Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Techniker Krankenkasse
Förderkennzeichen:	01NVF19011
Akronym:	Drei für Eins
Projekttitel:	Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg
Autorinnen und Autoren:	Lena Zwanzleitner Anne Klinker
Förderzeitraum:	01.02.2021 - 31.01.2025
Ansprechpartner:	Lena Zwanzleitner - Techniker Krankenkasse, Markenverträge & Innovation, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg Lena.Zwanzleitner@tk.de Anne Klinker - Techniker Krankenkasse, Markenverträge & Innovation, Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg Anne.Klinker@tk.de

Das dieser Veröffentlichung zugrundliegende Projekt Drei für Eins wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF19011 gefördert.

Gefördert durch: GBA Innovationsausschuss

Zusammenfassung

Hintergrund: Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme sind häufige psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, die zu Lern- und Leistungsschwierigkeiten führen können. Rund 20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zeigen psychische Auffälligkeiten, die ihre Lebensqualität und soziale Funktionsfähigkeit stark beeinträchtigen und bis ins Erwachsenenalter bestehen können. Das Projekt Drei für Eins zielt darauf ab, eine niedrigschwellige, sektorenübergreifende Diagnostik, Behandlung und Förderung von Kindern und Jugendlichen, die klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufweisen und in der Regelversorgung nicht erreicht werden. Es fördert eine verbindliche multiprofessionelle Kooperation zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule und Jugendhilfe und bietet eine aufsuchende Versorgung vor Ort. Ziel ist die gesunde Entwicklung und Bildungsteilhabe der Kinder und Jugendlichen, die Verbesserung der Kooperation und des Selbstwirksamkeitserlebens der Fachkräfte sowie die Reduzierung der Versorgungskosten.

Methodik: Um die Erreichung der Ziele zu überprüfen, wurde eine umfassende Evaluation durchgeführt. So wurden die Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe der KuJ durch eine kontrollierte Studie (Interventions-Kontrollgruppen-Design) mit 3 Messzeitpunkten, die Verbesserung der Kooperation sowie des Selbstwirksamkeits- und Belastungserlebens der FKR durch eine kontrollierte Studie mit 2 Messzeitpunkten und die Reduzierung der Versorgungskosten durch eine vergleichende Kostenanalyse geprüft und zusätzlich eine (qualitative) Prozessevaluation, mit dem Ziel Schwierigkeiten und Herausforderungen sowie Gelingensbedingungen für die sowie Wirkungen der Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von KuJ mit psychischen Auffälligkeiten herauszuarbeiten, durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Evaluation liefern zahlreiche Hinweise auf Effekte von DreiFürEins sowohl im Hinblick auf die KuJ als auch die Fachkräfte. So wurden im Projekt Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und einen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle der drei beteiligten Systeme (frühzeitig) erreicht. Außerdem können durch die Teilnahme am Projekt beispielsweise psychische Auffälligkeiten (in der IG stärker als in der KG) reduziert werden (KuJ) und das Kooperationsverhalten und die Kooperationszufriedenheit (in der IG stärker als in der KG) verbessert werden (FKR). Gleichzeitig verweisen die die Ergebnisse auf Grenzen von DreiFürEins. So können zum Beispiel keine Effekte in Bezug auf die Bildungsteilhabe (KuJ) oder das Beanspruchungserleben (FKR) festgestellt werden. Betrachtet man die Ergebnisse aus der gesundheitsökonomischen Evaluation so fallen die etwas höheren Gesamtkosten für die in die IG eingeschlossenen KuJ auf. Aufgrund der Höhe der Gesamtkostenunterschiede zwischen IG und KG lässt sich feststellen, dass das Projekt DreiFürEins mit nur geringfügig höheren Gesamtkosten einhergeht. Der Blick auf die einzelnen Kostenkategorien zeigt hierbei durchaus heterogene Ergebnisse.

Diskussion: Die erfolgreiche Ansprache einer schwer erreichbaren Zielgruppe und die Kostenevaluation zeigen, dass durch frühzeitige Behandlung langfristig erhebliche Einsparungen möglich sind. Eine bessere Vernetzung der Systeme und eine frühzeitige Steuerung in vorhandene Therapieangebote sind ausreichend, um eine ausreichende Intervention zu gewährleisten. Kritisch anzumerken ist die fehlende Transparenz in der Finanzierung, intransparenten Kosten für die KJPPP-Leistungen erschweren die Bewertung der

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

langfristigen Kosten und die Planung zukünftiger Projekte. Es bedarf neuer Finanzierungsmodelle, um die sektorenübergreifende Versorgung nachhaltig zu sichern und eine gerechte Ressourcenverteilung zu gewährleisten.

Schlagworte: Schule; Kooperation; Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie; Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten; Zusammenarbeit von Schule, Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und-psychosomatik; Sozialgesetzbuchübergreifende Unterstützung; Intersektorale Zusammenarbeit; Multiprofessionelle Kooperation

Inhaltsverzeichnis

I Abkürzungsverzeichnis 7

II Abbildungsverzeichnis 8

III Tabellenverzeichnis 9

1 Projektziele 11

1.1 Hintergrund 11

1.2 Ziele 13

1.3 Zielgruppe 13

1.4 Kernelemente der Versorgung 14

1.5 Inhaltliche Effekt-Hypothesen 15

1.6 Gesundheitsökonomische Hypothesen 16

2 Projektdurchführung 16

2.1 Projektbeteiligte 16

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts 18

2.2.1 Besonderheiten der Versorgungsform: 20

2.2.2 Zielgruppe/Ein- und Ausschlussschlusskriterien: 21

2.2.3 Leistungsbeschreibung der PIAs / KJPPP 22

2.2.4 Vergütungsstruktur der (Teil-)Leistungen 23

2.2.5 Qualifikationen 24

2.2.6 Leistungen außerhalb der KJPPP 25

2.2.7 Zuständigkeiten der BSB 25

2.2.8 Technische Projektentwicklungen 25

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts 26

2.3.1 Projektsteuerung 26

2.3.2 Vertragsmanagement und Teilnehmercontrolling 27

2.3.3 Aufbau und Anpassung des Versorgungsprozesses 28

2.3.4 Koordination der neuen Versorgungsform 32

2.3.5 Rekrutierung von Teilnehmenden 34

2.3.6 Umsetzung der neuen Versorgungsform 37

2.3.7 Öffentlichkeitsarbeit 39

2.3.8 Evaluation und Datenmanagement 40

2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen 42

2.4.1 Kinder- und Jugendlichen-Befragung 43

2.4.2 Fachkräftebefragung 43

2.4.3 Prozessevaluation 43

2.4.4 Datenschutz und Ethik 44

2.4.5 Änderungen am Evaluationskonzept 44

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

2.4.6 Gesundheitsökonomische Evaluation ... 44
2.4.7 Antrag nach §75 SGB X beim BAS ... 44
2.5 Rechtsgrundlage ... 44

3 Methodik ... 45
3.1 Evaluationsdesign der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die versorgten KuJ 45
3.1.1 Datenquellen und Erhebungsinstrumente ... 46
3.1.2 Rekrutierung ... 49
3.1.3 Datenaufbereitung ... 50
3.1.4 Datenauswertung ... 53
3.1.5 Änderungen am Evaluationsdesign ... 54
3.2 Evaluationsdesign der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die beteiligten FKR ... 56
3.2.1 Ziele, Fragestellungen und Hypothesen ... 57
3.2.2 Datenquelle und Erhebungsinstrumente ... 57
3.2.3 Rekrutierung ... 59
3.2.4 Datenaufbereitung ... 59
3.2.5 Datenauswertung ... 60
3.2.6 Änderungen am Evaluationsdesign ... 61
3.3 Evaluationsdesign der inhaltlichen Prozessevaluation in Bezug auf die beteiligten FKR ... 61
3.3.1 Ziele, Fragestellungen und Hypothesen ... 62
3.3.2 Datenerhebung und Sampling ... 62
3.3.3 Datenaufbereitung und -auswertung ... 62
3.3.4 Änderungen am Evaluationsdesign ... 63
3.4 Evaluationsdesign der gesundheitsökonomischen Evaluation ... 63

4 Projektergebnisse ... 64
4.1 Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die versorgten KuJ ... 65
4.1.1 Stichprobenbeschreibung ... 65
4.1.2 Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform ... 89
4.1.3 Prüfung der Interventionseffekte ... 96
4.2 Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die beteiligten FKR ... 107
4.2.1 Beschreibung der Stichprobe und Ausgangslage ... 108
4.2.2 Prüfung der Interventionseffekte ... 116
4.3 Ergebnisse der inhaltlichen Prozessevaluation ... 121
4.3.1 Beschreibung des Samples ... 122
4.3.2 Darstellung der Ergebnisse auf Steuerungsebene ... 123
4.3.3 Darstellung der Ergebnisse auf Umsetzungsebene ... 126
4.4 Zusammenfassung der inhaltlichen Evaluationsergebnisse ... 129
4.4.1 Gesamtfazit: ... 138

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

4.5 Ergebnisse gesundheitsökonomische Evaluation 139

5 Diskussion der Projektergebnisse 140

5.1 Methodische Diskussion 140

5.1.1 Limitationen 142

5.2 Inhaltliche Diskussion 144

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung 145

6.1 Überlegungen zum Projekterfolg 145

6.2 Vereinbarte Fortsetzung der Versorgung in Hamburg (Brückenfinanzierung) 148

6.3 Möglichkeiten zur Übertragung in Regelversorgung außerhalb des Bundesland Hamburg 149

6.4 Abgrenzung Drei für Eins-Leistungen und KJ-KSV-Psych-RL 150

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen 151

IV Literaturverzeichnis 153

V Anlagen 155

I Abkürzungsverzeichnis

AKH	Asklepios Krankenhaus Harburg
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ASKU	Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala
AVEM	Arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BSB	Behörde für Schule und Berufsbildung
BSFB	Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
COVID	Coronavirus Disease
DAK-G	Deutsche Angestellten-Krankenkasse Gesundheit
DIKJ	Depressions-Inventar für Kinder und Jugendliche
Drei für Eins/ DreiFürEins	Projektakronym, simultane Verwendung
DSMB	Data Safety Monitoring Boards
eCRF	electronic Case Report Form
EK	Ethik-Kommission
EP	Erprobungsphase
etc.	et cetera
EWE	Einwilligungserklärung
FAU	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
FBB	Fragebogen zur Beurteilung der Behandlung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IF	Innovationsfonds
IG	Interventionsgruppe
IKK	Innungskrankenkasse
inkl.	inklusive
KG	Kontrollgruppe
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik
KJ-KSVPsych-RL	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
KKHW	Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
KuJ	Kinder und Jugendliche
MA	Mitarbeitende
MPFK	Multiprofessionellen Fallkonferenzen
nVF	neue Versorgungsform
o.g.	oben genannt
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

ReBBZ	Regionales Bildungs- und Beratungszentrum
SB	Sorgeberechtigten
SDQ	Strenghts and Difficulties Questionnaire
SFT	Solution Focused (Brief) Therapy
SGB	Sozialgesetzbuch
SozB	Sozialbehörde
SRAS-R	School Refusal Assessment Scale Revised
SWE	Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung
T	Messzeitpunkt
TAT	Thematischer Auffassungstest
TK	Techniker Krankenkasse
TN	Teilnehmenden
u.a.	unter anderem
VK	Vollzeitkraft
z.B.	zum Beispiel

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Projektumsetzung für die Interventions- und Kontrollgruppe Drei für Eins 19
Abbildung 2: Intersektorale Zusammenarbeit Drei für Eins 21
Abbildung 3: Leistungsbeschreibung Drei für Eins 23
Abbildung 4: Versorgungspfad Drei für Eins pro Fall 36
Abbildung 5: Entwicklung des SDQ-Gesamtproblemwerts (Eltern) Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist signifikant (F(1.00, 174.00) = 7.84, p = .006; NIG= 143; NKG= 33) 98
Abbildung 6: Entwicklung der CBCL-Gesamtauffälligkeit Anm.: Dargestellt werden mittlere T-Werte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist nicht signifikant (F(1.00, 166.00) = 2.21, p = .139; NIG=139; NKG= 29) 99
Abbildung 7: Entwicklung des SDQ-Gesamtproblemwerts (KuJ) Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist nicht signifikant (F(1.00, 77.00) = 0.75, p = .389; NIG=50; NKG= 29) 100
Abbildung 8: Entwicklung der YSR-Gesamtauffälligkeit Anm.: Dargestellt werden mittlere T-Werte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist nicht signifikant (F(1.00, 50.00) = 0.18, p = .677; NIG=45; NKG= 7) 101
Abbildung 9: Entwicklung des SDQ-Gesamtproblemwerts (Lehrkräfte) Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist signifikant (F(1.00, 149.00) = 6.84, p = .010; η^2 = .04; NIG=107; NKG= 44) 102
Abbildung 10: Entwicklung der TRF-Gesamtauffälligkeit Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist signifikant (F(1.00, 36.00) = 5.58, p = .023; NIG=25; NKG= 13) 103
Abbildung 11: Entwicklung der C-GAF-Scores Anm.: Dargestellt werden relative Häufigkeiten. Die Verteilungsunterschiede sind signifikant (z = -6.08, p < .001, N = 241; bei 21 positiven Differenzen, 85 negative Differenzen und 135 Bindungen). 104

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projektbeteiligte 18
Tabelle 2: Datenquellen für die inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die KuJ 48
Tabelle 3: Größe der Stichproben pro Messzeitpunkt, Befragtengruppe und Erhebungsinstrument 51
Tabelle 4: Datenquellen für die inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die FKR 58
Tabelle 5: Verteilung der KuJ auf die ReBBZ 66
Tabelle 6: Verteilung Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Sprache und Lebensmittelpunkt 67
Tabelle 7: Verteilung auf Schulformen 69
Tabelle 8: Verteilung auf Klassenstufen 69
Tabelle 9: Verteilung Förderbedarf(e) 70
Tabelle 10: Therapiemotivation der Eltern und KUJ 71
Tabelle 11: Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Eltern) 73
Tabelle 12: Verteilung der CBCL-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Eltern) 74
Tabelle 13: Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (KuJ) 75
Tabelle 14: Verteilung der YSR-Skalenwerte in der Prä-Erhebung 76
Tabelle 15: Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Lehrkräfte) 77
Tabelle 16: Verteilung der TRF-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Lehrkräfte) 78
Tabelle 17: ICD-10 Diagnosen (MAS-Achse I) (Anm.: Mehrfachnennung möglich) 78
Tabelle 18: ICD-10 Diagnosen (MAS-Achse II) 80
Tabelle 19: Intelligenzniveau (MAS-Achse III) 81
Tabelle 20: CGAF-Scores der KuJ (MAS-Achse VI) 82
Tabelle 21: Kidscreen-Skalenwerte 83
Tabelle 22: Fehltage der KuJ (Elternangabe) 84
Tabelle 23: Motive für den Schulabsensentismus (SRAS-R (Elternangabe)) 85
Tabelle 24: Fehltage der KuJ (Angaben KuJ) 86
Tabelle 25: Motive für den Schulabsensentismus (SRAS-R (Angaben KuJ)) 87
Tabelle 26: Schulische Leistungen der KuJ 88
Tabelle 27: In Anspruch genommene therapeutische Leistungen 90
Tabelle 28: In Anspruch genommene schulische Angebote (Diagnostische Verfahren) 92
Tabelle 29: In Anspruch genommene schulische Angebote (Förderansätze) 93
Tabelle 30: In Anspruch genommene schulische Angebote (Maßnahmen) 93
Tabelle 31: Beteiligung der Jugendhilfe 94
Tabelle 32: Art der Beendigung (Angabe durch die Therapeut*innen) 95
Tabelle 33: Art der Beendigung (Angabe durch die ReBBZ-Mitarbeitenden) 96
Tabelle 34: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung I (Psychische und Verhaltensstörungen) 97
Tabelle 35: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung II (Gesundheitsbezogene Lebensqualität) 104
Tabelle 36: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIa (Schulabsentismus- Fehltage) 105
Tabelle 37: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIb (Schulabsentismus- Motive) 106

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 38: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIc (Schulabsentismus – Fehltage) 107
Tabelle 39: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIe (Schulische Leistungen) 107
Tabelle 40: Verteilung der FKR auf Einrichtung und Abteilung 108
Tabelle 41: Geschlecht, Alter und Berufe der befragten FKR 109
Tabelle 42: Beurteilung der Kooperationspraxis zum 1. Messzeitpunkt 111
Tabelle 43: Beurteilung der Kooperationsumfangs zum 1. Messzeitpunkt 113
Tabelle 44: Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben zum 1. Messzeitpunkt 114
Tabelle 45: Informationsstand über Kooperationsbeteiligte zum 1. Messzeitpunkt 116
Tabelle 46: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung FKR I (Kooperationspraxis) 117
Tabelle 47: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung FKR II (Kooperationsumfang) 119
Tabelle 48: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung FKR III (Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben) 120
Tabelle 49: Sample und methodisches Vorgehen der inhaltlichen Prozessevaluation 122
Tabelle 50: Erfüllung Erfolgsindikatoren 139

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

1 Projektziele

1.1 Hintergrund

Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen sowie daraus entstehende Lern- und Leistungsschwierigkeiten gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Hölling et al. 2008). So zeigten die ersten beiden KiGGS Erhebungen (KiGGS Basiserhebung (2003-2006) und KiGGS Welle 1 (2009-2012), dass jedes fünfte Kind bzw. rund 20 % der KuJ in Deutschland psychisch auffällig sind (Klipker et al. 2018).

Umfang und Folgen klinischer kinder- und jugendpsychiatrischer Symptome: Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme von KuJ sowie daraus entstehende Lern- und Leistungsschwierigkeiten gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Hölling et al. 2008) mit zum Teil schwerwiegenden Folgen für das Wohlbefinden und die alltägliche und soziale Funktionsfähigkeit. Die Lebensqualität von KuJ wird durch eine eingeschränkte psychische Gesundheit stärker beeinträchtigt als durch körperliche Erkrankungen (Hölling et al. 2008). Psychische Auffälligkeiten von KuJ belasten zudem das soziale Umfeld wie Eltern, Geschwister, Lehrerinnen und Lehrer usw., können sich zu manifesten psychischen Störungen entwickeln und bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben. Als psychisch auffällig gelten KuJ, wenn ihr Verhalten und Empfinden hinsichtlich des Entwicklungsstandes und den gesellschaftlichen Erwartungen nicht der Norm entspricht (Oerter et al. 2002). Bei rund 20 % der KuJ in Deutschland finden sich Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten (Baumgarten et al. 2018).

Ursachen, Schutz- und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen: Die Entwicklung der meisten psychischen Störungen kann durch ein multifaktorielles Modell erklärt werden, bei dem genetische und physiologische Faktoren, personale und individuell lerngeschichtliche Aspekte zusammen mit psychosozialen und anderen Umgebungsfaktoren zur Entstehung psychischer Störungen beitragen und deren Verlauf beeinflussen. Als Schutzfaktoren gelten u.a. ein positives Selbstkonzept, ein gutes Familienklima, Zufriedenheit (insgesamt und mit der eigenen Gesundheit), Optimismus, Selbst-wirksamkeit, elterliche Unterstützung, soziale Unterstützung und „Peer Kompetenz“ (Ravens-Sieberer et al. 2007). Zu den Risikofaktoren zählen Konflikte in der Familie, Aufwachsen mit „Stiefeltern“, alleinerziehende Eltern, elterliche Belastung (z.B. auch auf Grund eines niedrigen sozio-ökonomischen Status), niedrige subjektive psychische und physische Gesundheit der Eltern, Familienkonflikte in der Kindheit der Eltern sowie hohe Werte der Eltern bei psychopathologischen Symptomen. Zudem gilt: Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen, desto höher ist das Risiko einer psychiatrischen Erkrankung (Ravens-Sieberer et al. 2007).

Charakteristika psychischer Erkrankungen bei KuJ: In der Regel handelt es sich bei KuJ um externalisierende oder internalisierende Auffälligkeiten. Externalisierende Auffälligkeiten sind u.a. Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität sowie aggressives oder dissoziales Verhalten, internalisierende zum Beispiel Ängste und Depressivität (Dilling 2011). Die Anzahl der KuJ, die in der Schule solche Auffälligkeiten zeigen und den Schulen (ReBBZ), der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Psychotherapie (KJPPP) bekannt sind, ist groß (Bindt et al. 2017). Ausdrucksformen in der Schule sind u.a. hyperkinetisches oder sozialgestörtes Verhalten mit Folgen für das Klassen- und Schulklima. Übersehen werden oft KuJ, die internalisierenden Symptome zeigen, d.h. sich u.a. zurückziehen, unsicher und sozial isoliert sind (Adam et al. 2011).

Kosten psychischer Erkrankungen: Psychische Störungen gehören zu den zehn Erkrankungen weltweit, die mit den höchsten gesellschaftlichen Kosten verbunden sind. Zudem gilt: Je länger die Dauer der unbehandelten Störung, desto schlechter die Prognose, ganz besonders bei KuJ. Früherkennung und rechtzeitige Behandlung sind daher nicht nur ethisch geboten, sondern auch ökonomisch sinnvoll (OECD/EU 2018).

KuJ „zwischen“ den Systemen: Die Diagnostik, Behandlung und Förderung von KuJ ist gegenwärtig erschwert (Bindt et al. 2017). Die komplexe Situation ist geprägt durch unterschiedliche Versorgungsstrukturen sowie eine Vielzahl von Akteuren und Angeboten im Kontext unterschiedlicher rechtlicher Einbindungen (u.a. SGBV, SGB VIII/KJHG, Hamburger Schulgesetz). Die Komplexität liegt erstens an der Störung selbst (u.a. Chronizität vieler Symptomatiken; Auftreten in allen Lebensbereichen; mangelnde Ressourcen der Betroffenen); zweitens am Hilfeangebot (u.a. Fokussierung auf einzelne oder wenige Zugänge; zu geringe Dauer vieler Hilfen; unpassende Hilfen; Heterogenität der Hilfen in einem Team) und drittens an der Schnittstelle zwischen den verschiedenen beteiligten Sektoren, Einrichtungen und Professionen (Stein 2011). Die Fachkräfte nutzen unterschiedliche Termini, die im jeweils anderen System nicht bekannt sind oder anders verstanden werden: Im schulischen Bereich sind die durch die Kultusministerkonferenz 2009 eingeführten Begriffe „Förderschwerpunkt: Emotionale und soziale Entwicklung“ bzw. „Förderbedarf: Bereich emotionales Erleben und soziales Handeln“ zentral (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland 2009). In der Kinder- und Jugendhilfe steht der im Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verankerte Begriff „seelischer Behinderung“ (bzw.: „von seelischer Behinderung bedroht“) im Vordergrund, und die KJPPP benutzt die Begriffe wie „seelisches Problem“, „psychische Erkrankung“ und „psychische Störung“.

Fazit: Das Wohl der KuJ und ihrer Familien erfordert eine engere Zusammenarbeit über Sektoren hinweg, vor allem eine engere Kooperation von KJPPP, Schule (ReBBZ) und Jugendamt. Die Kenntnis von seelischen Problemen, Entwicklungsrisiken, Belastungen, aber auch von Schutzfaktoren, gewonnen durch differente Perspektiven der Hilfesysteme, macht individuell angepasste Unterstützung unter adäquater Ausnutzung der Ressourcen erst möglich. Das Ziel, eine psychische Erkrankung zu verhindern bzw. zu lindern und die Entwicklung eines Arbeits- und Sozialverhaltens zu fördern, welches der Reife und dem Alter angemessen ist (Hamburger Kooperationskonferenz Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule 2018), muss daher bereits so früh wie möglich in der Schule unter Einbezug multiprofessioneller Expertise gelingen. Damit die betroffenen KuJ gefördert werden können, ist eine fallbezogene und fallübergreifende, intersektorale Kooperation notwendig. Hierzu liegen bereits erste Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Splash“ (Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen in Brandenburg und in Hessen), dem Kooperationsprojekt „You`ll never walk alone“ oder im gemeinsamen Projekt von KJPPP in Harburg und dem ReBBZ Altona-West vor (Adam et al. 2012, Bindt et al. 2017). Ebenso gibt es seit fast 20 Jahren eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Sprechstunde und Fallbesprechungsmöglichkeit im Kinder- und Jugendnotdienst. Durch eine koordinierende

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Fallzuständigkeit, verbindliche gemeinsame Förderplanung sowie eine Evaluation von Maßnahmen der beteiligten Systeme im Einzelfall kann ein nachhaltiger Erfolg therapeutischer Maßnahmen erreicht werden. Zudem ist eine Erhöhung der Kooperationszufriedenheit und Selbstwirksamkeit der Fachkräfte in den Systemen erwartbar, die den Teufelskreis von beruflicher Überlastung durchbricht.

1.2 Ziele

Angesichts der Ausgangslage hatte Drei für Eins das zentrale Ziel, eine niedrigschwellige, sektorenübergreifend-gemeinsame Diagnostik, Behandlung und Förderung von KuJ im Alter von 4 bis 17 Jahren, die a) klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufweisen, b) einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von KJPPP, Schule und JH haben und c) in der Regelversorgung nicht erreicht oder behandelt werden (unmittelbares Versorgungsziel), zu gewährleisten. Dazu sollten eine verbindliche multiprofessionelle Kooperation zwischen (1) KJPPP, (2) Schule (ReBBZ) und (3) JH (Jugendamt) sowie eine im (vor-) schulischen System bzw. in den ReBBZ aufsuchende Versorgung etabliert werden, die auch die gezielte Unterstützung der Eltern und Sorgeberechtigten (SB) mit Stärkung ihrer Erziehungskompetenz beinhaltet.

Abgeleitete Ziele von Drei für Eins waren:

1. die Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe der KuJ,

2. die Verbesserung der Kooperation sowie des Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos bei den beteiligten Fachkräften aus KJPPP, Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt) sowie

3. die Reduzierung der Leistungskosten für die Versorgung (GKV) der im Projekt versorgten KuJ.

1.3 Zielgruppe

Bei der Zielgruppe von Drei für Eins handelt sich um Kinder und Jugendliche, die im Alltag der Schule erheblich auffallen, bei denen geschulte schulische Fachkräfte den Eindruck haben, dass eine kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Diagnostik dringend erfolgen sollte, die aber - aus welchen Gründen auch immer - nicht Zugang finden zu kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, zu psychotherapeutischen Praxen oder zu psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)-Wartezeiten sind hier nicht gemeint.

Die primäre Zielgruppe in Drei für Eins waren KuJ im Alter von 4 bis 17 Jahren, die

a) klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufweisen,

b) einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von KJPPP, Schule und JH haben und

c) in der Regelversorgung nicht erreicht oder behandelt werden (unmittelbares Versorgungsziel)

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Als sekundäre Zielgruppen galten a) die Fachkräfte zwischen in KJPPP, Schule/ReBBZ) und Kinder und Jugendhilfe (Jugendamt), um eine verbindliche multiprofessionelle Kooperation zu gewährleisten sowie b) die Eltern bzw. Sorgeberechtigten, um auch eine gezielte Unterstützung der Eltern und Sorgeberechtigten (SB) in der Erziehungskompetenz zu ermöglichen.

1.4 Kernelemente der Versorgung

Die neue Versorgungsform Drei für Eins zeichnete sich somit durch folgende Besonderheiten aus:

1. Screening für Alle und Feindiagnostik für Risikofälle: Auf der Grundlage von anhand (grenzwertig) auffälliger Werte in von den ReBBZ durchgeführten SDQ-Befragungen (Screening) identifizierten Hinweisen auf psychische und Verhaltensauffälligkeiten, fanden im Rahmen von Drei für Eins in den IG-ReBBZ nach der multiprofessionellen Bewertung des klinischen und multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarfs systematische Befragungen zur klinischen Symptomatik statt.

2. Multiprofessionelle Kooperation in der Versorgung: Es gab eine verbindlich vereinbarte, systematische und sektorenübergreifende Zusammenarbeit von KJPPP, Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt). Diese Zusammenarbeit wurde unterstützt durch multiprofessionelle Fortbildungen, gemeinsame Fallbearbeitungen und Fallkonferenzen sowie Supervision. Alle Partner des Projektes verpflichteten sich, dass ihre Fachkräfte an der Kooperation aktiv mitwirkten. Das Projekt Drei für Eins stand also für eine Kooperation von drei Sektoren unter Berücksichtigung bereits bestehender regionaler Kooperationsvereinbarungen und Gremien.

3. Niedrigschwellige, aufsuchende Versorgung vor Ort: Die ambulante psychiatrische bzw. -psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung und Förderung fand aufsuchend im IG-ReBBZ statt, ohne Herausnahme der KuJ aus dem Bildungs- und Familiensystem und in Verbindung mit flexiblen Angeboten aus Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt). Die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) der Kliniken entsandten hierzu ihre Fachärzte, Psychotherapeuten und Fachtherapeuten ins ReBBZ, um dort unter Einbeziehung der Fachkräfte von Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt) die Diagnostik, Behandlung und Förderung vor Ort anbieten zu können. Somit wurden gerade diejenigen KuJ früher und mit einem multiprofessionellen Ansatz erreicht, die bisher den Weg ins Versorgungssystem nicht fanden.

In Zusammenfassung dient diese Art Intensivdiagnostik und Behandlung über einen Zeitraum von etwa 6 Monaten der diagnostischen Klärung und der Einschätzung der bestmöglichen Hilfeplanung, wenn sinnvoll aus den Bereichen Behandlung & Schule & Jugendhilfe, die soweit möglich in der letzten Phase von Drei für Eins konkret anzubahnen war.

Durch eine koordinierende Fallzuständigkeit, verbindliche gemeinsame Förderplanung sowie eine Evaluation von Maßnahmen der beteiligten Systeme im Einzelfall kann ein nachhaltiger Erfolg therapeutischer Maßnahmen erreicht werden. Zudem ist eine Erhöhung der Kooperationszufriedenheit und Selbstwirksamkeit der Fachkräfte in den Systemen erwartbar, die den Teufelskreis von beruflicher Überlastung (Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko) durchbricht.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

1.5 Inhaltliche Effekt-Hypothesen

Die inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die versorgten KuJ verfolgte – ausgehend von dem formulierten Ziel (Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe der KuJ) – zwei zentrale Untersuchungsziele, die von Beginn an hinsichtlich ihrer Wichtigkeit in ein primäres und ein sekundäres Ziel unterteilt worden sind. Das primäre Ziel bestand darin, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden, aufsuchenden Diagnostik, Behandlung und Förderung auf die psychischen Probleme und Verhaltensstörungen von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf hin zu untersuchen. Das sekundäre Ziel wiederum bestand darin, den Interventionseffekt auf die die gesundheitsbezogene Lebensqualität, den Schulabsentismus und die Verbesserung der Schulnoten zu untersuchen.

Die primäre Fragestellung der inhaltlichen Effektevaluation lautete folglich:

- KuJ-Fr1: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von Drei für Eins auf die psychischen und Verhaltensstörungen bei KuJ aus?

  Primärer Endpunkt für KuJ-Fr1: Die Veränderung der Gesamtpunktzahl auf dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Gesamtscore) und der Child Behavior Checklist (CBCL, TRF, YSR) über einen Zeitraum von sechs Monaten (Prä-Post) und neun Monaten (Prä-Follow-Up) im Vergleich zwischen der Interventionsgruppe (Versorgung in DreiFürEins) und der Kontrollgruppe (Regelversorgung).

Die sekundären Fragestellungen der inhaltlichen Effektevaluation lauteten:

- KuJ-Fr2: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von Drei für Eins auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei KuJ aus?
- KuJ-Fr5: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von Drei für Eins auf den Schulabsentismus und die Schulnoten bei KuJ aus?

Aus den Zielen und Fragestellungen der inhaltlichen Effektevaluation leiteten sich folgende Alternativhypothesen für die Evaluation ab:

- KuJ-H1: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins reduzieren sich selbst- und fremdberichtete, psychische und Verhaltensstörungen in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum stärker als in der Kontrollgruppe.
- KuJ-H2: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessern sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum stärker als in der Kontrollgruppe.
- KuJ-H5: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins reduziert sich der Schulabsentismus und verbessern sich die Schulnoten in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum stärker als in der Kontrollgruppe.

Darüber hinaus schien eine Untersuchung des längerfristigen Interventionseffekts über den Interventionszeitraum hinaus sinnvoll, sodass zusätzlich KuJ-H1-5-zus formuliert wurde:

- KuJ-H1-5-zus: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

- reduzieren sich psychische und Verhaltensstörungen
- verbessert sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität
- reduziert sich der Schulabsentismus und verbessern sich die Schulnoten

in der Interventionsgruppe auch über den Interventionszeitraum hinweg (3 Monate später).

Ihre Überprüfung und deren Ergebnis wird ausschließlich im Evaluationsbericht dargestellt.

1.6 Gesundheitsökonomische Hypothesen

Ziel: Reduzierung der Leistungskosten bei der Versorgung von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf. Durch die neue Versorgungsform/Intervention mit einem frühzeitigen systematischen Screening, der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung an einem Ort sowie der systematischen und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit wird erwartet, dass es zu einer Senkung der Leistungskosten kommt. Dabei muss beachtet werden, dass durch Einführung der Versorgung kurzfristig durchaus höhere Kosten entstehen können, die dann langfristig aber in Kostenreduzierungen münden können. Ebenfalls ist zu beachten, dass die Gesamtkosten über die Lebensspanne im Projekt Drei für Eins aufgrund des limitierten Betrachtungshorizonts nicht erfassbar sind. Diese spielen jedoch in der Realität eine große Rolle, insbesondere bei chronischen Erkrankungen mit teilweise generationenübergreifender Problematik.

Erfolgsindikatoren sind:

- GesÖko 9: Reduzierung der Leistungskosten für stationäre Behandlungen
- GesÖko 10: Reduzierung der Leistungskosten für teilstationäre Behandlungen
- GesÖko 11: Reduzierung der Leistungskosten für ambulante Behandlungen
- GesÖko 12: Reduzierung der Leistungskosten für Arzneimittel
- GesÖko 13: Reduzierung der Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel
- GesÖko 14: Reduzierung der Leistungskosten für Rehabilitationsbehandlungen
- GesÖko 15: Reduzierung der Leistungskosten für Fahrtkosten
- GesÖko 16: Reduzierung der gesamten erhobenen Leistungskosten
- GesÖko 17: Reduktion der Leistungskosten durch das Projekt Drei für Eins überwiegt die Leistungsausgaben der KJPPP

2 Projektdurchführung

2.1 Projektbeteiligte

Name Einrichtung/ Institution	Funktion und Verantwortlichkeiten im Projekt	Name Projektleitung zum Projektende
Techniker Krankenkasse Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg	Konsortialführung Steuerungsfunktion für den gesamten Projektverbund:	Lena Zwanzleitner lena.zwanzleitner@tk.de (Projektleitung) Anne Klinker Anne.Klinker@tk.de

	Gesamtprojektleitung, -koordination, -controlling, -administration	(Administrative Projektleitung) Hans Matz Hans.Hatz@tk.de (Leitung Markenverträge & Innovation)
AOK Rheinland/Hamburg	Konsortialpartner Alle nachfolgenden Krankenkassen: Projekt- und Vertragsmanagement Entwicklung und Abschluss Versorgungsvertrag nach § 63 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 64 SGB V & Gesundheitsökonomie	Olaf Beckmann Referent Versorgungsinnovationen
BARMER Landesvertretung Hamburg Brodschrangen 4 20457 Hamburg	Konsortialpartner Projekt- und Vertragsmanagement Datenmanagement und Evaluation	Projektleitung Martin Stankiewicz
DAK-Gesundheit Landesvertretung Hamburg	Konsortialpartner Projekt- und Vertragsmanagement	Kirsten Adomeit Stv. Leiterin der Landesvertretung Hamburg
IKK classic	Konsortialpartner Projekt- und Vertragsmanagement	Svenja Warkentin & Juliane Mohnke
Knappschaft-Bahn-See	Konsortialpartner Projekt- und Vertragsmanagement	Sönke Ebel Regionaldirektion Nord - Kranken- und Pflegeversicherung
Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und –psychosomatik	Konsortialpartner Leistungserbringende Klinik	Dr. med. Sabine Ott-Jacobs Chefärztin
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH Abt. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter	Konsortialpartner Leistungserbringende Klinik	Dr. Joachim Walter Projektleitung, Supervision, Fachärztliche Leitung Leitung psychotherapeutisch: Markus Schneider
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) Abteilung B4 Inklusive Bildung Amt für Bildung	Konsortialpartner Projektleitung Drei für Eins der BSB	Dörte Dzäbel

Behörde für Schule und Berufsbildung		
Universität Oldenburg Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Fakultät I - Bildungs- und Sozialwissenschaft Institut für Pädagogik	Konsortialpartner Evaluation	Prof. Dr. Karsten Speck karsten.speck@uol.de Nantke Schmidt nantke.schmidt@uol.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement	Konsortialpartner Gesundheitsökonomische Evaluation	Prof. Dr. Oliver Schöffski Dr. Thomas Adelhardt
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) Amt für Familie Abteilung Gestaltung der Jugendhilfe	Kooperationspartner	Elke Mattern Melanie Benthe
Mobil Krankenkasse Versorgungsinnovationen	Kooperationspartner Aufgabe s. Konsortialkassen	Thomas Krull

Tabelle 1: Projektbeteiligte

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts

Das Projekt Drei für Eins unterstützt Hamburger Kinder und Jugendliche zwischen 4-17 Jahren mit einem klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf, die in der Kita, Vorschule und Schule/ Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) deutlich auffallen und nicht in den bestehenden Strukturen der Hamburger Hilfesysteme, z. B. in kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten ankommen.

Hilfe anzunehmen, kann für viele Familien zunächst eine Hürde sein. Psychotherapeutische Angebote und Diagnostik, Angebote der Kinder und Jugendhilfe oder des ReBBZ können allerdings nur wirksam sein, wenn die Familien und Kinder und Jugendlichen bereit sind, diese mit umzusetzen. Außerdem scheitern manche Sorgeberechtigte an für sie schwer durchschaubaren Hilfesystemen. Drei für Eins schafft die Grundvoraussetzung dafür, dass Betroffene Hilfe annehmen, sich zukünftig Hilfe suchen und Probleme selbst lösen können, indem ein klarer Rahmen und ein positives Verhältnis zu den Hilfesystemen geschaffen werden.

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Regionale Bildungs- und Beratungszentren und die Kinder- und Jugendhilfe haben sich im Projekt Drei für Eins enger zusammengeschlossen, um die individuelle psychische Gesundheit und Teilhabe an Bildung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern - niedrigschwellig und vor Ort. Dafür wurde psychotherapeutische Behandlung

und Diagnostik in Räumen der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) ermöglicht und dadurch eine neuartige Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrien, den ReBBZ und der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt. Durch diese Zusammenarbeit ist es erstmals möglich, gemeinsame Hilfen anzubieten und Unterstützungs- und Therapieangebote an einem Ort stattfinden zu lassen.

Das Projekt Drei für Eins mindert strukturelle Hemmnisse und gibt einen festen Rahmen für fachübergreifende Zusammenarbeit der bestehenden Hilfesysteme: Fachkräfte können sich aufgrund der Schweigepflichtentbindung den Hilfesystemen gegenüber, fester Termine für Fallkonferenzen sowie fester Ansprechpartnerinnen und -partner von Anfang an zum gemeinsamen Fall austauschen und absprechen. So können Hilfen zielgerichtet und frühzeitig in komplexen Fällen umgesetzt werden. Dieses niedrigschwellige gemeinsame Angebot soll Kinder und Jugendliche in ihrer gesamten psychosozialen Entwicklung fördern und die Manifestation bzw. Chronifizierung psychischer Erkrankungen verhindern. Dafür wurden während der Projektlaufzeit von Seiten der Behörde für Schule und Berufsbildung zur Koordination der Fälle pro teilnehmenden ReBBZ und pro Jahr 0,25 Stelle (A 13) zur Verfügung gestellt. Diese Koordinationsstelle wurde von Psycholog*innen oder Sonderpädagog*innen besetzt. Eine Übersicht zur Projektumsetzung für die IG und KG gibt die folgende Abbildung.

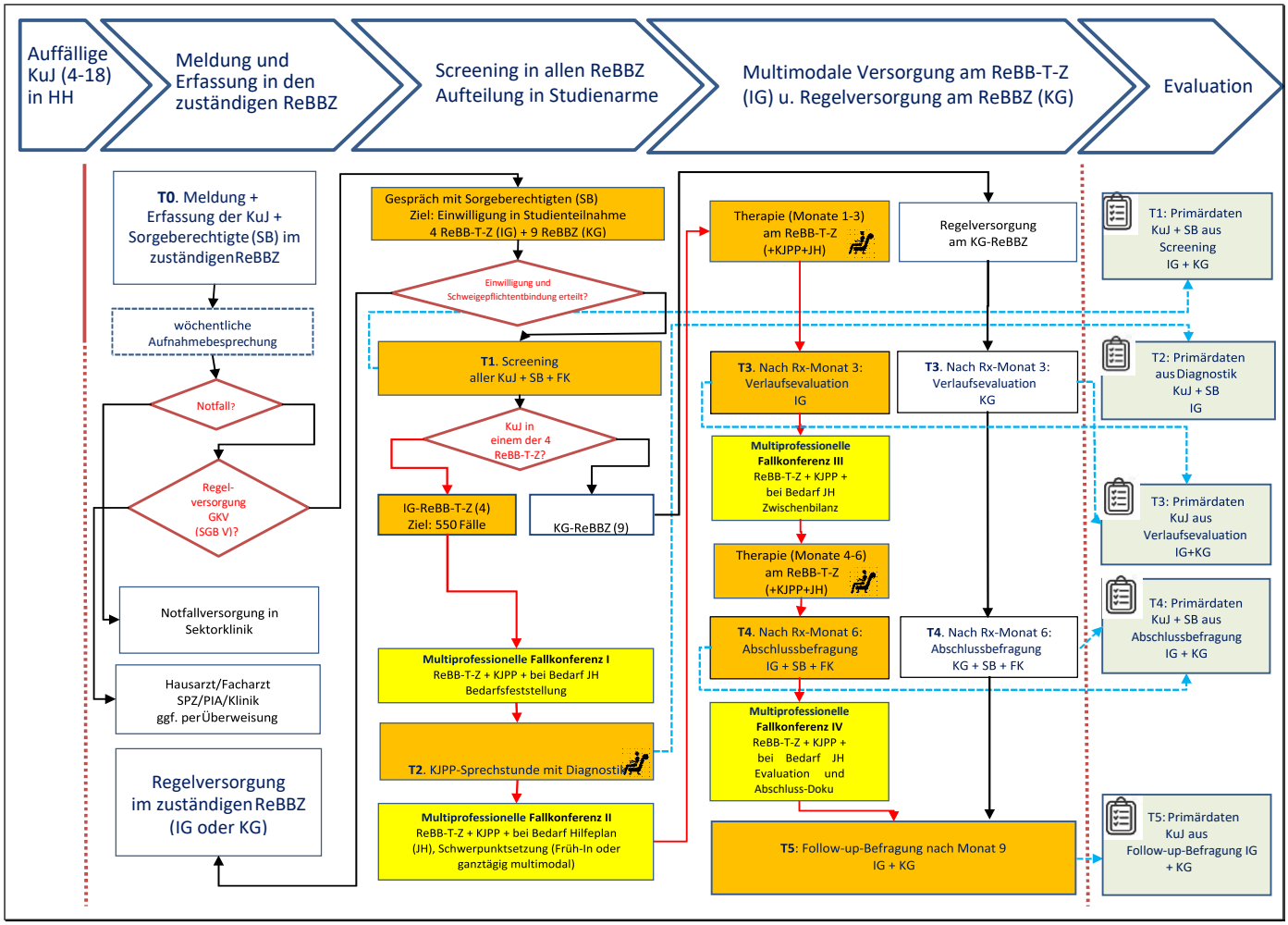


Abbildung 1: Übersicht Projektumsetzung für die Interventions- und Kontrollgruppe Drei für Eins

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

2.2.1 Besonderheiten der Versorgungsform:

1. Die Versorgung findet aufsuchend innerhalb des (vor-) schulischen Systems statt. Sie beginnt mit dem Erstkontakt in den regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ, Interventionsgruppe – IG) mit einem systematischen Screening der klinischen Symptomatik und der Bildungsteilhabe, gefolgt von einer multiprofessionellen Bewertung des klinischen und multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarfs.

2. Es gibt eine verbindlich vereinbarte, systematische und sektorenübergreifende Zusammenarbeit von KJPPP, Schule (ReBBZ) und Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt). Sie wird unterstützt durch multiprofessionelle Fortbildungen, gemeinsame Fallbearbeitungen und Fallkonferenzen sowie Supervision. Alle Partner des Projekts verpflichten sich, dass ihre Fachkräfte an der Kooperation aktiv mitwirken. Das Projekt Drei für Eins steht also für eine Kooperation von drei Sektoren unter Berücksichtigung bereits bestehender regionaler Kooperationsvereinbarungen und Gremien.

3. Die ambulante psychiatrische bzw. -psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung und Förderung findet aufsuchend im ReBBZ ohne Herausnahme der KuJ aus dem Schul- und Familiensystem und in Verbindung mit flexiblen Angeboten aus Schule (ReBBZ) und Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) statt. Die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) der Kliniken entsenden hierzu ihre Fachärzte, Psychotherapeuten und Fachtherapeuten ins ReBBZ, um dort unter Einbeziehung der Fachkräfte von Schule (ReBBZ) und Jugendhilfe (Jugendamt) die Diagnostik, Behandlung und Förderung vor Ort anbieten zu können. Somit werden gerade diejenigen KuJ früher und mit einem multiprofessionellen Ansatz erreicht, die bisher den Weg ins Versorgungssystem nicht finden.

Das Versorgungsangebot im Projekt Drei für Eins ist gekennzeichnet durch eine feste Struktur und Zuständigkeiten, die zunächst zum Start des Projekts 2020 vollständig neu bei den beteiligten Institutionen implementiert werden mussten. Die BSB hat die Durchführungsverantwortung des Projektes in den ReBBZ und hat hierfür ein Projektteam (zwei Projektleitungen, einen Projektmanager, eine Projektverwaltungskraft) mit definierten Stellenanteilen und Aufgaben eingesetzt. Das Projektteam (PT) steuerte und koordinierte alle Maßnahmen des Projektes, die dem operativen Geschäft unterliegen. Das PT steuerte und koordinierte inhaltlich die Maßnahmen, die unter dem Dach der ReBBZ stattfinden.

Zentral war die Einrichtung und der Aufbau der regionalen Kernteams in den vier ReBBZ, die Drei für Eins angeboten haben. Ein regionales Kernteam bestand aus einem Mitarbeitenden des ReBBZ als Koordinatorin/dem Koordinator. Diese Koordinationsstelle übernahm das Case Management der Drei für Eins Fälle (Überprüfung der Passung der Fälle über Ein- und Ausschlusskriterien (Anlage 4); Überleitung in die Versorgung, Terminkoordination der Fallkonferenzen und Schnittstelle zur Schule).

Zusammengefasst sind die Aufgaben der Koordinierenden im ReBBZ:

- Einholen der Einwilligungserklärungen für die Screeningverfahren in die Versorgung und Datenverarbeitung; verwahren der Originale datenschutzsicher für zehn Jahre.
- gemeinsame Umsetzung des Versorgungsauftrags mit PIA- und Klinik-Mitarbeitenden als Schnittstelle zu den Unterstützungsmaßnahmen des ReBBZ und der allgemeinbildenden Schulen,

- Koordinierung und Durchführung gemeinsamer multiprofessioneller Fallkonferenzen,
- erstellen des Förder-, Hilfe-, und Therapieplans gemeinsam mit den PIA-Mitarbeitenden und Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe,
- Durchführung von Screening-Verfahren, Durchführung und Organisation der Datenerhebungen
- Übermittlung der Daten an die Evaluatoren.

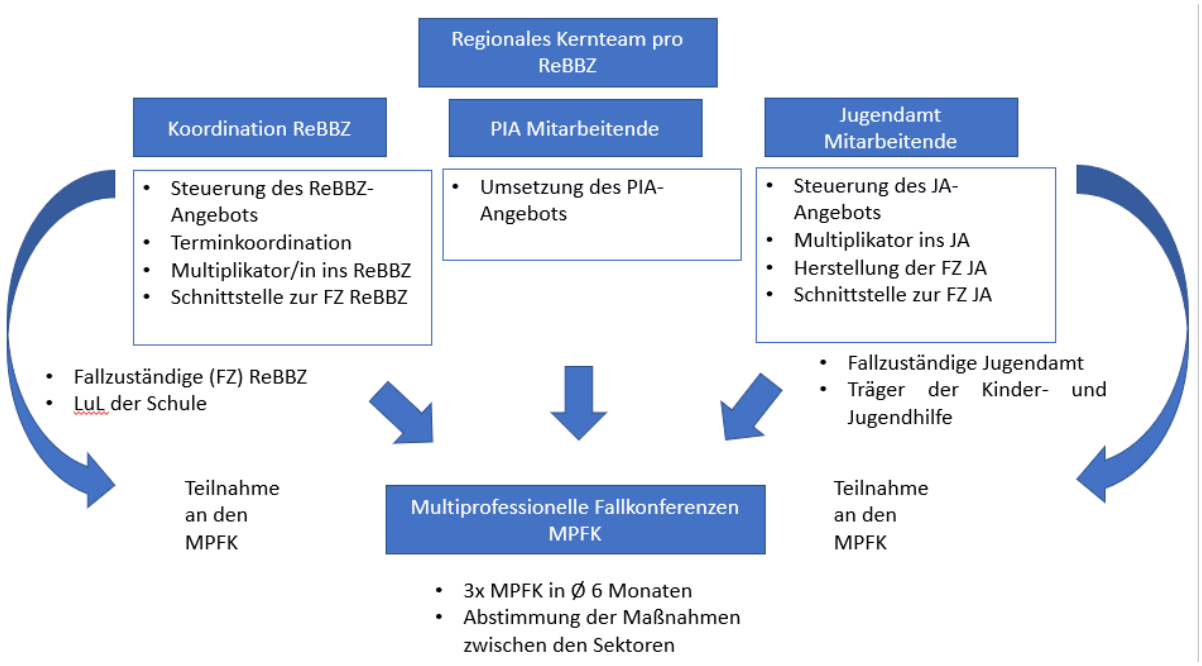


Abbildung 2: Intersektorale Zusammenarbeit Drei für Eins

2.2.2 Zielgruppe/Ein- und Ausschlussschlusskriterien:

Die Zielgruppe ist bereits unter Kapitel 1.3 beschrieben, an dieser Stelle wird auf die konkreten Kriterien eingegangen.

Diese Rahmenbedingungen wurden in die folgenden Kriterien übersetzt:

- wohnhaft im Bereich der jeweils von den ReBBZ abgedeckten Bezirke. Ausgewählt wurden dabei eher marginale Bezirke mit geringerem Einkommen und vermehrten sozialen Belastungen.
- Versichert bei einer der am Projekt beteiligten Krankenkassen
- Alter von 4-17 Jahren
- kein Kontakt zum kassenärztlichen System der Kinder- und Jugendpsychiater und-psychotherapeuten oder KJ-Psychotherapeuten respektive kein Kontakt mehr während der letzten drei Monate vor Projektaufnahme
- Vermittlung an die jeweiligen ReBBZ durch Kindergärten und Schulen
- Fähigkeit der Eltern die entsprechenden Dokumente zumindest mit Hilfe auszufüllen
- bewusst kein Ausschluss von Patienten/Familien mit Zuhause gesprochener Fremdsprache
- Zustimmung zur Kooperation von KJPP, Jugendhilfe und Schulsystem, zum Datenschutz und zur Teilnahme

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

- SDQ-Wert von 13 oder höher
- Auffälligkeiten zumindest zwei der Bereiche Jugendhilfe, und/oder Schule und immer im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie/-Psychotherapie.
- Indikationsstellung gemeinsam in der ersten Fallkonferenz
- Vorliegen einer Kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnose
- entsprechend Indikation zu einer erweiterten Diagnostik, motivationalen Unterstützung, ersten Behandlungsschritten
- hinreichend zu versorgen im ambulanten Behandlungssystem
- Hinreichende strukturelle Fähigkeiten der Familie um eine wohnortnahe Behandlung im bezirkszuständigen ReBBZ zu ermöglichen.

2.2.3 Leistungsbeschreibung der PIAs / KJPPP

Aufbauend zu der Regelversorgung (RV) lt. PIA-Vereinbarung § 118 Abs. 2 SGB V werden im Projekt Drei für Eins zusätzlich zur RV sowohl Mehr- als auch Zusatzleistungen erbracht. Die Regelversorgung beinhaltet im Durchschnitt folgende Bausteine ärztliche und therapeutische Gespräche (mit Kindern und Jugendlichen, Sorgeberechtigten bzw. Betreuerinnen und Betreuern)

- Einzel-, Kleingruppen, Großgruppentherapie
- Fallbesprechung
- Telefonberatung
- medikamentöse Behandlung
- Dokumentation (Akte und Fall anlegen, Berichte etc.)

Das entspricht ca. 3-4 Std. fachärztlicher Tätigkeit sowie ca. 2 Std. administrativer und Sekretariatsarbeit.

In dem Projekt Drei für Eins wird zusätzlich zur RV eine intensivierte kooperative Komplexbehandlung erbracht. Diese setzt sich aus sowohl Mehr- als auch Zusatzleistungen für die Interventionsgruppe (IG) zusammen. Durch zusätzlich mehr erbrachte Zeitaufwände der fachärztlichen Tätigkeit werden die Inhalte der (RV) intensiviert. Erbracht werden Mehrleistungen wie:

- zusätzliche ärztliche und therapeutische Gespräche (mit Kindern und Jugendlichen, Sorgeberechtigten bzw. Betreuerinnen und Betreuern)
- zusätzliche Einzeltherapien
- zusätzliche indikationsorientierte Gruppentherapien zur Angstbewältigung oder zum Training der Sozialkompetenz
- zusätzliche Mehrfamilientherapie (Kinder und Eltern)
- zusätzliche Elterngruppen für Störungen des Sozialverhaltens, Emotions- und Regulationsstörungen; Psychoedukation
- medikamentöse Behandlung / Überwachung

Hinzukommen erweiterte Zusatzleistungen im Vergleich zur RV, die zum Teil bei einer Behandlung in einer PIA gar nicht vorgesehen sind. Hierzu zählen:

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

- medizinische und psychologische Zusatzdiagnostik, wie z.B. Symptom- und Entwicklungsanamnese des Kindes, biografischer Hintergrund, psychiatrische und Lern- bzw. (Teil-)Leistungsdiagnostik bei schulischen Schwierigkeiten, die Diagnostik von Sensorik und Motorik, zudem anamnestische Gespräche mit den beteiligten Lehrkräften und Fachkräften des Jugendamtes)
- Bewegungs- und Ausdruckstherapie
- Musik-, Kunst- und Spieltherapie
- Abstimmung mit den anderen Fachkräften (Rücksprachen mit Jugendamt/ReBBZ)
- Diskussion der Diagnostikergebnisse sowie die Behandlung und Förderung in multiprofessionellen Fallkonferenzen, ggf. Supervision
- therapiebezogene Dokumentations- und Koordinationsleistungen (z.B. Vorbereitung, Durchführung und Protokollierung von Fallkonferenzen, Konsile usw.)
- Krisenvereinbarungen zwischen den drei Helfersektoren und den Eltern
- Hausbesuche

Die intensivierte kooperative Komplexbehandlung entspricht ca. 12 zusätzliche Std. fachärztlicher Tätigkeit im Quartal für 2 Behandlungsquartale. Dieser Zeitraum entspricht einem PIA-Regelfall für die Begleitung von Patienten.

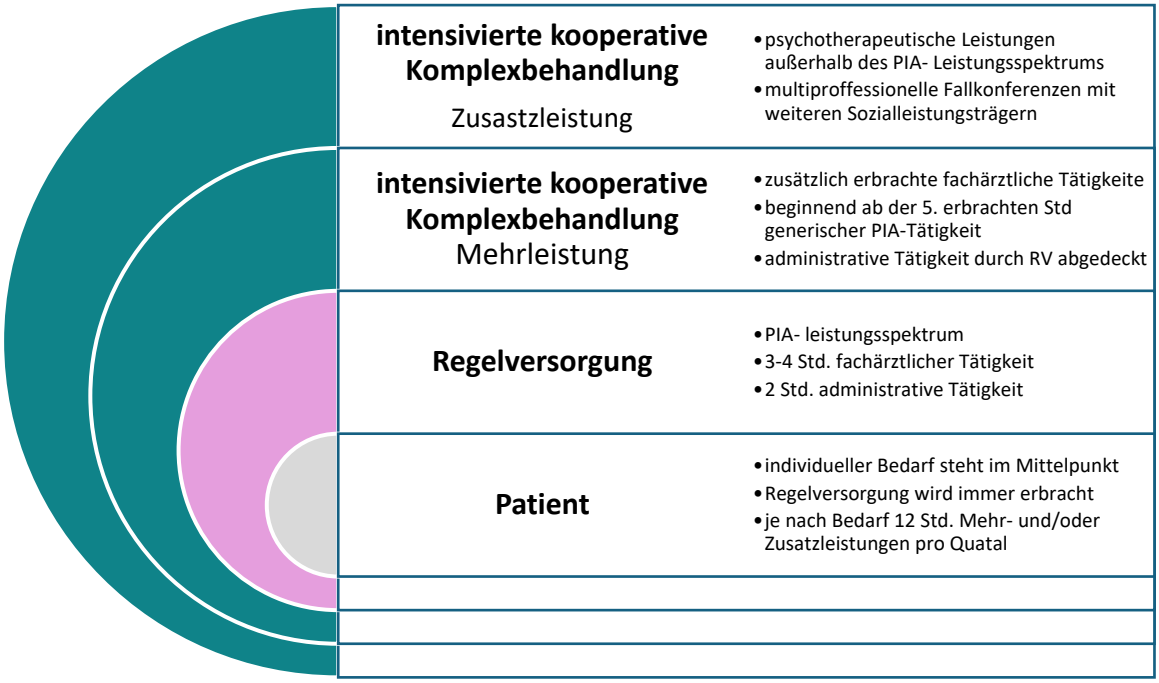


Abbildung 3: Leistungsbeschreibung Drei für Eins

2.2.4 Vergütungsstruktur der (Teil-)Leistungen

Für die beteiligten Kliniken wurde im Rahmen des Versorgungsvertrags (Vertrag zum Modellvorhaben nach §§63,64 SGVB V) eine Vertragsanlage zur Vergütung geschlossen. Die Leistungen der ReBBZ und Jugendhilfe/ASD sind hier nicht umfasst und werden aus den jeweiligen institutsinternen Haushalten finanziert. Daher gelten die nachgelagerten Ausführungen für die Leistungen der KJPPP.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

In der Interventionsregion Hamburg werden die in einer PIA erbrachten Leistungen pauschaliert pro Patienten und Quartal vergütet. Die Pauschale i.H.v. ca. 383 EUR (galt für das Jahr 2019), die von den teilnehmenden Kassen gezahlt wurde, ist ein Verhandlungsergebnis und setzt sich zusammen aus Aufwänden für Einzel-, Kleingruppen, Großgruppentherapie, Fallbesprechung (die Fallkonferenz PIA/ ReBBZ löst an sich noch keine Abrechenbarkeit der PIA-Pauschale aus).

Die Kosten der Fallkonferenz zur Einstufung, ob es sich um einen geeigneten Patienten handelt, werden aus dem Innovationsfonds vergütet. Erst die anschließende Behandlung in der PIA sind mit der PIA-Pauschale zzgl. der Vergütung aus dem Innovationsfonds abrechnungsfähig), Telefonberatung und Dokumentation über verschiedene Facharztgruppen.

Bei den erbrachten Mehr- und Zusatzleistungen im vorliegenden Projekt handelt es sich um ergänzende Leistung zur PIA. Die projektbezogenen Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) werden somit zusätzlich zu den per PIA-Pauschale vergüteten Leistungen erbracht. Der zusätzliche Leistungsbedarf der IG wird in der intensivierten kooperativen Komplexpauschale i.H.v. 2.847,38 EUR pauschaliert pro IG-Fall vergütet.

Die Leistungskosten pro Fall (insgesamt 2.847,38 EUR) sind ein Durchschnittswert bezogen auf 24 zusätzliche Arbeitsstunden der KJPPP außerhalb der (RV) gemäß § 118 SGB V bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 6 Monaten, wobei - ebenso als Durchschnittswert - davon ausgegangen wird, dass 50% der Arbeitszeit für unmittelbare (am Patienten) und 50% für mittelbare, aber fallbezogene Tätigkeiten anzusetzen sind.

2.2.5 Qualifikationen

In den beiden PIAs wurden Personen mit den folgenden Kompetenzen eingesetzt:
KKHW:

- Chefarzt Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Facharzt Kinderheilkunde
- Leitender Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut 8 h/ Woche: Approbierter-KJ-Psychotherapeut
- Fachärztin Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Bergedorf 19,5 h/Woche
- Approbierte KJ-Therapeutin Dipl. Erziehungswissenschaftlerin, Nebenfach Kinder- und Jugendpsychiatrie 0,75 Stelle gleich 28,9 h/ Woche
- KJ-Psychotherapeutin im letzten Ausbildungsabschnitt, später approbiert 28,9 h / Woche
- Musiktherapeutin / Kunsttherapeutin Master of Arts Intermediale Kunsttherapie 19,5 h/Woche beide Standorte
- Pflege: nur kurzfristig eingesetzt: Diplompädagogin 0,32 über 3 Monate

AKH:

- Chefärztin: Fachärztin KJPP
- Oberärztin Fachärztin Kinder und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie mit 0,25VK

- 2 Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn in fortgeschrittener Weiterbildung oder approbierte Kinder- und JugendlichentherapeutIn je 0.78 VK
- Kunsttherapeutin 0.78 VK
- Qualifikation der Mitarbeitenden im ReBBZ:
- Pro teilnehmenden ReBBZ und pro Jahr 0,25 Stelle (A 13) zur Verfügung gestellt. Diese Koordinationsstelle wurde von Psycholog*innen oder Sonderpädagog*innen besetzt.

2.2.6 Leistungen außerhalb der KJPPP

Die Leistungsbestandteile der Bereiche ReBBZ und Jugendhilfe/ASD sind gesondert zu den oben genannten Inhalten der KJPPP zu betrachten. Gemäß der geschlossenen Kooperationsvereinbarung stellt die zum Abschlusszeitunkt zuständige Sozialbehörde für die Jugendhilfe/ASD für die Unterstützung der Intervention angemessenes Fachpersonal zur Verfügung.

2.2.7 Zuständigkeiten der BSB

Die BSB hat die Durchführungsverantwortung des Projektes in den ReBBZ und setzt hierfür ein Projektteam (PT) mit definierten Stellenanteilen und Aufgaben ein, bestehend aus Projektleitung, einem Projektmanager und einer Verwaltungskraft. Das Projektteam steuert und koordiniert diesbezüglich alle Maßnahmen des Projektes, die dem operativen Geschäft unterliegen. Das PT steuert und koordiniert inhaltlich die Maßnahmen, die unter dem Dach der ReBBZ stattfinden. Hierzu zählen insbesondere auch die gemeinsam stattfindenden Maßnahmen von ReBBZ, KJPPP und den Jugendämtern. Das PT organisiert, dokumentiert und gewährleistet den regelhaften Austausch und die Kooperation im Arbeitsalltag der beteiligten Institutionen in den ReBBZ, verantwortet Fortbildungen und Netzwerktreffen sowie Präsentationen auf institutioneller und behördlicher Ebene.

Das PT sorgt für die BSB dafür, dass entsprechend Räume, Möblierung und Materialien vor Ort vorhanden sind. Hierzu zählen auch Räumlichkeiten für die Erbringung der Versorgungsleistungen, die durch Asklepios Harburg und das KKHW in Erfüllung ihres Projektauftrages genutzt werden. Das PT der BSB stellt Koordinatoren und Koordinatorinnen und Leistungen von Fachkräften für das Projekt Drei für Eins je ReBBZ zur Verfügung und sichert die Erhebung der vorgesehenen Screening- und Erhebungsverfahren ab und sorgt für die Datenerhebungen und Datenweitergaben.

Hierfür stellt die BSB die Cloud-Plattform secuTrial® zur Verfügung.

Darüber hinaus koordiniert sie die Fortbildungen, die zur erfolgreichen Durchführung des Projektes erforderlich werden für alle an der operativen Durchführung Beteiligten Kräfte.

2.2.8 Technische Projektentwicklungen

Technische Projektentwicklungen oder spezifische Softwareentwicklungen/Apps ergaben sich in den beiden teilnehmenden Kliniken nicht.

Ebenso gab es keine verwendeten Standards in digitaler Form zur Verfügung gestellt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es gibt jedoch Vorlagen etwa für die unterschiedlichen Fallkonferenzen, die ReBBZ erstellt hat. Technische Handbücher wurden nicht erstellt. Ein

Handreichungsordner wurde zu Beginn des Projektes von der Schulbehörde erstellt und liegt ebenfalls digital vor.

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts

2.3.1 Projektsteuerung

Das Projekt Drei für Eins hat von Beginn der Förderphase an eine feste Besprechungsstruktur etabliert, um zielgerichtete Abstimmungen zu ermöglichen. Das Konsortium besteht aus sechs Konsortialkassen, einer Kooperationskasse, zwei Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPPP), zwei Evaluatoren, der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) als Konsortialpartner sowie der Sozialbehörde (SozB) als Kooperationspartner. Aufgrund der komplexen Zusammensetzung war ein enger Austausch von Anfang an notwendig.

Regelmäßige Austauschformate des Konsortiums waren die Konsortialbesprechung und die Konsortialtreffen, die überwiegend in Präsenz stattfanden. Sub-Gruppen trafen sich regelmäßig und umfassten Teilgruppen und erweiterte Gruppen des Konsortiums sowie nachgelagerte Institutionen. Die Konsortialbesprechung wurde ab Februar 2021 alle 14 Tage, ab Juni 2021 wöchentlich und ab März 2024 monatlich durchgeführt. Diese 45-minütigen Online-Meetings dienten der zügigen und niederschwelligen Abstimmung aller Konsortial- und Kooperationspartner*innen zu verschiedenen Projektphasen. Die Konsortialtreffen fanden halbjährlich statt und ermöglichten umfassendere Abstimmungen sowie persönliches Kennenlernen und Austausch.

Mehrere Konsortialtreffen wurden im Verlauf des Projekts abgehalten, darunter das Treffen am 19.10.2022, bei dem ein konkretes Fallbeispiel lebhaft diskutiert wurde, das Treffen am 20.04.2023, das die Ergebnisse eines Workshops zur multiprofessionellen Kooperation vorstellte, und das Treffen am 17.10.2023, das sich auf das nahende Ende der Versorgung konzentrierte. Weitere Treffen fanden am 25.04.2024 und am 17.10.2024 zur Planung der Projektabschlussphase und zur Diskussion der Evaluationsergebnisse statt.

Neben den regelmäßigen Konsortialbesprechungen und -treffen gab es anlassbezogene Austauschformate wie die Fallvorstellung am 30.11.2022, den Austausch zur Standortbestimmung der Kooperation am 30.03.2023, Hinweise zur Projektabrechnung am 28.05.2024 und den Austausch zu Veranstaltungen am 17.07.2024. Diese Formate dienten der Festigung der Kooperation und der Bearbeitung aktueller Themen.

Administrativ umfasste das Projekt die Erstellung und Abstimmung von Verträgen und Vereinbarungen, darunter Weiterleitungsverträge, Konsortialvertrag, Datenschutzkonzept und Vereinbarungen zur gemeinsamen Verantwortung nach Artikel 26 DSGVO. Es wurden Änderungsvereinbarungen zu diesen Verträgen und Beantragungen von Änderungen beim Förderer vorgenommen. Die Erstellung von Zahlungsanforderungen, Zwischennachweisen und Zwischenberichten erfolgte über die gesamte Projektlaufzeit hinweg fristgerecht.

Das Datenschutzkonzept wurde in mehreren Meetings erarbeitet und federführend von der Techniker Krankenkasse (TK) verschriftlicht. Es umfasste die Präzisierung und Abstimmung der Abläufe der Datenverarbeitung sowie die Erstellung eines umfassenden Datenflussdiagramms. Verzögerungen traten auf, als datenschutzrechtliche Bedenken

bezüglich der Speicherung von Daten unter Klarnamen diskutiert wurden. Eine Vereinbarung zur gemeinsamen Verantwortung nach Artikel 26 DSGVO wurde zwischen der Universität Oldenburg, der BSB sowie den beteiligten Kliniken erarbeitet. Kooperationsverträge wurden mit der Sozialbehörde und der Mobil Krankenkasse geschlossen.

Über die gesamte Projektlaufzeit hinweg wurden zahlreiche Änderungen am Arbeits- und Finanzierungsplan sowie dem Evaluationskonzept beantragt und positiv beschieden. Diese Änderungen betrafen unter anderem die Verschiebung des Projektstarts, Umwidmungen von Fördermitteln und die Anpassung von Stellenplänen. Zudem wurden diverse Projektleiterwechsel angezeigt und Anpassungen am Versorgungsprozess und Evaluationskonzept vorgenommen.

2.3.2 Vertragsmanagement und Teilnehmercontrolling

2.3.2.1 Vertragliche Vereinbarungen für die Leistungserbringung im Projekt Drei für Eins

Das Kapitel berichtet über die vertraglichen Vereinbarungen für die Leistungserbringung im Projekt Drei für Eins. Eine wesentliche Aufgabe im Projektmanagement war der Abschluss des Versorgungsvertrags/Modellvorhabens nach §63 Abs. 1 SGB V (Anlage 1), der am 27.10.2021 in Kraft trat. Der Vertrag regelt die Leistungen der beteiligten Kliniken sowie die Abgrenzung zur Regelversorgung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA). Durch zielgerichtete Abstimmungsrunden konnte das Vertragswerk rechtzeitig finalisiert werden. Eine Besonderheit bei der Vertragsgestaltung ist die Versorgungsregion, die sich aus dem Einzugsgebiet der beteiligten Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) ableitet. Die Erarbeitung des Vertrags war komplex und erforderte umfassende Absprachen zu Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (Anlage 2) für verschiedene Alters-, Kontroll- und Interventionsgruppen.

Die Leistungsbeschreibung des Versorgungsvertrags, vereinbart mit den beiden beteiligten Kliniken, umfasst zusätzlich zur Regelversorgung (RV) intensivierte kooperative Komplexbehandlungen für die Interventionsgruppe (IG). Die erbrachten Leistungen der Leistungsbeschreibung sind unter Beschreibung des Projekts/Darstellung des Ablaufs bereits erläutert worden. Informationen über die Zielgruppe sind ebenfalls in diesem Kapitel zu finden.

2.3.2.2 Meldung des Versorgungsvertrags:

Der Versorgungsvertrag wurde gemäß § 63 Abs. 5 SGB V beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) angezeigt, und die AOK Rheinland/Hamburg stellte einen analogen Antrag beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS).

2.3.2.3 Abstimmungen zur PIA-Vereinbarung:

Da das Modellvorhaben die Regelversorgung in den PIAs tangiert, wurde eine Absichtserklärung zwischen Krankenkassen und PIAs geschlossen, um die Niedrigschwelligkeit des Zugangs für die Teilnehmer zu gewährleisten. Die Einwilligungserklärungen der Projektteilnehmer ersetzten die Überweisung durch Fachärzte. Ein interner Vertragscontrolling-Prozess wurde bei allen beteiligten Krankenkassen spezifiziert, um die übermittelten Daten der Versicherten systemseitig zu vermerken.

2.3.2.4 Selektivvertrag für die Anschlussphase:

Zum Ende der Versorgung über das Projekt wurde ein Selektivvertrag für die Anschlussphase geschlossen. Dieser Vertrag zur Besonderen Versorgung nach § 140 a Abs. 2 S. 6 SGB V regelt die Versorgung in der Zeit zwischen dem Ende der Projektförderung und der Überführung des Projekts in die Regelversorgung. Der Vertrag hat eine Laufzeit vom 01.05.2024 bis 31.03.2026 und wurde zwischen den Krankenkassen, den Leistungserbringern und der Freien und Hansestadt Hamburg geschlossen.

2.3.2.5 Teilnehmerlisten und Datenbereitstellung:

Die Krankenkassen benötigten Informationen über die Versicherten, die in den Versorgungsvertrag eingeschrieben wurden. Diese Daten lagen in den Kliniken vor, mussten jedoch den Krankenkassen zugeordnet werden. Der Prozess der Datenerhebung und -zuordnung war aufwändig und langwierig, da oft fehlerhafte Informationen übermittelt wurden und Versicherte nicht sicher zugeordnet werden konnten. Die Vervollständigung der Datensätze erforderte großen Aufwand bei allen Beteiligten.

Das Drei für Eins-Projektmanagement der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) hatte zusammen mit dem Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift das Teilnehmercontrolling übernommen. Insbesondere wurde dafür gesorgt, dass fehlende Krankenkassendaten in secuTrial nachgetragen wurden. Darüber hinaus hat die BSB den Status der Rekrutierungen und Befragungsabläufe kontrolliert und nachgehalten. Außerdem wurden durch die BSB die Zugänge zum eCRF angelegt und verwaltet.

Anmerkung: seit 05/2025 erfolgte der Zusammenschluss der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) mit dem Amt für Familie zur Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung (BSFB). Im Folgenden wird deshalb die Abkürzung BSFB verwendet.

2.3.3 Aufbau und Anpassung des Versorgungsprozesses

Beim Projektstart kam es zu pandemiebedingten Verzögerungen. Ursprünglich war der Projektstart für die zweite Jahreshälfte 2020 geplant, wurde jedoch auf den 01.02.2021 mit der Vorbereitungsphase und den 01.08.2021 mit der Erprobungsphase verschoben. Aufgrund der engen Verzahnung von Versorgung und Evaluation sowie der nötigen Kenntnisse der Projekt- und Versorgungsstrukturen war die Universität Oldenburg an verschiedenen Stellen am Aufbau und der Anpassung des Versorgungsprozesses beteiligt. Dies umfasste:

2.3.3.1 Steuerung der neuen Versorgungsform und Evaluation:

- NVF-Lenkungsgruppe: Etabliert im Juni 2021, fand monatlich statt und diente der Abstimmung der Abläufe zwischen den beteiligten Organisationen. Die Universität Oldenburg (UOL) war beteiligt, um die Passung der Versorgungsprozesse zur Evaluation zu beleuchten.
- Digitale Sprechstunde: Seit August 2021 wöchentlich, bot eine Austauschplattform für die Drei für Eins-Koordinator*innen und war maßgeblich für die Steuerung und Durchführung der Evaluation.
- Regelmäßiger Austausch zwischen BSB- und UOL-Projektteam: Etabliert im September 2022, fand wöchentlich statt und klärte Anliegen zur Evaluation und weiteren projektrelevanten Themen.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

- Anlassbezogene Austauschformate:
- Diskussionsveranstaltung Drei für Eins – Chancen – Grenzen – Lösungsvorschläge (08.04.2022): Initiiert von der BSB-Projektleitung mit den Leitungen der ReBBZ, um Schwierigkeiten bei der Rekrutierung zu besprechen und Lösungsvorschläge zu entwickeln.
- Allgemeiner Austausch mit den KG-ReBBZ (12.04.2022): Austausch mit den Koordinator*innen der KG-ReBBZ, um die Relevanz der KG für die Evaluation zu verdeutlichen.
- Zukunftswerkstatt (16.06.2022): Erörterung von Schwierigkeiten und Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten mit allen an der Versorgung beteiligten Fachkräften (Anlage 7).
- Projektworkshop 2.0 (07.11.2022): Best-Practice Beispiele und Formulierung von Unterstützungsbedarfen für die letzte Phase der Rekrutierung (Anlage 8).
- Drei für Eins Festveranstaltung (08.06.2023): Zwischenfazit und Präsentation erster Evaluationsergebnisse von der Uni Oldenburg.
- Fachtag zum Start der Brückenversorgung (22.02.2024): Bedeutung vernetzter Kooperation und Diskussion vorläufiger Ergebnisse der Prozessevaluation.

2.3.3.2 Anpassungen des Versorgungsprozesses und Entwicklung des Patientenpfads:

- Aufgliederung T0 und T1: Im Herbst 2021 wurde das Screening in zwei Termine bzw. Messzeitpunkte aufgeteilt, um die Umsetzung für die Koordinator*innen der ReBBZ zu erleichtern.
- Anpassungen der multiprofessionellen Fallkonferenzen: Die erste Fallkonferenz wurde zeitlich vorgelagert, um den Versorgungsablauf zu optimieren.
- Entwicklung der Einwilligungserklärungen: 20 verschiedene Einwilligungsdokumente wurden entwickelt, um die Teilnahme am Screening und der neuen Versorgungsform zu ermöglichen.
- Herausnahme des kleinen Screenings aus Drei für Eins: Beantragt im Sommer 2022, um den Aufwand zu reduzieren und die terminliche Entzerrung zu ermöglichen.
- Überarbeitung der Info zur Teilnahme/Einwilligungsdokumente: Anpassung der Unterlagen, um die Daten des kleinen Screenings nachträglich an die Uni Oldenburg zu übermitteln.
- Incentives: Ausgabe von Incentives zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft, insbesondere in der KG.

2.3.3.3 Entwicklung und Aufbau des eCRF:

- Das eCRF in secuTrial hatte eine doppelte Funktion: Es steuerte die Durchführung der Evaluation und diente als multiprofessionelles Kommunikationsmittel. Die Universität Oldenburg übernahm das Aufsetzen des eCRF und übergab Aufgaben des Monitorings an die BSB.

Entwicklung und Bereitstellung der Screeningbögen:

- Im Sommer 2021 wurden die Screeningbögen in Papierform entwickelt und rechtzeitig vor Projektbeginn nach Hamburg geliefert und koordiniert durch die BSB an die 13 ReBBZ verteilt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

2.3.3.4 Fortbildungen und Workshops:

- Fortbildung zur multiprofessionellen Kooperation (03.06.2022): Theoretische und empirische Einführungen sowie Gruppenarbeitsphasen zur Rollenklärung und Zielsetzung der Zusammenarbeit.
- Projektworkshop (14.04.2023): Erarbeitung von Gelingensbedingungen auf Umsetzungsebene und Vorstellung erster Evaluationsergebnisse (Anlage 6).
- Drei für Eins Diskussionsveranstaltungen (06. & 07.11.2024): Diskussion der Ergebnisse der inhaltlichen Evaluation und Formulierung von Empfehlungen zur Umsetzung einer Drei für Eins-ähnlichen Versorgungsform.
- Informationsveranstaltung zu Drei für Eins für Jugendamtsleitungen aus bisher nicht beteiligten Bezirken: Im Januar 2025 durchgeführt, um die Jugendamtsleitungen umfassend zu informieren.

2.3.3.5 Ethikvotum

Der Antrag an die Hamburger Ethikkommission wurde durch das KKHW bei der Hamburger Ärztekammer gestellt. Es kam zu kritischen Anmerkungen, die durch weitergehende Erläuterungen und die Einrichtung eines Data Safety Monitoring Board (DSMB) ausgeräumt wurden. Die Ethikkommission forderte schriftliche Aufklärungsmaterialien für eng definierte Altersgruppen, was als Zugangshindernis wahrgenommen wurde. Die Universität Oldenburg informierte auch ihre Ethikkommission, die eine Genehmigung erteilte.

2.3.3.6 Aufbau und Anpassungen im Versorgungsprozess – Asklepios Klinikum Harburg und Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift:

Die Strukturen des Versorgungsprozesses wurden zügig etabliert. Qualifizierte und interessierte Mitarbeitende wurden gewonnen, und die personellen Kapazitäten zur Umsetzung der Versorgung waren vorhanden. Regelmäßige Visiten, Abstimmungen und Supervisionen fanden statt. Die Mitarbeitenden nahmen an Fortbildungen zur Motivierenden Gesprächsführung und Mehrfamilientherapie teil. Kontinuierlich tagende Gremien wie die regionalen Kernteams und multiprofessionellen Fallkonferenzen unterstützten die Umsetzung.

2.3.3.7 Technische Voraussetzungen bei den Kliniken:

Die Etablierung der IT- und Datenschutzrechtlichen Voraussetzungen erforderte Abstimmung und Kapazität. Arbeitsmaterialien wurden termingerecht geliefert, und Büroarbeitsplätze wurden eingerichtet. Beide Kliniken dokumentierten die Versorgung sowohl in ihren hauseigenen Dokumentationssystemen als auch im eCRF, was zu Mehraufwänden führte.

2.3.3.8 Kommunikation zu Drei für Eins

Die ReBBZ wurden einzeln in Onlinemeetings vom Projektteam der BSB informiert. Regelmäßige Updates und Fachfragen wurden beantwortet, und die Bezirke, Sozialbehörde und Jugendamt wurden ebenfalls informiert. Die regelmäßige Information war wichtig, um das Wissen um das Angebot präsent zu halten.

2.3.3.9 Kommunikation zu Drei für Eins

Jedes der dreizehn ReBBZ wurde einzeln in einem Onlinemeeting vom Projektteam der BSFB gebrieft und informiert. Hierbei wurden den Gesamtleiter*innen, Beratungsleiter*innen, Bildungsleiter*innen und weiteren Mitarbeitenden der ReBBZ anhand von Infomaterial die

Struktur und Durchführung des Projekts erklärt. Für individuelle Nachfragen stand das Projektteam (Projektleitung, Projektmanagement und Projektassistenz) stets per Telefon und Mail zur Verfügung. Zusätzlich wurden in regelmäßigen Abständen die Gesamtleiter*innen und Beratungsleiter*innen in Onlinemeetings über die aktuelle Entwicklung des Projekts informiert und Fachfragen beantwortet. Auch wurden die Bezirke bei Bezirksschulleitersitzungen, die Sozialbehörde, wie auch das Jugendamt in Onlinemeetings über den Stand des Projekts informiert. Es zeigte sich, dass es während der gesamten Projektlaufzeit aufgrund von Personalfluktuation von großer Bedeutung war, dass sowohl die ReBBZ, Schulen, als auch Sozialbehörde, Bezirksämter und Jugendämter regelmäßig über das Projekt Drei für Eins informiert wurden, damit das Wissen um das Angebot in den genannten Institutionen präsent war und Kindern und Jugendlichen, die von Drei für Eins profitieren könnten, das Angebot zugänglich gemacht werden konnte.

2.3.3.10 Aufbau eCRF (SecuTrial):

Zur Organisation der Evaluation wurde das Datenmanagement-Tool secuTrial eingesetzt. Über dieses Tool konnten sowohl die Daten für die begleitende Evaluation datenschutzkonform erfasst und gespeichert werden als auch die Protokolle der Fallkonferenzen datensicher abgelegt und sowohl den Mitarbeitenden der PIA als auch den Koordinierenden der ReBBZ zugänglich gemacht werden.

2.3.3.11 Fortbildungen Drei für Eins

Im Laufe des Projekts wurden mehrere Fortbildungsformate durchgeführt, um den Austausch zwischen den Mitarbeitenden der beteiligten Sektoren weiter zu stärken, strukturiert Erfahrungen zu reflektieren und das Angebots Drei für Eins weiterzuentwickeln. Während des Projekts vom 23.11. bis zum 25.11.2021 fand eine als Anfängerkurs durchgeführte Fortbildung zu Motivational Interviewing. Motivational Interviewing (MI) ist ein weltweit praktiziertes Gesprächsführungskonzept nach Miller & Rollnick. Es ist anerkanntes Gesprächsführungskonzept für anspruchsvolle Gespräche, insbesondere zur Förderung von Veränderungsmotivation. Es gibt viele Modelle (Schulz von Thun) und theoretische Annahmen zur Gesprächsführung und zum Thema Kommunikation (Watzlawick), gleichwohl wenig praxisbezogene Lernkonzepte. MI kommt aus der Praxis, ist kompatibel mit kommunikativer Theorie und Sozialpsychologie und praktisch trainier- und anwendbar. Es beschreibt eine Grundhaltung (Spirit) und einen Methodenpool, um mit Menschen in Kontakt zu kommen, und sie zu einem Gespräch über Veränderung einzuladen.

Teilnehmende waren Pädagog:innen und Therapeut:innen bewusst gemischt um gemeinsam am Thema Veränderungsmotivation zu arbeiten und sich in diesem Kontext besser kennenzulernen. Das Fotoprotokoll der Fortbildung ist unter Anlage 9 zu finden.

2.3.3.12 Zukunftswerkstatt (16.06.2022, ganztägig) und Follow-Up Projektworkshop (07.11.2022, halbtägig):

Im Juni 2022 und im November 2022 wurden jeweils Workshops mit Projektbeteiligten durchgeführt (Anlage 7 und Anlage 8). Neben den Beteiligten auf der Steuerungsebene waren Leitungskräfte der ReBBZ, der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Koordinator*innen, Therapeut:innen und Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendhilfe anwesend. Fokus der Workshops waren hierbei die Identifikation von Gelingensbedingungen und Stolpersteinen

bei der Durchführung des Projekts. Daraus ergaben sich verschiedene Anpassungen im Versorgungsprozess.

2.3.3.13 Projektworkshop mit den regionalen Kernteams (14.04.2023):

Im April 2023 fand ein halbtägiger Workshop mit den regionalen Kernteams unter Beteiligung der therapeutischen Fachkräfte der KJPPP, der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und der Fachkräfte der ReBBZ unter Leitung der BSFB-Projektmanagerin und mit Beteiligung einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin der UOL statt (Anlage 6). Ziel des Workshops war es, zu erarbeiten, was Gelingensbedingungen auf Umsetzungsebene sind.

2.3.3.14 Drei für Eins Festveranstaltung (08.06.2023):

Nach zwei Jahren Projektlaufzeit haben unter Leitung der BSFB und mit Beteiligung der Konsortialpartnerinnen und Kooperationspartnern ein umfangreiches Programm für eine Festveranstaltung geplant und umgesetzt. Die Projektbeteiligten haben ein Zwischenfazit gezogen und es wurden erste Evaluationsergebnisse von der Uni Oldenburg präsentiert. Die Staatsräte von Schulbehörde, Sozialbehörde und damaliger Gesundheitsbehörde Hamburg und der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse waren Teilnehmende der Veranstaltung und haben gemeinsam Möglichkeiten der Fortführung der neuen Versorgungsform diskutiert. Im Rahmen der Veranstaltung wurden Poster erstellt und ausgehängt (Anlage 3).

2.3.3.15 Drei für Eins Fachtagung (22.02.2024):

Im Februar fand ein Fachtag Drei für Eins für die Fachkräfte der beteiligten Versorgungsinstitutionen der Kinder- und Jugendhilfe, der Schulbehörde/ReBBZ und der Kliniken statt. Der Fachtag sollte den Fachkräften aktuellen Input zu multiprofessioneller und sektorenübergreifender Kooperation geben und über evidenzbasierte Maßnahmen zur Unterstützung komplex psychosozial belasteter Kinder und Jugendlicher.

2.3.3.16 Diskussionsveranstaltungen am 06.11. und 07.11.2024:

Im Rahmen der Diskussionsveranstaltungen wurden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Evaluation mit den Mitarbeitenden der regionalen Kernteams auf Ebene der Fachkräfte und der Leitung diskutiert. Ziel war es, die Evaluationsergebnisse in einen fachlichen Kontext zu setzen, eine kritische Reflexion durch die Fachkräfte anzuregen und zentrale Erkenntnisse für die zukünftige Versorgung abzuleiten. Durch die gemeinsame Analyse und Diskussion konnten wesentliche Erfolgsfaktoren identifiziert und in Form von zehn Key-Messages zusammengefasst werden. Diese liefern wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgungspraxis und dienen als Orientierung für zukünftige Maßnahmen.

2.3.4 Koordination der neuen Versorgungsform

2.3.4.1 nVF-Lenkungsgruppe:

Zur Abstimmung der Abläufe der neuen Versorgungsform zwischen den an der Versorgung beteiligten Organisationen fand ca. alle zwei Monate die durch die BSB gesteuerte nVF-Lenkungsgruppe statt. Teilnehmer dieser Gruppe waren Mitarbeitende der BSFB, Abteilung B 4 Inklusive Bildung, vertreten durch die Referatsleitung B 42 (Aufsicht und Fachaufsicht spezielle Sonderschulen Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), Bildungs- und

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)), das Projektteam der BSFB, die vier Gesamtleiterinnen der IG-ReBBZ, eine vertretende Gesamtleiterin der KG-ReBBZ, Jugendamtsleiterinnen, eine Vertreterin der Sozialbehörde, KJPPP-Leitungen, das Projektteam der UOL und die Projektleitung der TK. In der nFV-Lenkungsgruppe standen die neue Versorgungsform und Abstimmungen zwischen den an der Versorgung beteiligten Organisationen im Vordergrund. Darüber hinaus wurde dieses Format dazu genutzt, den jeweiligen aktuellen Stand der Institutionen auszutauschen, abzustimmen und offene Fragen und Anliegen zu klären sowie gemeinsam Entscheidungen zu treffen.

2.3.4.2 Regionale Kernteams

Die regionalen Kernteams tagten kontinuierlich einmal in der Woche mit Protokollführung. An diesen Terminen nahmen die Koordinatorinnen und Koordinatoren und Fallzuständigen der ReBBZ, die therapeutischen Mitarbeitenden der KJPPP und die koordinierenden Fachkräfte der Jugendämter teil.

2.3.4.3 Projektgruppe

Die Projektgruppe für die ReBBZ Altona und Altona West fand gemeinsam statt, während die Termine für die ReBBZ Bergedorf und Wandsbek Süd zweiwöchentlich getrennt stattfanden. Aus der KJPPP Asklepios nahm die Oberärztin an der Projektgruppe für die ReBBZ Altona und Altona West teil, gegebenenfalls vertrat die Chefärztin. Außerdem war die Jugendamtsleitung aus Altona an diesen Terminen beteiligt. Von Seiten ReBBZ nahmen die Gesamtleitungen und die Koordinatorinnen und Koordinatoren der ReBBZ Altona und Altona West teil. Aus der KJPPP des KKHW nahm der Chefarzt an den Projektgruppenterminen für das ReBBZ Bergedorf und Wandsbek Süd teil. Außerdem waren die Jugendamtsleitungen aus Wandsbek Kern und Bergedorf beteiligt. Von Seiten ReBBZ nahmen die Gesamtleitungen und die Koordinatorinnen und Koordinatoren der ReBBZ Bergedorf und Wandsbek Süd teil. Die Besprechungen fanden soweit möglich und sinnvoll in Präsenz, alternativ online statt.

2.3.4.4 Regelmäßige digitale Austauschformate zwischen BSB-Drei für Eins-Projektleitung und den Drei für Eins-Koordinator*innen

Zwischen dem BSFB-Projektteam und den Drei für Eins-Koordinatorinnen fand eine wöchentliche fakultative digitale Sprechstunde statt. Darüber hinaus gab es bis zum Sommer 2023 einmal im Monat jeweils für die Koordinatorinnen der IG-ReBBZ und jeweils für die Koordination der KG-ReBBZ einen verpflichtenden digitalen Termin, um sich im Sinne eines Best Practice zu den Versorgungsabläufen in den IG-ReBBZ und in den KG-ReBBZ zu den Rekrutierungs- und Befragungsabläufen auszutauschen und eine optimale Umsetzung voranzutreiben. Ab Sommer 2023 fanden die verpflichtenden Austauschtermine nur noch für die Koordination der IG-ReBBZ alle sechs Wochen statt.

2.3.4.5 Weitere Gremien und Koordinationsformate

Die BSFB-Projektleitung informierte und unterstützte außerdem bei Bedarf die Leitungsteams der ReBBZ, insbesondere der KG-ReBBZ, beim Aufsetzen und Umsetzen passender Rekrutierungsformate. Des Weiteren wurden relevante Informationen und Anpassungen bezüglich Versorgungsablauf und Evaluation regelmäßig auf den BSFB-internen Dienstbesprechungen der ReBBZ vom BSFB-Drei für Eins-Projektteam kommuniziert.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

2.3.4.6 Drei für Eins-Newsletter

Zur Verbesserung des Informationsflusses und der Transparenz sowie zur Reduktion von Handlungsunsicherheiten (z.B. Newsletter für alle Beteiligten mit zeitnahen Infos zu Veränderungen im Projekt, verbindlichen Abläufen und Prozessen) wurde ein Newsletter von Seiten BSFB initiiert. Dieser wurde im ersten Halbjahr 2022 von Seiten der BSFB organisiert und verschickt, ab dem zweiten Halbjahr 2022 wurde der Newsletter von Seiten TK übernommen. Ein exemplarisches Beispiel für den Newsletter ist unter Anlage 5 zu finden.

2.3.5 Rekrutierung von Teilnehmenden

Ursprünglich war die Planung, mit der Vorbereitungsphase im Oktober 2020 zu starten und die Erprobungsphase im April 2021 zu beginnen. Aufgrund pandemiebedingter Verschiebungen startete die Vorbereitungsphase im Februar 2021 und die Erprobungsphase im August 2021. Die erste KJPP-Diagnostik und Behandlung erfolgte im Dezember 2021, und der offizielle Versorgungsstart war am 15. November 2021.

Im Rahmen eines Erstgesprächs und untersetzt durch Informationsmaterial informierten die Mitarbeitenden der ReBBZ die KuJ und ihre Eltern über das Projekt Drei für Eins und klärten die Notwendigkeit einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und mögliche Ausschlusskriterien (z.B. aktuelle oder in den letzten drei Monaten laufende KJPPP- oder sozialpsychiatrische Behandlung in der Regelversorgung). Sofern die Voraussetzungen und ein Interesse für eine Teilnahme an Drei für Eins vorlagen, wurden die KuJ (ab 15 Jahre) und ihre Sorgeberechtigten schriftlich um ihre informierte und freiwillige Einwilligung zur Teilnahme am Projekt gebeten. In den IG-ReBBZ wurde hierzu a) die Einwilligung zur Teilnahme an der neuen Versorgungsform, b) die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie, c) die Einwilligung in die KJPPP-Behandlungsvereinbarung und d) die Einwilligung in die Schweigepflichtentbindung gegenüber den Fachkräften in den anderen Systemen eingeholt. In den KG-ReBBZ wurde die Einwilligung zur Regelversorgung und Studie erbeten. Sofern die informierten Einwilligungen zur Teilnahme schriftlich vorlagen, wurden die KuJ ins Projekt eingeschrieben, mit dem Projekt vertraut gemacht sowie mit der Versorgung und den Befragungen begonnen. In den IG-ReBBZ wurde dabei – auf der Grundlage der Ergebnisse der Prä-Befragung sowie des Erstkontakts bzw. der Diagnostik der Therapeut*innen – der im Rahmen der anonymisierten Fallberatung im multiprofessionellen Team formulierte Verdacht eines multimodalen Versorgungsbedarf sowie einer Symptomatik gem. Kap. 2, Anl. 1 zur Vereinbarung n. § 118 Abs. 2 SGB V noch einmal abschließend geprüft.

Um die Motivation der Teilnehmenden für die Versorgung und Studie zu erhöhen und die Rekrutierung zu unterstützen, wurden außerdem kleine Incentives ausgegeben (z.B. Gutschein für Familientickts in Hamburg). Über die Incentives wurde bereits im Erstgespräch während der umfassenden Information über die Teilnahme an Drei für Eins informiert. Die Erwähnung der Incentives sollte dabei zum einen die Motivation für die Teilnahme an der Studie erhöhen und zum anderen eine kleine Wertschätzung für die Teilnahme an der Studie sein. Die Ausgabe der Incentives erfolgte, auch darüber wurden die Teilnehmenden informiert, jedoch erst nach der Abschlussbefragung. Auf diese Weise sollte die Motivation für die Teilnahme an der Versorgung und Studie unterstützt werden.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

2.3.5.1 Teilnehmercontrolling

Das Drei für Eins-Projektmanagement der BSFB hat zusammen mit dem Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift das Teilnehmercontrolling übernommen. Insbesondere wurde dafür gesorgt, dass fehlende Krankenkassendaten in secuTrial nachgetragen wurden. Darüber hinaus hat die BSFB den Status der Rekrutierungen und Befragungsabläufe kontrolliert und nachgehalten. Außerdem wurden durch die BSFB die Zugänge zum eCRF angelegt und verwaltet.

2.3.5.2 Zielgruppe und Herausforderungen

Die Zielgruppe des Versorgungsangebots Drei für Eins sind schwer erreichbare (hard to reach) Kinder und Jugendliche mit einem hohen Risiko für psychische Störungen und deren Sorgeberechtigten, die bisher nicht von den bestehenden Versorgungssystemen der Kinder- und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der schulischen Unterstützungsangebote erreicht wurden. Der Zugang zu dieser Zielgruppe über die Schulen hat sich als sinnvoll und erfolgreich bewiesen, jedoch mussten einige Herausforderungen gemeistert und Anpassungen vorgenommen werden auf die Vertieft in Kapitel „Erfahrung mit der Implementierung“ eingegangen wird.

2.3.5.3 Berechnung und Soll-Zahlen

In der Berechnung waren die KJPP-Stellen so kalkuliert, dass im Schnitt 50 - 60 Teilnehmende pro ReBBZ über sechs Monate in Behandlung sein müssten, um die Soll-Zahlen zu erreichen. Heruntergerechnet auf einen Standort und Quartal wurde mit ca. 27 Patientinnen pro Quartal gerechnet, unter der Vorstellung, dass eine Patient*in sechs Monate im Projekt in Behandlung ist.

2.3.5.4 Anpassungen im Rekrutierungsprozess

Zum Projektstart war geplant, insgesamt 550 Teilnehmende in der IG und 550 in der KG zu rekrutieren. Die Rekrutierung erwies sich als schwierig, sodass einige Anpassungen im ersten und zweiten Quartal 2022 notwendig waren. Mit Änderungsantrag vom 8. Juli 2022 wurde neben einer Fallzahlreduktion von 1100 gesamt auf je 425 Teilnehmende in der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) auch eine Reduzierung der Erhebungsinstrumente beantragt, um den Zugang zum Projekt niederschwelliger zu gestalten. Diese Anpassungen wurden am 30. August 2022 bewilligt.

2.3.5.5 Maßnahmen zur Steigerung der Fallzahlen

Zur Steigerung der Fallzahlen wurden die Wartelisten der PIAs auf potenzielle Teilnehmer überprüft und mit diesen telefonisch in Kontakt getreten, um sie gegebenenfalls direkt an die ReBBZ weiterzuleiten. Eine Incentivierung der Teilnehmer wurde eingeführt, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Die Incentives dienten als Dank und Ausgleich für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitstudie und wurden aus den Projektmitteln finanziert.

2.3.5.6 Etablierung des Rekrutierungsprozesses

Eine enge Verzahnung der ReBBZ-Beratungsabteilungen mit den allgemeinbildenden Schulen stellte sich als zentrale Schlüsselfunktion bei der Rekrutierung der Teilnehmenden heraus. Der etablierte Prozess der Einsteuerung nach Umsetzung der Anpassungsmaßnahmen und die sich anschließende Versorgung waren folgendermaßen:

2.3.5.7 Versorgungspfad Drei für Eins pro Fall

Eingehende Fallanfragen wurden in den ReBBZ-Beratungsabteilungen anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren konnten ohne zusätzliche Einwilligung der Sorgeberechtigten gescreent werden. Die Aufnahme in das Projekt basierte auf den Screening-Ergebnissen und weiteren Ein- und Ausschlusskriterien. Kinder und Jugendliche der Interventionsgruppe erhielten eine multimodale Versorgung, während diejenigen ohne entsprechenden Bedarf oder aus der Kontrollgruppe die übliche GKV- bzw. ReBBZ-Regelversorgung erhielten. Nach erfolgreicher Durchführung der Postbefragung erhielten die Teilnehmenden Incentives in Form von Gutscheinen für ein Freizeitangebot in Hamburg.

Herausforderungen:

Es gab Herausforderungen durch schulische Ferien, verlängerte Laufzeiten von Rückmeldungen und Formularen, sowie erschwerte Erreichbarkeit von Eltern in den Regelarbeitszeiten. Die Corona-Pandemie führte zu Kontakteinschränkungen und Personalausfällen, was die Umsetzung und Rekrutierung erschwerten. Personalausfälle in den ReBBZ aufgrund von Krankheitswellen führten zu zeitlichen Verzögerungen und erschwerten Bedingungen bei der Rekrutierung und Durchführung von Befragungen.

Zusätzlich hat sich gezeigt, dass die Sorgeberechtigten nicht immer bereit waren, an den Befragungen teilzunehmen oder trotz Zusage zur Befragungsteilnahme die verabredeten Termine zur Durchführung der Befragungen nicht eingehalten haben und nicht mehr erreichbar waren.

Beschreibung der Einsteuerung der Kinder und Jugendlichen für Drei für Eins:

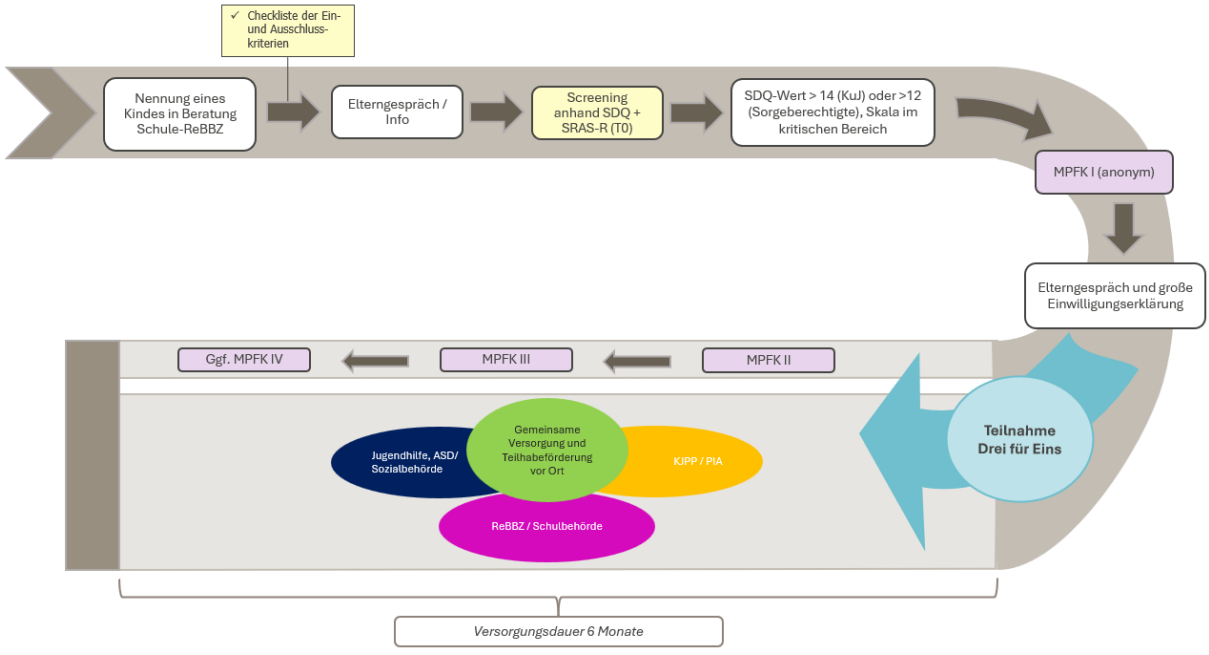


Abbildung 4: Versorgungspfad Drei für Eins pro Fall

Eingehende Fallanfragen werden in den ReBBZ-Beratungsabteilungen anhand definierter Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren konnten ohne

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

zusätzliche Einwilligung der Sorgeberechtigten mit SDQ und SRAS-R gescreent werden, parallel dazu auch die Sorgeberechtigten. Die Aufnahme in das Projekt Drei für Eins basierte auf den Screening-Ergebnissen und weiteren Ein- und Ausschlusskriterien. In der Interventionsgruppe wurde der multimodale Versorgungsbedarf anonym geprüft und nach gemeinsamer Entscheidung im Kernteam sowie Einwilligung durch Sorgeberechtigte formell aufgenommen. Kinder und Jugendliche der Interventionsgruppe ohne entsprechenden Bedarf oder aus der Kontrollgruppe erhielten die übliche GKV- bzw. ReBBZ-Regelversorgung. Kinder und Jugendliche und deren Sorgeberechtigte, aus IG-ReBBZ und KG-ReBBZ erhielten nach erfolgreicher Durchführung der Postbefragung Incentives in Form von Gutscheinen für Freizeitangebote in Hamburg.

Herausforderungen bei der Rekrutierung wegen Krankheitswellen und Erreichbarkeit von Sorgeberechtigten:

In den Jahren 2021 und 2022 stellte die Corona Pandemie mit den damit verbundenen Kontakteinschränkungen aber auch Personalausfällen eine Herausforderung für die Umsetzung in Drei für Eins dar. So konnten gerade zum Start des Projekts viele Veranstaltungen zur Implementierung und Öffentlichkeitsarbeit gar nicht oder nur digital stattfinden. Besonders zu Beginn des Jahres 2022 konnten nach Start der Versorgung

Präsenztermine mit den Familien nicht immer möglich gemacht werden, wodurch Rekrutierungen aber auch Abfolgen der Befragungen zeitlich verzögert und erschwert wurden.

2.3.6 Umsetzung der neuen Versorgungsform

Insgesamt wurden in der Interventionsgruppe (IG) 371 Fälle in der neuen Versorgungsform umgesetzt. Davon haben 318 Fälle (86%) das Projekt erfolgreich beendet, während 53 Fälle (14%) die Teilnahme abgebrochen haben. Gründe für den Abbruch waren Beendigung durch die Sorgeberechtigten, Umzüge, keine Erreichbarkeit der Sorgeberechtigten und Kinder und Jugendlichen, sowie das Feststellen eines Ausschlusskriteriums, wie z.B. vorhandene KJPPP-Anbindung in den letzten drei Monaten nach Start der neuen Versorgungsform für das betreffende Kind oder Jugendliche.

2.3.6.1 Struktur und Zusammenarbeit im Projekt Drei für Eins: Treffen und Organisation:

- Multiprofessionelle Fallkonferenzen:

Die multiprofessionellen Fallkonferenzen fanden in der Regel einmal wöchentlich 90 Minuten pro IG-ReBBZ (an den Standorten Wandsbek Süd, Altona, Altona West und Bergedorf) statt. An den Konferenzen nahmen die therapeutischen Mitarbeitenden der KJPPP, Fachtherapeutinnen, Drei für Eins-Koordinatorinnen, Fallzuständige der ReBBZ, ggf. Fallzuständige der Kinder- und Jugendhilfe, beteiligte Lehrkräfte und Sorgeberechtigte teil. Pro Fall gab es im Durchschnitt drei Fallkonferenzen über einen Zeitraum von sechs Monaten. In jeder Sitzung wurde ein Protokoll geführt und für jedes Kind/Jugendlichen ein gemeinsamer Förder-, Hilfe- und Therapieplan erstellt, der fortgeschrieben und evaluiert wurde. Die letzten multiprofessionellen Fallkonferenzen fanden bis zum 31.01.2024 statt, womit die Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen des Projekts endete.

- Regionales Kernteam:

Das Kernteam setzte sich aus denselben Berufsgruppen und Institutionen zusammen und traf sich digital wöchentlich unter Leitung der ReBBZ-Koordination. Hier wurden organisatorische und dringliche fallbezogene Themen besprochen. Einmal monatlich erfolgte eine Fallvisite durch die/den Oberärzt*in.

- Erfahrungen im Projekt:

Berichte und Beobachtungen der beteiligten Fachkräfte zeigten, dass alle drei Hilfesysteme im Projekt Drei für Eins in gemeinsamer Verantwortung frühzeitig Unterstützungsbedarfe bei psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen identifizieren und abgestimmte Hilfen anbieten konnten. Viele der Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigte zeigten mehr persönliche Ressourcen und Bereitschaft, die angebotenen Hilfen aktiv umzusetzen. Die Zusammenarbeit zwischen den ReBBZ und den KJPPP sowie der Jugendhilfe verbesserte sich durch die multiprofessionellen Fallkonferenzen und regionalen Kernteams deutlich.

- Berichte aus der Praxis:

Es zeigte sich, dass die Rekrutierung der Teilnehmenden zeitweilig unterschiedlich verlief. Während eine Klinik mit dem Einschluss nicht hinterher kam, hatte die andere freie Kapazitäten. Verschiedene Optionen zur Verbesserung der Rekrutierung wurden abgewogen, wie die Aufnahme von Patient*innen aus anderen Standorten oder die anteilige Arbeit von Mitarbeitenden der KJP Harburg am Standort KJP Wilhelmstift. Diese Optionen wurden letztlich als nicht machbar eingeschätzt. Die ursprünglich prognostizierte Fallzahl wurde als zu hoch eingeschätzt und daher reduziert. Es zeigte sich weiterhin, dass viele der Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigte im Rahmen des frühzeitigen und niedrigschwelligen Angebots von Drei für Eins mehr persönliche Ressourcen und die Bereitschaft haben, die angebotenen Hilfen aktiv mitumzusetzen. Aus den Jugendämtern wurde berichtet, dass sich die Zusammenarbeit mit den ReBBZ und den KJPPP durch die multiprofessionelle Fallkonferenzen und die regionalen Kernteams deutlich verbessert habe. Betont wurde, dass sich das abgestimmte Handeln positiv auf die Familien auswirkte. Während des Projekts Drei für Eins arbeiteten die Fachkräfte der ReBBZ/Schule, der KJH und der KJPPP im Rahmen von multiprofessionellen Fallkonferenzen und gemeinsamen Fallbearbeitungen zu den Kindern und Jugendlichen im Projekt regelmäßig zusammen. Innerhalb der multiprofessionellen Fallkonferenzen wurden Therapie-, Versorgungs- und Hilfepläne abgestimmt und bei Bedarf angepasst. In einer abschließenden Fallkonferenz für jedes Kind und Jugendlichen wurde der Behandlungsverlauf evaluiert und die Weiterversorgung verabredet. Dadurch wurden die erfassten Unterstützungsbedarfe der Kinder und Jugendlichen nicht nur arbeitsteilig, sondern gemeinsam und koordiniert bezüglich geteilter Ziele bearbeitet. Zur Stabilisierung und Reflektion der intersektoralen, multiprofessionellen Zusammenarbeit innerhalb der regionalen Kernteams der IG-ReBBZ wurden ab 2023 nach Bedarf pro IG-ReBBZ Supervisionen durch externe Supervisor*innen durchgeführt. Die Supervisionen wurden von den Mitgliedern der regionalen Kernteams als unterstützend empfunden, um sowohl für sehr komplexe Fälle durch externe Unterstützung Lösungen zu entwickeln, als auch für teaminterne Prozesse weiter zu gestalten.

- Positive Zusammenarbeit:

Die klinischen Mitarbeitenden erlebten den kontinuierlichen Austausch mit den Kolleg*innen der ReBBZ/Schule und der Jugendhilfe als hilfreich und bereichernd. Die Zusammenarbeit im

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Team/Kernteam spielte eine große Rolle für die Arbeitszufriedenheit und die erfolgreiche Umsetzung des Projekts.

- Ausschlusskriterien:

Es erwies sich als problematisch, dass als Ausschlusskriterium eine bestehende Behandlung in einem kassenärztlichen Versorgungssystem festgehalten wurde. In der Nachbetrachtung wäre eine Ergänzung sinnvoll gewesen, dass niedergelassene Kolleginnen ein Empfehlungsrecht haben, um Patientinnen für Drei für Eins anzumelden, wenn die bestehende Behandlung als unzureichend eingeschätzt wurde.

- Einbindung niedergelassener KJPPP:

Niedergelassene KJPP wurden formal nicht als Partner in das Projekt integriert, was zur Folge hatte, dass sich die Berufsgruppe in einigen Schnittstellen ausgeschlossen fühlte. Hauptgrund für den Nicht-Einbezug war der Bedarf zur Reduktion der Komplexität und die Definition der Zielgruppe.

2.3.7 Öffentlichkeitsarbeit

Von Seiten BSFB wurden Webseiten-Veröffentlichungen zu Drei für Eins auf den Seiten der ReBBZ und der BSFB-Webseite währen der Projektlaufzeit gemacht (siehe Kapitel 7). Darüber hinaus erfolgte die Nennung von Drei für Eins als ein Angebot im Rahmen des Hamburger Psychiatrieplans. Außerdem erfolgte die Aufnahme des Angebots Drei für Eins in den Koalitionsvertrag des Senats (siehe Kapitel 7).

Außerdem wurden von Seiten BSFB während der Projektlaufzeit verschiedene Vorträge und Workshops zu Drei für Eins gehalten:

- Im Rahmen einer digitalen Veranstaltung der Transferagentur für Großstädte der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung GmbH (DKJS) am 13.12.2022 hat das BSFB Projektteam das Projekt Drei für Eins vorgestellt.
- Im Rahmen eines Projektseminars der Studierenden der HAW, Studiengang Bildung und Erziehung in der Kindheit wurde das Projekt Drei für Eins am 16.12.2022 ebenfalls in Form eines digitalen Vortrags mit anschließender Diskussion vom BSFB-Projektteam vorgestellt.
- Psycho-soziale Dienste Wien am 28.11.23
  - Am 28.11.2023 wurde Drei für Eins im Rahmen des Besuchs der Delegation von Vertreterinnen und Vertretern der Psychosozialen Dienste Wien im Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift durch den Konsortialpartner des Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift (vertreten durch den Chefarzt) und die Konsortialpartnerin der BSFB (vertreten durch Drei für Eins-Projektmanagerin) vorgestellt. Die Delegation des Psychosozialen Dienstes Wien zeigte großes Interesse am Projekt Drei für Eins und tauschte sich mit den beiden Konsortialpartnern über Übertragungsmöglichkeiten für Wien aus.
- Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg am 12.12.2023
  - Im Rahmen eines Projektseminars der Studierenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Studiengang Bildung und Erziehung in der Kindheit wurde das Projekt Drei für Eins am 12.12.2023 in Form eines

digitalen Vortrags mit anschließender Diskussion vom BSFB-Projektteam vorgestellt.

- Drei für Eins Festveranstaltung am 08.06.2023
  - Nach zwei Jahren Projektlaufzeit haben unter Leitung der BSFB und mit Beteiligung der Konsortialpartnerinnen, -partnern und Kooperationspartnerinnen und -partnern ein umfangreiches Programm für eine Festveranstaltung geplant und umgesetzt. Die Projektbeteiligten haben ein Zwischenfazit gezogen und es wurden erste Evaluationsergebnisse von der Uni Oldenburg präsentiert. Die Staatsräte von Schulbehörde, Sozialbehörde und Gesundheitsbehörde Hamburg und Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Techniker Krankenkasse waren Teilnehmende der Veranstaltung und haben gemeinsam Möglichkeiten der Fortführung der neuen Versorgungsform diskutiert. Begleitend zur Festveranstaltung wurde ein Booklet und ein Padlet erstellt.
- „ÖGD Salon“ des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hamburg am 16.1.24: Vortrag vor Fachkräften aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst
- Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) am 14.05.24: Vortrag vor Studierenden des Studiengangs „Soziale Arbeit“
- Leuphana Universität Lüneburg am 4.6.24: Vortrag vor Studierenden aus den Lehramtsstudiengängen
- Fachaustausch zur Zusammenarbeit zwischen Schule, Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie am 30.5.24: Vortrag vor leitenden Fachkräften aus den Bereichen Schule, Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- Bundeskongress Schulpsychologie, Hamburg am 10.9 und 11.9.24: 2 Vorträge vor Schulpsychologinnen und Schulpsychologen aus Deutschland
- Fachtag ReBBZ Bergedorf am 29.11.24: Vortrag vor Fachkräften aus den Bereichen Schule, Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- Zusätzlich wurde unter Leitung der BSFB 2023 ein dreiminütiger Film über die Versorgungsform Drei für Eins erstellt. Hierzu wurden drei Fachkräfte aus KJPPP, KJH und ReBBZ interviewt, die über ihre Erfahrungen in der neuen Versorgungsform Drei für Eins berichten (https://www.youtube.com/watch?v=u8KhLB9d9mg)

2.3.8 Evaluation und Datenmanagement

2.3.8.1 Feinkonzipierung und Vorbereitung der Kinder- und Jugendlichenbefragung (2021)

Im Jahr 2021 wurden die Abläufe der eng mit der Versorgung verzahnten inhaltlichen Evaluation konkretisiert und finalisiert. Intensive Abstimmungen mit den Konsortialpartnern führten zu Verbesserungen der Evaluationsprozesse. Die Kinder- und Jugendlichenbefragung wurde feinkonzipiert, wobei das Screening in zwei Zeitpunkte (T0 und T1) aufgeteilt und der Messzeitpunkt T2 auf medizinisch-therapeutische Untersuchungen und Lehrkräftebefragungen fokussiert wurde. Erhebungsinstrumente wurden in Zusammenarbeit mit Kliniken angepasst, wobei einige medizinisch-therapeutische Tests ausgeschlossen und andere ergänzt wurden. Einflussfaktoren für Therapieerfolge wurden neben soziodemografischen Daten und Stammdaten ergänzt, und der FBB als weiterer Fragebogen

einbezogen. Die Befragungen wurden in secuTrial angelegt, und die Mitarbeitenden der ReBBZ und Kliniken umfassend geschult, um die Datenerhebung zu erleichtern.

2.3.8.2 Feinkonzipierung und Vorbereitung der Fachkräftebefragung (2021)

Die Fachkräftebefragung wurde optimiert, indem einige Skalen ausgeschlossen und andere ersetzt bzw. ergänzt wurden, um die Bearbeitungszeit zu verkürzen und Dopplungen innerhalb des Fragebogens zu vermeiden. Abstimmungen mit Konsortial- und Kooperationspartnern führten zu Änderungen der zu erhebenden Daten. Das Verfahren wurde dahingehend geändert, dass die Befragungen online statt als Paper-Pencil durchgeführt werden, um die Rücklaufquote zu erhöhen. Informationen zur Teilnahme und ein Verfahren zur informierten Einwilligung wurden in Abstimmung mit dem Datenschutzmanagement der Universität Oldenburg erarbeitet. Die Befragungen wurden in Limesurvey angelegt, und Abstimmungen mit Personalräten führten zur Zustimmung und Planung von Informationsveranstaltungen zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft.

2.3.8.3 Entwicklung des Datenschutzkonzepts und Ethik-Anträge (2021)

Ein Datenschutzkonzept wurde erstellt, das die Datenübermittlungswege und Berechtigungen zur Dateneinsicht genau beschreibt. Ethik-Anträge wurden bei der medizinischen Ethikkommission der Ärztekammer Hamburg und der Universität Oldenburg eingereicht und genehmigt. Der Prozess der Ethikgenehmigung führte zu Verzögerungen, sodass die Versorgung erst im November 2021 beginnen konnte. Ein Data Safety Monitoring Board (DSMB) wurde eingerichtet, das jährlich tagte und keine besonderen Vorkommnisse berichtete.

2.3.8.4 Anpassungen nach der Erprobungsphase (2022)

Im Jahr 2022 wurden die Abläufe der Evaluation im Hinblick auf die Erkenntnisse der Erprobungsphase angepasst. Erhebungsinstrumente wurden reduziert, und der Messzeitpunkt T3 entfiel. Das Einschlusskriterium wurde ausdifferenziert, sodass nicht mehr nur der Gesamtwert, sondern auch die Ergebnisse der Unterskalen für eine Teilnahme herangezogen werden konnten. Die Fallzahl wurde aufgrund der reduzierten Messzeitpunkte angepasst, und die Power der Berechnungen wurde von 90% auf 80% reduziert. Neue Mitarbeitende wurden geschult, und das eCRF entsprechend den Änderungen im Studiendesign aktualisiert. Die Fachkräftebefragung wurde durchgeführt und erste Auswertungen vorgenommen. Eine geringe Teilnahmezahl im ASD des Jugendamtes führte dazu, dass eine statistische Auswertung der Daten nicht sinnvoll war.

2.3.8.5 Prozessevaluation und Fachkräftebefragung (2023)

Im Jahr 2023 wurde eine Prozessevaluation in das Evaluationskonzept aufgenommen und durchgeführt. Interviews mit Akteuren der Steuerungs- und Umsetzungsebene wurden geführt und ausgewertet. Die zweite Welle der Fachkräftebefragung wurde umfassend vorbereitet und durchgeführt. Die Dokumente zur Erfassung der durch die Kliniken erbrachten Leistungen wurden angepasst und ein Verfahren zur Nacherhebung der Daten abgestimmt. Das eCRF wurde betreut und gewartet, und Schulungen für neue Mitarbeitende wurden durchgeführt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

2.3.8.6 Abschluss der Datenerhebungen und Auswertungen (2024)

Im Jahr 2024 wurden die Datenerhebungen abgeschlossen und die Daten final aufbereitet und ausgewertet. Die finalen Datenabzüge aus secuTrial erfolgten zeitversetzt, um möglichst vollständige Datensätze zu generieren. Die Daten aus den Prä-, Post- und FollowUp-Befragungen wurden aufbereitet und zusammengeführt. Diskussionen zu möglichen Imputationsverfahren und Anpassungen der Auswertungsstrategie wurden geführt. Fehlende Daten wurden entsprechend der abgestimmten Auswertungsstrategie imputiert, und alle Verfahren zur Überprüfung der Hypothesen wurden durchgeführt. Die Ergebnisse der Analysen wurden für die Ergebnispräsentationen und den Evaluationsbericht aufbereitet. Die Fachkräftebefragung wurde durchgeführt, und Maßnahmen zur Steigerung der Rücklaufquote wurden unternommen. Die Daten aus der zweiten Welle wurden mit den Daten aus der ersten Welle zusammengeführt und ausgewertet.

2.3.8.7 Erstellung des Evaluationsberichts (2025)

Im Jahr 2025 wurden sämtliche Aufgaben der Evaluation abgeschlossen, einschließlich der Auswertung der Daten, Verschriftlichung, Interpretation und Diskussion der Ergebnisse, sowie der Erstellung des Evaluationsberichts. Änderungen am Evaluationskonzept wurden chronologisch zusammengefasst und dargestellt. Dies umfasste Anpassungen der Ein- und Ausschlusskriterien, Ergänzungen der Messzeitpunkte, Änderungen der Erhebungsinstrumente und Anpassungen des Zeitplans zur Fallzahlerreichung. Weitere Änderungen betrafen die Einführung eines Data Safety Monitoring Boards, Reduzierungen der Erhebungszeitpunkte und Hypothesen, Einführung von Incentives zur Motivation der Teilnehmenden, und Anpassungen des Evaluationskonzepts für die gesundheitsökonomische Evaluation.

2.3.8.8 Gesundheitsökonomische Evaluation

Die gesundheitsökonomische Evaluation wurde durch die FAU durchgeführt, wobei eine weitere Kontrollgruppe aus Routinedaten gebildet wurde, um die Unterdeckung der Kontrollgruppe auszugleichen. Die Datenerhebungsphase wurde regulär beendet, und die finalen Datenlieferungen der Routinedaten wurden erstellt und ausgewertet. Ein umfassendes Evaluationskonzept wurde erstellt, und die Ergebnisse der ökonomischen Evaluation wurden in den Evaluationsbericht integriert. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe wurden mit hypothetischen Teilnehmenden verglichen, die aus retrospektiven Routinedaten der beteiligten Krankenkassen gewonnen wurden. Ein Matching-Verfahren wurde durchgeführt, um eine belastbare Auswertung zu gewährleisten. Die Daten wurden in SPSS ausgewertet, und t-Tests, Korrelations- und Regressionsanalysen wurden durchgeführt. Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation wurden ebenfalls in den Evaluationsbericht aufgenommen.

2.4 Erfahrungen mit der Implementierung/ Maßnahmen

An dieser Stelle sei zunächst auf das Kapitel 2.3.6 verwiesen, da in der vorhandenen Struktur dort bereits über Erfahrungen mit der Umsetzung berichtet wurde. Ergänzend wird an dieser Stelle über die Erfahrungen mit der Evaluation berichtet und über Eindrücke, die über die beschriebenen Arbeitspakete hinaus gehen:

Es hat sich gezeigt, dass insbesondere eine Schweigepflichtentbindung allen drei Hilfesystemen (ReBBZ mit Schulen, Kinder- und Jugendhilfe und KJPPP) gegenüber von Anfang an ein wichtiger Erfolgsbaustein für eine gelingende Versorgung und Kooperation in Drei für Eins ist. Diese frühzeitige Schweigepflichtentbindung der Sorgeberechtigten den drei beteiligten Hilfesystemen gegenüber ist eine notwendige und sehr wichtige Grundlage, um Hilfen aufeinander abzustimmen und die Kinder und Jugendlichen gemeinsam im regelmäßigen Austausch wirksam unterstützen zu können. Nur wenn sich Eltern mit ihren Sorgen und Nöten den professionellen Akteuren gegenüber freiwillig öffnen, können sie die Unterstützungsangebote im Rahmen von Drei für Eins annehmen.

Als herausfordernd hat sich herausgestellt, dass ReBBZ, KJH und KJPPP unterschiedliche Dokumentationssysteme haben und ein niedrigschwelliger, fallbezogener digitaler Austausch von Daten hochschwellig und aufwendig ist. Der digitale Austausch zwischen allen drei Systemen ist nur über Workarounds gelungen, da die Fachkräfte aus den Jugendämtern und der der Jugendhilfe zu secuTrial hatten. Protokolle zu Fallbesprechungen konnten bspw. nur anonymisiert an alle Beteiligten per Mail versendet werden.

Diese Erfahrung sollten bei einer Fortführung der Versorgungsform Drei für Eins über den Projektrahmen hinaus unbedingt berücksichtigt und geeignete Austausch- und Dokumentationsplattformen zur Verfügung gestellt werden.

2.4.1 Kinder- und Jugendlichen-Befragung

Die Kinder- und Jugendlichen-Befragung wurde umfassend vorbereitet und durchgeführt. Die Befragungen wurden in secuTrial angelegt und sortiert. Schulungen für ReBBZ-Koordinatorinnen und Klinikerinnen wurden durchgeführt, um die Nutzung von secuTrial zu gewährleisten. Anpassungen wurden vorgenommen, um die Passung der Evaluation zum Versorgungsprozess zu verbessern, darunter die Aufteilung des Screenings in zwei Messzeitpunkte (T0 und T1) und die Reduzierung der Erhebungsinstrumente. Die Erhebungszeitpunkte wurden angepasst, und die Fallzahl wurde reduziert. Im Jahr 2024 wurden die finalen Datenabzüge erstellt, fehlende Daten imputiert und alle Verfahren zur Überprüfung der Hypothesen durchgeführt.

2.4.2 Fachkräftebefragung

Die Fachkräftebefragung wurde optimiert und durchgeführt. Anpassungen der zu erhebenden Daten wurden vorgenommen, einige Skalen wurden ausgeschlossen und andere ergänzt. Die Befragungen wurden online durchgeführt, um die Teilnahme zu erhöhen. Informationsveranstaltungen wurden angeboten, um Transparenz zu schaffen und die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen. Die zweite Welle der Fachkräftebefragung wurde vorbereitet und durchgeführt, Datenabzüge erstellt und die Daten aufbereitet und ausgewertet.

2.4.3 Prozessevaluation

Die Prozessevaluation wurde in das Evaluationskonzept aufgenommen und umfassend durchgeführt. Interviews mit Akteuren der Steuerungs- und Umsetzungsebene wurden geführt und transkribiert. Die Auswertung der Daten erfolgte, und die Ergebnisse wurden für

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Ergebnispräsentationen und den Evaluationsbericht aufbereitet. Ein Lehrforschungsprojekt wurde durchgeführt, um ausgewählte Aspekte der sogenannten ‚Brückenversorgung' zu untersuchen.

2.4.4 Datenschutz und Ethik

Ein umfassendes Datenschutzkonzept wurde unter der Führung der TK erstellt, das die Datenübermittlungswege und Zugriffsberechtigungen festlegt. Ethikanträge wurden bei der Ärztekammer Hamburg und der Universität Oldenburg gestellt und genehmigt. Ein Data Safety Monitoring Board (DSMB) wurde eingerichtet und tagte jährlich.

Betreuung und Wartung des eCRF (secuTrial): Das eCRF wurde kontinuierlich betreut und gewartet. Anpassungen aufgrund von Änderungen im Studiendesign und Hinweise aus der Praxis wurden eingearbeitet. Unterstützung der BSB beim Monitoring im eCRF wurde geleistet.

2.4.5 Änderungen am Evaluationskonzept

Mehrere Änderungen wurden im Projektverlauf vorgenommen, darunter Anpassungen der Ein- und Ausschlusskriterien, Reduzierung der Erhebungszeitpunkte, Einführung von Incentives und Ergänzung der Prozessevaluation. Diese Änderungen wurden zur Verbesserung der Passung, Reduzierung des Aufwands und Erhöhung der Teilnahmebereitschaft vorgenommen.

2.4.6 Gesundheitsökonomische Evaluation

Ein umfassendes Evaluationskonzept wurde erstellt, das sowohl die inhaltliche als auch die ökonomische Evaluation umfasst. Routinedaten der beteiligten Krankenkassen und primäre Kostendaten der KJPPP wurden verwendet. Eine weitere Kontrollgruppe aus retrospektiven Routinedaten wurde gebildet, um die Unterrekrutierung auszugleichen. Die Datenerhebungsphase wurde regulär beendet, und die Daten wurden aufbereitet und ausgewertet.

2.4.7 Antrag nach §75 SGB X beim BAS

Die TK hat federführend für die Krankenkassen die Antragstellung nach § 75 SGB X übernommen. Eine weitere Kontrollgruppe wurde aus Routinedaten von nicht direkt am Projekt beteiligten KuJ gebildet, um die Unterrekrutierung in der Kontrollgruppe auszugleichen. Die Datenlieferung der beteiligten Krankenkassen an die FAU erfolgte nach umfangreichen Abstimmungen und Qualitätsprüfungen.

2.5 Rechtsgrundlage

Im Rahmen des Projekts wurde ein Vertrag nach §64 SGB V zur Umsetzung eines Projekt nach §63 Abs .1 geschlossen. Zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses stellte diese Rechtsgrundlage eine probate Rechtsgrundlage dar, die zur Erbringung der Versorgungsleistungen geeignet war. Im Projektverlauf wurden einige Anpassungen vorgenommen, so beispielsweise eine

Einwilligungserklärung aus dem Projekt herausgetrennt und in die Zuständigkeit der ReBBZ überführt. Diese und die Anpassung des §140a SGB V ermöglichte die Überführung der Versorgungsinhalte in der sog. Brückenversorgung nach Ende des Projekts in einen Vertrag nach §140a SGB V.

Der Vertrag des Modellvorhabens wurde zwischen den beteiligten Krankenkassen und den beiden Kliniken geschlossen. Die BSB ist als an der Versorgung teilnehmender Konsortialpartner beigetreten. Die Sozialbehörde wurde als Kooperationspartner an das Projekt angebunden. In Anlage 1 ist der Vertrag nach §63, 64 nebst Anlagen zu finden.

3 Methodik

3.1 Evaluationsdesign der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die versorgten KuJ

Zugrundeliegende p-Werte und Hinweise zur Adjustierung beim multiplen Testen: 1. Bei der inhaltlichen Effektevaluation (KuJ und FKR) werden folgende p-Werte zugrunde gelegt: a) Die statistische Prüfung des primären Endpunkts (Reduzierung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ) erfolgt in einem ersten Schritt anhand des p-Wertes von 0.05. Aufgrund der hohen fachlichen Bedeutung des primären Endpunkts und des multiplen Testens wird in einem zweiten Schritt eine Anpassung des p-Wertes mittels der konservativen Bonferroni-Korrektur vorgenommen (Einsatz von Manovas, zwei Erhebungsinstrumente, drei Befragtengruppen = sechs unabhängige, primäre Hypothesentests). D.h. der zugrunde gelegte p-Wert von 0.05 reduziert sich durch die Adjustierung bei sechs Messungen (IG-KG-Prä-Post-Messung: SDQ Eltern, SDQ Kinder und Jugendliche, SDQ Lehrkräfte, CBCL Eltern, YSR Kinder und Jugendliche, TRF Lehrkräfte) auf einen p-Wert von 0.008. Bei vier Messungen (Prä-Follow-up-Messung SDQ und CBCL Eltern, SDQ und YSR Kinder und Jugendliche) reduziert sich der zugrunde gelegte p-Wert von 0.05 durch die Adjustierung auf einen p-Wert von 0.013. b) Die statistische Prüfung der übrigen, sekundären Endpunkte erfolgt aufgrund der nachrangigen Bedeutung (sekundäre Endpunkte) und des explorativen Anspruchs einheitlich und ausschließlich mittels eines p-Wertes von 0.05. Da bei der Ergebnisdarstellung im Text und in den Tabellen jeweils die berechneten p-Werte angegeben werden, ist auch für die sekundären Endpunkte ein Ablesen der entsprechenden Ergebnisse anhand einer Adjustierung für multiples Testen möglich. 2. Die statistischen Analysen bei der gesundheitsökonomischen Evaluation erfolgen unter Berücksichtigung eines globalen Signifikanzniveaus von $\alpha = 0.05$.

Die inhaltliche Effektevaluation hatte im Hinblick auf die KuJ das primäre Ziel, die gesunde Entwicklung und Bildungsteilhabe der im Projekt versorgten Kinder und Jugendlichen zu überprüfen. Zur Überprüfung wurde eine kontrollierte Längsschnittstudie durchgeführt. In der Studie wurde der Erfolg der Intervention bei einer Interventionsgruppe von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf untersucht und mit einer Kontrollgruppe von KuJ mit ähnlichen Symptomen, d. h. KuJ, die ebenfalls einen klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf aufwiesen und regelversorgt wurden, verglichen. Die inhaltliche Effektevaluation verfolgte insofern im Hinblick auf die KuJ einen quantitativ-empirischen

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

sowie hypothesenprüfenden Anspruch. Sie stützt sich auf drei Messwiederholungen und einen Interventions-Kontrollgruppenvergleich.

3.1.1 Datenquellen und Erhebungsinstrumente

Um die Fragestellungen beantworten und die Hypothesen prüfen zu können, wurden Daten aus unterschiedlichen Datenquellen und drei Messzeitpunkten herangezogen. Die Messzeitpunkte lagen pro Fall jeweils 1. vor bzw. unmittelbar zu Beginn der Versorgung, 2. am Ende bzw. unmittelbar nach der Versorgung sowie 3. ca. drei Monate nach Ende der Versorgung. Die zu den Messzeitpunkten zur Verfügung stehenden Datenquellen und eingesetzten Erhebungsinstrumente werden im Folgenden nacheinander in verschiedenen Unterkapiteln vorgestellt.

3.1.1.1 Daten aus Befragungen der Eltern, Kinder und Jugendliche und Lehrkräfte

Als erste Datenquelle wurden für die inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen Daten aus Befragungen der KuJ, Eltern und Lehrkräfte herangezogen. Diese Befragungen wurden zu drei Messzeitpunkten durchgeführt und bezogen sich auf 1. soziodemographische Daten der Befragten, 2. möglicherweise beeinflussende Faktoren für die Therapie (z. B. Therapiemotivation) sowie 3. die Endpunkte der Evaluation (also die psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie den Schulabsentismus und die Schulnoten der KuJ. Zu 1. Die soziodemographischen Daten wurden im Rahmen der Befragung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten zum ersten Messzeitpunkt erhoben. Zu 2. Zu diesem Messzeitpunkte erfolgten auch die Befragungen zu Therapiemotivation, Erfolgszuversicht und Kooperationsbereitschaft, wobei diesbezüglich nicht nur die Eltern, sondern auch die KuJ selbst befragt worden sind. Zu 3. Die Befragungen zum primären Endpunkt der Evaluation erfolgten bei allen drei Messzeitpunkten und allen drei Befragtengruppen.

Erhebungsinstrumente zum primären Endpunkt: a) Die Erfassung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen erfolgte mithilfe der für alle drei Befragtengruppen vorliegenden deutschen Versionen des SDQ sowie des CBCL (bzw. YSR und TRF). b) Zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden zu allen drei Messzeitpunkten die Eltern befragt, wobei hierfür die deutsche Version des Kidscreen-27 zum Einsatz kam. c) Die Bildungsbeteiligung wurde zum einen über die Schulnoten zu allen drei Messzeitpunkten im Rahmen der Befragungen der Eltern erfasst. Zum anderen wurde der Schulabsentismus sowohl bei den Eltern als auch den KuJ selbst erhoben. Für die Befragung wurde eine Frage zu den Fehltagen aus der deutschen Version des ISAP adaptiert und der international bekannte SRAS-R eingesetzt (in seinen für die beiden Befragtengruppen vorliegenden Versionen). d) Darüber hinaus wurden zum dritten Messzeitpunkt die Eltern sowie die Kinder und Jugendlichen um eine Bewertung der Behandlung gebeten. Hierfür kam der FBB in den Versionen für Eltern sowie Patient*innen zum Einsatz. Mit Ausnahme der Befragungen mittels des FBB wurden die Befragungen dabei sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe durchgeführt. Sämtliche Befragungen der KuJ selbst erfolgten entsprechend der Vorgaben bzw. altersangemessen erst bei KuJ ab 11 Jahren.

3.1.1.2 Ergebnisse aus medizinischen und therapeutischen Untersuchungen der KJPPP

Als zweite Datenquelle wurden für die inhaltliche Effektevaluation – auf der Basis schriftlicher Einverständniserklärungen - Ergebnisse der medizinischen und therapeutischen Untersuchungen durch die KJPPP herangezogen. Konkret wurden von der KJPPP zum ersten und zweiten Messzeitpunkt eine Diagnostik nach MAS durchgeführt und fallbezogene Ergebnisse ausschließlich in pseudonymisierter Form für das Evaluationsteam zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurden die Therapeut*innen bei Beendigung der Fälle, d.h. zum 2. Messzeitpunkt, um eine fallbezogene Bewertung der Behandlung gebeten. Hierfür kam der FBB in der Version für Therapeut*innen zum Einsatz. Sämtliche Daten aus der KJPPP lagen der inhaltlichen Evaluation lediglich für die Interventionsgruppe vor, da nur in dieser Gruppe Kontakt zu den KuJ bestand.

3.1.1.3 Beratungs- und therapiebezogene Angaben aus ReBBZ und KJPPP

Als dritte Datenquelle wurden für die inhaltliche Effektevaluation beratungs- und therapiebezogene Angaben aus den ReBBZ und KJPPP in Bezug auf die KuJ herangezogen. Konkret wurden hier zum Fallabschluss, d.h. zum zweiten Messzeitpunkt, von ReBBZ und Klinik fallbezogen Daten zur Versorgung dem Evaluationsteam ausschließlich in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Die ReBBZ stellten diesbezüglich pseudonymisierte Grundinformationen, Informationen zur Bearbeitung der Fälle sowie einen Abschlussbericht zur Verfügung, während von der KJPPP ebenfalls ausschließlich in pseudonymisierter Form Art und Anzahl der geplanten und wahrgenommen therapeutischen Termine sowie die Art der Beendigung der Fälle bereitgestellt worden sind.

3.1.1.4 Übersicht Datenquellen und Verantwortung für die Datenerhebung

Eine Übersicht über die zu den einzelnen Messzeitpunkten eingesetzten Erhebungsinstrumente und erhobenen Daten der inhaltlichen Effektevaluation liefert die Tabelle 10. Die Verantwortung für die dargestellten Erhebungen lag – zur Absicherung des Datenschutzes – in erster Linie bei den in den ReBBZ beschäftigten und jeweils für Drei für Eins verantwortlichen Fachkräften. Sie führten die Befragungen der KuJ, Eltern und Lehrkräften via eCRFs über das vollständig browserbasiertes GCP-konformes EDC-System secuTrial durch. In den IG-ReBBZ wurden sie von den Mitarbeitenden der KJPPP bei den Datenerhebungen und -eingaben zu den beratungs- und therapiebezogenen Angaben, die ebenfalls via der eCRF in secuTrial erfolgten, unterstützt. Zur Erleichterung der Dateneingabe wurden den ReBBZ und Kliniken von der Universität Oldenburg Tablets zur Verfügung gestellt. Die Befragungen wurden z. T. auch papierbasiert durchgeführt und anschließend ins eCRF übertragen. Die Universität Oldenburg konnte die von den Mitarbeitenden der ReBBZ und Kliniken im Rahmen des Projektes erhobenen Daten zu den KuJ über das EDC-System ausschließlich in pseudonymisierter Form als Rohdaten einsehen und pro Fall exportieren. Sie unterstützten die Datenerhebung und -dokumentation sowie die Datenerhebungs- und Dokumentationsroutinen über Schulungen und ein schriftliches Studienmanual.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 2: Datenquellen für die inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die KuJ

	Messzeitpunkt (Prä)	Messzeitpunkt (Post)	Messzeitpunkt (Followup)
Soziodemographische Daten und weitere Charakteristika			
Soziodemographische Daten	IG & KG	-	-
Therapiemotivation (Eltern)	IG	-	-
Therapiemotivation (KuJ)	IG	-	-
Psychische Störungen und Verhaltensstörungen			
SDQ (Eltern)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
SDQ (KuJ)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
SDQ (Lehrkräfte)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
CBCL	IG & KG	IG & KG	IG & KG
YSR	IG & KG	IG & KG	IG & KG
TRF	IG & KG	IG & KG	IG & KG
KJPPP-Diagnostik nach MAS	IG	IG	-
Gesundheitsbezogene Lebensqualität			
Kidscreen-27 (Eltern)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
Bildungsteilhabe			
Schulnoten	IG & KG	IG & KG	IG & KG
Fehlstunden (Angabe Eltern)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
SRAS-R (Eltern)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
Fehlstunden (Angabe KuJ)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
SRAS-R (KuJ)	IG & KG	IG & KG	IG & KG
Bewertung der Behandlung			
FBB (Eltern)	-	IG	-
FBB (KuJ)	-	IG	-
FBB (Therapeut*in)	-	IG	-
Beratungs- und Therapiebezogene Angaben			
ReBBZ			
Grundinformationen	-	IG & KG	-
Informationen zur Problemlage	-	IG & KG	-
Informationen zur Bearbeitung	-	IG & KG	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Abschlussbericht	-	IG & KG	-
KJPPP			
Angaben zur Therapie	-	IG	-
Angaben zur Beendigung	-	IG	-

3.1.1.5 Fallzahlschätzung

Zur Schätzung der notwendigen Fallzahl wurde für die Stichprobe der KuJ G*Power 3.1.9.4 eingesetzt (A priori – Poweranalyse). Es war zu berücksichtigen, dass die KJPPP in Drei für Eins gemeinsam mit ReBBZ und Kinder- und Jugendhilfe sehr umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik- und Behandlungsangebote für eine breite Zielgruppe (KuJ mit multimodalen Versorgungsbedarf) anbieten würde. Da die die Kinder und Jugendlichen und ihre Familien im Zentrum der Behandlung stehen sollten, war davon auszugehen, dass die Behandlungs- und Förderkonzepte breit und multimodal ausgerichtet sein würden, wobei beide Kliniken im Wesentlichen an psychodynamischen Konzepten ausgerichtet arbeiten wollten und verhaltenstherapeutische sowie systemische und insbesondere familientherapeutische Elemente integrieren wollten. Diese psychodynamischen Ansätze erreichen, so zeigen Metaanalysen, in experimentellen Designs oftmals mittlere Effektstärken (Esser/Blank 2011). Mit Blick auf das Projekt Drei für Eins war allerdings zu berücksichtigen, dass hier a) keine klinische Studie, sondern eine Anwendungsstudie mit einem erprobenden Charakter vorlag, b) eine breite Zielgruppe an KuJ erreicht werden sollte, c) ein stark patienten- und familienbezogener Ansatz erprobt wurde, d) ein großes Spektrum an multimodalen Interventionsangeboten aus KJPPP, ReBBZ+T und JH eingebunden werden würde und e) noch keine empirischen Erfahrungen für den multiprofessionellen Ansatz vorlagen. Im Rahmen der Fallzahlschätzung, die – aufgrund 1. des innovativen Anspruchs, 2. der heterogenen Zielgruppe, 3. des starken Patienten- und Anwendungsbezugs, 4. des breiten Interventionsanspruches und 5. fehlender Referenzwerte – mittels einer konservativen Schätzung erfolgte (geringe Effektstärke, Zwischensubjektfaktor; F-Test: Repeated measures, ANOVA, between factors), wurden daher folgende Parameter zugrunde gelegt: a) geringe erwartbare Effektstärke (sehr kleine Zwischensubjekt-Effekte; f = .10), b) Bonferroni-korrigiertes α (bis zu drei Analysen α = .0167), c) übliche Teststärke (1-β = .80), d) Innersubjektfaktor „Messzeitpunkt“ mit bis zu drei Stufen (=Messzeitpunkte), e) Zwischensubjektfaktor „Gruppenzugehörigkeit“ mit zwei Gruppen (IG u. KG) und f) eine mittlere Korrelation zwischen den drei Messzeitpunkten (r = .50). Auf der Basis dieser Parameter ergab sich eine Fallzahl von 702 Fällen. Unter der Annahme einer Dropoutquote von bis zu 20% (aufgrund der langen Behandlungsdauer, möglicher Therapieabbrüche und fehlender Werte, z. B. bei jüngeren Kindern) wurde daher eine Fallzahl von 842.4 bzw. (gerundet) 850 Fälle bzw. jeweils 425 Fällen pro Gruppe angestrebt.

3.1.2 Rekrutierung

Der zentrale Rekrutierungsort für Fälle waren in DreiFürEins die 13 Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) in Hamburg. Die ReBBZ sind 2012 aus den ehemaligen Förder- und Sprachheilschulen sowie den Regionalen Beratungs- und Unterstützungsstellen (REBUS) hervorgegangen. Sie gliedern sich in die beiden Abteilungen a) „Bildung“ und b) „Beratung“.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

A) In den Bildungsabteilungen der ReBBZ findet die Bildung und Erziehung von Schüler*innen mit den sonderpädagogischen Förderbedarfen Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung statt (z.B. Unterrichten, Eingangs- und Förderdiagnostik, Erstellung von Förderplänen). b) Die Beratungsabteilungen bieten hingegen eine Einzelfallberatung und systembezogene Beratung bei unterschiedlichsten, schulischen und schulpsychologischen Themen an (z.B. Förderbedarf, Schullaufbahn, Übergang Kita-Schule, Übergang Schule-Beruf, Berufs- und Studienorientierung, Schulabsentismus, außerunterrichtlichen Lernhilfen, Gewalt- und Suchtprävention, Opferschutz, Krisenintervention, Schulbegleitung). Entsprechende Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen gibt es auch in anderen Bundesländern (z.B. Schulpsychologische und Inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren in Berlin = SIBUZ, Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren in Bremen = ReBUZ). Zur Rekrutierung der KuJ für die Studie wurde ein Versorgungspfad entwickelt, um die Aufnahme in die Studie und die Erreichbarkeit einer möglichst großen Fallzahl zu erleichtern. Konkret wurden bei den KuJ beziehungsweise ihren Sorgeberechtigten das Vorliegen der Einschlusskriterien 1. Kita-, Vorschul- oder Schulbesuch in Hamburg, 2. Beratungs- und Fallzuständigkeit der ReBBZ, 3. Beratungsbedarf und Erstkontakt in den ReBBZ, 4. Alter: 4 bis vollendetes 18. Lebensjahr, 5. kritischer SDQ-Gesamtproblem- oder Skalenwert sowie (Verdacht eines/r) 5. multimodaler(n) Versorgungsbedarf(s) sowie 6. Symptomatik gem. Kap. 2, Anl. 1 zur Vereinbarung n. § 118 Abs. 2 SGB V (in der Interventionsgruppe: auf der Basis einer anonymisierten Fallberatung im multiprofessionellen Team) geprüft.

3.1.3 Datenaufbereitung

Nach dem Export der Rohdaten aus secuTrial wurden die Daten anschließend durch die Universität Oldenburg aufbereitet. Dazu wurden zunächst die Daten, die pro Messzeitpunkt, Befragtengruppe und Erhebungsinstrument getrennt vorlagen, pro Fall zusammengeführt und so insgesamt 490 Datensätze (Fälle), die im Folgenden für die inhaltliche Effektevaluation genutzt werden, generiert werden. Anschließend wurden im Rahmen der Datensatzaufbereitung Analysen hinsichtlich fehlender Werte bzw. Messungen durchgeführt.

In einem ersten Schritt wurde zunächst pro Messzeitpunkt, Befragtengruppe und Instrument geprüft für wie viele Fälle überhaupt Daten vorliegen. Geprüft wurden dabei die Datenquellen/Instrumente, die sich auf die primäre(n) Fragestellung(en) bzw. Hypothese(n) der inhaltlichen Effektevaluation beziehen (also SDQ, CBCL/YSR/TRF und Diagnostik nach MAS sowie soziodemographische Angaben und beratungs- und therapiebezogene Angaben). Wie Tabelle 3 zeigt, sind für den SDQ und den CBCL/YSR/TRF über alle Befragtengruppen hinweg Lücken in Bezug auf die Post- (und Followup-) Erhebungen festzustellen. Darüber hinaus ergeben sich Lücken in Bezug auf die Befragtengruppen (beispielsweise liegen soziodemographische Daten bzw. Elternbefragungen, obwohl sie für alle Fälle angedacht waren, nur zu 378 bzw. 389 der 490 in secuTrial generierten und 502 insgesamt rekrutierten Fälle vor) sowie in Bezug auf die umfassenderen Instrumente (CBCL, YSR und TRF). Dadurch ergeben sich wiederum für kleinere Teilgruppen (z. B. KG KuJ) z. T. sehr kleine Fallzahlen, insbesondere in den Post- und Followup-Messungen (siehe z. B. KG YSR (n = 12 bzw. 4)).

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 3: Größe der Stichproben pro Messzeitpunkt, Befragtengruppe und Erhebungsinstrument

Eltern		Prä-Erhebung	Post-Erhebung	Followup-Erhebung
IG	Soziodemographische Daten	296	-	-
	SDQ	311	186	172
	CBCL	277	167	152
KG	Soziodemographische Daten	82	-	-
	SDQ	78	47	17
	CBCL	67	38	15
Ges	Soziodemographische Daten	3781	-	-
	SDQ	389	233	189
	CBCL	344	205	167
KuJ				
IG	SDQ	135	73	69
	YSR	115	68	65
KG	SDQ	72	35	8
	YSR	24	12	4
Ges	SDQ	207	108	77
	YSR	139	80	69
Lehrkräfte				
IG	SDQ	208	137	-
	TRF	186	128	-
KG	SDQ	77	52	-
	TRF	65	46	-
Ges	SDQ	285	189	-
	TRF	251	174	-
Therapeut*innen				
IG	Diagnostik nach MAS	208	137	-
	Therapiebezog. Angaben	-	128	-
KG	Diagnostik nach MAS	-	-	-
	Therapiebezog. Angaben	-	-	-

[1] Hinweis: Hier ist nicht davon auszugehen, dass das nur für 378 (bzw. 389) der insgesamt 502 rekrutierten Fälle überhaupt Daten für die inhaltliche Effektevaluation vorliegen. Z. T. haben nur KuJ oder auch nur die Lehrkräfte an den Befragungen teilgenommen oder ausschließlich die Therapeut*innen und/oder Fallzuständigen Daten für die Evaluation hinterlegt (obwohl die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten (und KuJ) eingangs in die Teilnahme (sowohl an der Versorgung als auch an der Studie) eingewilligt hatten). Daten für die Evaluation liegen, wie im Text erläutert, zu 490 Fällen vor.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Ges	Diagnostik nach MAS	208	137	-
	Therapiebezog. Angaben	-	128	-
ReBBZ				
IG	Beratungsbezog. Angaben	-	281	-
KG	Beratungsbezog. Angaben	-	13	-
Ges	Beratungsbezog. Angaben	-	294	-

In einem zweiten Schritt wurden, um systematische Dropouts (die gegen eine Imputation der Daten sprechen würden) auszuschließen, inferenzstatistische Vergleiche zwischen Fällen, die fehlende Post-Messungen aufweisen und Fällen, bei denen (pro Befragtengruppe bzw. Instrument) vollständige Messungen vorlagen, durchgeführt. Geprüft wurde dabei in Bezug auf Unterschiede hinsichtlich:

- des Alters der KuJ
- des Geschlechts der KuJ
- eines Vorhandenseins (mind.) eines diagnostizierten Förderbedarf/Förderschwerpunkts
- das Zuhause gesprochene Sprache
- des Haushaltsnettoeinkommens
- des Vorhandenseins einer Therapieerfahrung bei (mind.) einem Elternteil
- der Gesamtproblemwerte des SDQ und CBCL, YSR und TRF
- der (Therapie-)Motivation

Da sich dabei nur vereinzelt und nicht systematisch sowie lediglich sehr geringe Unterschiede zwischen Fällen, die fehlende Post-Messungen aufweisen und Fällen, bei denen (pro Befragtengruppe bzw. Instrument) vollständige Messungen vorliegen zeigen (es konnten lediglich ein signifikanter Unterschied zwischen Fällen mit und ohne SDQ Eltern-Dropout in Bezug auf das Alter ($T(1,385) = 2.240$; $p = .026$; Mittlere Differenz = 0.68) und ein signifikanter Unterschied zwischen Fällen mit und ohne CBCL-Dropout in Bezug auf das Geschlecht ($T(1,338.005) = -2.079$, $p = .038$, Mittlere Differenz = 0.10) festgestellt werden, während alle anderen Prüfungen keine Unterscheide ergeben (für weitere Details siehe Evaluationsbericht)) wird von einem zufälligen Dropout ausgegangen.

In einem dritten Schritt wurde – ausgehend von den oben dargestellten Befunden – eine Imputationsstrategie entwickelt und umgesetzt: Da fehlende Werte im Datensatz zu einer geringeren Präzision und mitunter zu Verzerrungen von Parameterschätzungen führen können und ein Problem für die inhaltliche Evaluation der Versorgungsform darstellen, wurde eine zweischrittige Imputation der Daten durchgeführt. In einem ersten Schritt wurden einzelne fehlende Werte durch den Median der anderen zu den Skalen gehörenden Items ersetzt. In einem zweiten Schritt wurden fehlende Post-Messungen mithilfe des Last-Observation-Carried-Forward-Verfahrens (konservativ) imputiert. Fehlende Post-Messungen wurden also durch Prä-Messungen ersetzt, sofern diese vorlagen.

Im vierten und letzten Schritt der Datenaufbereitung wurden die Skalen der eingesetzten Erhebungsinstrumente entsprechend der Hinweise in den zugehörigen Manualen berechnet

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

und Reliabilitätsanalysen unterzogen. Die Ergebnisse der Reliabilitätsanalysen sind im Evaluationsbericht dargestellt. Ergebnis der Datensatzaufbereitung und Imputationen sind drei Datensätze (1. nichtimputierter Datensatz, 2. imputierter Datensatz bei einer Imputation von einzelnen fehlenden Werten, 3. imputierter Datensatz bei einer Imputation von einzelnen fehlenden Werten und fehlenden Messzeitpunkte). An den beiden imputierten Datensätzen wurden jeweils Sensitivitätsanalysen zu den auf den protokollierten Daten basierenden Ergebnissen durchgeführt. Sie dienen der Überprüfung, ob sich die wesentlichen Effekte auch unter Einbeziehung der (konservativ) imputierten Werte replizieren lassen und werden im Rahmen des Evaluationsberichts dargestellt.

3.1.4 Datenauswertung

Angenommen wurde im Rahmen der Evaluation, dass sich die selbst- und fremdberichteten psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Bildungsteilhabe in der Interventions- und der Kontrollgruppe über die Messzeitpunkte hinweg unterschiedlich entwickeln. Hierzu wurden entsprechende Daten erhoben und sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch ausgewertet:

So erfolgte in einem ersten Schritt eine deskriptive Datenanalyse der Endpunkte, d. h. eine Beschreibung und Darstellung der wesentlichen Daten der Stichprobe in Form von Graphiken, Tabellen oder Kennwerten. Im Rahmen der Evaluation wurden zunächst die absoluten und relativen Häufigkeiten (nominale und ordinale Daten der Stichprobe) bzw. die Mittelwerte und Standardabweichungen (metrische Daten der Stichprobe) für jeden Messzeitpunkt getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe (IG und KG) untersucht. Im Fokus stand dabei vorrangig der primäre Endpunkt und nachrangig die beiden sekundären Endpunkte. Geprüft wurde aus methodischen Gründen auch, ob sich Interventions- und Kontrollgruppe bereits zu Beginn der Studie unterschieden, um entsprechende Effekte ausschließen zu können.

In einem zweiten Schritt erfolgte eine inferenzstatistische Datenanalyse der Endpunkte, d. h. das (berechtigte) Ziehen von verallgemeinernden Rückschlüssen aus der Stichprobe für die Grundgesamtheit. In Abhängigkeit von den jeweiligen Befragtengruppen, den Hypothesen und den zur Verfügung stehenden Daten (z. B. Stichprobengröße, Messniveau und Anzahl der abhängigen Variablen, Anzahl der Messwiederholungen, Normalverteilung etc.) kamen für die Prüfung unterschiedliche Testverfahren zum Einsatz (Chi-Quadrat- und McNemar-, Mann-Whitney-U- & Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test sowie Mixed Anova & Anova mit Messwiederholung). Im Fokus der inferenzstatistischen Analyse bei Drei für Eins stand die Prüfung der bereits benannten Unterschiedshypothesen (zwischen Interventions- und Kontrollgruppe über die Zeit). Außerdem erfolgte im Rahmen der inferenzstatistischen Analysen eine Prüfung von Innersubjekteffekten sowie eine (nach Interventions- und Kontrollgruppe getrennte) Darstellung der abhängigen Variablen bzw. Endpunkte zum 2. Messzeitpunkt. Die inferenzstatistische Datenanalyse erfolgte auf der Basis eines Signifikanzniveaus von $\alpha = 0.05$.

Bei den KuJ ermöglichte es das gewählte Design prinzipiell, a) die klinische Symptomatik und Bildungsteilhabe über ein Screening und Diagnoseverfahren abzusichern, b) den Erfolg der Behandlung aus verschiedenen Perspektiven zu bewerten (KuJ, Eltern, Lehrkräfte und ggf.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Therapeut*innen), c) Unterschiede in der Entwicklung zwischen Interventions- und Kontrollgruppe und so Effekte der Versorgungsform zu ermitteln sowie d) Aussagen zu Verläufen und zur Nachhaltigkeit zu ermöglichen. Die Datenanalyse in der Evaluation konzentrierte sich zunächst auf die Unterschiede zwischen IG und KG über die Zeit, da dort der Beginn und das reguläre Ende der neuen Versorgungsform adressiert worden sind. Darüber hinaus fand in der Interventionsgruppe eine Prüfung der Entwicklung der Messwerte über drei Messzeitpunkte hinweg statt, um die Stabilität der Merkmale zu prüfen und eine erhöhte Evidenz für (kausale und) nachhaltige Wirkungsaussagen zu erhalten.

Zur Ergebnisabsicherung wurden zusätzlich folgende Verfahren und Prüfungen eingesetzt:

Berücksichtigung von Confoundern: Um potenzielle Confounder zu erkennen, wurden möglicherweise beeinflussende Variablen (z. B. Alter, Geschlecht, Schultyp, Bildungshintergrund; Symptomatik, Therapieform, Schweregrad der klinischen Symptomatik und der Bildungsteilhabe) auf Unterscheide zwischen Interventions- und Kontrollgruppe geprüft.

Berechnung von Effektstärken: Da bei großen Stichproben selbst kleine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe signifikant werden konnten, wurden zur Analyse der praktischen Relevanz signifikanter Unterschiede die Effektstärken berichtet (in Anlehnung an Cohen 1988, S. 24ff.). Auf diese Weise ist es möglich, empirisch valide Aussagen über den praktischen Erfolg der Versorgungsform zu treffen.

Korrelationsanalysen: Zur differenzierten Beschreibung des Zusammenhangs zwischen einzelnen, unabhängigen Variablen und dem primären Endpunkt wurden ergänzend Korrelationsanalysen vorgenommen. Hierzu wurden zusätzliche Variablen berücksichtigt (z. B. soziodemographische und behandlungsspezifische Daten). Die Analysen lassen Rückschlüsse über die Stärke von Zusammenhängen zu und sind im Evaluationsbericht dargestellt.

Zudem wurde im Rahmen der Evaluation mittels Korrelationsanalysen untersucht, welche Zusammenhänge zwischen den Leistungen der KJPPP in Drei für Eins und dem Behandlungserfolg bestehen (vgl. das Kapitel 3.1.5.7 des Evaluationsberichts). Auf einen Vergleich und eine Gegenüberstellung der der Therapieansätze der beiden beteiligten Kliniken wurde verzichtet, um a) das Risiko einer unzureichenden Power b) Fehlinterpretationen (z.B. aufgrund der regionalen Unterschiede, der Patientenunterschiede, der Spezialisierung der Kliniken) und c) einen Wettbewerb und eine Stigmatisierung der beteiligten Kliniken in Drei für Eins zu vermeiden und d) den Schutz der beiden Kliniken und Mitarbeitenden zu gewährleisten (Datenschutz, ethische Fragen, Vertraulichkeit).

3.1.5 Änderungen am Evaluationsdesign

Das in den vorigen Kapiteln dargestellte Evaluationsdesign enthält einige Änderungen zur ursprünglich geplanten Evaluation. Die Änderungen betreffen insbesondere 1. die Konkretisierung und Reduzierung von Erhebungsinstrumenten, 2. die Reduzierung der Messzeitpunkte, 3. die Reduzierung von Hypothesen/Endpunkten, 4. die Verschiebung der Altersgrenze für die Befragungen der Kinder und Jugendlichen, 5. die Ergänzung von Befragungen zur Beurteilung der Behandlung (FBB), 6. die Ergänzung der Incentivierung, 7. Festhalten am Interventions-Kontrollgruppen-Design trotz z. T. kleiner Fallzahlen

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

(insbesondere in der Kontrollgruppe), 8. Imputation fehlender Post-Messungen und Durchführung von Sensitivitätsanalysen an den imputierten Datensätzen, 9. Follow-Up-Analysen nur für die Interventionsgruppe, 10. Verzicht auf die Berücksichtigung von Confoundern sowie 11. Verzicht auf Regressionsanalysen. Die Änderungen werden im Folgenden kurz dargestellt.

1. Die Konkretisierung und Reduzierung von Erhebungsinstrumenten war bereits im Evaluationskonzept für die Zeit nach der ersten Erprobungsphase vorgesehen. Gestützt auf Rückmeldungen der Befragten (KuJ und Eltern) und der Fachkräfte in den ReBBZ/KJPPP wurden prioritäre Erhebungsinstrumente in der Erprobungsphase ausgewählt und vor allem reduziert. Gekürzt wurden schrittweise folgende ursprünglich eingeplante Erhebungsinstrumente a) TAT, SFT und DIKJ, b) Kidscreen, ISAP (Version für KuJ) sowie c) Feel-KJ und SELLMO. Der als zu umfangreich bewertete Aufwand für die Befragten konnte so spürbar verringert werden.

2. Die Reduzierung der Messzeitpunkte diente ebenfalls der Reduzierung des Aufwandes bei den Befragten und Fachkräften. So wurde eine ursprünglich geplante nach der Hälfte der Versorgung geplante Verlaufsmessung gekürzt, um den Aufwand für die Befragten und Fachkräfte in den ReBBZ/KJPPP zu reduzieren (KuJ und Eltern).

3. Die Reduzierung der Fallzahl stellte eine Reaktion auf Rekrutierungsprobleme insbesondere in der KG dar. Im Rahmen einer durch die Reduzierung der Messzeitpunkte ohnehin notwendigen Anpassung der Fallzahlschätzung wurde aufgrund der Rekrutierungsprobleme daher außerdem die angestrebte Teststärke von (ursprünglich) 0.9 auf 0.8 reduziert und damit eine Reduktion der angestrebten Fallzahl von (ursprünglich) 1100 auf (neu) 850 Fälle herbeigeführt.

4. Die Reduzierung von Hypothesen und Endpunkten ging mit der Reduzierung von Erhebungsinstrumenten und Messzeitpunkten einher. So war ursprünglich eine Untersuchung von zwei weiteren sekundären Endpunkten (‚Emotionsregulation' und ‚Lern- und Leistungsmotivation') geplant. Auf diese wurde aufgrund bzw. zugunsten der notwendigen Reduzierung der Erhebungsinstrumente verzichtet.

5. Die Verschiebung der Altersgrenze für die Befragungen der Kinder und Jugendlichen zielte auf ein einheitliches Vorgehen in den ReBBZ/KJPPP sowie altersangemessene Erhebungsinstrumente ab. So wurde die Altersgrenze für alle Tests der Selbsteinschätzung von 8 bzw. 10 Jahren auf 11 Jahre erhöht.

6. Die Ergänzung der Befragungen durch eine Beurteilung der Behandlung (FBB) diente einer ergänzenden Bewertung des Behandlungserfolgs aus unterschiedlichen Perspektiven. Die Evaluation stützt sich damit nicht nur auf (objektive) Veränderungen in den Endpunkten, sondern auch auf den subjektiv wahrgenommenen Behandlungsverlauf und -erfolg sowie die subjektive Zufriedenheit mit der Behandlung.

7. Die Ergänzung der Incentivierung diente einer Vermeidung von Rekrutierungsschwierigkeiten und einer Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft – insbesondere in den Kontroll-ReBBZ – an der Versorgung und der inhaltlichen Evaluation. Die Incentivierung zielte damit letztlich auf eine Erhöhung der Fallzahlen und eine Verringerung des Studiendropouts ab.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

8. Am Interventions-Kontrollgruppendesign wurde trotz eines (nachträglich hinzugefügten) Hinweises im Evaluationskonzept, dass bei nicht ausreichend großer KG alternativ auf ein Ein-Gruppen-Prä-Post-Follow-Up-Design zurückgegriffen wird, trotz z. T. geringer Fallzahlen in der KG festgehalten, um 1. abgesicherte Wirkungsaussagen über Drei für Eins treffen zu können sowie 2. eine Vergleichbarkeit zu anderen Studien herzustellen. Die Ein-Gruppen-Prä-Post-(Follow-Up-)Analysen wurden dennoch (zusätzlich) durchgeführt und dargestellt.

9. Abweichend zum ursprünglichen Evaluationskonzept erfolgte eine Imputation von fehlenden Post-Messungen, da zum Teil höhere Drop-Out-Quoten (Prä-Post) vorlagen. Um dennoch eine zumindest hinnehmbare Teststärke im Rahmen von Sensitivitätsanalysen zu erzielen, wurden fehlende Post-Messungen imputiert und an den imputierten Datensätzen Sensitivitätsanalysen durchgeführt. Dass über den konkreten Umgang mit fehlenden Werten und dem Dropout nach Ende der Erhebungen entschieden wird, war jedoch auch im ursprünglichen Evaluationskonzept bereits vorgesehen.

10. Die Follow-Up-Analysen wurden abweichend vom ursprünglichen Evaluationskonzept ausschließlich für die Interventionsgruppe durchgeführt, da aufgrund der ohnehin geringen Fallzahl in der KG und der hohen Dropout-Quote die Fallzahlen in der KG zum Teil zu gering für inferenzstatistische Auswertungen waren. Sie waren allerdings bereits im Evaluationskonzept ausschließlich bei hinreichend großer Fallzahl vorgesehen.

11. Auf die Berücksichtigung von Confoundern wurde in Abweichung vom ursprünglichen Evaluationskonzept verzichtet, da die Einbeziehung zusätzlicher Kovariaten die ohnehin geringe Fallzahl weiter reduziert hätte (da unvollständige Fälle ausgeschlossen worden wären/nur Fälle berücksichtigt werden können, für die alle im Modell berücksichtigten Variablen vorliegen). Darüber hinaus hätte die zusätzliche Modellkomplexität zu einer stärkeren Einschränkung der Freiheitsgrade geführt, was insbesondere bei kleinen Stichproben zu einer verringerten Teststärke und damit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Fehler 2. Art geführt hätte. Vor diesem Hintergrund wurde entschieden, auf die Adjustierung zu verzichten, um die Aussagekraft der Haupteffekte nicht zusätzlich zu schwächen.

12. Auf Regressionsanalysen wurde in Abweichung vom ursprünglich Evaluationskonzept verzichtet, da weder theoriegeleitet noch durch die (im Evaluationsbericht dargestellten) explorativen Korrelationsanalysen eine eindeutige Identifikation von Variablen für das Regressionsmodell ermöglichte.

3.2 Evaluationsdesign der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die beteiligten FKR

Die inhaltliche Effektevaluation bei den Fachkräften (FKR) zielte auf das übergeordnete Projektziel von Drei für Eins ab, die Kooperation sowie des Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko bei den beteiligten FKR aus KJPPP, Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt) zur verbessern. Zur Zielüberprüfung wurde im Rahmen der inhaltlichen Effektevaluation eine kontrollierte Längsschnittstudie durchgeführt. In der Evaluation wurde der Erfolg der Intervention bei einer Interventionsgruppe von FKR, die an der Umsetzung von Drei für Eins beteiligt war (IG-ReBBZ), untersucht und mit einer Kontrollgruppe von FKR, die die Regelversorgung umgesetzt hat (KG-ReBBZ), verglichen. Die Studie verfolgte insofern

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

einen quantitativ-empirischen sowie hypothesenprüfenden Anspruch. Sie stützte sich auf zwei Messwiederholungen und einen Interventions-Kontrollgruppenvergleich.

3.2.1 Ziele, Fragestellungen und Hypothesen

Die inhaltliche Effektevaluation bei den FKR verfolgte – angelehnt an das übergreifende Projektziel von Drei für Eins – das Ziel, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden Versorgung auf die Kooperation sowie das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko der Fachkräfte hin zu untersuchen. Da im Fokus der Versorgung die Kinder und Jugendlichen standen, wurde dieses Ziel als zweites sekundäres Ziel der inhaltlichen Evaluation, formuliert. Als sekundäre Fragestellungen der inhaltlichen Evaluation wurden dem zweiten sekundären Ziel entsprechend, drei Fragstellungen formuliert:

- FKR-Fr6: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von Drei für Eins auf die Verbesserung der subjektiven Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhaltens und der Kooperationszufriedenheit bei den beteiligten Fachkräften aus?
- FKR-Fr7: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von Drei für Eins auf die Erhöhung der gemeinsamen, sektorübergreifenden Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität aus?
- FKR-Fr8: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von Drei für Eins auf die Verbesserung der Selbstwirksamkeit und die Reduzierung des Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos bei den beteiligten Fachkräften aus?

Aus den Zielen und Fragestellungen der Evaluation wurden folgende Alternativhypothesen für die Evaluation abgeleitet:

- FKR-6: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessern sich die subjektive Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten und die Kooperationszufriedenheit bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ.
- FKR-7: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins erhöht sich die gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ.
- FKR-8: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessert sich die Selbstwirksamkeit und reduziert sich das Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ.

3.2.2 Datenquelle und Erhebungsinstrumente

Um die Fragestellungen zu beantworten, wurde, wie oben bereits erwähnt, eine Befragung der an Drei für Eins beteiligten Fachkräfte aus ReBBZ, Klinik und Jugendämtern sowie nicht an Drei für Eins beteiligten Fachkräfte aus ReBBZ und Jugendamt durchgeführt. Die Befragung umfasste zwei Messzeitpunkte. Diese lagen unmittelbar zu Beginn sowie zum Ende der Drei für Eins-Feldphase (Januar/Februar 2022 bzw. Januar/Februar 2024). Die zu den Messzeitpunkten erhobenen Daten und eingesetzten Erhebungsinstrumente werden im Folgenden vorgestellt.

Die Befragungen bezogen sich (jeweils) einerseits auf soziodemographische sowie berufsbezogener Daten (z. B. Professions-, Einrichtungs- und Abteilungszugehörigkeit(en), Beschäftigungsumfang, Personalfluktuation in der Einrichtung), die Wirkungen von Drei für Eins in Bezug auf die Fachkräfte beeinflussen/moderieren können sowie andererseits auf die Endpunkte der Evaluation (also die Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten, die Kooperationszufriedenheit, die gemeinsame Fallbearbeitungszeit, die Kooperationsintensität sowie das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben und Burnout-Risikos der Fachkräfte). Die soziodemographischen und berufsbezogenen Daten wurden dabei im Rahmen beider Messzeitpunkte erhoben, da nicht ausgeschlossen werden konnte, dass 1. zum zweiten Messzeitpunkt Personen an der Befragung teilnehmen, die zum ersten Messzeitpunkt nicht teilgenommen hatten, sowie 2. sich Änderungen bezüglich der berufsbezogenen Angaben (z. B. in Bezug auf Einrichtung- und Abteilungszugehörigkeit oder Personalfluktuation in der Einrichtung) ergeben. Die Befragung zu den Endpunkten der Evaluation erfolgte hingegen zu zwei Messzeitpunkten, um entsprechende Veränderungen feststellen zu können. Dafür wurden Fragen und Skalen aus anderen Untersuchungen und der Fachliteratur a) zur (multiprofessionellen) Kooperation (vor allem Sicotte et al. 2002 und Fussangel 2008, ergänzend: Kelly et al. 2013 und Furthmüller 2014) sowie b) zur Selbstwirksamkeit und zum Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko (u.a. Berufliche Selbstwirksamkeit: Abele et al. 2006, Kollektive Selbstwirksamkeit: Schwarzer & Jerusalem 1999, Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko: Original: Schaufeli, Leiter, Maslach und Jackson 1996 und deutsche Übersetzung: Cillien, Fischbach, Mörsdorf, Scherp und Schaufeli 2006) übernommen bzw. adaptiert.

Eine Übersicht über die zu den einzelnen Messzeitpunkten erhobenen Daten und eingesetzten Erhebungsinstrumente liefert Tabelle 4. Die Verantwortung für die dargestellten Erhebungen lag bei der Universität Oldenburg. Sie führte die Befragungen der Fachkräfte online über eine LimeSurvey-Installation auf den Servern der Universität durch. Dazu wurde über die Einrichtungsleitungen per E-Mail jeweils ein Link zur Befragung an die Fachkräfte verschickt bzw. weitergeleitet. Die E-Mail enthielt neben dem Link auch die Einladung zur Befragung sowie umfassende Informationen zur Teilnahme. Nach Bedarf wurden außerdem jeweils mehrere Erinnerungen an die Befragungen verschickt. Die Universität Oldenburg konnte erhobenen Daten über die LimeSurvey-Installation in pseudonymisierter Form als Rohdaten pro Fall und Erhebungszeitpunkt exportieren. Die Daten wurden dabei jeweils unmittelbar nach Ende der Erhebungswelle exportiert.

Tabelle 4: Datenquellen für die inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die FKR

	1. Messzeitpunkt (Prä)	2. Messzeitpunkt (Post)
Soziodemographische und berufsbezogene Daten		
Soziodemographische Daten	IG & KG	IG & KG
Berufsbezogene Daten	IG & KG	IG & KG

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Kooperationspraxis		
Kooperationsbereitschaft	IG & KG	IG & KG
Kooperationsverhalten	IG & KG	IG & KG
Kooperationszufriedenheit	IG & KG	IG & KG
Kooperationsumfang		
Kooperationsintensität	IG & KG	IG & KG
Gemeinsame sektorenübergreifende Fallbearbeitungszeit	IG & KG	IG & KG
Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben		
Selbstwirksamkeitserleben		
Berufliche Selbstwirksamkeit (BSW)	IG & KG	IG & KG
Kollektive Selbstwirksamkeit (SWE)	IG & KG	IG & KG
Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko Maslach Burnout-Inventary – General Survey (MBI – GS-D)	IG & KG	IG & KG

3.2.3 Rekrutierung

Die Rekrutierung der Fachkräfte erfolgte, wie im letzten Kapitel bereits erwähnt, über Einladungen zur Befragung per Mail. Dazu wurde von den ReBBZ-, Klinik- und Jugendamtsleitungen eine E-Mail der Universität Oldenburg an die Zielgruppen in den jeweiligen Häusern weitergeleitet. Zudem wurden die Befragungen per Mail sowie im persönlichen Kontakt von den Einrichtungsleitungen und jeweiligen Behördenvertreter*innen beworben und von der Universität Oldenburg mehrfach per Mail an die Befragung erinnert. Zur Erhöhung der Rücklaufquoten wurden zudem die Befragungszeiträume bis April verlängert (zum ersten Messzeitpunkt ausschließlich für die Befragung der Jugendamtsmitarbeitenden, zum zweiten Messzeitpunkt sowohl für die Jugendamts- als auch für die ReBBZ-Mitarbeitenden

3.2.4 Datenaufbereitung

Nach dem Export der Rohdaten aus LimeSurvey wurden die Daten durch die Universität Oldenburg aufbereitet. Dazu wurden zunächst die Daten, die pro Messzeitpunkt getrennt vorlagen, pro Fall zusammengeführt. Anschließend wurden Missing-Analysen hinsichtlich einzelner, fehlender Werte und fehlender Messungen durchgeführt. Von einer Imputation der Daten wurde nach den Analysen abgesehen: Zwar können fehlende Werte und Messungen im Datensatz zu einer geringeren Präzision und zu Verzerrungen von Parameterschätzungen führen und damit zu einem Problem für die inhaltliche Evaluation der Versorgungsform führen, allerdings lagen von insgesamt 172 der 231 antwortenden Fachkräfte keine Post-Messungen (= 74.4 % der Prä-Befragten) sowie von insgesamt 118 der 177 antwortenden Fachkräfte keine Prä-Messungen (= 66.7 % der Post-Befragten) vor. Vor diesem Hintergrund

war davon auszugehen, dass eine Imputation größere Verzerrungen hervorrufen würde als die Analyse der protokollierten Daten. Von der Imputation wurde daher abgesehen. Stattdessen wurde jedoch die Auswertungsstrategie angepasst und das Design erweitert. Eine Erläuterung dazu erfolgt im nächsten Kapitel. In einem zweiten Schritt wurden die Skalen der eingesetzten Erhebungsinstrumente entsprechend der Hinweise in den zugehörigen Manualen und Veröffentlichungen berechnet und Reliabilitätsanalysen unterzogen. Die Ergebnisse der Reliabilitätsanalysen sind im Evaluationsbericht dargestellt.

3.2.5 Datenauswertung

Angenommen wurde im Rahmen der inhaltlichen Evaluation, dass sich die Kooperation sowie die Selbstwirksamkeit, das Beanspruchungserleben und das Burnout-Risiko bei den Fachkräften der IG-ReBBZ und KG-ReBBZ über die Messzeitpunkte hinweg unterschiedlich entwickeln würden. Hierzu wurden entsprechende Daten erhoben und sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch ausgewertet. Dabei wurde aufgrund zwar hoher Rücklaufquoten aber wenig „echten“ Wiederholungsbefragten folgendermaßen vorgegangen: Es erfolgten zunächst 1. Auswertungen zu den tatsächlich Wiederholungsbefragten, in den Unterscheide zwischen Interventions- und Kontrollbezirken untersucht wurden („echte“ Wiederholungsbefragte) sowie anschließend 2. Auswertungen, in denen alle Befragten berücksichtigt und Unterschiede zwischen direkt an Drei für Eins beteiligten und nicht an Drei für Eins beteiligten Fachkräften untersucht worden sind („alle Befragten“). Eine Darstellung der Analysen zu allen Befragten erfolgt im Rahmen des Evaluationsberichts. In beiden Auswertungen wurde zweischrittig vorgegangen:

1. In einem ersten Schritt erfolgte eine deskriptive Datenanalyse, d. h. eine Beschreibung und Darstellung der wesentlichen Daten der Stichprobe in Form von Tabellen oder Kennwerten., sodass im Rahmen der Evaluation zunächst die absoluten und relativen Häufigkeiten (nominale und ordinale Daten der Stichprobe) bzw. die Mittelwerte und Standardabweichungen (metrische Daten der Stichprobe) getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe (IG und KG) dargestellt wurden und außerdem aus methodischen Gründen geprüft wurde, ob sich Interventions- und Kontrollgruppe bereits zu Beginn der Studie unterschieden, um entsprechende Effekte ausschließen zu können.

2. In einem zweiten Schritt erfolgte dann eine inferenzstatistische Datenanalyse der Endpunkte, d. h. das (berechtigte) Ziehen von verallgemeinernden Rückschlüssen aus der Stichprobe für die Grundgesamtheit. Im Fokus der inferenzstatistischen Analyse stand dabei die Prüfung der bereits benannten Unterschiedshypothesen (zwischen Interventions- und Kontrollgruppe (und Messzeitpunkten)). Hierfür kamen Mixed Anova (Auswertungen zu Wiederholungsbefragte) & Manova (Auswertungen für alle Befragten) zum Einsatz. Die inferenzstatistische Datenanalyse erfolgte auf der Basis eines Signifikanzniveaus von $\alpha = 0.05$.

Das gewählte Prä-Post-Design bei den Fachkräften ermöglicht es Unterschiede in der Entwicklung zwischen Interventions- und Kontrollgruppe über die Zeit zu untersuchen und so Effekte der Versorgungsform zu ermitteln.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

3.2.6 Änderungen am Evaluationsdesign

Das in den vorigen Kapiteln dargestellte Evaluationsdesign enthält einige Änderungen zur ursprünglich geplanten Evaluation. Diese betreffen insbesondere 1. Konkretisierungen und Reduzierungen der Erhebungsinstrumente, 2. eine Verlängerung des Zeitraums zwischen den Prä-Post-Befragungen sowie 3. die Erweiterung des Designs um eine qualitative Prozessevaluation.

Zu 1) Die Konkretisierungen Reduzierungen/ sind dabei durch (geplante) Reduzierungen/Konkretisierungen der Erhebungsinstrumente nach der Erprobungsphase sowie im Austausch mit den Vertreter*innen der den befragten Einrichtungen übergeordneten Behörden begründet. So wurden, da sich während/nach der Erprobungsphase das Bild der Zielgruppe und zu untersuchenden Kohorte schärfte (Adaptationen des) ICC und AVEM entgegen der ursprünglichen Planung nicht eingesetzt, der ASKU durch den SWE ersetzt und BSW und SWKO entgegen der ursprünglichen Planung ergänzt. Zudem wurde von einer Paper-Pencil-Befragung zu einer Online-Befragung gewechselt.

Zu 2) Eine Verlängerung des Zeitraums zwischen den Prä-Post-Befragungen wurde aufgrund coronabedingter Herausforderungen vorgenommen, da angenommen wurde, dass durch die Coronazeit die Projektumsetzung, die multiprofessionelle Kooperation und letztlich die Wirkungen von Drei für Eins verzögern würden.

Zu 3) Die Erweiterung des Designs um eine inhaltliche Prozessevaluation fand statt, um 1. subjektive und kollektive Orientierungen, Wahrnehmungen und Einschätzungen der Steuerungs- und Handlungsebene zum Projekt Drei für Eins zu erfassen, 2. ein vertieftes und umfassenderes Verständnis der Projektumsetzung, multiprofessionellen Kooperation und Wirkungseinschätzungen zu erhalten (Schwierigkeiten, Herausforderungen, Gelingensbedingungen, Lösungsansätze und -strategien, Wirkungen und Grenzen) und 3. bei zwar hohen Rücklaufquoten aber wenigen „echten“ Wiederholungsbefragten die quantitativen Analysen zu ergänzen. Das Design ermöglicht zwar keine echten Prä-Post-Vergleiche, stellt aber eine Möglichkeit dar, unterschiedliche Befragte und Befragtengruppen mit ihren subjektiven und kollektiven Orientierungen, Wahrnehmungen und Einschätzungen systematisch im Rahmen der inhaltlichen Evaluation zu erfassen (z.B. Steuerungs- und Handlungsebene, unterschiedliche Organisationszugehörigkeiten, verschiedene ReBBZ).

3.3 Evaluationsdesign der inhaltlichen Prozessevaluation in Bezug auf die beteiligten FKR

Die ergänzende, inhaltliche Prozessevaluation hatte das inhaltliche Interesse, subjektive und kollektive Orientierungen, Wahrnehmungen und Einschätzungen der Steuerungs- und Umsetzungsebene aus den verschiedenen Sektoren zu 1. Schwierigkeiten und Herausforderungen, 2. Gelingensbedingungen und Lösungsansätzen und -strategien sowie 3. Wirkungen und Grenzen der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten tiefgründiger herauszuarbeiten. Die ergänzende Prozessevaluation stützte sich auf leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews mit an

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

der Steuerung und Umsetzung von Drei für Eins beteiligten Akteur*innen und verfolgte einen qualitativ-empirischen, eher explorativen Ansatz.

3.3.1 Ziele, Fragestellungen und Hypothesen

Die leitenden Fragestellungen der inhaltlichen Prozessevaluation lauteten im Detail:

- FKR-Fr-zus1: Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen oder Gelingensbedingungen werden im Hinblick auf die Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in Innovationsfondprojekten berichtet?
- FKR-Fr-zus2: Wie konnte den Schwierigkeiten und Herausforderungen, die sich im Rahmen der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten zeigten, begegnet werden?
- FKR-Fr-zus3: Welche gewinnbringenden und/oder defizitären Aspekte werden im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten erzielt/berichtet?

3.3.2 Datenerhebung und Sampling

Um die Fragestellungen zu beantworten, wurden, wie bereits oben erwähnt, im Zeitraum von September bis Dezember 2023 Einzel- und Gruppeninterviews mit an der Steuerung und Umsetzung von Drei für Eins beteiligten Akteur*innen durchgeführt. Konkret wurden 11 Einzel- und Gruppeninterviews (8 Einzel- und 3 Gruppeninterviews) mit an der Steuerung beteiligten Akteur*innen (aus ReBBZ, ASD, KJPPP, Schulbehörde, Sozialbehörde und Krankenkassen) sowie 17 Einzelinterviews mit an der Umsetzung beteiligten Fachkräften (aus ReBBZ, KJPPP und ASD) geführt. Die Zusammenstellung des Samples erfolgte anhand a) der Funktion (Steuerungs- und Umsetzungsebene), b) der Organisationszugehörigkeit (Schule, Kinder- und Jugendhilfe, KJPP, Krankenkasse sowie c) der Beteiligung am Projekt (Fachkräfte der IG-ReBBZ). Befragt werden sollten Personen, die 1. an der Steuerung und Umsetzung von Drei für Eins beteiligt waren, 2. aus allen beteiligten Sektoren von Drei für Eins (Schule, Kinder- und Jugendhilfe, KJPP, Krankenkassen) sowie 3. aus allen vier an der Umsetzung von Drei für Eins beteiligten (Einzugsbereichen der ReBBZ). Die Leitfäden orientierten sich an den Fragestellungen der inhaltlichen Prozessevaluation und wurden jeweils an das Arbeitsfeld der Interviewten angepasst. So erhielten beispielsweise Akteur*innen auf der Steuerungsebene vor allem Fragen zur Projektsteuerung, während Akteur*innen auf der Umsetzungsebene konkretere Fragen zur Umsetzung und Kooperation in Drei für Eins erhielten. Die verwendeten Leitfäden sind im Evaluationsbericht zu finden.

3.3.3 Datenaufbereitung und -auswertung

Zur Auswertung wurde in einem ersten Schritt eine Transkription der Interviews vorgenommen (orientiert an den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl 2018, S. 21ff.). In einem zweiten Schritt fand eine inhaltsanalytische Auswertung mittels a) induktiver und deduktiver Kategorienbildung und Erfassung von Ankerbeispielen, b) schrittweiser Entwicklung eines Kategoriensystems und c) anschließender Beschreibung und Interpretation

der Kategorien und des Kategoriensystems statt. Grundlage der deduktiven Kategorienbildung waren dabei theoretische Überlegungen, welche zum Teil auf etablierten Betrachtungsebenen kooperativen Handelns in inklusiven Settings beruhten (individuelle Ebene, interaktionelle Ebene, Sachebene, institutionelle Ebene und kulturell-gesellschaftliche Ebene, vgl. Neumann 2019, S. 84ff.). Um eine Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand im Prozess der Analyse zu erhalten, wurden die Kategorien auf der Basis theoretischer Überlegungen (deduktives Vorgehen) und des Datenmaterials (induktives Vorgehen) entwickelt und überarbeitet (deduktiv-induktives Wechselspiel).

3.3.4 Änderungen am Evaluationsdesign

Das dargestellte Evaluationsdesign für die inhaltliche Prozessevaluation stellte eine Erweiterung des ursprünglichen Konzepts und Designs der inhaltlichen Effektevaluation dar, auch wenn eine Durchführung von Einzel- und Gruppeninterviews bereits im ursprünglichen Antrag als Möglichkeit enthalten war. Die inhaltliche Prozessevaluation wurde dem Gesamtkonzept und Design der inhaltlichen Evaluation im Umfang und in der Konkretisierung erst im Verlauf von Drei für Eins hinzugefügt. Die Erweiterung fand – wie bereits skizziert – statt, um 1. subjektive und kollektive Orientierungen, Wahrnehmungen und Einschätzungen der Steuerungs- und Umsetzungsebene aus unterschiedlichen Sektoren zum Projekt Drei für Eins zu erfassen, 2. ein vertieftes und umfassenderes Verständnis der Projektumsetzung, multiprofessionellen Kooperation und Wirkungseinschätzungen zu erhalten (Schwierigkeiten, Herausforderungen, Gelingensbedingungen, Lösungsansätze und -strategien, Wirkungen und Grenzen) und 3. bei zwar hohen Rücklaufquoten, aber wenigen „echten“ Wiederholungsbefragten die quantitativen Analysen zu ergänzen. Ein Teil der Interviews wurde im Rahmen eines an Drei für Eins angegliederten Lehrforschungsprojekts an der Universität Oldenburg geführt und wurden von den Studierenden und Interviewten für die Verwendung im Rahmen der Evaluation von Drei für Eins freigegeben.

3.4 Evaluationsdesign der gesundheitsökonomischen Evaluation

Eine vergleichende Kostenanalyse der gesundheitsbezogenen Kosten der Interventionsgruppe (IG) und der Kontrollgruppe (KG) wurde durchgeführt. Die Analyse umfasste alle anfallenden Kosten, einschließlich ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungen, insbesondere im psychiatrischen Bereich. Aufgrund einer Unterdeckung in der KG wurde ein Matching-Verfahren angewendet, um die Fallzahl zu erhöhen und die Vergleichbarkeit der Gruppen sicherzustellen.

Ein Matching-Verfahren wurde verwendet, um fünf Fälle der Kontrollgruppe (KG) jedem Fall der Interventionsgruppe (IG) zuzuordnen. Die Zuordnung erfolgte nach Alter, wobei vier Altersgruppen gebildet wurden. Anschließend wurden auffällige Werte bei den Gesamtkosten eliminiert, um die Vergleichbarkeit der Fälle zu gewährleisten.

Das Projekt Drei für Eins zielt darauf ab, die Leistungskosten in der ambulanten Versorgung zu reduzieren. Die Kosten für ambulante Behandlungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitationsbehandlungen und Fahrtkosten werden aus Routinedaten der Krankenkassen erhoben und pseudonymisiert an den Evaluator weitergegeben. Die Daten werden deskriptiv

und inferenzstatistisch ausgewertet, wobei t-Tests und Regressionsanalysen zur Überprüfung der Hypothesen eingesetzt werden.

Gesundheitsökonomische Hypothesen

Ziel: Reduzierung der Leistungskosten bei der Versorgung von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf. Durch die neue Versorgungsform/Intervention mit einem frühzeitigen systematischen Screening, der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung an einem Ort sowie der systematischen und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit wird erwartet, dass es zu einer Senkung der Leistungskosten kommt. Dabei muss beachtet werden, dass durch Einführung der Versorgung kurzfristig durchaus höhere Kosten entstehen können, die dann langfristig aber in Kostenreduzierungen münden können. Ebenfalls ist zu beachten, dass die Gesamtkosten über die Lebensspanne im Projekt Drei für Eins aufgrund des limitierten Betrachtungshorizonts nicht erfassbar sind. Diese spielen jedoch in der Realität eine große Rolle, insbesondere bei chronischen Erkrankungen mit teilweise generationenübergreifender Problematik.

Erfolgsindikatoren sind:

- GesÖko 9: Reduzierung der Leistungskosten für stationäre Behandlungen
- GesÖko 10: Reduzierung der Leistungskosten für teilstationäre Behandlungen
- GesÖko 11: Reduzierung der Leistungskosten für ambulante Behandlungen
- GesÖko 12: Reduzierung der Leistungskosten für Arzneimittel
- GesÖko 13: Reduzierung der Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel
- GesÖko 14: Reduzierung der Leistungskosten für Rehabilitationsbehandlungen
- GesÖko 15: Reduzierung der Leistungskosten für Fahrtkosten
- GesÖko 16: Reduzierung der gesamten erhobenen Leistungskosten
- GesÖko 17: Reduktion der Leistungskosten durch das Projekt Drei für Eins überwiegt die Leistungsausgaben der KJPPP

4 Projektergebnisse

Statistische Prüfung (p-Werte, Adjustierung für multiples Testen): Nachfolgend werden die Ergebnisse der Evaluation vorgestellt und – wie bereits erläutert – folgende p-Werte genutzt: 1. Bei der inhaltlichen Effektevaluation (KuJ und FKR) werden folgende p-Werte zugrunde gelegt: a) Die statistische Prüfung des primären Endpunkts (Reduzierung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ) erfolgt in einem ersten Schritt anhand des p-Wertes von 0.05. Aufgrund der hohen fachlichen Bedeutung des primären Endpunkts und des multiplen Testens wird in einem zweiten Schritt eine Anpassung des p-Wertes mittels der konservativen Bonferroni-Korrektur vorgenommen (Einsatz von Manovas, zwei Erhebungsinstrumente, drei Befragtengruppen = sechs unabhängige, primäre Hypothesentests). D.h. der zugrunde gelegte p-Wert von 0.05 reduziert sich durch die Adjustierung bei sechs Messungen (IG-KG-Prä-Post-Messung: SDQ Eltern, SDQ Kinder und

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Jugendliche, SDQ Lehrkräfte, CBCL Eltern, YSR Kinder und Jugendliche, TRF Lehrkräfte) auf einen p-Wert von 0.008. Bei vier Messungen (Prä-Follow-up-Messung SDQ und CBCL Eltern, SDQ und YSR Kinder und Jugendliche) reduziert sich der zugrunde gelegte p-Wert von 0.05 durch die Adjustierung auf einen p-Wert von 0.013. b) Die statistische Prüfung der übrigen, sekundären Endpunkte erfolgt aufgrund der nachrangigen Bedeutung (sekundäre Endpunkte) und des explorativen Anspruchs einheitlich und ausschließlich mittels eines p-Wertes von 0.05. Da bei der Ergebnisdarstellung im Text und in den Tabellen jeweils die berechneten p-Werte angegeben werden, ist auch für die sekundären Endpunkte ein Ablesen der entsprechenden Ergebnisse anhand einer Adjustierung für multiples Testen möglich. 2. Die statistischen Analysen bei der gesundheitsökonomischen Evaluation erfolgen unter Berücksichtigung eines globalen Signifikanzniveaus von $\alpha = 0.05$.

4.1 Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die versorgten KuJ

Nachfolgend werden die Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen vorgestellt. Dazu werden zunächst die Stichprobe hinsichtlich soziodemographischer Merkmale (4.1.1) und die Inanspruchnahme der neuen Versorgungsform (4.1.2) beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse der Prüfung der Interventionseffekte (4.1.3) sowie der Beurteilung der Behandlung durch die Eltern, KuJ und Therapeut*innen (4.1.4) vorgestellt.

4.1.1 Stichprobenbeschreibung

Im Folgenden werden zunächst die im Projekt versorgten KuJ beschrieben. Die Beschreibung erfolgt nacheinander hinsichtlich 1. soziodemographischer Merkmale (4.1.1.1) sowie 2. der Diagnostik der Fälle bei Einschluss ins Projekt (4.1.1.2). Bei der Diagnostik wird auf 1. psychische Störungen und Verhaltensstörungen, 2. die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie 3. die Betroffenheit von Schulabsentismus sowie die Schulnoten eingegangen. Abschließend erfolgt eine Prüfung der Randomisierung (zwischen Interventions- und Kontrollgruppe) (4.1.1.3).

4.1.1.1 Soziodemographische Merkmale

Im Folgenden werden die KuJ in Drei für Eins hinsichtlich soziodemographischer Merkmale beschrieben. Eingegangen wird auf folgende Merkmale der KuJ:

- Fallzahlen und Zugehörigkeit der KuJ zur IG und KG sowie zu einem ReBBZ
- Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Sprache und Lebensmittelpunkt der KuJ
- Schulform, Klassenstufe und Förderbedarf der KuJ
- Therapiemotivation der KuJ und ihrer Eltern

Fallzahlen und Zugehörigkeit der KuJ zur IG und KG sowie zu einem ReBBZ

Für die inhaltliche Effektevaluation von Drei für Eins liegen Daten von insgesamt 490 KuJ vor, die im Folgenden als Datengrundlage dienen. Von den 490 KuJ können 367 (74.9 %) der Interventions- und 123 (25.1 %) der Kontrollgruppe zugeordnet werden. Die Anzahl der KuJ in der IG und KG sind damit unterschiedlich groß. Auffällig sind zudem die sehr unterschiedliche Fallzahlen in den KG-ReBBZ, die auf eine leichtere Rekrutierungsmöglichkeit in den IG-ReBBZ

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

hindeuten. Die detaillierte Verteilung der KuJ auf die ReBBZ ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 5: Verteilung der KuJ auf die ReBBZ

	IG		KG		N IG +KG	
Einordnungsverteilung der Interventionsgruppe und Kontrollgruppe auf die ReBBZ in den versch. Stadtteilen [n, %]						
Altona	85	23.2 %	-	-	85	17.3 %
Altona West	72	19.6 %	-	-	72	14.7 %
Bergedorf	104	28.3 %	-	-	104	21.2 %
Wandsbek Süd	106	28.9 %	-	-	106	21.6 %
Billstedt	-	-	2	1.6 %	2	0.4 %
Eimsbüttel	-	-	51	41.5 %	51	10.4 %
Harburg	-	-	8	6.5 %	8	1.6 %
Mitte	-	-	14	11.4 %	14	2.9 %
Nord	-	-	12	9.8 %	12	2.4 %
Süderelbe	-	-	16	13 %	16	3.3 %
Wandsbek Nord	-	-	4	3.3 %	4	0.8 %
Wilhelmsburg	-	-	8	6.5 %	8	1.6 %
Winterhude	-	-	8	6.5 %	8	1.6 %
Gesamt [N, %]	367	74.9 %	123	25.1%	490	100%

Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Sprache und Lebensmittelpunkt

Die erhobenen Daten ermöglichen ferner Aussagen über das Geschlecht, das Alter, die Staatsangehörigkeit, die Sprache und den Lebensmittelpunkt der KuJ:

Geschlecht: Etwa zwei Drittel der KuJ sind demnach männlichen (67.5 %) und etwa ein Drittel weiblichen Geschlechts (32.5 %). Das mittlere Alter der KuJ liegt bei 10.84 Jahren (SD= 2.99, n= 482).

Staatsangehörigkeit: Die KuJ verfügen in vier Fünftel der Fälle über eine deutsche Staatsangehörigkeit (83.9 %), während die Eltern nur in etwa der Hälfte der Fälle eine deutsche Staatsangehörigkeit haben (54.7%).

Sprache zu Hause: Bemerkenswert ist die Sprachsituation zu Hause. Bei zwei Dritteln der KuJ (67.4 %) ist deutsch die einzige gesprochene Sprache zuhause, aber bei dem anderen Drittel der KuJ (32.6 %) werden noch andere Sprachen zu Hause genutzt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Lebensmittelpunkt (Familiensituation): Die Familiensituation der KuJ stellt sich sehr unterschiedlich dar: Ein großer Teil der KuJ wohnt bei ihren Eltern (48.1 %) oder aber bei den Müttern (45.5 %). Nur wenige KuJ wohnen bei ihren Vätern (4.6 %), Großeltern (1.6 %), Adoptiv- oder Pflegeeltern (0.8 %) oder in einem Heim/einer sonstigen Wohnform (§34 SGB VIII) (1.9 %).

Bemerkenswert erscheint hinsichtlich der erreichten Zielgruppe von Drei für Eins die große Altersspanne sowie die Vielfalt an Staatsangehörigkeiten, Sprachen und Familiensituationen der erreichten KuJ. In Drei für Eins wurde eine Zielgruppe an KuJ erreicht, die in dieser Breite ansonsten schwer erreichbar ist.

Tabelle 6: Verteilung Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Sprache und Lebensmittelpunkt

	IG		KG		N (IG +KG)	
Geschlecht [n, %]						
weiblich	99	33.4 %	24	29.3 %	123	32.5 %
männlich	197	66.6 %	58	70.7 %	255	67.5 %
weitere	-	-	-	-	-	-
Gesamt [N]	296		82		378	
Alter M (SD) [n, %]	10.63 (3.09)		11.48 (2.59)		10.84 (2.99)	
5	7	1.9 %	-	-	7	1.5 %
6	17	4.7 %	3	2.5 %	20	4.1 %
7	45	12.5 %	6	5 %	51	10.6 %
8	40	11.1 %	13	10.7 %	53	11.0 %
9	43	11.9 %	9	7.4 %	52	10.8 %
10	33	9.1 %	6	5 %	39	8.1 %
11	33	9.1 %	19	15.7 %	52	10.8 %
12	30	8.3 %	18	14.9 %	48	10.0 %
13	38	10.5 %	20	16.5 %	58	12.0 %
14	28	7.8 %	13	10.7 %	41	8.5 %
15	23	6.4 %	8	6.6 %	31	6.4 %
16	13	3.6 %	5	4.1 %	18	3.7 %
17	11	3.0 %	1	0.8 %	12	2.5 %
Gesamt [N]	361		121		482	
Staatsangehörigkeit des Kindes oder Jugendlichen [n, %]						
Deutsch	246	84.2 %	67	82.7 %	313	83.9 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

andere[2]	46	15.8 %	14	17.3 %	60	16.1 %
Gesamt [N]	292		81		373	
Staatsangehörigkeit Eltern [n, %]						
beide deutsche Staatseng.	168	57.1 %	35	45.5 %	203	54.7 %
mindestens eine andere Staatseng.	126	42.9 %	42	54.5 %	168	45.3 %
Gesamt [N]	294		77		371	
Zuhause gesprochene Sprache [n, %]						
deutsch	202	68.9 %	48	61.5 %	250	67.4 %
andere [3]	91	31.1 %	30	24.4 %	121	32.6 %
Gesamt [N]	293		78		371	
Lebensmittelpunkt des Kindes oder Jugendlichen [n, %]						
Eltern	131	44.6 %	37	48.1 %	168	45.3 %
Mutter/Mutter und Partner*in	135	45.9 %	35	45.5 %	170	45.8 %
Vater/Vater und Partner*in	16	5.4 %	1	1.3 %	17	4.6 %
Großeltern oder andere Verwandte	5	1.7 %	1	1.3 %	6	1.6 %
Pflegeeltern/Adoptiveltern	1	0.3 %	2	2.6 %	3	0.8 %
Heimerziehung	6	2 %	1	1.3 %	7	1.9 %
Gesamt [N]	294		77		371	

Schulform, Klassenstufe und Förderbedarf der KuJ

Hinsichtlich des schulischen Kontextes ermöglichen die erhobenen Daten Aussagen über die Schulform, Klassenstufe und den Förderbedarf der KuJ.

Schulform: Im Hinblick auf die besuchte Schulform überwiegen mit einem Drittel die Schüler*innen der Grundschule (35.6 %) und mit jeweils knapp einem Viertel der Förderschule (24.2 %) sowie der Gesamt-, Stadtteil-, Haupt- und Realschule (23.7 %). Deutlich seltener besuchen die Schüler*innen das Gymnasium (8.8 %), einen Schulkindergarten oder eine Vorschulklasse (3.7 %), einen Kindergarten oder Hort (0.8%) sowie die Orientierungsstufe (0.8

[2] 7x polnisch, 6x syrisch, 5x afghanisch, 3x türkisch, eritreisch, portugiesisch, rumänisch, staatenlos, 2x bulgarisch, ghanaisch, griechisch, kroatisch, russisch, serbisch, spanisch, französisch 1x arabisch, beninisch, ecuadorianisch, estnisch, mazedonisch, nigerianisch, palästinensisch

[3] 17x Türkisch, 15x Russisch, 12x Arabisch, 11x Polnisch, 7x Albanisch, Dari, Englisch, 5x Twi, 4x Persisch, Spanisch, 2x Farsi, Italienisch, Serbisch, Romanes/Romani, Tigrinya, 1x Afrikanisch, Bulgarisch, Estnisch, Ewe, Fanta, Französisch, Gebärdensprache, Griechisch, Hindi, Kantonesisch, Konkani, Kroatisch, Litauisch, Multani, Nigerianisch, Pigrign, Portugiesisch, Punjabi, Rumänisch, Syrisch, Tschetschenisch

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

%). Bei den übrigen Schüler*innen (2.7%) ist eine Zuordnung schulformspezifisch nicht möglich (weil z. B. eine Waldorfschule besucht wird). Insgesamt dominiert also bei den erreichten Schüler*innen der Grundschul- und Sekundarschulbereich I. Es gibt hinsichtlich der besuchten Schulform deutliche Unterschiede zwischen IG und KG. So ist beispielsweise bei der IG die Anzahl der erreichten Grundschüler*innen (39.9 % vs. 20.0 %) und bei der KG die Anzahl der erreichten Schüler*innen der Förderschule (71.3 % vs. 11.5%) deutlich größer.

Tabelle 7: Verteilung auf Schulformen

	IG		KG		N IG +KG	
Schulform [n, %]						
Kindergarten/Hort	3	1 %	-	-	3	0.8 %
Schulkindergarten/Vorklasse	14	4.7 %	-	-	14	3.7 %
Grundschule	118	39.9 %	16	20 %	134	35.6 %
Orientierungsstufe	2	0.7 %	1	1.3 %	3	0.8 %
Gesamtschule/Stadtteilschule/Hauptschule/Realschule	84	28.4 %	5	6.3 %	89	23.7 %
Gymnasium	32	10.8 %	1	1.3 %	33	8.8 %
Differenzierung ist schulbedingt nicht möglich (z.B. Waldorfschule)	9	3 %	-	-	9	2.4 %
Förderschule	34	11.5 %	57	71.3 %	91	24.2 %
Gesamt [N]	296		80		376	

Klassenstufe: Die Verteilung der KuJ auf die Klassenstufen entspricht der Verteilung auf die Schulformen. Ein großer Teil der Schüler*innen gehört zur Klassenstufe 1-4 (Grundschule) und Klassenstufe 5-10 (Sekundarschulbereich I). Nur wenige Schüler*innen besuchen die Klassen 11 bis 12/13 (Gymnasium). Die genaue Verteilung der Schüler*innen auf die einzelnen Klassenstufen kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 8: Verteilung auf Klassenstufen

	IG		KG		N IG +KG	
Klassenstufe [n, %]						
1	24	8.9 %	5	6.7 %	29	8.4 %
2	36	13.3 %	9	12 %	45	13.0 %
3	40	14.8 %	8	10.7 %	48	13.9 %
4	31	11.5 %	5	6.7 %	36	10.4 %
5	21	7.8 %	8	10.7 %	29	8.4 %
6	25	9.3 %	16	21.3 %	41	11.9 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

7	39	14.4 %	11	14.7 %	50	14.5 %
8	11	4.1 %	8	10.7 %	19	5.5 %
9	21	7.8 %	4	5.3 %	25	7.2 %
10	17	6.2 %	1	1.3 %	18	5.2 %
11	3	1.1 %	-	-	3	0.9 %
12	2	0.7 %	-	-	2	0.6 %
Gesamt [N]	270		75		345	

Förderbedarf: Hinsichtlich des (attestierten) sonderpädagogischen Förderbedarfs fällt auf, dass bei immerhin 38.7 % der KuJ ein attestierter sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt. „Lediglich“ 61.3 % der KuJ haben keinen entsprechenden Förderbedarf. Unter den KuJ mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf dominieren die Förderschwerpunkte „Lernen“ sowie „Emotionale und soziale Entwicklung“ (jeweils 15.2 %).

Tabelle 9: Verteilung Förderbedarf(e)

	IG		KG		N IG +KG	
Attestierter sonderpädagogischer Förderbedarf [n, %]						
Attestierter sonderpädagogischer Förderbedarf vorhanden	80	28.1 %	60	77.9 %	140	38.7 %
Attestierter sonderpädagogischer Förderbedarf nicht vorhanden	205	71.9 %	17	22.1 %	222	61.3 %
Gesamt [N]	285		77		362	
Schwerpunkt des sonderpädagogischen Förderbedarfs [n, %]						
Geistige Entwicklung	3	1.1 %	-	-	3	0.8 %
Lernen	31	11.2 %	24	31.2 %	55	15.2 %
Sprache	13	4.6 %	14	18.2 %	27	7.5 %
Emotionale und soziale Entwicklung	33	11.6 %	22	28.6 %	55	15.2 %
Körperliche und motorische Entwicklung	3	1.1 %	-	-	3	0.8 %
Hören	1	0.4 %	1	1.3 %	2	0.6 %
Sehen	-	-	-	-	-	-
Autismus	2	0.7 %	1	1.3 %	3	0.8 %
Gesamt [N]	285		77		362	

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Zusammenfassend betrachtet wurde im Innovationsfondprojekt Drei für Eins eine breite Zielgruppe an KuJ sehr frühzeitig erreicht, die einen hohen Unterstützungsbedarf aufweisen und vom Gesundheitssektor ansonsten schwer angesprochen und versorgt werden können.

Therapiemotivation der KuJ und ihrer Eltern

Die Therapiemotivation wurde bei den KuJ und ihren Eltern jeweils über drei Items und mittels einer dreistufigen Skala (0 = „Nicht zutreffend“, 1 = „Teilweise Zutreffend“, 2 = „Eindeutig zutreffend“) abgefragt. Die durchschnittliche Zustimmung zum Wunsch nach einer Verbesserung lag bei den Eltern bei immerhin 1.9 (SD = 0.43) und bei den KuJ bei 1.4 (SD = 0.69). Die durchschnittliche Mitwirkungsbereitschaft lag – übereinstimmend dazu – bei den Eltern bei 1.9 (SD = 0.30) und bei den KuJ bei 1.6 (SD = 0.57). Eine geringe Zuversicht, dass sich an den Beschwerden des Kindes etwas ändert, wurde von den Eltern durchschnittlich lediglich mit 0.4 (SD = 0.66) und bei den KuJ mit 0.8 (SD = 0.66) angegeben. Insgesamt ist eine hohe Therapiemotivation bei den Eltern und KuJ zu konstatieren, wobei sich die Eltern nochmals durch eine besonders hohe Therapiemotivation auszeichnen. (siehe folgende Tabelle)

Tabelle 10: Therapiemotivation der Eltern und KUJ

Therapiemotivation	IG		KG		N IG +KG	
Eltern [n, %]						
Ich wünsche mir, dass es meinem Kind bessergeht bzw. dass sich an der jetzigen Situation etwas ändert. M (SD)	1.9 (0.35)		1.6 (0.64)			1.9 (0.43)
Nicht zutreffend	4	1.4 %	6	8.8 %	10	2.8 %
Teilweise zutreffend	24	8.2 %	11	16.2 %	35	9.7 %
Eindeutig zutreffend	264	90.4 %	51	75.0 %	315	87.5 %
Ich bin bereit hier aktiv mitzuwirken, damit es meinem Kind bessergeht bzw. dass sich an der jetzigen Situation etwas ändert. M (SD)	2.0 (0.22)		1.8 (0.52)			1.9 (0.30)
Nicht zutreffend	1	0.3 %	4	5.9 %	5	1.4 %
Teilweise zutreffend	11	3.8 %	4	5.9 %	15	4.2 %
Eindeutig zutreffend	279	95.9 %	60	88.2 %	339	94.4 %
Ich habe wenig Zuversicht, dass sich an den Beschwerden meines Kindes etwas ändert. M (SD)	0.4 (0.65)		0.5 (0.72)			0.4 (0.66)
Nicht zutreffend	196	67.4 %	40	58.8 %	236	65.7 %
Teilweise zutreffend	70	24.1 %	19	27.9 %	89	24.8 %
Eindeutig zutreffend	25	8.6 %	9	13.2 %	34	9.5 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Gesamt [NMin, NMax]	291	292	68		359	
KuJ [n, %]						
Ich wünsche mir, dass es mir bessergeht bzw. dass sich an der jetzigen Situation etwas ändert. M (SD)	1.6 (0.6)		0.9 (0.78)		1.4 (0.69)	
Nicht zutreffend	8	6.6 %	9	33.3 %	17	11.5 %
Teilweise zutreffend	39	32.2 %	11	40.7 %	50	33.8 %
Eindeutig zutreffend	74	61.2 %	7	25.9 %	81	54.7 %
Ich bin bereit hier aktiv mitzuwirken, damit es mir bessergeht bzw. dass sich an der jetzigen Situation etwas ändert. M (SD)	1.6 (0.54)		1.5 (0.7)		1.6 (0.57)	
Nicht zutreffend	3	2.5 %	3	11.1 %	6	4.1 %
Teilweise zutreffend	41	33.9 %	8	29.6 %	49	33.1 %
Eindeutig zutreffend	77	63.6 %	16	59.3 %	93	62.8 %
Ich habe wenig Zuversicht, dass sich an meiner Situation etwas ändert. M (SD)	0.8 (0.66)		0.7 (0.66)		0.8 (0.66)	
Nicht zutreffend	38	31.4 %	10	37.0 %	48	32.4 %
Teilweise zutreffend	65	53.7 %	14	51.9 %	79	53.4 %
Eindeutig zutreffend	18	14.9 %	3	11.1 %	21	14.2 %
Gesamt [N]	121		27		148	

4.1.1.2 Diagnostik bei Einschluss ins Projekt

Im Folgenden werden die KuJ hinsichtlich der Diagnostik beim Einschluss ins Projekt beschrieben. In Übereinstimmung zu den Endpunkten der Evaluation wird dabei auf:

- die psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ,
- die gesundheitsbezogene Lebensqualität der KuJ sowie
- den Schulabsentismus und schulische Leistungen der KuJ eingegangen.

a) Psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ

Zu den psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ wurden – wie oben erläutert – 1. die Eltern der KuJ, 2. die Kinder und Jugendlichen selbst (ab 11 Jahren), 3. die Lehrkräfte der KuJ sowie 4. die Therapeut*innen der KuJ befragt. Die Befragung der Eltern, KuJ und Lehrkräfte erfolgte dabei 1. mit dem SDQ sowie 2. mit dem CBCL (Eltern) bzw. YSR (KuJ) und TRF (Lehrkräfte). Die Einschätzungen der Therapeut*innen erfolgten anhand der MAS-Skalen, wobei nachfolgend die ICD-Diagnosen sowie das ermittelte Intelligenz- und Funktionsniveaus der KuJ berichtet werden.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Sicht der Eltern: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ

Hinweise auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ wurden bei den Eltern mithilfe des SDQ sowie des CBCL ermittelt.

SDQ: Für insgesamt 389 KuJ der IG und KG liegen Einschätzungen der Eltern mittels des SDQ vor. Zusammenfassend betrachtet liegt der mittlere Gesamtproblemwert für die IG und KG bei 19.45 (SD 5.73). Anhand des Gesamtproblemwerts können 73.3 % der Kinder und Jugendlichen als auffällig und 13.9 % als grenzwertig auffällig eingeschätzt werden. Lediglich bei 11.8 % der Kinder und Jugendlichen liegt der Gesamtproblemwert im Normbereich. Die Befunde deuten darauf hin, dass es in Drei für Eins gelungen ist, KuJ mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen als Zielgruppe in der IG und KG zu erreichen. Die mittleren Werte und Einordnungen bezüglich der Unterskalen a) „Emotionale Probleme“, b) „Verhaltensprobleme“, c) „Hyperaktivität“, d) „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ und e) „Prosoziales Verhalten“ können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 11: Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Eltern)

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der Eltern [n, %]						
a) Emotionale Probleme M (SD)	5.6 (2.62)		4.5(2.64)		5.3 (2.66)	
im Normbereich	72	23.2 %	28	35.9 %	100	25.7 %
grenzwertig auffällig	42	13.5 %	5	6.4 %	47	12.1 %
Auffällig	197	63.3 %	45	57.7 %	242	62.2 %
b) Verhaltensprobleme M (SD)	4.4 (2.31)		3.6 (1.74)		4.2 (2.22)	
im Normbereich	113	36.3 %	41	53.6 %	154	39.6 %
grenzwertig auffällig	50	16.1 %	16	20.5 %	66	17 %
Auffällig	148	47.6 %	21	26.9 %	169	43.4 %
c) Hyperaktivität M (SD)	6 (2.67)		6.2 (2.49)		6 (2.63)	
im Normbereich	129	41.5 %	28	35.9 %	157	40.4 %
grenzwertig auffällig	45	14.5 %	7	9 %	52	13.4 %
Auffällig	137	44.1 %	43	55.1 %	180	46.3 %
d) Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen M (SD)	3.9 (2.21)		3.9 (1.99)		3.9 (2.17)	
im Normbereich	144	46.3 %	36	46.2 %	180	46.3 %
grenzwertig auffällig	45	14.5 %	10	12.8 %	55	14.1 %
Auffällig	122	39.2 %	32	41 %	154	39.6 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

e) Prosoziales Verhalten M (SD)	7.1 (2.14)		7.7 (2.01)		7.2 (2.12)	
im Normbereich	250	80.4 %	66	84.6 %	316	81.2 %
grenzwertig auffällig	26	8.4 %	5	6.4 %	31	8 %
Auffällig	35	11.3 %	7	9 %	42	10.8 %
f) Gesamtproblemwert M (SD)	19.7 (5.73)		18.2 (5.62)		19.5 (5.73)	
im Normbereich	32	10.3 %	14	17.9 %	46	11.8 %
grenzwertig auffällig	46	14.8 %	8	10.3 %	54	13.9 %
Auffällig	233	74.9 %	56	71.8 %	289	73.3 %
Gesamt [N]	311		78		389	

CBCL: Für insgesamt 344 KuJ der IG und KG liegen Einschätzungen der Eltern mittels des CBCL vor. Die Befragung der Eltern mittels des CBCL ergibt einen mittleren T-Wert für die Gesamtauffälligkeit von 68.67 (SD 8.80). Anhand des Wertes für die Gesamtauffälligkeit können 71.8 % der KuJ als auffällig, 14.0 % der KuJ als grenzwertig auffällig und lediglich 14.2 % als unauffällig eingeordnet werden. Die Befunde sprechen dafür, dass in Drei für Eins Kinder und Jugendliche mit psychischen und Verhaltensproblemen erreicht worden sind. Eine differenzierte Analyse zeigt: Anhand der T-Werte zu den internalen Problemen (M = 66.5, SD = 9.74) gelten dabei 61.3 % der KuJ als auffällig und 17.1 % der KuJ als grenzwertig auffällig. Anhand der T-Werte zu den externalen Problemen (M = 63.8, SD = 11.47) sind 54.4 % der KuJ auffällig und 13.7 % grenzwertig auffällig.

Tabelle 12: Verteilung der CBCL-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Eltern)

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der CBCL-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der Eltern [n, %]						
a) Internale Probleme M (SD)	67.1 (9.46)		63.9 (10.58)		66.5 (9.76)	
Unauffällig	56	20.2 %	17	25.4 %	73	21.2 %
grenzwertig auffällig	48	17.3 %	12	17.9 %	60	17.4 %
Auffällig	173	62.5 %	38	56.7 %	211	61.3 %
b) Externale Probleme M (SD)	63.9 (11.92)		63.5 (9.44)		63.8 (11.47)	
Unauffällig	91	24.8 %%	19	28.4 %	110	32.0 %
grenzwertig auffällig	37	13.4 %	10	14.9 %	47	13.7 %
Auffällig	149	53.8 %	38	56.7 %	187	54.4 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

c) Gesamtauffälligkeit M (SD)	67 (8.45)		67.4 (10.12)		68.7 (8.80)	
Unauffällig	39	14.1 %	10	14.9 %	49	14.2 %
grenzwertig auffällig	39	14.1 %	9	13.4 %	48	14.0 %
Auffällig	199	71.8 %	48	71.6 %	247	71.8 %
Gesamt [N]	277		67		344	

Sicht der KuJ: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ

Hinweise auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ wurden in der Selbsteinschätzung der KuJ mithilfe des SDQ sowie YSR erhoben.

SDQ: Von insgesamt 207 KuJ liegen SDQ-Werte als Selbsteinschätzung vor. Der mittlere Gesamtproblemwert liegt demnach bei 18.1 (SD 5.79). Anhand des Gesamtproblemwerts können 59.9 % der KuJ als auffällig und 11.1 % als grenzwertig auffällig eingeschätzt werden. Für 29 % der Kinder und Jugendlichen liegt der Gesamtproblemwert im Normbereich. Im Vergleich zur Fremdeinschätzung der Eltern würden demnach mehr KuJ als unauffällig gelten. Die mittleren Werte und Einordnungen bezüglich der Unterskalen a) „Emotionale Probleme“, b) „Verhaltensprobleme“, c) „Hyperaktivität“, d) „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ und e) „Prosoziales Verhalten“ können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 13: Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (KuJ)

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der KuJ [n, %]						
a) Emotionale Probleme M (SD)	5.5 (2.84)		4.4 (2.44)		5.1 (2.76)	
im Normbereich	46	34.1 %	39	54.2 %	85	41.1 %
grenzwertig auffällig	20	14.8 %	8	11.1 %	28	13.5 %
Auffällig	69	51.1 %	25	34.7 %	94	45.4 %
b) Verhaltensprobleme M (SD)	3.4 (2.12)		3.4 (1.75)		3.4 (1.99)	
im Normbereich	73	54.1 %	34	47.2 %	107	51.7 %
grenzwertig auffällig	24	17.8 %	18	25 %	42	20.3 %
Auffällig	38	28.1 %	20	27.8 %	58	28 %
c) Hyperaktivität M (SD)	5.8 (2.48)		5.1 (2.03)		5.6 (2.35)	
im Normbereich	60	44.4 %	45	62.5 %	105	50.7 %
grenzwertig auffällig	20	14.8 %	11	15.3 %	31	15 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Auffällig	55	40.7 %	16	22.2 %	71	34.3 %
d) Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen M (SD)	3.8 (1.89)		4.2 (2.03)		2.9 (1.94)	
im Normbereich	61	45.2 %	26	36.1 %	87	42 %
grenzwertig auffällig	29	21.5 %	15	20.8 %	44	21.3 %
Auffällig	45	33.3 %	31	43.1 %	76	36.7 %
e) Prosoziales Verhalten M (SD)	7.3 (2.21)		6.9 (1.88)		7.2 (2.10)	
im Normbereich	88	65.2 %	45	62.5 %	133	64.3 %
grenzwertig auffällig	14	10.4 %	9	12.5 %	23	11.1 %
Auffällig	33	24.4 %	18	25 %	51	24.6 %
f) Gesamtproblemwert M (SD)	18.6 (5.73)		17.1 (5.83)		18.1 (5.79)	
im Normbereich	34	25.2 %	26	36.1 %	60	29.0 %
grenzwertig auffällig	16	11.9 %	7	9.7 %	23	11.1 %
Auffällig	85	63 %	39	54.2 %	124	59.9 %
Gesamt [N]	135		72		207	

YSR: Von insgesamt 139 KuJ liegen YSR-Werte als Selbsteinschätzung vor. Der mittlere T-Wert für die Gesamtauffälligkeit liegt dabei bei 64.8 (SD 10.94). Anhand der Gesamtauffälligkeit können 54.0 % der Kinder und Jugendlichen als auffällig, 16.5 % als grenzwertig auffällig und 29.5 % als unauffällig eingeordnet werden. Im Vergleich zur Fremdeinschätzung der Eltern würden auch hier mehr KuJ als unauffällig gelten. Die differenzierte Analyse zeigt: Anhand der T-Werte zu den internalen Problemen (M 64.8, SD = 12.59) gelten 54.7 % der KuJ als auffällig und weitere 9.4% als grenzwertig auffällig. Anhand der T-Werte zu den externalen Problemen (M = 57.7, SD = 9.66) würden 28.1 % der KuJ als auffällig und 13.7 % als grenzwertig auffällig bewertet werden.

Tabelle 14: Verteilung der YSR-Skalenwerte in der Prä-Erhebung

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der YSR-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der KuJ [n, %]						
Internale Probleme M (SD)	65.8 (12.32)		60 (13.04)		64.8 (12.59)	
Unauffällig	28	33 %	12	50 %	50	36.0 %
grenzwertig auffällig	9	7.8 %	4	16.7 %	13	9.4 %
Auffällig	68	59.1 %	8	33.3 %	76	54.7 %

Externale Probleme M (SD)	57.9 (9.57)		56.8 (10.24)		57.7 (9.66)	
Unauffällig	67	58.3 %	14	58.3 %	81	58.3 %
grenzwertig auffällig	14	12.2 %	5	20.8 %	19	13.7 %
Auffällig	34	29.6 %	5	20.8 %	39	28.1 %
Gesamtauffälligkeit M (SD)	65.5 (10.66)		61 (11.74)		64.7 (10.94)	
Unauffällig	29	25.2 %	12	50 %	41	29.5 %
grenzwertig auffällig	21	18.3 %	2	8.3 %	23	16.5 %
Auffällig	65	56.5 %	10	41.7 %	75	54.0 %
Gesamt [N]	115		24		139	

Sicht der Lehrkräfte: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ

Hinweise auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ wurden bei den Lehrkräften mithilfe des SDQ sowie des TRF untersucht.

SDQ: Bei den Lehrkräften liegen SDQ-Werte zu 285 KuJ vor. Der mittlere Gesamtproblemwert liegt bei 15.6 (SD 5.89). Die mittleren Werte und Einordnungen bezüglich der Unterskalen „Emotionale Probleme“, „Verhaltensprobleme“, „Hyperaktivität“, „Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen“ und „Prosoziales Verhalten“ können der folgenden Tabelle entnommen werden. Eine differenzierte Einordnung in die Gruppen „im Normbereich“, „grenzwertig auffällig“ und „auffällig“ ist aufgrund fehlender Normierungen für die Lehrerversion des SDQ für den deutschsprachigen Raum nicht möglich.

Tabelle 15: Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Lehrkräfte)

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der SDQ-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der Lehrkräfte [M, SD]						
Emotionale Probleme	4.7	(2.68)	4.0	(2.77)	4.5	(2.72)
Verhaltensprobleme	4.0	(2.62)	3.1	(2.36)	3.7	(2.58)
Hyperaktivität	5.7	(3.02)	5.3	(2.66)	5.6	(2.93)
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	3.6	(2.41)	3.2	(1.19)	3.5	(2.35)
Prosoziales Verhalten	4.9	(2.77)	6.0	(2.30)	5.2	(2.68)
Gesamtproblemwert	16.2	(5.69)	14.1	(6.19)	15.6	(5.89)
Gesamt [N]	208		77		285	

TRF: Ein TRF-Wert von den Lehrkräften liegt für 251 KuJ vor. Der mittlere Skalenwert für die Gesamtauffälligkeit liegt bei 67.3 (SD 31.10). Eine Überführung der Skalenwerte in T-Werte

und eine Einordnung in die Gruppen „unauffällig“, „grenzwertig auffällig“ und „auffällig“ ist aufgrund fehlender Normierungen für den TRF für den deutschsprachigen Raum nicht möglich. Die mittleren Skalenwerte bezüglich der Unterskalen internale und externale Probleme können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 16: Verteilung der TRF-Skalenwerte in der Prä-Erhebung (Lehrkräfte)

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der TRF-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der Lehrkräfte [M, SD]						
Internale Probleme	15.0	(8.40)	11.3	(9.58)	14.0	(8.84)
Externale Probleme	22.7	(14.56)	15.1	(11.62)	20.7	(14.23)
Gesamtauffälligkeit	72.0	(30.43)	53.9	(29.65)	67.3	(31.20)
Gesamt [N]	186		65		251	

Diagnostik der Therapeuten: Psychische Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ nach MAS

Die Therapeut*innen nahmen für die KuJ der IG eine differenzierte Diagnostik nach MAS vor. In dieser Diagnostik wurden unter anderem Angaben 1. zum klinisch-psychiatrischen Syndrom (MAS-Achse I), 2. zu Entwicklungsstörungen (MAS-Achse II), 3. zum Intelligenzniveau (MAS-Achse III) sowie 4. zum psychosozialen Funktionsniveau (MAS-Achse VI) der KuJ gemacht. Die Ergebnisse der Diagnostik werden im Folgenden nacheinander vorgestellt.

Klinisch-Psychiatrisches Syndrom (MAS-Achse I)

Für insgesamt 248 KuJ der IG liegt eine differenzierte Diagnose der Therapeut*innen nach ICD-10 (MAS-Achse I) vor. Zu den häufigsten Diagnosen der in Drei für Eins versorgten KuJ gehörten demnach a) emotionale Störungen des Kindesalters (48.9 %, F93.-), b) hyperkinetische Störungen (24.2%, F90.-), c) depressive Episoden (19.0 %, F32.-) und d) Störungen des Sozialverhaltens (12.9%, F91.-). Die nachfolgende Tabelle 26 zeigt die differenzierten Ergebnisse der klinisch-psychiatrischen Diagnostik der in Drei für Eins versorgten Kinder und Jugendlichen (IG).

Tabelle 17: ICD-10 Diagnosen (MAS-Achse I) (Anm.: Mehrfachnennung möglich)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Diagnosen ICD-10 MAS-Achse I [n, %]						
F32.- Depressive Episode	47	19.0 %	-	-	-	-
F40.- Phobische Störungen	17	6.9 %	-	-	-	-
F41.- Andere Angststörungen	3	1.2 %	-	-	-	-
F42.- Zwangsstörungen	6	2.4 %	-	-	-	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen/Anpassungsstörungen	11	4.4 %	-	-	-	-
F45.- Somatoforme Störungen	3	1.2 %	-	-	-	-
F48.- Andere neurotische Störungen	1	0.4 %	-	-	-	-
F50.- Essstörungen	1	0.4 %	-	-	-	-
F63.- Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1	0.4 %	-	-	-	-
F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen	7	2.8 %	-	-	-	-
F90.- Hyperkinetische Störungen	60	24.2 %	-	-	-	-
F91.- Störungen des Sozialverhaltens	32	12.9 %	-	-	-	-
F92.- Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen	13	5.2 %	-	-	-	-
F93.- Emotionale Störungen des Kindesalters	121	48.9 %	-	-	-	-
F94.- Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	10	4.0 %	-	-	-	-
F95.- Ticstörungen	1	0.4 %	-	-	-	-
F98.- Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	14	5.6 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	248		-		-	

Entwicklungsstörungen (MAS-Achse II)

Für 242 KuJ liegen Angaben der Therapeut*innen zu Entwicklungsstörungen der KuJ vor (MAS-Achse II). Eine Entwicklungsstörung lag demnach bei immerhin 20.2 % der KuJ vor. Eine differenzierte Übersicht zu den Entwicklungsstörungen ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 18: ICD-10 Diagnosen (MAS-Achse II)

	IG		KG		N (IG +KG)	
ICD-10 MAS Achse II [n, %]						
Liegt eine Entwicklungsstörung vor						
Nein	193	79.8 %	-	-	-	-
Ja	49	20.2 %	-	-	-	-
ICD-10 Diagnose						
F80.0 Artikulationsstörung	3	6.1 %	-	-	-	-
F80.1 Expressive Sprachstörung	7	14.3 %				
F80.2 Rezeptive Sprachstörung	1	2 %	-	-	-	-
F80.8 Sonstige Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache	4	8.2 %	-	-	-	-
F80.9 Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet	2	4.1 %	-	-	-	-
F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung	7	14.3 %	-	-	-	-
F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung	3	6.1 %	-	-	-	-
F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	5	10.2 %	-	-	-	-
F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	1	2 %	-	-	-	-
F81.9 Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet	2	4.1 %	-	-	-	-
F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	4	8.2 %	-	-	-	-
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	8	16.3 %	-	-	-	-
F88 Andere Entwicklungsstörungen	1	2 %	-	-	-	-
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	1	2 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	49		-		-	

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Intelligenzniveau (MAS-Achse III)

Für insgesamt 234 KuJ der IG berichteten die Therapeut*innen das Intelligenzniveau. Drei Viertel der KuJ (75.2 %) wiesen demnach eine durchschnittliche Intelligenz auf. Über eine überdurchschnittliche verfügten lediglich 6.5 % der KuJ und über eine unterdurchschnittliche Intelligenz 18,4% der KuJ. Einschränkend ist allerdings darauf hinzuweisen, dass lediglich bei 61 KuJ (26.1 %) tatsächlich ein Intelligenztest im Rahmen von Drei für Eins durchgeführt worden ist.

Tabelle 19: Intelligenzniveau (MAS-Achse III)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Intelligenzniveau [n, %]						
sehr hohe Intelligenz (über 129)	2	0.9 %	-	-	-	-
hohe Intelligenz (115-128)	13	5.6 %	-	-	-	-
durchschnittliche Intelligenz (85-114)	176	75.2 %	-	-	-	-
niedrige Intelligenz (70-84)	32	13.7 %	-	-	-	-
leichte Intelligenzminderung (50-69)	5	2.1 %	-	-	-	-
Intelligenzniveau nicht bekannt	6	2.6 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	234		-		-	
Intelligenztest durchgeführt [n, %]						
Ja	61	26.1 %	-	-	-	-
Nein	173	73.9 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	234		-		-	

Psychosoziales Funktionsniveau (MAS-Achse VI)

Für 248 KuJ der IG liegen Angaben der Therapeut*innen zum psychosozialen Funktionsniveau mithilfe des C-GAF-Score vor. Die drei größten Gruppen der KuJ zeichnen sich durch folgendes Funktionsniveau aus: 1. Knapp die Hälfte der KuJ (46.0 %) hat einen mäßigen Grad der Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit in (immerhin) den meisten sozialen Bereichen oder eine schwere Beeinträchtigung in einem Bereich (C-GAF-Score 50-41). 2. Ein knappes Viertel der KuJ (23.4 %) verfügt über eine variable Funktionsweise mit sporadischen Schwierigkeiten oder Symptomen in mehreren, aber nicht allen sozialen Bereichen (C-GAF-Score 60-51). 3. Knapp ein Fünftel der KuJ (18.1 %) wiederum weist eine starke Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit in mehreren Bereichen und eine Unfähigkeit in diesen Bereichen zu funktionieren auf und benötigt daher eine spezielle Betreuung und/oder einen Krankenhausaufenthalt (C-GAF-Score 40-31). Die Befunde deuten auf eine z.T. nicht unbeträchtliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der KuJ in Drei für Eins hin. (siehe folgende Tabelle)

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 20: CGAF-Scores der KuJ (MAS-Achse VI)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Funktionsniveau anhand des C-GAF-Scores [n, %]						
100-91 Hervorragende/gute soziale Anpassung in allen Bereichen (zu Hause, in der Schule und mit Gleichaltrigen).	0	0.0 %	-	-	-	-
90-81 Gutes Funktionieren in allen Bereichen; sicher in Familie, Schule und mit Gleichaltrigen; es kann vorübergehende Schwierigkeiten und alltägliche Sorgen geben, die gelegentlich außer Kontrolle geraten.	1	0.4 %	-	-	-	-
80-71 Nicht mehr als leichte Beeinträchtigung im Funktionieren zu Hause, in der Schule oder mit Gleichaltrigen, Verhaltensstörung oder emotionale Belastung als Reaktion auf Lebensbelastungen.	7	2.8 %	-	-	-	-
70-61 Einige Schwierigkeiten in einzelnen Bereichen aber im allgemeinen gutes Funktionieren; einige gute zwischenmenschliche Beziehungen.	22	8.9 %	-	-	-	-
60-51 Variable Funktionsweise mit sporadischen Schwierigkeiten oder Symptomen in mehreren, aber nicht allen sozialen Bereichen.	58	23.4 %	-	-	-	-
50-41 Mäßiger Grad der Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit in den meisten sozialen Bereichen oder schwere Beeinträchtigung in einem Bereich	114	46.0 %	-	-	-	-
40-31 Starke Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit in mehreren Bereichen, Unfähigkeit in diesen Bereichen zu funktionieren; benötigt spezielle Betreuung und/oder Krankenhausaufenthalt.	45	18.1 %	-	-	-	-
30-21 Unfähig in fast allen Bereichen zu funktionieren.	1	0.4 %	-	-	-	-
20-11 Benötigt erhebliche Beaufsichtigung, um andere oder sich selbst nicht zu verletzen oder zur Aufrechterhaltung der Körperpflege; grobe Beeinträchtigung in allen Formen der	0	0.0 %	-	-	-	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Kommunikation; schwere Auffälligkeiten in der verbalen und gestischen Kommunikation, ausgeprägte soziale Unnahbarkeit. 10-1 Benötigt ständige Beaufsichtigung aufgrund von schwerem aggressivem Verhalten oder selbstzerstörerischem Verhalten oder grober Beeinträchtigung in der Realitätsprüfung, Kommunikation, Kognition oder Körperpflege	0	0.0 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	248		-		-	

b) Gesundheitsbezogene Lebensqualität der KuJ

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der KuJ wurde – wie oben erläutert – mittels des Kidscreen untersucht. Bei der Erfassung kam die Elternversion zum Einsatz, sodass es sich bei den Einschätzungen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität um einen Fremdbericht der Eltern handelt. Die Bewertung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erfolgt in Bezug auf die Dimensionen a) „körperliches Wohlbefinden“, b) „psychisches Wohlbefinden“, c) „Eltern und Autonomie“, d) „soziale Unterstützung“ und e) „schulisches Umfeld“. Die mittleren T-Werte für die Skalen bei den KuJ in Drei für Eins können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Tabelle 21: Kidscreen-Skalenwerte

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der Kidscreen-Skalenwerte in der Prä-Erhebung aus Sicht der Eltern [M, SD]						
a) Körperliches Wohlbefinden	44.6	(11.48)	46.3	(11.50)	45	(11.49)
b) Psychisches Wohlbefinden	32.1	(3.71)	34.3	(3.74)	32.6	(3.83)
c) Eltern und Autonomie	53.9	(10.05)	56.7	(11.42)	54.5	(10.43)
d) Soziale Unterstützung	45.6	(15.18)	47.7	(13.90)	46.0	(14.90)
e) Schulisches Umfeld	41.3	(12.50)	46.0	(13.55)	42.5	(12.90)
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	208	223	64	68	272	289

c) Schulabsentismus und schulische Leistungen der KuJ

Zu den schulbezogenen Endpunkten der Evaluation (Schulabsentismus und schulische Leistungen) wurden Daten über 1. Befragungen der Eltern zum Schulbesuch ihrer Kinder (Umfang und Motive des Schulabsentismus), 2. Befragungen der Kinder und Jugendlichen zu ihrem Schulbesuch (Umfang und Motive des Schulabsentismus) und 3. Befragungen der Eltern zu den schulischen Leistungen ihrer Kinder erhoben.

Schulabsentismus aus Sicht der Eltern

Umfang des Schulabsentismus: Zum Umfang des Schulabsentismus liegen Elterneinschätzungen für 335 KuJ vor. Die Eltern wurden beim Einschluss ihres Kindes in das Projekt in einer gruppierten Abfrage nach den Fehltagen ihres Kindes in den letzten 12 Schulwochen befragt. Dabei wurde a) nach der Anzahl der Fehltage ohne Fehltage aufgrund von Krankheit oder Schulausschluss und b) nach der Anzahl aller Fehltage unabhängig vom Grund gefragt. Bei der Abfrage zu den Fehltagen ohne Krankheits- oder Schulausschlusstage gaben knapp die Hälfte der Eltern an (47.8 %), dass ihr Kind gar nicht gefehlt habe. Betrachtet man hingegen die Abfrage zu allen Fehltagen (also unabhängig von den Gründen) gab nur noch ein Fünftel der Eltern an (19.9 %), dass ihr Kind gar nicht gefehlt hat. Die Angaben der Eltern fallen also – nicht ganz unerwartet – unterschiedlich aus, je nachdem, ob man legitime bzw. entschuldigte Gründe für den Schulabsentismus (z.B. Krankheit, Schulausschluss) mitberücksichtigt oder nicht. Betrachtet man die von den Eltern berichteten Fehltage der KuJ (hier: ohne Krankheit oder Schulausschluss), dann zeigt sich: Schüler*innen fehlten aus Sicht der Eltern in den letzten 12 Wochen entweder gar nicht (47.8 %) oder nur wenige Tage (20.6 % fehlten max. 4 Tage). Allerdings fehlten – geht man zumindest von den Elternangaben aus – 14.5% der KuJ 5 bis 12 Schultage, 10.1 % der KuJ 13 bis 36 Schultage, 3.3% der KuJ 37 bis 48 Schultage und 4.2 % der KuJ sogar mehr als 48 Schultage alleine in den letzten 12 Wochen.

Tabelle 22: Fehltage der KuJ (Elternangabe)

	IG		KG		N IG +KG	
Betroffenheit von Schulabsentismus angegeben durch die Eltern						
Fehlen ohne Krankheit und Schulausschluss [n, %]						
fehlend	135	50.4 %	40	59.7 %	175	52.2 %
nicht fehlend	133	49.6 %	27	40.3 %	160	47.8 %
Anzahl der Fehltage ohne Krankheit und Schulausschluss in den letzten 12 Wochen [n, %]						
gar nicht	133	49.6 %	27	40.3 %	160	47.8 %
bis zu 4 Schultage	49	18.3 %	20	29.9 %	69	20.6 %
5 bis 12 Schultage	38	14.2 %	9	13.4 %	47	14.5 %
13 bis 36 Schultage	27	10.1 %	7	10.4 %	34	10.1 %
37 bis 48 Schultage	9	3.4 %	2	3 %	11	3.3 %
mehr als 48 Schultage	12	4.5 %	2	3 %	14	4.2 %
Fehlen unabhängig vom Grund [n, %]						
Fehlend	213	83.5 %	52	68.4 %	265	80.1 %
nicht fehlend	42	16.5 %	24	31.6 %	66	19.9 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Anzahl der Fehltage unabhängig vom Grund in den letzten 12 Wochen [n, %]						
gar nicht	42	16.5 %	24	31.6 %	66	19.9 %
bis zu 4 Schultage	87	34.1 %	26	34.2 %	113	34.1 %
5 bis 12 Schultage	69	27.1 %	20	26.3 %	89	26.9 %
13 bis 36 Schultage	38	14.9 %	5	6.6 %	43	13 %
37 bis 48 Schultage	8	3.1 %	-	-	8	2.4 %
mehr als 48 Schultage	11	4.3 %	1	1.3 %	12	3.6 %
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	255	268	67	76	331	335

Motive des Schulabsentismus: Zu den Motiven der KuJ für den Schulabsentismus liegen Einschätzungen für 167 KuJ vor. Die Motive für den Schulabsentismus wurden bei den Eltern über den SRAS-R abgefragt. Das Vorliegen der dort abgebildeten Motive für den Schulabsentismus wurde von den Eltern unterschiedlich bewertet. Die größte Zustimmung erhielten – zumindest in der IG – Items, die auf eine Vermeidung negativer Affektivität abzielen. Die differenzierten Werte zu den Motiven des Schulabsentismus sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 23: Motive für den Schulabsensentismus (SRAS-R (Elternangabe))

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der SRAS-R-Skalen Eltern M (SD)						
Vermeidung negativer Affektivität	2.6	(0.93)	1.9	(0.85)	2.4	(0.94)
Vermeidung von sozialen und Bewertungssituationen	2.1	(0.79)	1.6	(0.66)	2.0	(0.79)
Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten	2.2	(0.85)	2.1	(0.95)	2.2	(0.87)
Aufsuchen von attraktiveren Tätigkeiten	2.0	(0.84)	2.4	(0.80)	2.1	(0.85)
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	75	134	29	33	104	167

Schulabsentismus aus Sicht der KuJ

Umfang des Schulabsentismus: Zum Umfang des Schulabsentismus liegen Selbsteinschätzungen von 174 KuJ vor. Die Kinder und Jugendlichen wurden – sofern sie 11 Jahre alt waren – ebenfalls bei Einschluss in das Projekt zu ihren Fehltagen in den letzten 12 Schulwochen befragt. Dabei wurde – übereinstimmend zur Befragung der Eltern – a) nach der Anzahl der Fehltage ohne Fehltage aufgrund von Krankheit oder Schulausschluss und b) der Anzahl der Fehltage unabhängig vom Grund gefragt. Wiederum zeigt sich eine

unterschiedliche Anzahl an Fehltagen in Abhängigkeit von der Abfrage (z.B. nicht gefehlt: 31.0 % vs. 18.1 %). Betrachtet man die selbstberichteten Fehltage der KuJ (hier: ohne Krankheit oder Schulausschluss) etwas, dann zeigt sich: Knapp die Hälfte der Schüler*innen fehlten der eigenen Einschätzung zufolge in den letzten 12 Wochen entweder gar nicht (31.0 %) oder nur wenige Tage (17.8 % fehlten max. 4 Tage). Allerdings fehlten die andere Hälfte der KuJ z.T. deutlich häufiger: 14.5% der KuJ fehlten 5 bis 12 Schultage, 10.1 % der KuJ 13 bis 36 Schultage, 3.3% der KuJ 37 bis 48 Schultage und 4.2 % der KuJ fehlten sogar mehr als 48 Schultage in den letzten 12 Wochen. Auffällig sind hier darüber hinaus die erheblichen Unterschiede in den Einschätzungen des Umfangs des Absentismus bei Eltern und ihren Kindern (z.B. nicht gefehlt: 47.8% Eltern vs. 31.0 % KuJ). Zumindest ein Teil der Eltern ist offensichtlich über den Schulabsentismus des eigenen Kindes nicht vollständig informiert.

Tabelle 24: Fehltage der KuJ (Angaben KuJ)

	IG		KG		N IG +KG	
Betroffenheit von Schulabsentismus angegeben durch die Kinder und Jugendlichen						
Fehlen ohne Krankheit und Schulausschluss [n, %]						
fehlend	76	59.4 %	44	95.7 %	120	69.0 %
nicht fehlend	52	40.6 %	2	4.3 %	54	31.0 %
Anzahl der Fehltage ohne Krankheit und Schulausschluss in den letzten 12 Wochen [n, %]						
gar nicht	52	40.6 %	2	4.3 %	54	31.0 %
bis zu 4 Schultage	22	17.2 %	9	19.6 %	31	17.8 %
5 bis 12 Schultage	14	10.9 %	22	47.8 %	36	20.7 %
13 bis 36 Schultage	19	14.8 %	8	17.4 %	27	15.5 %
37 bis 48 Schultage	10	7.8 %	4	8.7 %	14	8.0 %
mehr als 48 Schultage	11	8.6 %	1	2.2 %	12	6.9 %
Fehlen unabhängig vom Grund [n, %]						
Fehlend	98	82.4 %	20	80.0 %	118	81.9 %
nicht fehlend	21	17.6 %	5	20.0 %	26	18.1 %
Anzahl der Fehltage unabhängig vom Grund in den letzten 12 Wochen [n, %]						
gar nicht	21	17.6 %	5	20.0 %	26	18.1 %
bis zu 4 Schultage	29	24.4 %	9	36.0 %	28	26.4 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

5 bis 12 Schultage	29	24.4 %	7	28.0 %	36	25.0 %
13 bis 36 Schultage	20	16.8 %	2	8.0 %	22	25.3 %
37 bis 48 Schultage	7	5.9 %	1	4.0 %	8	5.6 %
mehr als 48 Schultage	13	10.9 %	1	4.0 %	14	9.7 %
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	119	128	25	46	144	174

Motive des Schulabsentismus: Die KuJ wurden – wie die Eltern – zu den Motiven für den Schulabsentismus befragt. Es liegen Einschätzungen von insgesamt 104 KuJ vor. Die Motive für den Schulabsentismus wurden bei den KuJ wiederum über den SRAS-R abgefragt. Die größte Zustimmung erhielten wiederum – bezogen auf die IG – Items, die auf eine Vermeidung negativer Affektivität abzielen. Die differenzierten Werte zu den Motiven des Schulabsentismus sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 25: Motive für den Schulabsensentismus (SRAS-R (Angaben KuJ))

	IG		KG		N IG +KG	
Verteilung der SRAS-R-Skalen KuJ M (SD)						
Vermeidung negativer Affektivität	2.5	(0.87)	2.3	(0.58)	2.4	(0.80)
Vermeidung von sozialen und Bewertungssituationen	1.9	(0.80)	2.2	(0.52)	2.0	(0.74)
Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten	2.2	(0.83)	2.5	(0.61)	2.3	(0.78)
Aufsuchen von attraktiveren Tätigkeiten	2.0	(0.84)	2.4	(0.80)	2.1	(0.85)
Gesamt [N]	75		29		104	

Schulische Leistungen aus Sicht der Eltern

Die Angaben zu den schulischen Leistungen der KuJ wurden bei den Eltern erhoben. Für insgesamt 331 KuJ liegen auf dieser Basis Daten zu den schulischen Leistungen vor. Von den 331 KuJ erhielten 36.0 % Schulnoten. Die übrigen 64.0% der KuJ erhielten aus unterschiedlichsten Gründen keine Schulnoten. Die Eltern sollten in diesen Fällen ersatzweise eine Bewertung der schulischen Leistungen vornehmen. Die Auswertung der Schulnoten bzw. Bewertung der schulischen Leistungen macht auf drei Dinge aufmerksam: a) Die mittleren Schulnoten der KuJ bewegen sich oberhalb der Note 3. b) 2. Die KuJ der IG weisen im Durchschnitt schlechtere Noten auf als die KuJ der KG. c) Bei der Beurteilung durch die Eltern wird deutlich, dass die KuJ in Drei für Eins im Vergleich zu allen Schüler*innen häufiger über unterdurchschnittliche/ungenügende Leistungen verfügen (durchschnittlich: 46,1 %, überdurchschnittlich: 11.3 % und unterdurchschnittlich/ungenügend: 42,7%). Die mittleren Schulnoten sowie die Bewertungen der Eltern sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 26: Schulische Leistungen der KuJ

	IG		KG		N (IG +KG)	
Erhalt von Schulnoten [n, %]						
Ja	91	34.9 %	28	40.0 %	119	36.0 %
Nein	170	65.1 %	42	60.0 %	212	64.0 %
Gesamt [N]	261		70		331	
Noten im Fach M (SD)						
Mathe	3.8 (1.10)		2.7 (0.94)		3.3 (1.10)	
Deutsch	3.4 (1.08)		2.8 (0.80)		3.3 (1.05)	
Englisch	3.2 (1.23)		2.5 (0.93)		3.1 (1.21)	
Durchschnitt aus Mathe, Deutsch und Englisch	3.4 (0.94)		2.7 (0.62)		3.2 (0.92)	
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	81	84	24	25	105	109
Beurteilung der Leistung durch die Eltern, falls keine Schulnoten vergeben werden [n, %]						
Ungenügend	21	12.7 %	2	5.3 %	23	11.3 %
Unterdurchschnittlich	50	30.1 %	14	36.8 %	64	31.4 %
durchschnittlich	76	45.8 %	18	47.4 %	94	46.1 %
überdurchschnittlich	19	11.4 %	4	10.5 %	23	11.3 %
Gesamt [N]	166		38		204	

4.1.1.3 Prüfung der Randomisierung

Wie eingangs erläutert wurden, um potenzielle Confounder zu erkennen, möglicherweise beeinflussende Variablen auf Unterscheide zwischen Interventions- und Kontrollgruppe geprüft. Geprüft wurde dabei Unterschiede in Bezug auf:

- Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit der KuJ, Staatsangehörigkeiten der Eltern, die primär zuhause gesprochene Sprache, den Lebensmittelpunkt der KuJ,
- Schulform und Klassenstufe der sowie Vorhandensein eines Förderbedarfs bei den KuJ,
- die Therapiemotivation der KuJ und Eltern,
- die psychischen und Verhaltensstörungen der KuJ,
- die gesundheitsbezogene Lebensqualität der KuJ,
- den Schulabsentismus und die schulischen Leistungen der KuJ.

Eine umfassende Darstellung dieser Analysen erfolgt im Evaluationsbericht. Stark zusammengefasst zeigen sich Unterschiede in Bezug auf:

- das Alter (T (1,243.117) = -2.961; p = .003; Mittlere Differenz = -0.85),
- die Schulform ($\chi^2(7) = 126.791$, $p < .001$), das Vorhandensein eines Förderbedarfs ($\chi^2(1) = 63.522$, $p < .001$)
- die Therapiemotivation der Eltern (sowohl Wunsch nach Verbesserung (T (1,76.887) = 2.857; p = .005; Mittlere Differenz = 0.23) als auch Mitwirkungsbereitschaft (Verbesserung (T (1,72.928) = 2.059; p = .022; Mittlere Differenz = 0.13)) und der KuJ (ausschließlich Wunsch nach Verbesserung (T (1,146) = 4.472; p < .001; Mittlere Differenz = 0.62)
- die psychischen und Verhaltensstörungen der KuJ (SDQ Eltern ((F (5, 383) = 5.413; p < .001), SDQ KuJ (F (5, 201) = 3.615; p = .004), SDQ Lehrkräfte (F (6, 278) = 2.611; p = .018) und TRF (F (17, 233) = 3.013; p < .001))
- die gesundheitsbezogene Lebensqualität der KuJ (F (4, 262) = 5.477; p < .001)
- den Schulabsentismus (elternberichtete Fehlzeiten mit Krankheit und Schulausschluss ($\chi^2(5) = 13.673$, $p = .018$, selbstberichtete Fehlzeiten ohne Krankheit und Schulausschluss ($\chi^2(5) = 38.91$, $p < .001$) sowie eltern- und selbstberichtete Motive (F(4, 162) = 4.446; p = .002 bzw. F(4, 99) = 3.825; p = .006) und schulische Leistungen (T (1, 60.23) = 4.252; p < .001)

Eine Vergleichbarkeit zwischen IG und KG ist damit nicht ohne Weiteres gegeben. Auf eine Berücksichtigung der (potentiellen) Confounder als Kovariaten in den folgenden Analysen wurde wie eingangs erläutert, dennoch verzichtet, da die Einbeziehung zusätzlicher Kovariaten die ohnehin geringe Fallzahl weiter reduziert hätte (da unvollständige Fälle ausgeschlossen worden wären/nur Fälle berücksichtigt werden können, für die alle im Modell berücksichtigten Variablen vorliegen). Darüber hinaus hätte die zusätzliche Modellkomplexität zu einer stärkeren Einschränkung der Freiheitsgrade geführt, was insbesondere bei kleinen Stichproben zu einer verringerten Teststärke und damit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Fehler 2. Art geführt hätte.

4.1.2 Inanspruchnahme der Leistungen der neuen Versorgungsform

Für die inhaltliche Evaluation ist von Interesse, welche Leistungen im Rahmen der neuen Versorgungsform von Drei für Eins bereitgestellt und in Anspruch genommen worden sind. Im Folgenden werden daher die Leistungen und die Inanspruchnahme der neuen Versorgungsform beschrieben. Hierzu wird zunächst berichtet, welche Leistungen die KJPPP und ReBBZ/Schule bereitgestellt haben (z.B. therapeutische Ansätze, diagnostischen Verfahren, Förderansätze und Maßnahmen) und wie diese in Anspruch genommen worden sind (3.1.2.1). Danach wird berichtetet, inwiefern die Jugendhilfe in die Fallarbeit involviert war. Abschließend wird anhand der Angaben von Therapeut*innen und ReBBZ-Mitarbeitenden auf die Beendigung der Fälle eingegangen.

4.1.2.1 Leistungen der KJPPP in Drei für Eins

Die KJPPP haben in der neuen Versorgungsform Drei für Eins unterschiedlichste Leistungen in den ReBBZ vorgehalten. Hierzu gehören – neben den multiprofessionellen Fallkonferenzen – unter anderem a) Einzel- und Gruppentermine mit den KuJ, b) Eltern- und Familientermine, c) Termine und Telefonate mit dem Helfersystem, d) musiktherapeutische Einzel- und Gruppentermine sowie e) kunsttherapeutische Einzel- und Gruppentermine.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Von 288 Fällen liegen Daten zu den Leistungen der KJPPP in den ReBBZ. Die Tabelle 27 gibt einen Überblick über die wahrgenommene Anzahl an Sitzungen und Terminen pro Fall sowie die Leistungen im Detail.

Anzahl an Terminen und Sitzungen: Den vorliegenden Daten zufolge wurden pro Fall durchschnittlich 17 kinder- und jugendpsychiatrischen/kinder- und jugendpsychotherapeutische Sitzungen in Anspruch genommen (M = 17.2, SD = 7.63). Darüber hinaus wurden pro Fall durchschnittlich vier Termine nicht wahrgenommen, d.h. Sitzungen wurde zwar terminiert, aber von der Familie nicht eingehalten (M = 3.6, SD = 3.38).

Leistungen im Detail: Geht man von den vorliegenden Daten aus und betrachtet starken vereinfacht ausschließlich die Durchschnittswerte, dann wurden pro Fall durchschnittlich: a) sieben kinder- und jugendpsychiatrische/kinder- und jugendpsychotherapeutische Einzeltermine (M = 6.9, SD = 4.28), b) drei kinder- und jugendpsychiatrische/kinder- und jugendpsychotherapeutische Eltern- oder Familien-Termine (M = 3.1, SD = 2.24), c) drei kunst- oder musiktherapeutische Gruppentermine (M = 2.9; SD = 3.83), d) ein kunst- oder musiktherapeutischer Einzeltermin (M = 1.4; SD = 2.12), e) ein kinder- und jugendpsychiatrischer/kinder- und jugendpsychotherapeutischer Gruppentermin (M = 0.7, SD = 1.99), f) drei Termine mit Personen des Helfersystems (M = 2.8, SD = 0.80) sowie g) ein Telefonat mit dem Helfersystem (M = 1.0, SD = 1.22) durchgeführt. Der Umfang erscheint sowohl im Hinblick auf die KuJ und ihre Eltern als auch die Therapeut*innen beeindruckend. (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle 27: In Anspruch genommene therapeutische Leistungen

	IG		KG	N (IG +KG)
Sitzungen und Termine M (SD)				
geplante Sitzungen (pro Kind)	18.3	(5.20)	-	-
Insgesamt wahrgenommene Sitzungen	17.2	(7.63)	-	-
Insgesamt nicht wahrgenommene Sitzungen	3.6	(3.38)	-	-
Wahrgenommene Einzeltermine	6.9	(4.28)	-	-
Wahrgenommene Gruppentermine	0.7	(1.99)	-	-
Wahrgenommene Eltern- und/oder Familientermine	3.1	(2.24)	-	-
Termine mit Personen des Helfersystems	2.8	(0.80)	-	-
Telefonate mit Personen des Helfersystems	1.0	(1.22)	-	-
Wahrgenommene musiktherapeutische Einzeltermine	0.0	(0.60)	-	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Wahrgenommene musiktherapeutische Gruppentermine	0.0	(0.00)	-	-
Wahrgenommene kunsttherapeutische Einzeltermine	1.4	(2.12)	-	-
Wahrgenommene kunsttherapeutische Gruppentermine	2.9	(3.83)	-	-
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	222	288	-	-

4.1.2.2 Leistungen der ReBBZ/Schule in Drei für Eins

In Drei für Eins sollten – neben den KJPPP – auch die ReBBZ/Schulen Leistungen einbringen. Zu den Leistungen, die von den ReBBZ/Schulen in DreiFürEIns eingebracht worden sind, gehörten insbesondere a) diagnostische Verfahren (z.B. Gespräch, Beobachtungen, Aktenstudium), b) konkrete Förderansätze (z.B. therapeutische Elemente, Hilfen zur Bewältigung von Alltagsproblemen, Lern- und Arbeitstechniken Trainings, Sport) sowie c) konkrete Maßnahmen (z.B. Temporäre Lerngruppe in der Schule/im ReBBZ, Differenzierung im Klassenverband, Einzelbetreuung in akuten Krisen, Stundenweise Einzelförderung, ergänzende Kleingruppen, Praktika). Die von den ReBBZ/Schulen erbrachten Leistungen wurden bei einer Beendigung der Fälle von den fallzuständigen ReBBZ-Mitarbeitenden in die Datenbank eingetragen. Die ReBBZ-Mitarbeitenden konnten für die Leistungen auswählen, ob diese erbracht bzw. in Anspruch genommen worden sind. Im Folgenden wird detaillierter auf die erbrachten Leistungsbereiche und Einzelleistungen eingegangen (diagnostische Verfahren, konkrete Förderansätze, konkrete Maßnahmen).

a) Diagnostische Verfahren

Zu den diagnostischen Verfahren liegen Angaben zu 277 Fällen vor. Am häufigsten und in über vier Fünftel der Fälle wurden von den ReBBZ/Schulen Gespräche mit Lehrkräften (91.7%) und mit Eltern oder Betreuer*innen (81.6%) geführt. Darüber hinaus gab es in der Hälfte der Fälle Beobachtungen im Unterricht (56.7 %), Gespräche mit den Schüler*innen (54.5 %) und ein Aktenstudium (46.9 %). Immerhin in gut einem Drittel der Fälle fanden Gespräche mit dem ASD und damit eine Kooperation mit der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe statt (37.2 %). Seltener, in einem Viertel bis gut einem Fünftel der Fälle, wurden Beobachtungen in der Pause (29.6 %), Gespräche mit Schul- oder Abteilungsleitungen (26.7 %), Gespräche mit Förderkoordinator*innen (24.9 %), Gespräche mit Ärzt*innen (23.5 %), Beobachtungen im ReBBZ (18.1 %) sowie Gespräche mit Trägern der Kinder- und Jugendhilfe (17.0 %) durchgeführt. Eine gezielte Testdiagnostik gab es in jedem siebenten Fall (14.1 %). Äußerst selten wurden Beobachtungen außerhalb der Schule (6.5 %) und andere Formen der Diagnostik (1.6 %) umgesetzt. (siehe die nachfolgende Tabelle)

Tabelle 28: In Anspruch genommene schulische Angebote (Diagnostische Verfahren)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Diagnostische Verfahren der ReBBZ/Schulen [n, %]						
Gespräch mit Lehrkräften	254	91.7 %	-	-	-	-
Gespräch mit Eltern oder Betreuer*innen	226	81.6 %	-	-	-	-
Beobachtung im Unterricht	157	56.7 %	-	-	-	-
Gespräch mit Schüler*in	151	54.5 %	-	-	-	-
Aktenstudium/Dokumente	130	46.9 %	-	-	-	-
Gespräch mit ASD	103	37.2 %	-	-	-	-
Beobachtung in der Pause	82	29.6 %	-	-	-	-
Gespräch mit Schulleitungen/ Abteilungsleitungen	74	26.7 %	-	-	-	-
Gespräch mit Förderkoordinator*innen	69	24.9 %	-	-	-	-
Gespräch mit Ärzt*innen/ Therapeut*innen	65	23.5 %	-	-	-	-
Beobachtung im ReBBZ	50	18.1 %	-	-	-	-
Gespräch mit Träger der Kinder- und Jugendhilfe	47	17.0 %	-	-	-	-
Testdiagnostik	39	14.1 %	-	-	-	-
Beobachtung außerhalb der Schule	18	6.5 %	-	-	-	-
Andere Form der Diagnostik	6	2.2 %	-	-	-	-
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	277		-		-	

b) Konkrete Förderansätze

Bei den Förderansätzen liegen Angaben für 270 Fälle vor. Als Förderansätze nutzen die ReBBZ/Schulen am häufigsten und in gut der Hälfte der Fälle therapeutische Elemente (53.3 %). Außerdem wurden in über einem Drittel der Fälle Hilfen zur Bewältigung von Alltagsproblemen (41.1 %) sowie in Form von Lern- und Arbeitstechniken (37.4 %) zur Verfügung gestellt. Seltener kamen Trainings (17.8 %), Sport (8.9 %) oder andere Förderansätze (4.1 %) zum Einsatz.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 29: In Anspruch genommene schulische Angebote (Förderansätze)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Konkrete Förderansätze der ReBBZ/Schulen [n, %]						
Arbeit mit therapeutischen Elementen	144	53.3 %	-	-	-	-
Bewältigung von Alltagsproblemen	111	41.1 %	-	-	-	-
Lern- und Arbeitstechniken	101	37.4 %	-	-	-	-
Trainings (Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Entspannung, u.a.)	48	17.8 %	-	-	-	-
Sport, auch mit psychomotorischen Elementen	24	8.9 %	-	-	-	-
Andere Förderansätze	15	5.6 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	270		-		-	

c) Konkrete Maßnahmen

Bei den konkreten Maßnahmen der ReBBZ/Schulen liegen ebenfalls Angaben zu 270 Fällen vor. In der Hälfte der Fälle wurde zudem Differenzierungen im Klassenverband (50.0 %) vorgenommen. Darüber hinaus wurde auf Einzelbetreuungen in akuten Krisen (30.4 %), eine stundenweise Einzelförderung (21.5 %) sowie ergänzenden Kleingruppen (15.2 %) zurückgegriffen. Sehr selten wurden hingegen Praktika (3.3 %) und temporäre Lerngruppen im ReBBZ (3.0 %) oder der Schule (2.2 %) eingesetzt.

Tabelle 30: In Anspruch genommene schulische Angebote (Maßnahmen)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Konkrete Maßnahmen der ReBBZ/Schulen [n, %]						
Differenzierung im Klassenverband	135	50.0 %	-	-	-	-
Einzelbetreuung in akuten Krisen	82	30.4 %	-	-	-	-
Stundenweise Einzelförderung	58	21.5 %	-	-	-	-
ergänzende Kleingruppen	41	15.2 %	-	-	-	-
Praktika	9	3.3 %	-	-		
Temporäre Lerngruppe im ReBBZ	8	3.0 %	-	-	-	-
Temporäre Lerngruppe in der Schule	6	2.2 %	-	-	-	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Andere Maßnahmen	40	14.8 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	270		-		-	

4.1.2.3 Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Drei für Eins (durch ReBBZ angegeben)

Das Innovationsfondprojekt Drei für Eins zielte auf eine engere Kooperation von Schule/ReBBZ, KJPPP und Kinder- und Jugendhilfe ab. Von daher ist für die inhaltliche Evaluation auch von Interesse, inwieweit es gelungen ist, die Kooperation zwischen Schule/ReBBZ und KJPPP um den Kooperationspartner Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe (ASD), zu erweitern. Die Angabe zur Beteiligung der Kinder- und Jugendhilfe wurde in Drei für Eins aufgrund des Zugriffs auf die Datenbank von den fallzuständigen ReBBZ-Mitarbeitenden erfasst. Die ReBBZ-Mitarbeitenden konnten auswählen ob a) der ASD im Fallverlauf oder nach Fallbeendigung Maßnahmen nach §§ 27 bis 35 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) verfügt hat, b) Maßnahmen nach §§ 27 bis 35 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) bereits vor Arbeitsbeginn bestanden, c) der ASD im Verlauf der Arbeit fachberatend einbezogen wurde oder d) keine Beteiligung der Jugendhilfe bestand. Zu den Leistungen der §§ 27 bis 35 SGB VIII gehören a) die Hilfen zur Erziehung (§ 27), b) die Erziehungsberatung (§ 28), c) die Soziale Gruppenarbeit (§ 29), d) der Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer (§ 30), e) Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31), f) die Erziehung in einer Tagesgruppen (§ 32), g) die Vollzeitpflege (§ 33), h) die Heimerziehung (§ 34) und i) die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35).

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, bestanden in 16.6 % der Fälle bereits vor Arbeitsbeginn Maßnahmen nach §§ 27 bis 35 SGB VIII. In 10.6 % der Fälle wurden im Fallverlauf entsprechende Maßnahmen nach §§ 27 bis 35 SGB VIII verfügt. In 39.8 % der Fälle wurde der ASD im Verlauf der Arbeit zumindest fachberatend einbezogen. Lediglich in 33.5 % bestand keine Beteiligung des ASD. Die Befunde können unterschiedlich interpretiert werden: Auf der einen Seite ist in der Hälfte der Fälle offensichtlich gelungen, die Kooperation mit der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe (ASD) im Interesse der KuJ und ihrer Eltern auszubauen (z.B. Hinzuziehung des ASD, Einleitung von Hilfen zur Erziehung). Dies kann als Erfolg des Projektes gewertet werden. Auf der anderen Seite bestand in einem Drittel der Fälle in Drei für Eins keine Kooperation mit der öffentlichen Kinde- und Jugendhilfe (ASD). Offen ist, ob hierfür kein Bedarf bestand oder die Kooperation noch ausbaufähig ist.

Tabelle 31: Beteiligung der Jugendhilfe

	IG		KG		N (IG +KG)	
Inwieweit war die Jugendhilfe involviert? [n, %]						
ASD hat im Fallverlauf oder nach Fallbeendigung der ReBBZ Maßnahmen nach §§ 27 bis 35 SGB VIII verfügt	27	10.6 %	-	-	-	-

Gefördert durch: GBA Innovationsausschuss

Maßnahmen nach §§ 27 bis 35 SGB VIII bestanden vor Arbeitsbeginn des ReBBZ	41	16.1 %	-	-	-	-
ReBBZ hat ASD im Verlauf der Arbeit fachberatend einbezogen	101	39.8 %	-	-	-	-
Die Jugendhilfe war nicht beteiligt	85	33.5 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	254		-		-	

4.1.2.4 Beendigung der Fälle

Für die inhaltliche Evaluation ist von Interesse, ob die Fälle in Drei für Eins regulär beendet worden sind und wie hoch die Abbruchquote lag. Zur Beendigung der Fälle kann auf Angaben a) der beteiligten Therapeut*innen und b) der beteiligten ReBBZ-Mitarbeitenden zurückgegriffen werden. Die Angaben werden im Folgenden dargestellt.

a) Angabe der Therapeut*innen

Von den Therapeut*innen liegen 285 auswertbare Abschlussberichte vor. Den Angaben der Therapeut*innen zufolge wurden 88.4 % der Versorgungen im Projekt Drei für Eins regulär beendet. Dies bedeutet, dass lediglich eine geringe Abbruchquote bestand (11.6 %). Lediglich in 10.2 % der Fälle kam es zu einer vorzeitigen Beendigung durch die Patient*innen und/oder Eltern und in 1.4% durch die Behandler*innen.

*Tabelle 32: Art der Beendigung (Angabe durch die Therapeut*innen)*

	IG		KG		N (IG +KG)	
Art der Beendigung [n, %]						
Regulär	252	88.4 %	-	-	-	-
vorzeitig durch Patient/Eltern	29	10.2 %	-	-	-	-
vorzeitig durch Behandler	4	1.4 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	285		-		-	

b) Angabe der ReBBZ-Mitarbeitenden

Zur Beendigung der Beratung in Drei für Eins liegen für 221 Fälle Angaben von den ReBBZ-Mitarbeitenden vor. Den Angaben der ReBBZ-Mitarbeitenden zufolge, wurden die meisten Fälle in Drei für Eins regulär beendet (82.4 %). Hinzu kommen Fälle, in denen äußere Umstände zu einer vorzeitigen Beendigung führten (7.2 %). Lediglich in jedem zehnten Fall fand eine vorzeitige Beendigung auf Wunsch der Schüler*innen und/oder Sorgeberechtigen (5.9 %), auf Veranlassung der ReBBZ-Mitarbeitenden (2.7 %) oder aufgrund eines Abbruchs durch die Anfrager (1,8%) statt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 33: Art der Beendigung (Angabe durch die ReBBZ-Mitarbeitenden)

	IG		KG		N (IG +KG)	
Angaben zum Ende der Beratung [n, %]						
Einvernehmlicher Abschluss /regulär	182	82.4 %	-	-	-	-
Beendigung durch äußere Umstände (Umzug u.a.)	16	7.2 %	-	-	-	-
Beendigung auf Wunsch des Schülers / Lehrkraft / Sorgeberechtigte	13	5.9 %	-	-	-	-
Beendigung auf Veranlassung des/der ReBBZ-Mitarbeitenden	6	2.7 %	-	-	-	-
Abbruch durch Anfrager	4	1.8 %	-	-	-	-
Gesamt [N]	221		-		-	

4.1.3 Prüfung der Interventionseffekte

Ein wichtige Aufgabe der inhaltlichen Evaluation bestand darin, die Effekte von Drei für Eins zu bestimmen. Um die Effekte der Drei für Eins-Intervention zu prüfen, wurden – wie in Kapitel 2 erläutert – je nach Skalierung des Endpunktes der Evaluation sowie Vorhandensein von Daten aus der Kontrollgruppe verschiedene Formen der Varianzanalyse sowie nicht-parametrische Tests zur Prüfung von Unterschieden zwischen abhängigen Stichproben eingesetzt. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Analysen dargestellt. Dabei erfolgt eine umfassende Darstellung der an den protokollierten Daten erzielten Ergebnisse. Zudem werden die mittels der imputierten Daten erzielten Ergebnisse kurz berichtet. Im Anhang des Berichtes sind zusätzlich umfassendere Darstellungen der Analysen enthalten.

4.1.3.1 Reduzierung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ

Die Hypothese KuJ-H1 der inhaltlichen Effektevaluation zielte auf die Überprüfung des Effekts der Drei für Eins-Intervention auf die selbst- und fremdberichteten psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ ab: „Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins reduzieren sich selbst- und fremdberichtete, psychische und Verhaltensstörungen in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe“. Zur Überprüfung der Hypothese wurden Selbst und Fremdeinschätzungen bei a) den Eltern, b) den KuJ sowie c) den Lehrkräften zu zwei Messzeitpunkten (Prä-Post) für zwei Gruppen (IG und KG) erhoben. Zur Auswertung der Gesamtauffälligkeit der KuJ kamen zwei Two-Way-Mixed-Anova zum Einsatz (1. SDQ und 2. CBCL, YSR bzw. TRF)). Zusätzlich wurden Einschätzungen bei den Therapeut*innen erhoben. Bei den Therapeut*innen erfolgt die statistische Prüfung mittels Wilcoxon-Tests, da hier ausschließlich ordinalskalierte Daten und Daten aus der Interventionsgruppe vorlagen. Die Ergebnisse der Tests werden in Tabelle 34 im Überblick bzw. in den folgenden Unterkapiteln im Detail dargestellt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 34: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung I (Psychische und Verhaltensstörungen) (Fette Markierungen für einfaches Testen: p = 0.05)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
	MPräe	MPost	N	MPräe	MPost	N	F	**p**	η^2
a) Eltern									
SDQ-Gesamtproblemwert	**19.8**	**14.3**	**143**	**18.0**	**15.8**	**33**	**7.84**	**.006**	**.04**
CBCL-Gesamtauffälligkeit	68.5	63.9	139	66.0	63.8	29	2.21	.139	-
b) KuJ									
SDQ-Gesamtproblemwert	17.8	15.0	50	17.7	16.1	29	0.75	.389	-
YSR-Gesamtauffälligkeit	63.9	60.6	45	57.6	53.3	7	0.40	.677	-
c) Lehrkräfte									
SDQ-Gesamtproblemwert	**16.0**	**14.1**	**107**	**13.5**	**13.9**	**44**	**6.84**	**.001**	**.04**
TRF-Gesamtauffälligkeit	**72.5**	**58.6**	**25**	**46.6**	**47.8**	**34**	**5.68**	**.023**	**.14**

a) Einschätzungen der Eltern (SDQ und CBCL)

SDQ (Eltern): Die Prüfung der Hypothese durch die Two-Way-Mixed-Anova für den Gesamtproblemwert des SDQ in der Elternversion verweisen auf einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1.00, 174.00) = 7.84$, $p = .006$, $\eta^2 = .043$; NIG= 143; NKG= 33): Der Gesamtproblemwert reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der KG. Unabhängig davon ist dabei ist dabei sowohl in der IG eine signifikante Abnahme des Gesamtproblemwerts (von 19.8 auf 14.3) ($F(1, 142) = 107.11$, $p < .001$, $\eta^2 = .43$) als auch eine Abnahme in der KG (von 18.0 auf 15.8) ($F(1, 32) = 5.642$, $p < .024$, $\eta^2 = .15$) feststellbar. Die Entwicklung des Gesamtproblemwerts ist in der folgenden Abbildung grafisch dargestellt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

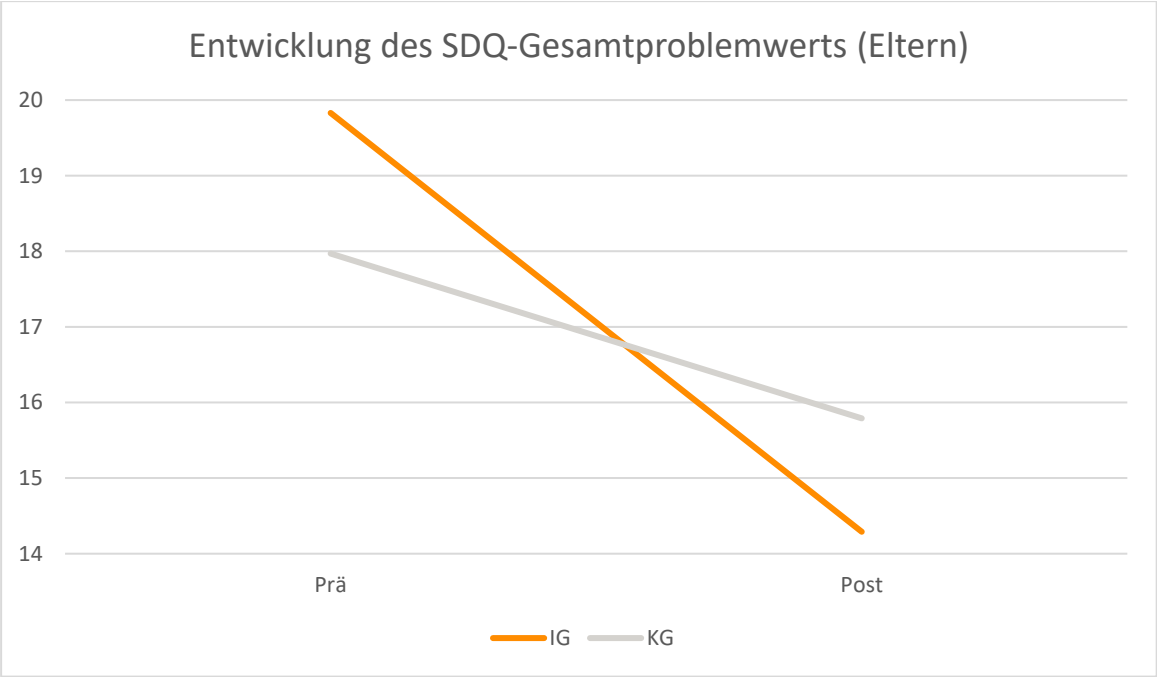


*Abbildung 5: Entwicklung des SDQ-Gesamtproblemwerts (Eltern) Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist signifikant (F(1.00, 174.00) = 7.84, p = .006; NIG= 143; NKG= 33)*

CBCL (Eltern): Die Prüfung der Hypothese durch die Two-Way-Mixed-Anova für die T-Werte zur Gesamtauffälligkeit des CBCL ergibt hingegen keinen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1, 166) = 2.21$, $p = .139$; NIG= 139; NKG= 29): Der Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten also nicht signifikant stärker als in der KG. Dieses Ergebnis zeigt sich, obwohl in der IG eine signifikante Abnahme des mittleren T-Wertes zur Gesamtauffälligkeit von 68.5 auf 63.9 feststellbar ist ($F(1, 138) = 41.79$, $p = .001$, $\eta^2 = .23$), während in der KG eine geringere und nicht signifikante Abnahme von 66.0 auf 63.8 zu beobachten ist ($F(1, 28) = 2.83$, $p = .104$). Damit gibt es unterschiedliche Wirkungsbefunde in Abhängigkeit vom Erhebungsinstrument (SDQ und CBCL). Die Entwicklung der mittleren T-Werte sind grafisch in der folgenden Abbildung dargestellt.

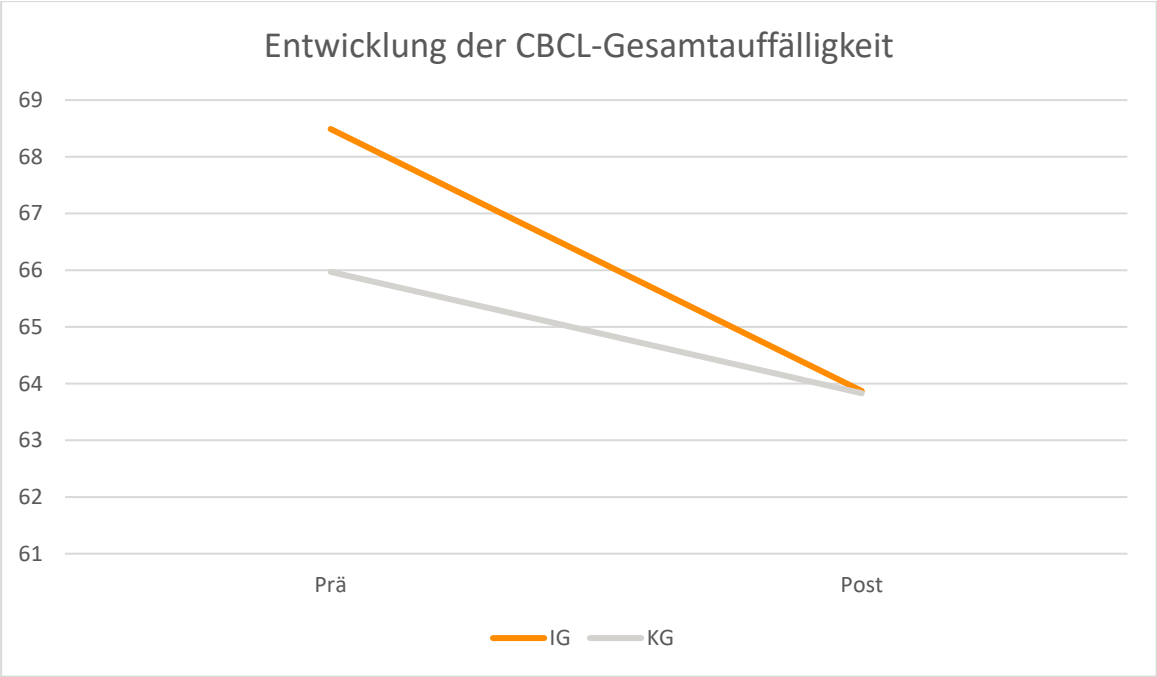


*Abbildung 6: Entwicklung der CBCL-Gesamtauffälligkeit Anm.: Dargestellt werden mittlere T-Werte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist nicht signifikant (F(1.00, 166.00) = 2.21, p = .139; NIG=139; NKG= 29)*

b) Einschätzungen der KuJ (SDQ und YSR)

SDQ (KuJ): Die Prüfung der Hypothese durch die Two-Way-Mixed-Anova für den Gesamtproblemwert des SDQ in der Version für Kinder und Jugendliche ergibt keinen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1, 77) = 0.75$, $p = .389$; NIG= 50; NKG= 29): Der Gesamtproblemwert reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten also nicht signifikant stärker als in der KG, obwohl in der IG eine signifikante Abnahme des Gesamtproblemwerts von 17.8 auf 15.0 feststellbar ist ($F(1, 49) = 14.02$, $p = <.001$, $\eta^2 = .22$), während in der KG lediglich eine etwas geringere und nicht signifikante Abnahme von 17.7 auf 16.1 zu beobachten ist ($F(1, 28) = 1.53$, $p = .226$). Die Gruppenmittelwerte sind in der folgenden Abbildung dargestellt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

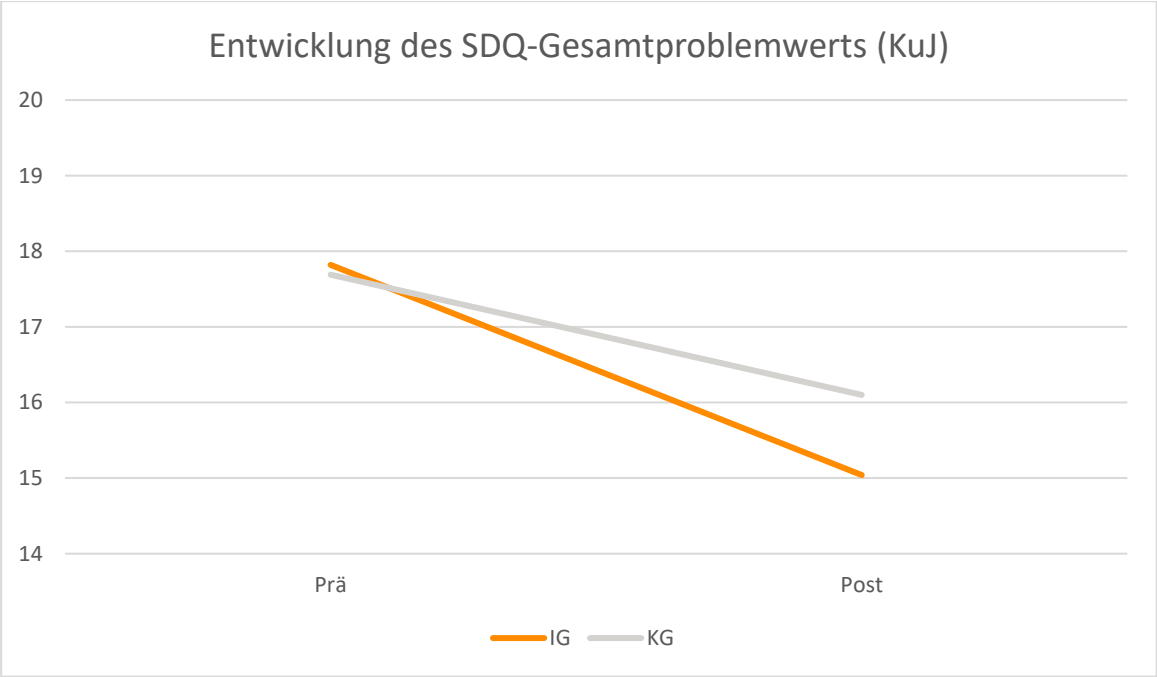


*Abbildung 7: Entwicklung des SDQ-Gesamtproblemwerts (KuJ) Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist nicht signifikant (F(1.00, 77.00) = 0.75, p = .389; NIG=50; NKG= 29)*

YSR (KuJ): Die Prüfung der Hypothese durch die Two-Way-Mixed-Anova für die T-Werte zur Gesamtauffälligkeit des YSR erbringt keinen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1, 50) = 0.18$, $p = .677$; NIG= 45; NKG= 7): Die Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten also nicht signifikant stärker als in der KG, da sowohl in der IG eine signifikante Abnahme des mittleren T-Wertes von 63.9 auf 60.6 ($F(1, 44) = 11.92$, $p = .001$, $\eta^2 = .21$) als auch in der KG eine entsprechend signifikante Abnahme von 57.6 auf 53.3 zu konstatieren ist ($F(1, 6) = 6.35$, $p = .045$, $\eta^2 = .51$). Der Gruppenmittelwerte sind in der folgenden Abbildung dargestellt.

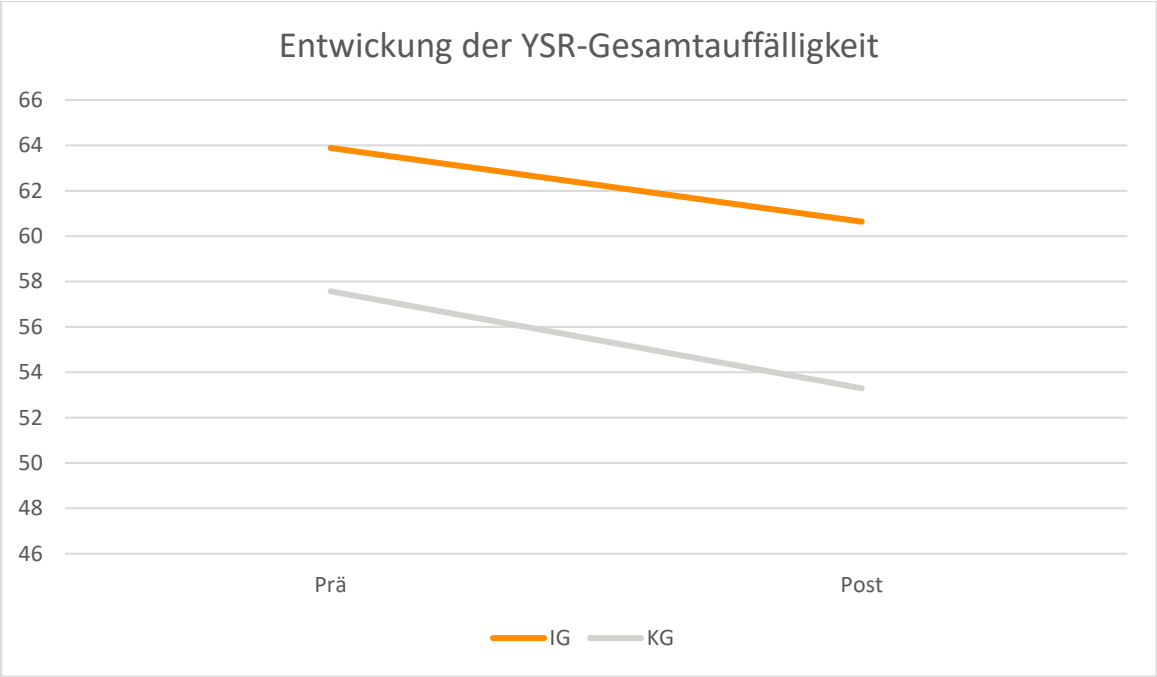


*Abbildung 8: Entwicklung der YSR-Gesamtauffälligkeit Anm.: Dargestellt werden mittlere T-Werte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist nicht signifikant (F(1.00, 50.00) = 0.18, p = .677; NIG=45; NKG= 7)*

c) Einschätzungen der Lehrkräfte (SDQ und TRF)

SDQ (Lehrkräfte): Die Prüfung der Hypothese mittels Two-Way-Mixed-Anova für den Gesamtproblemwert des SDQ verweist bei den Lehrkräften auf einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1, 149) = 6.84$, $p = .010$; $\eta^2 = .04$; NIG= 107; NKG= 44): Der Gesamtproblemwert reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der KG. In der IG ist dabei eine signifikante Abnahme des Gesamtproblemwerts von 16.0 auf 14.1 festzustellen ($F(1, 106) = 16.09$, $p < .001$, $\eta^2 = .132$), während der Wert in der KG relativ stabil bleibt (Prä: 13.5 und Post: 13.8) ($F(1, 43) = 0.25$, $p = .618$). Die Entwicklung des Gesamtproblemwerts ist grafisch in der folgenden Abbildung dargestellt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

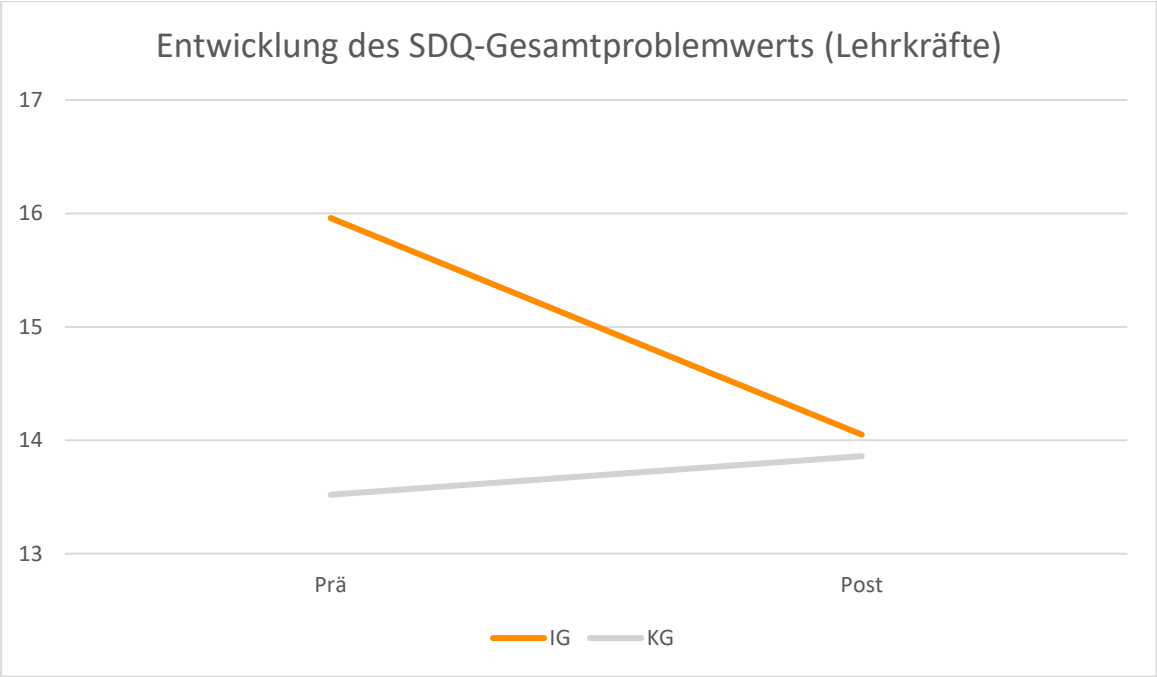


*Abbildung 9: Entwicklung des SDQ-Gesamtproblemwerts (Lehrkräfte) Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist signifikant (F(1.00, 149.00) = 6.84, p = .010; η^2 = .04; NIG=107; NKG= 44)*

TRF (Lehrkräfte): Übereinstimmend zu den Ergebnissen beim SDQ macht die Prüfung der Hypothese mittels Two-Way-Mixed-Anova für die Gesamtauffälligkeit des TRF auf einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit aufmerksam (F(1, 36) = 5.68, p = .023; η^2 = .14; NIG= 25; NKG= 13): Die Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der Kontrollgruppe. In der Interventionsgruppe ist eine signifikante Abnahme des Gesamtproblemwerts von 72.5 auf 58.6 festzustellen (F(1, 24) = 10.57, p = .003, η^2 = .31), während in der Kontrollgruppe eine insgesamt relativ stabile Entwicklung (Prä: 53.4 und Post: 57.6) zu beobachten ist (F(1, 12) = .41, p = .535). Die Entwicklung des Gesamtproblemwerts ist grafisch in folgender Abbildung dargestellt.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

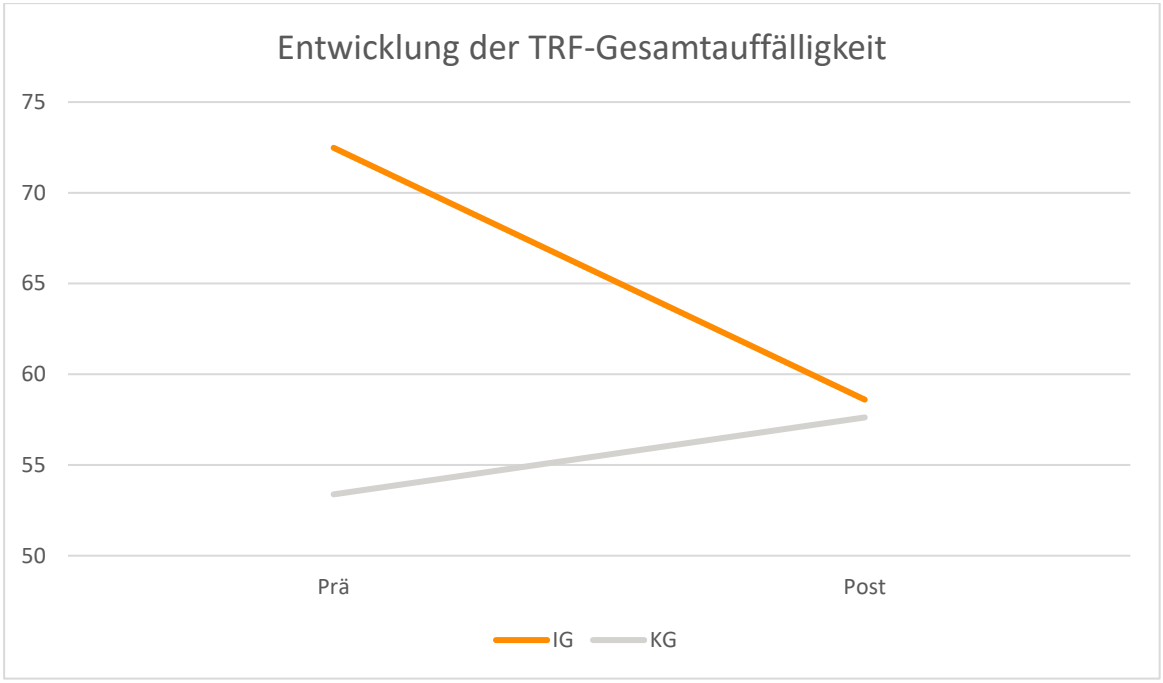


*Abbildung 10: Entwicklung der TRF-Gesamtauffälligkeit Anm.: Dargestellt werden mittlere Skalenwerte. Der Interaktionseffekt (Zeit*Gruppe) ist signifikant (F(1.00, 36.00) = 5.58, p = .023; NIG=25; NKG= 13)*

d) Einschätzungen der Therapeut*innen (C-GAF)

Von den Therapeut*innen liegen Einschätzungen zum Funktionsniveau der KuJ zu Beginn der Behandlung und nach etwa sechs Monaten vor. Die Prüfung der Hypothese durch den Wilcoxon-Test für das von den Therapeut*innen berichtete Funktionsniveau der KuJ verweist auf einen signifikanten Innersubjekteffekt in der Interventionsgruppe ($z = -6.08$, $p < .001$, bei 21 positiven Differenzen, 85 negative Differenzen und 135 Bindungen); $N = 241$): Das Funktionsniveau der KuJ verbessert sich in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum von sechs Monaten. Die Entwicklung des Funktionsniveaus ist grafisch in folgender Abbildung dargestellt.

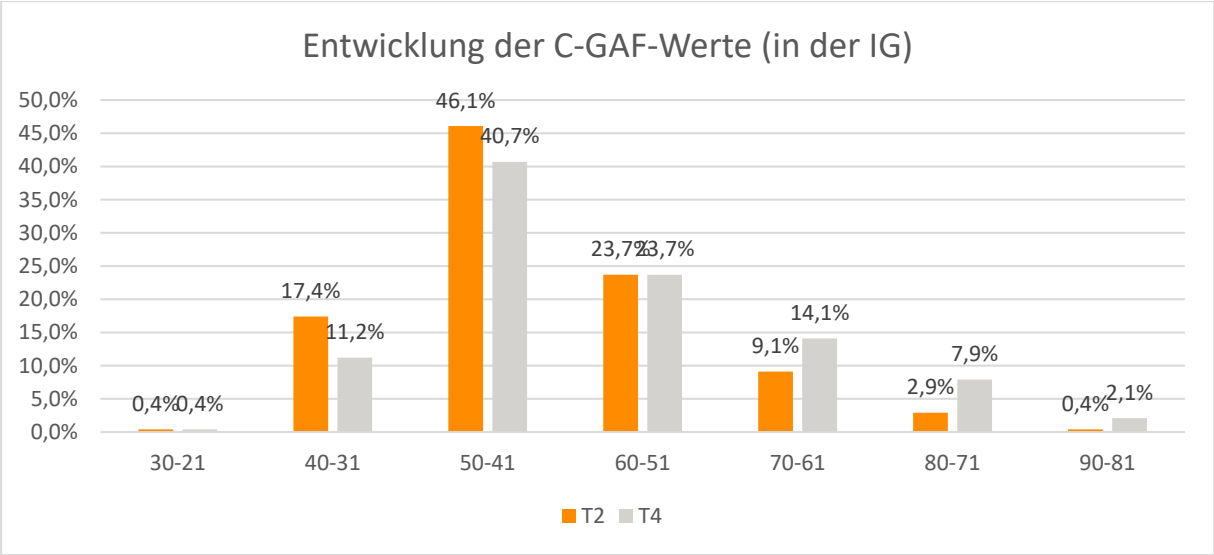


Abbildung 11: Entwicklung der C-GAF-Scores Anm.: Dargestellt werden relative Häufigkeiten. Die Verteilungsunterschiede sind signifikant (z = -6.08, p < .001, N = 241; bei 21 positiven Differenzen, 85 negative Differenzen und 135 Bindungen).

4.1.3.2 Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der KuJ

Die Hypothese KuJ-H2 zielte auf eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der KuJ ab: „Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessern sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum stärker als in der Kontrollgruppe“ Um den Effekt der Drei für Eins-Intervention auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu prüfen, wurden fünf Two-Way-Mixed-Anova durchgeführt (je eine für jede Unterskala des Kidscreen). Dabei konnten keine signifikanten Interaktionseffekte festgestellt werden (siehe Tab. 35). Die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessert sich also in der IG im Interventionszeitraum nicht stärker als in der KG. Signifikante Zeiteffekte (Ein-Gruppen-Design) können dahingegen festgestellt werden. So verbessert sich in der Interventionsgruppe die Lebensqualität in Bezug auf das schulische Umfeld signifikant ($F(1, 102) = 4.23$, $p = .041$, $\eta^2 = .04$) und in der Kontrollgruppe nimmt das psychische Wohlbefinden signifikant ab ($F(1, 32) = 4.96$, $p = .033$, $\eta^2 = .134$) sowie die Lebensqualität in Bezug auf Eltern und Autonomie signifikant zu $F(1, 31) = 4.99$, $p = .033$, $\eta^2 = .139$).

Tabelle 35: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung II (Gesundheitsbezogene Lebensqualität)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
Kidscreen	MPräe	MPost	N	MPräe	MPost	N	F	p	η^2
Körperliches Wohlbefinden	45.3	45.9	112	46.6	47.8	34	0.06	0.811	-
Psychisches Wohlbefinden	32.4	32.72	110	44.9	45.7	35	2.84	0.094	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Eltern und Autonomie	53.7	54.7	107	56.7	59.7	32	1.89	0.172	-
Soziale Unterstützung	45.2	48.2	103	48.8	50.4	30	0.16	0.693	-
Schulisches Umfeld	43.1	45.4	103	46.8	48.0	33	0.29	0.589	-

4.1.3.3 Reduzierung des Schulabsentismus und Verbesserung der schulischen Leistungen der KuJ

Die Hypothese KuJ-H5 zielte auf eine Überprüfung des Effekts der Drei für Eins-Intervention auf den Schulabsentismus und die Schulnoten der KuJ ab. Die Hypothese KuJ-H5 lautete: „Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins reduziert sich der Schulabsentismus und verbessern sich die Schulnoten in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe“. Zur Überprüfung de Hypothese wurden mehrere Wilcoxon-Tests (Fehltage Schulabsentismus) sowie Two-Way-Mixed-Anova (Motive Schulabsentismus und Schulnoten) durchgeführt. Die Ergebnisse der Analysen werden im Folgenden dargestellt.

1. Reduzierung des Schulabsentismus der KuJ

Zur Überprüfung der Entwicklung des Schulabsentismus wurden aufgrund der ordinalskalierten Daten getrennte Wilcoxon-Tests für die IG und KG durchgeführt. Die Tests wurden dabei anhand a) der Angaben der Eltern als auch b) der Angaben der KuJ zur Anzahl der Fehltage in den letzten 12 Wochen (unabhängig vom Grund) durchgeführt.

a) Reduzierung des Schulabsentismus (Einschätzungen der Eltern)

Umfang des Schulabsentismus: Um die Entwicklung des Schulabsentismus in der IG und KG zu analysieren, wurde die Anzahl der Fehltage betrachtet. Der eingesetzte Wilcoxon-Test zeigt hinsichtlich der Fehltage weder für die IG noch für die KG signifikante Zeiteffekte (siehe Tabelle 36). Bezogen auf den Umfang des Schulabsentismus sind also weder in der IG noch in der KG Veränderungen festzustellen (zIG = -0.702, pIG = .482, NIG = 148; zKG = 1.604, pKG = .109, NIG = 38).

Tabelle 36: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIa (Schulabsentismus- Fehltage)

	IG			KG		
Schulabsentismus	z	P	N	Z	P	N
Anzahl der Fehltage (gruppiert) (unabhängig vom Grund)	-0.702	.482	148	1.604	.109	38

Motive des Schulabsentismus: Zur Analyse der Entwicklung der Schulabsentismusmotive wurde auf den SRAS-R mit seinen vier Unterskalen zurückgegriffen. Die Two-Way-Mixed-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Anova zeigten für die Motive „Vermeidung negativer Affektivität“ und „Vermeidung sozialer und Bewertungs-Situationen“ signifikante Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit (F(1.00, 76.00) = 4.57, p = .036, η^2 = .057 bzw. F(1.00, 76.00) = 4.22, p = .043, η^2 = .053; NIG= 64; NKG= 14): Die mittlere Zustimmung zu diesen Motiven für Schulabsentismus reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der KG. In der IG ist dabei eine signifikante Abnahme des Mittelwerts bei der Skala „Vermeidung negativer Affektivität“ von 2.5 auf 2.1 festzustellen (F(1.00, 63.00) = 13.27, p < .001, η^2 = .174), während der Wert in der KG relativ stabil bleibt (Prä: 1.6 und Post: 1.8) (F(1.00, 13.00) = 0.47, p = .503). Ein ähnlicher Befund ergibt sich für die Skala „Vermeidung sozialer und Bewertungs-Situationen“. Während der Mittelwert in der IG signifikant von 2.1 auf 1.7 sinkt (F(1.00, 63.00) = 16.39, p < .001, η^2 = .207), verbleibt er in der KG bei 1.4 (F(1.00, 13.00) = 0.14, p = .710). Außerdem liegt für die Skala „Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten“ für die Interventionsgruppe ein signifikanter Zeiteffekt (Ein-Gruppen-Design) vor (F(1, 63) = 23.10, p < .001, η^2 = .268).

Tabelle 37: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIb (Schulabsentismus- Motive)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
Motive Schulabsentismus (SRAS-R Eltern)	MPrä	MPost	N	MPrä	MPost	N	F	p	η^2
Vermeidung negativer Affektivität	2.5	2.1	64	1.6	1.8	14	4.57	.036	.057
Vermeidung sozialer und Bewertungssituationen	2.1	1.7	64	1.4	1.4	14	4.22	.043	.053
Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten	2.2	1.8	64	2.0	1.8	14	1.10	.297	-
Aufsuchen attraktiverer Tätigkeiten	1.8	1.8	64	2.0	1.7	14	0.95	.334	-

b) Reduzierung des Schulabsentismus (Einschätzungen der KuJ)

Umfang des Schulabsentismus: Um die Entwicklung des Schulabsentismus in der IG und KG zu vergleichen, wurde – wie bei den Eltern – die Anzahl der Fehltage betrachtet. Der Wilcoxon-Test für die Fehltage zeigt weder für die IG noch für die KG signifikante Zeiteffekte (siehe Tabelle 38). Bezogen auf den Schulabsentismus sind also – wie bei den Einschätzungen der Eltern – weder in der IG noch in der KG Veränderungen festzustellen (zIG = 0.789, pIG = .430, NIG = 60; zKG = 1.563, pKG = .118, NIG = 16).

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Tabelle 38: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIc (Schulabsentismus – Fehltage)

	IG			KG		
Schulabsentismus	Z	P	N	Z	p	N
Anzahl der Fehltage (gruppiert) (unabhängig vom Grund)	0.789	.430	60	1.563	.118	16

Motive des Schulabsentismus: Auf eine Analyse und Darstellung der Interaktionseffekte in Bezug auf Schulabsentismusmotive wurde verzichtet, da in der KG lediglich wenige Selbsteinschätzungen der KuJ vorliegen (NIG = 5). Die Untersuchung der Zeiteffekte (Ein-Gruppen-Design) wurde ausschließlich für die Interventionsgruppe durchgeführt. Sie zeigt ausschließlich für die Skala „Aufmerksamkeitssuchendes Verhalten“ einen signifikanten Zeiteffekt ($F(1, 34) = 7.71$, $p = .009$, $\eta^2 = .185$; $N = 35$), dabei ist eine Abnahme des Mittelwerts von 2.4 auf 2.0 zu beobachten.

2. Verbesserung der schulischen Leistungen der KuJ (Schulnoten)

Um den Effekt der Drei für Eins-Intervention auf die schulischen Leistungen (hier: Schulnoten) zu prüfen, wurde eine Two-Way-Mixed-Anova für die gemittelte Durchschnittsnote (Basis: durch die Eltern angegebene Noten für Mathe, Deutsch und Englisch) durchgeführt. Dabei konnte kein signifikanter Interaktionseffekt festgestellt werden ($F(1.00, 51.00) = 0.9$, $p = .349$; NIG= 38; NKG= 15). Die Schulnoten verbessern sich also in der IG im Interventionszeitraum nicht stärker als in der KG. Zudem lassen sich auch keine signifikanten Zeiteffekte (Ein-Gruppen-Design) ermitteln.

Tabelle 39: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung IIIe (Schulische Leistungen)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
	MPrä	MPost	N	MPrä	MPost	N	F	p	η^2
Mittlere schulische Leistung (Noten: Mathe, Deutsch und Englisch)	3.3	3.3	38	2.7	2.9	15	0.9	.349	-

4.2 Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation in Bezug auf die beteiligten FKR

Aus der inhaltlichen Effektevaluation liegen – wie eingangs erläutert - zwei unterschiedliche Datensätze für die Auswertung vor: Der erste Datensatz umfasst diejenigen Fachkräfte, die von Beginn an am Projekt Drei für Eins beteiligt waren und sich an beiden Messzeitpunkten an der Befragung beteiligt haben (Wiederholungsbefragte). Der zweite Datensatz umfasst alle

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Befragten, die sich am ersten und/oder zweiten Messzeitpunkt an der Befragung beteiligt haben. Der zweite Datensatz enthält damit eine größere Anzahl an Befragten, ermöglicht aber, anders als der erste Datensatz, keine echte Längsschnittuntersuchung. Im Rahmen dieses Ergebnisberichts werden daher ausschließlich die am ersten Datensatz (also den ‚echten' Wiederholungsbefragten) durchgeführten Analysen und ermittelten Befunde vorgestellt. Für Analysen an allen Befragten sei auf den Evaluationsbericht verwiesen.

4.2.1 Beschreibung der Stichprobe und Ausgangslage

Im Folgenden werden die Fachkräfte, die an beiden Befragungswellen teilgenommen haben, hinsichtlich a) berufsbezogener und soziodemographischer Daten sowie b) der Beurteilung der Kooperation sowie des Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserlebens zum ersten Messzeitpunkt beschrieben. Die Angaben bilden die Grundlage für weitere Analysen zum ersten und zweiten Messzeitpunkt.

4.2.1.1 Berufsbezogene und soziodemographische Daten

Von insgesamt 59 Fachkräften liegen Daten für beide Messzeitpunkte vor. Die Daten erlauben Rückschlüsse a) zur Zugehörigkeit zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe, b) zur „Stammeinrichtung" der Fachkräfte, c) zur ReBBZ-Abteilung sowie d) zur Beteiligung in Drei für Eins. Zu a) Von den Fachkräften gehörten demnach 39,0 % (n = 23) der Interventionsgruppe und 61,0 % (n = 36) der Kontrollgruppe an. Zu b) In der Interventionsgruppe waren ca. 83 % (n = 19) der Fachkräfte in den ReBBZ und ca. 17 % (n = 4) über die Kliniken angestellt. In der Kontrollgruppe waren hingegen alle Fachkräfte über die ReBBZ angestellt, da in den Kontrollgruppen-ReBBZ keine Kliniker von Drei für Eins tätig waren. zu c) Von allen in den ReBBZ beschäftigten Fachkräften arbeiten knapp zwei Drittel (59.3 %; n = 32) in den Beratungsabteilungen der ReBBZ und knapp ein Drittel (31.5 %; n = 17) in den Bildungsabteilungen der ReBBZ. Nur wenige Fachkräfte waren in beiden Abteilungen beschäftigt (9,3 % = n = 5). zu d) Von 52 Wiederholungsbefragten liegen weitere Angaben zu Ihrer Beteiligung an Drei für Eins vor. Ein Viertel (25.0 %, n = 13) gibt an, direkt in Drei für Eins beteiligt gewesen zu sein. Immerhin knapp die Hälfte äußert, zumindest indirekt involviert gewesen zu sein (46.2 %, n= 24). Ein gutes Viertel der Fachkräfte war unbeteiligt. (siehe Tab. 40).

Prüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG (nicht in der Tabelle abgebildet): Eine Signifikanzprüfung macht darüber hinaus deutlich, dass signifikante Unterschiede zwischen IG und KG bestehen. Dies gilt für die einstellende Einrichtung, da die Kliniker*innen ausschließlich in den IG eingesetzt worden sind und eine höhere Beteiligung der involvierten Beratungsabteilungen der IG-ReBBZ zu erkennen ist. In Bezug auf die ReBBZ-Abteilung und die Beteiligung an Drei für Eins gibt es hingegen keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG.

Tabelle 40: Verteilung der FKR auf Einrichtung und Abteilung

	IG		KG		IG +KG	
ReBBZ IG und KG [n, %]	23	39.0 %	36	61.0 %	59	100%
Einrichtung [n, %]						
ReBBZ	19	82.6 %	36	100 %	55	93.2 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Klinik	4	17.4 %	-	-	4	6.8 %
Gesamt [N]	23		36		59	
Abteilung [n, %]						
Bildungsabteilung	3	16.7 %	14	38.9 %	17	31.5 %
Beratungsabteilung	13	72.2 %	19	52.8 %	32	59.3 %
beiden Abteilungen	2	11.1 %	3	8.3 %	5	9.3 %
Gesamt [N]	18		36		54	
Beteiligung an Drei für Eins [n, %]						
Keine Beteiligung an Drei für Eins	5	27.8 %	10	29.4 %	15	28.8 %
Indirekt als Mitarbeiter*in/Lehrkraft an Drei für Eins beteiligt	8	44.4 %	16	47.1 %	24	46.2 %
Direkte Beteiligung an Drei für Eins als Koordinator*in/Co-Fallzuständiger	5	27.8 %	8	23.5 %	13	25.0 %
Gesamt [N]	18		34		52	

Darüber hinaus liegen von den Wiederholungsbefragten Angaben zum Geschlecht, zum Alter und zur Berufsgruppe der Befragten vor: Immerhin etwa drei Viertel der Wiederholungsbefragten ordnen sich dem weiblichen Geschlecht (75,9 %; n = 44). Hinsichtlich des Alters liegen Aussagen zu verschiedenen Altersgruppen vor. Die größten Altersgruppen demnach sind 45-49 Jahre (21.1 %; n = 12) und 60 Jahre und älter (26.3 %; n = 15). Hinsichtlich der Berufsgruppe gehören die Sonderpädagog*innen (49 %; n = 26) zur größten Gruppe, gefolgt von Psycholog*innen (29.3 %; n = 17) und Sozialpädagog*innen/Sozialarbeiter*innen (12.1 %; n= 7). (siehe folgende Tabelle)

Prüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG (nicht in der Tabelle abgebildet): Eine Signifikanzprüfung verdeutlicht ferner, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG hinsichtlich des Geschlechts, des Alters und der Berufsgruppe der Befragten bestehen. Beide Gruppen unterscheiden sich also zum ersten Messzeitpunkt diesbezüglich nicht und sind vergleichbar.

Tabelle 41: Geschlecht, Alter und Berufe der befragten FKR

	IG		KG		IG +KG	
Geschlecht						
weiblich	17	77.3 %	27	75.0 %	44	75.9 %
männlich	5	22.7 %	9	25.0 %	14	24.1 %
Gesamt [N]	22		36		58	
Alter						
unter 30	1	4.5 %	1	2.9 %	2	3.5 %
30-34 Jahre	1	4.5 %	5	14.3 %	6	10.5 %
35-39 Jahre	2	9.1 %	3	8.6 %	5	8.8 %
40-44 Jahre	2	9.1 %	4	11.4 %	6	10.5 %
45-49 Jahre	4	18.2 %	8	22.9 %	12	21.1 %
50-54 Jahre	3	13.6 %	1	2.9 %	4	7.0 %

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

55-59 Jahre	2	9.1 %	5	14.3 %	7	12.3 %
60 Jahre und älter	7	31.8	8	22.9 %	15	26.3 %
Gesamt [N]	22		35		57	
Ausgeübter Beruf [n, %]						
Sonderpädagog*in	11	47.8 %	15	42.9 %	26	44.8 %
Psycholog*in	6	26.1 %	11	31.4 %	17	29.3 %
Sozialpädagog*in/Sozialarbeiter*in	1	4.3 %	6	17.1 %	7	12.1 %
Allgemeinpädagog*in	2	8.7 %	-	-	2	3.4 %
(Fach-)Ärzt*in	3	13.0 %	-	-	3	5.2 %
Fachkraft Erziehung/Pflege	-	-	1	2.9 %	1	1.7 %
Approbierte*r (Fach)Therapeut*in	-	-	2	5.7 %	2	3.4 %
Lehrkraft	-	-	-	-	-	-
Gesamt [N]	23		35		58	

4.2.1.2 Beurteilung der Kooperation und des Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben

Im Folgenden werden die Einschätzungen der 59 Wiederholungsbefragten zur Kooperation sowie zum Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben zum ersten Messzeitpunkt dargestellt. Eingegangen wird – in Übereinstimmung zu den Fragestellungen und Hypothesen der Evaluation – auf 1. die Kooperationspraxis (Hypothese FKR-6), 2. den Kooperationsumfang (Hypothese FKR-7), 3. das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben (Hypothese FKR-8) sowie ergänzend 4. den Informationsstand.

1. Beurteilung der Kooperationspraxis (Hypothese 6) (Kooperationsbereitschaft, -verhalten und -zufriedenheit)

Die Alternativhypothese FKR-6 zielte auf eine Verbesserung der Kooperationspraxis ab: „FKR-6: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessern sich die subjektive Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten und die Kooperationszufriedenheit bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ“. Für die Evaluation war daher von Interesse, wie die Kooperationspraxis (Kooperationsbereitschaft, Kooperationsverhaltens und Kooperationszufriedenheit) von den Fachkräften zum ersten Messzeitpunkt bewertet wird.

Um die Ausgangslage der Kooperationspraxis zum ersten Messzeitpunkt zu ermitteln, wurden die Fachkräfte anhand vorliegender Instrumente aus anderen Untersuchungen und der Fachliteratur detaillierter zur Kooperationspraxis befragt. Zur Kooperationsbereitschaft und zum Kooperationsverhalten wurde dabei auf Skalen von Sicotte et al. (2002) und Fussangel (2008) und zur Kooperationszufriedenheit auf Skalen von Fussangel (2008) zurückgegriffen. Die Abfragen bei den Fachkräften zur Kooperationsbereitschaft und zum Kooperationsverhalten erfolgten über 51 Items und im Regelfall über eine 5-stufige endpunktbenannte Antwortskala (1= trifft gar nicht zu – 5 = trifft völlig zu). Die Einzelitems wurden anschließend anhand der Fachliteratur, Faktorenanalysen und Reliabilitätsanalysen zu 10 Skalen zusammengefasst. Die Berechnung der Skalenwerte erfolgte über die Berechnung eines Mittelwerts aus allen verfügbaren Werten der Einzelitems der jeweiligen Skala. Zusätzlich zu den 51 Items und 10 Skalen wurde eine Skala „Formalisierung und

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

strukturelle Absicherung der multiprofessionellen Kooperation“ über einen Summenscore aus sieben Einzelitems gebildet (0 = trifft nicht zu/kann ich nicht einschätzen vs. 1 = trifft zu). Bei den Skalen zur Kooperationszufriedenheit sollten die Fachkräfte zum ersten Messzeitpunkt für insgesamt 15 Einzelitems angeben, wie stark ihrer Meinung die Aussagen auf den Nutzen der multiprofessionellen Kooperation im letzten Schuljahr zutrafen (Quelle: Fussangel 2008). Die Zustimmung zu den Einzelitems erfolgte über eine 5-stufige Antwortskala (1= trifft gar nicht zu – 5 = trifft völlig zu). Die Angaben wurden dann zu vier Skalen gebündelt. Abschließend erfolgte die Berechnung eines Mittelwerts über die vorliegenden Itemwerte der einzelnen Skalen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Werte zur Kooperationspraxis.

Tabelle 42: Beurteilung der Kooperationspraxis zum 1. Messzeitpunkt

	IG		KG		N (IG +KG)	
Kooperationsbereitschaft						
Überzeugung von den Vorteilen der multiprofessionellen Kooperation	4.21	(0.74)	4.28	(0.73)	4.25	(0.73)
Kooperationsverhalten						
Soziale Integration in multiprofessionellen Teams	3.70	(0.63)	3.66	(0.61)	3.67	(0.61)
Konfliktbehaftetheit der multiprofessionellen Kooperation	2.18	(0.73)	2.02	(0.65)	2.08	(0.68)
Zustimmung zur disziplinären Logik	2.73	(0.93)	2.35	(0.90)	2.50	(0.93)
Zustimmung zur interdisziplinären Logik	3.90	(0.78)	3.85	(0.73)	3.87	(0.74)
Multiprofessionelle Koordinierung	3.11	(0.45)	3.19	(0.50)	3.16	(0.48)
Multiprofessionelle Aktivitäten	3.63	(0.58)	3.64	(0.59)	3.64	(0.58)
Zeitstrukturen für multi-professionelle Kooperation	2.95	(0.88)	3.14	(0.90)	3.07	(0.89)
Gemeinsames Ziel	3.29	(0.52)	3.39	(0.69)	3.35	(0.63)
Zwang zur multi-professionellen Kooperation	2.26	(0.66)	2.31	(0.84)	2.29	(0.78)
Formalisierung und strukturelle Absicherung der multi-professionellen Kooperation	1.50	(1.30)	2.06	(1.69)	1.84	(1.56)
Kooperationszufriedenheit						
Emotionale Entlastung	3.79	(1.17)	4.26	(0.83)	4.08	(0.99)
Fachlicher Nutzen	4.24	(0.78)	4.42	(0.79)	4.35	(0.79)
Verbesserter Schülerfokus	4.07	(0.78)	4.13	(0.67)	4.11	(0.71)

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Arbeitsentlastung	3.35	(0.77)	3.20	(0.97)	3.26	(0.89)
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	21	23	33	36	55	59

Die Auswertung der Befragungsergebnisse zur Kooperationspraxis zeigt hinsichtlich der Kooperationsbereitschaft bereits zum ersten Messzeitpunkt eine recht starke Überzeugung der Fachkräfte von den Vorteilen der multiprofessionellen Kooperation (M = 4.3; SD = 0.73). Auch das Kooperationsverhalten zeichnet sich bereits zum ersten Messzeitpunkt durch recht positive Bewertungen aus. So gab es bei den Fachkräften eine starke Zustimmung hinsichtlich a) der Zustimmung zu einer interdisziplinären Logik (M = 3.8; SD = 0.74), b) der sozialen Integration im multiprofessionellen Team (M = 3.7; SD = 0.61) sowie c) der multiprofessionellen Aktivitäten (M = 3.6; SD = 0.58). Die geringste Zustimmung gab es bei den „kritischen" Skalen a) Konfliktbehaftung der multiprofessionellen Kooperation (M = 2.1; SD = 0.68), b) Zwang zur multiprofessionellen Kooperation (M = 2.3; SD = 0.78) und c) der Zustimmung zu einer disziplinären Logik (M = 2.5; SD = 0.93). Bemerkenswert erscheint die geringe Formalisierung und strukturelle Absicherung der multiprofessionellen Kooperation (Summenscore: 1.8; SD = 1.56). Hinsichtlich der Kooperationszufriedenheit nahmen die Fachkräfte bereits zum ersten Messzeitpunkt a) eine emotionale Entlastung (M = 4.1; SD = 0.99), b) einen verbesserten Schüler*innenfokus (M = 4.1; SD = 0.71) sowie c) einen fachlichen Nutzen (M = 4.4; SD = 0.79), durch die multiprofessionelle Kooperation wahr. Im Vergleich dazu wurde deutlich seltener eine Arbeitsentlastung gesehen (M = 3.3; SD = 0.89).

Prüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG (nicht in der Tabelle abgebildet): Obwohl vereinzelt größere Unterschiede zwischen IG und KG zum ersten Messzeitpunkt erkennbar sind, sind diese statistisch nicht signifikant (z.B. Skalen: Disziplinäre Logik sowie Formalisierung und strukturelle Absicherung der multiprofessionellen Kooperation). Vereinfacht formuliert: IG und KG sind damit hinsichtlich der Kooperationspraxis vergleichbar.

2. Beurteilung des Kooperationsumfangs (Hypothese 7) (Kooperationsintensität und gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit)

Die Alternativhypothese FKR-7 bei den Fachkräften lautete: „FKR-7: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins erhöht sich die gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ". Für die Evaluation war daher von Interesse, wie der Kooperationsumfang (Kooperationsintensität und gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit) von den Fachkräften zum ersten Messzeitpunkt bewertet wird.

Um die Ausgangslage der Kooperationsintensität zum ersten Messzeitpunkt detaillierter zu ermitteln, wurde die Häufigkeit von Kontaktanlässen bei den Fachkräften erhoben. Die Fachkräfte sollten für sieben Kontaktanlässe einer übergeordneten Kooperation (z.B. Konferenzen, Projekte, Fort- und Weiterbildungen, Supervisionen) und für neun Kontaktanlässe einer fallbezogenen Kooperation (z.B. Fallbesprechungen, Erarbeitung von Förder- und Hilfeplänen, Elterngespräche) angeben, wie häufig sie im letzten Schuljahr mit verschiedenen Berufsgruppen zusammengearbeitet haben (1 = gar nicht, 2 = halbjährig oder seltener, 3 = vierteljährig, 4 = monatlich, 5 = wöchentlich oder öfter). Anschließend wurden

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

die sieben bzw. neun Einzelbewertungen zur Vereinfachung gemittelt, auch wenn die Angaben kein metrisches Messniveau aufweisen. Zur Erhebung der gemeinsamen, sektorenübergreifenden Fallbearbeitungszeit zum ersten Messzeitpunkt sollten die Fachkräfte schätzen, wieviel Zeit wie pro Woche durchschnittlich mit der gemeinsamen Fallbearbeitung verbracht haben (in Minuten). Selbst wenn diese Angaben nur sehr grobe Schätzwerte sind, ermöglichen sie doch einen Anhaltspunkt für die sektorenübergreifende Fallbearbeitungszeit.

Die Auswertung zeigt: 1. Die fallbezogene Kooperation (Tendenz: monatlich) findet häufiger statt als die übergreifende Kooperation (Tendenz: vierteljährlich). Dies könnte dafür sprechen, dass eine sektorenübergreifende Kooperation häufiger stattfindet, wenn konkrete Fallbezüge bzw. fallbezogene Anlässe bestehen. 2. Gleichzeitig scheint die multiprofessionelle Kooperation – auch in Einzelfällen – kein alltäglicher Handlungsvollzug zu sein, sondern findet in größeren Abständen statt (monatliche oder vierteljährliche Treffen). 3. Die durchschnittliche, gemeinsame Zeit für die Fallbearbeitung geben die Fachkräfte mit gut zwei Stunden pro Woche an, wobei die Werte zwischen den Befragten sehr stark schwanken (M = 129,6 min, SD = 139,17).

Prüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG (nicht in der Tabelle abgebildet): Zwischen IG und KG bestehen keine signifikanten Unterschiede im Umfang der multiprofessionellen Kooperation, d.h. der Umfang der übergeordneten und fallbezogenen Kooperation sowie die gemeinsame Fallbearbeitungszeit unterscheiden sich nicht. IG und KG weisen zum ersten Messzeitpunkt einen vergleichbaren Umfang der Kooperation auf, wenngleich sich – legt man die gemessenen Werte zugrunde – bei den Fachkräften der KG eine etwas größere Kooperationsintensität andeutet.

Tabelle 43: Beurteilung der Kooperationsumfangs zum 1. Messzeitpunkt

	IG		KG		N (IG +KG)	
Kooperationsintensität						
Mittlerer Umfang übergeordnete Kooperation	2.94	(0.87)	3.20	(0.72)	3.10	(0.78)
Mittlerer Umfang fallbezogene Kooperation	3.57	(0.91)	3.95	(0.62)	3.80	(0.76)
Gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit						
Gemeinsame Zeit in der Fallbearbeitung pro Woche (in min.)	135.26	(137.58)	126.13	(142.28)	129.60	(139.17)
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	19	23	31	36	50	59

3. Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben (Hypothese 8)

Die Alternativhypothese FKR-8 bei den Fachkräften lautete: „FKR-8: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessert sich die Selbstwirksamkeit und reduziert sich das Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko bei den

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ“. Für die Evaluation war daher bedeutsam, wie sich das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben zum ersten Messzeitpunkt darstellt. Um die Ausgangslage zum ersten Messzeitpunkt zu ermitteln, wurden das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben sowie das Burnout-Risiko über vorhandene Items und Skalen aus der Fachliteratur übernommen bzw. adaptiert (u.a. Berufliche Selbstwirksamkeit: Abele et al. 2000, Kollektive Selbstwirksamkeit: Schwarzer & Jerusalem 1999, Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko: Original: Schaufeli, Leiter, Maslach und Jackson 1996 und deutsche Übersetzung: Cillien, Fischbach, Mörsdorf, Scherp und Schaufeli 2006). Aufgrund der bereits bewährten Instrumente und Skalen wurde a) die berufliche Selbstwirksamkeit über die Zustimmung zu sechs Einzelitems mittels einer 5-stufigen, endpunktbenannte Antwortskala (1 = trifft gar nicht zu – 5 = trifft völlig zu), b) die kollektive Selbstwirksamkeit über die Zustimmung zu zwölf Einzelitems mittels einer 4-stufigen Antwortskala (1 = stimmt nicht, 2 = stimmt kaum, 3 = stimmt eher, 4 = stimmt genau) und c) das Beanspruchungserleben und Burnout-Risikos über 16 Items mittels einer 7-stufigen Antwortskala zu spezifischen Belastungssituationen (1 = nie, 2 = ein paar Mal pro Jahr oder weniger, 3 = einmal pro Monat oder weniger, 4 = ein paar Mal pro Monat, 5 = einmal pro Woche, 6 = ein paar Mal pro Woche, 7 = jeden Tag) erhoben. Die Antworten zum Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko wurden zu drei Skalen gebündelt.

Die Auswertung zeigt: 1. Die Fachkräfte geben zum ersten Messzeitpunkt eine hohe berufliche Selbstwirksamkeit (M = 4.2; SD = 0.54) und etwas geringere kollektive Selbstwirksamkeit (M = 3.0; SD = 0.44) an. 2. Bei der Belastung zeichnen sich beim ersten Messzeitpunkt eine hohe berufliche Effektivität (M = 6.1; SD = 0.73), eine mittlere Erschöpfung (M = 4.0; SD = 1.36) und ein geringer Grad an Zynismus (M = 2.3; SD = 1.11) an.

Prüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG (nicht in der Tabelle abgebildet): Die Signifikanzprüfung verweist auf weitgehend vergleichbare Werte von IG und KG zum ersten Messzeitpunkt. So lassen sich bei a) der kollektiven Selbstwirksamkeit, b) der emotionalen Erschöpfung, c) der beruflichen Effektivität und d) dem Zynismus keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG zum ersten Messzeitpunkt sichern. Lediglich bei der beruflichen Selbstwirksamkeit bestehen signifikante Unterschiede zwischen IG (M = 4.3; SD = 0.44) und KG (M = 4.0; SD = 0.58).

Tabelle 44: Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben zum 1. Messzeitpunkt

	IG		KG		N (IG +KG)	
Selbstwirksamkeitserleben						
Berufliche Selbstwirksamkeit	4.32	(0.44)	4.04	(0.58)	4.15	(0.54)
Kollektive Selbstwirksamkeit	3.04	(0.36)	3.04	(0.49)	3.04	(0.44)
Beanspruchungserleben						
Emotionale Erschöpfung	4.02	(1.02)	3.90	(1.54)	3.95	(1.36)
Berufliche Effektivität	6.09	(0.57)	6.04	(0.83)	6.06	(0.73)
Zynismus	2.28	(0.77)	2.38	(1.30)	2.34	(1.11)
Gesamt [N]	23		36		59	

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

4. Beurteilung des Informationsstandes zu den Kooperationspartnern

Um zusätzlich zu ermitteln, wie sich der Informationsstand der Fachkräfte über die Kooperationspartner zum ersten Messzeitpunkt darstellt, wurden Fachkräfte – anhand von selbstkonstruierten Items – detaillierter über ihren Informationsstand a) zu den in Drei für Eins kooperierenden Institutionen (ReBBZ, KJPPP, Jugendhilfe), b) zu bestehenden Vereinbarungen zur multiprofessionellen Kooperation sowie c) zum Projekt Drei für Eins befragt. Die Befragten sollten den eigenen Informationsstand auf einer Skala von 1 – 5 bewerten (1 = sehr schlecht, 2 = eher schlecht, 3 = mittelmäßig, 4 = eher gut, 5 = sehr gut). Die Ergebnisse zum ersten Messzeitpunkt zeigen Folgendes:

Zu a) Der Informationsstand der Fachkräfte über die in Drei für Eins kooperierenden Institutionen wurde detaillierter über mehrere Items erhoben (z. B. Informationsstand zum Leitbild, Auftrag, zu den Kernaufgaben, Angeboten der Institution/einzelner Abteilungen der Institution). Um den Informationsstand über die in Drei für Eins kooperierenden Institutionen zu bündeln, wurde über die verschiedenen Items der einzelnen Institutionen hinweg jeweils ein Mittelwert berechnet (Informationsstand ReBBZ, KJPPP, Jugendhilfe). Die Befragungsergebnisse zeigen: Der Informationsstand über die ReBBZ wird von den befragten Fachkräften im Mittel mit 3.8 bewertet (SD = 0.70). Der Informationsstand zur KJPPP liegt hingegen lediglich bei 2.7 (SD = 1.04) und der zur Kinder- und Jugendhilfe bei 3.1 (SD = 0.72, n = 59). Die Befragungsergebnisse deuten auf einen Informationsbedarf zur KJPPP und Jugendhilfe hin. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Befragten oft aus der Bildungsabteilung des ReBBZ, d.h. dem schulischen Bereich, kommen.

b) Der Informationsstand der Fachkräfte über Vereinbarungen zur multiprofessionellen Kooperation wurden anhand von konkreten Vereinbarungen in Hamburg detaillierter erhoben („Leitlinien für bezirkliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), Schulen und weiteren Stellen“, „Rahmenvereinbarung ‚Regionale Kooperationen zwischen Schule und Jugendhilfe für die Bildung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit besonders herausforderndem Verhalten‘“, „Richtlinie für den Umgang mit Schulpflichtverletzungen“). Die Angaben wurden zur einer Gesamtbewertung gemittelt. Der Informationsstand zu Vereinbarungen zur multiprofessionellen Kooperation wird von den befragten Fachkräften im Durchschnitt mit 2.8 bewertet (SD = 0.81). Auch hier deutet sich also ein Informationsbedarf an.

c) Der Informationsstand zum Projekt Drei für Eins wurde über Angaben zum Informationsstand zu den Zielen, der Zielgruppe, den Angeboten, den einzelnen Rollen der drei Institutionen in Drei für Eins und zur eigenen Rolle erfragt. Auch hier wurde ein Mittelwert über die verschiedenen Angaben hinweg gebildet. Zu Beginn des Projektes liegt der durchschnittliche Informationsstand immerhin bei 3.6 (SD = 0.9).

Prüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG (nicht in der Tabelle abgebildet): Eine Signifikanzprüfung auf Unterschiede zwischen IG und KG macht auf viele Gemeinsamkeiten zwischen IG und KG hinsichtlich des Informationsstandes aufmerksam: So unterscheiden sich die Befragten der IG und KG nicht hinsichtlich des Informationsstandes über a) das ReBBZ, b) die Jugendhilfe, c) die Vereinbarungen zur multiprofessionellen Kooperation sowie d) die KJPPP. Lediglich im Hinblick auf den Informationsstand über das Projekt Drei für Eins lassen

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

sich signifikante Unterschiede zwischen IG (M = 3.9; SD = 0.77) und KG (M = 3.3, SD = 0.98) nachweisen. Nicht ganz unerwartet verfügt die IG zum ersten Messzeitpunkt bereits über einen besseren Informationsstand als die KG.

Tabelle 45: Informationsstand über Kooperationsbeteiligte zum 1. Messzeitpunkt

	IG		KG		IG +KG	
Informationsstand in Bezug auf… M (SD)						
das ReBBZ	3.68	(0.86)	3.90	(0.58)	3.81	(0.70)
die KJPPP	2.96	(1.27)	2.47	(0.82)	2.66	(1.04)
die Jugendhilfe	3.12	(0.77)	3.03	(0.70)	3.06	(0.72)
Vereinbarungen zur multiprofessionellen Kooperation	2.78	(0.81)	2.78	(0.82)	2.78	(0.81)
Drei für Eins	3.93	(0.77)	3.32	(0.98)	3.56	(0.94)
Gesamt [N¬Min, N¬Max]	23	23	35	36	58	59

4.2.1.3 Zusammenfassung des Vergleichs zwischen IG und KG

Zusammenfassend betrachtet sind – legt man die statistischen Prüfungen zugrunde – die IG und KG sowohl hinsichtlich der soziodemographischen als auch der fachlichen Merkmale gut vergleichbar. Unterschiede zwischen IG und KG bestehen beim ersten Messzeitpunkt dennoch im Hinblick auf 1. den Anstellungsträger der Fachkräfte (u.a. Kliniker*innen ausschließlich in den IG), 2. die Zugehörigkeit zu den ReBBZ-Abteilungen (v.a. höhere Beteiligung der Beratungsabteilungen der IG-ReBBZ zu Beginn des Projektes), 3. den Informationsstand zum Projekt Drei für Eins (besserer Informationsstand bei der IG) und 4. die berufliche Selbstwirksamkeit. Die meisten dieser Unterschiede sind durch das Zuweisungsverfahren und die Projektentstehung von Drei für Eins erklärbar.

4.2.2 Prüfung der Interventionseffekte

Basierend auf den drei Forschungshypothesen bei den Fachkräften wurde nunmehr mittels Varianzanalysen (Two-Way-Mixed-Anova) geprüft, ob die Drei für Eins-Intervention einen Effekt auf a) die Verbesserung der Kooperationspraxis (Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhalten und der Kooperationszufriedenheit) (Alternativhypothese 6), b) die Erhöhung des Kooperationsumfangs (gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität) (Alternativhypothese 7) und c) das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben der Fachkräfte hat (Alternativhypothese 8) hat (vgl. Kapitel 2). Nachfolgend werden die Ergebnisse der Prüfung der Interventionseffekte dargestellt.

4.2.2.1 Verbesserung der Kooperationspraxis (Hypothese 6) (Kooperationsbereitschaft, -verhalten und -zufriedenheit)

Die Alternativhypothese FKR-6 bei den Fachkräften lautete: „FKR-6: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessern sich die subjektive Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten und die Kooperationszufriedenheit bei

den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ“. Um den Effekt der Drei für Eins-Intervention auf die subjektive Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten und die Kooperationszufriedenheit bei den Fachkräften zu überprüfen, wurden Two-Way-Mixed-Anovas mit einem Vergleich zwischen IG und KG über die Zeit durchgeführt (je eine Anova für jede Skala). Die Ergebnisse der Tests werden in Tabelle 46 dargestellt und nachfolgend erläutert.

Tabelle 46: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung FKR I (Kooperationspraxis)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
	MPrä	MPost	N	MPrä	MPost	N	F	P	η^2
Kooperationsbereitschaft									
Überzeugung von den Vorteilen der multi-professionellen Kooperation	4.2	4.5	23	4.3	4.6	34	0.26	.611	-
Kooperationsverhalten									
Soziale Integration in multiprofessionellen Teams	3.7	4.2	21	3.6	3.6	35	6.39	.014	.106
Konfliktbehaftung der multiprofessionellen Kooperation	2.2	2.0	22	2.0	2.1	35	2.93	.093	-
Disziplinäre Logik	2.8	2.4	21	2.4	2.6	35	3.17	.081	-
Interdisziplinäre Logik	3.1	3.5	20	3.2	3.3	35	0.98	.326	-
Multiprofessionelle Koordinierung	3.1	3.5	20	3.2	3.3	35	2.24	.140	-
Multiprofessionelle Aktivitäten	3.6	4.1	21	3.6	3.7	35	6.31	.015	.105
Zeitstrukturen für multiprofessionelle Kooperation	3.0	3.7	20	3.3	3.2	35	4.72	.034	.080
Gemeinsames Ziel	3.2	3.7	20	3.3	3.2	35	3.07	.086	-
Zwang zur multiprofessionellen Kooperation	2.3	2.1	19	2.3	2.3	34	0.65	.426	-
Formalisierung/strukturelle Absicherung der multi-professionellen Kooperation	1.6	2.9	19	1.9	2.6	31	0.71	.404	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Kooperationszufriedenheit									
Emotionale Entlastung	3.8	4.2	21	4.3	4.2	33	4.69	.035	.083
Fachlicher Nutzen (zur eigenen Weiterbildung)	4.2	4.6	22	4.5	4.3	33	6.95	.011	.116
Verbesserter Schülerfokus	4.1	4.4	22	4.2	4.2	34	1.99	.164	-
Arbeitsentlastung	3.3	3.4	22	3.2	3.3	34	0.11	.747	-

Die Tabelle 46 macht darauf aufmerksam, dass für das Projekt Drei für Eins im Interventionszeitraum kein signifikanter Interaktionseffekt hinsichtlich der Kooperationsbereitschaft nachgewiesen werden kann. Eine Ursache hierfür könnte sein, dass sowohl in der IG als auch der KG tendenziell eine höhere Kooperationsbereitschaft bestand. Wie die Tabelle 46 zeigt, ergeben sich bei einer Prüfung des Kooperationsverhaltens mittels Two-Way-Mixed-Anova für die drei Kooperationsskalen „Soziale Integration im multiprofessionellen Team“, „Multiprofessionelle Aktivitäten“ und „Zeitstrukturen für multiprofessionelle Kooperation“ signifikante Interaktionseffekte ($F(1.00, 54.00) = 6.39$, $p = .014$, $\eta^2 = .11$ bzw. $F(1.00, 54.00) = 6.31$, $p = .015$, $\eta^2 = .15$ bzw. $F(1.00, 54.00) = 4.72$, $p = .034$, $\eta^2 = .08$, NIGmin= 20 und NIGmax= 21; NKG= 35). Die durchschnittliche Zustimmung zu diesen drei Skalen des Kooperationsverhaltens verstärkte sich in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum von zwei Jahren stärker als in der Kontrollgruppe und in erwartungsgemäßer Richtung: So ist bei der Skala zur sozialen Integration im multiprofessionellen Team in der Interventionsgruppe eine Zunahme der durchschnittlichen Zustimmung von 3.7 auf 4.2 festzustellen, während der Wert in der Kontrollgruppe bei 3.6 stagniert. Bei der Skala zum Vorhandensein von multiprofessionellen Aktivitäten ist in der Interventionsgruppe ist eine Zunahme des Mittelwerts von 3.6 auf 4.1 zu verzeichnen, während der Wert in der Kontrollgruppe nahezu unverändert bei 3.6 bzw. 3.7 liegt. Bei der Skala zu den Zeitstrukturen ist schließlich in der Interventionsgruppe eine Zunahme des Mittelwerts von 3.0 auf 3.7 feststellbar, während der Wert in der Kontrollgruppe nahezu unverändert bei 3.3 bzw. 3.2 liegt. Auch bei den anderen Skalen zum Kooperationsverhalten deuten sich ähnliche (positive) Effekte ab, die sich jedoch statistisch nicht sichern lassen. Ursächlich hierfür könnten die kleinen Stichproben sein. Im Hinblick auf die Kooperationszufriedenheit zeichnen sich für die beiden Skalen „Emotionale Entlastung“ und „Fachlicher Nutzen“ signifikante Interaktionseffekte von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1.00, 52.00) = 4.69$, $p = .035$, $\eta^2 = .083$; NIG= 21; NKG= 33 bzw. $F(1.00, 53.00) = 6.95$, $p = .011$, $\eta^2 = .116$; NIG= 22; NKG= 33). Die durchschnittliche Zustimmung zu diesen Skalen verstärkt sich also in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum von zwei Jahren stärker als in der Kontrollgruppe.

Zusammenfassend lässt sich resümieren, dass die Überprüfungen darauf hinweisen, dass es mittels des Projektes Drei für Eins nachweisbar gelungen ist, das Kooperationsverhalten zwischen den Professionen und Sektoren zu verbessern (soziale Integration im multiprofessionellen Team, multiprofessionelle Aktivitäten und „Zeitstrukturen für multiprofessionelle Kooperation) und die konkrete Kooperationszufriedenheit zu erhöhen

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

(emotionale Entlastung, fachlicher Nutzen). Bei der Entwicklung der Kooperationsbereitschaft zeichnen sich hingegen keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ab.

4.2.2.2 Erhöhung des Kooperationsumfangs (Hypothese 7) (gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität)

Die Alternativhypothese FKR-7 bei den Fachkräften lautete: „FKR-7: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins erhöht sich die gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ“. Um den Effekt der Drei für Eins-Intervention auf die gemeinsame, sektorenübergreifende Fallbearbeitungszeit und die Kooperationsintensität der Fachkräfte zu überprüfen, wurden insgesamt drei Two-Way-Mixed-Anova durchgeführt (1. Umfang übergeordnete Kooperation, 2. Umfang fallbezogene Kooperation, 3. gemeinsame Zeit in der Fallbearbeitung pro Woche). Die Ergebnisse der Tests werden im Hinblick auf die Effekte der Drei für Eins-Intervention in folgender Tabelle dargestellt und nachfolgend berichtet.

Tabelle 47: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung FKR II (Kooperationsumfang)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
	MPrä	MPost	N	MPrä	MPost	N	F	p	η^2
Kooperationsintensität									
Mittlerer Umfang übergeordnete Kooperation	2.9	3.2	23	2.6	3.2	35	1.34	.252	-
Mittlerer Umfang fallbezogene Kooperation	3.4	3.5	18	4.0	3.9	36	0.08	.784	-
Gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit									
Gemeinsame Zeit in der Fallbearbeitung pro Woche (in min.)	149	142	16	132	164	27	0.07	.421	-

Die Auswertung macht hinsichtlich der drei Two-Way-Mixed-Anova auf Folgendes aufmerksam: 1. Beim Umfang der übergeordneten Kooperation deutet sich bei einer Betrachtung der Mittelwerte sowohl in der IG als auch der KG eine Verbesserung ab. Unterschiede zwischen der IG und KG über die Zeit lassen sich jedoch statistisch nicht sichern. D.h., die Drei für Eins-Intervention hat – unter Berücksichtigung des Vergleichs zwischen IG und KG – nicht statistisch nachweisbar zu einer Verbesserung des Umfangs der übergeordneten Kooperation beigetragen. 2. Beim Umfang der fallbezogenen Kooperation deuten sich in der Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich der Mittelwerte kaum

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Veränderungen über die Zeit ab. Übereinstimmend dazu zeigt sich bei der statistischen Prüfung, dass die Drei für Eins-Intervention im Vergleich zwischen IG und KG nicht statistisch nachweisbar zu einer Verbesserung des Umfangs der fallbezogenen Kooperation geführt hat. 3. Bei der gemeinsamen Zeit in der Fallbearbeitung deutet sich bei einer Betrachtung der Mittelwerte eine Zunahme der Fallbearbeitungszeit in der Kontrollgruppe – im Unterschied zur Interventionsgruppe – an. Diese Entwicklungen zwischen Interventions- und Kontrollgruppe sind jedoch nicht statistisch signifikant. Es gibt also keinen statistischen Nachweis dafür, dass die Drei für Eins-Intervention einen Einfluss auf die gemeinsame Fallbearbeitungszeit hat.

Zusammenfassend zeigt sich bei allen drei Skalen zur Kooperationsintensität und gemeinsamen Fallbearbeitungszeit also kein signifikanter Interaktionseffekt. D.h., anhand der vorliegenden Befunde kann kein Effekt der Drei für Eins-Intervention auf die Kooperationsintensität und gemeinsame Fallbearbeitungszeit nachgewiesen werden. Die Ergebnisse können unterschiedlich interpretiert werden: 1. Obwohl Skalen zur Kooperationspraxis auf eine Verbesserung des Kooperationsverhaltens und Kooperationsnutzens hinweisen, hat dies nicht zu einer erhöhten Kooperationsintensität und gemeinsamen Fallbearbeitungszeit geführt. 2. Eine Verbesserung der Kooperationspraxis – wie in Drei für Eins belegt – geht nicht per se mit einer Zunahme der Kooperationsintensität und gemeinsamen Fallbearbeitungszeit einher. Dies könnte auch so interpretiert werden, dass die Kooperation zwischen den Professionen und Sektoren verbessert werden kann, ohne (automatisch) auf eine höhere Kooperationsintensität und Fallbearbeitungszeit angewiesen zu sein. 3. Unter Umständen könnten Effekte der Kooperationsintensität und gemeinsame Fallbearbeitungszeit bei größeren Stichproben statistisch nachgewiesen werden.

4.2.2.3 Verbesserung des Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserlebens (Hypothese 8)

Die Alternativhypothese FKR-8 bei den Fachkräften lautete: „FKR-8: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins verbessert sich die Selbstwirksamkeit und reduziert sich das Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko bei den Fachkräften in den Interventions-ReBBZ innerhalb von 24 Monaten stärker als in den Kontroll-ReBBZ“. Um den Effekt der Drei für Eins-Intervention auf das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko der Fachkräfte zu überprüfen, wurden insgesamt fünf Two-Way-Mixed-Anova durchgeführt (jeweils eine Anova pro Skala). Die Ergebnisse der Tests werden in folgender Tabelle dargestellt.

Tabelle 48: Ergebnisübersicht Interventionseffektprüfung FKR III (Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben)

	IG			KG			Interaktionseffekt		
	MPrä	MPost	N	MPrä	MPost	N	F	p	η²
Selbstwirksamkeitserleben									
Berufliche Selbstwirksamkeit	4.3	4.3	23	4.0	4.1	36	0.51	.477	-
Kollektive Selbstwirksamkeit	3.0	3.2	23	3.0	3.0	36	3.40	.070	-

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Beanspruchungserleben									
Emotionale Erschöpfung	4.0	3.8	23	3.9	3.8	36	0.51	.477	-
Berufliche Effektivität	6.1	6.0	23	6.0	6.0	36	0.47	.494	-
Zynismus	2.3	2.3	23	2.4	2.4	36	0.00	.961	-

Die Auswertung mittels Two-Way-Mixed-Anova erbrachte für keine der fünf untersuchten Skalen zur Selbstwirksamkeit und Belastung einen signifikanten Interaktionseffekt zwischen Zeit und Gruppe ($p > 0.5$). D.h. es konnte kein Effekt von Drei für Eins für 1. die berufliche Selbstwirksamkeit, 2. die kollektive Selbstwirksamkeit, 3. die Belastung emotionale Erschöpfung, 4. die berufliche Effektivität und 5. den Zynismus im Befragungszeitraum zwischen Interventions- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Allenfalls für die Skala Kollektive Selbstwirksamkeit deutet sich tendenziell ein Effekt von Drei für Eins an ($F = 3.4$, $p = 0.70$), der jedoch statistisch nicht signifikant ist. Zusammenfassend betrachtet lässt die Auswertung damit keine statistisch belastbare Aussage über einen Effekt von Drei für Eins auf das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben zu.

4.3 Ergebnisse der inhaltlichen Prozessevaluation

Ergänzend zu der inhaltlichen Effektevaluation wurde eine inhaltliche Prozessevaluation durchgeführt (siehe Kapitel 3.3). Die Ziele der inhaltlichen Prozessevaluation bestanden darin, a) Schwierigkeiten und Herausforderungen der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung, aber auch b) Gelingensbedingungen und Lösungsansätze der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung sowie c) gewinnbringende und defizitäre Aspekte der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung während der Projektlaufzeit herauszuarbeiten. Dabei sollten die Sichtweisen der Fachkräfte auf der Steuerungs- und Umsetzungsebene berücksichtigt werden. Die drei leitenden Fragestellungen der inhaltlichen Prozessevaluation für die Steuerungsebene und Umsetzungsebene lauteten im Einzelnen (siehe Kapitel 3.3):

- FKR-Fr-zus1: Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen oder Gelingensbedingungen werden im Hinblick auf die Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in Innovationsfondprojekten berichtet?
- FKR-Fr-zus2: Wie konnte den Schwierigkeiten und Herausforderungen, die sich im Rahmen der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten zeigten, begegnet werden?
- FKR-Fr-zus3: Welche gewinnbringenden und/oder defizitären Aspekte werden im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten erzielt/berichtet?

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Zur Beantwortung dieser Forschungsfragen wurden im Rahmen der inhaltlichen Prozessevaluation Interviews und Gruppeninterviews auf Umsetzungs- und Steuerungsebene geführt, deren Ergebnisse – nach einer Beschreibung des Samples – im Folgenden nacheinander dargestellt werden. Es handelt sich um stark aggregierte Darstellungen der Ergebnisse, für umfassende Darstellungen sei auf den Evaluationsbericht verwiesen.

4.3.1 Beschreibung des Samples

Um die Fragestellungen zu beantworten, wurden im Zeitraum von September bis Dezember 2023 Einzel- und Gruppeninterviews mit ausgewählten – an der Steuerung und Umsetzung von Drei für Eins beteiligten Akteur*innen – durchgeführt (siehe hierzu und zum Folgenden Kapitel 2.3). Insgesamt wurden a) 11 Einzel- und Gruppeninterviews (acht Einzel- und drei Gruppeninterviews) mit Steuerungsakteur*innen aus ReBBZ, Jugendamt (ASD), KJPPP, Schul- und Sozialbehörde und Krankenkassen und b) 17 Einzelinterviews mit Umsetzungsakteur*innen aus ReBBZ, KJPPP und Jugendamt (ASD) geführt. Befragt wurden dabei insgesamt 34 Akteur*innen, jeweils 17 Akteur*innen auf der Umsetzungs- und Steuerungsebene. Die Auswahl des konkreten Befragtensamples erfolgte anhand a) der Funktion (Steuerungs- und Umsetzungsebene), b) der Organisationszugehörigkeit (Schule, Kinder- und Jugendhilfe, KJPP, Krankenkasse sowie c) der Beteiligung am Projekt Drei für Eins (Fachkräfte der IG-ReBBZ). Befragt werden sollten Personen, die 1. an der Steuerung oder Umsetzung von Drei für Eins beteiligt waren, 2. aus allen beteiligten Sektoren von Drei für Eins (Schule, Kinder- und Jugendhilfe, KJPP, Krankenkassen) sowie 3. aus allen vier an der Umsetzung von Drei für Eins beteiligten IG-ReBBZ.

- Auf der Steuerungsebene wurden an Drei für Eins beteiligte Konsortial- und Kooperationspartner*innen aus a) ReBBZ, b) Jugendamt, c) KJPPP, d) Schul- und Sozialbehörde und e) Krankenkassen
- Auf der Umsetzungsebene wurden an Drei für Eins beteiligte Fachkräfte aus a) ReBBZ, b) KJPPP und c) Jugendamt (ASD) befragt.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über das Sample auf der Steuerungs- und Umsetzungsebene. Die Leitfäden für die Interviews orientierten sich an den Fragestellungen der inhaltlichen Prozessevaluation und wurden jeweils an das Arbeitsfeld der Interviewten angepasst. So erhielten beispielsweise Akteur*innen auf der Steuerungsebene Fragen zur Projektsteuerung und Akteur*innen auf der Umsetzungsebene Fragen zur Projektumsetzung und -kooperation in Drei für Eins. Insgesamt lagen am Ende über 31 Stunden Interviewmaterial für die Auswertung vor.

Tabelle 49: Sample und methodisches Vorgehen der inhaltlichen Prozessevaluation

	Steuerungsebene	**Umsetzungsebene**
Anzahl Befragte	17 Befragte	17 Befragte
Befragte Personengruppen	Konsortial- und Kooperationspartner*innen aus ReBBZ, Jugendamt (ASD), KJPPP, Schulbehörde,	Fachkräfte aus ReBBZ, KJPPP und Jugendamt

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

	Sozialbehörde und Krankenkassen	
Erhebungsinstrumente	11 leitfadengestützte, problemzentrierte Einzel- und Gruppeninterviews	17 leitfadengestützte, problemzentrierte Einzelinterviews
Dauer der Interviews	658 min (Gesamt) 60 min (Mittelwert) 35 - 78 min (Spannweite)	1243 min (Gesamt) 73 min (Mittelwert) 43 - 106 min (Spannweite)
Erhebungszeitraum	Oktober – November 2023	September – Dezember 2023
Auswertungsmethode	Qualitative Inhaltsanalyse	Qualitative Inhaltsanalyse

4.3.2 Darstellung der Ergebnisse auf Steuerungsebene

4.3.2.1 Förderliche Faktoren und Gelingensbedingungen

In diesem Kapitel erfolgt nun eine zusammenfassende Darstellung der in den Interviews genannten förderlichen Faktoren und Gelingensbedingungen. Auf eine Differenzierung zwischen förderlichen Faktoren und Gelingensbedingungen wird dabei aus pragmatischen Gründen verzichtet, da eine Trennschärfe zwischen Einflussfaktoren und Bedingungen den Interviews oftmals nicht zu entnehmen ist. Mit den Ausführungen wird der zweite Teil der Forschungsfrage FKR-Fr-zus1 zusammenfassend beantwortet:

- FKR-Fr-zus1: Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen oder Gelingensbedingungen werden im Hinblick auf die Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in Innovationsfondprojekten berichtet?

Im Hinblick auf förderliche Faktoren und Gelingensbedingungen von Drei für Eins werden in den Interviews mit der Steuerungsebene verschiedenste, strukturelle, projektbezogene, Steuerungs-, kooperative, individuelle und fallbezogene Faktoren benannt. 1. Als förderliche strukturelle Faktoren führen Befragte insbesondere Personalressourcen und Zeit, Doppelfunktionen (z. B. personelle Wechsel von Umsetzungs- auf Steuerungsebene), Koordination und Struktur, personelle Unterstützung bei der Dokumentation sowie institutionalisierte Kooperationsstrukturen an. 2. Zu den förderlichen projektbezogenen Faktoren gehören den Befragten zufolge bestehende Kontakte und Erfahrungen, Zeit für gemeinsame Planung, eindeutige Projektziele und Zielgruppe, ein strukturierender Projektrahmen, eine Evaluation und eine begrenzte Anzahl weiterer Projekte. 3. Als förderliche Steuerungsfaktoren nennen die Befragten ein übergeordnetes Projektteam, Koordinator*innen und Ansprechpersonen, Unterstützung bei der Aufgaben- und Rollenklärung, Steuerung durch Leitungskräfte sowie Supervision und Fortbildung. 4. Die von den Befragten angeführten förderlichen kooperativen Faktoren beziehen sich unter anderem auf eine Institutionalisierung der Kooperation (feste Termine, Schweigepflichtentbindung), eine Kooperationskultur (Augenhöhe, positives Miteinander), eine Einigung auf Ziele und Zielgruppe, Kommunikation, Kenntnisse übereinander, persönliches Kennenlernen und Rollenklarheit. 5. Zu den genannten förderlichen individuellen Faktoren zählen insbesondere persönliches Engagement, eine individuelle Überzeugung von Drei für Eins, Professionalität und Konfliktfähigkeit, eine persönliche Bereitschaft für die Zusammenarbeit, fachliches

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Wissen und Berufserfahrung. 6. Darüber hinaus gehen die Befragten auch auf fallbezogene Faktoren ein und nennen einen festgelegten Ablauf des Fallmanagements, klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien, Zugang zu fallbezogenen Daten, eine gemeinsame Hilfeplanung, schriftliche Vereinbarungen für Übergänge und Zuständigkeiten sowie die Nutzung weiterer Angebote der Kooperationspartner.

4.3.2.2 Hinderliche Faktoren und Herausforderungen

In den vorherstehenden Kapiteln zu den Ergebnissen der Interviews auf Steuerungsebene wurden bereits an verschiedenen Stellen Herausforderungen, Probleme und Schwierigkeiten in Drei für Eins erläutert. Im folgenden Kapitel soll nun eine Zusammenfassung der in den Interviews beschriebenen hinderlichen Faktoren und Herausforderungen erfolgen, um den ersten Teil der Forschungsfrage FKR-Fr-zus1 zu beantworten, wobei vereinfachend und ohne weitere Differenzierung von hinderlichen Faktoren und Herausforderungen gesprochen wird:

- FKR-Fr-zus1: Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen oder Gelingensbedingungen werden im Hinblick auf die Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in Innovationsfondprojekten berichtet?

Hinsichtlich der hinderlichen Faktoren und Herausforderungen von Drei für Eins gehen die Befragte auf zahlreiche, systembezogene, externe, projektbezogene, arbeitsbezogene, strukturelle, kooperative, fallbezogene sowie individuelle Faktoren ein. 1. Als hinderliche systembezogene Faktoren werden von den Befragten vor allem der Einfluss gesellschaftlicher Herausforderungen (z. B. Fachkräftemangel), die Versäulung von Leistungsbereichen und wirtschaftlicher Druck erwähnt. 2. Zu den in den Interviews genannten externen Faktoren zählen weitere, parallele Projekte und begrenzte Zeit sowie Auswirkungen eines Brandes während der Projektlaufzeit. 3. Die angeführten hinderlichen projektbezogenen Faktoren beziehen sich auf Anlaufschwierigkeiten, die Fallzahlproblematik, die zeitaufwendige und hochschwellige Evaluation und die begrenzte Laufzeit. 4. Als arbeitsbezogene Faktoren beschreiben die Befragten vor allem die Integration in bestehende Arbeitsprozesse und interne Strukturen, multiple Vorgaben, eine Termindichte sowie eine zeitaufwendige interne Kommunikation über Drei für Eins als herausfordernd. 5. Zu den genannten hinderlichen strukturellen Faktoren zählen begrenzte, unterschiedliche verteilte Ressourcen, Personalfluktuation, fehlende Verwaltungskräfte, räumliche Herausforderungen und technische Hürden (unterschiedliche Zugänge, Datenschutzbeschränkungen). 6. Die Befragten gehen zudem auf folgende kooperative Faktoren ein: hoher Zeitaufwand und Abstimmungsbedarf, eine hohe Komplexität und viele Beteiligte, unterschiedliche Ziele und Erwartungen, Konflikte um Rollen und Befugnisse, Kommunikationsschwierigkeiten, eine Abhängigkeit von Personen, fehlende Kenntnisse übereinander sowie eine mangelnde Unterstützung durch Leitungskräfte. 7. Die von den Befragten genannten fallbezogenen Faktoren sind unter anderem eine Hochschwelligkeit des Zugangs, eine schwierige Erreichbarkeit von Familien, ein Ungleichgewicht in der Einsteuerung von Fällen, zu enge Ausschlusskriterien sowie der begrenzte Versorgungszeitraum. 8. Hinsichtlich der herausfordernden individuellen Faktoren werden aufgezählt: unterschiedliches Engagement und Kooperationsbereitschaft, Unterschiede bei Professionalität und Konfliktfähigkeit sowie eine personenabhängige Beteiligung und Abwesenheiten.

4.3.2.3 Umgang mit Herausforderungen (Handlungsansätze und Strategien)

Das folgende Kapitel widmet sich den Handlungsansätzen und Strategien der Befragten, um mit den wahrgenommenen, hinderlichen Faktoren sowie Schwierigkeiten und Herausforderungen in Drei für Eins umzugehen. Dabei sollen vor allem Antworten auf die zweite Forschungsfrage der Prozessevaluation gewonnen werden:

- FKR-Fr-zus2: Wie konnte den Schwierigkeiten und Herausforderungen, die sich im Rahmen der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten zeigten, begegnet werden?

In der qualitativen Erhebung auf der Steuerungsebene beschreiben die Befragten unterschiedliche Umgänge mit den genannten Herausforderungen von Drei für Eins. Hierzu zählen strukturelle Strategien (z. B. Anpassungen der Projektvorgaben, Personalwechsel, zusätzliche personelle Ressourcen), kooperative Strategien (z. B. regelmäßiger Austausch, Umsetzungshilfen, Krisensitzungen, informelle Absprachen, Sprechstunden), individuelle Strategien (z. B. persönliches Engagement, individuelle Lösungssuche, Kreativität, sich arrangieren, persönliche Abgrenzung, Durchhaltevermögen) sowie fallbezogene Strategien (z. B. Übersetzung von Material, sensible Kommunikation, Incentives, Anschlussversorgung durch Regelangebote).

4.3.2.4 Wirkungen und Grenzen von Drei für Eins

Von besonderem Interesse ist, wie die Steuerungsakteur*innen subjektiv die Wirkungen und Grenzen von Drei für Eins beurteilen. Ziel des folgenden Kapitels ist es daher, subjektiv Antworten auf die Frage nach den Wirkungen und Grenzen und damit die dritte Forschungsfrage der Prozessevaluation zu Drei für Eins zu erlangen:

- FKR-Fr-zus3: Welche gewinnbringenden und/oder defizitären Aspekte werden im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten erzielt/berichtet?

Die Bewertung der Wirkungen von Drei für Eins fällt auffallend positiv aus und die Befragten der Steuerungsebene berichten von einer hohen Zufriedenheit und einer persönlichen Überzeugung von Drei für Eins. Die Befragten nehmen Wirkungen und Grenzen im Hinblick auf das Gesamtprojekt, die Sektoren, Ressourcen, Kooperationen, Fachkräfte sowie Kinder und Jugendliche wahr. 1. Hinsichtlich des Gesamtprojekts heben die Befragten beispielsweise eine höhere Sichtbarkeit des Bedarfs, einen Ansatz für Systemveränderungen sowie einen politischen Willen zur Fortführung von Drei für Eins hervor. 2. Im Hinblick auf die Sektoren wird Drei für Eins unter anderem attestiert, die Sektoren zusammengeführt, die Außenwahrnehmung verbessert und Organisationsentwicklungsprozesse befördert zu haben. Die gleichzeitig genannten Grenzen im Hinblick auf die Sektoren beziehen sich auf ein Fortbestehen der Versäulung der Sektoren sowie ausbleibende Veränderungen systeminterner Prozesse. 3. In Bezug auf Ressourcen vermuten die Befragten eine Kostenreduktion und Synergien, verweisen jedoch auch auf eine eigene, begrenzte Auskunftsfähigkeit über konkrete Kosten und eine begrenzte Aussagekraft von rein numerischen Effekten. Die von ihnen genannten Grenzen im Hinblick auf Ressourcen sind Grenzen von Finanzierungssystemen, unflexible gesetzliche Vorgaben sowie begrenzte Fördermittel. 4. Hinsichtlich der Wirkungen von Drei für Eins auf Kooperationen wird unter

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

anderem eine engere und verbesserte Vernetzung der Sektoren, der Aufbau hilfreicher Kooperationsstrukturen und ein wirksames Zusammenbringen der Expertisen berichtet. Gleichzeitig nennen die Befragten unter anderem folgende Grenzen im Hinblick auf Kooperationen: einen erhöhten Koordinationsaufwand, datenschutzrechtliche Beschränkungen, Nicht-Kommunikation aufgrund von Harmoniebedürfnissen sowie Rollen- und Verantwortungsdiffusion. 5. Die von den Befragten genannten Wirkungen im Hinblick auf die Fachkräfte sind eine höhere Wirksamkeit und Arbeitszufriedenheit, das Teilen von Begeisterung für die Kooperation, eine Entlastung und verbesserte Unterstützung sowie positive Erfahrungen und persönliche Erkenntnisse. Dessen ungeachtet beschreiben die Befragten auch Grenzen in Bezug auf die Fachkräfte, hierzu zählen unter anderem eine Abhängigkeit von Einzelpersonen, Grenzen des Engagements sowie eingeschränkte zeitliche Ressourcen. 6. Mit Blick auf Wirkungen auf Kinder und Jugendliche wird unter anderem von einem vereinfachten und beschleunigten Zugang zu Unterstützungsleistungen, der Erreichung der Zielgruppe, einer neuen Versorgungsqualität und einer verbesserten Verzahnung von Hilfen berichtet. Gleichzeitig verweisen die Befragten jedoch auch auf Grenzen der Erreichbarkeit, die zeitliche Befristung sowie die Gefahr, sich aufgrund der Komplexität der Fälle zu „verzetteln“.

Die Einschätzungen und Befunde belegen, dass die Einführung von Drei für Eins aus Sicht der Befragten der Steuerungsebene eine richtige Entscheidung war und bereits vielfältige Erfolge erbracht hat. Insgesamt wird Drei für Eins eine erstaunlich breite und nachhaltige Wirkung zugeschrieben, die gleichzeitig Grenzen aufweist.

4.3.3 Darstellung der Ergebnisse auf Umsetzungsebene

4.3.3.1 Förderliche Faktoren und Gelingensbedingungen

Im nachfolgenden Kapitel erfolgt eine zusammenfassende Darstellung der in den Interviews mit der Umsetzungsebene genannten förderlichen Faktoren und Gelingensbedingungen für die Versorgung und Kooperation in Drei für Eins. Dabei wird zum Teil auf Befunde aus den vorangegangenen Kapiteln zurückgegriffen. Auf eine Differenzierung zwischen förderlichen Faktoren und Gelingensbedingungen wird dabei aus pragmatischen Gründen verzichtet, da eine Trennschärfe zwischen Einflussfaktoren und Bedingungen den Interviews oftmals nicht zu entnehmen ist. Mit den Ausführungen wird der zweite Teil der Forschungsfrage FKR-Fr-zus1 zusammenfassend beantwortet:

- FKR-Fr-zus1: Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen oder Gelingensbedingungen werden im Hinblick auf die Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in Innovationsfondprojekten berichtet?

Hinsichtlich der förderlichen Faktoren und Gelingensbedingungen von Drei für Eins nennen die Befragten der Umsetzungsebene vielfältige, strukturelle, externe, teambezogene, individuelle und familienbezogene Faktoren. 1. Die angeführten strukturellen Faktoren beziehen sich insbesondere auf räumliche Nähe, geeignete Räume und Ausstattung, Personalressourcen und Zeit, institutionalisierte Kooperationsstrukturen, Unterstützungsangebote (Fortbildung, Supervision) sowie die Schweigepflichtentbindung. 2. Zu den genannten förderlichen externen Faktoren zählen die Unterstützung durch

Leitungskräfte sowie ein politisches Interesse an der Umsetzung von Drei für Eins. 3. Als teambezogene Faktoren geben die Befragten unter anderem geklärte Zuständigkeiten und Rollen, personelle Kontinuität, ein positives Miteinander, Offenheit und Transparenz, Augenhöhe, Verständnis füreinander sowie eine gemeinsame Sprache und übereinstimmende Ziele an. 4. Die angegebenen individuellen Faktoren sind persönliches Engagement, Bereitschaft für Verantwortung, Aufgeschlossenheit für die Kooperation, Verlässlichkeit, Kritikfähigkeit sowie Improvisationsgeschick und Durchhaltevermögen. 5. Zudem nennen die Befragten familienbezogene Faktoren, diese beziehen sich auf die Bereitschaft zur Mitwirkung, eine Begleitung zu Terminen und einen bedarfsorientierten, niedrigschwelligen Zugang.

4.3.3.2 Hinderliche Faktoren und Herausforderungen

In den vorangegangenen Kapiteln wurden bereits an verschiedenen Stellen hinderliche Faktoren und Herausforderungen der Versorgung und Kooperation in Drei für Eins zusammengetragen. In diesem Kapitel erfolgt nun eine Zusammenfassung der in den Interviews mit der Umsetzungsebene beschriebenen hinderlichen Faktoren und Herausforderungen, um auch den ersten Teil der Forschungsfrage FKR-Fr-zus1 zu beantworten:

- FKR-Fr-zus1: Welche Schwierigkeiten und Herausforderungen oder Gelingensbedingungen werden im Hinblick auf die Implementierung und Umsetzung einer sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten in Innovationsfondprojekten berichtet?

Im Hinblick auf hinderliche Faktoren und Herausforderungen von Drei für Eins gehen die Befragten der Umsetzungsebene auf zahlreiche, projektbezogene, strukturelle, teambezogene, fallbezogene sowie familienbezogene Faktoren ein. 1. Zu den genannten hinderlichen projektbezogenen Faktoren zählen konzeptionelle Unklarheiten, unrealistische Ansprüche, Unsicherheiten und eine projektbedingt fehlende Flexibilität (verschobener Beginn, begrenzte Laufzeit), eine fehlende Beteiligung bei der Projektplanung sowie die zeitaufwendige Datenerhebung und der Fallzahlendruck. 2. Die angegebenen strukturellen Faktoren beziehen sich insbesondere auf große Bezirke und weite Entfernungen, ungünstige räumliche Bedingungen (Therapien in Schulen), begrenzte und unterschiedlich verteilte zeitliche Ressourcen (für Kooperation, Supervision und Fortbildung), eine zeitaufwendige Terminplanung, technische Hürden, eine fehlende gemeinsam nutzbare (Daten-)Plattform und datenschutzrechtliche Beschränkungen. 3. Die Befragten gehen auch auf hinderliche teambezogene Faktoren ein und nennen vor allem Abwesenheiten, eine unregelmäßige Beteiligung, unterschiedliche Erwartungen, Ziele und Fachsprachen, ungeklärte Zuständigkeiten, Konflikte, Informations-Asymmetrien sowie eine unzureichende Unterstützung durch Leitungskräfte. 4. Die genannten fallbezogenen Faktoren beziehen sich unter anderem auf eine hohe Fallzahl, herausfordernde Fälle, hohe Erwartungen an den Therapieerfolg, einen einseitigen Zugang (über Schulen), eine schwierige Erreichbarkeit und unregelmäßige Beteiligung von Familien sowie das Fehlen einer therapeutischen Anschlussversorgung. 5. Zu den angegebenen hinderlichen familienbezogenen Faktoren zählen Misstrauen gegenüber dem Datenaustausch, lange Anfahrtswege, sprachliche Barrieren, ein hoher Zeitaufwand (für die Evaluation), eine eingeschränkte Freiwilligkeit sowie eine unzureichende Aufklärung von Familien.

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

4.3.3.3 Umgang mit Herausforderungen (Handlungsansätze und Strategien)

Das folgende Kapitel widmet sich – nunmehr auf der Umsetzungsebene – den Handlungsansätzen und Strategien der Befragten, um mit den wahrgenommenen, hinderlichen Faktoren sowie Schwierigkeiten und Herausforderungen in Drei für Eins umzugehen. Dabei sollen vor allem Antworten auf die zweite Forschungsfrage der Prozessevaluation gewonnen werden:

- FKR-Fr-zus2: Wie konnte den Schwierigkeiten und Herausforderungen, die sich im Rahmen der Implementierung und Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten zeigten, begegnet werden?

Die Befragten der Umsetzungsebene nennen in den Interviews verschiedene Umgänge mit den strukturellen, teambezogenen und fallbezogenen Herausforderungen bei Drei für Eins sowie individuelle Strategien. 1. In Bezug auf den Umgang mit strukturellen Herausforderungen verweisen die Befunde auf eine Priorisierung und das Aufteilen von Aufgaben, Flexibilität bei der Terminplanung, manuelle Übertragung und personelle Unterstützung bei der Datenerhebung, Alternativen der Datensicherung (persönlicher Datenaustausch, individuelle Akten, interne Server) sowie Sensibilität mit dem Datenschutz (z. B. Pseudonyme statt Klarnamen). 2. Zu den genannten Umgängen mit teambezogenen Herausforderungen zählen insbesondere Offenheit, Wertschätzung, Kommunikation, Lösungsorientierung, aktives Einfordern der Kooperation, Supervision, Intervision und Unterstützung durch Leitungen. 3. Die Befragten gehen zudem auf den Umgang mit fallbezogenen Herausforderungen ein und nennen dabei ergänzende Unterstützungsangebote, das Kennenlernen von Familien und den Austausch über Vorbehalte sowie die Suche nach einer alternativen Anschlussversorgung. 4. Darüber hinaus geben die Befragten auch individuelle Strategien für den Umgang mit Herausforderungen an, beispielsweise Engagement, Improvisation, Durchhaltevermögen oder eine persönliche Distanzierung.

4.3.3.4 Wirkungen von Drei für Eins

Für die Gesamtbeurteilung von Drei für Eins ist nicht uninteressant, die subjektiven Einschätzungen der Umsetzungsebene zu den Wirkungen und Grenzen von Drei für Eins herauszufinden. Das Ziel des nachfolgenden Kapitels ist es daher, solche Einschätzungen der Wirkungen und Grenzen zu ermitteln und damit die dritte Forschungsfrage der Prozessevaluation zu Drei für Eins zu beantworten:

- FKR-Fr-zus3: Welche gewinnbringenden und/oder defizitären Aspekte werden im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten erzielt/berichtet?

Die Befunde auf Umsetzungsebene belegen eine sehr hohe Zufriedenheit mit und Überzeugung von Drei für Eins. Die Befragten nennen dabei auffallend mehr positive wie negative Wirkungen für Fachkräfte, Kinder, Jugendliche und Familien. Hinsichtlich 1. der positiven Wirkungen für Fachkräfte heben die Befragten vor allem eine Annäherung der drei Sektoren (z. B. persönliches Kennenlernen, erhöhtes Verständnis und Wissen übereinander), ein mehrperspektivisches Fallverständnis (z. B. Erweiterung der fachlichen Perspektiven, Erfassung der Gesamtthematik), verbindliche Kooperationsstrukturen (z. B. regelhafter

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Austausch, feste Abläufe, eindeutige Ansprechpersonen), Effizienz und erweiterte Handlungsmöglichkeiten (z. B. schnellerer Austausch durch Schweigepflichtentbindung, vereinfachter Zugang zu anderen Hilfen), Entlastung (z. B. geteilte Verantwortung, Aufgaben und Sorgen) und Professionalisierung (z. B. Erweiterung des Fachwissens, erhöhte Handlungssicherheit). 2. Gleichzeitig gehen die Befragten auch auf folgende negative Wirkungen und Grenzen für Fachkräfte ein: eine Abhängigkeit von der Mitwirkungsbereitschaft der Beteiligten (z. B. personenabhängiges Engagement, unregelmäßige Beteiligung), „soziales Faulenzen“ (Zurückhaltung anderer Sektoren bei therapeutischer Anbindung), ein Gefühl geringer Wirksamkeit (z. B. viele, herausfordernde Fälle, unerreichbare Erwartungen, ausbleibende Verbesserung) sowie verschwimmende Grenzen zwischen Sektoren (z. B. Rollenkonfusion, Familien übertragen Misstrauen). 3. Im Hinblick auf positive Wirkungen für Kinder, Jugendliche und Familien nennen die Befragten der Umsetzungsebene die Anbahnung und das Kennenlernen von Hilfen (z. B. positive Erfahrungen mit Therapie, Abbau von Ängsten, „Türöffner“), einen verbesserter Zugang zu Hilfen (z. B. Niedrigschwelligkeit, erreichen schwer-erreichbarer Familien), einen zentraler Anlaufpunkt (z. B. Bündelung von Hilfen, klare Zuständigkeiten, kurze Wege), Unterstützung und Entlastung (z. B. belastbares Team, neue Handlungsmöglichkeiten, Wertschätzung erfahren) sowie erfolgreiche Fallverläufe (z. B. positive Entwicklungen, weitere Unterstützung). 4. Darüber hinaus werden ebenfalls einzelne negative Wirkungen und Grenzen für Kinder, Jugendliche und Familien angegeben. Diese beziehen sich auf eine begrenzte Erreichbarkeit (z. B. höherer Bedarf, ausbleibende Teilnahme), eine Vielzahl der Beteiligten (z. B. Hochschwelligkeit und Verunsicherung, Irritation über Datenaustausch), die zeitliche Befristung der Versorgung (Beziehungsabbruch, fehlende Anschlussversorgung) sowie eine widerwillige Kooperation (z. B. unzureichende Information, Druck durch Schulen).

Insgesamt zeichnet sich in den Befunden der Umsetzungsebene eine sehr positive Bewertung von Drei für Eins und den bereits erzielten Erfolgen ab. Die große Überzeugung von Drei für Eins spiegelt sich auch darin wieder, dass sich die Befragten mehrheitlich für eine Verstetigung von Drei für Eins aussprechen.

4.4 Zusammenfassung der inhaltlichen Evaluationsergebnisse

Inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die versorgten Kinder und Jugendlichen (KuJ)

Ziele: Die inhaltliche Effektevaluation hatte im Hinblick auf die Kinder und Jugendlichen (KuJ) das primäre Ziel, die gesunde Entwicklung und Bildungsteilhabe der im Projekt versorgten Kinder und Jugendlichen zu überprüfen. Zur Überprüfung wurde eine kontrollierte Längsschnittstudie durchgeführt. In der Studie wurde der Erfolg der Intervention bei einer Interventionsgruppe von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf untersucht und mit einer Kontrollgruppe von KuJ mit ähnlichen Symptomen, d. h. KuJ, die ebenfalls einen klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf aufwiesen und regelversorgt wurden, verglichen. Die inhaltliche Effektevaluation verfolgte insofern im Hinblick auf die KuJ einen quantitativ-empirischen sowie hypothesenprüfenden Anspruch. Sie stützt sich auf drei Messwiederholungen und einen Interventions-Kontrollgruppenvergleich.

Erreichte Stichprobe: Die angestrebte, primäre Zielgruppe in Drei für Eins waren KuJ im Alter von 4 bis 18 Jahren, die a) klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufweisen,

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

b) einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von KJPPP, Schule und JH haben und c) in der Regelversorgung nicht erreicht oder behandelt werden (unmittelbares Versorgungsziel). Für die inhaltliche Effektevaluation liegt eine Stichprobe von insgesamt 490 KuJ vor. Von den 490 KuJ können 367 (74.9 %) der Interventions- und 123 (25.1 %) der Kontrollgruppe zugeordnet werden. Die Anzahl der KuJ in der IG und KG sind damit unterschiedlich groß. Auffällig sind zudem die sehr unterschiedliche Fallzahlen in den KG-ReBBZ, die auf eine leichtere Rekrutierungsmöglichkeit in den IG-ReBBZ hindeuten. Etwa zwei Drittel der in der IG und KG erreichten KuJ sind männlichen (67.5 %) und etwa ein Drittel weiblichen Geschlechts (32.5 %). Das mittlere Alter der KuJ liegt bei 10.84 Jahren (SD= 2.99, n= 482) und die Altersspanne bei 5-17 Jahren. Die KuJ verfügen in vier Fünftel der Fälle über eine deutsche Staatsangehörigkeit (83.9 %), während die Eltern nur in etwa der Hälfte der Fälle eine deutsche Staatsangehörigkeit haben (54.7%). Bemerkenswert ist die Sprachsituation zu Hause. Bei zwei Dritteln der KuJ (67.4 %) ist deutsch die einzige gesprochene Sprache zuhause, aber bei dem anderen Drittel der KuJ (32.6 %) werden noch andere Sprachen zu Hause genutzt. Die Familiensituation der KuJ stellt sich sehr unterschiedlich dar: Ein großer Teil der KuJ wohnt mit beiden Eltern zusammen (45.3 %) oder aber bei den Müttern (45.8 %). Nur wenige KuJ wohnen bei ihren Vätern (4.6 %), Großeltern oder andere Verwandte (1.6 %), Adoptiv- oder Pflegeeltern (0.8 %) oder in einem Heim/einer sonstigen Wohnform (§34 SGB VIII) (1.9 %). Im Hinblick auf die besuchte Schulform überwiegen mit einem Drittel die Schüler:innen der Grundschule (35.6 %) und mit jeweils knapp einem Viertel der Förderschule (24.2 %) sowie der Gesamt-, Stadtteil-, Haupt- und Realschule (23.7 %). Deutlich seltener besuchen die Schüler:innen das Gymnasium (8.8 %) oder andere Bildungseinrichtungen (z.B. Schulkindergarten, Vorschulklasse, Kindergarten, Hort, Orientierungsstufe). Hinsichtlich des (attestierten) sonderpädagogischen Förderbedarfs zeigt sich, dass bei immerhin 38.7 % der KuJ ein attestierter sonderpädagogischer Förderbedarf vorliegt. „Lediglich“ 61.3 % der KuJ weisen keinen entsprechenden Förderbedarf auf. Unter den KuJ mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf dominieren die Förderschwerpunkte „Lernen“ sowie „Emotionale und soziale Entwicklung“ (jeweils 15.2 %). Die Befunde sprechen dafür, dass es in Drei für Eins gelungen ist, KuJ im Alter von 5 bis 17 Jahre (mittleres Alter: 10.84 Jahre) zu erreichen, die bisher im Regelsystem der KJPPP nicht versorgt worden sind (Zugangsvoraussetzung).

Screening und Diagnostik der erreichten Zielgruppe: Das durchgeführte Screening und die Diagnostik zeigen bei den KuJ erhebliche 1. psychische Belastungen, 2. Einschränkungen in der Lebensqualität und 3. Absentismusverhaltensweisen.

Zu 1. „Psychische Störungen und Verhaltensstörungen“: Für insgesamt 389 KuJ der IG und KG liegen u.a. Einschätzungen der Eltern mittels des SDQ vor. Zusammenfassend betrachtet liegt der mittlere Gesamtproblemwert für die IG und KG bei 19.5 (SD 5.73). Anhand des Gesamtproblemwerts können 73.3 % dieser KuJ als auffällig und 13.9 % als grenzwertig auffällig eingeschätzt werden. Lediglich bei 11.8 % der KuJ liegt der Gesamtproblemwert im Normbereich. Die Befunde deuten darauf hin, dass es in Drei für Eins gelungen ist, KuJ mit psychischen Problemen als Zielgruppe in der IG und KG zu erreichen. Dafür sprechen auch die CBCL-Werte der Eltern. Für insgesamt 344 KuJ der IG und KG liegen Einschätzungen der Eltern mittels des CBCL vor. Die Befragung der Eltern mittels des CBCL ergibt einen mittleren T-Wert für die Gesamtauffälligkeit von 68.7 (SD 8.80). Anhand des Wertes für die Gesamtauffälligkeit

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

können 71.8 % der KuJ als auffällig, 14.0 % der KuJ als grenzwertig auffällig und lediglich 14.2 % als unauffällig eingeordnet werden. Eine differenzierte Analyse zeigt: Anhand der T-Werte zu den internalen Problemen (M = 66.5, SD = 9.76) gelten dabei 61.3 % der KuJ als auffällig und 17.4 % der KuJ als grenzwertig auffällig. Anhand der T-Werte zu den externalen Problemen (M = 63.8, SD = 11.47) sind 54.4 % der KuJ auffällig und 13.7 % grenzwertig auffällig. Für insgesamt 248 KuJ der IG (!) liegt außerdem eine differenzierte Diagnose der Therapeut*innen nach ICD-10 (MAS-Achse I) vor. Zu den häufigsten Diagnosen der in Drei für Eins versorgten KuJ gehörten demnach a) emotionale Störungen des Kindesalters (48.9 %, F93.-), b) hyperkinetische Störungen (24.2%, F90.-), c) depressive Episoden (19.0 %, F32.-) und d) Störungen des Sozialverhaltens (12.9%, F91.-). Die Befunde sprechen dafür, dass es in Drei für Eins gelungen ist, KuJ zu erreichen, die a) vielfach psychische Probleme und Auffälligkeiten aufwiesen (SDQ sowie CBCL/YSR/TRF) und b) komplexe Problemlagen mit Bezügen zu allen zwei bis drei Sektoren aufwiesen (z. B. psychische Probleme, Verhaltensprobleme, Lernprobleme, Förderbedarf, Absentismuserfahrungen).

Zu 2. „Einschränkungen in der Lebensqualität“: Die vorliegenden Daten weisen darauf hin, dass die Lebensqualität der KuJ in Drei Für Eins im Bereich „psychisches Wohlbefinden“ und „schulisches Umfeld“ eingeschränkt war.

Zu 3. „Absentismusverhaltensweisen“: Schulabsentismus war unter den KuJ weit verbreitet: Betrachtet man die selbstberichteten Fehltage der KuJ (ohne Krankheit oder Schulausschluss), dann zeigt sich: Die Hälfte der KuJ fehlte z.T. bereits länger in der Schule: 20.7% der KuJ fehlten 5 bis 12 Schultage, 15.5 % der KuJ 13 bis 36 Schultage, 8.0% der KuJ 37 bis 48 Schultage und 6.9 % der KuJ sogar mehr als 48 Schultage in den letzten 12 Wochen. Die andere Hälfte der Schüler*innen fehlten der eigenen Einschätzung zufolge in den letzten 12 Wochen entweder gar nicht (31.0 %) oder nur wenige Tage (17.8 % fehlten max. 4 Tage). Auffällig sind hier darüber hinaus die erheblichen Unterschiede in den Einschätzungen des Umfangs des Absentismus bei Eltern und ihren Kindern (z.B. nicht gefehlt: 47.8% Eltern vs. 31.0 % KuJ). Zumindest ein Teil der Eltern ist offensichtlich über den Schulabsentismus des eigenen Kindes nicht vollständig informiert.

Zusammenfassend betrachtet ist es im Rahmen von Drei für Eins gelungen, KuJ mit erheblichen a) psychischen Belastungen, Problemen und Störungen, b) Einschränkungen in der Lebensqualität sowie c) Absentismusverhaltensweisen zu erreichen.

Interventionseffekte: Geprüft wurde mittels Two-Way-Mixed-Anova bzw. Wilcoxon-Test, ob die Drei für Eins-Intervention einen nachweisbaren Effekt auf 1. die psychischen Störungen und Verhaltensstörungen der KuJ (Anova), 2. die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der KuJ (Anova) sowie 3. die Reduzierung des Schulabsentismus und die Verbesserung der schulischen Leistungen der KuJ (Wilcoxon) hat. Die Prüfung auf (Interventions-)Effekte zeigt gemischte Ergebnisse:

Zu 1. „Psychische Störungen und Verhaltensstörungen“: Die Entwicklung de psychischen Störungen und Verhaltensstörungen wurde über Einschätzungen a) der Eltern, b) der Kinder und c) der Lehrkräfte geprüft (SDQ bzw. CBCL, YSR, TRF). a) Die Prüfung des Gesamtproblemwerts des SDQ verweist in der Elternversion auf einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1.00, 174.00) = 7.84$, $p = .006$, $\eta^2 = .043$; NIG= 143; NKG= 33). Der Gesamtproblemwert reduziert sich dabei in der IG im

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der KG. Die Prüfung der Gesamtauffälligkeit des CBCL ergibt bei den Eltern hingegen keinen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1, 166) = 2.21$, $p = .139$; NIG= 139; NKG= 29), obwohl in der IG eine deutliche und signifikante Abnahme des mittleren T-Wertes zur Gesamtauffälligkeit von 68.5 auf 63.9 feststellbar ist ($F(1, 138) = 41.79$, $p = .001$, $\eta^2 = .23$), während in der KG eine geringere und nicht signifikante Abnahme von 66.0 auf 63.8 zu beobachten ist ($F(1, 28) = 2.83$, $p = .104$). Der Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten also nicht signifikant stärker als in der KG. b) Bei den Selbsteinschätzungen der KuJ zu den Problemen und Auffälligkeiten konnte kein signifikanter Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit festgestellt werden (SDQ und YSR). C) Bei den Lehrkräften verweist die Prüfung des Gesamtproblemwerts des SDQ hingegen auf einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit ($F(1, 149) = 6.84$, $p = .010$; $\eta^2 = .04$; NIG= 107; NKG= 44). Der Gesamtproblemwert reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der KG. Übereinstimmend zu diesen Ergebnissen macht die Prüfung der Gesamtauffälligkeit des TRF auf einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit aufmerksam ($F(1, 36) = 5.68$, $p = .023$; $\eta^2 = .14$; NIG= 25; NKG= 13): Die Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der IG im Interventionszeitraum von sechs Monaten stärker als in der KG.

Zu 2. „Lebensqualität“: Bei den KuJ (SDQ, YSR) und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Kidscreen) waren die Interaktionseffekte nicht signifikant. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der KuJ verbessert sich also in der IG im Interventionszeitraum nicht stärker als in der KG.

Zu 3. „Schulabsentismus“: Beim Schulabsentismus zeigten sich sowohl in den Einschätzungen der Eltern als auch der KuJ keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG. So konnten hinsichtlich der fremdberichteten Fehltage durch die Eltern weder für die IG noch für die KG signifikante Zeiteffekte nachgewiesen werden: Weder in der IG noch in der KG waren signifikante Veränderungen feststellbar ($zIG = -0.702$, $pIG = .482$, NIG = 148; $zKG = 1.604$, $pKG = .109$, NIG = 38). Die gleichen Befunde ergaben sich bei den KuJ selbst. So konnten hinsichtlich der selbstberichteten Fehltage durch die KuJ weder für die IG noch für die KG signifikante Zeiteffekte nachgewiesen werden. Wie bei den Einschätzungen der Eltern waren weder in der IG noch in der KG Veränderungen feststellbar ($zIG = 0.789$, $pIG = .430$, NIG = 60; $zKG = 1.563$, $pKG = .118$, NIG = 16).

Inhaltliche Effektevaluation in Bezug auf die beteiligten Fachkräfte (FKR)

Ziele: Die inhaltliche Effektevaluation bei den FKR hatte das Ziel, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden Versorgung von Drei für Eins auf die Kooperation sowie das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko bei den beteiligten FKR aus KJPPP, Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt) hin zu untersuchen. Da im Fokus der Versorgung die KuJ standen, wurde dieses Ziel als zweites sekundäres Ziel der inhaltlichen Evaluation, formuliert. Zur Zielüberprüfung wurde im Rahmen der inhaltlichen Effektevaluation eine kontrollierte Längsschnittstudie durchgeführt. In der Evaluation wurde der Erfolg der Intervention bei einer Interventionsgruppe von FKR, die an der Umsetzung von Drei für Eins beteiligt war (IG-ReBBZ), untersucht und mit einer Kontrollgruppe von FKR, die die Regelversorgung umgesetzt hat (KG-ReBBZ), verglichen. Die Studie verfolgte insofern

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

einen quantitativ-empirischen sowie hypothesenprüfenden Anspruch. Sie stützte sich auf zwei Messwiederholungen und einen Interventions-Kontrollgruppenvergleich.

Stichprobe: Aus der inhaltlichen Effektevaluation liegen im Hinblick auf die Fachkräfte zwei unterschiedliche Datensätze für die Auswertung vor: Der erste und kleinere Datensatz, auf den zusammenfassend eingegangen wird, umfasst diejenigen Fachkräfte, die von Beginn an am Projekt Drei für Eins beteiligt waren und sich an beiden Messzeitpunkten an der Befragung beteiligt haben (Wiederholungsbefragte). Der zweite und umfangreichere Datensatz umfasst alle Befragten, die sich am ersten und/oder zweiten Messzeitpunkt an der Befragung beteiligt haben. Im zweiten Datensatz sind demnach auch Befragte enthalten, die nur an nur einem Messzeitpunkt teilgenommen haben. Im Folgenden wird aufgrund des echten Längsschnitts auf den ersten, kleineren Datensatz eingegangen.

Von insgesamt 59 Fachkräften des ersten Datensatzes liegen Daten für beide Messzeitpunkte vor (Wiederholungsbefragte, erster Datensatz). Diese Daten sind für die Bewertung von Effekten von besonderem Interesse und erlauben Rückschlüsse a) zur Zugehörigkeit zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe, b) zur „Stammeinrichtung“ der Fachkräfte, c) zur ReBBZ-Abteilung sowie d) zur Beteiligung in Drei für Eins. Zu a) Von den Fachkräften gehörten demnach 39 % (n = 23) der Interventionsgruppe und 61 % (n = 36) der Kontrollgruppe an. Zu b) In der Interventionsgruppe waren ca. 83 % (n = 19) der Fachkräfte in den ReBBZ und ca. 17 % (n = 4) über die Kliniken angestellt. In der Kontrollgruppe waren hingegen alle Fachkräfte über die ReBBZ angestellt, da in den Kontrollgruppen-ReBBZ keine Kliniker von Drei für Eins tätig waren. zu c) Von allen in den ReBBZ beschäftigten Fachkräften arbeiten knapp zwei Drittel (59 %; n = 32) in den Beratungsabteilungen der ReBBZ und knapp ein Drittel (32 %; n = 17) in den Bildungsabteilungen der ReBBZ. Nur wenige Fachkräfte waren in beiden Abteilungen beschäftigt (9 %; n = 5). zu d) Von 52 Wiederholungsbefragten liegen weitere Angaben zu Ihrer Beteiligung an Drei für Eins vor. Ein Viertel (25 %, n = 13) gibt an, direkt in Drei für Eins beteiligt gewesen zu sein. Immerhin knapp die Hälfte äußert, zumindest indirekt involviert gewesen zu sein (46 %, n= 24). Ein gutes Viertel der Fachkräfte war unbeteiligt. Hinsichtlich der Berufsgruppe gehören die Sonderpädagog*innen (49 %; n = 26) zur größten Gruppe, gefolgt von Psycholog*innen (29 %; n = 17) und Sozialpädagog*innen/Sozialarbeiter*innen (12 %; n = 7).

Interventionseffekte: Geprüft wurde mittels Two-Way-Mixed-Anova, ob die Drei für Eins-Intervention einen Effekt auf a) die Verbesserung der Kooperationspraxis (Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhalten und der Kooperationszufriedenheit), b) die Erhöhung des Kooperationsumfangs (gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität) und c) das Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben der Fachkräfte hat: zu a) Die Analysen zeigen hinsichtlich der Verbesserung der Kooperationspraxis, dass es mittels des Projektes Drei für Eins nachweisbar gelungen ist, sowohl das Kooperationsverhalten zwischen den Professionen und Sektoren zu verbessern (soziale Integration im multiprofessionellen Team, multiprofessionelle Aktivitäten und Zeitstrukturen für multiprofessionelle Kooperation) als auch die konkrete Kooperationszufriedenheit zu erhöhen (emotionale Entlastung, fachlicher Nutzen). Bei der Entwicklung der Kooperationsbereitschaft konnten keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Zu b) und c) Beim Kooperationsumfang (gemeinsame, sektorenübergreifende Fallbearbeitungszeit und

Kooperationsintensität) sowie Selbstwirksamkeits- und Beanspruchungserleben der Fachkräfte (Berufliche und kollektive Selbstwirksamkeit, Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko) konnte – beim ersten, kleineren Datensatz – kein signifikanter Interaktionseffekt nachgewiesen werden. Zu berücksichtigen sind dabei jedoch die relativ kleinen Fallzahlen. Vermutet werden kann, dass bei größeren Stichproben Effekte nachgewiesen hätten werden können. Zusammenfassend betrachtet hat die Verbesserung des Kooperationsverhaltens und Kooperationsnutzens offensichtlich nicht zu einer erhöhten Kooperationsintensität und gemeinsamen Fallbearbeitungszeit geführt. Dies könnte so interpretiert werden, dass die Kooperation zwischen den Professionen und Sektoren verbessert werden kann, ohne zwingend auf eine höhere Kooperationsintensität und Fallbearbeitungszeit angewiesen zu sein.

Qualitative Prozessevaluation

***Ziele**:* Die qualitative Prozessevaluation hatte das Ziel, subjektive und kollektive Orientierungen, Wahrnehmungen und Einschätzungen der Steuerungs- und Umsetzungsebene aus den verschiedenen Sektoren zu 1. Schwierigkeiten und Herausforderungen, 2. Gelingensbedingungen und Lösungsansätzen und -strategien sowie 3. Wirkungen und Grenzen der sektorenübergreifenden Versorgung von KuJ mit psychischen Auffälligkeiten herauszuarbeiten. Diese ergänzende Prozessevaluation stützte sich auf leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews mit an Drei für Eins beteiligten Akteur:innen der Steuerungs- und Umsetzungsebene und verfolgte einen explorativen, qualitativ-empirischen Ansatz.

Sample: Im Rahmen der qualitativen Prozessevaluation wurden Personen, die 1. an der Steuerung oder Umsetzung von Drei für Eins beteiligt waren, 2. aus allen beteiligten Sektoren von Drei für Eins kamen (Schule, Kinder- und Jugendhilfe, KJPP, Krankenkassen) sowie 3. aus allen vier an der Umsetzung von Drei für Eins beteiligten IG-ReBBZ stammten, befragt. Im Rahmen der qualitativen Prozessevaluation wurden letztlich a) 11 Einzel- und Gruppeninterviews mit Steuerungsakteur:innen aus ReBBZ, Jugendamt (ASD), KJPPP, Schul- und Sozialbehörde und Krankenkassen und b) 17 Einzelinterviews mit Umsetzungsakteur:innen aus ReBBZ, KJPPP und Jugendamt (ASD) geführt. Befragt werden konnten insgesamt 34 Akteur:innen, jeweils 17 Akteur:innen auf der Steuerungs- und Umsetzungsebene von Drei Für Eins.

Ergebnisse auf der Steuerungsebene: Die qualitative Prozessevaluation erbrachte auf der Ebene der Steuerungsebene eine Vielzahl an Detailbefunden:

Als *förderliche Faktoren* von Drei für Eins kristallisieren sich in den Interviews *a) strukturelle Faktoren* (z. B. Personalressourcen, Zeit, Doppelfunktionen, Koordination und Struktur, Unterstützung bei der Dokumentation, institutionalisierte Kooperationsstrukturen), *b) projektbezogene Faktoren* (z. B. bestehende Kontakte und Erfahrungen, Zeit für gemeinsame Planung, eindeutige Projektziele und Zielgruppe, ein strukturierender Projektrahmen, eine Evaluation, begrenzte Anzahl weiterer Projekte), *c) steuerungsbezogene Faktoren* (z. B. übergeordnetes Projektteam, Koordinator:innen und Ansprechpersonen, Unterstützung bei der Aufgaben- und Rollenklärung, Steuerung durch Leitungskräfte, Supervision und Fortbildung), *d) kooperationsbezogene Faktoren* (z. B. Institutionalisierung

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

der Kooperation über feste Termine, gleichberechtigte Kooperationskultur auf Augenhöhe, gemeinsame Verständigung auf Ziele und Zielgruppen, Kommunikation, Kenntnisse übereinander, persönliches Kennenlernen und Rollenklarheit), *e) individuelle Faktoren* (z. B. persönliches Engagement, individuelle Überzeugung vom Gesamtprojekt, Professionalität und Konfliktfähigkeit, persönliche Bereitschaft zur Kooperation, fachliches Wissen und Berufserfahrung) sowie *f) fallbezogene Faktoren* (z. B. fester Ablauf des Fallmanagements, klar definierte Ein- und Ausschlusskriterien, Zugang zu fallbezogenen Daten, gemeinsame Hilfeplanung, schriftliche Vereinbarungen für Übergänge und Zuständigkeiten sowie die Nutzung weiterer Angebote der Kooperationspartner) heraus.

Folgende, hinderliche Faktoren für Drei für Eins wurden in den Interviews auf der Steuerungsebene herausgearbeitet: *a) systembezogene Faktoren* (z. B. Fachkräftemangel, Versäulung von Leistungsbereichen, wirtschaftlicher Druck), *b) externe Faktoren* (z.B. parallele Projekte, begrenzte Zeit), *c) projektbezogene Faktoren* (z. B. Anlaufschwierigkeiten, Fallzahlproblematik, zeitaufwendige und hochschwellige Evaluation, begrenzte Laufzeit), *d) arbeitsbezogene Faktoren* (z.B. Integration in bestehende Arbeitsprozesse und interne Strukturen, multiple Vorgaben, Termindichte, zeitaufwendige interne Kommunikation über Drei für Eins), e) strukturelle Faktoren (z. B. begrenzte und unterschiedlich verteilte Ressourcen, Personalfluktuation, fehlende Verwaltungskräfte, räumliche Herausforderungen, unterschiedliche Zugänge und Datenschutzbeschränkungen als technische Hürden), f) kooperative Faktoren (z. B. hoher Zeitaufwand und Abstimmungsbedarf, hohe Komplexität und viele Beteiligte, unterschiedliche Ziele und Erwartungen, Konflikte um Rollen und Befugnisse, Kommunikationsschwierigkeiten, Abhängigkeit von Einzelpersonen, fehlende Kenntnisse übereinander, mangelnde Unterstützung durch Leitungskräfte), g) fallbezogene Faktoren (z. B. Hochschwelligkeit des Zugangs, schwierige Erreichbarkeit von Familien, Ungleichgewicht in der Einsteuerung von Fällen, zu enge Ausschlusskriterien, begrenzter Versorgungszeitraum) sowie h) individuelle Faktoren (z. B. unterschiedliches Engagement, differierende Kooperationsbereitschaft, unterschiedliche Professionalität und Konfliktfähigkeit, personenabhängige Beteiligung und Abwesenheiten).

Als *Handlungsstrategien im Umgang mit den Schwierigkeiten und Herausforderungen* betonen die Akteure auf der Steuerungsebene *a) Anpassungsstrategien* (z. B. Anpassung der Projektvorgaben, Personalwechsel, zusätzliche personelle Ressourcen), *b) kooperative Strategien* (z. B. regelmäßiger Austausch, Umsetzungshilfen, Krisensitzungen, informelle Absprachen, Sprechstunden), *c) individuelle Strategien* (z. B. persönliches Engagement, individuelle Lösungssuche, Kreativität, Anpassungsfähigkeit, persönliche Abgrenzung, Durchhaltevermögen) sowie *d) fallbezogene Strategien* (z. B. Übersetzung von Material, sensible Kommunikation, Incentives, Anschlussversorgung durch Regelangebote).

Hinsichtlich der Wirkungen belegen die Einschätzungen der Befragten, dass die Einführung von Drei für Eins aus Sicht der Befragten der Steuerungsebene eine richtige Entscheidung war und vielfältige Wirkungen erbracht hat. Drei für Eins werden dabei erstaunlich vielfältige und nachhaltige Wirkungen zugeschrieben. Die benannten Wirkungen beziehen sich auf *a) das Gesamtprojekt* (z. B. höhere Sichtbarkeit des Bedarfs, Ansatz für Systemveränderungen, politischer Willen zur Fortführung von Drei für Eins), *b) die Sektoren* (z. B. Zusammenführung der Sektoren, Verbesserung der Außenwahrnehmung, Förderung von Organisationsentwicklungsprozessen), *c) die Ressourcen* (z. B. Kostenreduktion und Synergien), *d) die*

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Kooperation (z. B. engere und verbesserte Vernetzung der Sektoren, Aufbau hilfreicher Kooperationsstrukturen, wirksame Zusammenführung der Expertisen), *e) die Fachkräfte* (z. B. höhere Wirksamkeit und Arbeitszufriedenheit, Teilen von Begeisterung für die Kooperation, Entlastung, verbesserte Unterstützung, positive Erfahrungen und persönliche Erkenntnisse) sowie *f) die KuJ* (z. B. vereinfachter und beschleunigter Zugang zu Unterstützungsleistungen, Erreichung der Zielgruppe, neue Versorgungsqualität, Verzahnung von Hilfen).

Als Grenzen Drei Für Eins werden unter anderem *a) Sektorenprobleme* (z. B. die weiterbestehende Versäulung der Sektoren, ausbleibende Organisationsveränderungen), *b) Ressourcenprobleme* (z. B. Grenzen der Finanzierungssysteme, starre gesetzliche Vorgaben, begrenzte Fördermittel), *c) Kooperationsprobleme* (z. B. erhöhter Koordinationsaufwand, datenschutzrechtliche Beschränkungen, unzureichende Kommunikation aufgrund von Harmoniebedürfnissen, Rollen- und Verantwortungsdiffusion), *d) Fachkräfteprobleme* (z. B. Abhängigkeit von Einzelpersonen, Grenzen des Engagements, eingeschränkte zeitliche Ressourcen) sowie *e) Wirkungsprobleme* (z. B. Grenzen der Erreichbarkeit, zeitliche Befristung, Gefahr sich zu „verzetteln“).

Ergebnisse auf der Umsetzungsebene: Die Akteur:innen auf der Umsetzungsebene erwähnen ähnliche Argumente, wie die Akteur:innen auf der Steuerungsebene:
Als *förderliche Faktoren* nennen die Akteur*innen auf der Umsetzungsebene *a) strukturelle Faktoren* (z. B. räumliche Nähe, geeignete Räume und Ausstattung, ausreichende Personalressourcen und Zeit, institutionalisierte Kooperationsstrukturen, Fortbildung und als Supervision als Unterstützungsangebote, Schweigepflichtentbindung), *b) externe Faktoren* (z. B. Unterstützung durch Leitungskräfte, politisches Interesse an der Umsetzung von Drei für Eins), *c) teambezogene Faktoren* (z. B. geklärte Zuständigkeiten und Rollen, personelle Kontinuität, positives Miteinander, Offenheit und Transparenz, Augenhöhe, Verständnis füreinander, gemeinsame Sprache, übereinstimmende Ziele), *d) individuelle Faktoren* (z. B. persönliches Engagement, Bereitschaft für Verantwortung, Aufgeschlossenheit für die Kooperation, Verlässlichkeit, Kritikfähigkeit, Improvisationsgeschick und Durchhaltevermögen) sowie *e) familienbezogene Faktoren* (z.B. Bereitschaft zur Mitwirkung, Begleitung zu Terminen, bedarfsorientierter, niedrigschwelliger Zugang).

Als *hinderliche Faktoren* nennen die Akteur*innen auf der Umsetzungsebene *a) projektbezogene Faktoren* (z. B. konzeptionelle Unklarheiten, unrealistische Ansprüche, Unsicherheiten, fehlende Flexibilität bei der Laufzeit, fehlende Beteiligung bei der Projektplanung, zeitaufwendige Datenerhebung, Fallzahlendruck), *b) strukturelle Faktoren* (z. B. große Bezirke, weite Entfernungen, ungünstige räumliche Bedingungen für die Therapien, begrenzte und unterschiedliche zeitliche Ressourcen für Kooperation, Supervision und Fortbildung, zeitaufwendige Terminplanung, technische Hürden, fehlende gemeinsam nutzbare (Daten-)Plattform, datenschutzrechtliche Beschränkungen), *c) teambezogene Faktoren* (z. B. Abwesenheiten, unregelmäßige Beteiligung, unterschiedliche Erwartungen, Ziele und Fachsprachen, ungeklärte Zuständigkeiten, Konflikte, Informations-Asymmetrien, unzureichende Unterstützung durch Leitungskräfte), *d) fallbezogene Faktoren* (z. B. hohe Fallzahl, herausfordernde Fälle, hohe Erwartungen an Therapieerfolg, einseitiger Zugang über Schulen, schwierige Erreichbarkeit und unregelmäßige Beteiligung von Familien, Fehlen einer therapeutischen Anschlussversorgung) sowie *e) familienbezogene Faktoren* (z. B. Misstrauen gegenüber dem Datenaustausch, lange Anfahrtswege, sprachliche Barrieren, hoher

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Zeitaufwand für die Evaluation, eine eingeschränkte Freiwilligkeit sowie unzureichende Aufklärung von Familien).

Als *Handlungsstrategien im Umgang mit den Schwierigkeiten und Herausforderungen* betonen die Akteure auf der Handlungsebene a) strukturbezogene Strategien (z. B. Priorisierung und Aufteilen von Aufgaben, Flexibilität bei der Terminplanung, manuelle Übertragung und personelle Unterstützung bei der Datenerhebung, Alternativen zur Datensicherung über persönlichen Datenaustausch, individuelle Akten und interne Server sowie Sensibilität mit dem Datenschutz durch Verwendung von Pseudonymen), b) teambezogene Strategien (z. B. Offenheit, Wertschätzung, Kommunikation, Lösungsorientierung, aktives Einfordern von Kooperation, Supervision, Intervision und Unterstützung durch Leitungen), c) fallbezogene Strategien (z. B. ergänzende Unterstützungsangebote, Kennenlernen von Familien, Austausch über Vorbehalte, Suche nach einer alternativen Anschlussversorgung) sowie d) individuelle Strategien (z. B. Engagement, Improvisation, Durchhaltevermögen, persönliche Distanzierung).

Als positive Wirkungen erwähnen die Befragten der Umsetzungsebene im Hinblick auf die Fachkräfte a) *eine Annäherung der drei Sektoren* (z. B. persönliches Kennenlernen, erhöhtes Verständnis und Wissen übereinander), *b) ein mehrperspektivisches Fallverständnis* (z. B. Erweiterung der fachlichen Perspektiven, Erfassung der Gesamtthematik), *c) verbindliche Kooperationsstrukturen* (z. B. regelhafter Austausch, feste Abläufe, eindeutige Ansprechpersonen), *d) eine Effizienz und erweiterte Handlungsmöglichkeiten* (z. B. schnellerer Austausch durch Schweigepflichtentbindung, vereinfachter Zugang zu anderen Hilfen), *e) eine Entlastung* (z. B. geteilte Verantwortung, Aufgaben und Sorgen) sowie *f) eine Professionalisierung* (z. B. Erweiterung des Fachwissens, erhöhte Handlungssicherheit). Im Hinblick auf die Kinder, Jugendlichen und Familien nennen die Befragten der Umsetzungsebene die folgenden, positiven Wirkungen: *a) eine Anbahnung und das Kennenlernen von Hilfen* (z. B. positive Erfahrungen mit Therapie, Abbau von Ängsten, „Türöffner“), *b) einen verbesserten Zugang zu Hilfen* (z. B. Niedrigschwelligkeit, erreichen schwer-erreichbarer Familien), *c) einen zentralen Anlaufpunkt* (z. B. Bündelung von Hilfen, klare Zuständigkeiten, kurze Wege), *d) eine Unterstützung und Entlastung* (z. B. belastbares Team, neue Handlungsmöglichkeiten, Wertschätzung erfahren) sowie e) erfolgreiche Fallverläufe (z. B. positive Entwicklungen, weitere Unterstützung).

Als Grenzen geben die befragten Akteure der Umsetzungsebene im Hinblick auf die Fachkräfte *a) eine Abhängigkeit von der Mitwirkungsbereitschaft der Beteiligten* (z. B. personenabhängiges Engagement, unregelmäßige Beteiligung), *b) ein „soziales Faulenzen“* (z. B. Zurückhaltung anderer Sektoren bei therapeutischer Anbindung), *c) ein Gefühl geringer Wirksamkeit* (z. B. viele, herausfordernde Fälle, unerreichbare Erwartungen, ausbleibende Verbesserung) sowie *d) verschwimmende Grenzen zwischen Sektoren* (z. B. Rollenkonfusion, Familien übertragen Misstrauen) an. Als Grenzen betonen die befragten Akteure der Umsetzungsebene im Hinblick auf die Kinder, Jugendlichen und Familien *a) eine begrenzte Erreichbarkeit* (z. B. höherer Bedarf, ausbleibende Teilnahme), *b) eine Vielzahl der Beteiligten* (z. B. Hochschwelligkeit und Verunsicherung, Irritation über Datenaustausch), *c) die zeitliche Befristung der Versorgung* (Beziehungsabbruch, fehlende Anschlussversorgung) sowie *d) eine widerwillige Kooperation* (z. B. unzureichende Information, Druck durch Schulen).

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

4.4.1 Gesamtfazit:

1. Die inhaltliche Effektevaluation und die qualitative Prozessevaluation von *Drei für Eins* zeichnen **ein differenziertes, jedoch insgesamt sehr positives Gesamtbild der sektorenübergreifenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen** (KuJ) mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf. Das Innovationsfonds-Projekt *Drei für Eins* hat sich nachweisbar als ein **sehr wirksames Modell zur Reduzierung der psychischen Probleme und Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in der Fremdeinschätzung und zur Verbesserung der Kooperation zwischen Schule, Jugendhilfe und KJPPP** erwiesen. Dies gilt besonders für die Verbesserung der Kooperationszufriedenheit und des Kooperationsverhaltens zwischen den beteiligten Fachkräften. Gleichzeitig zeichnen sich auch Grenzen von *Drei für Eins* bei den Kindern und Jugendlichen (z. B. keine signifikante Verbesserung der Lebensqualität oder des Schulabsentismus) sowie den Fachkräften (z. B. keine Verbesserung der Kooperationsbereitschaft und -intensität, Selbstwirksamkeit, Beanspruchung und des Burnout-Risiko) ab.

2. Die Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation belegen im Detail unter anderem:

a) eine **erfolgreiche Erreichung der angestrebten Zielgruppe** von Kindern und Jugendlichen (d.h. einer Zielgruppe mit erheblichen psychischen Belastungen, Problemen und Diagnosen),

b) eine **signifikante Verbesserung der Kooperationszufriedenheit und des Kooperationsverhaltens** zwischen Schule (ReBBZ), Jugendhilfe (Jugendamt) und KJPPP sowie

c) eine **signifikante Reduzierung der psychischen Probleme und Auffälligkeiten von KuJ in der Fremdeinschätzung (signifikante Reduktion der Gesamtproblemwerte in der Eltern- und Lehrkräfte-Einschätzung sowie der Gesamtauffälligkeit in der Lehrkräfte-Einschätzung)**.

Andere Effekte bei den Kindern und Jugendlichen (z. B. Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und des Schulabsentismus) und den Fachkräften (z. B. Kooperationsbereitschaft und -intensität, Selbstwirksamkeit, Beanspruchung und Burnout-Risiko) waren jedoch begrenzt bzw. nicht signifikant.

3. Die Ergebnisse der qualitativen Prozessevaluation bei den Akteur:innen Steuerungs- und Umsetzungsebene liefern wichtige Detailerkenntnisse und -erklärungen zu den förderlichen Faktoren, den hinderlichen Faktoren, den Wirkungen sowie den Grenzen von Drei für Eins.

Als förderlichen Faktoren erweisen sich vor allem a) übergeordnete Projekt- und Koordinierungs- und Unterstützungsstrukturen (z. B. Projektrahmen, Leitung, Projektteam, Supervision und Fortbildung), b) klare Ziele und Zielgruppen, c) räumliche Nähe und Zielorientierung), d) hinreichende personelle und zeitliche Kooperationsressourcen, e) klare Rollen und Zuständigkeiten zwischen den Professionen und Institutionen, f) feste, gleichberechtigte und regelmäßige Kooperationsstrukturen (z B. feste Termine, gemeinsames Fallmanagement, schriftliche Vereinbarungen über Abläufe und Zuständigkeiten) sowie g) ein commitment bei Kindern, Jugendlichen, Eltern und Fachkräften.

4.5 Ergebnisse gesundheitsökonomische Evaluation

Die Daten von sechs Krankenkassen wurden für die gesundheitsökonomische Evaluation aufbereitet und in ein einheitliches Format gebracht. Nach dem 1:5 Matching mit retrospektiven Fällen umfasste die Stichprobe 1.392 Kinder und Jugendliche (KuJ) im Alter von 3 bis 18 Jahren. Die Gesamtkosten lagen bei durchschnittlich 6.041,44 €, wobei ambulante (1.810,11 €) und stationäre Kosten (1.711,57 €) am höchsten waren.

F-Diagnosen nach ICD-10 wurden aus den Krankenkassendaten extrahiert und für die Analyse der Kostenrelevanz von Kindern und Jugendlichen (KuJ) mit psychischen Störungen verwendet. Die Analyse zeigt signifikante Zusammenhänge zwischen Alter und Kosten, insbesondere bei ambulanten und teilstationären Kosten. Die Kostenanalyse nach Geschlecht ergab nur für Heilmittel- und Rehakosten signifikante Unterschiede.

Die Kostenanalyse zeigt, dass die IG in der Gesamtbetrachtung teurer ist als die KG, insbesondere bei Heilmitteln und Krankentransporten. Bei Arzneimitteln, insbesondere für psychische Erkrankungen, ist die IG günstiger. Die multivariate Regressionsanalyse zeigt, dass Alter und bestimmte F-Diagnosen signifikant die Gesamtkosten beeinflussen, wobei das Geschlecht und die Gruppenzuordnung keine signifikanten Effekte aufweisen.

Regressionskoeffizienten für F25, F33, F50, F54, F60, F71, F72, F82, F84, F90, F92 und F93 sind signifikant ($p<0,001$), während demografische Faktoren und Gruppenmitgliedschaft nicht signifikant sind. Beta-Koeffizienten zeigen, dass F25 (schizoaffektive Störungen) und F71 (mittelgradige Intelligenzminderungen) den größten Beitrag zur Erklärung der Gesamtkosten leisten.

Insgesamt zeigte sich bei der gesundheitsökonomischen Betrachtung, dass die eingangs definierten Erfolgsfaktoren teilweise erfüllt wurden:

Tabelle 50: Erfüllung Erfolgsindikatoren

Erfolgs-indikator	Kategorie	Erfüllt	Nicht erfüllt
9	Stationäre Kosten	X	
10	Teilstationäre Kosten		X
11	Ambulante Kosten	X	
12	Arzneimittelkosten		X
13	Heil- und Hilfsmittelkosten*	X	X
14	Rehabilitationskosten		X
15	Fahrtkosten		X
16	Gesamtkosten		X
17	Leistungsausgaben KJPPP		

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

5 Diskussion der Projektergebnisse

5.1 Methodische Diskussion

Die Ergebnisse der inhaltlichen Effektevaluation werden nachfolgend hinsichtlich a) der Erreichung der Ziele des Innovationsprojektes Drei für Eins, b) der Erreichung der Zielgruppen des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins und c) Umsetzung der Besonderheiten des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins diskutiert.

a) Erreichung der Ziele des Innovationsprojektes Drei für Eins: Die inhaltliche Evaluation verfolgte – angelehnt an die Projektziele von Drei für Eins – drei zentrale Untersuchungsziele: 1. Das primäre Ziel der inhaltlichen Evaluation bestand darin, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden, aufsuchenden Diagnostik, Behandlung und Förderung auf die Reduzierung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen von KuJ zu untersuchen. 2. Das erste, sekundäre Ziel der inhaltlichen Evaluation bestand darin, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden, aufsuchenden Diagnostik, Behandlung und Förderung auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die Reduzierung des Schulabsentismus und die Verbesserung der Schulnoten von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf hin zu untersuchen. Das zweite, sekundäre Ziel der inhaltlichen Evaluation bestand darin, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden Versorgung auf die Kooperation, die Selbstwirksamkeit, das Beanspruchungserleben und das Burnout-Risiko der Fachkräfte hin zu untersuchen. Mit der inhaltliche Effektevaluation können das primäre Ziel und das erste, sekundäre Ziel beantwortet werden (zum zweiten, sekundären Ziel: vgl. die Fachkräftebefragung).

- Primäres Ziel (Reduzierung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen): Die statistischen Befunde der inhaltlichen Effektevaluation weisen darauf hin, dass das Innovationsfondprojekt Drei für Eins zu einer Reduzierung der psychischen Auffälligkeiten, Probleme und Störungen von KuJ beigetragen hat. Dafür sprechen zum einen 1. die Interaktionseffekte beim SDQ-Gesamtproblemwert (Einschätzung der Eltern und Lehrkräfte) mit einer stärkeren Reduzierung in der IG im Vergleich zur KG, 2. die Interaktionseffekte bei der TRF-Gesamtauffälligkeit (Einschätzung der Lehrkräfte) mit einer stärkeren Reduzierung in der IG im Vergleich zur KG und 3. die Innersubjekteffekte in der IG beim C-GAF-Funktionsniveau (Einschätzung der Therapeut*innen) mit einer Verbesserung des Funktionsniveaus. Für eine entsprechende Zielerreichung bei der Reduzierung der psychischen Auffälligkeiten, Probleme und Störungen von KuJ sprechen zudem die Effekte von Drei für Eins über das Versorgungsende hinaus (Interventionseffekte): 1. Der SDQ-Gesamtproblemwert reduziert sich in der Einschätzung der Eltern in der IG sowohl im Interventionszeitraum (Prä-Post) als auch über den Interventionszeitraum hinweg (Prä-FU), 2. Die CBCL-Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der Einschätzung der Eltern in der IG sowohl im Interventionszeitraum (Prä-Post) als auch über den Interventionszeitraum hinweg (Prä-FU), 3. Der SDQ-Gesamtproblemwert reduziert sich in der Einschätzung der KuJ in der IG sowohl im Interventionszeitraum (Prä-Post) als auch über den Interventionszeitraum hinweg (Prä-FU) und 4. Die YSR-Gesamtauffälligkeit reduziert sich in der Einschätzung der KuJ in der IG zwar nicht signifikant im

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Interventionszeitraum (Prä-Post), jedoch über den Interventionszeitraum hinweg (Prä-FU). Ungeachtet deuten sich auch Grenzen von Drei für Eins an. Dies gilt u.a. für die Entwicklung der Gesamtauffälligkeit in der Fremdeinschätzung der Eltern (CBCL) und der Entwicklung des Gesamtproblemwerts/der Gesamtauffälligkeit in den Selbsteinschätzungen der KuJ (SDQ, YSR). Allerdings ist selbst bei diesen Entwicklungen in der IG durchaus eine signifikante Abnahme der der psychischen Störungen und Verhaltensprobleme nachweisbar, die jedoch nicht für einen signifikanten Interaktionseffekt (von Zeitverlauf und Gruppenzugehörigkeit) ausreicht. Die nachgewiesenen Effekte basieren zumeist auf einer geringen bis mittleren Effektstärken, was angesichts a) der neuen Versorgungsform, b) des komplexen, breit angelegten und kooperativ abzustimmenden Versorgungsanspruchs, c) der Herausforderungen und Kontaktverbote in der Coronazeit, d) der ansonsten schwer erreichbaren und hochgradig problembehaftetem, belasteten und auffälligen Zielgruppe sowie e) des kurzen Interventionszeitraumes (max. sechs Monate) durchaus beachtlich ist.

- Erstes, sekundäres Ziel (Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die Reduzierung des Schulabsentismus und die Verbesserung der Schulnoten): Das erste, sekundäre Ziel von Drei für Eins ist – so zumindest die Datenlage – nicht erreicht worden: 1. Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist kein Interaktionseffekt sicherbar: Die gesundheitsbezogene Lebensqualität der IG hat sich im Interventionszeitraum nicht stärker verändert als in der KG. 2. Hinsichtlich der Fehltage sind weder für die IG noch für die KG signifikante Zeiteffekte erkennbar: Es gibt weder in der IG noch in der KG spürbare Verbesserungen. 3. Hinsichtlich der Schulnoten konnte kein signifikanter Interaktionseffekt festgestellt werden: Die Schulnoten verbessern sich in der IG im Interventionszeitraum nicht stärker als in der KG. Für die Nichterreichung des sekundären Ziels gibt es unterschiedlichste Erklärungen. Mögliche Erklärungen sind unter anderem, dass a) der Umfang und die Heterogenität der Unterziele in Drei für Eins unrealistisch war und eine strukturelle Überlastung für das Projekt und die beteiligten Fachkräfte bedeutete, b) die Fachkräfte im Arbeitsalltag zu Recht eine Priorität auf den Handlungsdruck der Betroffenen (psychische Probleme, Belastungen und Auffälligkeiten) und das Primärziel des Innovationsfondsprojektes (Verringerung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen) gelegt haben, c) die eingesetzten Erhebungsinstrumente zum Teil von Drei für Eins weit entfernte Inhalte und Skalen mitberücksichtigt haben (z. B. wird bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität auch das körperliche Wohlbefinden mit erfasst), d) der Interventions- und Evaluationszeitraum mit sechs Monaten für Screening, der Diagnostik, Intervention und Evaluation sowie den Fallkonferenzen Ferien relativ kurz bemessen war (gerade für manifeste gesundheitsbezogene und schulische Probleme) und e) sich mögliche Effekte der Reduzierung der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen auf andere Lebensbereiche (z. B. Gesundheit und Schule) und Ziele (z. B. gesundheitsbezogene Lebensqualität, Schulabsentismus, Schulnoten) erst verzögert mittel-bis langfristig zeigen (z. B. lagen zum zweiten Evaluationszeitpunkt keine neuen Noten und Zeugnisse vor).

Erreichung der Zielgruppen des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins: Die angestrebte, primäre Zielgruppe in Drei für Eins waren KuJ im Alter von 4 bis 18 Jahren, die a) klinische

kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufweisen, b) einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von KJPPP, Schule und JH haben und c) in der Regelversorgung nicht erreicht oder behandelt werden (unmittelbares Versorgungsziel). Auf der Basis der Untersuchungsergebnisse kann geschlussfolgert werden, dass es gelungen ist, KuJ im Alter von 5 bis 17 Jahre (mittleres Alter der IG: 10.63 Jahre) zu erreichen, die a) vielfach psychische Probleme und Auffälligkeiten aufwiesen (SDQ sowie CBCL/YSR/TRF), b) komplexe Problemlagen mit Bezügen zu allen zwei bis drei Sektoren hatten (z. B. psychische Probleme, Verhaltensprobleme, Lernprobleme, Förderbedarf, Gewalt und Absentismuserfahrungen, familiäres Umfeld, Anspruch auf Hilfen zur Erziehung) und c) bisher im Regelsystem der KJPPP nicht versorgt worden sind (Zugangsvoraussetzung). Als sekundäre Zielgruppen des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins galten a) die Fachkräfte zwischen in KJPPP, Schule/ReBBZ und Kinder und Jugendhilfe (Jugendamt), um die verbindliche, multiprofessionelle Kooperation zu verbessern sowie b) die Eltern bzw. Sorgeberechtigten, um auch eine gezielte Unterstützung der Eltern/Sorgeberechtigten in der Erziehungskompetenz zu ermöglichen. Im Rahmen des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins ist es ohne Zweifel gelungen, die Kooperation zwischen den Fachkräften von KJPPP, Schule/ReBBZ und Kinder und Jugendhilfe (Jugendamt) zu verbessern (vgl. auch die Fachkräftebefragung). Gleichzeitig deuten die Befragungsergebnisse möglicherweise darauf hin, dass die Beteiligung und Mitwirkung der Kinder- und Jugendhilfe zum Teil noch ausbaufähig ist.

Umsetzung der Besonderheiten des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins: Das Innovationsfondsprojekt Drei für Eins sollte drei Besonderheiten aufweisen: 1. ein Screening für Alle und Feindiagnostik für Risikofälle, 2. eine multiprofessionelle Kooperation in der Versorgung sowie 3. eine niedrigschwellige, aufsuchende Versorgung vor Ort. Zu 1. Aus Sicht der inhaltlichen Evaluation ist es gelungen, ein Screening für alle Fälle (mittels SDQ) und eine Feindiagnostik für „auffällige“ KuJ (u.a. mittels CBCL/YSR/TRF) umzusetzen. Geprüft werden muss bei einer Weiterentwicklung von Drei für Eins wieviel Testaufwand den Fachkräften und KuJ sowie ihren Eltern zugemutet werden kann und soll. Zu 2. Die multiprofessionelle Kooperation zwischen KJPP, Schule/ReBBZ und Kinder- und Jugendhilfe in der Versorgung wurde – jenseits der Vor-Ort-Präsenz der KJPPP in den ReBBZ – über eine Steuerungsgruppe, multiprofessionelle Fallkonferenzen, regionale Kernteams sowie multiprofessionelle Fortbildungen, Supervision und Veranstaltungen gewährleistet. Anhand der Evaluationsergebnisse deutet sich an, dass die systematische Beteiligung und Mitwirkung der Kinder- und Jugendhilfe unter Umständen noch verbessert werden kann. zu 3. Durch das Innovationsfondsprojekt Drei für Eins ist es gelungen, problemhaftete, belastete und auffällige KuJ frühzeitig (z. B. Grundschule) und am Ort Schule (ReBBZ) zu erreichen. Als vorteilhaft erwiesen sich hierfür aus Sicht des Evaluationsteams 1. die Nutzung der Expertise, Zugänge und Einrichtungen der Regionalen Bildungs- und Beratungsstellen in Hamburg (ReBBZ), 2. die Präsenz der Therapeut*innen der KJPPP in den ReBBZ sowie 3. die flexible Bereitstellung von Leistungen durch KJPPP, ReBBZ/Schule und Kinder- und Jugendhilfe.

5.1.1 Limitationen

Mit der vorliegenden, inhaltlichen Effektevaluation liegen fundierte, empirische Befunde zu einem komplexen und anspruchsvollen Innovationsfondprojekt mit a) vielfältigen Primär- und

Sekundärzielen, b) unterschiedlichen Zielgruppen (Eltern, KuJ, Lehrkräfte, Therapeuten, weitere Fachkräfte) und Sektoren/Organisationen (KJPPP, ReBBZ/Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, Krankenkassen) vor. Ungeachtet dessen ist auf einige Limitationen der Daten aufmerksam zu machen:

- Initiale Unterschiede zwischen IG und KG: Die IG und KG weisen im Innovationsfondprojekt Drei für Eins hinsichtlich zentraler Merkmale Unterschiede auf. Ursächlich hierfür sind zum einen die feststehenden und unterschiedlichen Einzugs- bzw. Versorgungsbereiche von KJPPP, ReBBZ/Schulen und Kinder- und Jugendhilfe. Zum anderen gestaltete sich die Rekrutierung in der IG leichter als in der KG. Die Unterschiede konnten nur begrenzt statistisch kontrolliert werden.
- Verschiedene Befragtengruppen – verschiedene Einschätzungen: Im Rahmen der inhaltlichen Evaluation wurden verschiedene Akteursgruppen einbezogen und befragt. Hierzu gehören Eltern, KuJ, Lehrkräfte, Therapeuten und weitere Fachkräfte in den verschiedenen Sektoren. Dieser multiperspektivische Ansatz führt zwangsläufig auch zu unterschiedlichen Einschätzungen. Ausschlaggebend hierfür sind u.a. Unterschiede im Alter, in den Perspektiven, Wahrnehmungen und Zuschreibungen, in der Bewertungs- und Reflexionskompetenz, im Handlungsdruck und der Verantwortung für die Problemlösung. Verschiedene Einschätzungen der Befragten sind insofern kein Hinweis auf grundsätzliche Fehler oder Probleme in der Umsetzung des Innovationsfondsprojektes Drei für Eins, sondern eher ein Abbild der komplexen, sozialen Wirklichkeit. Hinzu kommt, dass zum Teil die Stichproben der Vergleichsgruppen unterschiedlich groß sind, was sich auf die Prüfung der statistischen Signifikanz auswirkt. So wurden beispielsweise die KuJ erst ab einem Alter von 11 Jahren befragt, was zu einer deutlichen Verkleinerung der Vergleichsgruppe geführt hat.
- Verschiedene Erhebungsinstrumente – verschiedene Befunde und Effekte: Für die Beantwortung der Fragestellungen des Gesamtprojektes und der inhaltlichen Evaluation wurden unterschiedliche Erhebungsinstrumente eingesetzt. Dies führt zum Teil dazu, dass bei deskriptiven Beschreibungen, längsschnittlichen Betrachtungen oder Interaktionseffekten zum Teil unterschiedliche Ergebnisse zum gleichen Thema bestehen (z. B. SDQ vs. CBCL/YSR/TRF). Mögliche Ursachen hierfür sind unterschiedliche Ziele, Altersgruppen, Umfänge, Dimensionen und Sensitivitäten der Erhebungsinstrumente, aber auch Unterschiede in den Stichprobengrößen, Missings und Abbrüchen der durchgeführten Befragungen und Tests sein.
- Fremd- und Selbsteinschätzungen: Im Rahmen der inhaltlichen Evaluation wurden sowohl Selbst- als auch Fremdeinschätzungen erhoben (z. B. SDQ, CBCL/YSR/TRF, Schulabsentismus, FBB). Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass Selbsteinschätzungen auch durch sozial erwünschte Antworten beeinflusst worden sind (z. B. zum Funktionsniveau, zur Reduzierung von Auffälligkeiten, zum Behandlungserfolg). Gleichzeitig kann nicht per se angenommen werden, dass Fremdeinschätzungen zuverlässigere Aussagen zu einem Thema ermöglichen, da hierfür Erfahrungen oder Detailwissen fehlen (z. B. zum Umfang der psychischen Auffälligkeiten, zum Umfang des Schulabsentismus, zu den schulischen Leistungen). Über den Mix an Fremd- und Selbsteinschätzungen wurde in der inhaltlichen Evaluation versucht, ein vollständigeres Bild zu ermitteln.

- Kleine Stichproben: Für noch anspruchsvollere Analysen (z. B. Längsschnittanalysen, Subgruppenvergleiche) wären zum Teil größere Stichproben notwendig als sie im Innovationsfondprojekt Drei für Eins vorlagen. Begrenzungen für größere Stichproben gab es im Projekt u.a. durch a) die vielfältigen Kontaktbarrieren und Hindernisse in der Coronazeit, b) den personellen Aufwand für die Behandlung und Förderung der KuJ sowie ihrer Eltern, c) die anforderungsreiche Rekrutierung von KuJ sowie ihren Familien in der IG und vor allem der KG (Einverständniserklärungen, Datenschutzvereinbarungen, Behandlungsvertrag), d) die Freiwilligkeit der Teilnahme an allen Befragungen (und damit die Inkaufnahme von Abbrüchen von Behandlungen), e) die aufwändige Beantwortung von Fragebögen und Tests durch die KuJ und ihre Eltern, f) die aufwändige Dateneingabe durch die ReBBZ/Schulen sowie die Therapeut*innen sowie g) fehlende Werte (Missings).

5.2 Inhaltliche Diskussion

Der frühzeitig auf die betroffenen Kinder und Jugendlichen und deren Familien zugehende Versorgungsansatz auf Grundlage einer professionsübergreifenden Zusammenarbeit und einer gemeinsamen Koordination der Leistungen durch die beteiligten Institutionen (Schul-, Sozialbehörde, Kinder- und Jugendpsychiatrie) kann

- vorhandene Hilfsangebote besser strukturieren und individuell zusteuern,
- auf diese Weise eine rechtzeitige Behandlungs- und Maßnahmenplanung sowie den effizienteren Einsatz vorhandener Ressourcen und finanzieller Mittel ermöglichen,
- in der Folge bei dem jeweiligen Kind/Jugendlichen eine Stabilisierung erreichen und eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes vermeiden und
- letztendlich so mittel- bis langfristig das Risiko von Hochkostenfällen für die Gesetzliche Krankenversicherung minimieren.

Zudem wird durch das Identifizieren von psychischen Auffälligkeiten, insbesondere im Umfeld der Schule, und die damit verbundene aktive Rolle der Schulbehörde sowie der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) ein spezifisches Betroffenenklientel frühzeitig erreicht und versorgt, dessen Bedarf ansonsten zu diesem Zeitpunkt noch nicht durch das Regelsystem erkannt werden würde.

Somit leistet Drei für Eins im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung, die nicht an den Sektorengrenzen der Sozialgesetzbücher stehen bleibt, sondern darüber hinaus geht und gleichzeitig die siloartigen Zuständigkeiten der Hilfesysteme und der damit verbundenen Verantwortlichkeiten der beteiligten Institutionen proaktiv aufbricht, einen wichtigen und nachhaltigen Beitrag in Bezug auf die Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher.

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

6.1 Überlegungen zum Projekterfolg

Drei für Eins hat sich als wirkungsvolles Modellprojekt etabliert, das durch seine frühzeitige, niedrigschwellige und sektorenübergreifende Ausrichtung zahlreiche Vorteile mit sich bringt.

Fazit und nahezu Konsens innerhalb des Konsortiums war, dass es mit dem Projekt Drei für Eins grundsätzlich gelingt, eine frühzeitige Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hohem Risiko für schwerwiegende psychische Erkrankungen zu erreichen. Durch die niedrigschwellige Versorgung und insbesondere durch die Kooperation unterschiedlicher Systeme (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule, Jugendhilfe) können Kinder und Jugendliche frühzeitig in ReBBZ identifiziert, fachärztlich behandelt und durch Maßnahmen der Jugendhilfe unterstützt werden, um Konflikte und daraus resultierende schwere psychische Störungen und ggf. kostenintensive Behandlungen zu reduzieren.

Besonders hervorzuheben ist die erfolgreiche Ansprache einer schwer erreichbaren Zielgruppe: Kinder, Jugendliche und Familien mit erhöhtem Risiko für psychische Belastungen, die sonst kaum Zugang zum bestehenden Hilfesystem gefunden hätten. Durch die enge Kooperation von ReBBZ, Kinder- und Jugendhilfe, sowie KJPPP konnten diese Familien frühzeitig unterstützt und Maßnahmen eingeleitet werden. Die Zielgruppe wurde somit bedarfsgerecht unterstützt. Diese Ansprache wurde auch möglich, weil die Leistungen der PIA in die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen eingebracht wurden, direkt vor Ort im ReBBZ. Hier könnte sich ein erster Ansatzpunkt zeigen, wie Leistungen dichter zum Bedarf kommen. Räumlich und zeitlich nach den Bedarfen der Zielgruppe.

Die Kostenevaluation lässt mittel- bis langfristig gesundheitsökonomische Einsparungen erwarten – insbesondere bei Hochrisikofällen. Im Rahmen der Arbeit der KJPPPs im Projekt haben sich selbstverständlich auch Kinder und Jugendliche gefunden, die keine behandlungsbedürftige KJPPP-Erkrankung haben oder keine therapeutische oder psychiatrische Behandlung wollen oder auch Angehörige haben, die z. B. im Rahmen der Elternarbeit bei jüngeren Kindern keine psychische Arbeit leisten können oder möchten. Ein zeitintensiver Teil der Arbeit (auch in der Kooperation) bestand in der Regel darin, Familien zu erinnern, erneut einzuladen, zu telefonieren, Bindung herzustellen, Ängste zu mildern.

Unklar ist dabei, ob es tatsächlich einer Ausweitung des vorhandenen psychotherapeutischen Angebots und einer Steigerung der individuellen Therapiedichte bedarf, um Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch zu behandeln. Vielmehr scheint es, dass eine bessere Vernetzung der unterschiedlichen Systeme und eine frühzeitige Steuerung in bereits vorhandene Therapieangebote ausreicht, um eine ausreichende Intervention herbeizuführen. Hierbei soll der Fokus auf individualisierte Therapieangebote gelegt werden, die noch mehr auf den Bedarf jedes Einzelnen abgestimmt sind (kein Gießkannenprinzip).

Ein zentraler Erfolgsfaktor war die Unterstützung durch die Steuerungsebenen der beteiligten Sektoren. Diese stellten nicht nur personelle und zeitliche Ressourcen zur Verfügung, sondern schufen auch die strukturellen Rahmenbedingungen für eine gelingende Zusammenarbeit – etwa durch gemeinsame Fallkonferenzen, Fortbildungen und abgestimmte

Handlungsleitlinien. Darüber hinaus ermöglichte die Finanzierung durch den Innovationsfonds des G-BA, eine modellhafte Erprobung sektorenübergreifender Zusammenarbeit.

Kritisch anzumerken sind zwei Aspekte. Erstens: Der Leistung und Konstruktion im Rahmen des Projektes zugrundeliegend ist ein hohes Maß an Komplexität. Die Herausforderung drei unterschiedliche Systeme miteinander in Einklang zu bringen, war zeitweise sehr groß. Ebenfalls hochgradig komplex war die Abstimmung der Leistungen untereinander. Nur durch teilweises auch sehr hohes persönliches Engagement ist es gelungen, die Projektziele zu erreichen und das Projekt in Umsetzung zu bringen. Zweitens sind nicht alle drei Systeme nach den formalen Voraussetzungen gleichberechtigt gewesen. Die Sozialbehörde hatte im Rahmen der Antragstellung als Innovationsfondsprojekt von einer Rolle als Konsortialpartner keinen Gebrauch gemacht und erhielt folglich keine Fördermittel. Dieser Umstand stellte eine ungleiche Voraussetzung dar, die bei künftigen Vorhaben dieser Art zwingend vermieden werden sollte. Durch die fehlenden finanziellen Mittel konnten hier auch weniger personelle Ressourcen genutzt werden.

Zu ergänzen ist, dass insbesondere Schul- und Sozialbehörde eigene Haushaltsmittel einbrachten, die in ihrer Gesamtheit nicht zu beziffern sind.

Die positiven Effekte des Programms wurden von allen Beteiligten bestätigt und könnten über die Modellregion Hamburg hinaus reichen: Die Prinzipien von Drei für Eins – wie Sozialraumorientierung, Community-Ansätze und regionale Bildungsverbünde könnten zunächst auf andere Stadtstaaten und letztendlich bundesweit übertragen werden.

Betrachtet man die ökonomischen Evaluationsergebnisse über alle Altersgruppen hinweg, zeigt sich zunächst, dass die Interventionsgruppe leicht höhere Kosten verursacht hat. Dies ist jedoch laut gesundheitsökonomischem Evaluationsbericht im Kontext der Projektlaufzeit zu interpretieren: Der Beobachtungszeitraum war begrenzt, sodass langfristige Effekte noch nicht vollständig abgebildet werden konnten. Allerdings könnte davon ausgegangen werden, dass durch die frühzeitige und optimierte Behandlung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen langfristig erhebliche Kosteneinsparungen möglich sind. Zwar entstehen initial höhere Kosten, sobald psychische Probleme erkannt und behandelt werden, doch gerade bei psychischen Erkrankungen führt eine späte Diagnose häufig zu deutlich höheren Folgekosten. Drei für Eins setzt genau hier an – mit dem Ziel, frühzeitig zu intervenieren und so langfristig sowohl individuelles Leid als auch gesellschaftliche Kosten zu reduzieren. Eine langfristige Betrachtung der ökonomischen Entwicklungen und sorgfältigen Dokumentation der erbrachten Leistungen sollten Gegenstand weiterer Forschung sein.

Die Leistungskosten/Programmkosten für die KJPPP konnten im Rahmen des Projektes nur unzureichend abgebildet werden. Die Hypothese GesÖko 17 des Evaluationsberichts stellt Kosten, die auf KJPPP-Seite zusätzlich für das Projekt angefallen sind, als Summe der Personalkosten bzw. Gesamtausgaben in beiden Kliniken dar. Diese kalkulatorische Grundlage ist nicht ausreichend, um daraus Aussagen zu künftigen Leistungskosten für Drei für Eins in der Regelversorgung abzuleiten. Unklar bleibt ferner, ob die zu Projektbeginn kalkulierten Aufwände von ca. 2.800€ zusätzlicher Kosten KJPPP je Fall angemessen waren. Die Gesamtpersonalkosen beider Kliniken beliefen sich auf ca. 921.000€. Sofern diese Kosten für die KJPPP-seitig dokumentierten 288 Fälle angefallen sind, ergäben sich durchschnittliche Kosten von knapp 3.201€. Welche Anteile davon auch außerhalb des Projektrahmens (bei

angenommenem reduziertem Befragungsaufwand) anfielen, bleibt ebenso unklar. In dieser Betrachtung ebenfalls nicht berücksichtigt, sind die Gesamtkosten wie sie im Evaluationsbericht unter GesÖko 17 dargestellt sind. Betrachtet man die Gesamtkosten über beide Kliniken von ca. 1.184.052,87€, erhöhen sich die durchschnittlichen Kosten je eingeschlossenem Fall auf ca. 4.111€ (Gesamtkosten geteilt durch Anzahl KJPPP-Fälle). Da diese Kosten die Versorgung jedoch nicht ausreichend granular abbilden, kann keine genauere Aussage über künftige Kosten gemacht werden.

Über die kostenseitige Betrachtung hinaus gibt es inhaltliche Entwicklungsbedarfe. So fehlt es bislang an verbindlichen, bundesweiten Kooperationsstrukturen und einer zentralen Stelle zur Koordination und Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Bestehende Empfehlungen und Richtlinien – etwa der Kultusministerkonferenz (KMK) oder die KJ-KSV-Psych-Richtlinie (auf die gesondert eingegangen wird s. Möglichkeiten zur Übertragung in Regelversorgung außerhalb des Bundesland Hamburg) – bieten zwar eine gute Grundlage, müssen jedoch durch konkrete Umsetzungsstrategien ergänzt werden. Darüber hinaus bedarf es neuer, sektorenübergreifender Finanzierungs- und Vergütungsmodelle, die eine nachhaltige und gerechte Finanzierung solcher interdisziplinären Angebote ermöglichen. Nur wenn die Finanzierung nicht mehr strikt sektoral erfolgt, sondern gemeinsame Verantwortung und Ressourcenverteilung ermöglicht wird, kann die sektorenübergreifende Versorgung dauerhaft gelingen. Die Entwicklung solcher Modelle sollte daher ein zentrales Thema in zukünftigen politischen und fachlichen Diskussionen sein. Darüber hinaus stellten zur Verfügung stehenden Rechtsgrundlagen eine Herausforderung dar, denn nicht alle Partner waren per Definition berechtigt als z.B. als zugelassene Leistungserbringer direkt Vertragspartner zu werden. Eine mögliche vertragliche Regelung einer Sektoren- und SGB-Bereich übergreifenden Zusammenarbeit ist demnach ein Entwicklungsbedarf, der künftig adressiert werden sollte.

Aufgrund nicht ausreichender Leistungsdaten fällt die Aufteilung der Behandlung und Diagnostik auf die bisherige Regelversorgung und die zusätzlich erbrachten Mehrleistungen schwer. Die Koordinationsleistungen der PIA zwischen den beteiligten Sektoren sind sinnvoll, doch dürfen diese nicht vollumfänglich von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Bisher haben diese Koordinationsleistungen kein Äquivalent in der Regelversorgung.

Eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit im Rahmen einer zielgerichteten Abstimmung der Versorgung und Koordination der Hilfebedarfe zwischen den verantwortlichen Hilfesektoren liegt nicht in der Finanzierungsverantwortung der Gesetzlichen Krankenversicherung, zumal offenbleibt, welche konkreten Mehrleistungen im Vergleich zur Regelversorgung notwendig sind und wie sich die zu finanzierenden Aufwände für koordinative Leistungen der Kliniken tatsächlich zusammensetzen. Die durch die Kliniken erbrachten Leistungen bleiben bis zum Projektende intransparent.

Es besteht die Vermutung, dass die bereits über die Regelversorgung finanzierten Aufwände ausreichend sind, um im Zusammenhang des o. g. notwendigen Wandels effektiver, effizienter, strukturierter und zielgerichteter wirken zu können. Eine Finanzierung der im Rahmen der Versorgungspraxis durch die Kliniken ggf. notwendigen proaktiven und vorausschauenden Planung von zusätzlichen finanziellen und personellen Ressourcen ist im Rahmen der bestehenden Vergütungssystematiken der Gesetzlichen Krankenversicherung

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

nur schwer begründbar und zu realisieren. Auch in diesem Zusammenhang bedarf es politischer Bemühungen mit dem Ziel, das bestehende Vergütungssystem im Hinblick auf die Umsetzung und Finanzierung von Versorgungsansätzen wie Drei für Eins inhaltlich neu zu denken und strategisch zu reformieren bzw. weiterzuentwickeln.

6.2 Vereinbarte Fortsetzung der Versorgung in Hamburg (Brückenfinanzierung)

In der letzten Phase des Innovationsfondprojektes Drei für Eins wurde angesichts der positiven Eindrücke der Beteiligten im Konsortium eine sog. Brückenversorgung mit Befristung bis März 2026 verabredet. Das Konzept wurde minimal angepasst, z.B. die Zeiten für die multiprofessionellen Fall-Konferenzen minimal gekürzt. Die Finanzierung besteht aus der PIA-Quartalspauschale (Regelversorgung), einer PIA-Zusatzpauschale (2x 550€) über zwei Quartale aus einem Selektivvertrag und einer nicht-versichertenbezogenen Koordinationspauschale, die pro Standort zugeordnet ist und anteilig von Schulbehörde, Sozialbehörde (mit 2 Ämtern/2 Finanzierungsanteile) und Krankenkassen getragen wird (je ReBBZ Standort 60.000€ p.a.: 4x =240.000€ p.a. aufgeteilt auf 4 Finanzierer, das ¼ Krankenkassenanteil wird nach Versichertenmarktanteil unter den Krankenkassen aufgeteilt) . Die gerade neu hinzugekommene Komplexrichtlinie (KJ-KSV-Psych-RL) mit Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder unterstreicht die Bedeutung der Versorgungsform Drei für Eins noch mehr als zuvor, weil genau diese Gruppe (Erläuterung nachfolgend) nicht im Fokus der Richtlinie ist und nicht erreicht werden kann.

Der Versorgungsansatz von Drei für Eins ist es wert, dass er über das Projektende hinaus durch die beteiligten Akteure – unter einem stärkeren Einbezug der Jugendhilfe – fortgeführt wird. Dafür braucht es primär neue Abläufe und optimierte Strukturen und Kommunikationswege sowie ein „ganzheitliches Denken“, das nur in Verbindung mit einem organisationalen Change-Ansatz innerhalb der an der Versorgung beteiligten Institutionen erfolgreich sein wird. Hierfür sollte in erster Linie die Politik der Stadt Hamburg eine gestaltende Rolle übernehmen und die unter ihrer Verantwortung stehenden Behörden (Schul-, Sozialbehörde, Jugendhilfe) mit entsprechenden Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und finanziellen Ressourcen ausstatten. Darüber hinaus wurde das Angebot Drei für Eins im Hamburger Koalitionsvertrag 2025 im Abschnitt „Sozialarbeit in alle Schulen integrieren“ als Ausbau benannt.

Um zu vermeiden, dass die wirksam gewordenen Strukturen zur Zusammenarbeit und Versorgung mit dem Ende der Versorgung über das Projekt zurückgebaut und später je nach Empfehlung des G-BA mühsam wieder aufgebaut werden müssen, wurde zwischen allen Beteiligten eine Brückenfinanzierung vereinbart, die in einem Versorgungsvertrag nach § 140a Abs. 3a SGB V geregelt wurde. Der Vertrag hat eine Laufzeit vom 01.05.2024 bis 31.03.2026. Darüber hinaus finden aktuell Verhandlungen zwischen der Sozialbehörde, der Behörde für Schule, Familie und Berufsbildung sowie den bisher an der Versorgung beteiligten Kliniken und Krankenkassen statt, mit dem Ziel, die Laufzeit der Versorgung Drei für Eins zunächst um weitere 12 Monate zu verlängern.

Während der Projektlaufzeit wurde die KJ-KSV-Psych-RL vom G-BA veröffentlicht. Hierin finden sich zum Teil Ansätze, die auch in Drei für Eins praktiziert werden, wieder. Die Umsetzung der Richtlinie, in der Regelversorgung der GKV, wird im Laufe der Vertragszeit

erwartet. Abweichend von der KJ-KSV-Psych-RL sind in Drei für Eins u.a. die PIA Teil des zentralen, bzw. Kernteams der Versorgung. Die grundsätzlichen Anforderungen zur besonderen Versorgung des § 140a SGB V sind damit auch bei Inkrafttreten der Richtlinie erfüllt. Detaillierte Einschätzungen dazu im Abschnitt KJ-KSV-Psych-RL.

6.3 Möglichkeiten zur Übertragung in Regelversorgung außerhalb des Bundesland Hamburg

Anpassungsbedarf: Schnittstelle zu niedergelassenen KJPPP

Im Rahmen des Projektes war strukturell keine Möglichkeit einer Zuweisung durch niedergelassene KJPPP vorgesehen. Eine vorhandene Anbindung an eine niedergelassene KJPPP-Praxis stellte einen Ausschlussgrund dar. Hieraus lassen sich zwei Anpassungsbedarf ableiten. Zum einen bedürfte es künftig einer Möglichkeit der Zuweisung durch niedergelassene KJPPP, sodass diese Kontaktaufnahme der Zielgruppe an Drei für Eins direkt an das Angebot hätten verweisen können. Im Rahmen des Projektes wurde diese Möglichkeit aus Gründen der Komplexität ausgespart. Für die Versorgung im Rahmen der Brückenfinanzierung können niedergelassene KJPPP auch an das Angebot verweisen, eine formale Einsteuerung ist weiterhin nicht direkt möglich. Zum anderen erwies sich das Ausschlusskriterium „vorhandene KJPPP-Anbindung“ als hinderlich, da die Zielgruppe trotz Anbindung an KJPPP dort möglicherweise keine angemessene Versorgung erfährt. Gründe für diesen Mangel liegen in der Annahme, dass die Zielgruppe im Hilfesystem der RV nicht ankommt. Dies schließt jedoch stattfindenden (zumindest terminierte) Termine mit niedergelassenen nicht aus. Kurz: Trotz Anbindung an KJPPP kann die Therapieinanspruchnahme unzureichend sein.

Nach Einschätzung der Beteiligten sind durch den sektorenübergreifenden Ansatz positive Effekte für Kinder, Jugendliche und ihre Familien erkennbar. Die Kooperation zwischen Bildung, Jugendhilfe und Gesundheit gelang rechtskreisübergreifend und konfliktärmer – ermöglicht durch fest etablierte Kooperationsstrukturen wie multiprofessionelle Fallkonferenzen und regionale Kernteams sowie durch bewusst eingeplante Kooperationszeiten.

Die KMK-Empfehlungen zur schulischen Bildung und Unterstützung erkrankter Kinder und Jugendlicher (Beschluss vom 20.03.2025), die KJ-KSV-Psych-Richtlinie sowie § 35a SGB VIII bilden hierfür eine solide Grundlage. Notwendig bleibt jedoch der Aufbau verlässlicher Kooperationsstrukturen und einer zentralen Stelle zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.

Transfer in andere Bundesländer:

Ein Transfer in andere Bundesländer aus der mehrjährigen Arbeit in Hamburg ist denkbar und ergibt für diese spezifische Gruppe von Kindern und Jugendlichen eindeutig Sinn. Diese Patientengruppe lässt ohne eine solche Maßnahme erwarten, hohe Kosten zu produzieren, auch im Gesundheitsbereich. In Flächenländern müsste das Konzept angepasst werden, in den Stadtstaaten Bremen und Berlin könnte es in ähnlicher Weise umgesetzt werden, obgleich es die Struktur ReBBZ nicht gibt, über deren sinnvollen Ersatz schulisch nachgedacht werden

muss. Für den Fall, dass keine geeignete PIA-kapazität vor Ort vorhanden ist, müssten adäquate Ersatzstrukturen vorhanden sein oder zusammengebracht werden.

Nach Ansicht des Konsortiums zeigt der im Projekt erfolgreich umgesetzte Ansatz somit, dass in erster Linie auf systemischer Entscheiderebene Anstrengungen notwendig sind, um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen besser zwischen Schule, Sozialbehörde, Jugendhilfe und Kliniken abzustimmen und zu koordinieren. Das Projekt liefert in Bezug auf die notwendigen Formen und Strukturen sowie auf die damit verbundenen Herausforderungen erste wichtige Ansatzpunkte, die jedoch für eine nachhaltig erfolgreiche Umsetzung einer grundlegenden Diskussion und Entscheidung über eine erweiterte sektoren- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit bedürfen.

6.4 Abgrenzung Drei für Eins-Leistungen und KJ-KSV-Psych-RL

Von zentraler Bedeutung für die Beantwortung der Kern-Fragestellung, ob die Behandlungen der PIA Drei für Eins in das Leistungssystem der Richtlinienbehandlungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM; Neue Versorgungsform in der Regelversorgung) aufgenommen werden sollten, ist neben den Wirkfaktoren eine inhaltliche Einordnung von Drei für Eins, auch in Unterscheidung zur neuen Komplexrichtlinie (KJ-KSVPsych-RL) nötig:

Erstens: Die Komplexrichtlinie mit ihren elf neuen Leistungen aus Abschnitt 37.6 EBM beschäftigt sich mit einer verbesserten Behandlung und Versorgung von schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Hier findet sich bereits die erste relevante Unterscheidung: Die Kinder und Jugendlichen aus Drei für Eins sind weder gesichert schwer psychisch krank noch sicher psychisch krank oder sicher behandlungsbedürftig oder behandlungsfähig, noch finden sie Zugang zu einer niedergelassenen Praxis oder gar zu zwei Praxen, wie in der Komplexrichtlinie vorgesehen bzw. notwendig.

Die Projektgruppe ging in der Planung des Innovationsprojektes Drei für Eins davon aus, dass es sich um eine spezifische, kleine Gruppe von Kindern und Jugendlichen beziehungsweise Familien handelt, die ein hohes Risiko für die Entwicklung einer fortschreitenden, in Teilen zur Chronifizierung neigenden psychischen Erkrankung haben, aber keinen Eingang in eine sorgfältige, fachlich kompetente kinder- und jugendpsychiatrische psychotherapeutische Diagnostik finden und die etwas anderes brauchen als eine Behandlung in den bestehenden Praxissystemen inkl. Behandlungen der neuen Komplexrichtlinie.

Es handelt es sich folglich um eine andere Personengruppe, siehe auch Ein- und Ausschlusskriterien Drei für Eins. In der Komplexrichtlinie geht es um diagnostizierte schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche (z.B. nach stationärer Behandlung einer KJPPP-Klinik), für die die Indikation für eine ambulante Psychotherapie gestellt wurde und die in der Lage sind, an einer ambulanten Behandlung inklusive einer Psychotherapie teilzunehmen. Und bei jüngeren Kindern: Bei denen die Bezugspersonen in der Lage sind, diese Behandlungen inhaltlich und organisatorisch zu unterstützen.

In der Zielgruppe von Drei für Eins ist es komplett anders: Es handelt sich um Kinder und Jugendliche, die im Alltag der Schule erheblich auffallen, bei denen geschulte schulische Fachkräfte den Eindruck haben, dass eine kinder- und jugendpsychiatrische und -

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

psychotherapeutische Diagnostik dringend erfolgen sollte, die aber - aus welchen Gründen auch immer - nicht Zugang finden zu kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen, zu psychotherapeutischen Praxen oder zu psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), Wartezeiten sind hier nicht gemeint. Es handelt sich also um Kinder und Jugendliche, die im schulischen Alltag erheblich auffallen und bei denen einige ein hohes Risiko für relevante Störungen der Emotionen und/oder des Verhaltens haben und die nicht Zugang zu notwenigen Hilfen finden.

Zweitens sind in der Komplexrichtlinie drei relevante Personengruppen benannt, ein Arzt oder Ärztin, ein Psychotherapeut oder Psychotherapeutin und eine koordinierende Person. Auch das ist in Drei für Eins anders konzipiert und deutlich komplexer, da drei Organisationen und nicht eine beteiligt sind (Behandlung, Schule, Jugendhilfe). In Drei für Eins sind alle Mitarbeitenden der PIA Drei für Eins Teil der Diagnostik/Behandlung, also Fachärzt:innen für KJPP, Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen und Fachtherapeut:innen, also insgesamt drei Personengruppen allein in der PIA. Ferner ist das System ReBBZ und Schule mit verschiedenen Personengruppen beteiligt (auch einer koordinierenden Funktion) und Mitarbeitenden der Jugendhilfe.

Alle diese Mitarbeitenden aus drei verschiedenen Organisationen sind kontinuierlich, im Rahmen des Kernteams regelmäßig verbindlich wöchentlich, präsent in der Behandlung, Beratung, Begleitung. Es gibt kontinuierliche Abstimmungen und mindestens drei multiprofessionelle Fallkonferenzen.

Drittens ist davon auszugehen, dass sich - ableitend aus o.g. Herleitungen- die KJPPP-Arbeit in der PIA Drei für Eins von der Arbeit in der Komplexrichtlinie unterscheidet. Es geht bei dieser Personengruppe um die Entwicklung von Vertrauen und Zutrauen, um intensive Arbeit an der Bindung, viel mehr aktive Suche nach Verbindung zu Bezugspersonen und Patientinnen und Patienten als üblich und ansonsten sinnvoll. Damit erklärt sich trotz dieser angepassten Haltung der Therapeut:innen eine „einzukalkulierende“ Terminausfallquote von anzunehmenden 25-30 %.

In Zusammenfassung dient diese Art Intensivdiagnostik – und –Behandlung über einen Zeitraum von etwa 6 Monaten der diagnostischen Klärung und der Einschätzung der bestmöglichen Hilfeplanung, wenn sinnvoll aus den Bereichen Behandlung & Schule & Jugendhilfe, die möglichst in der letzten Phase konkret anzubahnen ist. Ggf. durch Aufnahme in eine Versorgung im Rahmen der Komplexrichtlinie, die aller Wahrscheinlichkeit nach jedoch für den größeren Teil der Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen eher zu hochschwellig ist. Damit sei in Kurzform zusammengefasst worden, dass es sich bei Drei für Eins um ein inhaltlich anderes Konzept handelt und zudem eine andere Personengruppe angesprochen ist.

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

- Artikel zu Drei für Eins in der „UNI-INFO“: Auf Anfrage wurde ein Interview zu Drei für Eins mit der Presseabteilung der Uni Oldenburg geführt. Die Inhalte wurden in der Juli 2022 Ausgabe der „UNI-INFO“ der Uni Oldenburg veröffentlicht.
- Kurzbeitrag zu Drei für Eins in Interdisziplinäre Versorgungsforschung 3 (1): Aus Anfrage haben die Mitarbeitenden der Universitäten Oldenburg und Erlangen

Gefördert durch:
GBA Innovationsausschuss

Nürnberg einen Kurzbeitrag zu Drei für Eins für die Interdisziplinäre Versorgungsforschung erstellt: Speck, K., Schmidt, N., Schöffski, O. & Adelhardt, T. (2023). Drei für Eins - Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch eine sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung. In Interdisziplinäre Versorgungsforschung 3 (1). 13-15.

- Aufsatz zu Drei für Eins im Sammelband „Krisenhafte Verläufe in den Erziehungshilfen“: Auf Anfrage an die Universität Oldenburg wurde unter der Federführung der Universität Oldenburg ein Sammelwerksbeitrag über Drei für Eins für ein Buchprojekt erarbeitet, mit den anderen Konsortialpartnern abgestimmt, bei den Herausgebern eingereicht und schließlich veröffentlicht: Speck, K., Schäfer, A., Schmidt, N., Stauvermann, L., Walter, J., Ott-Jacobs, S., Ruprecht, T. M., Weber, R., Gringel, J., Peponis, M., Bistritzky, H. & Friedsam, P. (2023). Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie: Frühzeitige Diagnostik, Behandlung und Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen im Innovationsprojekt Drei für Eins. In Gunter Groen, Maren Peters, Mathias Schwabe & Jack Weber (Hrsg.): Krisenhafte Verläufe in den Erziehungshilfen. Kooperationen, Risiko-partnerschaften, Verantwortungsgemeinschaften. Weinheim [u. a.]: Beltz.
- Pädagogik (ISSN 0933-422X), Ausgabe 5, Jahr 2023, Seite 33 - 36
- https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/schulbehoerde/veroeffentlichungen/pressemeldungen/2020-02-18-bsb-psychische-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen-516658
- https://www.tk.de/presse/themen/medizinische-versorgung/hamburger-pilotprojekt-dreifuereins-2079658
- Zur Sache: "Drei für Eins" | Die Techniker - Presse & Politik
- Schule Hamburg: Neues Projekt hilft bei psychischen Problemen
- Kinder mit großen Lernlücken bekommen mehr Platz
- „DreifürEins“ will psychotherapeutische Versorgung von Kindern ankurbeln
- „Drei für Eins“: psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verbessern | BVPG
- Projekt „Drei für Eins“ hilft Kindern in Hamburg - Wir Techniker
- TK-Landesvertretung Hamburg auf X: „Das Projekt #Drei für Eins fängt Kinder & Jugendliche auf, die bisher durch die bestehenden Versorgungsnetze fallen. Ein Zwischenfazit nach 1,5 Jahren Laufzeit - jetzt auf #WirTechniker! @sozialbehoerde @hh_bsb @Asklepios_HH @UniOldenburg @UniFAU @DAKGesundheit @BARMER_HH“ / X
- In Hamburg betreut Die Techniker als Konsortialführer das Innovationsfonds-Projekt “Drei für Eins”. | Thomas Ballast
- https://rebbz-wandsbek-sued.hamburg.de/besondere-angebote/dreifuereins/
- https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/schulbehoerde/veroeffentlichungen/pressemeldungen/2024-05-08-BSFB-dreifuereins-871162
- https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/schulbehoerde/veroeffentlichungen/pressemeldungen/20

24-12-05-BSFB-neubau-des-regionalen-bildungs-und-beratungszentrums-bergedorf-eroeffnet-997702
- https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/senat/senatsthemen/schule-und-berufsbildung-1055720#id-2093205312__h2-4
- https://uol.de/paedagogik/forschungsmethoden/forschung/drei-fuer-eins
- Informationen zum Projekt auf dem Versichertenportal aok.de:
  - https://www.aok.de/pk/rh/innovative-versorgungsprojekte/

IV Literaturverzeichnis

Abele, A./Stief, M./Andrä, M. S. (2000). Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen - Neukonstruktion einer BSW-Skala. In Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. 44. 145-151.

Adam, H., Hoffmann, M. (Hrsg.) (2012): You'll never walk alone – Ein Kooperationsprojekt von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Verlag Ruhiges Bewegen, Berlin.

Adam, H., Bistritzky, H. (2011). Inklusion gestalten - Seelische Probleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule. Forum für Kinder- und Jungendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 3, 77 -101

Baumgarten, F., Klipker, K., Göbel, K., Janitza, S. & Hölling, H. (2018): Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. Journal of Health Monitoring 3(1), 60-65.

Bindt, C., Walter, J., Müller, K.-D., & Jagdt, O. P. (2017). Kooperation zwischen dem Landesbetrieb Erziehung und Beratung und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Hamburg: Erfahrungsbericht über den Zeitraum Dezember 2015 bis Juni 2017. Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Asklepios, UKE, Landesbetrieb Erziehung und Beratung (Hrsg.) (2017): Kooperation zwischen dem Landesbetrieb Erziehung und Beratung und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Hamburg. Erfahrungsbericht über den Zeitraum Dezember 2015 bis Juni 2017.

Cillien, P., Fischbach, A., Mörsdorf, A., Scherp, E. & Schaufeli, W. B. (2006). Maslach Burnout Inventory – General Survey Deutsche Version 1.0 (MBI-GS-D V1.0.).Unveröffentlichtes Manuskript.

Cohen, J. (1988): Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates: New York.

Dilling, H. (2011). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien (8. überarbeitete Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen der entsprechenden ICD-10-GM-2011). Bern: Huber

Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C., & Plück, J. (2014): CBCL/6-18R-TRF/6-18R-YSR/11-18R: Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R),

Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R). Hogrefe: Göttingen.

Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 581-586.

Grob, A. & Smolenski, C. (2009): FEEL-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen. Huber: Bern.

Hamburger Kooperationskonferenz Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule (2018): Leitlinie für bezirkliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), Schulen und weiteren Stellen. [Hamburg].

Hölling, H.; Schlack, R., Dippelhofer, A. et al. (2008): Personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren und gesundheitsbezogene Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendliche. Bundesgesundheitsbl. Gesundheitsforsch. Gesundheitsschutz 51(6): 606-620

Kearney, C. A. (2002). Identifying the function of school refusal be-havior: a revision of the school refusal assessment scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24,235–245.

Mattejat, F. & Remschmidt, H. (1998). Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB). Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.

Neumann, Phillip (2019): Kooperation selbst bestimmt? Interdisziplinäre Kooperation und Zielkonflikte in inklusiven Grundschulen und Förderschulen. Waxmann: Münster, New York.

Remschmidt, H./Schmidt, Martin H./Poustka, F. (2017) (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. Mit einem synoptischen Vergleich zwischen ICD-10 und DSM-5. 7. aktualisierte Auflage.

OECD/EU (2018): Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/EU, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Oerter, R., Montada, L. (2002): Entwicklungspsychologie. Beltz, Weinheim.

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50(5–6), 871–878. https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-007-0250-6

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C. & Jackson, S. (1996). The MBI-General Survey. In Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (Hrsg.), Maslach Burnout Inventory. Manual (3. Aufl., S. 19-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Schwarzer, R./Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Berlin: Freie Universität Berlin.

Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., & Aluwahlia, S. (1983): A children's global assessment scale (CGAS). Archives of General psychiatry, 40(11), 1228-1231.

Sicotte, C., D'Amour, D., & Moreault, M. P. (2002): Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. Social science & medicine, 55(6), 991-1003.

Spinath, B. (2012): SELLMO: Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation. Hogrefe: Göttingen.

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.). (2009). Sammlung der Beschlüsse der Ständigen Kultusministerkonferenz (Loseblattsammlung). Luchterhand.

Stein R (2011): Pädagogik bei Verhaltensstörungen – Zwischen Inklusion und Intensivangeboten. Zeitschrift für Heilpädagogik, S. 324-337.

The KIDSCREEN Gruppe Europe. (2006). The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

V Anlagen

Anlage 1:	Versorgungsvertrag: Vertrag zum Modellvorhaben nach §64 SGB V
Anlage 2:	Einwilligungserklärungen
Anlage 3:	Poster 1 - 4 für Festveranstaltung am 08.06.2023
Anlage 4:	Checkliste Ein- und Ausschlusskriterien
Anlage 5:	Interner Projektnewsletter: Q1 2023
Anlage 6:	Drei für Eins Projektworkshop mit den regionalen Kernteams vom 14.04.2023
Anlage 7:	Drei für Eins Zukunftswerkstatt vom 16.06.2022
Anlage 8:	Drei für Eins follow up Projektworkshop 2.0 vom 07.11.2022
Anlage 9:	Drei für Eins Fortbildung zu Motivational Interviewing vom 23.11.-25.11.2021

Vertragsnummer 599049 / Vertragskennzeichen 01NVF19011

Vertrag nach § 64 SGB V

Zwischen

Techniker Krankenkasse
Versorgungsmanagement Einzelverträge
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg,
im Folgenden "TK"

und der

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf
im Folgenden "AOK"

und der

BARMER
Axel-Springer-Str. 44-50
10969 Berlin
Vertreten durch den Vorstand
im Folgenden „BARMER“

und der

DAK-Gesundheit
Landesvertretung Hamburg
Gotenstr. 12
20097 Hamburg
im Folgenden "DAK-G"

und der

IKK classic
Tannenstr. 4b
01099 Dresden
im Folgenden "IKK"

und der

DRV Knappschaft-Bahn-See
Regionaldirektion Nord, Büro 2-Vertrag
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg
im Folgenden "KNAPPSCHAFT"

und der

Mobil Krankenkasse
Friedenheimer Brücke 29
80639 München
im Folgenden "Mobil Krankenkasse"

nachfolgend „Krankenkassen“ genannt

zusammen mit dem

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Betriebsstätte Asklepios Klinikum Harburg
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
im Folgenden "Asklepios Harburg"

und dem

Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Liliencronstr. 130
22149 Hamburg
im Folgenden "KKH Wilhelmstift"

nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt

Drei für Eins – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder-und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg

- nachfolgend als „Projekt“ benannt -

im Rahmen eines

Modellvorhabens gem. § 63 Abs. 1 SGB V.

Inhaltsverzeichnis

PRÄAMBEL 4
§ 1 Vertragsbestandteile 4
§ 2 Gegenstand der Vereinbarung 4
§ 3 Leistungserbringer 5
§ 4 Versorgungsauftrag und Versorgungsregionen 5
§ 5 Kommunikation und Information 5
§ 6 Qualitätsanforderungen 6
§ 7 Evaluation 6
§ 8 Teilnahme der Versicherten 6
§ 9 Vergütung 7
§ 10 Rechnungslegung/Abrechnung der (anteiligen) Fördersummen 7
§ 11 Datenschutz 8
§ 12 Geheimhaltung 8
§ 13 Haftung 9
§ 14 Öffentlichkeitsarbeit 9
§ 15 Beitritt, Einbeziehung weiterer Leistungserbringer, Ersetzung von Leistungserbringern 10
§ 16 Beitritt von Krankenkassen 10
§ 17 Inkrafttretten und Kündigung 10
§ 18 Schlussbestimmungen 11

Präambel

Mit Einführung des Innovationsfonds besteht die Möglichkeit, neue Versorgungsformen und versorgungsbezogene Forschungsvorhaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung gesondert zu fördern. Damit soll die Versorgung der gesetzlich Versicherten weiterentwickelt werden. Die TK hat als Konsortialführung gemeinsam mit der AOK, der DAK-G, der IKK, der KNAPPSCHAFT, der BARMER; Asklepios Harburg und dem KKH Wilhelmstift sowie weiteren Konsortialpartnern aus der Wissenschaft und der Hamburger Schulbehörde gemäß § 92a SGB V einen Antrag auf Förderung zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ohne Herausnahme aus dem schulischen Umfeld beim Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingereicht. Mit dem Förderbescheid (**Anlage F**, Förderkennzeichen 01NVF19011) vom 25. September 2020 wurde die TK stellvertretend für das Konsortium mit der Umsetzung des Projekts DreiFürEins beauftragt. Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Versorgung von Mädchen, Jungen und Divers im Kinder- und Jugendalter (KuJ) mit einem klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf sowie die Verbesserung der Kooperation von KJPPP Schule und Kinder- und Jugendhilfe im Zuge der Versorgung. Der vorliegende Vertrag regelt die Umsetzung des Projekts als Modellvorhaben und die medizinische Versorgung in dem Projekt. Die oben genannten Konsortialpartner schließen für die Durchführung des Projekts einen Konsortialvertrag, der Pflichten und Aufgaben der Konsorten regelt. Dieser Versorgungsvertrag wird ebenfalls Anlage zum Konsortialvertrag.

§ 1 Vertragsbestandteile

(1) Vertragsbestandteil sind diese Vertragsurkunde und die hier aufgeführten Anlagen:

- **Anlage A:** Leistungsbeschreibung/Inhalte und Module der Behandlung
- **Anlage B:** Liste der an der Versorgung beteiligten Konsortialpartner
- **Anlagen C1 und C2:** Patienteninformationen und Einwilligungserklärungen zur Teilnahme an der Versorgung (Evaluation B)
- **Anlage D:** Übersicht der erbrachten Versorgungsbestandteile
- **Anlage E:** Beitrittserklärung Krankenkassen
- **Anlage F:** Antrag auf Förderung und Förderbescheid
- **Anlage G:** Evaluationskonzept
- **Anlage H:** Liste der Teilnehmer:innen

(2) Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in diesem Vertrag Berufs- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts sowie divers gleichermaßen. Soweit auf Paragraphen, Anlagen oder Anhänge Bezug genommen wird, handelt es sich um solche dieses Vertrages bzw. um seine Anlagen und deren Anhänge, die ebenfalls Vertragsbestandteil sind.

§ 2 Gegenstand der Vereinbarung

(1) Gegenstand des Modellvorhabens ist eine neue Versorgungsform nach **Anlage A**. Die Vertragsparteien stellen dabei sicher, dass die im Vertrag und dessen Anlagen dargestellten und vom Innovationsfonds geförderten Leistungen vollumfänglich erbracht werden.

(2) Der Vertrag ist Bestandteil des vom Innovationsfonds geförderten Projekt „DreiFürEins“. Die mit der Förderung verbundenen Vorgaben und Auflagen zur Umsetzung gem. Förderbescheid (**Anlage F**) inkl. aller der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertrages ergangenen sowie aller während der Vertragslaufzeit noch ergehenden Änderungsbescheide sind damit Grundlage des Vertrages. Hierzu wird ein Modellvorhaben nach §§ 63 und 64 SGB V zur Verbesserung der Versorgung durch eine Weiterentwicklung von Organisations- und Verfahrensformen umgesetzt. Der Vertrag nebst Anlagen regelt die modellhafte Erprobung der neuen Versorgungsform.

(3) Soweit nichts Abweichendes vereinbart wird, besteht Einigkeit, dass die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenden Verpflichtungen, auch im Rahmen des Modellvorhabens nach diesem Vertrag eingehalten werden.

(4) Nicht vom Versorgungsauftrag umfasst sind Leistungen, über deren Eignung als Leistung der Krankenversicherung der G-BA nach § 91 SGB V im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V oder im Rahmen der Beschlüsse nach § 137c Abs. 1 eine ablehnende Entscheidung getroffen hat.

(5) Die Leistungserbringer stellen eine an dem Versorgungsbedarf orientierte Zusammenarbeit zwischen allen an dem Modellvorhaben Beteiligten sicher, einschließlich der Koordination zwischen den verschiedenen Leistungsbereichen.

§ 3 Leistungserbringer

Die Leistungserbringer mit Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) im Sinne dieses Vertrages sind ausschließlich nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die im Rahmen der Zusammenarbeit die sie betreffenden Leistungen gemäß **Anlage A** für das Modellvorhaben erbringen. Es besteht die Verpflichtung, die für die anforderungsgemäße Evaluation notwendigen Daten mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten zu erheben und zu den geforderten Zeitpunkten an die entsprechenden Evaluatoren zu senden

§ 4 Versorgungsauftrag und Versorgungsregionen

(1) Der Versorgungsauftrag ergibt sich aus der Projektbeschreibung des Innovationsfondsprojektes „DreiFürEins“ (**Anlage F**).

(2) Die Versorgungsregion umfasst das Einzugsgebiet der beteiligten Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) unter der Verantwortung der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) Hamburg, die als Kooperationspartnerin der Vertragspartner fungiert. Das Einzugsgebiet liegt im Bundesland Hamburg.

§ 5 Kommunikation und Information

(1) Die Leistungserbringer stellen sicher, dass den Versicherten, die mit ihren personenbezogenen Daten an einer wissenschaftlichen Evaluation teilnehmen, die erforderlichen Informationsmaterialien (**Anlagen C1 und C2**) ausgehändigt werden. Hierfür können sie sich dem Kooperationspartner nach **Anlage B** bedienen.

(2) Die Vertragspartner informieren sich unverzüglich wechselseitig, wenn sie Fehler oder Unregelmäßigkeiten bei der Erbringung der vertraglichen Leistung feststellen.

(3) Die Kommunikation und Information der Vertragspartner untereinander ist im Konsortialpartnervertrag geregelt.

§ 6 Qualitätsanforderungen

Die Qualität der medizinischen Leistungen entspricht dem jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und wird in der fachlich gebotenen Qualität erbracht. Die insoweit bestehenden Anforderungen gem. §§ 135a und 137 SGB V sowie der jeweils gültigen Richtlinien des G-BA werden als Mindestanforderungen eingehalten. Die für die Regelversorgung geltenden Qualitätsanforderungen insbesondere auch nach dem BMV-Ä sowie den vom G-BA erlassenen Richtlinien gelten als Mindestvoraussetzungen entsprechend.

§ 7 Evaluation

(1) Dieses Modellvorhaben setzt die Neue Versorgungsform des nach § 92a SGB V geförderten Projektes „DreiFürEins“ um. Die vom Gesetzgeber geforderte Evaluation von Modellvorhaben nach §§ 63, 64 SGB V wird daher im Rahmen der Evaluation des Innovationsfondsprojektes „DreiFürEins“ durchgeführt (vgl. **Anlage G**).

(2) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung des Modellvorhabens erfolgt ausschließlich mit pseudonymisierten Daten, die weder einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten (Patienten) noch auf die eingebundenen einzelnen Leistungserbringer zulassen.

(3) Die genaue Ausgestaltung der Evaluation kann dem Evaluationskonzept in der jeweils gültigen Fassung entnommen werden (**Anlage G**). Im Rahmen der begleitenden Evaluation soll festgestellt werden, ob die im Modellvorhaben angewandten Leitlinien und Qualitätskriterien der Leistungserbringung unmittelbar eine Verbesserung der Behandlungsqualität gemäß den aktuellen medizinischen Leitlinien mit rascher Auswirkung auf messbare Outcomes wie gesundheitsbezogene Lebensqualität, psychische Verhaltensstörungen, Emotionsregulation, Lern- und Leistungsmotivation, Schulabsentismus Kooperationsintensität von Fachkräften und Burnout-Risiko zur Folge haben.

§ 8 Teilnahme der Versicherten

(1) Teilnehmen können alle Versicherten, die wegen ihrer Art, Dauer oder Schwere der Erkrankung gemäß den in **Anlage** A definierten Kriterien:

- Beratungsbedarf und Erstkontakt der KuJ sowie Personensorgeberechtigten in den ReBBZ+T/ReBBZ,
- Alter: 4 bis vollendetes 18. Lebensjahr,
- Symptomatik gem. Kap. 2, Anl. 1 zur Vereinbarung n. § 118 Abs. 2 SGB V (PIA),
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire (deutsche Übersetzung) (Goodman/Scott 1999)-Gesamtproblemwert von über 14 (Selbsteinschätzung der KuJ) oder von über 12 (Fremdeinschätzung der Eltern) und

- Multimodaler Versorgungsbedarf auf der Basis von Screening und Entscheidung der multiprofessionellen Teams in den ReBBZ+T/ReBBZ.

eingeschlossen werden können. Die Teilnahme ist freiwillig. Der Anspruch erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung und bei einem Widerruf der Einwilligung in die Datenverarbeitung durch den Versicherten. Versicherte, die an dem Modellvorhaben im Rahmen der Evaluation teilnehmen wollen, erhalten von den Leistungserbringern entsprechende Informationen (**Anlagen C1**) und geben eine Einwilligungserklärung (**Anlagen C2**) ab. Mit der Einholung der Einwilligung und der Verwahrung dieser beauftragen die Krankenkassen die Konsortialpartnerin Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) (siehe **Anlage B**) als deren Verrichtungs- und Empfangsgehilfin.

(2) Das KKH Wilhelmstift stellt den Krankenkassen und den Leistungserbringern ein monatliches Teilnehmercontrolling per **Anlage H** zur Verfügung. Anlage H wird per gesicherter Datenübertragung in Form einer passwortgeschützten Tabelle an die Vertragspartner übermittelt. In der Tabelle sind mindestens die folgenden Informationen angegeben:

- Name
- Geburtsdatum
- Versichertennummern (eGK-Nummer)
- Einschreibedatum

(3) Während des Interventionszeitraums stellen die Leistungserbringer den Vertragspartnern eine pseudonymisierte Übersicht aller bisherig erbrachten Leistungen quartalsweise gemäß Anlage D zur Verfügung.

§ 9 Vergütung

(1) Für die nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen (**Anlage A**) wird keine gesonderte Vergütung von den Krankenkassen gewährt, da die Leistungen über Fördermittel aus dem Innovationsfonds nach § 92a SGB V gefördert werden.

(2) Das maximale Vergütungsvolumen des Projekts „DreiFürEins“ wurde im Förderbescheid vom 25.09.2020 des G-BA zum Innovationsfonds festgelegt. Sind diese finanziellen Mittel aufgebraucht, können keine weiteren Fördermittel ausgezahlt werden.

(3) Die Leistungserbringer sind nicht befugt, Leistungen, die aufgrund dieser Vereinbarung zu erbringen sind, Versicherten in Rechnung zu stellen. Zuzahlungen, soweit es sich nicht um gesetzliche Zuzahlungen handelt, sind nicht statthaft.

(4) Die Leistungen dieser Vereinbarung sind dem Wesen des Modellvorhabens entsprechend keine Regelleistungen, so dass für diese Leistungen keine regelleistungsentsprechenden Abrechnungen möglich sind. Sollten ähnliche Leistungen im Regelleistungskatalog aufgeführt sein, so dürfen Leistungen dieses Vertrages nicht als solche abgerechnet werden.

§ 10 Rechnungslegung/Abrechnung der (anteiligen) Fördersummen

(1) Die Leistungserbringer nutzen für die Rechnungslegung die **Anlage D**. Anlage D ist innerhalb von einem Monat nach Erbringung der letzten Versorgungsleistung () per gesicherter

Datenverbindung von den Leistungserbringern an die jeweilige an dem Vertrag teilnehmende Krankenkasse zu übermitteln. Aus der Rechnungslegung ergibt sich kein Zahlungsanspruch, wie auch in §9 Abs. 1 beschrieben.

(2) Die Abrechnung/Auszahlung der (anteiligen) Fördersumme aus dem Innovationsfonds nach § 92 a SGB V für die Konsortialpartner (insbesondere Kooperationspartner und Krankenkassen) erfolgt durch die TK auf Grundlage des Weiterleitungsvertrages, der mit jedem Konsortialpartner des Innovationsfondsprojektes „DreiFürEins“ abgeschlossen wurde.

§ 11 Datenschutz

(1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO sowie ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu erheben, verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

(2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jeder Vertragspartner verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet. Entsprechend § 5 (1) bedienen sich die Vertragspartner dabei der Konsortialpartnerin BSB.

(3) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten durchzuführen.

(4) Bei Widerruf der Einwilligungserklärungen nach den **Anlagen C2** durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht noch für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

§ 12 Geheimhaltung

(1) Die Vertragsparteien und die in diesen Vertrag eingebundenen Leistungserbringer sind verpflichtet, alle mit dieser Vereinbarung im Zusammenhang stehenden überlassenen Un-

terlagen und übermittelten Informationen vertraulich zu behandeln und nicht ohne schriftliche Einwilligung der Vertragsparteien an Dritte weiterzugeben. Die Vertragspartner werden Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des jeweils anderen, von denen sie im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages Kenntnis erlangen, vertraulich behandeln.

(2) Diese Verpflichtung bleibt auch nach Beendigung dieses Vertragsverhältnisses bestehen.

(3) Die Geheimhaltungsverpflichtung besteht nur, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen oder gerichtliche Anordnungen zur Offenbarung verpflichten. Die Krankenkassen sind befugt, den Vertrag inklusive Anlagen ihrer jeweiligen Aufsichtsbehörde vorzulegen.

§ 13 Haftung

(1) Der Vertragsparteien und die in diesen Vertrag eingebundenen Leistungserbringer verpflichten sich zu einer gewissenhaften und ordnungsgemäßen Durchführung des Vertrages.

(2) Jede Vertragspartei und die in diesen Vertrag eingebundenen Leistungserbringer haften grundsätzlich für die Leistungen, die sie auf der Grundlage dieses Vertrages erbringen, selbst. Die Krankenkassen haften nicht für Schäden, die durch die teilnehmenden Leistungserbringer in Ausübung ihrer vertraglichen Aufgaben entstanden sind. Für Schäden, die insbesondere an Leben, Gesundheit und Person der Versicherten eintreten, haften die teilnehmenden Leistungserbringer aufgrund der Regelungen des privatrechtlichen Behandlungsvertrages und der gesetzlichen Bestimmungen.

(3) Ansprüche auf Schadensersatz wegen der Beendigung des Vertrages für den Fall einer ordentlichen oder außerordentlichen Kündigung dieses Vertrages stehen den Vertragspartnern, gleich aus welchem Rechtsgrund, nicht zu.

§ 14 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt im Einvernehmen der Vertragspartner. Die Koordination der Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit dem Projekt liegt bei der TK. Die Vertragspartner verständigen sich im Projektgremium über die Einzelheiten der Öffentlichkeitsarbeit. Publikationen bedürfen der vorherigen Zustimmung der Vertragspartner. Eine Zustimmung sollte innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt der geplanten Publikation schriftlich per Mail oder Brief erfolgen.
Unabhängig davon steht es den vertragsschließenden und beigetretenen Krankenkassen und anderen Vertragsparteien frei, im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit – nach Kenntnisnahme und Freigabe durch die beteiligten Projektpartner – auch selbst über die Beteiligung an diesem Vertrag zu informieren. Dabei ist auf das Projekt sowie auf die weiteren Vertragspartner hinzuweisen.

§ 15 Beitritt, Einbeziehung weiterer Leistungserbringer, Ersetzung von Leistungserbringern

(1) Der Beitritt zu diesem Vertrag erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber den übrigen Vertragspartnern.

(2) Der Beitritt weiterer Vertragspartner ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung aller Vertragspartner möglich.

(3) Voraussetzung für den Beitritt weiterer Vertragspartner nach Abs. 1 und Einbeziehung zusätzlicher oder neuer Kooperationspartner gem. § 3 ist, dass sich der jeweilige Leistungserbringer entsprechend seiner Rolle zur Erfüllung der aus dieser Vereinbarung resultierenden Regeln schriftlich verpflichtet und den Eignungskriterien genügt, die auch die anderen Leistungserbringer zu erfüllen haben. Nach dem SGB V nicht zugelassene Leistungserbringer dürfen nicht Vertragspartner werden.

§ 16 Beitritt von Krankenkassen

(1) Weitere Krankenkassen können im Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern diesem Vertrag per **Anlage E** beitreten. Der Beitritt erfolgt gegenüber dem Konsortialführer TK, der die Vertragspartner informiert und deren Zustimmung einholt. Dieser Vertrag gilt dann in seiner aktuell geltenden Fassung für die beigetretene Krankenkasse.

(2) Stellvertretend für die Vertragspartner schließt die TK die Beitrittserklärung mit den weiteren Krankenkassen, nachdem das Einverständnis der Vertragspartner per Mail oder Brief eingeholt wurde.

(3) Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist gegenüber dem DLR als Projektträger durch die TK, in seiner Eigenschaft als Konsortialführer im Projekt, anzuzeigen.

(4) Nach Vertragsschluss beigetretene Krankenkassen haben kein Kündigungsrecht nach § 17 dieses Vertrages, können aber ihren Austritt mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gegenüber den Vertragspartnern erklären. Die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen wird hiervon nicht berührt. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung (§ 17 Abs. 2) bleibt unberührt.

§ 17 Inkrafttreten und Kündigung

(1) Der Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft. Die Vereinbarung endet, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf, mit Abschluss Interventionszeitraums des Projektes nach einer Förderlaufzeit von 48 Monaten. Mit dem Ende der Interventionsphase, endet auch die Versorgung der Versicherten und folglich auch die Buchung von Personalstunden für die Versorgung der Versicherten. Das Projekt gilt als abgeschlossen, wenn gegenüber dem Fördergeber das Projekt als beendet mitgeteilt wurde. Wird die Förderung aus dem Innovationsfonds zuvor beendet oder sind die Fördermittel zur Leistungserbringung aus dem Innovationsfonds vorzeitig ausgeschöpft, endet diese Vereinbarung mit sofortiger Wirkung.

(2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist, auch gegenüber einzelnen Vertragspartnern nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der die einzelnen Vertragspartner zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,

a) wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,

b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfange mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,

c) bei Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,

d) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern die Aufsichtsbehörde aufgrund der Vorlagepflicht des § 63 Abs. 5 Satz 2 SGB V im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,

e) wiederholten Verstößen gegen den Datenschutz,

f) wenn die Fördermittel aus dem Innovationsfonds für dieses Projekt verbraucht sind.

(3) Die Kündigung hat in Schriftform unter Angabe des Grundes gegenüber allen Vertragspartnern zu erfolgen.

§ 18 Schlussbestimmungen

(1) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

(2) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

(3) Die Benennung der Krankenkassen als Referenzkunden ist den Leistungserbringern nur nach vorheriger schriftlicher Erlaubnis gestattet.

(4) Die Anlagen zu diesem Vertrag sind ausdrücklicher und verbindlicher Bestandteil des Vertrages.

Die teilnehmenden Vertragsparteien:

Hamburg, den 27.10.2021

Techniker Krankenkasse
Klaus Rupp, Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement

Hamburg, den 27.10.2021

Techniker Krankenkasse
Hans Matz, Teamleiter Versorgungsmanagement Einzelverträge

Hamburg, den 27.10.2021

AOK Rheinland/Hamburg –
Die Gesundheitskasse
vertreten durch das Mitglied
des Vorstands
Herr Matthias Mohrmann

Hamburg, den 27.10.2021

DAK-Gesundheit
Katrin Schmieder,
Leiterin der Landesvertretung Hamburg

Hamburg, den 27.10.2021

DAK-Gesundheit
Jessica Bornhöft,
Vertragsmanagerin

Hamburg, den 27.10.2021

BARMER Hamburg
Frau Dr. Susanne Klein,
Landesgeschäftsführerin

Hamburg, den 27.10.2021

BARMER Hamburg
Herr Dirk Bergmann,
Abteilungsleiter Krankenhaus / Rehabilitation / Regress

Hamburg, den 27.10.2021

IKK classic
Dr. Christian Korbanka,
Unternehmensbereichsleiter Gesundheitspartner und –versorgung

Hamburg, den 27.10.2021

DRV Knappschaft-Bahn-See
Ulrike Ettemeyer, KV-Referentin

Hamburg, den 27.10.2021

DRV Knappschaft-Bahn-See
Jochen Lüder, Abschnittsleiter Vertragswesen

Hamburg, den 27.10.2021

Mobil Krankenkasse
Tanja Euhus, Bereichs-
leitung Verträge

Hamburg, den 27.10.2021

Asklepios Klinikum Harburg
Philipp Noack, Geschäfts-
führender Direktor

Hamburg, den 27.10.2021

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
Henning David-Studt, Geschäftsführer

Hamburg, den 27.10.2021

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
Markus Balters, Vertretender Prokurist

Leistungsbeschreibung

Teilnehmer sind die Kinder, die die Aufnahmekriterien erfüllen und durch die BSB eingeschrieben worden sind.

Aufbauend zu der Regelversorgung (RV) lt. PIA-Vereinbarung § 118 Abs. 2 SGB V werden im Projekt 3für1 zusätzlich zur RV sowohl Mehr- als auch Zusatzleistungen erbracht. Die Regelversorgung beinhaltet im Durchschnitt folgende Bausteine ärztliche und therapeutische Gespräche (mit Kindern und Jugendlichen, Sorgeberechtigten bzw. Betreuerinnen und Betreuern)

- Einzel-, Kleingruppen, Großgruppentherapie
- Fallbesprechung
- Telefonberatung
- medikamentöse Behandlung
- Dokumentation (Akte und Fall anlegen, Berichte etc.)

Das entspricht ca. 3-4 Std. fachärztlicher Tätigkeit sowie ca. 2 Std. administrativer und Sekretariatsarbeit.

In dem Projekt 3für1 wird zusätzlich zur RV eine **intensivierte kooperative Komplexbehandlung** erbracht. Diese setzt sich aus sowohl Mehr- als auch Zusatzleistungen für die Interventionsgruppe (IG) zusammen. Durch zusätzlich mehr erbrachte Zeitaufwände der fachärztlichen Tätigkeit werden die Inhalte der (RV) intensiviert. Erbracht werden **Mehrleistungen** wie:

- zusätzliche ärztliche und therapeutische Gespräche (mit Kindern und Jugendlichen, Sorgeberechtigten bzw. Betreuerinnen und Betreuern)
- zusätzliche Einzeltherapien
- zusätzliche indikationsorientierte Gruppentherapien zur Angstbewältigung oder zum Training der Sozialkompetenz
- zusätzliche Mehrfamilientherapie (Kinder und Eltern)
- zusätzliche Elterngruppen für Störungen des Sozialverhaltens, Emotions- und Regulationsstörungen; Psychoedukation
- medikamentöse Behandlung

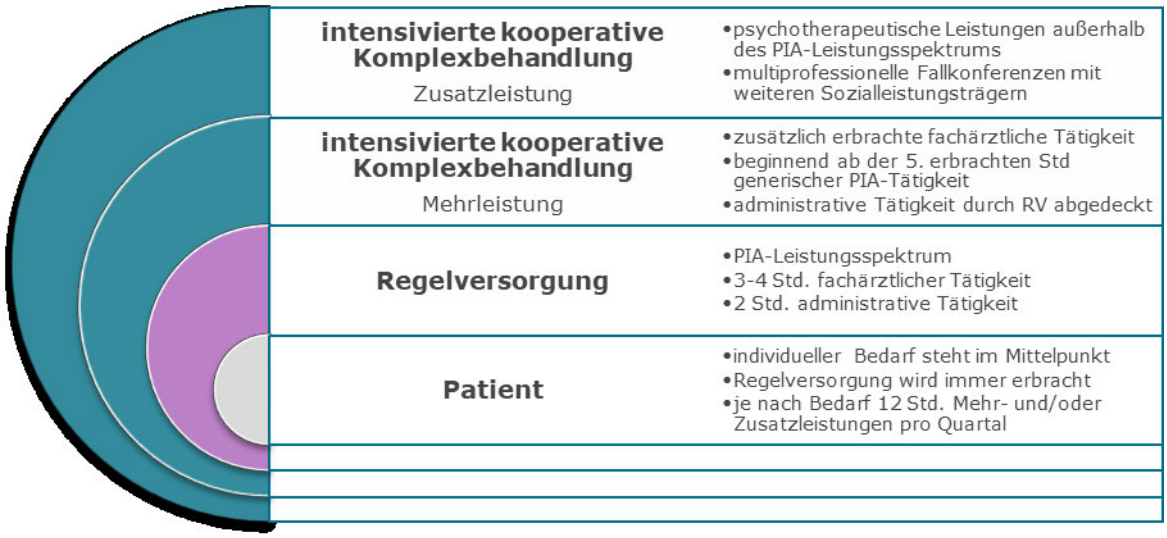
Hinzukommen erweiterte **Zusatzleistungen** im Vergleich zur RV, die zum Teil bei einer Behandlung in einer PIA gar nicht vorgesehen sind. Hierzu zählen:

- medizinische und psychologische Zusatzdiagnostik, wie z.B. Symptom- und Entwicklungsanamnese des Kindes, biografischer Hintergrund, psychiatrische und Lern- bzw. (Teil-)Leistungsdiagnostik bei schulischen Schwierigkeiten, die Diagnostik von Sensorik und Motorik, zudem anamnestische Gespräche mit den beteiligten Lehrkräften und Fachkräften des Jugendamtes)
- Bewegungs- und Ausdruckstherapie
- Musik-, Kunst- und Spieltherapie
- Abstimmung mit den anderen Fachkräften (Rücksprachen mit Jugendamt/ReBBZ)
- Diskussion der Diagnostikergebnisse sowie die Behandlung und Förderung in multiprofessionellen Fallkonferenzen, ggf. Supervision
- therapiebezogene Dokumentations- und Koordinationsleistungen (z.B. Vorbereitung, Durchführung und Protokollierung von Fallkonferenzen, Konsile usw.)
- Krisenvereinbarungen zwischen den drei Helfersektoren und den Eltern
- Hausbesuche

Die intensivierte kooperative Komplexbehandlung entspricht ca. 12 zusätzliche Std. fachärztlicher Tätigkeit im Quartal für 2 Behandlungsquartale. Dieser Zeitraum entspricht einem PIA-Regelfall für die Begleitung von Patienten.

Abbildung 1 zeigt nochmal zusammenfassend die einzelnen Bestandteile der jeweiligen Leistungen.

Abbildung 1: Versorgung im Projekt 3für1



Dokumentation

Aktuell wird keine einheitliche, standardisierte Dokumentation bundesweit angewandt. In dem vorliegenden Projekt wird nun eine detailliertere Art der Dokumentation pilotiert. Die Vereinbarung zur einheitlichen Dokumentation zwischen GKV-SV und der DKG vom 2. Februar 2018 gibt hier einen Rahmen vor (siehe Vereinbarung vom 2.2.2018, S. 9-10). Von den PIAs zu dokumentieren sind:

a) Einzelbehandlung; Diagnostik oder Therapie, welche im direkten Patientenkontakt oder auch indirekt für den jeweiligen Patienten erbracht wird. Nicht umfasst sind Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung.
b) Gruppengröße: Kleingruppe; bis zu 5 Patienten
c) Gruppengröße: Großgruppe; 6 bis 12 Patienten, zwingend von zwei Mitarbeitern durchzuführen
d) Fallbesprechung; Teilnahme von mindestens 3 an der Behandlung oder Behandlungsplanung beteiligten Mitarbeitern aus (mindestens) 2 verschiedenen Berufsgruppen
e) Aufwändige Laboruntersuchungen; Medikamentenspiegelbestimmungen und quantitative Drogentests, soweit sie durch die PIA erbracht oder entgeltlich an Dritte in Auftrag gegeben werden.

Finanzielle Abgrenzung

In der Interventionsregion Hamburg werden die in einer PIA erbrachten Leistungen pauschaliert pro Patient und Quartal vergütet. Die Pauschale i.H.v. ca. 383 EUR (gilt für das Jahr 2019), die zurzeit von der Konsortialführung gezahlt wird, ist ein Verhandlungsergebnis und setzt sich zusammen aus Aufwänden für Einzel-, Kleingruppen, Großgruppentherapie, Fallbesprechung (die Fallkonferenz PIA/ ReBBZ+T löst an sich noch keine Abrechnungsbarkeit der PIA-Pauschale aus. Die Kosten der Fallkonfe-

renz zur Einstufung, ob es sich um einen geeigneten Patienten handelt, werden aus dem Innovationsfonds vergütet. Erst die anschließende Behandlung in der PIA sind mit der PIA-Pauschale zzgl. der Vergütung aus dem Innovationsfonds abrechnungsfähig), Telefonberatung und Dokumentation über verschiedene Facharztgruppen.

Bei den erbrachten **Mehr- und Zusatzleistungen** im vorliegenden Projekt handelt es sich um ergänzenden Leistung zur PIA. Die projektbezogenen Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) werden somit zusätzlich zu den per PIA-Pauschale vergüteten Leistungen erbracht. Der zusätzliche Leistungsbedarf der IG wird in der **intensivierten kooperativen Komplexpauschale** i.H.v. 2.847,38 EUR pauschaliert pro IG-Fall vergütet.

Die Leistungskosten pro Fall (insgesamt 2.847,38 EUR) sind ein Durchschnittswert bezogen auf **24 zusätzliche Arbeitsstunden** der KJPPP außerhalb der (RV) gemäß § 118 SGB V bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 6 Monaten, wobei - ebenso als Durchschnittswert - davon ausgegangen wird, dass 50% der Arbeitszeit für unmittelbare (am Patienten) und 50% für mittelbare, aber fallbezogene Tätigkeiten anzusetzen sind. .

Anlage B

An der Versorgung teilnehmende Konsortialpartner

Nachfolgende Leistungserbringer sind Konsortial- und Kooperationspartner dieses nach § 64 SGB V mit den Krankenkassen geschlossenen Vertrages:

Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) Hamburg
Amt für Bildung, Referat Aufsicht über die Regionalen Bildungs- und Beratungszentren, Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit, Autismus, B 34
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Die Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg (im Folgenden "BSB") fungiert im Rahmen dieses Versorgungsvertrages nach § 64 SGB V als Konsortial- und Kooperationspartnerin der im Rubrum aufgeführten Vertragspartner. Hierbei ersetzt der für das Projekt DreiFürEins geschlossene Konsortialvertrag eine Kooperationsvereinbarung zwischen der BSB und den Vertragspartnern bzw. fungiert als Kooperationsvereinbarung inklusive aller Rechte und Pflichten, die sich aus einer solchen Kooperationsvereinbarung für die BSB ergeben würden. Der zwischen der BSB und den Vertragspartnern geschlossene Konsortialvertrag (Vereinbarung über die gemeinsame Durchführung des Projektes) sowie dieser Versorgungsvertrag nach § 64 SGB V regeln im Übrigen die von der BSB zu erfüllenden Aufgaben i.S. einer Verrichtungs- und Empfangsgehilfin. Hierzu gehören u.a. die Durchführungsverantwortung des Projektes in den ReBBZ, das Einholen der Einwilligungserklärungen für die vorgesehenen Screening-Verfahren sowie die Datenerhebung und Datenweitergabe. Die genauen Pflichten und Aufgaben der BSB als Konsortial- und Kooperationspartnerin, mit denen sich die BSB mit Unterzeichnung des Konsortialvertrages (Vereinbarung über die gemeinsame Durchführung des Projektes) einverstanden erklärt, ergeben sich aus dem Konsortialvertrag § 3 Abs. 2 und § 15 Abs. 2 sowie dem Versorgungsvertrag § 4 Abs. 2, § 8 Abs. 1 und § 11 Abs. 2.

Der Inhalt dieses Vertrages und der beigefügten Anlage(n) ist urheberrechtlich geschützt. Jede weitergehende Verwendung, insbesondere die Speicherung in Datenbanken, Veröffentlichung, Vervielfältigung und jede Art von gewerblicher Nutzung sowie die Weitergabe an Dritte - auch in Teilen oder in überarbeiteter Form - ohne Zustimmung der TK ist untersagt.

DREI FÜR EINS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg"

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

wir würden gerne Deine und die Zustimmung Deiner Eltern zur Durchführung von zwei Befragungen einholen. Diese sollen helfen, Dich besser zu verstehen und zu merken, ob Du vielleicht Unterstützung brauchst. Damit können wir auch herausfinden, ob Du vielleicht für die Teilnahme an einem neuen Programm und an einer Studie in Frage kommst. Dazu benötigen wir die unterschriebene Einverständniserklärung von Dir und Deinen Eltern.

Mit der Auswertung der beiden Fragebögen befasst sich dann das ReBBZ. Wenn wir feststellen, dass es einen Unterstützungsbedarf gibt, berät sich das ReBBZ mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und gegebenenfalls des Jugendamtes. Die Ergebnisse wollen wir mit Dir und Deinen Eltern besprechen.

Auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einer Universität wollen sich die Antworten aller Kinder und Jugendlichen anschauen. Wir brauchen also auch Deine Zustimmung und die Deiner Eltern, damit wir die Daten der Fragebögen in anonymisierter Form an die Universität Oldenburg weitergeben dürfen. Anonymisiert heißt hier, wir überlegen uns eine Nummer und tauschen diese mit Deinem Namen. Diese Nummer sagen wir niemandem weiter, sodass hinterher niemand mehr Deine Antworten zuordnen kann. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität Oldenburg wissen also nicht, welche Nummer zu Deinem Namen gehört. Deswegen sind die erhobenen Daten für sie sogar anonymisiert.

Wir wollen damit insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern beitragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller erkennen.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Deine Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ und es gibt ihn für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für eine Förderung.

Es gibt einen weiteren Bogen zum Bearbeiten. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen, den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule, wofür sie gar nichts können. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf für Dich geben sollte.

Beide Bögen helfen uns zu verstehen, ob es sinnvoll ist, Dir über unsere derzeitig zur Verfügung stehenden Beratungsangebote hinaus Unterstützung anzubieten. Sollte das der Fall sein, laden wir Dich und Deine Eltern noch einmal ein und besprechen, wie diese Unterstützung aussehen und umgesetzt werden könnte.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit den Fragebögen können wir schon früh einschätzen, welche Unterstützung wir Dir vielleicht anbieten können. Sollten wir mit den Ergebnissen der Fragebögen zu dem Schluss kommen, dass Du für die Teilnahme an dem Unterstützungsprogramm von DreiFürEins in Frage kommst, wollen wir Dich im Rahmen des neuen Unterstützungsprogramms dabei unterstützen, dass Du Dich wieder besser fühlst.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es für alle Kinder und Jugendlichen anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

Um das zu erreichen, wollen sich alle Beteiligten wie Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer und Mitarbeitende des Jugendamtes austauschen und gemeinsam zusammen ihre Unterstützungsangebote für Dich umsetzen.

3 WAS WERDE ICH GEFRAGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Wir fragen Dich auch nach Deinem Namen und Deinem Alter. Außerdem notieren wir das Datum der Durchführung dieser Befragung. Das dauert etwa 15 Minuten.

Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir Deine Zustimmung und die Unterschrift und die Einwilligung Deiner Eltern. Ihr bestätigt damit, dass ihr über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurdet.

4 MUSS ICH MITMACHEN?

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ob Du mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Wenn Du nicht möchtest, dann musst Du es nicht. Die Befragung wird nur gemacht, wenn Du das möchtest.

5 WAS PASSIERT MIT MEINEN ANTWORTEN?

Die Antworten, die Du uns gibst, werden in den ReBBZ aufgenommen und für zehn Jahre gespeichert. Die Aufnahme und die Speicherung der Daten erfolgt nicht unter Deinem Namen, sondern unter einer Nummer, die wir dann für Dich benutzen. Dadurch wissen nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ und den Krankenhäusern, welche Nummer Du hast. Niemand sonst weiß, welche Antworten von Dir sind. Das nennt man Verschlüsselung. Den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der Universität Oldenburg senden wir die Antworten also auch verschlüsselt ohne Deinen Namen zu. Das alles dürfen wir nur machen, wenn Du und Deine Eltern zustimmen.

6 WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz Deiner Daten ist uns sehr wichtig. Wir halten uns dabei an Gesetze, die es in Deutschland und Europa zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Daten gibt. Besonders wenn wir die Daten an die Universität weitergeben, achten wir auf die Verschlüsselung und eine sichere Übergabe.

7 WARUM SIND MEIN EINVERSTÄNDNIS UND DIE SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG ERFORDERLICH?

Wir dürfen Deine Daten nur mit Deiner und der Zustimmung Deiner Eltern erheben, verarbeiten und nutzen. Dabei müssen wir Dir und Deinen Eltern auch erklären, warum wir alles wissen wollen. Damit wir Dir nach der Befragung die richtigen Angebote machen können, müssen wir uns mit unseren Kolleginnen und Kollegen und anderen Personen, die Dir helfen wollen, besprechen. Das musst Du uns erlauben. Mit deiner Unterschrift gibst Du uns diese Erlaubnis, dass wir die Ergebnisse mit den Leuten besprechen dürfen, die Dir auch helfen wollen, aber mit niemandem sonst.

Außerdem musst Du uns erlauben, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Deinen Daten forschen und wir sie ihnen ohne Deinen Namen weiterleiten dürfen.

8 MEINE RECHTE

Viele Gesetze in Deutschland regeln auch den Umgang mit Daten. Du kannst zum Beispiel jederzeit sagen, wenn Du doch nicht mehr möchtest, dass wir Deine Daten verwenden.

Folgende gesetzliche Rechte hast Du außerdem:

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir speichern. Wir nennen das „Recht auf Auskunft".

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung".

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Einschränkung der Verarbeitung".

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch".

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf".

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit".

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung".

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde".

9 WEN KANN ICH ETWAS FRAGEN?

Alles, was Du zu dieser Befragung und zu DreiFürEins wissen möchtest, kannst Du mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderen, dem Du vertraust, besprechen. Außerdem kannst Du – auch allein – uns alles fragen, was Du möchtest. Wenn Du nicht mehr möchtest, dass wir Deine Befragungsergebnisse benutzen, kannst Du uns anrufen oder per Brief oder Mail schreiben:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Wenn Du der Meinung bist, dass wir mit Deinen Befragungsergebnissen etwas nicht richtig machen, kannst Du hier Bescheid sagen:

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei der Befragung mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg"

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

im Rahmen einer Anfrage an das für Dich zuständige Regionale Bildungs- und Beratungszentrum der Behörde für Schule und Berufsbildung (ReBBZ) würden wir gerne Deine Zustimmung zur Durchführung von zwei Befragungen per Fragebogen einholen. Diese sollen helfen, etwaige Unterstützungsbedarfe für Dich zu erkennen und zu verstehen. Gleichzeitig können wir damit herausfinden, ob Du für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst. Dazu benötigen wir Deine Einwilligung durch Unterschrift.

Mit der Auswertung der beiden Verfahren in Fragebogenform, die unter „1. Worum geht es heute?“ erklärt werden, befasst sich das ReBBZ. An den Ergebnissen können wir frühzeitig Deinen Unterstützungsbedarf erkennen. Die Ergebnisse werden mit Dir und Deinen Eltern besprochen.

Dieses Vorgehen wird wissenschaftlich begleitet. Das bedeutet, wir benötigen Deine Zustimmung, die Daten des Screenings an die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisierter Form weitergeben zu dürfen. „Anonymisiert“ bedeutet, dass Deine personenbezogenen Daten so verändert werden, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse auf Deine Person ausgeschlossen ist. Ziel ist es, insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern und Jugendlichen beizutragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller zu erkennen, um dann die erfolgversprechenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen anbieten zu können.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ. In ihm geht es um Fragen zu Emotionen, zum Verhalten, zu etwaiger Unruhe und Konzentrationsproblemen und zu prosozialem Verhalten, die zu beantworten sind. Durch das Ausfüllen des Fragebogens, den es für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern und Lehrer und Lehrerinnen gibt, erfahren wir etwas über Deine Stärken und Schwächen. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für die Förderung.

Es gibt noch einen weiteren Bogen, der auszufüllen ist. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere Kinder gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule. Das nennt man passive Schulverweigerung. Das ist oft nicht oder nur schwer einzuschätzen. Die Gründe dafür können psychologische Probleme, Ängste oder Überforderungserlebnisse sein. Darunter kann die Gesundheit eines Kindes leiden oder die Schulleistung hinter den eigenen Möglichkeiten zurückbleiben. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf gibt.

Beide Fragebögen helfen uns zu planen, welche Unterstützung wir Dir anbieten und ob Du für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst. Sollte das der Fall sein, laden wir Dich erneut ein und besprechen mit Dir, wie eine Teilnahme an der Studie ablaufen würde.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit Hilfe der Fragebögen können Deine Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt und die entsprechenden Hilfen eingeleitet werden. Gleichzeitig wollen wir herausfinden, ob Du für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitstudie von DreiFürEins in Frage kommst.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es für alle Kinder anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

3 WELCHE DATEN WERDEN JETZT BENÖTIGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Darüber hinaus nehmen wir einige persönliche Daten (Name und Alter) sowie das Datum der Durchführung auf. Die Befragung dauert etwa 15 Minuten. Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir Deine Einwilligung und Unterschrift. Du bestätigst damit, dass Du über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurdest.

4 WIE IST DER ABLAUF DER EVALUATION UND WAS MUSS ICH BEI EINER TEILNAHME BEACHTEN?

Die Evaluation ist Aufgabe der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werten die eingegebenen Daten in für sie anonymisierter Form aus. Mit Deiner Unterschrift unter der Einwilligungserklärung trägst Du dazu bei, dass wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, die die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern sollen.

Die Teilnahme an der Befragung und der Evaluation ist freiwillig. Wenn Du nicht an der Befragung teilnehmen möchtest, entstehen Dir daraus keine Nachteile und Du kannst die gewohnten Versorgungs- und Unterstützungsangebote im ReBBZ in Anspruch nehmen.

Die Rechtsgrundlage der Befragung ist § 92a SGB V und wird nur nach Deiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt.

5 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Es geht um die Zustimmung zur Teilnahme an der Durchführung, Auswertung und Verarbeitung der (unter 1.) genannten Verfahren und den damit zu erhebenden Daten.

Die Fragebögen werden papierbasiert ausgefüllt. Anschließend werden die Daten durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein digitales Format übertragen. Die erhobenen Befragungsdaten werden vom evaluierenden Institut, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, anschließend web-basiert dokumentiert und für zehn Jahre in anonymisierter Form gespeichert. Die Erhebung, Speicherung und Weiterleitung der Befragungsdaten erfolgt in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen (Verschlüsselung) besonders geschützt. Dadurch sind eine Zuordnung Deiner Angaben und eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Deine Person ausgeschlossen. Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhält den Pseudonymisierungsschlüssel nicht. Daher sind die Daten für die auswertenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisiert. Zugang zu dem „Schlüssel“ haben nur ausdrücklich bevollmächtigte Personen in den ReBBZ.

6 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT MEINER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz Deiner persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland.

Die Weitergabe der Daten aus den ReBBZ erfolgt unter strenger Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler übermittelt. Die Analysen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

7 WARUM IST MEINE EINWILLIGUNG ERFORDERLICH?

Du wirst gebeten, Fragebögen zu beantworten, die beispielsweise zu Deiner Lebensqualität und Deinem Schulverhalten Auskunft geben. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Dich informieren und Deine schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten nur mit Deiner Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen.

Mit Deiner Unterschrift auf der Einwilligungserklärung willigst Du in die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung notwendige Datenerhebung, Datenverarbeitung und die pseudonymisierte Weiterleitung von Daten und in die anonymisierte Auswertung der Daten ein.

8 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Deine Daten werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung eingeschränkt und anschließend gelöscht. Du kannst jederzeit Auskunft über die Dir gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist für Dich im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Du Beschwerden über die Verarbeitung Deiner Daten hast, kannst Du Dich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Dir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

	Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:
	Das Recht...
Recht auf Auskunft	...auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	...zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	...eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Deiner personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	...auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	...ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.
Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die du nicht bereitgestellt hast. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Deine Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Deiner Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

Wenn Du die Nutzung Deiner oben beschriebenen Daten widerrufen möchtest, wende Dich bitte an:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf in die Datenverarbeitung hat keine Folgen.

Wenn Du Dich beschweren oder Deine oben beschriebenen Rechte geltend machen möchtest, wende Dich bitte an die folgenden Adressen. Du hast zudem das Recht, bei den Aufsichtsbehörden Beschwerde einzulegen.

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

_____

Name in Druckbuchstaben:

_____

Geburtsdatum:

Mir wurden die Informationen zum Datenschutz und zum Erhebungsverfahren ausgehändigt. Ich habe diese verstanden und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich zu entscheiden. Aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet.

Ich willige in die Erhebung und Datenverarbeitung der Fragebogenergebnisse zum Verhalten und den Schulbesuchen durch mein ReBBZ und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ein.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Datenverarbeitung zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

_____

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)

_____

Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitende von dem. der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden

Vertragsreporting zur Dokumentation der erbrachten Mehr- und Zusatzleistungen

Bitte die grauen Felder links mit Versicherten-Nr. und innerhalb der Tabelle mit Zeitangaben im Format hh:mm füllen

	Mehrleistungen							Zusatzleistungen									PIA-Leistungen						Sonstige Leistungen		
Versicherten-Nr.	zusätzliche ärztliche und therapeutische Gespräche	zusätzliche Einzeltherapien	zusätzliche indikationsorientierte Gruppentherapien	zusätzliche Mehrfamilientherapie	zusätzliche Elterngruppen	medikamentöse Behandlung	**Summe**	medizinische und psychologische Zusatzdiagnostik	Bewegungs- und Ausdruckstherapie	Musik-, Kunst- und Spieltherapie	Abstimmung mit anderen FK (Rücksprachen mit Jugendamt/ReB	Diskussion in multiprofessionellen Fallkonferenzen	therapiebezogene Dokumentations- und Koordinationsleistunge	Krisenvereinbarungen	Hausbesuche	**Summe**	Einzelbehandlung; Diagnostik oder Therapie (direkt/inidrekt)	Teilnahme an Kleingruppe (bis zu 5 Patienten)	Teilnahme an Großgruppe (6-12 Patienten)	Fallbesprechung	Laboruntersuchungen; Medikamentenspiegelbestimmungen und quantitative Drogentestse	**Summe**	Anfahrtszeiten	**Summe**	**Summe_Gesamt/Patient**
A123456790							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456791							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456792							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456793							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456794							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456795							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456796							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456797							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456798							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456799							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456800							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456801							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456802							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456803							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456804							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456805							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
A123456806							00:00									00:00						00:00		00:00	00:00
Summe/Leistung	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00

Vertragsnummer 599049 / Vertragskennzeichen 01NVF19011

Kassenbeitrittsvereinbarung der

Institution
Straße
20097 Hamburg

(nachfolgend XXX)

zum

Modellvorhabens gem. § 63 Abs. 1 SGB V

zur Durchführung des Innovationsfondsprojekts " Drei für Eins – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder-und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regio-nalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg" (Drei für Eins)

zwischen der

Techniker Krankenkasse
Versorgungsmanagement Einzelverträge
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg,
im Folgenden "TK"

und der

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf
im Folgenden "AOK"

und der

DAK-Gesundheit
Landesvertretung Hamburg
Gotenstr. 12
20097 Hamburg
im Folgenden "DAK-G"

und der

IKK classic
Unternehmensbereich Gesundheitspartner und -versorgung
Kölner Straße 3
51429 Bergisch Gladbach
im Folgenden "IKK"

und der

DRV Knappschaft-Bahn-See
Regionalbüro Nord, Büro 2-Vertrag
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg
im Folgenden "KNAPPSCHAFT"

nachfolgend „Krankenkassen“ genannt

zusammen mit dem

Asklepios Klinikum Harburg
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Eißendorfer Pferdeweg 52
21075 Hamburg
im Folgenden "Asklepios Harburg"

und dem

Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Liliencronstr. 130
22149 Hamburg
im Folgenden "KKH Wilhelmstift"

nachfolgend „Leistungserbringer“ genannt

(nachfolgend Vertragspartner)

(1) Die Vertragspartner haben den bezeichneten Vertrag zur besonderen Versorgung geschlossen und vereinbaren nun, dass die XXX diesem mit Wirkung ihrer Unterschriftleistung vollumfänglich beitritt.

(2) Mit dem Beitritt wird die XXX nicht Teil des ausführenden Konsortiums um das nach § 92a SGB V geförderte Projekt "Drei für Eins" (Förderkennzeichen 01NVF19011). Die XXX ist Kooperationspartner. Sie erhält keinen Anspruch auf Zahlungen oder den Abruf von Fördermitteln nach § 92a SGB V im Zusammenhang mit dem Projekt TransFIT.

(3) Die XXX sichert mit dem Beitritt zu, dass alle für Evaluation des Projekts notwendigen Routinedaten der teilnehmenden Versicherten zum Ende der Projektlaufzeit an die evaluierende Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt werden.

Die teilnehmenden Vertragsparteien:

Ort, Datum	Techniker Krankenkasse Klaus Rupp, Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement	Techniker Krankenkasse Hans Matz, Teamleiter Versorgungsmanagement Einzelverträge
Ort, Datum	Institution (Name in Druckbuchstaben)	Institution (Name in Druckbuchstaben)

Prof. Dr. Karsten Speck
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät für Bildungs- und Sozialwissenschaften,
Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

Prof. Dr. Oliver Schöffski
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Evaluationskonzept für das Projekt

Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen (KuJ) mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch eine sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung durch die KJPPP gemeinsam mit Schule (Regionale Bildungs- und Beratungszentren; kurz: ReBBZ+T) und Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) (kurz: JH)
/„Drei für Eins“

im Rahmen der Förderbekanntmachung
des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss zur themenspezifischen Förderung von neuen Versorgungsformen gemäß § 92a Abs. 1 SGB V zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 19. Oktober 2018

Laufzeit:
01.10.2020 – 30.09.2024

Antrags-ID:
NVF1_2019-059

Oldenburg und Nürnberg, 15.05.2020

Inhalt

Tabellenverzeichnis		3
Abbildungsverzeichnis		3
Abkürzungsverzeichnis		4
1.	Einleitung	5
2.	Überblick über das Gesamtprojekt, die neue Versorgungsform und die Evaluation	6
3.	Beschreibung der neuen Versorgungsform	9
3.1	Ziele, Ausgangslage und Indikatoren der neuen Versorgungsform	9
3.1.1	Ziele der neuen Versorgungsform	9
3.1.2	Stand der Forschung und Ausgangslage der neuen Versorgungsform	10
3.1.3	Feinziele und Erfolgsindikatoren der neuen Versorgungsform	12
3.2	Zielgruppen, Besonderheiten und Leistungsspektrum der neuen Versorgungsform	13
3.2.1	Zielgruppe der neuen Versorgungsform	13
3.2.2	Besonderheiten der neuen Versorgungsform	14
3.2.3	Leistungsspektrum der neuen Versorgungsform	15
3.3	Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform	15
4.	Innovativer Beitrag der neuen Versorgungsform	16
4.1	Verbesserung der Versorgung durch die neue Versorgungsform	16
4.2	Hohes Umsetzungspotenzial der neuen Versorgungsform	17
5.	Studiendesign der inhaltlichen Evaluation	17
5.1	Ziele, Fragestellungen und Arbeitshypothesen der Evaluation	17
5.2	Evaluationsdesign	20
5.3	Einschluss- und Ausschlusskriterien	22
5.4	Vergleichbarkeit ReBBZ+T und ReBBZ sowie der KuJ	25
5.5	Fallzahlschätzung und Poweranalyse	28
5.6	Fallzahlplanung	29
5.7	Daten, Instrumente, Erhebungswege und Verantwortlichkeiten	29
5.8	Erhebungen bei KuJ sowie ihren Eltern, Lehrkräften und Therapeuten	33
5.9	Erhebungen bei den Fachkräften	34
5.10	Datenauswertung	34
6.	Studiendesign der gesundheitsökonomischen Evaluation	37
6.1	Ziele und Hypothesen	37
6.2	Evaluationsdesign	38
6.3	Fallzahlschätzung und Poweranalyse	38
6.4	Daten und Erhebungen	38
6.5	Datenauswertung	39

7. Erkenntnistransfer und Machbarkeit des Gesamtprojektes und der Evaluation 44
7.1 Erkenntnistransfer des Gesamtprojektes und der Evaluation 44
7.2 Rekrutierungsstrategien des Gesamtprojektes und der Evaluation 44
7.3 Machbarkeit des Gesamtprojektes und der Evaluation 46
8. Umsetzungsrisiken und Fehlerquellen des Gesamtprojektes und der Evaluation 49
8.1 Umsetzungsrisiken 49
8.2 Systematische Fehlerquellen 50
9. Ethische und datenschutzrechtliche Aspekte sowie Qualitätssicherung 52
9.1 Ethische Aspekte und informierte Einwilligung der Projektbeteiligten 52
9.2 Datenschutzrechtliche Aspekte 53
9.3 Evaluationsverantwortliche und -unabhängigkeit 53
9.4 Qualitätssicherung 53
10. Referenzen 54
11 Anhang Datensatzbeschreibung der Routinedaten 56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einschluss- und Ausschlusskriterien in der Studie “Drei für Eins” 24
Tabelle 2: KESS-Faktor für die einzelnen ReBBZ+T und ReBBZ in der Studie „Drei für Eins“ 26
Tabelle 3: KESS-Faktor für die Interventions- oder Kontrollgruppe in der Studie „Drei für Eins“ 27
Tabelle 4: Instrumente und Messzeitpunkte bei den KuJ in der Studie “Drei für Eins” 31
Tabelle 5: Instrumente und Messzeitpunkte bei den Fachkräften in der Studie „Drei für Eins“ 32
Tabelle 6: Routinedaten der teilnehmenden Krankenkassen in der Studie „Drei für Eins“ 38
Tabelle 7: Lage- und Streuungsmaße in der Studie „Drei für Eins“ 43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fallverlauf der Interventions- u. Kontrollgruppe in der Studie „Drei für Eins“ 21
Abbildung 2: Zeitplan zur Fallzahlerreichung in der Studie „Drei für Eins“ 29
Abbildung 3: Zentrale Erhebungen in der Evaluation von „Drei für Eins“ 30
Abbildung 4: GANTT-Chart für die Studie „Drei für Eins“ 48

Abkürzungsverzeichnis

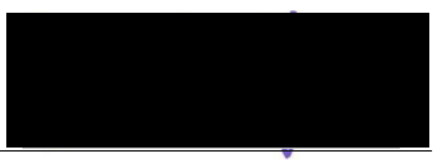
Abkürzung	Auflösung
ASKU	Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (Beierlein u.a. 2014)
AVEM	Fragebogen zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt/Fischer 2008)
BASFI	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
BBZ	Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BSB	Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung; zuständiges Ministerium für die Bildungspolitik der Hansestadt
CBCL/6-18R	Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach, Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Döpfner u.a. 2014)
C-GAF	Global Assessment of Functioning (Shaffer u.a. 1983)
Drei für Eins	Kurztitel für das Projekt "Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen (KuJ) mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch eine sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung durch die KJPPP gemeinsam mit Schule (Regionale Bildungs- und Beratungszentren) (kurz: ReBBZ+T) und Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt) (kurz: JH)"
EU-DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union
Feel-KJ	Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (Grob/Smolenski 2009)
FKR	Fachkräfte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IC-CHCC	Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres (Sicotte u.a. 2002)
ICD-10	Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IG	Interventionsgruppe
IG-ReBBZ+T	Regionale Bildungs- Beratungs- und Therapiezentren (Interventionsgruppe)
IIC	Index of Interdisciplinary Collaboration (Bronstein 2002)
ISAP	Inventory of school attendance problems (Knollmann u.a. 2019)
JH	Kinder- und Jugendhilfe
KG	Kontrollgruppe
KG-ReBBZ	Regionale Bildungs- und Beratungszentren (Kontrollgruppe)
Kidscreen	Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen (deutsche Übersetzung) (Ravens-Sieberer u.a. 2013)
KJPPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
KuJ	Kindern und Jugendliche
MBI	Maslach Burnout Inventory (Maslach u.a.1986)
PIA	Psychiatrische Institutsambulanzen
PZN	Pharmazentralnummer
ReBBZ+T	Regionalen Bildungs- Beratungs- und Therapiezentren
ReBBZ	Regionale Bildungs- und Beratungszentren
SB	Sorgeberechtigte
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire (deutsche Übersetzung) (Goodman/Scott 1999)
SELLMO	Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation (Spinath 2012)
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) – Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch (SGB) – Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
SRAS-R	School Refusal Assessment Scale-Revised (Kearney 2006)
Tau	Treatment as usual
TK	Techniker Krankenkasse
TRF/6-18R	Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach, Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Döpfner u.a. 2014)
YSR/11-18R	Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach, Fragebogen für Jugendliche (Döpfner u.a. 2014)

1. Einleitung

Das folgende Evaluationskonzept beschreibt das Studiendesign zur Analyse und Bewertung des Projektes “Drei für Eins”. Das Projekt “Drei für Eins” zielt auf eine frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch eine sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie gemeinsam mit Schule und JH ab. “Drei für Eins” wird vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen einer Bekanntmachung zur themenspezifischen Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert. “Drei für Eins” findet unter der Konsortialführung der Techniker Krankenkasse in Kooperation mit weiteren Krankenkassen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung statt. Das Gesamtprojekt wird wissenschaftlich evaluiert. Die Verantwortung für die inhaltliche Evaluation obliegt Prof. Dr. Karsten Speck von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg und die Verantwortung für die gesundheitsökonomische Evaluation hat Prof. Dr. Oliver Schöffski von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg inne.

Das Evaluationskonzept bezieht sich dabei zum Teil auf Textbausteine des Gesamtkonsortiums zur Versorgungsform (Kapitel 2 bis 4) und ist folgendermaßen aufgebaut: Nach der Einleitung (Kapitel 1) wird zunächst ein tabellarischer Überblick über das Gesamtprojekt, die neue Versorgungsform und die Evaluation gegeben (Kapitel 2). Dann wird die neue Versorgungsform beschrieben (Kapitel 3) und der innovative Beitrag der neuen Versorgungsform erläutert (Kapitel 4), um den Gegenstand der Evaluation zu skizzieren. Die beiden folgenden Kapitel beschreiben ausführlicher die inhaltliche Evaluation (Kapitel 5) und die gesundheitsökonomische Evaluation (Kapitel 6). Erläutert werden vor allem a) die Ziele, Fragestellungen und Hypothesen der Evaluation, b) das gewählte Evaluationsdesign, c) die geplanten Erhebungen (inklusive Verantwortlichkeiten und Poweranalyse) sowie d) die geplante Datenauswertung. Auf notwendige Abweichungen vom Evaluationskonzept geht der Abschlussbericht ein. Anschließend wird auf den Erkenntnistransfer und die Machbarkeit der neuen Versorgungsform und der Evaluation (Kapitel 7) sowie die Risikofaktoren des Projektes und der Evaluation (Kapitel 8) eingegangen. Zum Abschluss werden ethische und datenschutzrechtliche Aspekte thematisiert (Kapitel 9). Den Abschluss bilden die Referenzen (Kapitel 10) und der Anhang (Kapitel 11).





Prof. Dr. Karsten Speck
Verantwortung „Inhaltliche Evaluation“
Oldenburg, den 08.05.2020

Prof. Dr. Oliver Schöffski
Verantwortung „Gesundheitsökonomische Evaluation“
Nürnberg, den 08.05.2020

2. Überblick über das Gesamtprojekt, die neue Versorgungsform und die Evaluation

I. Allgemeine Informationen zum Gesamtprojekt	
Konsortialführung	**Techniker Krankenkasse (Projektleitung: Klaus Rupp)**
Konsortialpartner	**Konsortialpartner Krankenkassen:** 1. AOK Rheinland/Hamburg, 2. DAK, 3. IKK Classic, 4. Knappschaft-Bahn-See **Konsortialpartner Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie (KJPPP):** 1. Asklepios Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (Projektleitung: Dr. med. Sabine Ott) 2. Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH, Abt. Psychiatrie, -Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter (Projektleitung: Dr. Joachim Walter) **Konsortialpartner Schule u. Regionale Bildungs- und Beratungszentren (BSB/ReBBZ):** Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung (Amt für Bildung – Landesministerium), Referat Aufsicht Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ) - B 34 (Projektleitung: Michaela Peponis) **Konsortialpartner für die Evaluation:** 1. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Bildungs- und Sozialwissenschaften, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik (Prof. Karsten Speck) 2. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Prof. Oliver Schöffski)
Weitere Kooperationspartner	a) Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Amt für Familie, Abteilung Familie und Kindertagesbetreuung; JH/Jugendämter b) Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Amt für Gesundheit; Fachabteilungsleitung Prävention, Gesundheitsförderung und Öffentlicher Gesundheitsdienst.
Projekttitel/Akronym	Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen (KuJ) mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch eine sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung durch die KJPPP gemeinsam mit Schule (Regionale Bildungs- und Beratungszentren; kurz: ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) (kurz: JH) /**„Drei für Eins“**
Themenfeld	**Versorgungsformen zur Weiterentwicklung einer sektorenunabhängigen Versorgung**; hier: sektorenübergreifende Kooperation mit Trägern und Institutionen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung
Genehmigte Förderhöhe	**5.964.448,93 EUR**

Beantragte Förderdauer	**Gesamtförderdauer 48 Monate (vier Jahre):** 1. Vorbereitungsphase (6 Monate), 2. Erprobungsphase (6 Monate), 3. Interventionsphase mit Patienten (24 Monate), 4. Datenanalyse- und Evaluationsphase (12 Monate). Die Förderdauer beträgt vier Jahre, da die Effekte der Intervention bei den KuJ, Fachkräften und im Versorgungssystem (GKV) erst mit einer Nachlaufzeit überprüft werden können.
II. Allgemeine Informationen zur neuen Versorgungsform	
Versorgungsziele	**1. Ziele für Kinder und Jugendliche (KuJ) mit einem klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf** • Reduzierung der psychischen und Verhaltensstörungen • Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität • Verbesserung der Emotionsregulation • Verbesserung der Lern- und Leistungsmotivation und -fähigkeit • Reduzierung des Schulabsentismus • Verbesserung der Schulnoten **2. Ziele für Fachkräfte (FKR) aus den drei Sektoren KJPPP, Schule (ReBBZ+T) und Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt):** • Verbesserung der subjektiven Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhaltens und der Kooperationszufriedenheit • Erhöhung der gemeinsamen, sektorübergreifenden Fallbearbeitungszeit und der Kooperationsintensität • Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Reduzierung des beruflichen Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos **3. Gesundheitsökonomische Ziele:** • Reduzierung der Leistungskosten für (teil-)stationäre Behandlungen • Reduzierung der Leistungskosten für tagesklinische Behandlungen • Reduzierung der Leistungskosten für ambulante Behandlungen • Reduzierung der Leistungskosten für Arzneimittel • Reduzierung der Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel • Reduzierung der Leistungskosten für Rehabilitationsbehandlungen • Reduzierung der Leistungskosten für Fahrtkosten • Reduzierung der gesamten erhobenen Leistungskosten • Reduktion der Leistungskosten durch das Projekt „Drei für Eins“ überwiegt die Leistungsausgaben der KJPPP
Neue Versorgungsform (=Intervention)	1. Frühzeitiges, systematisches Screening der klinischen Symptomatik, der Bildungsteilhabe mit multiprofessioneller Bewertung des klinischen und multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarfs, 2. Ambulante aufsuchende psychiatrische bzw. psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung durch die KJPPP an einem Ort (ReBBZ+T) ohne Herausnahme der KuJ aus dem Bildungs- und Familiensystem in enger Kooperation mit Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) sowie 3. Systematische, sektorenübergreifende Zusammenarbeit von KJPPP mit Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) mit Fallkonferenzen, Fallbearbeitung, multiprofessionellen Fortbildungen und Supervisionen.

Ein- und Ausschluss-Kriterien, Fallzahlen	**Zu den fachlichen Einschlusskriterien in die Studie zählen:** 1. Kita-, Vorschul- oder Schulbesuch in Hamburg, 2. Beratungs- und Fallzuständigkeit der ReBBZ+T/ReBBZ (Klärung in den wöchentlichen Aufnahmebesprechungen der ReBBZ+T/ReBBZ), 3. Beratungsbedarf und Erstkontakt der KuJ sowie Personensorgeberechtigten in den ReBBZ+T/ReBBZ, 4. Alter: 4 bis vollendetes 18. Lebensjahr, 5. Symptomatik gem. Kap. 2, Anl. 1 zur Vereinbarung n. § 118 Abs. 2 SGB V (PIA), 6. SDQ-Gesamtproblemwert von über 14 (Selbsteinschätzung der KuJ) oder von über 12 (Fremdeinschätzung der Eltern) und 7. Multimodaler Versorgungsbedarf auf der Basis von Screening und Entscheidung der multiprofessionellen Teams in den ReBBZ+T/ReBBZ. **Zu den formalen Einschlusskriterien der KuJ in die Studie zählen:** 1. Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten in die Studie und die Nutzung der Daten für die Evaluation, 2. Datenschutzerklärungen gem. EU-DSGVO, 3. KJPPP- Behandlungsvereinbarungen und 4. Schweigepflichtentbindungen der Sorgeberechtigten gegenüber den Fachkräften im anderen System. **Ausschlusskriterien:** 1. akute Notfälle (dann Notfallversorgung in Sektorklinik), 2. Aktuelle oder in den letzten 3 Monaten laufende KJPPP- oder sozialpsychiatrische Behandlung in der Regelversorgung, 3. KuJ ohne klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf oder 4. fehlendes Vorliegen der fachlichen oder formalen Einschlusskriterien (z.B. fehlende Einverständniserklärung). **Fallzahlen:** 1100 (550 in der Interventions- und 550 in der Kontrollgruppe)
Rechtsgrundlage	Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V i.V.m. §§ 630 a-c BGB (Behandlungsvertrag) und EU-DSGVO (Datenschutzerklärung)
III. Allgemeine Informationen zur Evaluation	
Evaluierende Institute und Personen	1. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät für Bildungs- und Sozialwissenschaften, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik (Prof. Dr. Karsten Speck) 2. Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Prof. Dr. Oliver Schöffski)

Methodik	**Inhaltliche Evaluation: Prospektive Fall-Kontroll-Studie:** 1. Screening der klinischen Symptomatik nach ICD-10 (F1-F9) und Bildungsteilhabe (alle KuJ) bzw. der Kooperation, Selbstwirksamkeit, des Beanspruchungserlebens und des Burnout-Risikos (Fachkräfte aus KJPPP, Schule, JH), → Entscheidung über multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarf im multiprofessionellen Team im ReBBZ+T und über Aufnahme in Studie, 2. Standardisierte Diagnostik der klinischen Symptomatik und der Bildungsteilhabe (Befragung: a) KuJ, b) Sorgeberechtigte, c) Lehrkräfte, d) Therapeuten, 3+4. Verlaufs- und Abschlussevaluation der Entwicklung der klinischen Symptomatik und der Bildungsteilhabe (KuJ) bzw. zur Kooperation, Selbstwirksamkeit, zum Beanspruchungserleben und zum Burnout-Risiko (Fachkräfte aus KJPPP, Schule, JH), 5. Follow-up ca. 3 Monate nach Ende der Intervention zur klinischen Symptomatik und Bildungsteilhabe (KuJ); am Ende: Vergleich der Entwicklung der klinischen Symptomatik und Bildungsteilhabe (KuJ) zwischen Interventions- und Kontrollgruppe. **Gesundheitsökonomische Evaluation: Durchführung:** a) einer Kostenanalyse der Interventions- und Kontrollgruppe auf Basis von Sekundärdaten der beteiligten Krankenkassen zur Untersuchung der Leistungskosten sowie b) einer Kostenanalyse auf Basis der Kosten der Beratung durch Fachkräfte im Rahmen der IG
IV. Region des Gesamtprojektes und der Evaluation	
Regionen der Maßnahmen/ Interventionen	Bundesland Hamburg

3. Beschreibung der neuen Versorgungsform

Nachfolgend werden a) die Ziele, Ausgangslage und Indikatoren der neuen Versorgungsform (Kapitel 3.1) und b) die Zielgruppen, Besonderheiten und das Leistungsspektrum der neuen Versorgungsform (Kapitel 3.2) beschrieben, um den Evaluationsgegenstand zu erfassen. Die Darstellung wurde aus dem Antrag entnommen, der vom Gesamtteam erstellt worden ist.

3.1 Ziele, Ausgangslage und Indikatoren der neuen Versorgungsform

3.1.1 Ziele der neuen Versorgungsform

a) Unmittelbares Versorgungsziel des Projektes ist die niedrigschwellige, sektorenübergreifend-gemeinsame Diagnostik, Behandlung und Förderung von Kindern und Jugendlichen (KuJ) im Alter vom 4 bis 18 Jahren, die a) klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome aufweisen, einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von KJPPP, Schule und JH haben und c) in der Regelversorgung nicht erreicht oder behandelt werden. Es wird eine verbindliche multiprofessionelle Kooperation zwischen (1) KJPPP, (2) Schule (ReBBZ+T) und (3) JH (Jugendamt) etabliert: "Drei für Eins". Die Versorgung findet aufsuchend innerhalb des (vor-)schulischen Systems in den Regionalen Bildungs- Beratungs- und Therapiezentren (ReBBZ+T) statt und beinhaltet auch gezielte Unterstützung der Eltern und Sorgeberechtigten mit Stärkung ihrer Erziehungskompetenz.

b) Mittelbare Versorgungsziele des Projektes sind erstens die Förderung der gesunden

Entwicklung und Bildungsteilhabe dieser KuJ. Zweitens soll das Projekt die Kooperation und Selbstwirksamkeit bei den beteiligten Fachkräften aus KJPPP, Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) verbessern sowie das Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko senken. Drittens sollen die Leistungskosten für die Versorgung (GKV) der im Projekt versorgten KuJ reduziert werden. Einschränkend ist aus klinischer Sicht darauf hinzuweisen, dass durch den niedrigschwelligen Zugang zu einer Vielzahl an KuJ und die Identifizierung zusätzlicher Versorgungsbedarfe kurzfristig Kostensteigerungen entstehen können.

3.1.2 Stand der Forschung und Ausgangslage der neuen Versorgungsform

Umfang und Folgen klinischer kinder- und jugendpsychiatrischer Symptome: Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme von KuJ sowie daraus entstehende Lern- und Leistungsschwierigkeiten gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Hölling u.a. 2008) mit zum Teil schwerwiegenden Folgen für das Wohlbefinden und die alltägliche und soziale Funktionsfähigkeit. Die Lebensqualität von KuJ wird durch eine eingeschränkte psychische Gesundheit stärker beeinträchtigt als durch körperliche Erkrankungen (Hölling u.a. 2008). Psychische Auffälligkeiten von KuJ belasten zudem das soziale Umfeld wie Eltern, Geschwister, Lehrer*innen usw., können sich zu manifesten psychischen Störungen entwickeln und bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben. Als psychisch auffällig gelten KuJ, wenn ihr Verhalten und Empfinden hinsichtlich des Entwicklungsstandes und den gesellschaftlichen Erwartungen nicht der Norm entspricht (Oerter/Montada 2002). Bei rund 20 % der KuJ in Deutschland finden sich Anhaltspunkte für psychische Auffälligkeiten (Baumgarten u.a. 2018).

Ursachen, Schutz- und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen: Die Entwicklung der meisten psychischen Störungen kann durch ein multifaktorielles Modell erklärt werden, bei dem genetische und physiologische Faktoren, personale und individuell lerngeschichtliche Aspekte zusammen mit psychosozialen und anderen Umgebungsfaktoren zur Entstehung psychischer Störungen beitragen und deren Verlauf beeinflussen. Als Schutzfaktoren gelten u.a. ein positives Selbstkonzept, ein gutes Familienklima, Zufriedenheit (insgesamt und mit der eigenen Gesundheit), Optimismus, Selbstwirksamkeit, elterliche Unterstützung, soziale Unterstützung und „Peer Kompetenz“ (Ravens-Sieberer u.a. 2007). Zu den Risikofaktoren zählen Konflikte in der Familie, Aufwachsen mit „Stiefeltern“, alleinerziehende Eltern, elterliche Belastung (z.B. auch auf Grund eines niedrigen sozio-ökonomischen Status), niedrige subjektive psychische und physische Gesundheit der Eltern, Familienkonflikte in der Kindheit der Eltern sowie hohe Werte der Eltern bei psychopathologischen Symptomen. Zudem gilt: Je mehr Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen, desto höher ist das Risiko einer psychiatrischen Erkrankung (Ravens-Sieberer u.a. 2007).

Charakteristika psychischer Erkrankungen bei KuJ: In der Regel handelt es sich bei KuJ um externalisierende oder internalisierende Auffälligkeiten. Externalisierende Auffälligkeiten sind u.a. Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität sowie aggressives oder dissoziales Verhalten, internalisierende zum Beispiel Ängste und Depressivität (Dilling 2011). Die Anzahl der KuJ, die in der Schule solche Auffälligkeiten zeigen und den Schulen (ReBBZ), der JH (Jugendamt) oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und Psychotherapie (KJPPP) bekannt sind, ist groß (Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift 2017). Ausdrucksformen in der Schule sind u.a. hyperkinetisches oder sozialgestörtes Verhalten mit Folgen für das Klassen- und Schulklima. Übersehen werden oft KuJ, die internalisierende Symptome zeigen und sich zurückziehen, unsicher und sozial isoliert sind (Adam/Bistritzky 2011).

Kosten psychischer Erkrankungen: Psychische Störungen gehören zu den zehn Erkrankungen weltweit, die mit den höchsten gesellschaftlichen Kosten verbunden sind. Zudem gilt: Je länger die Dauer der unbehandelten Störung, desto schlechter die Prognose, ganz besonders bei KuJ. Früherkennung und rechtzeitige Behandlung sind daher nicht nur ethisch geboten, sondern auch ökonomisch sinnvoll (OECD/EU 2018).

KuJ „zwischen" den Systemen: Die Diagnostik, Behandlung und Förderung von KuJ ist gegenwärtig erschwert (Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift 2017). Die komplexe Situation ist geprägt durch unterschiedliche Versorgungsstrukturen sowie eine Vielzahl von Akteuren und Angeboten im Kontext unterschiedlicher rechtlicher Einbindungen (u.a. SGB V, SGB VIII, Hamburger Schulgesetz). Die Komplexität liegt erstens an der Störung selbst (u.a. Chronizität vieler Symptomatiken; Auftreten in allen Lebensbereichen; mangelnde Ressourcen der Betroffenen); zweitens am Hilfeangebot (u.a. Fokussierung auf einzelne oder wenige Zugänge; zu geringe Dauer vieler Hilfen; unpassende Hilfen; Heterogenität der Hilfen in einem Team) und drittens an der Schnittstelle zwischen den verschiedenen beteiligten Sektoren, Einrichtungen und Professionen (Stein 2011). Die Fachkräfte nutzen unterschiedliche Termini, die im jeweils anderen System nicht bekannt sind oder anders verstanden werden. Im schulischen Bereich sind die durch die Kultusministerkonferenz 2009 eingeführten Begriffe „Förderschwerpunkt: Emotionale und soziale Entwicklung" bzw. „Förderbedarf: Bereich emotionales Erleben und soziales Handeln" zentral (Ständige Konferenz 2009). In der JH steht der im Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verankerte Begriff „seelischer Behinderung" (bzw.: „von seelischer Behinderung bedroht") im Vordergrund, und die KJPPP benutzt die Begriffe wie „seelisches Problem" und „psychische Störung".

Fazit: Das Wohl der KuJ und ihrer Familien erfordert eine engere Zusammenarbeit über Sektoren hinweg, vor allem eine engere Kooperation von KJPPP, Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt). Die Kenntnis von seelischen Problemen, Entwicklungsrisiken, Belastungen, aber auch von Schutzfaktoren, gewonnen durch differente Perspektiven der Hilfesysteme, macht

individuell angepasste Unterstützung unter adäquater Ausnutzung der Ressourcen erst möglich. Das Ziel, eine psychische Erkrankung zu verhindern bzw. zu lindern und die Entwicklung eines Arbeits- und Sozialverhaltens zu fördern, welches der Reife und dem Alter angemessen ist (Hamburger Kooperationskonferenz 2018), muss daher bereits so früh wie möglich in der Schule unter Einbezug multiprofessioneller Expertise gelingen. Damit die betroffenen KuJ gefördert werden können, ist eine fallbezogene und fallübergreifende, intersektorale Kooperation notwendig. Hierzu liegen bereits erste Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Splash“ (Schulgesundheitspflege an allgemeinbildenden Schulen in Brandenburg und in Hessen), dem Kooperationsprojekt „You`ll never walk alone“ oder im gemeinsamen Projekt von KJPPP in Harburg und dem ReBBZ Altona-West vor (Adam/Hoffmann 2012, Hamburger Kooperationskonferenz Jugendhilfe 2018). Durch eine koordinierende Fallzuständigkeit, verbindliche gemeinsame Förderplanung sowie eine Evaluation von Maßnahmen der beteiligten Systeme im Einzelfall kann ein nachhaltiger Erfolg therapeutischer Maßnahmen erreicht werden. Zudem ist eine Erhöhung der Kooperationszufriedenheit und Selbstwirksamkeit der Fachkräfte in den Systemen erwartbar, die den Teufelskreis von beruflicher Überlastung (Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko) durchbricht.

3.1.3Feinziele und Erfolgsindikatoren der neuen Versorgungsform

a) Erfolgsindikatoren bei den Kindern und Jugendlichen (KuJ)

Ziel: Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von KuJ im Alter von 4 bis 18 Jahren, die klinische kinder- und jugendpsychiatrische Symptome und einen multimodalen Versorgungsbedarf an der Schnittstelle von KJPPP, Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) aufweisen. Erfolgsindikatoren sind:

- KuJ-1: Reduzierung der psychischen und Verhaltensstörungen in der Selbsteinschätzung von KuJ (SDQ Goodman/Scott 1999, YSR/11-18R Döpfner u.a. 2014) und Fremdeinschätzung von Eltern und Lehrkräften (SDQ Goodman/Scott 1999, CBCL/6-18R bzw. TRF/6-18R Döpfner u.a. 2014)
- KuJ-2: Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei KuJ (Kidscreen Ravens-Sieberer u.a. 2013)
- KuJ-3: Verbesserung der Emotionsregulation bei KuJ (Feel-KJ – Grob/Smolenski 2009)
- KuJ-4: Verbesserung der Lern- und Leistungsmotivation bei KuJ (SELLMO – Spinath 2012)
- KuJ-5: Reduzierung des entschuldigten und nichtentschuldigten Schulabsentismus (Adaption von Kearney 2006, Knollmann u.a. 2019) und Verbesserung der Schulnoten von KuJ

Bei Kindern von bis 5 Jahren werden altersgerechte Fragebögen für Erzieher*innen und Eltern genutzt (Caregiver-Teacher Report Form C-TRF 1½-5 bzw. Child Behavior Checklist 1½–5).

b) Erfolgsindikatoren bei den Fachkräften (FKR) aus den drei Sektoren

Ziel: Verbesserung der Kooperation und Selbstwirksamkeit sowie Reduzierung des Beanspruchungserlebens und des Burnout-Risikos bei den beteiligten Fachkräften aus den drei Sektoren KJPPP, Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt). Erfolgsindikatoren sind:

- FKR-6: Verbesserung der subjektiven Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhaltens und der Kooperationszufriedenheit (IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002)
- FKR-7: Erhöhung der gemeinsamen, sektorübergreifenden Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität (IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002)
- FKR-8: Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Reduzierung des Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos (ASKU – Beierlein u.a. 2014, AVEM – Schaarschmidt/Fischer 2008, MBI – Maslach u.a. 1986)

c) Gesundheitsökonomische Erfolgsindikatoren

Ziel: Reduzierung der Leistungskosten bei der Versorgung von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf. Durch die neue Versorgungsform/Intervention mit einem frühzeitigen systematischen Screening, der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung an einem Ort sowie der systematischen und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit wird erwartet, dass es zu einer Senkung der Leistungskosten kommt. Erfolgsindikatoren sind:

- GesÖko 9: Reduzierung der Leistungskosten für (teil-)stationäre Behandlungen
- GesÖko 10: Reduzierung der Leistungskosten für tagesklinische Behandlungen
- GesÖko 11: Reduzierung der Leistungskosten für ambulante Behandlungen
- GesÖko 12: Reduzierung der Leistungskosten für Arzneimittel
- GesÖko 13: Reduzierung der Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel
- GesÖko 14: Reduzierung der Leistungskosten für Rehabilitationsbehandlungen
- GesÖko 15: Reduzierung der Leistungskosten für Fahrtkosten
- GesÖko 16: Reduzierung der gesamten erhobenen Leistungskosten
- GesÖko 17: Reduktion der Leistungskosten durch das Projekt „Drei für Eins“ überwiegt die Leistungsausgaben der KJPPP

3.2 Zielgruppen, Besonderheiten und Leistungsspektrum der neuen Versorgungsform

3.2.1Zielgruppe der neuen Versorgungsform

Die Zielgruppe der neuen Versorgungsform sind Kinder und Jugendliche (KuJ) im Alter von 4 bis 18 Jahren mit einem klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf, die in den Systemen Kita, Vorschule und Schule beziehungsweise in den ReBBZ in Hamburg deutlich auffallen, z.B. „den Rahmen sprengen“, der Schule fernbleiben, keine Lernfortschritte bei gutem

Leistungsvermögen machen oder auf andere Weise erhebliche Sorgen bei den Fachkräften vor Ort im Hinblick auf ihre seelische Gesundheit und die Teilhabe am Bildungsangebot Schule auslösen. Im Fokus stehen KuJ, die trotz schulischer Unterstützung oder Unterstützung durch andere Systeme (z.B. die JH) nicht in die bestehenden Strukturen der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssysteme in Hamburg einmünden, d.h. die nicht dort ankommen, immer wieder den Behandlungsort wechseln oder Termine nur sporadisch wahrnehmen. Dies führt dazu, dass kein zielführender Diagnostik- und Behandlungsprozess eingeleitet werden kann, wertvolle Entwicklungszeit verstreicht und die schulische Teilhabe in hohem Maße gefährdet ist (geschätzt ca. 20% der ReBBZ-Fälle).

3.2.2Besonderheiten der neuen Versorgungsform

Die neue Versorgungsform verfügt über mindestens drei Besonderheiten:

1. Screening für Alle und Feindiagnostik für Risikofälle: Die Versorgung findet aufsuchend innerhalb des (vor-)schulischen Systems statt. Sie beginnt mit dem Erstkontakt in den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ mit einem systematischen Screening der klinischen Symptomatik und der Bildungsteilhabe aller KuJ. Dem schließt sich in den IG-ReBBZ eine multiprofessionelle Bewertung des klinischen und multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarfs und eine anschließende Feindiagnostik für Risikofälle an.

2. Multiprofessionelle Kooperation in der Versorgung: Es gibt eine verbindlich vereinbarte, systematische und sektorenübergreifende Zusammenarbeit von KJPPP, Schule (IG-ReBBZ+T) und JH (Jugendamt). Sie wird unterstützt durch multiprofessionelle Fortbildungen, gemeinsame Fallbearbeitungen und Fallkonferenzen sowie Supervision. Alle Partner des Projektes verpflichten sich, dass ihre Fachkräfte an der Kooperation aktiv mitwirken. Das Projekt „Drei für Eins“ steht also für eine Kooperation von drei Sektoren unter Berücksichtigung bereits bestehender regionaler Kooperationsvereinbarungen und Gremien.

3. Niedrigschwellige, aufsuchende Versorgung vor Ort: Die ambulante psychiatrische bzw. -psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung und Förderung findet aufsuchend im IG-ReBBZ+T ohne Herausnahme der KuJ aus dem Bildungs- und Familiensystem und in Verbindung mit flexiblen Angeboten aus Schule (IG-ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) statt. Die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) der Kliniken entsenden hierzu ihre Fachärzte und Fachtherapeuten ins IG-ReBBZ+T, um dort unter Einbeziehung der Fachkräfte von Schule (IG-ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) die Diagnostik, Behandlung und Förderung vor Ort anbieten zu können. Somit werden gerade diejenigen KuJ früher und mit einem multiprofessionellen Ansatz erreicht, die bisher den Weg ins Versorgungssystem nicht finden.

3.2.3Leistungsspektrum der neuen Versorgungsform

Konkret werden den KuJ bzw. den Sorgeberechtigten folgende Maßnahmen angeboten:

a) Sprechstunden für KuJ, Sorgeberechtigte und Betreuer*innen,
b) aufsuchende psychotherapeutische Angebote der KJPPP (Einzel-, Gruppen- und (Mehr-) Familientherapie),
c) aufsuchende fachtherapeutische Angebote (Ausdruckstherapie) und
d) Krisenvereinbarungen mit den drei Helfersektoren und den Sorgeberechtigten.

Seitens der KJPPP wird im Rahmen der **Feindiagnostik und Behandlung** je nach Indikation das gesamte Leistungsspektrum einer psychiatrischen Institutsambulanz gem. § 118 Abs. 2 SGB V auf Facharztniveau in den Räumen der ReBBZ+T angeboten.

Die **fachärztlichen Leistungen** umfassen medizinische und psychologische Zusatzdiagnostik (z.B. Symptom- und Entwicklungsanamnese des Kindes, biografischer Hintergrund, psychiatrische und Lern- bzw. (Teil-)Leistungsdiagnostik bei schulischen Schwierigkeiten, die Diagnostik von Sensorik und Motorik, zudem anamnestische Gespräche mit den beteiligten Lehrkräften und Fachkräften des Jugendamtes); Einzeltherapien; indikationsorientierte Gruppentherapien zur Angstbewältigung oder zum Training der Sozialkompetenz; Mehrfamilientherapie (Kinder und Eltern); Elterngruppen für Störungen des Sozialverhaltens, Emotions- und Regulationsstörungen; Psychoedukation; medikamentöse Behandlung; Hausbesuche; Abstimmung mit den anderen Fachkräften; die fachtherapeutischen Einheiten bieten Ausdruckstherapie an (Musik-, Kunst- oder Bewegungstherapie).

Dazu kommen im selben Umfang mittelbare Tätigkeiten wie therapiebezogene Dokumentations- und Koordinationsleistungen (z.B. Vorbereitung, Durchführung und Protokollierung von Fallkonferenzen, Konsile usw.). Die Ergebnisse der Diagnostik sowie die Behandlung und Förderung werden mit den Fachkräften in multiprofessionellen Fallkonferenzen diskutiert, gemeinsame Empfehlungen erarbeitet und mit den KuJ bzw. den Sorgeberechtigten besprochen.

3.3 Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform

Für die neue Versorgungsform wird ein Verbund zwischen den beteiligten Krankenkassen sowie dem Gesundheits- (KJPPP) und Bildungssystem (BSB/ReBBZ) sowie den Kooperationspartnern BASFI (JH/Jugendämter) und BGV auf operativer Ebene gebildet und vertraglich geregelt. Die (zusätzliche) Behandlung durch die KJPPP erfolgt entweder auf Basis des § 63 SGB V oder eines Behandlungsvertrages gemäß §§ 630a-c BGB, die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Primärdaten auf Basis einer Einwilligungs- und Datenschutzerklärung gemäß der EU-DSGVO (Art. 7, 13, 15-18, 20, 21, 77), die der GKV-Daten gemäß § 63 SGB V.

4. Innovativer Beitrag der neuen Versorgungsform

4.1 Verbesserung der Versorgung durch die neue Versorgungsform

Mit Blick auf die skizzierten Ziele des Projektes ergeben sich folgende Verbesserungen:

a) Verbesserungen im Zielbereich „Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von KuJ mit einem klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf“: (1) Durch den Zugang über die ReBBZ+T (z.B. anlässlich des in Hamburg verpflichtenden Vorstellungsverfahren der Viereinhalbjährigen in der Schule) werden notwendige therapeutische Unterstützungsmaßnahmen ermittelt, auch wenn die Sorgeberechtigten nicht aktiv eine kinder- und jugendpsychiatrische Praxis oder Ambulanz aufgesucht haben. Dadurch werden gerade die Kinder und Familien erreicht, die häufig eine notwendige psychiatrische Begleitung nicht annehmen oder sich im komplexen Versorgungssystem nicht zurechtfinden.

(2) Durch das systematische Screening und die Feindiagnostik der KJPPP mit multiprofessioneller Bewertung des klinischen und multimodalen Versorgungs- und Therapiebedarfs wird dieser deutlich früher als bisher festgestellt, Unterstützungsmaßnahmen können frühzeitig eingeleitet werden. (3) Die gesamte ambulante psychiatrische bzw. -psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung und Förderung findet dort statt, wo sich die KuJ bereits aufhalten (ReBBZ+T), ohne dass sie aus dem Bildungs- und Familiensystem herausgenommen werden müssen. (4) Förder- und Hilfepläne können zwischen allen Beteiligten abgestimmt, Unterstützungsmaßnahmen der KJPPP mit Angeboten aus Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt) kombiniert (z.B. Familienklassen, Familienrat, sozialpädagogische Familienhilfe) und flexibel umgesetzt werden.

b) Verbesserungen im Zielbereich „Kooperation und Selbstwirksamkeit und Reduzierung des Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos bei den Fachkräften aus den drei Sektoren“: Für die Fachkräfte (FKR) aus den drei Sektoren werden multiprofessionelle Fortbildungen („Multiprofessionelle Zusammenarbeit“, "Motivierende Gesprächsführung"), Fallkonferenzen, Fallbearbeitungen und Supervision angeboten. Dies soll dazu beitragen, die subjektive Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten und die Kooperations-zufriedenheit, die gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und die Kooperationsintensität sowie die Selbstwirksamkeit zu erhöhen und das Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko der Fachkräfte zu reduzieren. Damit soll zugleich die Versäulung von KJPPP, Schule (ReBBZ) und JH (Jugendamt) und die zum Teil unkoordinierten Helfersysteme (die die Nutzer*innen überfordern) zugunsten einer systematischen, sektorenübergreifenden Kooperation aufgehoben werden.

c) Verbesserungen im Zielbereich „Reduktion der Leistungskosten (GKV)“: Einer Verringerung der Leistungskosten für die Versorgung der KuJ dient u.a. die Konstanz von Angeboten und Personen an einem Ort, weil dadurch Therapieabbrüche vermieden werden, vor allem in Krisensituationen. Zudem verhindert der aufsuchende Ansatz mit seinen frühzeitigen Interventionsmöglichkeiten Chronifizierungen psychischer Störungen und damit

hohe, auch gesellschaftliche Folgekosten. Berücksichtigt werden muss allerdings, dass durch das Projekt „Drei für Eins“ unter Umständen auch erst Hilfebedarfe erkannt werden.

4.2 Hohes Umsetzungspotenzial der neuen Versorgungsform

Flächendeckend etablierte Organisationsstruktur: In Hamburg decken 13 bereits bestehende ReBBZ die regionale schulbegleitende Beratung und Unterstützung aller KuJ ab, die eine allgemeinbildende Schule besuchen. Die ReBBZ überblicken die Bedarfe in den Schulen ihrer Bezirke und sind bereits jetzt regelhaft in zahlreiche Einzelfälle in verschiedenen Kontexten involviert: Beratungsanfragen von Schule oder Sorgeberechtigten; diagnostische Anfragen; Einbezug bei allen Formen des Ein-, Ausgangs- und Übergangsmanagements (z.B. Rückkehr aus oder Übergang in stationäre KJPPP). Durch die Anbindung des Projektes „Drei für Eins“ an die ReBBZ als eine bereits etablierte Organisationsstruktur ist das Umsetzungspotenzial für die Erweiterung um therapeutische Angebote ohne kostenintensiven und langwierigen Aufbau neuer Strukturen vorhanden.

Paradigmenwechsel: Das Projekt zielt auf einen doppelten Paradigmenwechsel ab: (1) Durch die Verlagerung und Ausweitung des therapeutischen Angebots in den Lebensort Schule (aufsuchende KJPPP-Diagnostik, Behandlung und Förderung) soll niedrigschwellig die Zielgruppe erreicht werden, die die Hilfen in den traditionellen Strukturen bislang nicht erreicht oder annimmt. Die Bedürfnisse der KuJ bestimmen die Hilfen, nicht die Rahmenbedingungen der Institutionen. Motivation wird nicht vorausgesetzt, sondern erarbeitet, d.h. es erfolgt eine bedarfs- statt angebotsgesteuerte Versorgung der KuJ und ihrer Familien. (2) Weiterhin wird eine verbesserte Zusammenarbeit der traditionell oft nebeneinander arbeitenden Hilfesysteme und damit auch ein Benefit für die beteiligten Institutionen angestrebt. Unterstützt wird dies durch Einführungsveranstaltungen für alle Fachkräfte in der Vorbereitungsphase sowie für die Fachkräfte der ReBBZ+T durch Fortbildungen zu den Themen “Multiprofessionelle Zusammenarbeit” und “Motivierende Gesprächsführung”, regelmäßige Fallkonferenzen der Teams und deren Supervision.

5. Studiendesign der inhaltlichen Evaluation

5.1 Ziele, Fragestellungen und Arbeitshypothesen der Evaluation

Primäre und sekundäre Ziele: Die inhaltliche Evaluation verfolgt – angelehnt an die Projektziele von “Drei für Eins” – drei zentrale Untersuchungsziele, die nochmals hinsichtlich ihrer Wichtigkeit in ein primäres und zwei sekundäre Ziele unterschieden werden können:

1. Das *primäre Ziel* der inhaltlichen Evaluation besteht darin, den Interventionseffekt einer sektorenübergreifenden, aufsuchenden Diagnostik, Behandlung und Förderung – durch die KJPPP gemeinsam mit den IG-ReBBZ+T und Jugendämtern – auf die Reduzierung der psychischen und Verhaltensstörungen von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf hin zu untersuchen.

2. Das *erste, sekundäre Ziel* der inhaltlichen Evaluation besteht darin, den Interventionseffekt einer sektorenübergreifenden, aufsuchenden Diagnostik, Behandlung und Förderung – durch die KJPPP gemeinsam mit den IG-ReBBZ+T und Jugendämtern – auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die Verbesserung der Emotionsregulation, die Verbesserung der Lern- und Leistungsmotivation, die Reduzierung des Schulabsentismus und die Verbesserung der Schulnoten von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf hin zu untersuchen.
3. Das *zweite, sekundäre Ziel* der inhaltlichen Evaluation besteht darin, den Interventionseffekt der sektorenübergreifenden Versorgung – durch die KJPPP gemeinsam mit IG-ReBBZ+T und Jugendämtern – auf die Kooperation, die Selbstwirksamkeit, das Beanspruchungserleben und das Burnout-Risiko der Fachkräfte hin zu untersuchen.

Aus dem primären Ziel ergibt sich folgende **primäre Fragestellung bei den Kindern und Jugendlichen:**

- KuJ-Fr1: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Reduzierung der psychischen und Verhaltensstörungen bei KuJ aus? (=Gesundheit)

Aus dem ersten, sekundären Ziel ergeben sich folgende **sekundäre Fragestellungen bei den Kindern und Jugendlichen:**

- KuJ-Fr2: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei KuJ aus? (=Gesundheit)
- KuJ-Fr3: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Verbesserung der Emotionsregulation bei KuJ aus? (=Gesundheit)
- KuJ-Fr4: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Verbesserung der Lern- und Leistungsmotivation bei KuJ aus? (=Bildung)
- KuJ-Fr5: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Reduzierung des entschuldigten und nichtentschuldigten Schulabsentismus und die Verbesserung der Schulnoten bei KuJ aus? (=Bildung)

Aus dem zweiten, sekundären Ziel ergeben sich folgende **sekundäre Fragestellungen bei den Fachkräften:**

- FKR-Fr6: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Verbesserung der subjektiven Kooperationsbereitschaft, des Kooperationsverhaltens und der Kooperationszufriedenheit bei den beteiligten Fachkräften aus? (=Kooperation)
- FKR-Fr7: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Erhöhung der gemeinsamen, sektorübergreifenden Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität bei den beteiligten Fachkräften aus? (=Kooperation)
- FKR-Fr8: Wie wirkt sich die sektorenübergreifende Versorgung von “Drei für Eins” auf die Verbesserung der Selbstwirksamkeit und die Reduzierung des Beanspruchungserlebens und Burnout-Risikos bei den beteiligten Fachkräften aus? (=Selbstwirksamkeit, Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko)

Hypothesen: Aus den Zielen und Fragestellungen der Evaluation leiten sich folgende Alternativhypothesen für die Evaluation ab, die im Rahmen der Studie untersucht werden sollen (hier formuliert als Alternativhypothesen):

Alternativhypothesen bei den Kindern und Jugendlichen (KuJ) zur primären Fragestellung:

- KuJ-H1: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” reduzieren sich selbst- und fremdberichtete, psychische und Verhaltensstörungen in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen im Screening mit SDQ – Goodman/Scott 1999 und in der Diagnostik mit YSR/11-18R – Döpfner u.a. 2014 bzw. CBCL/6-18R – Döpfner u.a. 2014, TRF/6-18R – Döpfner u.a. 2014, C-GAF – Shaffer u.a. 1983).

Alternativhypothesen bei den Kindern und Jugendlichen (KuJ) zu den sekundären Fragestellungen:

- KuJ-H2: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” verbessert sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen mit Kidscreen – Ravens-Sieberer u.a. 2013).
- KuJ-H3: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” verbessert sich die Emotionsregulation in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen mit Feel-KJ – Grob/Smolenski 2009).
- KuJ-H4: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” verbessert sich die Lern- und Leistungsmotivation in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen mit SELLMO – Spinath 2012).
- KuJ-H5: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” reduzieren sich der entschuldigte und nichtentschuldigte Schulabsentismus in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen im Screening mit Adaption SRAS-R – Kearney 2006 und in Diagnostik mit ISAP – Knollmann u.a. 2019) und verbessern sich die Schulnoten in der Interventionsgruppe im Interventionszeitraum (6 Monate) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen an den Schulnoten).
- KuJ-H1-5: Durch die Teilnahme an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” verbessern sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Emotionsregulation, die Lern- und Leistungsmotivation und die Schulnoten und reduzieren sich psychische und Verhaltensstörungen sowie der entschuldigte und nichtentschuldigte Schulabsentismus in der Interventionsgruppe auch über den Interventionszeitraum hinweg (3 Monate später) stärker als in der Kontrollgruppe (gemessen mit Kidscreen, SDQ, Feel-KJ, SELLMO, Adaption SRAS-R/ISAP und Schulnoten).

Bei Kindern von bis 5 Jahren werden altersgerechte Fragebögen für Erzieher*innen und Eltern genutzt (Caregiver-Teacher Report Form C-TRF 1½-5 bzw. Child Behavior Checklist 1 ½–5).

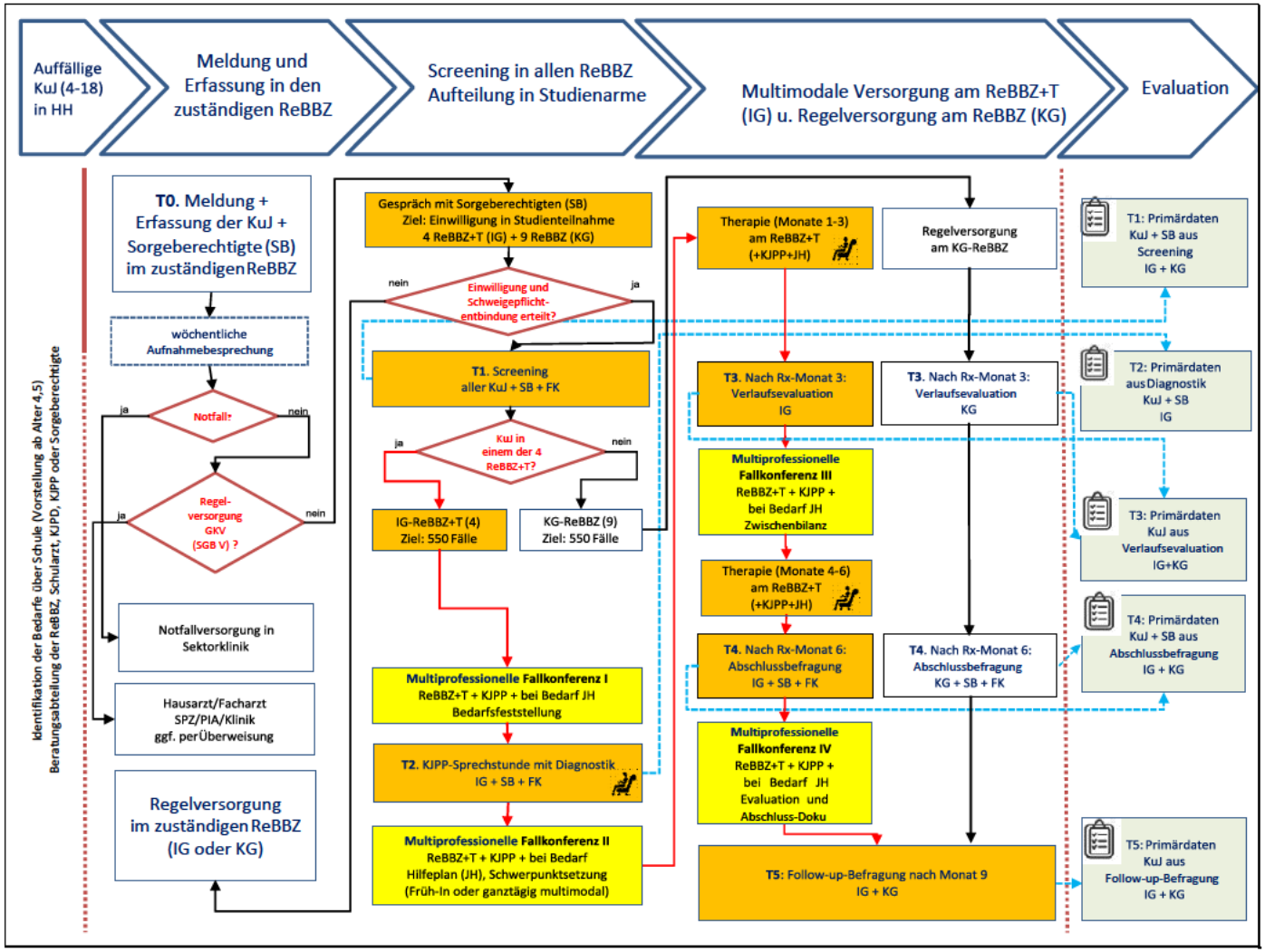
Alternativhypothesen bei den Fachkräften (FKR) zu den sekundären Fragestellungen:

- FKR-6: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” verbessern sich die subjektive Kooperationsbereitschaft, das Kooperationsverhalten und die Kooperationszufriedenheit bei den beteiligten Fachkräften in den IG-ReBBZ+T innerhalb von 12 Monaten stärker als in den KG-ReBBZ (gemessen über: IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2012).
- FKR-7: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” erhöht sich die gemeinsame, sektorübergreifende Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität bei den beteiligten Fachkräften in den IG-ReBBZ+T innerhalb von 12 Monaten stärker als in den KG-ReBBZ (gemessen über: IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002).
- FKR-8: Durch die Mitwirkung an der sektorenübergreifenden Versorgung von “Drei für Eins” verbessert sich die Selbstwirksamkeit und reduziert sich das Beanspruchungserleben und Burnout-Risiko bei den beteiligten Fachkräften in den IG-ReBBZ+T innerhalb von 12 Monaten stärker als in den KG-ReBBZ (gemessen über: ASKU – Beierlein u.a. 2014, AVEM – Schaarschmidt/Fischer 2008, MBI – Maslach u.a. 1986).

5.2 Evaluationsdesign

Im Fokus der vorliegenden Studie stehen das primäre Ziel, d.h. die Untersuchung des Interventionseffekts einer sektorenübergreifenden, aufsuchenden Diagnostik, Behandlung und Förderung auf die klinische Symptomatik und Bildungsteilhabe von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf, und die daraus abgeleiteten primären Fragestellungen. Zur Erreichung des Ziels und der Beantwortung der Fragestellungen wird eine prospektive Fall-Kontroll-Studie durchgeführt. Das heißt, in der Studie wird der Erfolg der Intervention bei einer Interventionsgruppe von KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf untersucht und mit einer Kontrollgruppe von KuJ mit ähnlichen Symptomen, d.h. KuJ , die ebenfalls einen klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf aufweisen, verglichen. Die Studie verfolgt insofern einen quantitativ-empirischen, hypothesenprüfenden, längsschnittlichen Anspruch und stützt sich auf (maximal fünf) Messwiederholungen und einen Interventions-Kontrollgruppenvergleich. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über den Fallverlauf der Interventions- und Kontrollgruppe in der Studie „Drei für Eins“.

Abbildung 1: Fallverlauf der Interventions- u. Kontrollgruppe in der Studie „Drei für Eins“



5.3 Einschluss- und Ausschlusskriterien

Für die Umsetzung der Studie ist es notwendig, Einschluss- und Ausschlusskriterien für a) die ReBBZ+T/ReBBZ (Studienzentren), b) die KuJ (Versicherte) und c) die Fachkräfte (in den ReBBZ+T/ReBBZ) zu formulieren.

a) Einschluss- und Ausschlusskriterien für die ReBBZ+T/ReBBZ (Studienzentren): Die Erprobung der neuen Versorgungsform erfolgt in den 13 bereits bestehenden ReBBZ in Hamburg. Verglichen werden KuJ aus vier sogenannten IG-ReBBZ+T und neun KG-ReBBZ, denen in Hamburg Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) planmäßig zugeteilt sind. Die Aufteilung in vier IG-ReBBZ+T und neun KG-ReBBZ erfolgte nach Sozialraumindikatoren und KJPPP-Zuständigkeit. Das Samplingverfahren ist sinnvoll, um eine „Kontamination“ a) der KuJ und b) der Fachkräfte aus der IG- und KG in den IG-ReBBZ+T bzw. KG-ReBBZ zu vermeiden. Zur IG gehören die beiden ReBBZ+T Altona und Altona West in der Zuständigkeit von Asklepios-Klinikum (mit den problembelasteten Regionen Osdorfer Born, Lurup; sog. "Flüsseviertel") sowie die beiden ReBBZ+T Bergedorf und Wandsbek-Süd in der Zuständigkeit des KKH Wilhelmstift (mit den problembelasteten Regionen Allermöhe bzw. Steilshoop, Jenfeld, Rahlstedt). In der KG sind alle anderen neun ReBBZ. Die IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ sowie die KuJ der IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ sind vergleichbar (vgl. Kapitel 5.4).

b) Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Kinder und Jugendlichen (Versicherte): Bei den KuJ sind fachliche und formale Einschluss- und Ausschlusskriterien zu unterscheiden:

Zu den *fachlichen Einschlusskriterien* in die Studie gehören:

1. Kita-, Vorschul- oder Schulbesuch in Hamburg,
2. Beratungs- und Fallzuständigkeit der ReBBZ+T/ReBBZ (Klärung in den wöchentlichen Aufnahmebesprechungen der ReBBZ+T/ReBBZ),
3. Beratungsbedarf und Erstkontakt der KuJ sowie Personensorgeberechtigten in den ReBBZ+T/ReBBZ,
4. Alter: 4 bis vollendetes 18. Lebensjahr,
5. Symptomatik gem. Kap. 2, Anl. 1 zur Vereinbarung n. § 118 Abs. 2 SGB V (PIA),
6. SDQ-Gesamtproblemwert von über 14 (Selbsteinschätzung der KuJ) oder von über 12 (Fremdeinschätzung der Eltern) und
7. Multimodaler Versorgungsbedarf auf der Basis von Screening und Entscheidung der multiprofessionellen Teams in den ReBBZ+T/ReBBZ.

Eine entscheide Rolle bei der Aufnahme von KuJ in die Studie „Drei für Eins“ spielt der SDQ-Gesamtproblemwert. Aufgenommen werden KuJ in die Studie dann, wenn der Gesamtproblemwert in der Selbsteinschätzung der KuJ über 14 oder in der Fremdeinschätzung der Eltern über 12 liegt. Für dieses Vorgehen gibt es mehrere Gründe:
1. Für die Aufnahme in die Studie (ReBBZ/ReBBZ+T) werden klare Cut-Off Werte benötigt.

Der SDQ-Gesamtproblemwert bietet hierfür Möglichkeiten. 2. Angelehnt an die Einteilung von Goodmann sollen in der vorliegenden Studie diejenigen KuJ in die Studie aufgenommen werden, die über grenzwertige oder auffällige Werte verfügen. 3. Folgt man der Fachliteratur dann liegt der Gesamtproblemwert in der Selbsteinschätzung der KuJ über 14 (Lohbeck u.a. 2015), Becker u.a. 2018) oder die Fremdeinschätzung der Eltern von über 12 (Rothenberger u.a. 2008). Dieser Einteilung wird in der Studie gefolgt.

Zu den *formalen Einschlusskriterien* der KuJ in die Studie zählen:

1. Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten in die Studie und die Nutzung der Daten für die Evaluation,
2. Datenschutzerklärungen gem. EU-DSGVO,
3. KJPPP- Behandlungsvereinbarungen und
4. Schweigepflichtentbindungen der Sorgeberechtigten gegenüber den Fachkräften im anderen System.

Zu den *Ausschlusskriterien* der Studie gehören:

1. akute Notfälle (dann Notfallversorgung in Sektorklinik),
2. Aktuelle oder in den letzten 3 Monaten laufende KJPPP- oder sozialpsychiatrische Behandlung in der Regelversorgung,
3. KuJ ohne klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf oder
4. fehlendes Vorliegen der fachlichen oder formalen Einschlusskriterien (z.B. fehlende Einverständniserklärung).

c) Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Fachkräfte (in den und im Umfeld der ReBBZ+T/ReBBZ): Befragt werden sollen alle pädagogischen, psychologischen, ärztlichen und therapeutischen Fachkräfte aus den vier IG-ReBBZ+T und neun KG-ReBBZ sowie die mit ihnen kooperierenden Fachkräfte aus KJPPP, Schule und JH. Hierzu gehören vor allem a) Schulpädagog*innen, b) Sonderpädagog*innen, c) Sozialpädagog*innen, d) Psycholog*innen, e) Ärzt*innen, f) Therapeut*innen sowie g) Fachkräfte Erziehung/Pflege. Für die Befragung der Fachkräfte wird dem Evaluationsteam von den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ eine Liste mit Befragten sowie Zugangswegen zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Einschluss- und Ausschlusskriterien in der Studie “Drei für Eins”

Zielgruppe	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
ReBBZ+T und ReBBZ (Studienzentren)	13 bestehende ReBBZ, die folgendermaßen aufgeteilt worden sind: • **Interventionsgruppe bestehend aus vier ReBBZ+T (IG-ReBBZ+T):** IG ReBBZ+T 1 Altona IG ReBBZ+T 2 Altona West IG ReBBZ+T 3 Bergedorf IG ReBBZ+T 4 Wandsbek Süd • **Kontrollgruppe bestehend aus neun ReBBZ (KG ReBBZ):** KG ReBBZ 1 Billstedt KG ReBBZ 2 Eimsbüttel KG ReBBZ 3 Harburg KG ReBBZ 4 Mitte KG ReBBZ 5 Nord KG ReBBZ 6 Süderelbe KG ReBBZ 7 Wandsbek-Nord KG ReBBZ 8 Wilhelmsburg KG ReBBZ 9 Winterhude	• es werden alle bestehenden ReBBZ in der Studie berücksichtigt • die Aufteilung in vier IG-ReBBZ+T und neun KG-ReBBZ erfolgt nach Sozialraumindikatoren und KJPPP-Zuständigkeit
Kinder und Jugendliche (Versicherte)	**Fachliche Einschlusskriterien der Kinder und Jugendlichen:** 1. Kita-, Vorschul- oder Schulbesuch in Hamburg, 2. Beratungs- und Fallzuständigkeit der ReBBZ+T/ReBBZ (Klärung in den wöchentlichen Aufnahmebesprechungen der ReBBZ+T/ ReBBZ), 3. Beratungsbedarf und Erstkontakt der KuJ sowie Personensorgeberechtigten in den ReBBZ+T/ReBBZ vor Ort, 4. Alter: 4 bis vollendetes 18. Lebensjahr, 5. Symptomatik gem. Kap. 2, Anl. 1 zur Vereinbarung n. § 118 Abs. 2 SGB V (PIA) 6. einen SDQ-Gesamtproblemwert von über 14 (Selbsteinschätzung der KuJ) oder von über 12 (Fremdeinschätzung der Eltern) 7. Multimodaler Versorgungsbedarf auf der Basis von Screening und Entscheidung der multiprofessionellen Teams in den ReBBZ+T/ReBBZ. **Formale Einschlusskriterien der KuJ :** 8. Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten in die Studie und die Nutzung der Daten für die Evaluation, 9. Datenschutzerklärungen gem. EU-DSGVO, 10. KJPPP-Behandlungsvereinbarungen und 11. Schweigepflichtentbindungen der Sorgeberechtigten gegenüber den Fachkräften im anderen System.	1. Akuter Notfall (dann Notfallversorgung in Sektorklinik), 2. Aktuelle oder in den letzten 3 Monaten laufende KJPPP - oder sozialpsychiatrische Behandlung in der Regelversorgung, 3. KuJ der IG-ReBBZ+T und der KG-ReBBZ ohne klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf oder 4. fehlendes Vorliegen der fachlichen oder formalen Einschlusskriterien (z.B. fehlende Einverständniserklärung)

Fachkräfte (in den und im Umfeld der ReBBZ+T/ReBBZ)	• Fachkräfte, die in den 13 ReBBZ+T bzw. ReBBZ tätig sind bzw. die mit ihnen kooperierenden Fachkräfte aus KJPPP, Schule und JH, vor allem: a) Schulpädagog*innen, b) Sonderpädagog*innen, c) Sozialpädagog*innen, d) Psycholog*innen, e) Ärzt*innen, f) Therapeut*innen sowie g) Fachkräfte Erziehung/Pflege	

5.4 Vergleichbarkeit ReBBZ+T und ReBBZ sowie der KuJ

Für die differenzierte Evaluation der neuen Versorgungsform ist entscheidend, dass sich a) die ReBBZ+T und ReBBZ hinsichtlich der Sozialstruktur der KuJ und b) die KuJ der Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich der psychischen Auffälligkeit nicht wesentlich voneinander unterscheiden. Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit wurden im Rahmen der Evaluation Folgendes geprüft:

a) Vergleichbarkeit der ReBBZ+T und ReBBZ hinsichtlich der Sozialstruktur der KuJ : Zum ersten muss sichergestellt werden, dass sich die KuJder IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ hinsichtlich relevanter sozialstruktureller Kriterien nicht wesentlich unterscheiden. Dies kann üblicherweise über Sozialraumindikatoren oder einen Sozialindex geprüft werden. Für die einzelnen ReBBZ+T und ReBBZ liegen in Hamburg jedoch keine zugehörigen Sozialraumindikatoren oder ein Sozialindex vor, allerdings kann auf der Basis des Sozialindexes der Hamburger Schulen und der jeweiligen Schüler*innenzahlen ein durchschnittlicher KESS-Faktor für die jeweiligen Schulen der IG-ReBBZ+T und die KG-ReBBZ berechnet werden. Der Sozialindex berücksichtigt dabei vier Dimensionen (kulturelles, ökonomisches und soziales Kapital sowie Migrationshinweise) und setzt sich aus 24 Variablen zusammen (vgl. zur Bildung des Sozialindexes: Schulte u.a. 2014), die auf der Basis sozialstatistischer Daten auf Wohngebietsebene und der Befragung von Schüler*innen und deren Eltern ermittelt worden sind:

Dimension: Kulturelles Kapital
1. Anzahl der Bücher zu Hause
2. Häufigkeit des gemeinsamen Besuchs von Eltern und Kindern im Museum
3. Universitätsabschluss als höchster Bildungsabschluss des Vaters
4. Universitätsabschluss als höchster Bildungsabschluss der Mutter
5. Hauptschulabschluss als höchster Bildungsabschluss des Vaters
6. Hauptschulabschluss als höchster Bildungsabschluss der Mutter

Dimension: Ökonomisches Kapital
7. Durchschnittliches Haushaltseinkommen
8. Beruf des Vaters in der oberen Dienstklasse (EGP-Klasse 1)
9. Beruf der Mutter in der oberen Dienstklasse (EGP-Klasse 1)
10. Beruf des Vaters in einer unteren Dienstklasse (EGP-Klasse 6)
11. Beruf der Mutter in einer unteren Dienstklasse (EGP-Klasse 6)
12. Eigenes Zimmer für das Kind

13. Arbeitslosigkeit im Wohngebiet der Schülerinnen und Schüler
14. Anteil der hilfebedürftigen Nichterwerbsfähigen im Wohngebiet der Schülerinnen und Schüler

Dimension: Soziales Kapital

15. Das Kind verbringt seine Freizeit mit Klassenkameradinnen und -kameraden
16. Das Kind verbringt seine Freizeit mit den Eltern
17. Die Eltern loben das Kind für eine gute Schulnote
18. Die Eltern sind stolz auf das Kind
19. Wahlbeteiligung im Wohngebiet der Schülerinnen und Schüler

Dimension: Migrationshinweise

20. Geburtsort des Vaters in Deutschland
21. Geburtsort der Mutter in Deutschland
22. Sprachhäufigkeit Deutsch bei Gesprächen mit der Mutter
23. Sprachhäufigkeit Deutsch bei Gesprächen mit dem Vater
24. Sprachhäufigkeit Deutsch bei Gesprächen mit den Geschwistern

Aus der Höhe des Index sind Rückschlüsse über die soziale Belastung und Zusammensetzung der Schulen (und der ReBBZ+T/ReBBZ) möglich: „Der Sozialindex ist ein Maß für die soziale Belastung der verschiedenen Hamburger Schulen. Er beschreibt die soziale Zusammensetzung der Schülerinnen und Schüler: Wenn die meisten von ihnen aus bildungsfernen Schichten und schwierigen Verhältnissen kommen, hat die Schule einen Sozialindex von 1. Wenn sie aber hauptsächlich aus bildungsnahen Schichten und wohlhabenden Verhältnissen kommen, hat die Schule einen Sozialindex von 6.“ (https://www.hamburg.de/bsb/hamburger-sozialindex/; 11.01.2020). Die Analyse zeigt, dass die Schulen der ReBBZ+T und die ReBBZ über ähnliche, durchschnittliche KESS-Faktoren verfügen (vgl. die nachfolgende Abbildung).

Tabelle 2: KESS-Faktor für die einzelnen ReBBZ+T und ReBBZ in der Studie „Drei für Eins“

	Schülerzahl lt. IfBQ ohne nicht vorhandene Schulen*	Schülerzahl ohne nicht vorhandene Schulen mal KESS-Faktor*	Durchschnittlicher KESS-Faktor für die jeweiligen Schulen der ReBBZ+T/ReBBZ
IG-ReBBZ+T im Schuljahr 2019/2020			
Altona	14.285	62.004	4,34
Altona West	13.955	57.817	4,14
Bergedorf	15.259	57.025	3,74
Wandsbek Süd	19.298	68.270	3,54
Gesamt	***62.797***	***245.116***	***3,90***

KG-ReBBZ im Schuljahr 2019/2020			
Billstedt	11.487	23.555	2,05
Eimsbüttel	25.472	114.854	4,51
Harburg	12.187	43.362	3,56
Mitte	7.001	19.766	2,82
Nord	8.572	39.852	4,65
Süderelbe	7.339	24.747	3,37
Wandsbek Nord	25.141	122.695	4,88
Wilhelmsburg	6.834	9.791	1,43
Winterhude	17.178	69.050	4,02
Gesamt	***121.211***	***467.672***	***3,86***

* Nicht vorhandene Schulen sind Schulen ohne KESS- Faktor. Hierzu gehören in der Regel Privatschulen, aber auch alle speziellen Sonderschulen und die ReBBZ-Bildungsabteilungen, deren Schülerschaft nicht mit einem KESS- Faktor kategorisiert sind. Quelle: Sylvester/ReBBZ (09.01.2020)

Übereinstimmend zu diesem Eindruck lag auch der durchschnittliche KESS-Faktor im Schuljahr 2019/2020 für die jeweiligen Schulen der IG-ReBBT-T-Z bei 3,90 und bei den KG-ReBBZ bei 3,86. Ähnliche Werte zeichnen sich für 2017/2018 ab. Dies lässt den Rückschluss zu, dass sich IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ hinsichtlich der Sozialstruktur – wie gewünscht – nicht wesentlich voneinander unterscheiden (vgl. die nachfolgende Abbildung).

Tabelle 3: KESS-Faktor für die Interventions- oder Kontrollgruppe in der Studie „Drei für Eins“

	Schülerzahl lt. IfBQ ohne nicht vorhandene Schulen*	Schülerzahl ohne nicht vorhandene Schulen mal KESS-Faktor*	Durchschnittlicher KESS-Faktor für die jeweiligen Schulen der ReBBZ+T/ReBBZ
Schuljahr 2019/2020			
IG-ReBBZ+T	62.797	245.116	3,90
KG-ReBBZ	121.211	467.672	3,86
Schuljahr 2017/2018			
IG-ReBBZ+T	61.988	241.435	3,89
KG-ReBBZ	115.259	445.043	3,86

* Nicht vorhandene Schulen sind Schulen ohne KESS- Faktor. Hierzu gehören in der Regel Privatschulen, aber auch alle speziellen Sonderschulen und die ReBBZ-Bildungsabteilungen, deren Schülerschaft nicht mit einem KESS- Faktor kategorisiert sind. Quelle: Interne Statistik von Sylvester/ReBBZ (09.01.2020)

b) Vergleichbarkeit der Kinder- und Jugendlichen der Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich der psychischen Auffälligkeit: Zum zweiten muss sichergestellt werden, dass sich die an der Studie teilnehmenden KuJ der Interventions- und Kontrollgruppe nicht wesentlich hinsichtlich ihrer psychischen Auffälligkeit unterschieden. Dies wird in der Studie gewährleistet, indem die KuJ der Interventions- und Kontrollgruppe nach einheitlichen Einschlusskriterien ausgewählt werden. Dies bedeutet, die KuJ in der Interventions- und Kontrollgruppe dürften in der Ausgangserhebung – durchschnittlich betrachtet – über ähnliche

Werte bei der psychischen Auffälligkeit verfügen. Dies wird im Rahmen der statistischen Analyse der erhobenen Daten nochmals retrospektiv geprüft.

5.5 Fallzahlschätzung und Poweranalyse

Die nachfolgende Fallzahlschätzung und Poweranalyse konzentriert sich auf die Stichprobe der KuJ in den IG- ReBBZ+T und KG-ReBBZ, da sie die Hauptzielgruppe der Evaluation sind und bei den Fachkräften eine Vollerhebung erfolgt. Zur Schätzung der notwendigen Fallzahl und Poweranalyse für die Stichprobe der KuJ wurde G*Power 3.1.9.4 eingesetzt.

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der erwartbaren Effektstärke zu. Dabei ist Folgendes zu berücksichtigen: Beide Kliniken bieten in „Drei für Eins“ in einem ambulanten, teilstationären und stationären Setting sehr umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik- und Behandlungsangebote für eine breite Zielgruppe an (KuJ mit multimodalen Versorgungsbedarf). Im Zentrum steht das Kind und der Jugendliche mit seiner Familie. Die Behandlungskonzepte sind dementsprechend breit und multimodal ausgerichtet, wobei beide Kliniken im Wesentlichen an psychodynamischen Konzepten ausgerichtet arbeiten. Verhaltenstherapeutische, systemische und insbesondere familientherapeutische Elemente werden integriert. Psychodynamische Ansätze erreichen in Metaanalysen oftmals mittlere Effektstärken (Esser/Blank 2011), allerdings meist in experimentellen Designs. Mit Blick auf das Projekt „Drei für Eins“ ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass hier a) keine klinische Studie, sondern eine Anwendungsstudie mit einem erprobenden Charakter vorliegt, b) eine breite Zielgruppe an KuJ erreicht werden soll, c) ein stark patienten- und familienbezogener Ansatz erprobt wird, d) ein großes Spektrum an multimodalen Interventionsangeboten aus KJPPP, ReBBZ+T und JH eingebunden wird und e) noch keine empirischen Erfahrungen für den multiprofessionellen Ansatz vorliegen. Im Rahmen der Fallzahlschätzung, die – aufgrund 1. des innovativen Anspruchs, 2. der heterogenen Zielgruppe, 3. des starken Patienten- und Anwendungsbezugs, 4. des breiten Interventionsanspruches und 5. fehlender Referenzwerte – mittels einer konservativen Schätzung erfolgt (sehr geringe Effektstärke, Zwischensubjektfaktor; F-Test: Repeated measures, ANOVA, between factors), wurde von folgenden Parametern ausgegangen: a) geringe erwartbare Effektstärke (sehr kleine Zwischensubjekt-Effekte; f = .10), b) Bonferroni-korrigiertes a (bis zu fünf Analysen a = .010), c) übliche Teststärke (1-β = .90), d) Innersubjektfaktor „Messzeitpunkt“ mit bis zu fünf Stufen (=Messzeitpunkte), e) Zwischensubjektfaktor „Gruppenzugehörigkeit“ mit zwei Gruppen (IG- u. KG) und f) einer mittleren Korrelation zwischen den fünf Messzeitpunkten (r = .5). Auf der Basis dieser Parameter ergibt sich eine Fallzahl von 898 Fällen. Geht man aufgrund der langen Behandlungsdauer, möglicher Therapieabbrüche und fehlender Werte (z.B. bei jüngeren Kindern) von einer Dropoutquote von bis zu 20% aus, werden 1.078 Fälle benötigt (gerundet 1.100 Fälle). In den IG-ReBBZ+T müssen so in der Interventionsphase (1,5 von 2 Jahren Feldphase bei 6 Monaten durchschnittlicher Behandlungsdauer) ca. 550 Fälle rekrutiert werden. Zudem müssen ca. 550 Fälle aus den KG-ReBBZ vorliegen.

5.6 Fallzahlplanung

Die Fallzahlplanung erfolgte folgendermaßen: Ausgegangen wurde von 550 Kindern und Jugendlichen in den vier IG ReBBZ+T (durchschnittlich 137,5 Fälle pro Einrichtung) und 550 Fällen in den neun KG-ReBBZ (durchschnittlich 61,1 Fälle pro Einrichtung). Dann wurden die Ferienzeiten in Hamburg im Projektzeitraum analysiert. In der Erprobungsphase und in Monaten mit Ferienzeiten wurden darauf aufbauend geringere Fallzahlen pro Einrichtung kalkuliert. In den vier IG ReBBZ+T müssen demnach jeweils maximal 10 Fälle pro Monat und in den neun KG-ReBBZ jeweils maximal 4 Fälle pro Monat rekrutiert werden. In der Erprobungsphase sind es lediglich maximal je 4 Fälle pro Monat (IG-ReBBZ+T) bzw. je 2 Fälle pro Monat (KG-ReBBZ). Der detaillierte Zeitplan zur Fallzahlerreichung sieht dementsprechend folgendermaßen aus (Abbildung 2: Zeitplan zur Fallzahlerreichung in der Studie „Drei für Eins“):

Abbildung 2: Zeitplan zur Fallzahlerreichung in der Studie „Drei für Eins“

Soll-ZAHLEN pro Monat

	2021												2022												2023			SUMMEN	
	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	Planung Bestellung	Planung Vergabe
IG ReBB-T-Z 1 Altona				3	3	3	0	3	3	3	7	3	7	7	3	7	7	7	0	3	7	3	7	3	6	7	3	105	105
IG ReBB-T-Z 2 Altona West				4	4	4	0	4	4	4	8	4	8	8	4	8	8	8	0	4	8	4	8	4	6	8	4	126	126
IG ReBB-T-Z 3 Bergedorf				4	5	5	0	5	5	5	10	5	10	10	5	10	10	10	0	5	10	5	10	5	5	10	5	154	154
IG ReBB-T-Z 4 Wandsbek Süd				5	5	5	0	5	5	5	10	5	11	11	5	11	11	11	0	5	11	5	11	5	7	11	5	165	165
KG ReBB2 1 Billstedt				2	2	2	0	2	2	2	4	2	4	4	2	4	5	5	0	2	5	2	5	2	2	5	2	67	67
KG ReBB2 2 Eimsbüttel				3	3	3	0	3	3	3	6	3	6	6	3	6	6	6	0	3	6	3	6	3	4	6	3	94	94
KG ReBB2 3 Harburg				2	2	2	0	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	0	2	4	2	4	2	1	4	2	55	55
KG ReBB2 4 Mitte				1	2	2	0	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	0	2	3	2	3	2	1	3	2	50	50
KG ReBB2 5 Nord				1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	0	1	3	1	3	1	1	3	1	39	39
KG ReBB2 6 Süderelbe				1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	0	1	3	1	3	1	1	3	1	39	39
KG ReBB2 7 Wandsbek-Nord				2	2	2	0	2	2	3	6	3	6	6	3	6	6	6	0	3	6	3	6	3	4	6	3	89	89
KG ReBB2 8 Wilhelmsburg				1	2	2	0	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	0	2	3	2	3	2	1	3	2	50	50
KG ReBB2 9 Winterhude				2	2	2	0	2	2	2	4	2	4	4	2	4	5	5	0	2	5	2	5	2	2	5	2	67	67
Gesamt pro Monat	0	0	0	31	34	34	0	32	34	35	68	35	69	71	37	71	73	73	0	35	74	35	74	35	41	74	35		
Rekrutierung je Quartal				99			66			138			177			217			109			144			150				
Rekrutierung kumuliert				99			165			303			480			697			806			950			1100			1100	1100

Soll-ZAHLEN pro Quar

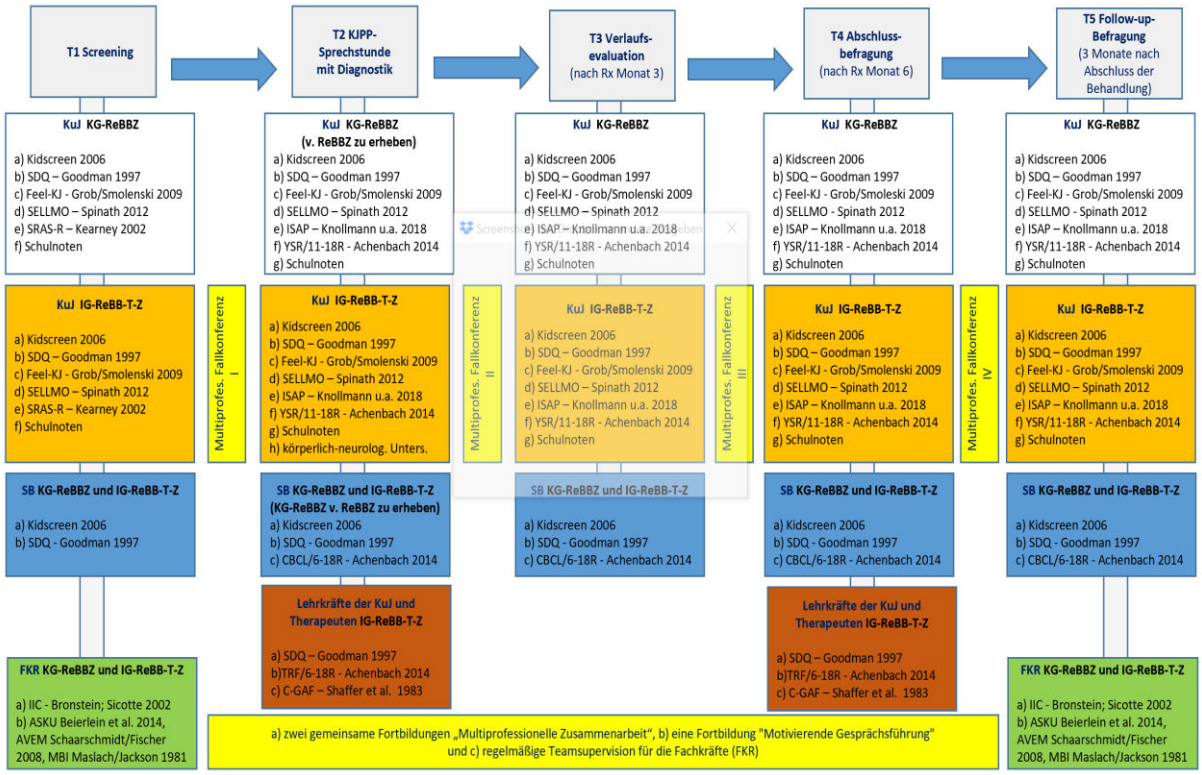
	2021			2022				2023		
	N (Q1/2021)	N (Q2/2021)	N (Q3/2021)	N (Q4/2021)	N (Q1/2022)	N (Q2/2022)	N (Q3/2022)	N (Q4/2022)	N (Q4/2022)	Planung Bestellung	Planung Vergabe
SOLL je Quartal		99	66	138	177	217	109	144	150		
SOLL kumuliert		99	165	303	480	697	806	950	1100	1100	1100

Farblegende Grün: ReBB-T-Z/ReBBZ in Erprobungsphase
Farblegende Gelb: ReBB-T-Z/ReBBZ in Rekrutierungsphase innerhalb der Interventionsphase
Farblegende Rot: ReBB-T-Z/ReBBZ länger als 7 Tage/Monat geschlossen
Farblegende Rot: ReBB-T-Z/ReBBZ (fast) den ganzen Monat geschlossen
Ferien in Hamburg 2021: 29.01. * 01.03. - 12.03. * 10.05. - 14.05. * 24.06. - 04.08. * 04.10. - 15.10. * 23.12. - 04.01.
Ferien in Hamburg 2022: 28.01. * 07.03. - 18.03. * 23.05. - 27.05. * 07.07. - 17.08. * 10.10. - 21.10. * 23.12. - 06.01.

5.7 Daten, Instrumente, Erhebungswege und Verantwortlichkeiten

Im Folgenden soll kurz grafisch dargestellt und anschließend beschrieben werden, a) welche Daten in der inhaltlichen Evaluation, über welche Instrumente zu welchen Messzeitpunkten erhoben und b) wie die Daten erhoben werden und wer die Verantwortung für die Datenerhebung innehat. Die nachfolgende Abbildung gibt einen ersten Gesamtüberblick über die Erhebungen in inhaltlichen Evaluation von „Drei für Eins“ (ohne die Erhebung von Stammdaten und soziodemographischen, berufsbiographischen und projektbezogene Daten sowie die Instrumente, die bei Bedarf und Indikation eingesetzt werden).

Abbildung 3: Zentrale Erhebungen in der Evaluation von „Drei für Eins“



Nachfolgend wird nun differenzierter auf die Daten, die Instrumente und Messzeitpunkte sowie die Verantwortung für die Datenerhebung eingegangen. Die Darstellung erfolgt getrennt für die Daten 1. bei den KuJ sowie 2. den Fachkräften.

1a) Daten bei den KuJ (sowie ihren Sorgeberechtigten, Lehrkräften und Therapeuten):
Für die Evaluation werden folgende Daten genutzt:

a) **Stammdaten der IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ zu den KuJ**
(1. Grundinformationen, 2. Einzelfallberatung, 3. Fallübergreifende Beratung, 4. Problemlage, 5. Entwicklungsförderung, 6. Abschlussbericht und 7. Absentismus)
b) **Soziodemographische Daten und Ergebnisse aus den Befragungen und Tests zu den KuJ in den IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ** (Soziodemographische Daten und Ergebnisse der Befragungen und Tests zu den KuJ; Sichtweisen der KuJ, der Eltern, der Lehrkräfte und der Therapeuten)
c) **Ergebnisse aus den medizinischen und therapeutischen Untersuchungen der KJPP**
(1. Thematischer Apperzeptionstest – (TAT), 2. SFT, 3. Depressions-Inventar für KuJ (DIKJ), 4. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei KuJ (FEEL-KJ), 5. Aufmerksamkeitstest, 6. Fragebogen für Jugendliche zum Verhalten (YSR/11-18R), 7. Wechsler Intelligence Scale for Children V – WIS-C V, 8. Kaufman Assessment Battery for Children – K-ABC).

1b) Instrumente und Messzeitpunkte bei den KuJ (sowie ihren Sorgeberechtigten, Lehrkräften und Therapeuten): Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die konkreten Instrumente und Messzeitpunkte. Geplant ist, in Abhängigkeit von den primären und sekundären Evaluationszielen, zwischen obligatorischen (o) und fakultativen (f) Instrumenten zu unterscheiden. Die obligatorischen Instrumente zielen auf die Erreichung des primären Ziels der Evaluation ab und werden verpflichtend eingesetzt. Die fakultativen Instrumente zielen auf die Erreichung der sekundären Ziele der Evaluation ab. Sie sollen eingesetzt werden. Sie

werden in der Erprobungsphase jedoch von den Fachkräften in den Einrichtungen noch auf ihren zeitlichen und personellen Aufwand und ihre Praktikabilität überprüft. Dies ist notwendig, um das Commitment der Fachkräfte und Kooperationspartner zu erhalten. Nach der Erprobungsphase wird entschieden, welche fakultativen Instrumente ausgeschlossen werden.

Tabelle 4: Instrumente und Messzeitpunkte bei den KuJ in der Studie "Drei für Eins"

Instrument / Messzeitpunkt	Obligat./fakult.	T1	T2	T3	T4	T5
a) Stammdaten der IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ						
1. Grundinformationen	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
2. Einzelfallberatung	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
3. Fallübergreifende Beratung	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
4. Problemlage	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
5. Entwicklungsförderung	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
6. Abschlussbericht	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
7. Absentismus	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
b) Soziodemographische Daten und Ergebnisse aus den Befragungen und Tests (ReBBZ+T und ReBBZ bzw KJPP)						
KuJ: Soziodemographische Daten	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: Kidscreen	F	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: SDQ	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: Feel-KJ	F	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: SELLMO	F	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: SRAS-R	F	IG/KG				
KuJ: ISAP	F		IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: YSR/11-18R	O		IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
KuJ: Schulnoten	F		IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
Sorgeberechtigte: Kidscreen	F	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
Sorgeberechtigte: SDQ	O	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
Sorgeberechtigte: CBCL/6-18R	O		IG/KG	IG/KG	IG/KG	IG/KG
Lehrkräfte: SDQ	O		IG/KG		IG/KG	
Lehrkräfte: TRF/6-18R	O		IG/KG		IG/KG	
Therapeuten: C-GAF	O		IG		IG	
c) Ergebnisse aus den medizinischen und therapeutischen Untersuchungen der KJPP						
KuJ: körperlich neurologische Untersuchung	F		IG			
KuJ: TAT	F		IG		IG	
KuJ: SFT	F		IG		IG	
KuJ: DIKJ	F		IG		IG	
KuJ: FEEL-KJ	F		IG		IG	
KuJ: Aufmerksamkeitstest	F		IG		IG	
KuJ: WIS-C V	F		IG		IG	
KuJ: K-ABC	F		IG		IG	
KuJ: ICD 10 Diagnosen	F		IG		IG	

Bei Kindern von 1-5 Jahren werden altersgerechte Fragebögen für Erzieher*innen und Eltern genutzt (Caregiver-Teacher Report Form C-TRF 1½-5 bzw. Child Behavior Checklist 1½–5).

1c) Verantwortung für die Datenerhebung bei den KuJ (sowie ihren Sorgeberechtigten, Lehrkräften und Therapeuten): Die Erhebungen bei den KuJ (sowie ihren Eltern, Lehrkräften und Therapeuten) erfolgt durch die Fachkräfte in den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ und in den

IG-ReBBZ+T ergänzend durch die KJPPP (vgl. Abbildung 3: Zentrale Erhebungen in der Evaluation von „Drei für Eins). Die Datenerhebung bei den KuJ, aber auch ihren Eltern, Lehrkräften und Therapeuten soll dabei möglichst elektronisch auf Computern in den vier IG-ReBBZ+T und neun KG-ReBBZ erfolgen, um Fehlangaben und fehlende Werte zu vermeiden. Die Uni Oldenburg erhält die von den IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ und den KJPP im Rahmen des Projektes erhobenen Daten in pseudonymisierter Form in fest gelegten Abständen als Rohdaten pro Fall übermittelt. Sie unterstützt und steuert die Datenerhebung und -dokumentation sowie die Datenerhebungs- und Dokumentationsroutinen über ein schriftliches Studienmanual.

2a) Daten bei den Fachkräften in und im Umfeld der ReBBZ+T/ReBBZ: Für die Evaluation werden folgende Daten genutzt:

a) Soziodemographische, berufsbiographische und projektbezogene Daten („Drei für Eins“)
b) Einschätzungen zur Kooperationsbereitschaft, zum Kooperationsverhalten und zur Kooperationszufriedenheit (gemessen über: IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002)
c) Einschätzungen zur gemeinsamen, sektorübergreifenden Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität (gemessen über: IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002)
d) Einschätzungen zur Selbstwirksamkeit, zum Beanspruchungserleben und zum Burnout-Risiko (gemessen über: ASKU – Beierlein u.a., 2014, AVEM – Schaarschmidt/Fischer 2008, MBI – Maslach u.a. 1986).

2b) Instrumente und Messzeitpunkte bei den Fachkräften: Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Instrumente und Messzeitpunkte bei den befragten Fachkräften.

Tabelle 5: Instrumente und Messzeitpunkte bei den Fachkräften in der Studie „Drei für Eins“

	T1	T4*
a) Soziodemographische, berufsbiographische und projektbezogene Daten („Drei für Eins“)	IG/KG	IG/KG
b) Einschätzungen zur Kooperationsbereitschaft, zum Kooperationsverhalten und zur Kooperationszufriedenheit (gemessen über: IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002)	IG/KG	IG/KG
c) Einschätzungen zur gemeinsamen, sektorübergreifenden Fallbearbeitungszeit und Kooperationsintensität (gemessen über: IIC – Bronstein 2002, IC-CHCC – Sicotte u.a. 2002)	IG/KG	IG/KG
d) Einschätzungen zur Selbstwirksamkeit, zum Beanspruchungserleben und zum Burnout-Risiko (gemessen über: ASKU – Beierlein u.a., 2014, AVEM – Schaarschmidt/Fischer 2008, MBI – Maslach u.a. 198)	IG/KG	IG/KG

* Die Datenerfassung findet etwa zum Zeitpunkt T4 der anderen Befragtengruppen statt.

2c) Verantwortung für die Datenerhebung bei den Fachkräften: Die Prä-Post-Erhebungen bei den Fachkräften in den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ sowie ihren Kooperationspartnern erfolgt durch die Uni Oldenburg (vgl. Abbildung 3: Zentrale Erhebungen in der Evaluation von „Drei für Eins). Die Datenerhebung findet dabei mittels paper and pencil statt. Eine Rückgabe der Fragebögen ist über verschlossene Boxen in den ReBBZ+T/ReBBZ oder per Post an das Evaluationsinstitut (Uni Oldenburg) möglich, um den Befragten einen größtmöglichen Vertrauensschutz zu gewähren. Ergänzend sollen Gruppendiskussionen geführt werden.

5.8 Erhebungen bei KuJ sowie ihren Eltern, Lehrkräften und Therapeuten

Die Effekte bei den KuJ werden mittels eines Cross-Lagged-Designs im Längsschnitt mit weitgehend den gleichen Messinstrumenten (Kidscreen, SDQ/YSR/11-18R, Feel-KJ, SELLMO SRAS-R/ISAP, Schulnoten) zu fünf Messzeitpunkten (T1-T5) untersucht, um die Stabilität der Merkmale zu prüfen und eine erhöhte Evidenz für kausale Wirkungsaussagen zu erhalten. Ergänzend werden weitere differenzierte, diagnostische Testinstrumente zu den KuJ bei a) den KuJ selbst (körperlich neurologische Untersuchung), b) den Eltern (Kidscreen, SDQ; CBCL/6-18R), c) den Lehrkräften (SDQ; TRF/6-18R) und d) den Therapeuten (C-GAF) eingesetzt (vgl. Abbildung 3: Zentrale Erhebungen in der Evaluation von „Drei für Eins). Je nach Bedarf, Indikation und Messzeitpunkt werden zudem weitere Tests durchgeführt (z.B. FEEL-KJ, DIJK).

T1 “Screening”: Alle KuJ (IG und KG), für die a) Einverständniserklärungen, b) Datenschutzerklärungen, c) Behandlungsvereinbarungen und d) Schweigepflichtentbindungen vorliegen, durchlaufen zu Beginn ein systematisches Screening zur klinischen Symptomatik und zur Bildungsteilhabe (T1).

Aufnahme in die Studie: KuJ aus den IG-ReBBZ+T und den KG-ReBBZ, deren Screening-Befund auf eine klinische Symptomatik und einen multimodalen Versorgungsbedarf hindeutet, werden in die Studie aufgenommen (vgl. Einschlusskriterien). KuJ der IG-ReBBZ+T ohne klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf bzw. alle KuJ der KG-ReBBZ werden im Rahmen der üblichen GKV- bzw. ReBBZ-Regelversorgung weiter betreut (Treatment as usual - TAU) (vgl. Ausschlusskriterien).

Multiprofessionelle Fallkonferenz I: Die KuJ aus den IG-ReBBZ+T erhalten eine multiprofessionelle Bewertung des Versorgungs- und Therapiebedarfs (Fallkonferenz I mit KJPPP, ReBBZ+T und bei Bedarf JH (Jugendamt)).

T2 “KJPPP-Sprechstunde mit Diagnostik”: Für die KuJ der IG-ReBBZ+T erfolgt eine vertiefte kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische Diagnostik, aufsuchend im IG-ReBBZ+T vor Ort (T2).

Multiprofessionelle Fallkonferenz II: Aufbauend auf die KJPP-Sprechstunde findet für die KuJ der IG-ReBBZ+T eine multiprofessionelle Fallkonferenz II (KJPPP, ReBBZ+T und bei Bedarf JH (Jugendamt)) mit einer Erstellung eines Hilfeplans statt, auf dessen Basis die aufsuchende, ambulante psychiatrische bzw. -psychotherapeutische Behandlung in den Räumen der ReBBZ+T stattfindet, kombiniert mit flexiblen Förderangeboten aus Schule (ReBBZ+T) und JH (Jugendamt).

T3 "Verlaufsevaluation": Nach 3 Monaten Behandlungsdauer erfolgt für alle KuJ (IG und KG) eine Zwischenerhebung (T3), um Entwicklungsverläufe bei den KuJ festzustellen.

Multiprofessionelle Fallkonferenz III: Die KuJ aus den IG-ReBBZ+T erhalten eine weitere multiprofessionelle Fallkonferenz III, um den Behandlungsverlauf gemeinsam zu bewerten und gemeinsam Veränderungen im Versorgungs- und Therapiebedarf vorzunehmen (mit KJPPP, ReBBZ und bei Bedarf JH (Jugendamt)).

T4 "Abschlussbefragung": Nach 6 Monaten Behandlungsdauer findet für alle KuJ (IG und KG) eine Abschlusserhebung statt (T4), um den Erfolg der Behandlung zu resümieren.

Multiprofessionelle Fallkonferenz IV: Die multiprofessionelle Fallkonferenz IV dient dazu, den konkrete Behandlungsverlauf gemeinsam zu evaluieren und Schlussfolgerungen für die multiprofessionelle Zusammenarbeit festzulegen.

T5 "Follow-up-Befragung": 9 Monate nach Behandlungsbeginn findet eine Follow-up-Befragung für die IG und KG statt (T5), um die Nachhaltigkeit der Versorgung zu ermitteln.

5.9 Erhebungen bei den Fachkräften

Die in allen 13 ReBBZ beschäftigten bzw. mit ihnen kooperierenden Fachkräfte aus KJPPP, Schule und JH werden unmittelbar zu Projektbeginn (T1) und am Ende der Feldphase (T4) über ein Prä-Post-Design zur Kooperation, Selbstwirksamkeit, zum Beanspruchungserleben und zum Burnout-Risiko befragt (Vollerhebung) (vgl. Abbildung 3: Zentrale Erhebungen in der Evaluation von „Drei für Eins). Die Intervention bei den Fachkräften der IG-ReBBZ+T besteht aus gemeinsamen, multiprofessionellen Fortbildungen zu den Themen "Multiprofessionelle Zusammenarbeit" und "Motivierende Gesprächsführung", den Fallkonferenzen I-IV und der Supervision. Mit dem Prä-Post-Design können Unterschiede in der Entwicklung der Kooperation zwischen den Fachkräften aus IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ und Effekte der kooperativeren Versorgungsform in den IG-ReBBZ+T ermittelt werden.

5.10 Datenauswertung

Angenommen wird im Rahmen der Evaluation, dass a) sich die klinische Symptomatik und Bildungsteilhabe zwischen den KuJ der IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ über die Messzeitpunkte hinweg unterschiedlich entwickelt und b) sich auch die Kooperation, die Selbstwirksamkeit, das Beanspruchungserleben und das Burnout-Risiko bei den Fachkräften der IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ über die Messzeitpunkte hinweg unterschiedlich entwickeln. Hierzu werden entsprechende Daten erhoben. Die Daten werden sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch ausgewertet:

Deskriptive Datenanalyse: In einem ersten Schritt erfolgt eine deskriptive Datenanalyse der Endpunkte, d.h. eine Beschreibung und Darstellung der wesentlichen Daten der Stichprobe in Form von Graphiken, Tabellen oder Kennwerten. Im Rahmen der Evaluation werden zunächst die absoluten und relativen Häufigkeiten (nominale und ordinale Daten der Stichprobe) bzw. die Mittelwerte und Standardabweichungen (metrische Daten der Stichprobe) für jeden Messzeitpunkt getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe (IG und KG) untersucht. Im Fokus steht dabei vorrangig der primäre Endpunkt und nachrangig die beiden sekundären Endpunkte. Geprüft wird aus methodischen Gründen auch, ob sich Interventions- und Kontrollgruppe ggf. bereits zu Beginn der Studie unterscheiden, um entsprechende Effekte ausschließen zu können.

Inferenzstatistische Datenanalyse: In einem zweiten Schritt erfolgt eine inferenzstatistische Datenanalyse der Endpunkte, d.h. das (berechtigte) Ziehen von verallgemeinernden Rückschlüssen aus der Stichprobe für die Grundgesamtheit. In Abhängigkeit von den jeweiligen Befragtengruppen, den Hypothesen und den zur Verfügung stehenden Daten (z.B. Stichprobengröße, Messniveau und Anzahl der abhängigen Variablen, Anzahl der Messwiederholungen, Normalverteilung etc.) kommen für die Prüfung unterschiedliche Testverfahren zum Einsatz (Chi-Quadrat-Test, T-Test, Varianzanalysen mit Messwiederholung). Der Einsatz parametrischer Verfahren bei metrischen Daten erscheint möglich, weil von vergleichsweise großen (n>30) und gleich großen Stichproben zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ausgegangen werden kann (Döring/Bortz 2015). Im Fokus der inferenzstatistischen Analyse bei “Drei für Eins” steht die Prüfung der bereits benannten Unterschiedshypothesen (zwischen Interventions- und Kontrollgruppe) unter Berücksichtigung der Messzeitpunkte. Dabei werden mögliche Confounder berücksichtigt und zusätzlich notwendige Subgruppenanalysen durchgeführt. Die inferenzstatistische Datenanalyse erfolgt auf der Basis eines Signifikanzniveaus von α=5 %.

- ***Bei den KuJ*** ermöglicht es das gewählte Cross-Lagged-Design prinzipiell, a) die klinische Symptomatik und Bildungsteilhabe über ein Screening und Diagnoseverfahren abzusichern (T1 und T2), b) den Verlauf der Behandlung einzuschätzen (T3), c) den Erfolg der Behandlung aus verschiedenen Perspektiven zu bewerten (KuJ, Sorgeberechtigte, Lehrkräfte/Therapeuten) (T3-T5), d) Unterschiede in der Entwicklung zwischen IG-ReBBZ+T und den KG-ReBBZ und so Effekte der Versorgungsform zu ermitteln (T1-T5) sowie e) Aussagen zur Nachhaltigkeit, zu Verläufen und zu Kausalitäten zu ermöglichen (T5). Die Datenanalyse in der Evaluation konzentriert sich zunächst auf die Unterschiede zwischen IG und KG zwischen T2 (KJPPP-Sprechstunde mit Diagnostik) und T4 (Abschlussbefragung), da dort der

Beginn und das reguläre Ende der neuen Versorgungsform angestrebt wird sowie vergleichbare Messwerte vorliegen. Zum Vergleich der Messwerte werden Varianzanalysen mit Messwiederholung eingesetzt (ANOVA, MANOVA). Darüber hinaus findet dann – bei hinreichend großer Fallzahl – mittels Varianzanalysen mit Messwiederholung eine Prüfung der Entwicklung der Messwerte über mehrere Messzeitpunkte hinweg statt (T1-T5), um die Stabilität der Merkmale zu prüfen und eine erhöhte Evidenz für kausale und nachhaltige Wirkungsaussagen zu erhalten.

- ***Bei den Fachkräften*** in den ReBBZ+T (IG) und ReBBZ (KG) sind durch das Prä-Post-Design zumindest Vorher-Nachher-Vergleiche zur Kooperation, zur Selbstwirksamkeit, zum Beanspruchungserleben und zum Burnout-Risiko möglich. Zur Analyse der Wirkungen der neuen Versorgungsform kommen daher auch bei den Fachkräften Varianzanalysen mit Messwiederholung zum Einsatz (ANOVA, MANOVA).

Zur Ergebnisabsicherung werden zusätzlich folgende Verfahren und Prüfungen eingesetzt:

- **Analyse von fehlenden Werten und des Dropouts:** Geplant ist, eine differenzierte Analyse von fehlenden Werten und des Dropouts vorzunehmen und sie in die Berichtsdarstellung aufzunehmen, da sie die Bewertung des Behandlungserfolgs beeinflussen können und ggf. zu einer Verzerrung und einer Überschätzung des Behandlungserfolgs führen. Geplant ist: Sofern nur die Werte der KJPPP-Sprechstunde (T2), aber nicht der Abschlussbefragung (T4) vorliegen (Fehlen des Endpunktes), werden die Dropouts analysiert und berichtet, aber die Fälle für die inferenzstatistische Analyse ausgeschlossen (fallweiser Ausschluss). Sollten Werte für die KJPPP-Sprechstunde (T2) sowie die Abschlussbefragung (T4) vorliegen und fehlende Werte zu konstatieren sein, werden – sofern möglich und zielführend – Imputationsverfahren eingesetzt. Über den konkreten Umgang mit fehlenden Werten und dem Dropout wird nach Ende der Erhebungen entschieden.
- **Berücksichtigung von Confoundern:** Um potenzielle Confounder zu erkennen, werden zusätzliche Variablen bei den KuJ der Interventions- und Kontrollgruppe (z.B. Alter, Geschlecht, Schultyp, Bildungshintergrund; Symptomatik, Therapieform, Schweregrad der klinischen Symptomatik und der Bildungsteilhabe) bzw. Fachkräften (z.B. Alter, Geschlecht, Berufsgruppe, berufliche Erfahrung) verglichen und ggf. als Kovariate in den Varianzanalysen berücksichtigt.
- **Berechnung von Effektstärken:** Da bei großen Stichproben selbst kleine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe signifikant werden, werden zur Analyse der praktischen Relevanz signifikanter Unterschiede die Effektstärken berichtet (in Anlehnung an Cohen 1988, S. 24ff.). Auf diese Weise ist es möglich,

empirisch valide Aussagen über den praktischen Erfolg der Versorgungsform zu treffen.

- **Korrelations- und Regressionsanalysen:** Zur differenzierten Beschreibung des Zusammenhangs zwischen Variablen und des Einflusses einzelner, unabhängiger Variablen auf den primären Endpunkt und die beiden sekundären Endpunkte werden ergänzend Korrelations- und Regressionsanalysen eingesetzt. Hierzu werden zusätzliche unabhängige Variablen berücksichtigt (z.B. soziodemographische, berufsbiographische, projektbezogene und behandlungsspezifische Daten). Die Analysen lassen Rückschlüsse über die Stärke und Richtung von Zusammenhängen (Korrelationsanalysen) sowie differenzierte inhaltliche Erklärungen, mathematische Beschreibungen und Prognosen von Zusammenhängen zu (Regressionsanalysen). Es ist vor allem möglich, Einflussfaktoren auf die neue Versorgungsform zu ermitteln.

6. Studiendesign der gesundheitsökonomischen Evaluation

6.1 Ziele und Hypothesen

Zielsetzung ist die begleitende Evaluation des Interventionskonzepts im Hinblick auf die Kosten der Umsetzung. Auf Basis der Ergebnisse soll eine Empfehlung der neuen Versorgungsstruktur in die Regelversorgung aus gesundheitsökonomischer Sicht getroffen werden. Im besten Fall ergeben sich höhere monetäre Ersparnisse als die Kosten des Programms. Aus den Forschungsfragen werden folgende Arbeitshypothesen abgeleitet, die im Rahmen der ökonomischen Evaluation geprüft werden sollen:

- GesÖko 9: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für (teil-)stationäre Behandlungen reduziert werden.
- GesÖko 10: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für tagesklinische Behandlungen reduziert werden.
- GesÖko 11: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für ambulante Behandlungen reduziert werden.
- GesÖko 12: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Arzneimittel reduziert werden.
- GesÖko 13: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel reduziert werden.
- GesÖko 14: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Rehabilitationsbehandlungen reduziert werden.
- GesÖko 15: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Fahrtkosten reduziert werden.
- GesÖko 16: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können die gesamten erhobenen Leistungskosten (aus Hypothesen 9-15) reduziert werden.
- GesÖko 17: Die Reduktion der Leistungskosten durch das Projekt „Drei für Eins“ überwiegt die Leistungsausgaben der KJPPP

6.2 Evaluationsdesign

Zur ökonomischen Bewertung wird eine vergleichende Kostenanalyse der IG und KG vorgenommen. Hierbei werden sowohl die Versorgungskosten der IG als auch der KG (Regelversorgung) auf Basis von GKV-Sekundärdaten der beteiligten Krankenkassen laufend retrospektiv ermittelt. Zu Projektbeginn erfolgt in enger Abstimmung mit den Projektpartnern, insbesondere den beteiligten Krankenkassen, die Entwicklung eines Testdatensatzes als Grundlage für die weiteren Aktivitäten. Die ökonomische Analyse wird in der Folge begleitend zum Projekt durchgeführt. Am Ende der Projektlaufzeit erfolgt eine abschließende Evaluation und die Erstellung eines Abschlussberichtes. Berücksichtigt werden sowohl anfallende Kosten für ambulante, teilstationäre als auch stationäre Leistungen, insbesondere im Hinblick auf den Bereich Psychiatrie im Rahmen des Interventionszeitraums.

6.3 Fallzahlschätzung und Poweranalyse

Für die Durchführung der gesundheitsökonomischen Analysen werden 946 Studienteilnehmer bei gleichmäßiger Aufteilung auf IG und KG benötigt (t-Test, Annahmen: geringe Effektstärke nach Cohen f = 0.2, α = 0.05, Power = 0.80, auf Basis der G*Power Software 3.1.9.2, Drop-out Rate: 20%). Die Daten der Krankenkassen werden dem Evaluator in pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt und dort gemäß der Datenschutzbestimmung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ausgewertet und archiviert. Alle Datensätze werden nach dem Matching von Primär- und Sekundärdaten anonymisiert.

6.4 Daten und Erhebungen

Zur Untersuchung des Indikators „Leistungskosten“ werden folgende Kostenarten hinsichtlich der IG und KG mittels einschlägiger Statistiksoftware (z.B. SPSS) ausgewertet: Fallkosten bei (teil-) stationärer bzw. tagesklinischer Versorgung, ambulante Leistungsausgaben, Arzneimittel (Kosten pro PZN), Nettobetrag der Heilmittelbehandlung und verordneter Hilfsmittel, Rehabilitation (Kosten pro Reha-Behandlung) und Fahrtkosten (Kosten pro Fahrt). Eine Übersicht der durch die Routinedaten abgedeckten Variablen ist Tabelle 6 zu entnehmen. Die Daten werden dabei mittels einer technischen Datenschnittstelle (z.B. Cryptshare) verschlüsselt von den beteiligten Krankenkassen an den Evaluator geliefert.

Tabelle 6: Routinedaten der teilnehmenden Krankenkassen in der Studie „Drei für Eins“

Routinedaten der teilnehmenden Krankenkassen		
Stammdaten		IG/KG
(Teil-)Stationäre Behandlungskosten	GesÖko 9	IG/KG
Tagesklinische Behandlungskosten	GesÖko 10	IG/KG

Ambulante Behandlungskosten	GesÖko 11	IG/KG
Arzneimittelkosten	GesÖko 12	IG/KG
Kosten für Heil- und Hilfsmittel	GesÖko 13	IG/KG
Kosten für Rehabilitationsbehandlungen	GesÖko 14	IG/KG
Fahrtkosten	GesÖko 15	IG/KG
Gesamte Leistungskosten (GesÖko 9-15)	GesÖko 16	IG/KG

Hierbei werden auch Subgruppenanalysen z. B. hinsichtlich des Geschlechts der KuJ durchgeführt. Zusätzlich erfolgt für die IG eine laufende Erfassung der Leistungsausgaben der KJPPP (PIA gem. § 118 SGB V plus PIA-projektbezogen), damit die Kosten der Maßnahme den erwarteten Ersparnissen gegenübergestellt werden können.

6.5 Datenauswertung

Die Ziele bzw. die Hypothesen der gesundheitsökonomischen Evaluation werden aus Transparenzgründen einzeln ausgewertet. Im Folgenden wird für jede Hypothese angegeben in welcher Form und aus welchen Daten diese ausgewertet wird. Für alle Hypothesen werden zusätzlich Subgruppenanalysen durchgeführt, mit deren Hilfe sich detailliertere Aussagen über die anfallenden Kosten treffen lassen. Auf die Subgruppenanalysen wird am Ende des Abschnitts noch einmal gesondert eingegangen. Vorab zu erwähnen bleibt, dass auf eine Verlinkung von Primär- und Sekundärdaten verzichtet wird. Dies hat den Hintergrund, dass die Subgruppenanalysen auch mit den in den Routinedaten der Krankenkassen (Sekundärdaten) enthaltenen Variablen durchgeführt werden können. Darüber hinaus werden die Leistungsausgaben der KJPPP sowieso nicht patientenspezifisch übermittelt, sondern liegen nur als Gesamtkosten vor, was ebenfalls keine Verlinkung der Primär- und Sekundärdaten nötig macht.

Für die Auswertungen der Hypothesen 9 bis 16 werden wie oben bereits erwähnt Routinedaten der beteiligten Krankenkassen herangezogen (Sekundärdaten). Im Laufe des Projektes werden gemeinsam mit den Projektpartnern für das Projekt „Drei für Eins“ relevante Diagnosen festgelegt. Nur die Kostendaten, die im Anschluss auf diese Diagnosen entfallen, werden in die ökonomische Evaluation mit einbezogen. Hierdurch soll verhindert werden, dass nicht relevante Kosten (bspw. die Kosten für die Behandlung eines im Projektzeitraum auftretenden Knochenbruchs) die Ergebnisse verfälschen. Diese Kosten auf Grundlage für das Projekt relevanter Diagnosen werden im Anschluss in pseudonymisierter Form von den Kostenträgern an den ökonomischen Evaluator übermittelt. Hierbei wird ein pseudonymisierter Datensatz für jedes Kind bzw. jeden Jugendlichen, der in das Projekt aufgenommen wurde, übermittelt. Im Anschluss werden die Kosten pro Projektteilnehmer und einzelner Kostenkategorie aggregiert um schließlich eine Aussage treffen zu können, wie viele Kosten für welche Kostenkategorie für einen Patienten im Projektzeitraum angefallen sind. Diese Kostenerhebung findet sowohl für KuJ in der IG als auch in der KG statt um die Kosten schließlich vergleichen zu können. Eine vorläufige Übersicht über die von den Krankenkassen bereitgestellten Routinedaten in

Form von Variablen findet sich im Anhang. Die Variablen sind als vorläufig zu betrachten und werden in Zusammenarbeit mit den beteiligten Krankenkassen noch weiter abgestimmt.

Die Leistungsausgaben der KJPPP, die in Hypothese 17 thematisiert werden, fallen nur für die Behandlung der KuJ in der Interventionsgruppe an und stellen somit die zusätzlichen Kosten der neuen Intervention dar. Hierbei handelt es sich überwiegend um Fixkosten (z.B. für die Dokumentation und die Personalkosten), die sich nicht einem bestimmten Patienten zurechnen lassen. Aus diesem Grund werden die Leistungsausgaben am Ende der Evaluation der erhofften Reduktion der Leistungskosten in der IG gegenübergestellt. Im besten Fall ergibt sich daraus insgesamt eine Kostenersparnis der neuen Intervention indem die Einsparungen bei den Leistungskosten die Leistungsausgaben der KJPPP übersteigen.

Im Folgenden wird die Auswertungsstrategie der einzelnen für die ökonomische Evaluation relevanten Hypothesen dargestellt:

- **GesÖko 9: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für (teil-) stationäre Behandlungen reduziert werden.**

Für die Ermittlung der Kosten für (teil-) stationäre Behandlungen werden im Rahmen des Projektes von den beteiligten Krankenkassen erhobene Routinedaten herangezogen. Diese Kosten umfassen beispielsweise stationäre Aufwendungen für die Behandlung der KuJ in (Akut-) Krankenhäusern bzw. teilstationäre Behandlungen mit Ausnahme der Leistungskosten für tagesklinische Behandlungen (Swart u.a. 2014, S. 122). Bei diesen handelt es sich per Definition zwar ebenfalls um Kosten für (teil-) stationäre Behandlungen, sie werden aber aufgrund ihrer Relevanz bei psychischen Erkrankungen in Hypothese GesÖko10 gesondert betrachtet. Die exakte Definition der relevanten Variablen erfolgt im Projektverlauf. Mögliche, von den Kostenträgern erfasste Variablen sind beispielsweise der abgerechnete Entgeltbetrag bzw. Entgeltart der jeweiligen stationären Einrichtung, der Zeitraum der Abrechnung sowie Daten zur Diagnose wie beispielsweise der Diagnoseschlüssel (ICD-Code) oder ggf. Sekundärdiagnosen (Swart u.a. 2014, S. 129).

- **GesÖko 10: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für tagesklinische Behandlungen reduziert werden.**

Die Leistungskosten für tagesklinische Behandlungen werden nach dem gleichen Prinzip wie die Kosten aus Hypothese GesÖko 9, also mit den Routinedaten (Sekundärdaten) erhoben, da es sich ebenfalls um stationäre Kosten handelt. Da die Routinedaten ebenfalls Variablen zu den rechnungsstellenden Einrichtungen umfassen, können diese so von den gesamten (teil-

) stationären Behandlungskosten extrahiert und einzeln dargestellt werden. (Swart u.a. 2014, S. 129ff.)

- **GesÖko 11: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für ambulante Behandlungen reduziert werden.**

Die Grundlage der Erhebung der Leistungskosten für ambulante Behandlungen bilden ebenfalls von den Krankenkassen zur Verfügung gestellte Routinedaten (Sekundärdaten). Bei diesen Daten handelt es sich um Kennzahlen zur vertragsärztlichen Versorgung die aus der Abrechnung von niedergelassenen Vertragsärzten stammen. Bei diesen Daten ist mit einem etwas größeren Zeitverzug zu rechnen, da die Ärzte Ihre Leistungen erst einmal gegenüber der KV abrechnen und diese Daten dann erst an die beteiligten Krankenkassen weitergegeben werden. Aufgrund der Laufzeit des Projektes ist aber davon auszugehen auch hier belastbare Daten innerhalb der Projektlaufzeit zu erhalten. (Swart u.a. 2014, S. 43ff.) Beispiele von zu berücksichtigenden Variablen sind die pro Abrechnungsfall bereitgestellten Summen der Punktwerte der erbrachten Leistungen sowie die Summe der Geldwerte die hierbei anfallen. Daraus lassen sich in der Folge die Kosten für einen bestimmten Abrechnungsfall ermitteln. (Swart u.a. 2014,S. 51)

- **GesÖko 12: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Arzneimittel reduziert werden.**

Die Leistungskosten für Arzneimittel werden aus den Routinedaten (Sekundärdaten) der Krankenkassen ermittelt. Hierbei werden alle den am Projekt beteiligten KuJ in IG und KG verschriebenen Arzneimittel und deren Kosten erfasst. Durch die Festlegung der für das Projekt relevanten Diagnosen ergeben sich auch die für die ökonomische Evaluation relevanten Arzneimittel mit der Zulassung für die jeweiligen Indikationen. Die Kosten für diese für das Projekt interessanten Arzneimittel werden an den Evaluator pseudonymisiert pro Projektteilnehmer geliefert und hier über die Projektlaufzeit aggregiert, sodass am Ende Vergleiche angestellt werden können. (Swart u.a. 2014, S. 74ff.)

- **GesÖko 13: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel reduziert werden.**

Ebenfalls über die Routinedaten (Sekundärdaten) der beteiligten Krankenkassen werden die Leistungskosten für Heil- und Hilfsmittel erhoben. Diese umfassen beispielsweise Abrechnungsdaten zu Ergotherapien der am Projekt beteiligten KuJ. Auch hier wird auf die Indikationen der Verschreibung geachtet, um nur Fälle zu berücksichtigen, die mit dem Projekt bzw. der neuen Versorgungsform in Zusammenhang stehen. Dies wird über den auf dem Verordnungsvordruck angegebenen ICD 10-Code ermöglicht. Die Daten werden dem

Evaluator pseudonymisiert auf Patientenebene zur Verfügung gestellt um so ebenfalls Vergleiche zwischen IG und KG zuzulassen. (Swart u.a. 2014,, S. 88ff.)

- **GesÖko 14: Durch das Projekt „Drei für Eins“ können Leistungskosten für Rehabilitationsbehandlungen reduziert werden.**

Zu den Rehabilitationsmaßnahmen wird unter anderem die für das Projekt sehr relevante Psychotherapie gezählt. Die Leistungskosten werden ebenfalls als Routinedaten (Sekundärdaten) von den beteiligten Krankenkassen erhoben, da diese zu den medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen gehören, für die die GKV der Rehabilitationsträger ist. (Swart u.a. 2014, S. 178) Diese pseudonymisierten Daten auf Patientenlevel lassen beispielsweise Vergleiche über die Kosten von Psychotherapie in IG und KG zu.

- **GesÖko 15: Reduktion von Leistungskosten für Fahrtkosten**

Die Fahrtkosten werden ebenfalls aus den Routinedaten der beteiligten Krankenkassen erhoben. Sie umfassen beispielsweise Leistungskosten für Krankentransporte und werden von den Krankenkassen in unterschiedlichen Bereichen dokumentiert und dem Evaluator zur Verfügung gestellt.

- **GesÖko 16: Reduktion der gesamten erhobenen Leistungskosten (aus Hypothesen 9-16)**

Nachdem jede Hypothese (GesÖko 9-15) für sich isoliert betrachtet und ein Vergleich zwischen den Kosten von IG und KG auf Kostenkategoriebasis vorgenommen wurde, werden diese Kosten nun für die Auswertung der Hypothese GesÖko 16 aggregiert. Ziel ist es hier einen Gesamtüberblick über die angefallenen Kosten bei IG und KG zu ermöglichen. Im Idealfall ergibt sich hier eine Reduktion der Leistungskosten bei der neuen Intervention, die sich in der Differenz zwischen Gesamtkosten der KG und der IG ausdrückt. Diese Differenz bildet auch die Grundlage für die Testung der Hypothese GesÖko 17.

- **GesÖko 17: Reduktion von Leistungskosten überwiegt die Leistungsausgaben der KJPPP**

Im Rahmen der Testung dieser Hypothese werden in einem ersten Schritt die Leistungsausgaben der KJPPP ermittelt. Diese werden von den KJPPP selbst ermittelt und dem Evaluator zur Verfügung gestellt. Diese umfassen die gesamten Ausgaben für die KJPPP über die komplette Projektlaufzeit. Diese Gesamtkosten werden den eingesparten Leistungskosten durch die neue Intervention (aus GesÖko 17) gegenübergestellt. Im Idealfall übersteigen die Einsparungen bei den gesamten Leistungskosten die Kosten die für die KJPPP

über den Projektzeitraum angefallen sind. Mit dieser Hypothese wird getestet ob die neue Intervention einen absoluten Kostenvorteil gegenüber der Regelversorgung aufweist.

Für die Evaluation werden vornehmlich Sekundärdaten verarbeitet, die aus den Routinedaten der beteiligten Krankenkassen stammen. Lediglich bei den Kostendaten zu den Leistungsausgaben der KJPPP handelt es sich um Primärdaten, die dem Evaluator direkt von den KJPPP zur Verfügung gestellt werden. Die statistischen Analysen erfolgen unter Berücksichtigung eines globalen Signifikanzniveaus von $\alpha = 0.05$. Die Auswertungen und die Ergebnisdarstellungen erfolgen für die Interventionsgruppe und deren Kontrollgruppe. Zudem werden Subgruppenanalysen (z. B. nach Alter, Geschlecht etc.) durchgeführt und ebenfalls getrennt nach IG und KG dargestellt. Um das geforderte Signifikanzniveau zu erreichen sowie alle Subgruppenanalysen durchzuführen sind Fallzahlen gemäß der Fallzahlschätzung bzw. Poweranalyse notwendig. Deskriptive Analysen können unabhängig von der Teilnehmerzahl durchgeführt werden. Die Daten werden sowohl deskriptiv als auch inferenzstatistisch ausgewertet, wobei zunächst eine explorative Analyse durchgeführt wird, um die Voraussetzungen für weitere statistische Auswertungen zu testen.

Deskriptive Datenanalyse: Die wie oben beschrieben ermittelten Daten werden zuerst einer deskriptiven Analyse unterzogen. In diesem Zuge werden die Daten auf absolute und relative Häufigkeitsverteilungen untersucht.

Für nominalskalierte Daten werden Häufigkeiten bestimmt, Prozentwerte und absolute Zahlen werden angegeben. Bei ordinalskalierten Daten wird zusätzlich zu den Häufigkeiten der Median angegeben. Bei Daten die mindestens ein Intervallskalenniveau aufweisen werden der Mittelwert und die Standardabweichung zusätzlich zu den Häufigkeiten angegeben. Für die Kostendaten (metrische Variablen) werden Lage- u. Streuungsmaße angegeben (s. Tabelle 7).

Tabelle 7: Lage- und Streuungsmaße in der Studie „Drei für Eins“

Lagemaße	Arithmetisches Mittel, Median, Quartil
Streuungsmaße	Standardabweichung, Varianz

Korrelationsanalysen sollen dabei helfen festzustellen, ob zwischen bestimmten Variablen ein Zusammenhang besteht. Falls dieser besteht wird zusätzlich Stärke und Richtung dieser Korrelation bestimmt. Um Abhängigkeiten zwischen einzelnen Variablen zu bestimmten werden multivariate Analysen benötigt, die im nächsten Abschnitt zu inferenzstatistischer Datenanalyse beschreiben werden.

Inferenzstatistische Datenanalyse: Im Rahmen dieser Evaluation wird die inferenzstatistische Datenanalyse zur Überprüfung der Hypothesen eingesetzt. Hauptsächlich

werden dadurch die Kostenunterscheide zwischen IG und KG analysiert. Hierzu werden vor allem t-Tests durchgeführt. Zusätzlich werden für die Analyse von Zusammenhängen zwischen den Variablen multivariate Verfahren benötigt, wobei hier vor allem Regressionsanalysen eingesetzt werden. Durch die Anwendung von multivariaten Analyseverfahren soll ermittelt werden, ob Zusammenhänge zwischen den Variablen statistisch signifikant sind. Die Regressionsanalysen erlauben ebenfalls die Identifikation von Parametern, die einen Einfluss auf die Kosten haben können.

7. Erkenntnistransfer und Machbarkeit des Gesamtprojektes und der Evaluation

7.1 Erkenntnistransfer des Gesamtprojektes und der Evaluation

Eine Übertragbarkeit der Erkenntnisse in den Regelbetrieb ist möglich, weil ähnliche Organisations- und Kooperationsstrukturen in allen 13 Hamburger ReBBZ, aber auch bundesweit im Schul- und Klinikbereich existieren (z.B. REBUZ in Bremen, SIBUZ in Berlin). Seit Inkrafttreten des PsychVVG am 01.01.2017 sind zudem sektorenübergreifende aufsuchende Behandlungsformen möglich. Bei Erfolg des Projektes wird auch die bereits vorgesehene Einführung einer aufwandsadäquaten Einzelleistungsvergütung für die KJPPP (PIA) unterstützt (statt quartalbezogener Fallpauschalen).

Landesweiter Transfer: Zur Übertragung der Erkenntnisse auf weitere ReBBZ in Hamburg soll über die Schulbehörde für alle ReBBZ eine Fortbildung zum Modellprojekt initiiert werden. Dabei wird ein Multiplikatorensystem entwickelt, bei dem je ein ReBBZ+T aus dem Modellprojekt (insgesamt vier) für das Coaching von zwei nicht involvierten ReBBZ (insgesamt neun) zuständig ist. Geprüft werden soll, ob aus den ReBBZ in Zukunft ReBBZ+T (T für Therapie) werden können.

Bundesweiter Transfer: Es sollen zwei Konferenzen zur Übertragung der Erkenntnisse auf andere Bundesländer für dort vorhandene, vergleichbare Organisations- und Kooperationsstrukturen durchgeführt werden. Das Land Hamburg greift hierzu auf eine entsprechende Kooperation mit den Ländern Bremen, Berlin und Brandenburg sowie auf ein Netzwerk mit den fünf norddeutschen Bundesländern unter Federführung des Landes Hamburg zurück. Geplant sind ferner wissenschaftliche und praxisbezogene Publikationen zur Verbreitung der Erkenntnisse.

7.2 Rekrutierungsstrategien des Gesamtprojektes und der Evaluation

Zur Rekrutierung der KuJ für die Studie wurde ein Ablaufschemata entwickelt, um die Aufnahme in die Studie und die Erreichbarkeit einer möglichst großen Fallzahl zu erleichtern. Vorgesehen sind fünf Schritte:

1. Schritt „Information über Studie“: Alle Sorgeberechtigten, bei denen die Einschlusskriterien erfüllt sind, werden vor Ort in den IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ – untersetzt durch

Informationsmaterial – über die Studieninhalte, -ziele, -abläufe, -methoden, -belastungen, -nutzen und -risiken von „Drei für Eins“ informiert. Hierfür werden die Infrastruktur, die Abläufe und Fachkräfte der bestehenden ReBBZ sowie das jeweilige Erstgespräch genutzt. Der Zugang des Projektes „Drei für Eins“ in die ReBBZ+T und ReBBZ wird durch den Konsortialpartner BSB und die Kooperation mit den Jugendämtern durch den Kooperationspartner BASFI gewährleistet.

2. Schritt „Einholung der informierten Einwilligung“: Auf der Basis des Erstgesprächs und schriftlicher Informationen wird um eine informierte Einwilligung gebeten. Sofern die a) Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten in die Studie und die Nutzung der Daten für die Evaluation, b) Datenschutzerklärungen gem. EU-DSGVO und c) Schweigepflichtentbindungen der Sorgeberechtigten vorliegen, kann in den IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ ein Screening durchgeführt werden. Bei einer Ablehnung wird dies dokumentiert. Es erfolgt kein weiterer Gewinnungsversuch. Sollten die Sorgeberechtigten unentschieden sein, so besteht die Möglichkeit, bis zum nächsten IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ eine Entscheidung zu treffen und das Screening nachzuholen.

3. Schritt „Durchführung des Screenings“: Sofern die formalen und inhaltlichen Einschlusskriterien vorliegen und kein Ausschlussgrund dagegen spricht, wird mit den KuJ in den IG-ReBBZ+T und den KG-ReBBZ rechnergestützt ein Screening mit den skizzierten Instrumenten durchgeführt. Parallel finden auch Erhebungen bei den Eltern statt.

4. Schritt „Durchführung und Grobauswertung des Screenings“: Das Screening wird rechnergestützt hinsichtlich vorhandener Normwerte grob ausgewertet und den Fachkräften über ein Datenblatt mit den individuellen Werten und – sofern möglich – den Normwerten angezeigt. Auffällige Werte werden besonders gekennzeichnet. Das Datenblatt kann von den Fachkräften ausgedruckt werden.

5. Schritt „Selektion der KuJ mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf für die Studie“: Die Aufnahme in die Studie hängt vom Screeningergebnis ab: Wie im Kapitel „5.8 Erhebungen bei KuJ sowie ihren Eltern, Lehrkräften und Therapeuten“ erläutert, werden KuJ aus den IG-ReBBZ+T und den KG-ReBBZ, deren Screening-Befund auf eine klinische Symptomatik und einen multimodalen Versorgungsbedarf hindeutet, in die Interventionsstudie aufgenommen. Es erfolgt eine formale Einschreibung in die Interventionsstudie. KuJ der IG-ReBBZ+T ohne klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf bzw. alle KuJ der KG-ReBBZ werden im Rahmen der üblichen GKV- bzw. ReBBZ-Regelversorgung betreut (Treatment as usual - TAU).

7.3 Machbarkeit des Gesamtprojektes und der Evaluation

Die Erreichung der angestrebten Fallzahlen ist für viele empirisch ausgerichtete Projekte mit Innovationsanspruch eine große Herausforderung. Zur Erreichung der Fallzahlen kommen daher im Projekt „Drei für Eins“ unterschiedliche Ansätze zum Einsatz:

a) Niedrigschwelliger Zugang zu KuJ sowie ihre Sorgeberechtigten durch reguläre IG-ReBBZ+T/-KG-ReBBZ-Kontakte: Die KuJ sowie ihre Sorgeberechtigten sollen für die Studie über reguläre Kontakte in den IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ gewonnen werden, wodurch ein niedrigschwelliger Zugang und ein Zugang zu vielen Fällen gewährleistet ist.

b) Proaktive Verringerung möglicher Umsetzungsrisiken: Bereits bei der Konzipierung der Studie wurde auf die Reduzierung möglicher Umsetzungsrisiken geachtet (vgl. ausführlicher das nachfolgende Kapitel 7.4). So wurde von der Konsortialführung beispielsweise darauf geachtet, für den Projekterfolg relevante Institutionen und Akteursgruppen frühzeitig und verbindlich in die Antragstellung einzubinden (zwei Kliniken, alle großen Krankenkassen in Hamburg, alle ReBBZ, Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung. Die Mitwirkung der Leitungs- und Fachkräfte in den ReBBZ+T/ReBBZ wird zudem über die Referatsleitung (BSB, M. Peponis) und entsprechende Informations- und Fortbildungsmaßnahmen sichergestellt. Eine Informationsveranstaltung für die Fachkräfte ReBBZ+T/ReBBZ ist am Anfang des Projektes geplant, um das Projekt „Drei für Eins“ vorzustellen.

c) Realistischer Zeitplan und Einplanung einer langen Rekrutierungszeit: Die Studie umfasst eine 6-monatige Vorbereitungsphase (Q3+4/2020), eine 6-monatige Erprobungsphase (Q1+2/2021), eine 24-monatige Interventionsphase (24 Monate - Q3/2021-Q2/2023) und eine 12-monatige Datenanalyse- und Evaluationsphase (Q3+4/2023-Q1+2/2024). Alleine für die Rekrutierung der 1.100 KuJ wurden insgesamt 24 Monate eingeplant, und zwar die 6-monatige Monate Erprobungsphase (Q1+2/2021) sowie 18 Monate der 24-monatigen umfassenden Interventionsphase (Q3/2021-Q4/2022). Die Erprobungsphase wird also bereits zur Rekrutierung der Fälle genutzt. Somit liegt eine ausreichend große Zeitdauer für die Implementierung, Feldphase und Auswertung sowie vor allem die Rekrutierung und die Erreichung der Fallzahlen vor. Zusätzlich besteht notfalls ein zeitlicher Puffer von bis zu sechs Monaten (Q3-4/2023) (vgl. Abbildung 4: GANTT-Chart für die Studie „Drei für Eins“).

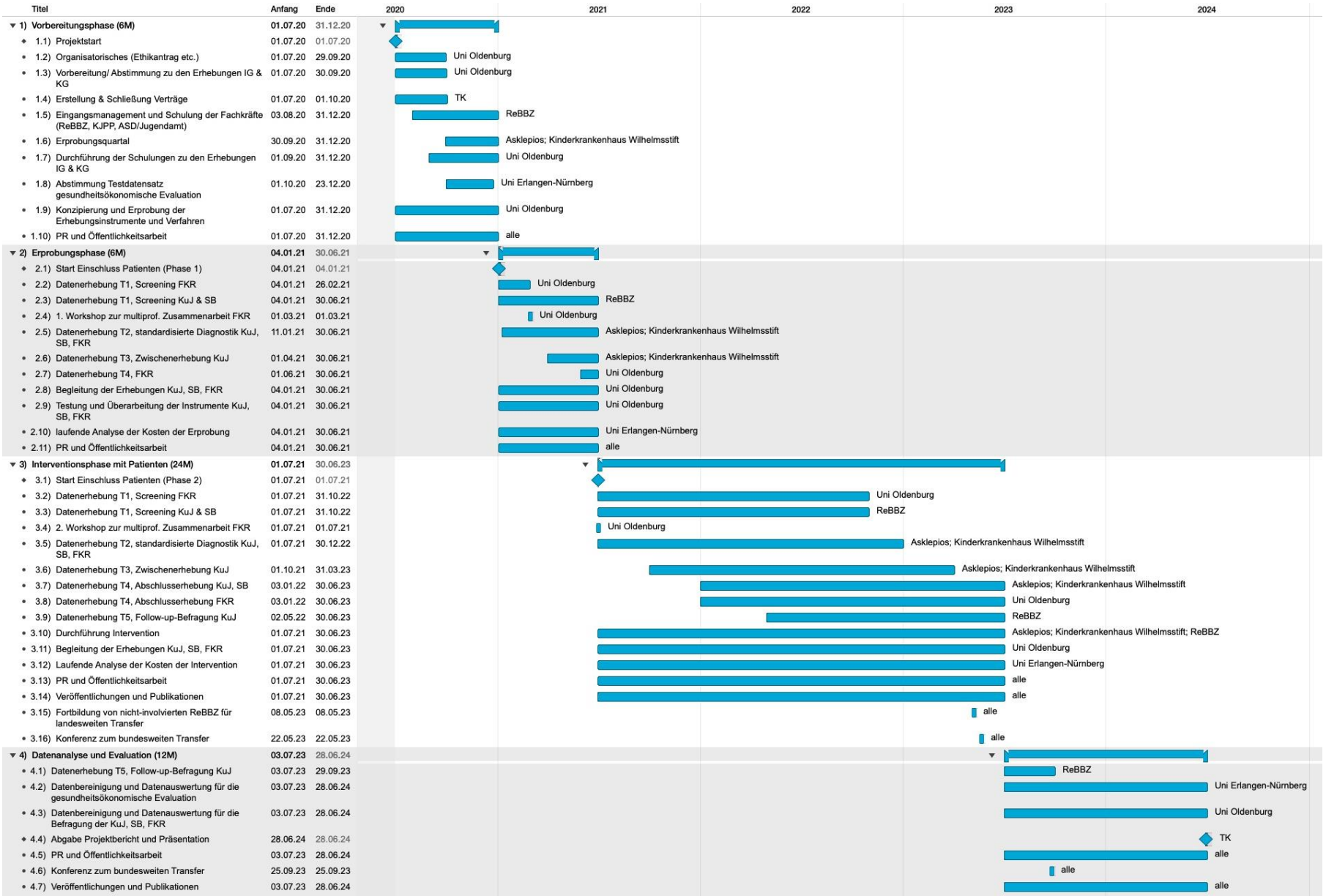
d) Realistische Rekrutierungszahlen: Im Schuljahr 2017/2018 betreuten alle 13 Hamburger ReBBZ in 38 Schulwochen insgesamt 16.064 Beratungsfälle (im Jahr 2019 waren es bereits insgesamt 18039 Beratungsfälle; Quelle: Martens BSB Hamburg). Von den 16.064 Beratungsfällen des Schuljahres 2017/2018 entfielen 5.622 Fälle auf die vier ReBB- T-Z (IG). Konservativ (ohne Erprobungsphase) hochgerechnet auf die 1,5 Jahre Rekrutierungszeit in der

Interventionsphase (01.07.2021 – 31.12.2022, sechs Quartale) sind dies 8.433 Beratungsfälle (IG). Berücksichtigt werden muss dabei jedoch, dass in der bisherigen Statistik zu den Beratungsfällen auch Telefon-, Informations-, Lehrer- sowie Systemberatungen etc. gezählt werden und sich die Fallzahl der erreichbaren KuJ insofern reduziert. Gleichzeitig ist aufgrund des angezeigten Beratungsbedarfs davon auszugehen, dass unter den Meldungen ein überdurchschnittlich großer Anteil von KuJ ist, die einen klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf aufweisen. Gehören von den Beratungsfällen ca. 20% zur Zielgruppe mit klinischen und multimodalen Versorgungsbedarf (vgl. Kapitel 3.1.2 Stand der Forschung und Ausgangslage der neuen Versorgungsform) (Hölling u.a. 2008), entspricht dies einer Grundgesamtheit von 1.686 potentiellen Studienteilnehmenden für die IG, von denen 550 (33%) zu rekrutieren sind. Die Grundgesamtheit der KG beträgt entsprechend 10.442 Beratungsfälle im Schuljahr 2017/2018 bzw. 15.633 Fälle in sechs Quartalen; 20% als Grundgesamtheit für die KG entsprechen 3.136 Fällen; davon sind ebenfalls 550 Studienteilnehmende, also 18% zu gewinnen. Bei einem Puffer von 20% Dropout-Quote (vgl. Kapitel 5.5 Fallzahlschätzung und Poweranalyse) dürften die erforderlichen Stichproben also erreichbar sein.

e) Realistischer Zugang zu Klienten unterschiedlicher Krankenkassen: Um potenziell allen KuJ einen Zugang zur neuen Versorgungsform innerhalb der Studie zu ermöglichen, ist eine Teilnahme über alle Krankenkassen hinweg unerlässlich. Alle großen Krankenkassen in Hamburg wurden deshalb für die Studie gewonnen. Die Teilnahme an der Studie und die Rekrutierung von Klienten ist ungeachtet dessen nicht vom Versicherungsstatus abhängig, da Klienten der IG, die nicht bei einer der beteiligten Krankenkassen versichert sind, per Vereinbarung nach § 630a-c BGB von den KJPPP versorgt werden können.

f) Pressearbeit und Informationsmaterial für die Fachkräfte in den ReBBZ+T/ReBBZ und den Kliniken sowie die Kinder, Jugendlichen und Eltern: Sowohl die Fachkräfte in den ReBBZ+T/ReBBZ und den Kliniken als auch die Kinder, Jugendlichen und Eltern werden mittels Pressearbeit und zielgruppenspezifischer Informationsmaterialien über das Projekt „Drei für Eins“ informiert. Hierfür wurden Mittel im Projektantrag eingeplant. Anvisiert ist frühzeitig eine öffentlichkeitswirksame Pressekonferenz in Hamburg. Eine erste Pressekonferenz zum Projekt hat im Rahmen der Landespressekonferenz stattgefunden.

Abbildung 4: GANTT-Chart für die Studie „Drei für Eins“



8. Umsetzungsrisiken und Fehlerquellen des Gesamtprojektes und der Evaluation

Für das Gesamtprojekt und die Evaluation bestehen, wie bei allen Modellvorhaben und Forschungsprojekten, sowohl allgemeine Umsetzungsrisiken, die den Gesamtverlauf negativ beeinflussen können, als auch systematische Fehlerquellen (Bias), die die Untersuchungsergebnisse zwischen Interventions- und Kontrollgruppe verzerren können. Umsetzungsrisiken und systematische Fehlerquellen können minimiert, jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden. Im Folgenden werden die Umsetzungsrisiken und systematischen Fehlerquellen (Bias) sowie entsprechenden Gegenstrategien des Gesamtprojektes und der Evaluation beschrieben.

8.1 Umsetzungsrisiken

(1) Es besteht ein **Rekrutierungsrisiko**, d.h. dass nicht genügend Fälle (insbesondere KuJ) für die Studie gewonnen werden können. Aus diesem Grund wurden zwei Kliniken, alle großen Krankenkassen in Hamburg, alle ReBBZ und die Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung in die Antragstellung eingebunden und verbindlich als Konsortialpartner (ReBBZ über die BSB) gewonnen. Zudem wurde eine Erprobungsphase eingeplant und ergibt sich für nachlaufende Erhebungen noch ein zeitlicher Puffer von bis zu sechs Monaten (Q3-4/2023).

(2) Es besteht ein **Zustimmungs- und Compliancerisiko** bei den KuJ und Sorgeberechtigten. Durch den Leidensdruck, den verbesserten Zugang zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung sowie die Behandlung im IG-ReBBZ+T („Drei für Eins") ist von einer hohen Teilnahmebereitschaft in den IG-ReBBZ+T auszugehen. Gleichzeitig kann angenommen werden, dass die Zustimmung und Compliance in den IG-ReBBZ+T größer ist als in den KG-ReBBZ.

(3) Es besteht ein **Mitwirkungsrisiko** bei den Fachkräften der Kliniken und ReBBZ+T/ReBBZ (hier besonders in der KG). Zur Verbesserung der Mitwirkung wird über die Projektleitungen der beteiligten Kliniken (Dr. Ott, Dr. Walter) und der beteiligten ReBBZ (BSB, M. Peponis) eine Verbindlichkeit bei den Fachkräften hergestellt.

(4) Es besteht ein **Missing-Risiko**, d.h. das KuJ sowie die Sorgeberechtigten unter Umständen die Fragebögen und Tests nicht vollständig beantworten (z.B. aufgrund einer Beantwortungsermüdung). Um die Wahrscheinlichkeit der vollständigen Beantwortung der Fragebögen und Tests zu erhöhen, erfolgen die Erhebungen daher direkt und computergestützt in den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass Kinder, Jugendliche, Sorgeberechtigte und Fachkräfte unmittelbar auf fehlende Angaben hingewiesen und fehlende Werte (Missings) deutlich minimiert werden. Zudem findet im Rahmen der Auswertung eine Analyse von fehlenden Werten statt.

(5) Es besteht ein **Dropout-Risiko**, d.h. die KuJ nehmen z.B. lediglich am Erstgespräch (intake-only), aber nicht an allen Therapiesitzungen oder nicht an der Abschlusssitzung oder dem Follow up teil. Ausschlaggebend können beispielsweise Motivationsprobleme, Schamgefühle, Umzüge, eine Überforderung oder ähnliches sein. Zudem verfügen die Eltern der KuJ jederzeit über die Möglichkeit, die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zu widerrufen. Damit besteht ein weiteres „Dropout-Risiko“ in Form von Teilnehmenden, die zwar am Anfang eingeschrieben sind, aber deren Ergebnisse wegen Widerrufs nicht zur Auswertung verwendet werden können. Zur Reduzierung des „Dropout-Risikos“ und damit der Aussteigerrate soll bereits im Auswahlgespräch mit den Eltern eine umfassende Aufklärung und Motivierung stattfinden. Ferner wurde aufgrund des „Dropout-Risikos“ eine konservative Fallzahlabschätzung mittels G*Power unter Berücksichtigung einer 20%-Dropout-Quote vorgenommen. Zudem wird im Rahmen der Auswertung eine Analyse des Dropouts erfolgen.

(6) Es besteht ein **zeitliches Risiko** in der Interventionsphase, da psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen oft langwierig und Effekte erst nach einem längeren Zeitraum messbar sind. Daher wurde eine Erprobungsphase (6 Monate) und eine Durchführungs- und Interventionsphase (24 Monate) mit einem zusätzlichen Zeitpuffer eingeplant.

8.2 Systematische Fehlerquellen

Jede Evaluation ist Limitationen unterworfen, die zu einer eingeschränkten Aussagekraft der Ergebnisse führen können. In der Fachliteratur werden vor allem folgende systematische Fehlerquellen (Bias) benannt, die sowohl für die inhaltliche als auch die gesundheitsökonomische Evaluation von Bedeutung sind (Schmucker u.a. 2016):

(1) Eine erste, systematische Fehlerquelle besteht im **Selection Bias** vor Studienbeginn. Es kann vor allem bereits bei Studienbeginn systematische Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe geben (hier: ReBBZ+T und ReBBZ), die dann zu unterschiedlichen Untersuchungsergebnissen führen. Zur Minimierung des Selection Bias wurde die Vergleichbarkeit von ReBBZ+T (IG) und ReBBZ (KG) anhand von Sozialraumindikatoren geprüft und wird in den ReBBZ+T (IG) und ReBBZ (KG) ein einheitliches Vorgehen eingesetzt und einheitliche Einschlusskriterien für die Studie genutzt. Dessen ungeachtet kann durch die fehlende Verblindung und die neue Versorgungsform nicht ausgeschlossen werden, dass a) sich in den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ durch die hamburgweite Zuteilung zu spezifischen Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) systematische Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe ergeben, b) Fallentscheidungen der multiprofessionellen Teams in den ReBBZ+T (IG) unbeabsichtigt zu Verzerrungen zwischen IG und KG führen, c) der Anteil besonders motivierter Kinder,

Jugendlicher und Sorgeberechtigter in den ReBBZ+T (IG) höher ist als in den ReBBZ (KG) und d) in der Studie die Motivation aller Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten (also auch in den ReBBZ) höher ist als im Regelbetrieb. Vorstellbar ist schließlich auch eine Stichprobenverzerrung sowohl in der Interventionsgruppe als auch der Kontrollgruppe durch unterschiedliche Teilnahmebereitschaften der KuJ bzw. ihrer Eltern. So wäre beispielsweise vorstellbar, dass Eltern von bildungsfernen Schichten tendenziell weniger bereit sind ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zu geben als Eltern mit einem höheren Bildungsniveau und somit diese KuJ in der Evaluation unterrepräsentiert sind. Diesem Problem soll bereits bei der Auswahl der KuJ bzw. beim Aufklärungsgespräch mit den Eltern entgegengewirkt werden.

(2) Eine zweite, systematische Fehlerquelle besteht im **Performance Bias**. Es kann in der Evaluation zu systematischen Verzerrungen durch unterschiedliche Rahmenbedingungen, Behandlungen und Betreuungen von Studienteilnehmenden, jenseits der untersuchten Intervention, kommen (hier z.B. zwischen ReBBZ+T und ReBBZ). Durch die fehlende Verblindung sowie die neue Versorgungsform ist – ungeachtet des vorgeschriebenen Ablaufprotokolls – beispielsweise nicht auszuschließen, dass die KuJ in den ReBBZ+T (IG) im Vergleich zu den ReBBZ (KG) eine bessere Versorgung, engmaschigere Überwachung oder zusätzliche Unterstützung erhalten (jenseits der Intervention). Gleichzeitig kann durch Kontakte der Fachkräfte zwischen den IG-ReBBZ+T und KG-ReBBZ nicht ausgeschlossen werden, dass auch die KuJ in den KG-ReBBZ durch das Projekt eine bessere Versorgung, Überwachung und Unterstützung als im Regelbetrieb erhalten.

(3) Eine dritte, systematische Fehlerquelle besteht im **Detection Bias**. Es kann dabei in einer Evaluation zu einer unterschiedlichen Bewertung des erreichten outcomes in Abhängigkeit von der Gruppenzugehörigkeit kommen. Um eine solche Gefahr auszuschließen, wird in der vorliegenden inhaltlichen Evaluation die Bewertung des outcomes vor allem von (harten) Testwerten bei den KuJ und Sorgeberechtigten abhängig gemacht und nicht allein von den Einschätzungen der Fachkräfte. Die Interaktion zwischen den Fachkräften und den KuJ dürfte also auf die Bewertung dieser Testwerte keinen bedeutsamen Einfluss haben.

(4) Eine vierte, systematische Fehlerquelle besteht im **Attrition Bias**. In der Evaluation könnte es zu Verzerrungen zwischen den Untersuchungsgruppen durch a) den (bewussten) Ausschluss von Studienteilnehmenden (bei ansonsten vollständigen Werten) oder b) den (vorzeitigen) dropout von Studienteilnehmenden (und damit unvollständigen Werten) kommen. Beide Formen können das Untersuchungsergebnis beeinflussen. Angestrebt wird daher in der inhaltlichen Evaluation, Studienteilnehmende nicht bewusst auszuschließen und eine Dropout-Analyse (ggf. mit einer anschließenden Imputation) durchzuführen. Auch bei der

gesundheitsökonomischen Evaluation können fehlende Werte bei der Dokumentation im Rahmen des Projektes dazu führen, dass Datensätze ganz oder teilweise von der Analyse ausgeschlossen werden müssen. Dieses Risiko wird hier durch die Nutzung der Routinedaten der Krankenkassen minimiert.

9. Ethische und datenschutzrechtliche Aspekte sowie Qualitätssicherung

9.1 Ethische Aspekte und informierte Einwilligung der Projektbeteiligten

Für die Durchführung der Studie wird die Einwilligung a) der KuJ bzw. der zugehörigen Sorgeberechtigten, b) der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) und Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) sowie c) der Ethikkommissionen der Evaluationsinstitute (Uni Oldenburg; Uni Erlangen-Nürnberg) benötigt:

a) Einwilligung der KuJ bzw. der zugehörigen Sorgeberechtigten: Grundlage der Studie ist – angelehnt an die Deklaration von Helsinki – eine schriftliche, informierte Einwilligung der KuJ bzw. der Sorgeberechtigten in die Studieninhalte, -ziele, -methoden, -belastungen, -nutzen und -risiken sowie der Abschluss des Behandlungsvertrages (§ 630 BGB), sofern der Studienteilnehmer nicht bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert ist. Die Studienteilnehmenden haben das Recht, über die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten gemäß EU-DSGVO Auskunft zu verlangen. Sie werden informiert, dass sie die Teilnahme an der Studie verweigern und ihre Einwilligung jederzeit widerrufen können, ohne dass ihnen Nachteile entstehen. Die Studienteilnahme erfolgt 1. auf freiwilliger Basis, 2. ohne Täuschungs- oder Schädigungsabsicht sowie 3. unter Achtung der Gesundheit, der persönlichen Integrität, des Selbstbestimmungsrechts, der Privatsphäre und der Vertraulichkeit der persönlichen Informationen der Teilnehmenden. Die Interessen der Studienteilnehmenden haben stets Vorrang. Bei veränderter Risikolage kann die Intervention ggf. abgebrochen werden.

b) Einwilligung der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) und Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI): Für die Studie wird die schriftliche Einwilligung der BSB und BASFI eingeholt. Der Antragsteller TK, die BSB, die Universitäten Oldenburg und Erlangen-Nürnberg haben vergleichbare Vorhaben bereits in der Vergangenheit durchgeführt. Die dort erprobten Genehmigungsverfahren, Prozesse und Vereinbarungen mit den Konsortialpartnern und Behörden kommen in der Studie zum Einsatz.

c) Einwilligung der Ethikkommissionen: Die Studie wird im Falle der Förderung bei den Ethikkommissionen der Universitäten angemeldet und dann fortlaufend hinsichtlich der Planung und Durchführung protokolliert.

9.2 Datenschutzrechtliche Aspekte

Schweigepflicht und Datenschutz: Die im Rahmen der Studie nach Einwilligungs- und Datenschutzerklärung der Studienteilnehmenden erhobenen persönlichen Daten unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutz gemäß EU-DSGVO.

Zugang zum „Schlüssel“: Die erhobenen Daten werden aufgezeichnet, pseudonymisiert und in den ReBBZ+T/KG-ReBBZ gespeichert. Die Evaluationsinstitute erhalten nur pseudonymisierte Daten und keinen Zugang zu persönlichen Klarnamen der Studienteilnehmenden. Zugang zu dem „Schlüssel“, der eine Zuordnung der persönlichen Klardaten zu den Studienteilnehmenden ermöglicht, haben nur ausdrücklich dazu autorisierte Mitarbeitende in den IG-ReBBZ+T/KG-ReBBZ, die eine Vertraulichkeitserklärung abgegeben haben.

Auswertung und Nutzung der Daten: Die Auswertung und Nutzung der Daten durch die Evaluationsinstitute erfolgt ausschließlich in pseudonymisierter und die Veröffentlichung der Studienergebnisse nur in anonymisierter Form.

Speicherung und Löschung der Daten: Alle Datensätze werden für mindestens 10 Jahre in verschlüsselter Form auf dem Server des jeweiligen Evaluationsinstituts gespeichert. Angestrebt wird, die vollständig anonymisierten Daten der Studie spätestens fünf Jahre nach Abschluss der Studie als offene Daten in einem Datenarchiv (Open Science Framework, OSF) zugänglich zu machen und damit den Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) zu folgen. Im Falle des Widerrufs der Einwilligungserklärung werden bereits erhobene Daten gelöscht oder ausschließlich anonymisiert weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich.

9.3 Evaluationsverantwortliche und -unabhängigkeit

Die Uni Oldenburg (Prof. Dr. Karsten Speck) und die Uni Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. Oliver Schöffski) (=Evaluationsinstitute) verfügen über Erfahrungen mit der Durchführung empirischer Projekte und der Erhebung, Speicherung und Nutzung personenbezogener Daten. Die Evaluationsinstitute führen die Evaluation unabhängig durch und sind nicht an der gesundheitlichen Leistungserbringung beteiligt. Durch die institutionelle, räumliche und personelle Trennung von den anderen Konsortialpartnern ist eine Unabhängigkeit gegeben. Eine Einflussnahme auf die Datenerhebung, -aufbereitung, -auswertung, -präsentation und -publikation wird vertraglich durch eine unidirektionale Kommunikation zwischen Evaluationsinstituten und Konsortialpartnern ausgeschlossen. Die Evaluationsinstitute haben das uneingeschränkte Recht, während und nach der Förderung die Ergebnisse auf Konferenzen, Workshops und in Publikationen und Journals zu veröffentlichen.

9.4 Qualitätssicherung

Im Rahmen der ökonomischen Evaluation werden umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung ergriffen, die sich an den folgenden Vorgaben und Standards orientieren:

- Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation e.V. (Gesellschaft für Evaluation

(2008),

- Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis der DFG,
- Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen (Swart u.a. 2015),
- Rechtliche Rahmenbedingungen für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten, die sich insbesondere aus den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des SGB V und SGB X ergeben (Hartmann & Krug 2009).

10. Referenzen

Adam, H. & Bistritzky, H. (2011): Inklusion gestalten – Seelische Probleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule. Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, *Psychosomatik und Psychotherapie*, 3, 77-101.

Adam, H. & Hoffmann, M. (Hrsg.) (2012): *You'll never walk alone* – Ein Kooperationsprojekt von stationärer Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychotherapie. Verlag Ruhiges Bewegen, Berlin.

Baumgarten, F., Klipker, K., Göbel, K., Janitza, S. & Hölling, H. (2018): Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 60-65

Becker, A., Wang, B., Kunze, B., Otto, C., Schlack, R., Hölling, H., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., Rogge, J., Isensee, C., Rothenberger, A. & the group (2018): Normative Data of the Self-Report Version of the German Strengths and Difficulties Questionnaire in an Epidemiological Setting. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 46. 1-11.

Beierlein, C., Asbrock, F., Kauff, M., & Schmidt, P. (2014): Die Kurzskala Autoritarismus (KSA-3): Ein ökonomisches Messinstrument zur Erfassung dreier Subdimensionen autoritärer Einstellungen.

Bronstein, L. R. (2002): Index of interdisciplinary collaboration (Instrument Development). *Social work research*, 26(2), 113-127.

Cohen, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates: New York

Dilling H (2011): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*: ICD-10 Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien (8., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2011.). Bern: Huber.

Döpfner, M., Achenbach, T. M., Plück, J., Kinnen, C., & Plück, J. (2014): CBCL/6-18R-TRF/6-18R-YSR/11-18R: Deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R). Hogrefe.

Döring, N. & Bortz, J. (2015): *Forschungsmethoden und Evaluation in den Human- und Sozialwissenschaften*, 5. Auflage, Springer: Berlin und Heidelberg

Esser, G. & Blank, S. (2011): Wirksamkeit von Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 60 (2011) 8, S. 607-638.

Goodman, R. & Scott, S. (1999): Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? *Journal of abnormal child psychology*, 27(1), 17-24.

Grob, A. & Smolenski, C. (2009): FEEL-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen.

Hamburger Kooperationskonferenz Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Schule (2018): Leitlinie für bezirkliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Kinder- und

Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), Schulen und weiteren Stellen. [Hamburg]

Hartmann, J. & Krug, G. (2009): Verknüpfung von personenbezogenen Prozess- und Befragungsdaten–Selektivität durch fehlende Zustimmung der Befragten? *Zeitschrift für ArbeitsmarktForschung*, 42(2), 121-139.

Hölling, H., Schlack, R., Dippelhofer, A. u.a. (2008): Personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren und gesundheitsbezogene Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbl. Gesundheitsforsch. Gesundheitsschutz* 51(6): 606-620.

Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Asklepios, UKE, Landesbetrieb Erziehung und Beratung (Hrsg.) (2017): Kooperation zwischen dem Landesbetrieb Erziehung und Beratung und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Hamburg. Erfahrungsbericht über den Zeitraum Dezember 2015 bis Juni 2017. (C Bindt, J Walter, KD Müller, OP Jagdt). Hamburg.

Kearney, C. A. (2006): Confirmatory factor analysis of the School Refusal Assessment Scale-Revised: Child and parent versions. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(3), 139-144.

Knollmann, M., Reissner, V., & Hebebrand, J. (2019): Towards a comprehensive assessment of school absenteeism: development and initial validation of the inventory of school attendance problems*. European child & adolescent psychiatry*, 28(3), 399-414.

Lohbeck, A., Schultheiß, J., Petermann, F. & Petermann, U. (2015): Die deutsche Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-DeuS): Psychometrische Eigenschaften, Faktorenstruktur und Grenzwerte. *Diagnostica*, 62, 3-33.

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986): *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.

OECD/EU (2018): Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/EU, Brussel, (online: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en).

Oerter, R. &, Montada, L. (2002): *Entwicklungspsychologie*. Beltz: Weinheim

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50(5-6), 871-878. (online: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-007- 0250-6)

Ravens-Sieberer, U., Klasen, F., Bichmann, H., Otto, C., Quitmann, J., & Bullinger, M. (2013): Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. *Das Gesundheitswesen*, 75(10), 667-678.

Rothenberger, A., Becker, A., Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2008): Psychometric properties of the parent strengths and difficulties questionnaire in the general population of German children and adolescents: Results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*. 17 Suppl 1. 99-105. 10.1007/s00787-008-1011-2.

Schaarschmidt, U., & Fischer, A. W. (2008). *Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster* (AVEM) 3. überarbeitete Auflage, Frankfurt a. M.: Swets & Zeitlinger.

Schmucker, C., Nothacker, M., Rücker, G., Muche-Borowski, C., Kopp I., Meerpohl J.J./Cochrane Deutschland, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Institut für Medizinisches Wissensmanagement (2016): „Bewertung des Biasrisikos (Risiko systematischer Fehler) in klinischen Studien: ein Manual für die Leitlinienerstellung“. 1. Auflage 2016; verfügbar über: Cochrane Deutschland: http://www.cochrane.de/de/rob-manual; AWMF: http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung.html (31.01.2020)

Schulte, K., Hartig, J., & Pietsch, M. (2014): *Der Sozialindex für Hamburger Schulen. Grundlagen für eine daten- und theoriegestützte Schulentwicklung*. Konzeption und Anspruch des Hamburger Instituts für Bildungsmonitoring und Qualitätsentwicklung, 67-80

Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., & Aluwahlia, S. (1983): A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General psychiatry*, 40(11), 1228-1231.

Sicotte, C., D'Amour, D., & Moreault, M. P. (2002): Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres. *Social science & medicine*, 55(6), 991-1003.

Spinath, B. (2012): *SELLMO: Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation*. Hogrefe.

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.) (2009): *Sammlung der Beschlüsse der Ständigen Kultusministerkonferenz* (lose Blattsammlung). Verlag Luchterhand: Köln und Neuwied

Stein R (2011): Pädagogik bei Verhaltensstörungen – Zwischen Inklusion und Intensivangeboten. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, S. 324-337

Swart, E., Ihle, P., Gothe, H., Matusiewicz, D. (Hrsg.) (2014): *Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven*. 2., vollständig überarbeitete Auflage, Huber: Bern

TK-interne Datenanalyse für 2018, Altersgruppe 0-17, Diagnosen Fxx.x.

Vereinbarung des bundeseinheitlichen Kataloges für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nach § 295 Abs. 1b Satz 4 SGB V (PIA-Doku-Vereinbarung) vom 02.02.2018 zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (online https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/psychiatrische_institutsambulanzen/KH_PIA-Doku-Vereinbarung_2018_02_02.pdf)

11 Anhang Datensatzbeschreibung der Routinedaten

1. Stammdaten

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
Geschlecht	Geschlecht	Numerisch	1-stellig	Männlich =1, Weiblich=2, Neutral=3
GebJahr	Geburtsjahr	String	1-stellig	
VersStatus	Versichertenstatus	Numerisch	1-stellig	
Gruppenzuordnung	Zuordnung zu IG oder KG	Numerisch	1-stellig	
Datum_Einschreibung	Datum der Unter-schrift der Teil-nahmeerklärung	String	8-stellig	JJJJMMTT

2. Teil-(stationäre) Aufenthalte

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
KH-Fallnr	Fallnummer des Krankenhausfalls	Numerisch	3-stellig	
KH-Aufenthaltsart	Art des Aufenthalts	String	1-stellig	ambulantes Operieren=A; vollstationärer Aufenthalt=V; teilstationärer Aufenthalt=T
KH-Aufnahme	Datum Aufnahme	String	8-stellig	JJJJMMTT
KH-Entlassung	Datum Entlassung	String	8-stellig	JJJJMMTT
KH-EntlassICD (nur Projektrelevant)	Entlassungs-diagnose nach ICD-10	String	5-stellig	
KH_Diagnosetyp	Diagnosetyp	String	1-stellig	Neben-diagnose=N Haupt-diagnose=H
KH_Kosten	Nettobetrag in €	Numerisch	10-stellig	

3. Tagesklinische Aufenthalte

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
TK_ICD	Diagnose nach ICD-10	String	5-stellig	
TK_Kosten	Kosten für tages-klinische Auf-enthalte in €	Numerisch	10-stellig	

4. Ambulante Behandlungen

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
Arzt-Fall-Nr.	Fallnummer des Arztes	Numerisch	3-stellig	
Behandlung Beginn	Datum Beh.-beginn	String	8-stellig	JJJJMMTT
Behandlung Ende	Datum Beh.-ende	String	8-stellig	JJJJMMTT
AM-Diagnose (nur Projektrelevant)	Diagnose nach ICD-10	String	5-stellig	
AM-Fallwert Punktzah	Summe Punktwerte fallbez. Kosten	Numerisch	10-stellig	
AM-Fallwert Kosten	Summe Geldwerte fallbez. Kosten, Nettobetrag in €	Numerisch	10-stellig	

5. Arzneimittel

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
VO_Nummer	Nummer der Verordnung	Numerisch	3-stellig	
VO_Datum	Datum der Verordnung	String	8-stellig	JJJJMMTT
VO_ATC	ATC_Code	String	7-stellig	
VO_PZN	Pharmazentral-nummer	String	8-stellig	
VO_Packungsgröße	Packungsgröße	Numerisch	2-stellig	
VO_DDD	Menge der ver-Ordneten Arznei-Mittel angegebenen DDD	Numerisch	3-stellig	
VO_Kosten	Nettobetrag in €	Numerisch	10-stellig	

6. Heil- und Hilfsmittel

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
HH-Datum	Verordnungsdatum	String	8-stellig	JJJJMMTT
HH-Diagnose	Diagnose nach ICD-10	String	5-stellig	
HH-Positionsnummer	Heilmittel-positionsnummer			
HH-Beginn	Beginn der Therapie	String	8-stellig	JJJJMMTT
HH-Ende	Ende der Therapie	String	8-stellig	JJJJMMTT
HH-Kosten	Kosten für Heil- und Hilfsmittel in €	Numerisch	10-stellig	

7. Rehabilitation

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
RH_Dauer	Dauer der Reha-bilitation in Tagen	Numerisch	3-stellig	
RH_Diagnose (nur relevante)	Diagnose nach ICD-10	String	5-stellig	

8. Fahrtkosten

Variablen-bezeichnung	Variablen-beschreibung	Variablen-typ	Variablen-länge	Kodierung
VersID	Versicherten-pseudonym	String	12-stellig	
FK_Kosten	Kosten für Fahrten aus verschiedenen Bereichen in €	Numerisch	10-stellig	
FK_Diagnose (nur relevante)	Diagnose nach ICD-10	String	5-stellig	

DreiFürEins - Vertragsnummer 599049

Teilnehmerliste

Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummern (eGK-Nummer)	Einschreibedatum

Anlage 2: Einwilligungserklärungen

Inhaltsverzeichnis Anlage 2 Einwilligungserklärungen

Inhalt	Seite
Screening Einverständniserklärung (7 - 10 Jahre) IG	1
Screening Einverständniserklärung (11 - 14 Jahre) IG	6
Screening Einwilligungserklärung (ab 15 Jahre) IG	13
Screening Einwilligungserklärung (Sorgeberechtigte) IG	20
Informationen zur Teilnahme und Einverständniserklärung (7 - 10 Jahre) IG	27
Informationen zur Teilnahme und Einverständniserklärung (11 - 14 Jahre) IG	40
Informationen zur Teilnahme (ab 15 Jahren) IG	51
Informationen zur Teilnahme (Sorgeberechtigte) IG	65
Einwilligungserklärung (ab 15 Jahren) IG	79
Einwilligungserklärung (Sorgeberechtigte) IG	81
Screening Einverständniserklärung (7 - 10 Jahre) KG	83
Screening Einverständniserklärung (11 - 14 Jahre) KG	88
Screening Einwilligungserklärung (ab 15 Jahre) KG	95
Screening Einwilligungserklärung (Sorgeberechtigte) KG	102
Informationen zur Teilnahme und Einverständniserklärung (7 - 10 Jahre) KG	109
Informationen zur Teilnahme und Einverständniserklärung (11 - 14 Jahre) KG	120
Informationen zur Teilnahme (ab 15 Jahren) KG	129
Informationen zur Teilnahme (Sorgeberechtigte) KG	140
Einwilligungserklärung (ab 15 Jahren) KG	151
Einwilligungserklärung (Sorgeberechtigte) IG	153

DREI FÜR EINS

INFORMATION

zur Teilnahme und Einverständniserklärung zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

um mehr über Dich und wie es Dir geht zu erfahren, würden wir gerne Deine und die Zustimmung Deiner Eltern einholen, um Dir und Deinen Eltern ein paar Fragen zu stellen. Damit können wir besser herausfinden, ob Du vielleicht Hilfe brauchst und ob du vielleicht für die Teilnahme an einer weiteren Befragung in Frage kommst.

Die Ergebnisse der Befragung werden auch von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern angeschaut. Wir brauchen also auch Eure Zustimmung, damit wir die Ergebnisse, ohne Deinen Namen zu nennen, an eine Universität weitergeben dürfen.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Deine Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ und es gibt ihn für Kinder, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer. Dadurch erfahren wir wichtige Dinge über Dich.

Es gibt noch einen Bogen. Dieser heißt SRAS-R. Damit wollen wir mehr zum Schulbesuch erfahren. Einige Kinder gehen nämlich nicht so gern zur Schule, weil sie zum Beispiel Angst haben.

2 WAS HABE ICH DAVON, WENN ICH MITMACHE?

Mit Deinen Antworten können wir schon früh einschätzen, ob für Dich vielleicht noch eine andere Hilfe in Frage kommt, als die Hilfe, die wir meistens anbieten. Dann laden wir Dich und Deine Eltern noch einmal ein und besprechen, was das genau heißt

Vielleicht kannst Du dann auch bei dem neuen Programm DreiFürEins mitmachen. In dem Programm wollen wir Kindern und Jugendlichen helfen, dass sie zum Beispiel nicht mehr so traurig sind, weniger Probleme in der Schule haben und es ihnen insgesamt besser geht.

Am Ende schauen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, wie gut das neue Programm ist und ob es sinnvoll ist, das Programm allen Kindern und Jugendlichen anzubieten.

3 WAS WERDE ICH GEFRAGT UND WIE LANGE DAUERT ES?

Heute geht es nur um zwei Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Außerdem fragen wir Dich nach Deinem Namen und Deinem Alter. Außerdem schreiben wir das Datum auf, an dem wir Dich diese Sachen gefragt haben. Die Befragungen dauern nicht lange. Wir werden etwa 15 Minuten dafür brauchen.

Damit wir Dich das fragen dürfen, die Antworten speichern und ohne Deinen Namen zu nennen an die Universität Oldenburg senden dürfen, brauchen wir Deine Zustimmung und die Unterschrift von Dir und Deinen Eltern.

4 MUSS ICH MITMACHEN?

Die Teilnahme ist freiwillig. Ob Du mitmachen möchtest, kannst du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Wenn Du nicht möchtest, dann musst Du es nicht. Die Befragung wird nur gemacht, wenn Du und Deine Eltern das wollen. Auch wenn Du nicht mitmachen möchtest, helfen wir Dir natürlich.

5 WAS PASSIERT MIT MEINEN ANTWORTEN?

Die Antworten, die Du uns gibst, schreiben wir in den ReBBZ auf und speichern sie für zehn Jahre. Deinen Namen schreiben wir aber nicht auf, sondern überlegen uns eine Nummer, die wir dann für Dich benutzen. Dadurch wissen nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ und einem Krankenhaus, welche Nummer Du hast. Niemand sonst weiß welche Antworten von Dir sind. Den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der Universität Oldenburg senden wir die Antworten also auch ohne Deinen Namen. Das alles dürfen wir nur machen, wenn Du und Deine Eltern uns das Okay dafür geben.

Wir möchten die Antworten auch vielleicht mit ein paar Ärztinnen und Ärzten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Jugendamt besprechen. Wenn wir uns das zusammen anschauen, können wir Dir vielleicht besser helfen. Auch das machen wir nur, wenn Du und Deine Eltern zustimmen.

6 HABE ICH RECHTE?

In Deutschland und Europa gibt es ganz viele Gesetze, die das Zusammenleben zwischen den Menschen regeln. Auch für diese Befragung und für DreiFürEins gibt es Gesetze. Sie regeln, welche Informationen wir von Dir verwenden dürfen und was Du alles machen kannst, wenn Du etwas dazu wissen willst oder nicht einverstanden bist.

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Einschränkung der Verarbeitung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

DREI FÜR EINS

7 WEN KANN ICH ETWAS FRAGEN?

Alles, was Du zu dieser Befragung und zu DreiFürEins wissen möchtest, kannst Du mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderen, dem Du vertraust, besprechen. Außerdem kannst Du – auch allein – uns alles fragen, was du möchtest. Wenn Du nicht mehr möchtest, dass wir Deine Befragungsergebnisse benutzen, kannst Du uns anrufen oder per Brief oder Mail schreiben:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Wenn Du denkst, dass wir mit Deinen Befragungsergebnissen etwas nicht richtig machen, kannst Du hier Bescheid sagen:

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei der Befragung mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

wir würden gerne Deine und die Zustimmung Deiner Eltern zur Durchführung von zwei Befragungen einholen. Diese sollen helfen, Dich besser zu verstehen und zu merken, ob Du vielleicht Unterstützung brauchst. Damit können wir auch herausfinden, ob Du vielleicht für die Teilnahme an einem neuen Programm und an einer Studie in Frage kommst. Dazu benötigen wir die unterschriebene Einverständniserklärung von Dir und Deinen Eltern.

Mit der Auswertung der beiden Fragebögen befasst sich dann das ReBBZ. Wenn wir feststellen, dass es einen Unterstützungsbedarf gibt, berät sich das ReBBZ mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und gegebenenfalls des Jugendamtes. Die Ergebnisse wollen wir mit Dir und Deinen Eltern besprechen.

Auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einer Universität wollen sich die Antworten aller Kinder und Jugendlichen anschauen. Wir brauchen also auch Deine Zustimmung und die Deiner Eltern, damit wir die Daten der Fragebögen in anonymisierter Form an die Universität Oldenburg weitergeben dürfen. Anonymisiert heißt hier, wir überlegen uns eine Nummer und tauschen diese mit Deinem Namen. Diese Nummer sagen wir niemandem weiter, sodass hinterher niemand mehr Deine Antworten zuordnen kann. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität Oldenburg wissen also nicht, welche Nummer zu Deinem Namen gehört. Deswegen sind die erhobenen Daten für sie sogar anonymisiert.

Wir wollen damit insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern beitragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller erkennen.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Deine Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ und es gibt ihn für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für eine Förderung.

Es gibt einen weiteren Bogen zum Bearbeiten. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen, den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule, wofür sie gar nichts können. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf für Dich geben sollte.

Beide Bögen helfen uns zu verstehen, ob es sinnvoll ist, Dir über unsere derzeitig zur Verfügung stehenden Beratungsangebote hinaus Unterstützung anzubieten. Sollte das der Fall sein, laden wir Dich und Deine Eltern noch einmal ein und besprechen, wie diese Unterstützung aussehen und umgesetzt werden könnte.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit den Fragebögen können wir schon früh einschätzen, welche Unterstützung wir Dir vielleicht anbieten können. Sollten wir mit den Ergebnissen der Fragebögen zu dem Schluss kommen, dass Du für die Teilnahme an dem Unterstützungsprogramm von DreiFürEins in Frage kommst, wollen wir Dich im Rahmen des neuen Unterstützungsprogramms dabei unterstützen, dass Du Dich wieder besser fühlst.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es für alle Kinder und Jugendlichen anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

Um das zu erreichen, wollen sich alle Beteiligten wie Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer und Mitarbeitende des Jugendamtes austauschen und gemeinsam zusammen ihre Unterstützungsangebote für Dich umsetzen.

3 WAS WERDE ICH GEFRAGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Wir fragen Dich auch nach Deinem Namen und Deinem Alter. Außerdem notieren wir das Datum der Durchführung dieser Befragung. Das dauert etwa 15 Minuten.

Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir Deine Zustimmung und die Unterschrift und die Einwilligung Deiner Eltern. Ihr bestätigt damit, dass ihr über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurdet.

4 MUSS ICH MITMACHEN?

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ob Du mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Wenn Du nicht möchtest, dann musst Du es nicht. Die Befragung wird nur gemacht, wenn Du das möchtest.

5 WAS PASSIERT MIT MEINEN ANTWORTEN?

Die Antworten, die Du uns gibst, werden in den ReBBZ aufgenommen und für zehn Jahre gespeichert. Die Aufnahme und die Speicherung der Daten erfolgt nicht unter Deinem Namen, sondern unter einer Nummer, die wir dann für Dich benutzen. Dadurch wissen nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ und den Krankenhäusern, welche Nummer Du hast. Niemand sonst weiß, welche Antworten von Dir sind. Das nennt man Verschlüsselung. Den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der Universität Oldenburg senden wir die Antworten also auch verschlüsselt ohne Deinen Namen zu. Das alles dürfen wir nur machen, wenn Du und Deine Eltern zustimmen.

6 WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz Deiner Daten ist uns sehr wichtig. Wir halten uns dabei an Gesetze, die es in Deutschland und Europa zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Daten gibt. Besonders wenn wir die Daten an die Universität weitergeben, achten wir auf die Verschlüsselung und eine sichere Übergabe.

7 WARUM SIND MEIN EINVERSTÄNDNIS UND DIE SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG ERFORDERLICH?

Wir dürfen Deine Daten nur mit Deiner und der Zustimmung Deiner Eltern erheben, verarbeiten und nutzen. Dabei müssen wir Dir und Deinen Eltern auch erklären, warum wir alles wissen wollen. Damit wir Dir nach der Befragung die richtigen Angebote machen können, müssen wir uns mit unseren Kolleginnen und Kollegen und anderen Personen, die Dir helfen wollen, besprechen. Das musst Du uns erlauben. Mit deiner Unterschrift gibst Du uns diese Erlaubnis, dass wir die Ergebnisse mit den Leuten besprechen dürfen, die Dir auch helfen wollen, aber mit niemandem sonst.

Außerdem musst Du uns erlauben, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Deinen Daten forschen und wir sie ihnen ohne Deinen Namen weiterleiten dürfen.

8 MEINE RECHTE

Viele Gesetze in Deutschland regeln auch den Umgang mit Daten. Du kannst zum Beispiel jederzeit sagen, wenn Du doch nicht mehr möchtest, dass wir Deine Daten verwenden.

Folgende gesetzliche Rechte hast Du außerdem:

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir speichern. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Einschränkung der Verarbeitung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

DREI FÜR EINS

9 WEN KANN ICH ETWAS FRAGEN?

Alles, was Du zu dieser Befragung und zu DreiFürEins wissen möchtest, kannst Du mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderen, dem Du vertraust, besprechen. Außerdem kannst Du – auch allein – uns alles fragen, was Du möchtest. Wenn Du nicht mehr möchtest, dass wir Deine Befragungsergebnisse benutzen, kannst Du uns anrufen oder per Brief oder Mail schreiben:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Wenn Du der Meinung bist, dass wir mit Deinen Befragungsergebnissen etwas nicht richtig machen, kannst Du hier Bescheid sagen:

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei der Befragung mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

im Rahmen einer Anfrage an das für Dich zuständige Regionale Bildungs- und Beratungszentrum der Behörde für Schule und Berufsbildung (ReBBZ) würden wir gerne Deine Zustimmung zur Durchführung von zwei Befragungen per Fragebogen einholen. Diese sollen helfen, etwaige Unterstützungsbedarfe für Dich zu erkennen und zu verstehen. Gleichzeitig können wir damit herausfinden, ob Du für das neue Programm DreiFürEins und damit für weitere Befragungen in Frage kommst. Dazu benötigen wir Deine Einwilligung durch Unterschrift.

Mit der Auswertung der beiden Verfahren in Fragebogenform, die unter „1. Worum geht es heute?“ erklärt werden, befasst sich das ReBBZ+T und berät sich bei deutlichen Hinweisen auf einen umfassenden Unterstützungsbedarf im Bereich der psychologischen Gesundheit für Dich mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Jugendamtes in einer einmaligen sogenannten Fallbesprechung. Ob dieses Sinn ergibt, erkennen wir an den Ergebnissen der beiden Fragebögen. Die Ergebnisse werden mit Dir und Deinen Eltern besprochen. Dieses Vorgehen wird wissenschaftlich begleitet. Das bedeutet, wir benötigen Deine Zustimmung, die Daten des Screenings an die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisierter Form weitergeben zu dürfen. „Anonymisiert“ bedeutet, dass Deine personenbezogenen Daten so verändert werden, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Deine Person für die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ausgeschlossen ist. Ziel ist es, insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern und Jugendlichen beizutragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller zu erkennen, um dann die erfolgversprechenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen anbieten zu können.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ. In ihm geht es um Fragen zu Emotionen, zum Verhalten, zu etwaiger Unruhe und Konzentrationsproblemen und zu prosozialem Verhalten, die zu beantworten sind. Durch das Ausfüllen des Fragebogens, den es für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern und Lehrer und Lehrerinnen gibt, erfahren wir etwas über Deine Stärken und Schwächen. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für die Förderung.

Es gibt noch einen weiteren Bogen, der auszufüllen ist. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere Kinder gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule. Das nennt man passive Schulverweigerung. Das ist oft nicht oder nur schwer einzuschätzen. Die Gründe dafür können psychologische Probleme, Ängste oder Überforderungserlebnisse sein. Darunter kann die Gesundheit eines Kindes leiden oder die Schulleistung hinter den eigenen Möglichkeiten zurückbleiben. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf gibt.

Beide Fragebögen helfen uns zu verstehen, ob es sinnvoll ist, Dir über unsere derzeitigen Beratungsangebote hinaus Unterstützung anzubieten. Sollte das der Fall sein, laden wir Dich erneut ein und besprechen mit Dir, wie diese Unterstützung aussehen und umgesetzt werden könnte.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit Hilfe der Fragebögen können Deine Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt werden. Sollten wir mit den Ergebnissen zu dem Schluss kommen, dass Du für die Teilnahme am Unterstützungsprogramm von DreiFürEins in Frage kommst, wollen wir Dich im Rahmen dieses neuen Versorgungs- und Unterstützungsprogramms unterstützen, Deine seelische Gesundheit zu stabilisieren und negative Belastungen zu reduzieren. Die Lust am und die Fähigkeit zum Lernen soll gesteigert werden und die Leistungsfähigkeit gefördert werden. Die aktive Anwesenheit in der Schule soll insgesamt verbessert werden, falls dieses sich als ein Problem erweisen sollte.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es für alle Kinder anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

Um das zu erreichen, wollen alle Beteiligten wie Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes sich austauschen und gemeinsam zusammen Deine Unterstützungsangebote umsetzen.

3 WELCHE DATEN WERDEN JETZT BENÖTIGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Darüber hinaus nehmen wir einige persönliche Daten (Name und Alter) von Dir sowie das Datum der Durchführung auf. Die Befragung dauert etwa 15 Minuten.

Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir Deine Einwilligung und Unterschrift. Du bestätigst damit, dass Du über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurdest.

4 WIE IST DER ABLAUF DER EVALUATION UND WAS MUSS ICH BEI EINER TEILNAHME BEACHTEN?

Die Evaluation ist Aufgabe der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werten die eingegebenen Daten in für sie anonymisierter Form aus. Mit Deiner Unterschrift unter der Einwilligungserklärung trägst Du dazu bei, dass wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, die die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern sollen.

Die Teilnahme an der Befragung und der Evaluation ist freiwillig. Wenn Du nicht an der Befragung teilnehmen möchtest, entstehen Dir keine Nachteile und Du kannst die gewohnten Versorgungs- und Unterstützungsangebote im ReBBZ+T in Anspruch nehmen.

Die Rechtsgrundlage der Befragung ist § 92a SGB V und wird nur nach Deiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt.

5 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Es geht um die Zustimmung zur Teilnahme an der Durchführung, Auswertung und Verarbeitung der (unter 1.) genannten Verfahren und den damit zu erhebenden Daten.

Die Fragebögen werden papierbasiert ausgefüllt. Anschließend werden die Daten durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein digitales Format übertragen. Die erhobenen Befragungsdaten werden vom evaluierenden Institut, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, anschließend web-basiert dokumentiert und für zehn Jahre in anonymisierter Form gespeichert. Die Erhebung, Speicherung und Weiterleitung der Befragungsdaten erfolgt in pseudonymisierterForm und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen (Verschlüsselung) besonders geschützt. Dadurch sind eine Zuordnung Deiner Angaben und eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Deine Person ausgeschlossen. Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhält den Pseudonymisierungsschlüssel nicht. Daher sind die Daten für die auswertenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisiert. Zugang zu dem „Schlüssel“ haben nur ausdrücklich bevollmächtigte Personen in den ReBBZ+T und den Kliniken.

6 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT MEINER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz Deiner persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland.

Die Weitergabe der Daten aus den ReBBZ+T erfolgt unter strenger Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler übermittelt. Die Analysen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

7 WARUM IST MEINE EINWILLIGUNG UND DIE SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG ERFORDERLICH?

Du wirst gebeten, Fragebögen zu beantworten, die beispielsweise zu Deiner Lebensqualität und Deinem Schulverhalten Auskunft geben. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Dich informieren und Deine schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten nur mit Deiner Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen.

Damit wir Dir nach der Befragung die richtigen Unterstützungsangebote machen können, müssen wir uns wie in der Einleitung beschrieben besprechen. Dafür benötigen wir Deine Erlaubnis. Mit Deiner Unterschrift gibst Du uns die Erlaubnis, in der Fallbesprechung die Befragungsergebnisse mit den Beteiligten zu teilen.

Mit Deiner Unterschrift auf der Einwilligungserklärung willigst Du in die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung notwendige Datenerhebung, Datenverarbeitung und die pseudonymisierte Weiterleitung von Daten und in die anonymisierte Auswertung der Daten ein.

8 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Deine Daten werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung eingeschränkt und anschließend gelöscht. Du kannst jederzeit Auskunft über die Dir gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist für Dich im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Du Beschwerden über die Verarbeitung Deiner Daten hast, kannst Du Dich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Dir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können Dir auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:

	Das Recht…
Recht auf Auskunft	…auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	…zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	…eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	…auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	…ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.

Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Sie nicht bereitgestellt haben. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Ihre Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Ihrer Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

Wenn Du die Nutzung Deiner oben beschriebenen Daten widerrufen möchtest, wende Dich bitte an:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf in die Datenverarbeitung hat zur Folge, dass zukünftig keine Versorgungs- oder Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen von DreiFürEins in Anspruch genommen werden können.

Wenn Du Dich beschweren oder Deine oben beschriebenen Rechte geltend machen möchtest, wende Dich bitte an die folgenden Adressen. Du hast zudem das Recht, bei den Aufsichtsbehörden Beschwerde einzulegen.

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

_____

Name in Druckbuchstaben:

_____

Geburtsdatum:

Mir wurden die Informationen zum Datenschutz und zum Erhebungsverfahren ausgehändigt. Ich habe diese verstanden und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich zu entscheiden. Aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet.

Ich willige in die Erhebung und Datenverarbeitung der Fragebogenergebnisse zum Verhalten und den Schulbesuchen durch mein ReBBZ+T und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ein.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Datenverarbeitung zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

_____

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)

_____

Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitende von dem. der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden

DREI FÜR EINS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE ELTERN, LIEBE ERZIEHUNGSBERECHTIGTE,

im Rahmen einer Anfrage an das für Ihr Kind zuständige Regionale Bildungs- und Beratungszentrum der Behörde für Schule und Berufsbildung (ReBBZ) würden wir gerne Ihre Zustimmung zur Durchführung von zwei Befragungen per Fragebogen einholen. Diese sollen helfen, etwaige Unterstützungsbedarfe für Ihr Kind zu erkennen und zu verstehen. Gleichzeitig können wir damit herausfinden, ob Ihr Kind für das neue Programm DreiFürEins und damit für weitere Befragungen in Frage kommt. Dazu benötigen wir Ihre Einwilligung durch Unterschrift.

Mit der Auswertung der beiden Verfahren in Fragebogenform, die unter „1. Worum geht es heute?“ erklärt werden, befasst sich das ReBBZ+T und berät sich bei deutlichen Hinweisen auf einen umfassenden Unterstützungsbedarf im Bereich der psychologischen Gesundheit für Ihr Kind mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und des Jugendamtes in einer einmaligen sogenannten Fallbesprechung. Ob dieses Sinn ergibt, erkennen wir an den Ergebnissen der beiden Fragebögen. Die Ergebnisse werden mit Ihnen und Ihrem Kind besprochen. Dieses Vorgehen wird wissenschaftlich begleitet. Das bedeutet, wir benötigen Ihre Zustimmung, die Daten des Screenings an die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisierter Form weitergeben zu dürfen. „Anonymisiert“ bedeutet, dass die personenbezogenen Daten Ihres Kindes so verändert werden, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf die Person Ihres Kindes ausgeschlossen ist. Ziel ist es, insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern beizutragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller zu erkennen, um dann die erfolgversprechenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen anbieten zu können.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über die Stärken und Schwächen Ihres Kindes erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ. In ihm geht es um Fragen zu Emotionen, zum Verhalten, zu etwaiger Unruhe und Konzentrationsproblemen und zu prosozialem Verhalten, die zu beantworten sind. Durch das Ausfüllen des Fragebogens, den es für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern und Lehrer und Lehrerinnen gibt, erfahren wir etwas über die Stärken und Schwächen eines Kindes. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für die Förderung.

Es gibt noch einen weiteren Bogen, der auszufüllen ist. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere Kinder gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule. Das nennt man passive Schulverweigerung. Das ist oft nicht oder nur schwer einzuschätzen. Die Gründe dafür können psychologische Probleme, Ängste oder Überforderungserlebnisse sein. Darunter kann die Gesundheit eines Kindes leiden oder die Schulleistung hinter den eigenen Möglichkeiten zurückbleiben. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf gibt.

Beide Fragebögen helfen uns zu verstehen, ob es sinnvoll ist, Ihrem Kind über unsere derzeitigen Beratungsangebote hinaus Unterstützung anzubieten. Sollte das der Fall sein, laden wir Sie und Ihr Kind erneut ein und besprechen mit Ihnen, wie diese Unterstützung aussehen und umgesetzt werden könnte.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HAT MEIN KIND DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit Hilfe der Fragebögen können die Unterstützungsbedarfe Ihres Kindes frühzeitig erkannt werden. Sollten wir mit den Ergebnissen zu dem Schluss kommen, dass Ihr Kind für die Teilnahme am Unterstützungsprogramm von DreiFürEins in Frage kommt, wollen wir Ihr Kind im Rahmen dieses neuen Versorgungs- und Unterstützungsprogramms unterstützen, seine seelische Gesundheit zu stabilisieren und negative Belastungen zu reduzieren. Die Lust am und die Fähigkeit zum Lernen soll gesteigert werden und die Leistungsfähigkeit gefördert werden. Die aktive Anwesenheit in der Schule soll insgesamt verbessert werden, falls dieses sich als ein Problem erweisen sollte.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es dann für alle Kinder anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

Um das zu erreichen, wollen alle Beteiligten wie Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Lehrerinnen und Lehrer und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes sich austauschen und gemeinsam zusammen ihre Unterstützungsangebote für Sie und Ihre Kinder umsetzen.

3 WELCHE DATEN WERDEN JETZT BENÖTIGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Darüber hinaus nehmen wir einige persönliche Daten Ihres Kindes (Name und Alter) sowie das Datum der Durchführung auf. Die Befragung dauert etwa 15 Minuten.

Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir die Zustimmung Ihres Kindes sowie Ihre Unterschrift und Ihre Einwilligung. Sie bestätigen damit, dass Sie über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurden.

4 WIE IST DER ABLAUF DER EVALUATION UND WAS MUSS ICH BEI EINER TEILNAHME BEACHTEN?

Die Evaluation ist Aufgabe der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werten die eingegebenen Daten in für sie anonymisierter Form aus. Mit Ihrer Unterschrift unter der Einwilligungserklärung tragen Sie dazu bei, dass wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, die die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern sollen.

Die Teilnahme an der Befragung und der Evaluation ist freiwillig. Wenn Sie nicht an der Befragung teilnehmen möchten, entstehen Ihnen oder Ihrem Kind daraus keine Nachteile und Sie können die gewohnten Versorgungs- und Unterstützungsangebote im ReBBZ+T in Anspruch nehmen.

Die Rechtsgrundlage der Befragung ist § 92a SGB V und wird nur nach Ihrer schriftlichen Einwilligung durchgeführt..

5 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Es geht um die Zustimmung zur Teilnahme an der Durchführung, Auswertung und Verarbeitung der (unter 1.) genannten Verfahren und den damit zu erhebenden Daten.

Die Fragebögen werden papierbasiert ausgefüllt. Anschließend werden die Daten durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein digitales Format übertragen. Die erhobenen Befragungsdaten werden vom evaluierenden Institut, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, anschließend web-basiert dokumentiert und für zehn Jahre in anonymisierter Form gespeichert. Die Erhebung, Speicherung und Weiterleitung der Befragungsdaten erfolgt in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen (Verschlüsselung) besonders geschützt. Dadurch sind eine Zuordnung Ihrer Angaben und eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Ihr Kind ausgeschlossen. Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhält nicht den Pseudonymisierungsschlüssel. Daher sind die Daten für die auswertenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisiert. Zugang zu dem „Schlüssel“ haben nur ausdrücklich bevollmächtigte Personen in den ReBBZ+T und den Kliniken.

6 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT DER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN DIE DATEN MEINES KINDES GESCHÜTZT?

Der Schutz der persönlichen Daten Ihres Kindes ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland.

Die Weitergabe der Daten aus den ReBBZ+T erfolgt unter strenger Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler übermittelt. Die Analysen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

7 WARUM SIND MEINE EINWILLIGUNG UND DIE SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG ERFORDERLICH?

Ihr Kind wird beziehungsweise Sie werden gebeten, Fragebögen zu beantworten, die beispielsweise zu seiner Lebensqualität und seinem Schulverhalten Auskunft geben. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Sie informieren und Ihre schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten nur mit Ihrer Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen.

Damit wir Ihrem Kind nach der Befragung die richtigen Unterstützungsangebote machen können, müssen wir uns wie in der Einleitung beschrieben besprechen. Dafür benötigen wir Ihre Erlaubnis. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie uns die Erlaubnis, in der Fallbesprechung die Befragungsergebnisse mit den Beteiligten zu teilen.

Mit Ihrer Unterschrift auf der Einwilligungserklärung willigen Sie in die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung notwendige Datenerhebung, Datenverarbeitung und die pseudonymisierte Weiterleitung von Daten und in die anonymisierte Auswertung der Daten ein.

8 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Die Daten Ihres Kindes werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung eingeschränkt und anschließend gelöscht. Sie können jederzeit Auskunft über die von Ihrem Kind gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist für Sie im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Sie Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer Daten haben, können Sie sich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können Ihnen auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:

	Das Recht…
Recht auf Auskunft	…auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	…zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	…eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	…auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	…ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.

Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Sie nicht bereitgestellt haben. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Ihre Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Ihrer Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

Wenn Sie die Nutzung der oben beschriebenen Daten widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte an:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf in die Datenverarbeitung hat zur Folge, dass zukünftig keine Versorgungs- oder Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen von DreiFürEins in Anspruch genommen werden können.

Wenn Sie sich beschweren oder Ihre oben beschriebenen Rechte geltend machen wollen, wenden Sie sich bitte an die folgenden Adressen. Sie haben zudem das Recht, bei den Aufsichtsbehörden Beschwerde einzulegen.

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Name in Druckbuchstaben:

Geburtsdatum:

Mir wurden die Informationen zum Datenschutz und zum Erhebungsverfahren ausgehändigt. Ich habe diese verstanden und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich zu entscheiden. Aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet.

Ich willige in die Erhebung und Datenverarbeitung der Fragebogenergebnisse zum Verhalten und den Schulbesuchen durch mein ReBBZ+T und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ein.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Datenverarbeitung zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)

Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitende von dem der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme am Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

liebe(r) _____

schön, dass Du da bist!

Wie Du weißt, geht es Dir momentan zuhause und in der Schule nicht so gut. Damit bist Du nicht allein! Überall gibt es Kinder und Jugendliche, denen es ähnlich geht wie Dir. Und darum bemühen sich viele Forscherinnen und Forscher sogenannte „Programme“ zu entwickeln, die Dir und auch den anderen Kindern und Jugendlichen dabei helfen sollen, dass es Euch wieder besser geht. Diese Programme müssen dann genau geprüft werden. Dazu werden auf der ganzen Welt sogenannte „wissenschaftliche Studien“ durchgeführt.

Wir möchten Dich fragen, ob Du uns helfen möchtest, das neue Programm DreiFürEins in so einer „wissenschaftlichen Studie“ zu überprüfen. Damit wir Dir und vielen anderen Kindern und Jugendlichen besser helfen können, müssen wir nämlich überprüfen, ob dieses Programm besser ist als unsere bisherigen Programme.

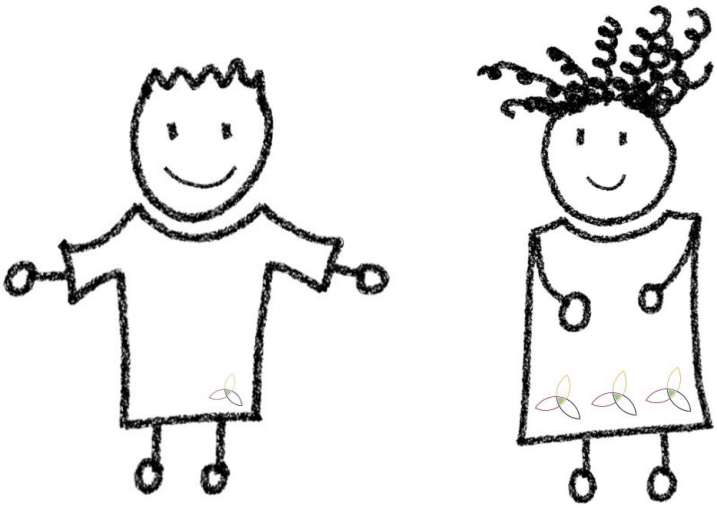
Ob Du möchtest, dass wir das Programm DreiFürEins zusammen mit Dir ausprobieren und erforschen, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Damit Du Dich besser entscheiden kannst, wollen wir Dir auf den folgenden Seiten ein bisschen mehr über DreiFürEins und die Studie erzählen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Das Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen, denen es nicht gut geht, weil sie z.B. oft traurig sind, Bauch- oder Kopfschmerzen haben, Angst vor der Schule haben oder zu oft in Streit mit Gleichaltrigen oder in der Familie geraten, helfen.



Im Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen darum gezeigt werden, wie sie wieder Lust am Lernen bekommen, wie sie sich wieder mehr auf die Schule freuen und wie sie wieder mehr Spaß am Spielen und mit ihren Freunden haben können.



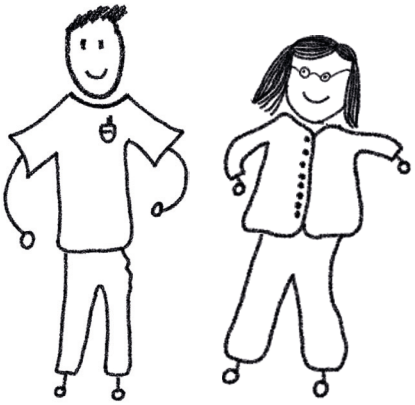
2 WER SIND DIE „DREI“?

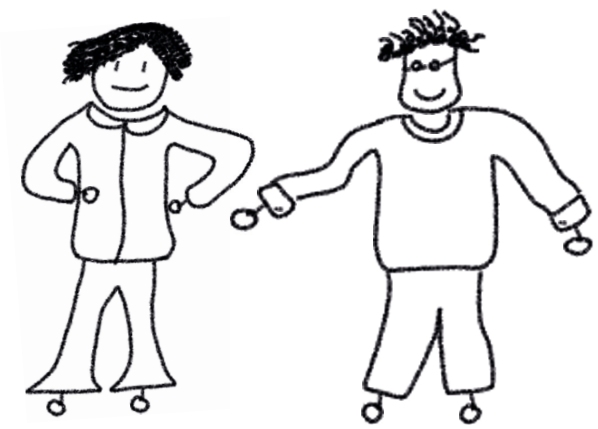
Es gibt verschiedene Leute, die Kindern und Jugendlichen dabei helfen können, dass es ihnen besser geht. Dazu gehören zum Beispiel Deine Lehrerinnen und Lehrer in der Schule und wir hier in den ReBBZ, sogenannte „Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe“, die z. B. im Jugendamt arbeiten, aber auch Ärztinnen und Ärzte.



Moin!
Ich bin Herr Meyer und das ist meine Kollegin Frau Peters. Wir sind Lehrer und arbeiten an einer Schule hier in Hamburg. Wir bringen Kindern und Jugendlichen jeden Tag viele neue Sachen bei, helfen ihnen aber auch gerne, wenn sie Probleme haben! Frau Peters ist zum Beispiel die Vertrauenslehrerin an unserer Schule und hilft Kindern und Jugendlichen zum Beispiel, wenn sie Streit mit ihren Freunden oder ihren Eltern haben. Und ich bin Klassenlehrer und versuche zum Beispiel zu helfen, wenn ich merke, dass eine Schülerin oder ein Schüler aus meiner Klasse nicht gerne zur Schule kommt. Das da drüben ist Frau Schmidt, sie arbeitet im ReBBZ und berät Kinder und Jugendliche, aber auch ihre Eltern und Lehrer bei ganz unterschiedlichen Fragen.

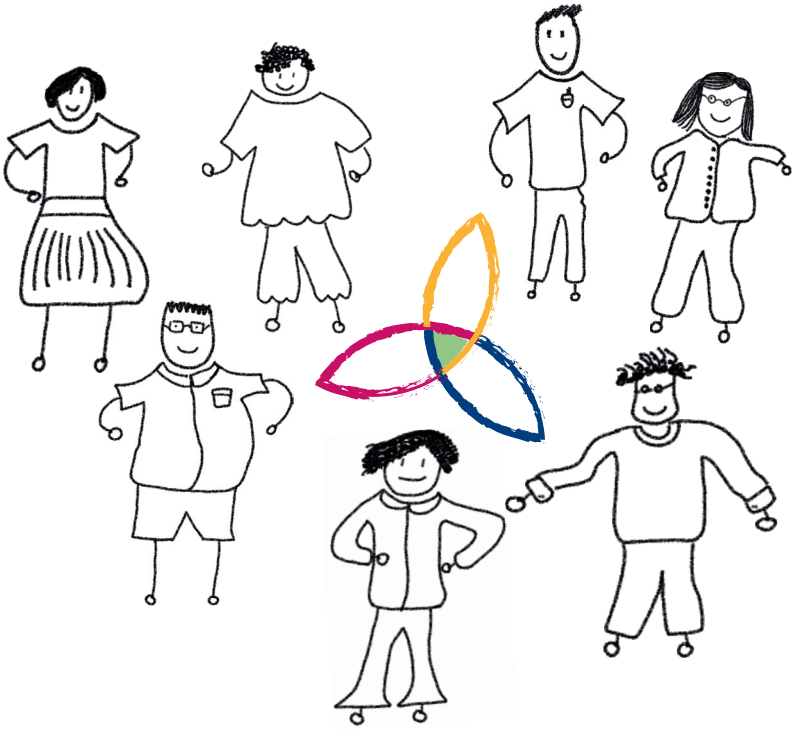
Hallo!
Wir sind Herr Seemann und Frau Fischer. Frau Fischer ist Sozialarbeiterin und ich bin Sozialpädagoge und wir helfen Kindern und Jugendlichen. Wir arbeiten aber an ganz unterschiedlichen Orten. Vielleicht hast Du schon einmal etwas vom „Jugendamt“ gehört, da arbeitet Frau Fischer. Ich arbeite hingegen an einer Schule. Ich bin aber kein Lehrer, sondern Schulsozialarbeiter, vielleicht kennst Du das aus deiner Schule.





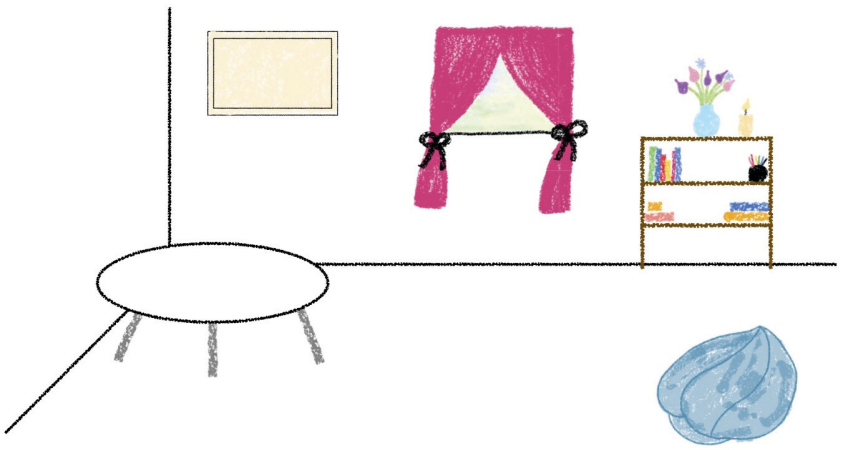
Hallo!
Ich bin Frau Schubert und das ist mein Kollege Herr Müller. Wir arbeiten in einer besonderen Abteilung eines Krankenhauses, in der Kindern und Jugendlichen, denen es nicht so gut geht, geholfen wird. Diese Abteilung nennt man Kinder- und Jugendpsychiatrie und uns nennt man Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Mit uns können Kinder und Jugendliche im Vertrauen über alles reden. Wir kennen uns gut mit den Gefühlen, Gedanken und dem Verhalten von Kindern aus und haben oft gute Ideen, wie es ihnen und ihren Familien wieder besser geht.

Das Besondere an DreiFürEins ist, dass wir alle zusammenarbeiten und Dir und anderen Kindern und Jugendlichen deshalb hoffentlich schneller und besser helfen können als bisher.



3 DAS ANGEBOT VON DREIFÜREINS?

Wenn Du an dem Programm teilnimmst, finden erstmal Gespräche hier im ReBBZ statt. Wir stellen Dir Fragen, um Deine Situation zu Hause, in der Schule oder im Kindergarten besser zu verstehen. Wichtig ist uns dabei, auch die Sicht Deiner Eltern kennenzulernen. Deswegen möchten wir auch mit Deinen Eltern z.B. über Euer Familienleben zu Hause, Stärken, die ihr im Miteinander habt, aber auch Probleme wie Krankheiten, Unsicherheiten, Trauer und Wut um Veränderungen und Verluste in der Familie und sehr belastende Erlebnisse sprechen. Außerdem könnte es sein, dass wir mit Deinen Lehrerinnen und Lehrern oder anderen für Dich wichtigen Personen sprechen und vielleicht kommen wir auch mal zu Euch nach Hause und schauen uns an, wie ihr so lebt und was ihr so macht. Wenn wir Deine Situation dann besser verstehen, entwickeln wir zusammen mit Dir und Deinen Eltern einen Plan, um Dir zu helfen. Dabei gibt es ganz viele verschiedene Möglichkeiten. Zum Beispiel können Du und/oder Deine Eltern zu weiteren Gesprächen – auch mit anderen Kindern, Eltern oder Familien – eingeladen werden oder wir verabreden uns zu weiteren Treffen, sogenannten Therapiesitzungen, in denen wir nicht nur miteinander sprechen, sondern auch gemeinsam spielen oder malen oder musizieren. Wir schauen dann, welche am besten zu Dir und Deiner Familie passt.



4 KANN DABEI ETWAS SCHÄDLICHES PASSIEREN?

Nein, aber einige Kinder, die zu uns kommen, denken zuerst häufiger über ihre Probleme nach, weil sie uns davon berichtet haben und sie die Situation zu Hause oder in der Schule sehr beschäftigt. Wenn wir mit Dir über Deine Sorgen sprechen und Du uns mehr über z.B. Deine Angst vor der Schule erzählst, kann es sein, dass Du Dich nach unseren Terminen etwas belastet fühlst. Du kannst uns gerne davon erzählen und wir überlegen gemeinsam, wie wir Dich etwas entlasten können.

5 MÜSSEN MEINE ELTERN ODER ICH GELD FÜR DAS PROGRAMM BEZAHLEN?

Du oder Deine Eltern müssen kein Geld bezahlen, wenn Du am Programm DreiFürEins teilnimmst. Andersrum bekommen Du und Deine Eltern auch kein Geld für die Teilnahme am Programm. Wichtig ist, dass Deine Eltern bitte deine Krankenkassenkarte, die sogenannte „elektronische Gesundheitskarte“, zu unseren Terminen mitbringen.

6 MUSS ICH SONST NOCH ETWAS BEACHTEN?



Es gibt Medikamente, die Kindern und Jugendlichen dabei helfen sollen, dass sie wieder mehr Spaß beim Spielen haben oder sich in der Schule besser konzentrieren können. Vielleicht warst Du mal bei einem Arzt oder hast mit Deinen Eltern ein Medikament in der Apotheke gekauft, beides interessiert uns. Wenn Du Medikamente nimmst, erzähl‘ uns bitte davon, damit wir Deine gesamte Situation verstehen und Dir besser helfen können.

7 WAS WIRD BEI DER FORSCHUNG GEMACHT?

Wir möchten vergleichen, ob wir Kindern und Jugendlichen durch das Programm besser helfen können als bisher. Das machen wir, indem wir das Programm in manchen Gebieten hier in Hamburg ausprobieren und in anderen nicht. Am Ende schauen wir dann nach, ob den Kindern und Jugendlichen in den Gebieten mit oder ohne DreiFürEins besser geholfen werden konnte. Nur so können wir am Schluss der Forschung beweisen, was besser ist.

Wir finden heraus, welchen Kindern und Jugendlichen besser geholfen werden konnte, indem wir mit allen Kindern und Jugendlichen unterschiedliche Tests und Untersuchungen machen und die Ergebnisse dann vergleichen. In den Test und Untersuchungen geht es um ganz unterschiedliche Dinge (z.B. um Deine Gesundheit, Deine Stärken und Schwächen, Deine Gefühle, Deine Lust zu lernen, Deine Anwesenheit in der Schule, dein Verhalten, Deine Beziehungen, Deine Aufmerksamkeit, Deine Persönlichkeit und Deine Intelligenz). Du kannst also gar nichts falsch machen, weil es nur um Dich geht!

Neben den Ergebnissen aus den Tests und Untersuchungen müssen wir außerdem Dinge wissen, die Deine Person betreffen (z.B. wie alt Du bist, welches Geschlecht Du hast, ob Du oder Deine Eltern in einem anderen Land geboren sind, auf welche Klasse und in welche Schule Du gehst, ob Du bei deinen Eltern oder woanders wohnst, welche Schule Deine Eltern besucht haben und welchen Beruf sie haben) und wissen, welche Probleme Dich überhaupt zu uns geführt haben. Darum stellen wir Dir auch noch Fragen zu Deinem bisherigen Leben (z.B. ob Du schon einmal die Klasse oder Schule gewechselt hast, ob Du schon einmal Probleme hattest und für diese Hilfe bekommen hast oder ob Du schon einmal länger krank warst oder auch immer noch bist). Außerdem schauen wir natürlich auch noch mal genau, welche Hilfe genau Du von den drei Partnern von DreiFürEins bekommen hast (also zum Beispiel mit wem Du genau wie oft zu tun hattest und was ihr zusammen gemacht habt).

Wir müssen uns auch Deinen Namen aufschreiben, damit alle, die an dem Programm mitarbeiten, wissen, um wen es geht. Den Namen verraten wir aber nicht weiter, auch nicht an die Wissenschaftler.

Die Tests und Untersuchungen und die Fragen, die Dich und Deine Probleme betreffen, machen wir verteilt über neun Monate in 4 Sitzungen, die etwa so lange dauern wie eine Schulstunde. Bei diesen Untersuchungen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ+T dabei, die Dir und anderen Kindern helfen möchten. Diese

Tests und Untersuchungen machen wir aber nur mit Dir, wenn du schon 8 Jahre alt bist. Wenn Du noch keine 8 Jahre alt bist, beantworten uns Deine Eltern und/oder Deine Betreuer einfach ein paar Fragen zu Dir.

Außerdem sagt uns Deine Krankenkasse einige Sachen über Dich, die Du vielleicht selbst gar nicht weißt, weil Deine Eltern und/oder Betreuer sich darum kümmern. Dazu gehört zum Beispiel wie und seit wann Du bei Deiner Krankenkasse versichert bist, ob, warum und wie lange Du schon mal im Krankenhaus warst und ob und welche Medikamente Du seit wann nimmst.

Die ganzen Informationen werden gespeichert. Dabei benutzen wir nicht Deinen Namen, sondern einen Code, den nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T und die Ärztinnen und Ärzte kennen.

Die ganzen Sachen vergleichen wir dann in ganz schwierigen Rechnungen miteinander. Wenn man das nicht so macht, dann bildet man sich vielleicht nur ein, dass das Neue besser ist als das Alte. So etwas ist früher vorgekommen, das muss man vermeiden. Sonst könnte es passieren, dass man versucht, vielen Kindern und Jugendlichen mit der neuen Methode zu helfen, obwohl die gar nicht besser ist.

Wenn Du an unserer Forschung teilnimmst, dann kann es also sein, dass wir herausfinden, dass Dir durch DreiFürEins besser geholfen werden kann als durch die alten Hilfeprogramme. Das wird dann auch anderen Kindern und Jugendlichen helfen, die die gleichen Probleme haben wie Du.

8 MUSS ICH MITMACHEN?

Ob Du bei DreiFürEins mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Die Teilnahme ist freiwillig und keiner zwingt Dich dazu. Wenn Du nicht mitmachen möchtest, ist das kein Problem. Dann versuchen wir Dir so zu helfen, wie wir es bis jetzt immer gemacht haben.

9 KANN ICH MEINE MEINUNG ÄNDERN?

Ja, weil Du ganz freiwillig bei der Studie mitmachst, kannst Du auch immer aufhören. Du musst uns auch nicht sagen, warum Du aufhören willst. Du solltest das aber mit Deinen Eltern oder uns besprechen. Wir wissen, dass Kinder manchmal ernsthafte Gründe haben, aus einer Studie auszusteigen und jede und jeder hat das Recht darauf. Wenn Du aufhören solltest, bleibst Du natürlich weiter in unserer Behandlung, bekommst aber eine andere Hilfe.

10 HABE ICH SONST NOCH RECHTE?

In Deutschland gibt es eine Vielzahl an Gesetzen, die das Zusammenleben der Menschen regeln. Auch in DreiFürEins gibt es Gesetze, die z.B. Deine Rechte im Rahmen der Studie festhalten. Diese Rechte beziehen sich vor allem darauf, welche Informationen wir von Dir verwenden. Welche Rechte Dir zustehen, möchten wir Dir jetzt erklären.

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Sperrung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

11 AN WEN KANN ICH MICH WENDEN, WENN ICH NOCH FRAGEN HABE ODER VON MEINEN RECHTEN GEBRAUCH MACHEN MÖCHTE?

Du kannst alles, was Dich bei dieser Untersuchung interessiert, mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderem, zu dem Du Vertrauen hast, besprechen. Außerdem kannst Du immer – auch allein – mit Deinen Fragen zu uns kommen. Natürlich kannst Du auch zu uns kommen, wenn Du nicht mehr mitmachen oder von einem Deiner Rechte Gebrauch machen möchtest. Du kannst uns dann einfach persönlich oder telefonisch Bescheid sagen oder einen Brief oder eine E-Mail an uns schicken.

So kannst Du uns erreichen:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de



12 GIBT ES SONST NOCH ANSPRECHPARTNER, AN DIE ICH MICH WENDEN KANN?

Ja! Es gibt Leute, die aufpassen, dass wir alles richtig machen und uns zum Beispiel an die Gesetze halten und gut auf die Informationen aufpassen, die Du an uns weitergibst. Die kannst Du, ähnlich wie uns, telefonisch, per E-Mail oder auch per Post erreichen. Wir haben Dir hier mal alle Namen, Telefonnummern, E-Mail- und Postadressen aufgeschrieben:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei DreiFürEins mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme am Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

liebe(r) _____

schön, dass Du da bist!

Wie Du weißt, kommst Du momentan zuhause und/oder in der Schule nicht so gut zurecht. Damit bist Du nicht allein! Denn auf der ganzen Welt gibt es Kinder und Jugendliche, denen es ähnlich geht wie Dir. Darum bemühen sich viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sogenannte „Programme“ zu entwickeln, die Dir und den anderen Kindern und Jugendlichen helfen sollen. Wenn solche Programme entwickelt werden, müssen sie natürlich genau geprüft werden. Das macht man mit sogenannten „wissenschaftlichen Studien“.

Wir möchten Dich fragen, ob Du an einer solchen wissenschaftlichen Studie, die das neue Programm DreiFürEins prüft, teilnehmen möchtest. Damit wir Dir und vielen anderen Kindern und Jugendlichen in Zukunft vielleicht besser helfen können als bisher, wollen wir nämlich überprüfen, ob dieses Programm besser ist als unsere bisherigen Programme.

Ob Du an der Studie und damit auch am neuen Programm DreiFürEins teilnehmen möchtest, können Deine Eltern und Du selbst entscheiden. Damit Du Dich besser entscheiden kannst, wollen wir Dir auf den folgenden Seiten ein bisschen mehr über DreiFürEins und die Studie erzählen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Das Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen, die zuhause und/oder in der Schule nicht so gut zurechtkommen, weil sie z.B. oft traurig sind, Bauch- oder Kopfschmerzen haben, nicht gerne in die Schule gehen oder oft Streit mit Gleichaltrigen oder der Familie haben, helfen. Im Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen darum gezeigt werden, wie sie z. B. (wieder) Lust am Lernen bekommen, wie sie sich (wieder) mehr auf die Schule freuen und/oder wie sie wieder mehr Spaß mit Gleichaltrigen oder ihren Familien haben können.

2 WER SIND DIE „DREI“?

Wie Du sicherlich weißt, gibt es verschiedene Personen, die sich darum bemühen, Kindern und Jugendlichen zu helfen, dass es ihnen besser geht. Dazu gehören zum Beispiel Lehrerinnen und Lehrer in den Schulen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ sowie die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe und auch Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten.

Lehrerinnen und Lehrer arbeiten, wie du weißt, an den Schulen und sind vorrangig damit beschäftigt, Kinder und Jugendliche zu unterrichten. Sie versuchen aber natürlich auch, ihren Schülerinnen und Schülern zu helfen, wenn sie merken, dass diese irgendwelche Probleme oder Sorgen haben. So versuchen Vertrauenslehrerinnen und -lehrer zum Beispiel zu helfen, wenn Schülerinnen und Schüler mit Problemen oder Sorgen auf sie zukommen und Klassenlehrerinnen und -lehrer reagieren zum Beispiel, wenn sie bemerken, dass Schülerinnen und Schüler vermehrt fehlen oder Ähnliches. Außerdem gibt es uns hier in den ReBBZ, wir beraten Kinder und Jugendliche aber auch ihre Eltern und Lehrkräfte bei ganz unterschiedlichen Anliegen.

Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten an ganz unterschiedlichen Orten. Sie können zum Beispiel als Schulsozialarbeiterin bzw. Schulsozialarbeiter an Schulen tätig sein oder sie arbeiten im Jugendamt oder in Beratungsstellen. Auch wenn sie alle an unterschiedlichen Orten arbeiten, sind sie alle dafür da, Kindern und Jugendlichen und auch deren Eltern in schwierigen oder ungewöhnlichen Situationen zu helfen.

Die Ärztinnen und Ärzte, die versuchen, Kindern und Jugendlichen zu helfen, sind zum einen natürlich die Hausärzte von Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus gibt es aber auch Kinder- und Jugendpsychiater und -psychiaterinnen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -therapeutinnen. Sie sind ebenfalls damit beschäftigt, Kindern und Jugendlichen zu helfen und kennen sich meistens noch etwas besser mit den Gefühlen, Gedanken und dem Verhalten von Kindern und Jugendlichen aus, als Hausärzte das tun.

Das Besondere am Programm DreiFürEins ist, dass alle zusammenarbeiten und Dir und anderen Kindern und Jugendlichen deshalb hoffentlich schneller und besser helfen können als bisher.

3 DAS ANGEBOT VON DREIFÜREINS?

Wenn Du an dem Programm teilnimmst, finden erstmal Gespräche hier im ReBBZ statt. Wir stellen Dir Fragen, um Deine Situation zu Hause und in der Schule besser zu verstehen. Wichtig ist uns dabei, auch die Sicht Deiner Eltern kennenzulernen. Deswegen möchten wir auch mit Deinen Eltern z.B. über Euer Familienleben zu Hause, Stärken, die ihr im Miteinander habt, aber auch Probleme wie Krankheiten, Unsicherheiten, Trauer und Wut um Veränderungen und Verluste in der Familie und sehr belastende Erlebnisse sprechen. Außerdem könnte es sein, dass wir mit Deinen Lehrerinnen und Lehrern oder anderen für Dich wichtigen Personen sprechen. Vielleicht kommen wir auch mal zu Euch nach Hause und schauen uns an, wie ihr so lebt und was ihr so macht. Wenn wir Deine Situation dann besser verstehen, entwickeln wir zusammen mit Dir und Deinen Eltern einen Plan, um Dir zu helfen. Dabei gibt es ganz viele verschiedene Möglichkeiten. Zum Beispiel können Du und/oder Deine Eltern zu weiteren Gesprächen – auch mit anderen Kindern und Jugendlichen, Eltern oder Familien – eingeladen werden oder wir verabreden uns zu weiteren Treffen, sogenannten Therapiesitzungen, in denen wir nicht nur miteinander sprechen, sondern z.B. auch gemeinsam malen oder musizieren. Wir schauen dann was am besten zu Dir und Deiner Familie passt.

4 KANN DABEI ETWAS SCHÄDLICHES PASSIEREN?

Nein, aber einige Kinder und Jugendliche, die zu uns kommen, denken zuerst häufiger über ihre Probleme nach, weil sie uns davon berichtet haben und sie die Situation zu Hause oder in der Schule sehr beschäftigt. Wenn wir mit Dir über Deine Sorgen sprechen und Du uns mehr über z.B. Deine Probleme erzählst, kann es sein, dass Du Dich nach unseren Terminen etwas belastet fühlst. Du kannst uns gerne davon erzählen und wir überlegen gemeinsam, wie wir Dich etwas entlasten können.

5 MÜSSEN MEINE ELTERN ODER ICH GELD FÜR DAS PROGRAMM BEZAHLEN?

Du oder Deine Eltern müssen kein Geld bezahlen, wenn Du am Programm DreiFürEins teilnimmst. Andersrum bekommen Du und Deine Eltern auch kein Geld für die Teilnahme am Programm. Wichtig ist, dass Deine Eltern bitte deine Krankenkassenkarte bzw. „elektronische Gesundheitskarte“ zu unseren Terminen mitbringen.

6 MUSS ICH SONST NOCH ETWAS BEACHTEN?

Es gibt Medikamente, die Kindern und Jugendlichen dabei helfen sollen, dass sie wieder mehr Spaß beim Spielen haben oder sich in der Schule besser konzentrieren können. Wenn Du Medikamente nimmst, erzähl‘ uns bitte davon, damit wir Deine gesamte Situation verstehen und Dir besser helfen können.

7 WAS WIRD BEI DER STUDIE GEMACHT?

Wir möchten vergleichen, ob wir Kindern und Jugendlichen durch DreiFürEins besser helfen können als durch unsere bisherigen Programme. Das machen wir, indem wir sowohl mit Kindern und Jugendlichen, die bei DreiFürEins mitmachen, als auch mit Kindern und Jugendlichen, die an den bisherigen Programmen teilnehmen, unterschiedliche Tests und Untersuchungen machen und die Ergebnisse dann vergleichen. In den Tests und Untersuchungen geht es um ganz unterschiedliche Dinge (z.B. um Deine Gesundheit, Deine Stärken und Schwächen, Deine Gefühle, Deine Lust zu lernen, Deine Anwesenheit in der Schule, dein Verhalten, Deine Beziehungen, Deine Aufmerksamkeit, Deine Persönlichkeit und Deine Intelligenz).

Neben den Ergebnissen aus den Tests und Untersuchungen müssen wir außerdem Dinge wissen, die Deine Person betreffen (z.B. wie alt Du bist, welches Geschlecht Du hast, ob Du oder Deine Eltern in einem anderen Land geboren sind, in welche Klasse und auf welche Schule Du gehst, ob Du bei deinen Eltern oder woanders wohnst, welche Schule Deine Eltern besucht haben und welchen Beruf sie haben) und wissen, welche Probleme Dich überhaupt zu uns geführt haben. Darum stellen wir Dir auch noch Fragen zu Deinem bisherigen Leben (z.B. ob Du schon einmal die Klasse oder Schule gewechselt hast, ob Du schon einmal Probleme hattest und für diese Hilfe bekommen hast oder ob Du schon einmal länger krank warst oder auch immer noch bist). Außerdem schauen wir natürlich auch noch mal genau, welche Hilfe genau Du von den drei Partnern von DreiFürEins bekommen hast (also zum Beispiel mit wem Du genau, wie oft zu tun hattest und was ihr zusammen gemacht habt).

Wir müssen uns auch Deinen Namen aufschreiben, damit alle die an dem Programm mitarbeiten wissen, um wen es geht. Den Namen verraten wir aber nicht weiter, auch nicht an die Wissenschaftler.

Die Tests und Untersuchungen und die Fragen, die Dich und Deine Probleme betreffen, stellen wir dir verteilt über neun Monate in bis zu 8 Sitzungen, die etwa so lange dauern wie eine Schulstunde. Bei diesen Untersuchungen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T dabei, die Dir und anderen Kindern und Jugendlichen mit dem Programm DreiFürEins helfen möchten.

Außerdem sagt uns Deine Krankenkasse einige Sachen über Dich, die Du vielleicht selbst gar nicht weißt, weil Deine Eltern und/oder Betreuer sich darum kümmern. Dazu gehört zum Beispiel wie und seit wann Du bei Deiner Krankenkasse versichert bist, ob, warum und wie lange Du schon mal im Krankenhaus warst und ob und welche Medikamente Du seit wann nimmst.

Die ganzen Informationen werden gespeichert. Dabei benutzen wir nicht Deinen Namen, sondern einen Code, den nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T und die Ärztinnen und Ärzte kennen.

Zum Schluss vergleichen wir dann durch Berechnungen die Ergebnisse der Test und Untersuchungen unter Berücksichtigung der anderen Aspekte miteinander. Wenn man das nicht macht, dann bildet man sich vielleicht nur ein, dass das Neue besser ist als das Alte. So etwas ist früher vorgekommen, das muss man vermeiden. Sonst könnte es passieren, dass man versucht, vielen Kindern und Jugendlichen mit der neuen Methode zu helfen, obwohl die gar nicht besser ist.

Wenn Du an unserer Forschung teilnimmst, dann kann es also sein, dass wir herausfinden, dass Dir durch DreiFürEins besser geholfen werden kann als durch die alten Hilfeprogramme. Das wird dann in Zukunft auch anderen Kindern und Jugendlichen helfen, die die gleichen Probleme haben wie Du.

8 MUSS ICH MITMACHEN?

Ob Du bei DreiFürEins mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Die Teilnahme ist freiwillig und keiner zwingt Dich dazu. Wenn Du nicht mitmachen möchtest, ist das kein Problem. Dann versuchen wir Dir so zu helfen, wie wir es bis jetzt immer gemacht haben.

9 KANN ICH MEINE MEINUNG ÄNDERN?

Ja, weil Du ganz freiwillig bei der Studie mitmachst, kannst Du immer auch aufhören. Du musst uns auch nicht sagen, warum Du aufhören willst. Du solltest das aber mit Deinen Eltern oder uns besprechen. Wir wissen, dass Kinder und Jugendliche manchmal ernsthafte Gründe haben, aus einer Studie auszusteigen und jede und jeder hat das Recht darauf. Wenn Du aufhören solltest, bleibst Du natürlich weiter in unserer Behandlung und bekommst eine andere Hilfe.

10 HABE ICH SONST NOCH RECHTE?

In Deutschland gibt es eine Vielzahl an Gesetzen, die das Zusammenleben der Menschen regeln. Auch für Studien gibt es Gesetze, die z.B. Deine Rechte im Rahmen der Studie festhalten. Diese Rechte beziehen sich vor allem darauf, welche Informationen wir von Dir verwenden. Welche Rechte Dir zustehen, möchten wir Dir jetzt erklären.

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Sperrung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

11 AN WEN KANN ICH MICH WENDEN, WENN ICH NOCH FRAGEN HABE ODER VON MEINEN RECHTEN GEBRAUCH MACHEN MÖCHTE?

Du kannst alles, was Dich interessiert, mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderem, zu dem Du Vertrauen hast, besprechen. Außerdem kannst Du immer – auch allein – mit Deinen Fragen zu uns kommen. Natürlich kannst Du auch zu uns kommen, wenn Du nicht mehr mitmachen oder von einem Deiner Rechte Gebrauch machen möchtest. Du kannst uns dann einfach persönlich oder telefonisch Bescheid sagen oder einen Brief oder eine E-Mail an uns schicken.

So kannst Du uns erreichen:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

12 GIBT ES SONST NOCH ANSPRECHPARTNER, AN DIE ICH MICH WENDEN KANN?

Ja! Du kannst Dich an die Datenschutzbeauftragten und die Aufsichtsbehörden der ganzen beteiligten Einrichtungen wenden. Diese sind dafür da, zu beaufsichtigen, dass die Gesetze, die für Studien und insbesondere die Verarbeitung von Daten gelten, eingehalten werden. Wenn Du Dich also diesbezüglich erkundigen oder beschweren möchtest, kannst Du sie, ähnlich wie uns, telefonisch, per E-Mail oder auch per Post erreichen. Wir haben Dir hier mal alle Namen, Telefonnummern, E-Mail- und Postadressen aufgeschrieben:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUR BZW. ZUM JUGENDLICHEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei DreiFürEins mitmachen.

Unterschrift der bzw. des Jugendlichen (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung der/des Jugendlichen eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme am Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Asklepios Klinikum Harburg
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg; Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN UND SCHÜLER,

hiermit möchten wir Dich einladen, am Versorgungs- und Unterstützungsprogramm und der dazugehörenden Studie DreiFürEins teilzunehmen. In den vorliegenden Informationen zur Teilnahme erläutern wir, was es über den Ablauf des Programms und die Studie zu wissen gibt. Darüber hinaus erfolgt eine Aufklärung in einem ausführlichen Gespräch im Regionalen Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ), bei welchem Du jederzeit auch die Möglichkeit hast, Fragen zu stellen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Das Programm DreiFürEins wird gemeinsam von der Hamburger Behörde für Schule und Bildung, den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Harburg (Asklepios Klinikum Harburg) und Rahlstedt (Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift), einigen Hamburger Krankenkassen sowie nach Bedarf von entsprechenden Jugendämtern umgesetzt. Ziel ist, dass drei Institutionen – Bildung, Krankenhaus und Jugendhilfe – einem Kind beziehungsweise einem oder einer Jugendlichen benötigte Unterstützung gemeinsam anbieten. DreiFürEins soll helfen, die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stabilisieren und ihre Belastungen zu reduzieren. Die Lust am und die Fähigkeit zum Lernen soll gesteigert, die Schulnoten verbessert und die Anwesenheit in der Schule erhöht werden. Dies kann erreicht werden, wenn sich die Lehrkräfte, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Kliniken und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes austauschen und gemeinsam mit Dir Verbesserungspläne erarbeiten und umsetzen. Bei DreiFürEins wird – ohne die Schülerin oder den Schüler aus dem Schul- oder Familiensystem herauszunehmen – in vier sogenannten Regionalen Bildungs- und Beratungszentren plus Therapie (ReBBZ+T), eine ambulante aufsuchende kinder- und jugendpsychiatrische beziehungsweise -psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung in enger Zusammenarbeit mit den ReBBZ+T und in Kooperation mit dem Jugendamt durchgeführt.

Das Programm wird durch eine wissenschaftliche Untersuchung, eine sogenannte Studie, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ausgewertet.

Die Teilnahme an dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins und die Einwilligung in die Datenverarbeitung während des Programms, also die Teilnahme an der Studie, sind freiwillig. Mit der Unterschrift auf der Einwilligungserklärung beginnt die Teilnahme und Du willigst in die Datenerhebung ein. Zudem willigst Du mit der Unterschrift ein, an den Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen mitzuwirken. Das Programm dauert etwa sechs Monate.

Ziele des Programms sind:

- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- Reduzierung von psychischen Belastungen,
- Verbesserung der Emotionsregulation und des Verhaltens,
- Verbesserung der Lern- und Leistungsmotivation und -fähigkeit,
- Reduzierung des Schulabsentismus und Verbesserung der Schulnoten.

2 WER SIND DIE „DREI“?

Die ReBBZ in Hamburg sind Institutionen der Schulbehörde und unterstützen die allgemeinbildenden Schulen mit einem umfassenden qualifizierten Bildungs- und Beratungsangebot in allen Fragen der inklusiven Bildung. Hier arbeiten Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, Allgemeinpädagoginnen und Allgemeinpädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten (u.a. Kunst-, Spiel-, Gestalt- und Musiktherapie) und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zusammen, um Probleme von Schülerinnen und Schülern aus mehreren Blickwinkeln zu diagnostizieren und zu verstehen, in die familiäre und erweiterte Umwelt einzuordnen und zu beraten. Sie entwickeln damit Betrachtungs-, Handlungs- bzw. Problemlösungsstrategien. Die Mitarbeitenden der ReBBZ sind sehr eng mit den therapeutischen sowie beraterischen Einrichtungen der Region sowie der Jugendhilfe vernetzt.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Asklepios Klinikums Hamburg-Harburg sowie die Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Rahlstedt sind Kliniken, die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen ebenso wie eine Notfallversorgung anbieten. Hier arbeiten spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten (z.B. Kunst-, Ergo- und Musiktherapie).

Die beiden Kliniken beschäftigen sich in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern mit inneren und äußeren Konflikten, belastenden Erlebnissen, den Einflüssen der Umwelt, gelingender Entwicklung und Entwicklungshindernissen, bewussten und unbewussten Grundlagen von Verhalten, dem Empfinden und Beziehungsleben. Genutzt wird dabei ein umfangreiches medizinisches und psychotherapeutisches Fachwissen und die entsprechende Diagnostik inkl. möglicherweise auch medikamentöser Behandlung, um Konfliktlösung, Entwicklung und Veränderung zu unterstützen.

Die Jugendämter schließlich sind staatliche Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche direkt z.B. in Notfällen unterstützen können, gesunde Entwicklung fördern, aber auch Ansprechpartner für Eltern bzw. Sorgeberechtigte bei der Erziehung, Betreuung und Bildung sind. Sie machen sich auch Gedanken um eine entwicklungsfördernde Umwelt für alle Kinder und Jugendlichen.

Diese drei Hamburger Institutionen setzen die Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen in dem Programm gemeinsam um. Die programmleitende Institution ist die Techniker Krankenkasse (Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Tel. 0800 - 285 85 85). Zudem unterstützen die Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic und Knappschaft Bahn/See DreiFürEins. Mit ihrem Wissen um eine patienten-zentrierte Versorgung sorgen sie für einen reibungslosen Ablauf der Prozesse, die DreiFürEins möglich machen.

3 AUFBAU DES PROGRAMMS

DreiFürEins läuft so ab: Wird an eines der 13 ReBBZ ein Problem von einem Kind, einer Jugendlichen oder einem Jugendlichen gemeldet, wird ein Erstgespräch vom ReBBZ+T beziehungsweise vom ReBBZ durchgeführt. Hierbei wird das Beratungsanliegen geklärt und durch Fragen zur Vorgeschichte hinsichtlich sozialer, schulischer und kinderpsychiatrischer Entwicklung festgestellt, ob das Programm DreiFürEins geeignet ist. Sollte dies der Fall sein, werden die Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten über das Programm informiert. Nach Zustimmung der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen („kleine Einwilligungserklärung“) wird der Fragebogen zu Stärken und Schwächen, der „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“ ausgefüllt. Ist der im Fragebogen ermittelte Wert auffällig, erhalten die Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten eine erweiterte Einwilligungserklärung mit der Bitte, am Programm bzw. der Studie teilzunehmen. Hier befinden wir uns gerade.

4 DAS ANGEBOT VON DREIFÜREINS?

Sofern Du Dich für die Teilnahme am Programm DreiFürEins entscheidest, erfolgt nach dem Erstgespräch je nach Beratungsanliegen und Indikation eine Differentialdiagnostik, die folgendes umfasst:

1. Zum Verständnis und Einordnung von Problemen und Störungen:
   - Verhaltens- und Beziehungsbeobachtungen in unterschiedlichen Kontexten (im Unterricht, in der Testsituation, in Gesprächen, in spielerischen Situationen);
   - Beziehungen und Abläufe des Umgangs mit anderen;
   - Ideensammlung zum Verstehen des Kindes bzw. der Jugendlichen und zum System, in dem sie sich bewegen;
   - Gespräche mit Lehrkräften und anderem pädagogischen Personal;
   - Einsatz verschiedener Testverfahren (u.a. Intelligenztests, Motorik-Testverfahren, Sprachstanderhebungstest (SET 5-10), ggfls. Schulleistungstests zur Stärken- und Defizitbeschreibung bzw. Förderplanergänzung);
   - Auswertung von Schullaufbahnbiographien;
   - Hausbesuche.

Im Anschluss können folgende Maßnahmen (so genannte Interventionen) erfolgen:

2. Interventionen in den ReBBZ+T und an den Schulen

a) Angebote für Eltern
- zur eigenen Wahrnehmung und Reflektion;
- zur Beratung;
- Wöchentliche Elternsprechstunde (Erziehungsberatung);
- Elterncoaching;
- Ergänzende Angebote über Jugendamt (Familienrat)
- Weitergabe an Unterstützungsnetzwerke bzw. Anlaufstellen (z. B. Elternschule);
- Fachberatung.

b) Angebote für Schulen
- „Schnittstelle Inklusion“; Unterstützung und Beratung im Klassensystem; Beratung zum Classroommanagement, zum Unterricht, zu hilfreichen Interventionen bei Unterrichtsstörungen („Dolmetscherfunktion“ bei Verhaltensauffälligkeiten);
- Sprechstunden und Beratungsrunden;
- Fachberatung;
- Fallsupervision;
- Aufklärung über psychische Zusammenhänge;
- Fortbildungen.

c) Angebote für Kinder und Jugendliche
- zur Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen und der Selbstregulation;
- zur Eigen- und Fremdwahrnehmung;
- zur Konfliktbewältigung und zur Erweiterung eigener Handlungsoptionen;
- regelmäßige Gesprächsangebote;
- Spieltherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Gestalttherapie etc.;
- Soziale Kompetenztrainings, Emotionsregulationstrainings.

3. Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische sowie fachtherapeutische ambulante Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche:
- Umfassende kinder- und jugendpsychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik einschließlich Klärung der Indikation und Behandlungsvoraussetzungen
- Behandlung in Form von psychotherapeutischen/psychiatrischen Einzel- und Eltern- sowie Familiengesprächen
- ggf. Hausbesuche
- Kunsttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie
- ggf. ergänzende Behandlung mit Medikamenten soweit notwendig
- Koordination und fachlicher Austausch mit ReBBZ+T und Jugendamt, in Abstimmung mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten

Situativ können weitere Personen zur Intervention hinzugezogen werden. Alle Beteiligten tauschen sich regelmäßig in den sogenannten Multiprofessionellen Fallkonferenzen über die Angebote und den aktuellen Stand der Versorgung und Unterstützungsmaßnahmen aus. An zwei dieser Konferenzen können auch die Lehrkräfte beteiligt sein (jeweils in MPFK 2 und 4).

5 NIMMST DU MEDIKAMENTE?

Wichtig ist, dass Du während des gesamten Programmverlaufes Deine Ärztin bzw. Deinen Arzt über alle Medikamente, die Du einnimmst, informierst. Dabei ist es unwichtig, ob Dir die Medikamente von einem Arzt verschrieben wurden oder ob sie nicht rezeptpflichtig sind.

6 WELCHE RISIKEN SIND MIT DER TEILNAHME AN DEM PROGRAMM VERBUNDEN?

Behandlungsangebote können im ersten Moment zu einer Beanspruchung oder gar Belastungserleben der Beteiligten einer Familie führen, wenn zuvor nicht erkennbare Zusammenhänge deutlicher oder erst erkennbar werden. Familienbeziehungen verändern sich oft während den Behandlungen – etwa wenn jemand selbständiger wird oder sich allein gelassen fühlt. Dies könnte ein Risiko (oder auf den zweiten Blick eine Chance) darstellen. Das Risiko unterscheidet sich aber nicht von dem Risiko, das Behandlungen außerhalb des Projektes aufweisen, außerdem werden die Probleme, wenn sie auftreten, von den Fachkräften in DreiFürEins aufgegriffen. DreiFürEins setzt auf: „Problem erkannt – Problem gebannt?“. Bei einem gemeinsamen Verständnis des Problems kann hilfreich unterstützt werden.

7 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH VON DER TEILNAHME AN DEM PROGRAMM?

DreiFürEins soll Dir dabei helfen, die Beziehungen zur Familie und Gleichaltrigen zu verbessern. Außerdem soll DreiFürEins Dich bei Deiner Motivation und den schulischen Leistungen unterstützen und die Lebenszufriedenheit steigern. Die Teilnahme am Programm DreiFürEins sichert eine engmaschige Unterstützung sowie eine besondere Versorgung zu. Außerdem kann die Teilnahme am Programm und der wissenschaftlichen Begleitforschung dazu beitragen, dass in Zukunft anderen Kindern und Jugendlichen mit vergleichbaren Problemen besser geholfen werden kann.

8 ENTSTEHEN FÜR MICH KOSTEN DURCH DIE TEILNAHME AN DEM PROGRAMM? ERHALTE ICH EINE AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG?

Die Teilnahme an DreiFürEins und alle dafür erforderlichen Besuche bei Ärztinnen, Ärzten, Psychologinnen oder Psychologen, ebenso wie eventuell anfallende Laboruntersuchungen und alle anderen Untersuchungen sind für Dich und Deine Eltern kostenlos. Das Programm wird durch den sogenannten Innovationsfonds finanziert. Weitere Mehrkosten für Dich entstehen nicht; eine Aufwandsentschädigung wird nicht gezahlt.

9 ENTSTEHEN FÜR MICH BEI ABBRUCH DES PROGRAMMS NACHTEILE?

Nein. Du kannst das Programm jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Nachteile entstehen dadurch zu keiner Zeit. Auch eine Weiterbehandlung bei Deiner behandelnden Ärztin bzw. Deinem behandelnden Arzt ist in jedem Fall unabhängig von der Versorgung möglich.

Wenn das Programm abgebrochen wird, können allerdings die Unterstützungs- und Versorgungsangebote von DreiFürEins nicht mehr in Anspruch genommen werden. Du kannst Dich jederzeit bei den ReBBZ+T-Mitarbeitenden oder dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zu einem Abbruch des Programms beraten lassen.

10 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE IM RAHMEN DES PROGRAMMS ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Im Rahmen von DreiFürEins werden in den ReBBZ oder ReBBZ+T und den Kliniken verschiedene Daten erhoben und zur Verarbeitung an die Universität Oldenburg übermittelt. Dazu gehören die sogenannten „Grundinformationen“ bzw. „soziodemographischen Daten“ (z.B. Geschlecht, Alter, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern, psychische Störungen und Therapieerfahrungen der Eltern), die „Daten zur Problemlage“, darunter Problemart (z.B. Lernprobleme, Verhaltensprobleme, psychische Probleme, Schulabsentismus) und Problemhintergrund (z.B. Klassenwiederholung/en, Klassen-, Schul- und Schulformwechsel, Suchtverhalten, Gewalterfahrungen, besondere Belastungen im Umfeld und sonstige Einflussfaktoren wie Krankheiten, Verfahren und Konflikte und die Inanspruchnahme anderer Hilfen, z.B. außerunterrichtlicher Lernhilfen), die Daten zur Diagnostik (Form und Ergebnis der Diagnostik), die Daten zu eingeleiteten und/oder (zukünftig) empfohlenen Interventionen bzw. Therapien (Ansätze, Formen, Sitzungsanzahl, Qualität der pädagogischen bzw. therapeutischen Allianz, Wahrnehmung aller Sitzungen), die Daten zu Einstellungen (z.B. Therapiemotivation und Kooperationsbereitschaft), die Ergebnisse

unterschiedlicher pädagogischer, therapeutischer und medizinischer Tests und Untersuchungen (beispielsweise zur Gesundheit, zu Stärken und Schwächen, zur Emotionsregulation, zur Lern- und Leistungsmotivation, zur Schulabwesenheit bzw. -verweigerung, zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten, somatischen Beschwerden und sozialen Kompetenzen, zur Beziehungsfähigkeit, zur Aufmerksamkeit, zur Persönlichkeit, zur Intelligenz, zum Funktionsniveau und zum klinischen Fortschritt) und die Schulnoten. Die Erhebung dieser Daten findet verteilt über neun Monate statt. Dafür sind zum einen Termine mit Dir und ggf. Deinen Eltern notwendig. Diese Termine finden in bis zu 8 Sitzungen statt, die ungefähr so lange dauern wie eine Schulstunde. Diese Sitzungen erfolgen gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den ReBBZ+T, die Dir und anderen Jugendlichen helfen möchten.

Für die Umsetzung des Programms wird zusätzlich Dein Name gespeichert. Dieser ist aber nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden der beiden Kliniken sichtbar und wird nicht an die Universität Oldenburg übermittelt. Die Universität kann also auf Grund der übermittelten Daten nicht auf Deine Person schließen. Die Information über Deine Einschreibung in das Programm wird als Scan der Einwilligungserklärung ebenfalls gespeichert. Dieser Scan ist auch nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden der beiden Kliniken einsehbar.

Außerdem werden uns von der Krankenkasse einige persönliche Angaben (auch „Stammdaten“ genannt, darunter z.B. Dein Geschlecht, Geburtsjahr, Versichertenstatus und Versicherungsbeginn/-ende), Angaben über eventuelle Krankenhausaufenthalte (z.B. Angaben über die Art der Aufenthalte, Aufnahme- und Entlassungsdaten sowie Entlassungsdiagnosen), Angaben über Deine Medikation (z.B. die Arten, Packungsgrößen sowie Mengen verschriebener Medikamente), Kosten (darunter z.B. die bei Deiner Krankenkasse angefallenen Kosten für Arzneimittel sowie ambulante und stationäre Aufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrten) sowie Angaben über eventuelle Arbeitsunfähigkeitsfälle (z B. Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitraum des Programms und des vergangenen Jahres übermittelt.

Die Dokumentation der Daten und Interventionen erfolgt elektronisch (Case Report Form; eCRF) von der Firma secuTrial® der interActive Systems GmbH (Glogauer Straße 19, 10999 Berlin, secutrial.com). Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit Deinen Gesundheitsdaten wird im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung speziell überwacht. Die Daten werden elektronisch auf in Deutschland gelegenen Servern der interActive Systems GmbH gespeichert. Deine Krankenkasse hat keinen Zugang oder Einsicht zu diesen dokumentierten Informationen, die wissenschaftliche Auswertung geschieht anonymisiert.

Die Datenerhebung ist sehr komplex. Frag gerne nach, wenn wir noch etwas erklären sollen.

Die Erhebung und Speicherung der Daten in secuTrial erfolgt unter einem Pseudonym, d.h. um Zugang zu der elektronischen Akte zu bekommen, ist eine Teilnehmernummer nötig, die keine Rückschlüsse auf Dich zulässt. Die Teilnehmernummer liegt lediglich den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ReBBZ+T und der Klinik vor.

Damit alle zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugang zu diesem Pseudonym haben, wird das Pseudonym in Verbindung mit Deinem Namen auf einer sogenannten Pseudonymisierungsliste auf einem internen Server der BSB und somit auf einem von secuTrial unabhängigen separaten Server gespeichert. Diese Pseudonymisierungsliste wird von der BSB regelmäßig an das Asklepios Klinikum Harburg und das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift über eine datenschutzsichere Verbindung übermittelt. Dort werden die Pseudonymisierungslisten ebenfalls auf internen Server gespeichert.

Die Weiterleitung der Daten an die Universitäten erfolgt ebenfalls in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen besonders geschützt. „Pseudonymisiert“ bedeutet hier, dass bei der Weiterleitung keine persönlichen Angaben (Name, Anschrift, Geburtsdatum), sondern lediglich eine Teilnehmernummer und das Alter erfasst werden. Die Universitäten kennen aber nicht die Verschlüsselung der Teilnehmernummern. Daher sind die Daten für die Universitäten anonymisiert und werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit Deinen Gesundheitsdaten wird von dem evaluierenden Institut im Rahmen der Auftragsverarbeitung speziell überwacht.

11 WARUM WERDEN MEINE DATEN ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Das Programm DreiFürEins ist ein neues Versorgungsangebot. Im Rahmen der Versorgung soll daher der Nutzen des Programmes mit dem bisherigen Versorgungsalltag verglichen werden. Dabei soll insbesondere untersucht werden, welchen Einfluss DreiFürEins auf Kinder und Jugendliche hat und wie sich das Programm auf die Lebensqualität und die Gesundheit auswirkt. Dafür ist es erforderlich, neben den spezifischen Gesundheitsdaten auch Daten aus dem alltäglichen Leben zu erheben. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung und Auswertung der vorliegenden Versorgung verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an nicht an der Versorgung beteiligte Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Auswertung werden in anonymisierter Form in medizinisch-wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. „Anonymisiert" bedeutet, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Deine Person ausgeschlossen ist.

12 VON WEM WERDEN MEINE DATEN ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Die medizinischen Daten und die Befragungsdaten werden in pseudonymisierter Form erhoben, gespeichert und weitergeleitet. Die Krankenkassendaten werden wie oben beschrieben im Verlauf des Programms ebenfalls in pseudonymisierter Form übermittelt. Die Universitäten erhalten aber nicht den Pseudonymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für sie anonymisiert. Alle Daten werden ausschließlich in dieser Form von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg verarbeitet und genutzt. Die Dokumentation der medizinischen Daten und der Befragungsdaten erfolgt Tablet-basiert in elektronischer Form mithilfe des Systems secuTrial® der interActive Systems GmbH. Diese werden bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg anhand der Teilnehmernummer analysiert. Die Krankenkassendaten werden über eine verschlüsselte Verbindung an die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

13 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT MEINER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz der persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung Deiner Daten erfolgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland. Alle Daten, die im Verlauf des Programms erhoben werden, werden bei der Weiterleitung pseudonymisiert und nur in dieser Form zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass nicht der Name, sondern lediglich Deine Teilnehmernummer und Dein Alter übermittelt werden. Welcher Name Deiner Teilnehmernummer unmittelbar zugeordnet ist, können nur die an der Versorgung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T sowie die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachvollziehen.

Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Du namentlich genannt wirst, haben nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken. Dies ist notwendig, um notwendige Therapie und Unterstützungsangebote anzupassen und Dich telefonisch zu kontaktieren.

Die Weitergabe der Daten erfolgt zu Zwecken der wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung unter strenger Begutachtung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Universitäten übermittelt. Die Daten werden verschlüsselt in Form einer willkürlichen Programmnummer ausgewertet. Auch bei Veröffentlichungen der Daten wird selbstverständlich kein Name genannt.

Bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg werden die für die Universitäten anonymisierten Daten auf eigenen, in Deutschland befindlichen Servern gespeichert. Auch die Krankenkassendaten werden von den teilnehmenden Krankenkassen nur pseudonymisiert zur Auswertung übermittelt. Die beiden Universitäten unterliegen dabei den strengen datenschutzrechtlichen Standards, welche die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie gegebenenfalls weiterer spezialgesetzlicher Regelwerke, an den Umgang mit

Gesundheitsdaten stellen. Lediglich das an dem Programm beteiligte wissenschaftliche Personal der Universitäten hat Zugang zu den Daten und darf diese verarbeiten. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitäten sind schriftlich auf das Datengeheimnis und zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet. Über spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen wird, insbesondere auch im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Daten, sichergestellt, dass wirklich nur Berechtigte Zugang zu diesen erhalten. Deine Daten werden über einen Zeitraum von zehn Jahren unmittelbar auf den Servern der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg archiviert. Diese Dauer ist notwendig, um bestimmte wissenschaftliche Standards zur späteren Nachvollziehbarkeit der erzielten Ergebnisse einzuhalten. Nach Ablauf dieser Frist werden Deine Daten bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg endgültig gelöscht.

Es ist geplant, die Ergebnisse des Programms in anonymisierter Form zu veröffentlichen. Das erfolgt selbstverständlich so, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten möglich sind.

14 WARUM SIND DIE EINWILLIGUNG UND DIE SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG ERFORDERLICH?

Du wirst gebeten, Fragebögen zu diversen Aspekten zu beantworten, wie z.B. zur Lebensqualität und zum Schulverhalten. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Dich informieren und die schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten bei bzw. von Ärztinnen und Ärzten nur mit gesonderter Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen. Voraussetzung für die Teilnahme an dem Programm ist daher eine Einwilligungserklärung, in der der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten in pseudonymisierter Form zugestimmt wird.

Zudem wirst Du darüber informiert, dass auch bei Ärztinnen und Ärzten Daten erhoben werden. Diese Vorgehensweise ist bei allen Vorhaben vorgeschrieben, bei denen Patientinnen und Patienten befragt werden.

Für die Umsetzung der Versorgung und der Unterstützung während DreiFürEins ist es zusätzlich notwendig, dass alle an dieser Versorgung beteiligten Personen von den Aktivitäten der Anderen wissen. Es geht um gute und nicht überfordernde Zusammenarbeit, aber auch um die Gemeinsamkeit auf dem Weg, Ziele zu erreichen! Daher ist es notwendig, dass das Personal der behandelnden Kliniken, der ReBBZ+T und der Jugendhilfe von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht entbunden wird. Die Entbindung der Schweigepflicht hat so lange Bestand, wie die Versorgung im Rahmen von DreiFürEins andauert und ist jederzeit widerrufbar. Im Anschluss an die Versorgung tritt die gesetzliche Schweigepflicht der genannten Personen wieder vollständig in Kraft.

Mit Deiner Unterschrift auf der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgt auch die Einwilligung in die wissenschaftliche Begleitforschung und der damit verbundenen notwendigen Datenerhebung, Datenverarbeitung und pseudonymisierten Weiterleitung der Daten.

Ohne die Entbindung von der Schweigepflicht und ohne die Einwilligung in die wissenschaftliche Begleitforschung kannst Du nicht an dem Unterstützungs- und Versorgungsprogramm DreiFürEins teilnehmen.

15 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung, insbesondere ohne Auswirkung auf die schulische und medizinische Versorgung oder auf die Versorgung durch die Jugendhilfe mit Auswirkung auf die Zukunft, zurückgezogen werden. Die Daten, die im Rahmen von DreiFürEins erhoben wurden, werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung in der Versorgung gesperrt und anschließend gelöscht. Die Daten aus der Routinearbeit der Ärzte sind davon nicht betroffen. Du kannst jederzeit Auskunft über die von Dir im Zusammenhang mit dem Programm gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie gegebenenfalls ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Du Beschwerden über die Verarbeitung Deiner Daten durch dieses Programm hast, kannst Du Dich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Dir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können Dir auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:

	Das Recht ...
Recht auf Auskunft	...auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	...zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	...eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Deiner personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	...auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	...ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.
Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Du nicht bereitgestellt hast. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Deine Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Deiner Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung der Dich betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

16 WO KANN ICH OFFENE FRAGEN KLÄREN, DIE TEILNAHME WIDERRUFEN ODER MICH BESCHWEREN?

Bei allen Fragen rund um die Versorgung, die Datenerhebung oder die Evaluation wende Dich an:
(*Bitte richte einen Widerruf und die Ausübung sonstiger hier formulierten Rechte an:)*

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf der Teilnahme, der Schweigepflichtentbindung oder der Datenverarbeitung hat zur Folge, dass mit sofortiger Wirkung keine Versorgungs- oder Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen von DreiFürEins in Anspruch zu nehmen sind. Die Rechtmäßigkeit der bisher erhobenen Daten bleibt davon unberührt.

Soweit Du Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten hast, hast Du das Recht, Deine Beschwerde bei der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde der für Dich zuständigen Institution/ Krankenkasse einzureichen. Bei Fragen wende Dich an Deine Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme am Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Asklepios Klinikum Harburg
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg; Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE ELTERN, LIEBE ERZIEHUNGSBERECHTIGTE,

hiermit möchten wir Sie bzw. Ihr Kind einladen, am Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins teilzunehmen. In den vorliegenden Informationen zur Teilnahme erläutern wir, was es über den Ablauf des Programms zu wissen gibt. Darüber hinaus erfolgt eine Aufklärung in einem ausführlichen Gespräch im Regionalen Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ), bei welchem Sie jederzeit auch die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Das Programm DreiFürEins wird gemeinsam von der Hamburger Behörde für Schule und Bildung, den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Harburg (Asklepios Klinikum Harburg) und Rahlstedt (Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift), einigen Hamburger Krankenkassen sowie nach Bedarf von entsprechenden Jugendämtern umgesetzt. Ziel ist, dass drei Institutionen – Bildung, Krankenhaus und Jugendhilfe – einem Kind beziehungsweise einem oder einer Jugendlichen benötigte Unterstützung gemeinsam anbieten. DreiFürEins soll helfen, die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stabilisieren und ihre Belastungen zu reduzieren. Die Lust am und die Fähigkeit zum Lernen soll gesteigert, die Schulnoten verbessert und die Anwesenheit in der Schule erhöht werden. Dies kann erreicht werden, wenn sich die Lehrkräfte, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Kliniken und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes austauschen und gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Kind Verbesserungspläne erarbeiten und umsetzen. Bei DreiFürEins wird – ohne die Schülerin oder den Schüler aus dem Schul- oder Familiensystem herauszunehmen – in vier ReBBZ, den sogenannten Regionalen Bildungs- und Beratungszentren plus Therapie (ReBBZ+T), eine ambulante aufsuchende kinder- und jugendpsychiatrische beziehungsweise -psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung in enger Zusammenarbeit mit den ReBBZ+T und in Kooperation mit dem Jugendamt durchgeführt.

Das Programm wird ausgewertet durch eine wissenschaftliche Untersuchung, eine sogenannte Studie, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Die Teilnahme an dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm DreiFürEins und die Einwilligung in die Datenverarbeitung während des Programms, also die Teilnahme an der Studie, sind freiwillig. Mit der Unterschrift auf der Einwilligungserklärung beginnt die Teilnahme und Sie erklären sich mit der Datenerhebung einverstanden. Zudem willigen Sie mit der Unterschrift ein, an den Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen mitzuwirken, bzw. Sie willigen ein, dass Ihr Kind an den Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen mitwirkt. Das Programm dauert etwa sechs Monate.

Ziele des Programms sind:

- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- Reduzierung von psychischen Belastungen,
- Verbesserung der Emotionsregulation und des Verhaltens,
- Verbesserung der Lern- und Leistungsmotivation und -fähigkeit,
- Reduzierung des Schulabsentismus und Verbesserung der Schulnoten.

2 WER SIND DIE „DREI“?

Die ReBBZ in Hamburg sind Institutionen der Schulbehörde und unterstützen die allgemeinbildenden Schulen mit einem umfassenden qualifizierten Bildungs- und Beratungsangebot in allen Fragen der inklusiven Bildung. Hier arbeiten Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, Allgemeinpädagoginnen und Allgemeinpädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten (u.a. Kunst-, Spiel-, Gestalt- und Musiktherapie) und Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zusammen, um Probleme von Schülerinnen und Schülern aus mehreren Blickwinkeln zu diagnostizieren und zu verstehen, in die familiäre und erweiterte Umwelt einzuordnen und zu beraten. Sie entwickeln damit Betrachtungs-, Handlungs- bzw. Problemlösungsstrategien. Die Mitarbeitenden der ReBBZ sind sehr eng mit den therapeutischen sowie beraterischen Einrichtungen der Region sowie der Jugendhilfe vernetzt.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Asklepios Klinikums Hamburg-Harburg sowie die Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift in Rahlstedt sind Kliniken, die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen ebenso wie eine Notfallversorgung anbieten. Hier arbeiten spezialisierte Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Fachtherapeutinnen und Fachtherapeuten (z.B. Kunst-, Ergo- und Musiktherapie).

Die beiden Kliniken beschäftigen sich in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Eltern mit inneren und äußeren Konflikten, belastenden Erlebnissen, den Einflüssen der Umwelt, gelingender Entwicklung und Entwicklungshindernissen, bewussten und unbewussten Grundlagen von Verhalten, dem Empfinden und Beziehungsleben. Genutzt wird dabei ein umfangreiches medizinisches und psychotherapeutisches Fachwissen und die entsprechende Diagnostik inkl. möglicherweise auch medikamentöser Behandlung, um Konfliktlösung, Entwicklung und Veränderung zu unterstützen.

Die Jugendämter schließlich sind staatliche Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche direkt z.B. in Notfällen unterstützen können, gesunde Entwicklung fördern, aber auch Ansprechpartner für Eltern bzw. Sorgeberechtigte bei der Erziehung, Betreuung und Bildung sind. Sie machen sich auch Gedanken um eine entwicklungsfördernde Umwelt für alle Kinder und Jugendlichen.

Diese drei Hamburger Institutionen setzen die Versorgungs- und Unterstützungsmaßnahmen in dem Programm gemeinsam um. Die programmleitende Institution ist die Techniker Krankenkasse (Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Tel. 0800 - 285 85 85). Zudem unterstützen die Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic und Knappschaft Bahn/See DreiFürEins. Mit ihrem Wissen um eine patienten-zentrierte Versorgung sorgen sie für einen reibungslosen Ablauf der Prozesse, die DreiFürEins möglich machen.

3 AUFBAU DES PROGRAMMS

DreiFürEins läuft so ab: Wird an eines der 13 ReBBZ ein Problem von einem Kind, einer Jugendlichen oder einem Jugendlichen gemeldet, wird ein Erstgespräch vom ReBBZ+T beziehungsweise vom ReBBZ durchgeführt. Hierbei wird das Beratungsanliegen geklärt und durch Fragen zur Vorgeschichte hinsichtlich sozialer, schulischer und kinderpsychiatrischer Entwicklung festgestellt, ob das Programm DreiFürEins geeignet ist. Sollte dies der Fall sein, werden die Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten über das Programm informiert. Nach Zustimmung der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen („kleine Einwilligungserklärung“) wird der Fragebogen zu Stärken und Schwächen, der „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“ ausgefüllt. Ist der im Fragebogen ermittelte Wert auffällig, erhalten die Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten eine erweiterte Einwilligungserklärung mit der Bitte, am Programm bzw. der Studie teilzunehmen. Hier befinden wir uns gerade.

4 DAS ANGEBOT VON DREIFÜREINS?

Sofern Sie und Ihr Kind sich für die Teilnahme am Programm DreiFürEins entscheiden, erfolgt nach dem Erstgespräch je nach Beratungsanliegen und Indikation eine Differentialdiagnostik, die folgendes umfasst:

1. Zum Verständnis und Einordnung von Problemen und Störungen:
   - Verhaltens-, und Beziehungsbeobachtungen in unterschiedlichen Kontexten (im Unterricht, in der Testsituation, in Gesprächen, in spielerischen Situationen);
   - Beziehungen und Abläufe des Umgangs mit anderen;
   - Ideensammlung zum Verstehen des Kindes bzw. der Jugendlichen und zum System, in dem sie sich bewegen;
   - Gespräche mit Lehrkräften und anderem pädagogischen Personal;
   - Einsatz verschiedener Testverfahren (u.a. Intelligenztests, Motorik-Testverfahren, Sprachstanderhebungstest (SET 5-10), ggfls. Schulleistungstests zur Stärken- und Defizitbeschreibung bzw. Förderplanergänzung);
   - Auswertung von Schullaufbahnbiographien;
   - Hausbesuche.

Im Anschluss können folgende Maßnahmen (so genannte Interventionen) erfolgen:

2. Interventionen in den ReBBZ+T und an den Schulen

a) Angebote für Eltern
- zur eigenen Wahrnehmung und Reflektion;
- zur Beratung;
- Wöchentliche Elternsprechstunde (Erziehungsberatung);
- Elterncoaching;
- Ergänzende Angebote über Jugendamt (Familienrat)
- Weitergabe an Unterstützungsnetzwerke bzw. Anlaufstellen (z. B. Elternschule);
- Fachberatung.

b) Angebote für Schulen
- „Schnittstelle Inklusion“; Unterstützung und Beratung im Klassensystem; Beratung zum Classroommanagement, zum Unterricht, zu hilfreichen Interventionen bei Unterrichtsstörungen („Dolmetscherfunktion“ bei Verhaltensauffälligkeiten);
- Sprechstunden und Beratungsrunden;
- Fachberatung;
- Fallsupervision;
- Aufklärung über psychische Zusammenhänge;
- Fortbildungen.

c) Angebote für Kinder und Jugendliche
- zur Förderung der Wahrnehmung von Gefühlen und der Selbstregulation;
- zur Eigen- und Fremdwahrnehmung;
- zur Konfliktbewältigung und zur Erweiterung eigener Handlungsoptionen;
- regelmäßige Gesprächsangebote;
- Spieltherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Gestalttherapie etc.;
- Soziale Kompetenztrainings, Emotionsregulationstrainings.

3. Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische sowie fachtherapeutische ambulante Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche:
- Umfassende kinder- und jugendpsychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik einschließlich Klärung der Indikation und Behandlungsvoraussetzungen
- Behandlung in Form von psychotherapeutischen/psychiatrischen Einzel- und Eltern- sowie Familiengesprächen
- ggf. Hausbesuche
- Kunsttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie
- ggf. ergänzende Behandlung mit Medikamenten soweit notwendig
- Koordination und fachlicher Austausch mit ReBBZ+T und Jugendamt, in Abstimmung mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten

Situativ können weitere Personen zur Intervention hinzugezogen werden. Alle Beteiligten tauschen sich regelmäßig in den sogenannten Multiprofessionellen Fallkonferenzen (MPFK) über die Angebote und den aktuellen Stand der Versorgung und Unterstützungsmaßnahmen aus. An zwei dieser Konferenzen können auch die Lehrkräfte Ihres Kindes beteiligt sein (jeweils in MPFK 2 und 4).

5 NIMMT IHR KIND MEDIKAMENTE?

Es ist wichtig, dass Sie während des gesamten Programmverlaufes die Ärztin bzw. den Arzt Ihres Kindes über alle Medikamente, die Ihr Kind einnimmt, informieren. Dabei ist es unwichtig, ob die Medikamente von einem Arzt verschrieben wurden oder ob sie nicht rezeptpflichtig sind.

6 WELCHE RISIKEN SIND MIT DER TEILNAHME AN DEM PROGRAMM VERBUNDEN?

Behandlungsangebote können im ersten Moment zu einer Beanspruchung oder gar Belastungserleben der Beteiligten einer Familie führen, wenn zuvor nicht erkennbare Zusammenhänge deutlicher oder erst erkennbar werden. Familienbeziehungen verändern sich oft während den Behandlungen – etwa wenn jemand selbständiger wird oder sich allein gelassen fühlt. Dies könnte ein Risiko (oder auf den zweiten Blick eine Chance) darstellen. Das Risiko unterscheidet sich aber nicht von dem Risiko, das Behandlungen außerhalb des Projektes aufweisen, außerdem werden die Probleme, wenn sie auftreten, von den Fachkräften in DreiFürEins aufgegriffen. DreiFürEins setzt auf: „Problem erkannt – Problem gebannt?“. Bei einem gemeinsamen Verständnis des Problems kann hilfreich unterstützt werden.

7 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABEN SIE BZW. IHR KIND VON DER TEILNAHME AN DEM PROGRAMM?

DreiFürEins soll Ihrem Kind dabei helfen, die Beziehungen zur Familie und Gleichaltrigen zu verbessern. Außerdem soll DreiFürEins Ihr Kind bei der Motivation und den schulischen Leistungen unterstützen und die Lebenszufriedenheit steigern. Die Teilnahme am Programm DreiFürEins sichert eine engmaschige Unterstützung sowie eine besondere Versorgung zu. Außerdem kann die Teilnahme am Programm und der wissenschaftlichen Begleitforschung dazu beitragen, dass in Zukunft anderen Kindern und Jugendlichen mit vergleichbaren Problemen besser geholfen werden kann.

8 ENTSTEHEN FÜR SIE KOSTEN DURCH DIE TEILNAHME AN DEM PROGRAMM? ERHÄLT IHR KIND EINE AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG?

Die Teilnahme an DreiFürEins und alle dafür erforderlichen Besuche bei Ärztinnen, Ärzten, Psychologinnen oder Psychologen, ebenso wie eventuell anfallende Laboruntersuchungen und alle anderen Untersuchungen sind für Sie kostenlos. Das Programm wird durch den sogenannten Innovationsfonds finanziert. Weitere Mehrkosten entstehen für Sie nicht; eine Aufwandsentschädigung wird nicht gezahlt.

9 ENTSTEHEN FÜR SIE BZW. IHR KIND BEI ABBRUCH DES PROGRAMMS NACHTEILE?

Nein. Sie bzw. Ihr Kind können das Programm jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Nachteile entstehen dadurch zu keiner Zeit. Auch eine Weiterbehandlung bei der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt Ihres Kindes ist in jedem Fall unabhängig von der Versorgung möglich.

Wenn das Programm abgebrochen wird, können allerdings die Unterstützungs- und Versorgungsangebote von DreiFürEins nicht mehr in Anspruch genommen werden. Sie können sich jederzeit bei den ReBBZ+T-Mitarbeitenden oder dem behandelnden Arzt zu einem Abbruch des Programms beraten lassen.

10 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE IM RAHMEN DES PROGRAMMS ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Im Rahmen von DreiFürEins werden in den ReBBZ oder ReBBZ+T und den Kliniken verschiedene Daten erhoben und zur Verarbeitung an die Universität Oldenburg übermittelt. Dazu gehören die sogenannten „Grundinformationen“ bzw. „soziodemographischen Daten“ (z.B. Geschlecht, Alter, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern, psychische Störungen und Therapieerfahrungen der Eltern), die „Daten zur Problemlage“, darunter Problemart (z.B. Lernprobleme, Verhaltensprobleme, psychische Probleme, Schulabsentismus) und Problemhintergrund (z.B. Klassenwiederholung/en, Klassen-, Schul- und Schulformwechsel, Suchtverhalten, Gewalterfahrungen, besondere Belastungen im Umfeld und sonstige Einflussfaktoren wie Krankheiten, Verfahren und Konflikte und die Inanspruchnahme anderer Hilfen, z.B. außerunterrichtlicher Lernhilfen), die Daten zur Diagnostik (Form und Ergebnis der Diagnostik), die Daten zu eingeleiteten und/oder (zukünftig) empfohlenen Interventionen bzw. Therapien (Ansätze, Formen, Sitzungsanzahl, Qualität der pädagogischen bzw. therapeutischen Allianz, Wahrnehmung aller Sitzungen), die Daten zu Einstellungen (z.B. Therapiemotivation und Kooperationsbereitschaft), die Ergebnisse

unterschiedlicher pädagogischer, therapeutischer und medizinischer Tests und Untersuchungen (beispielsweise zur Gesundheit, zu Stärken und Schwächen, zur Emotionsregulation, zur Lern- und Leistungsmotivation, zur Schulabwesenheit bzw. -verweigerung, zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten, somatischen Beschwerden und sozialen Kompetenzen, zur Beziehungsfähigkeit, zur Aufmerksamkeit, zur Persönlichkeit, zur Intelligenz, zum Funktionsniveau und zum klinischen Fortschritt) und die Schulnoten. Die Erhebung dieser Daten findet verteilt über neun Monate statt. Dafür sind zum einen Termine mit Ihnen notwendig. Diese umfassen vier ca. 45-minütige Sitzungen. Die Erhebungen mit den Kindern und Jugendlichen erfolgen je nach Alter Ihres Kindes in bis zu acht ca. 45-minütigen Sitzungen gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den ReBBZ+T (bei Kindern von acht bis neun Jahren sind lediglich vier Sitzungen geplant und bei Kindern unter acht sind keine Termine notwendig, da nur die Sorgeberechtigten Fragebögen beantworten).

Für die Umsetzung des Programms wird zusätzlich der Name Ihres Kindes gespeichert. Dieser ist aber nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden der beiden Kliniken sichtbar und wird nicht an die Universität Oldenburg übermittelt. Die Universität kann also auf Grund der übermittelten Daten nicht auf Ihr Kind schließen. Die Information über die Einschreibung Ihres Kindes wird als Scan der Einwilligungserklärung ebenfalls gespeichert. Dieser Scan ist auch nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden der beiden Kliniken einsehbar.

Außerdem werden uns von der Krankenkasse einige persönliche Angaben (auch „Stammdaten“ genannt, darunter z.B. das Geschlecht, Geburtsjahr, Versichertenstatus und Versicherungsbeginn/-ende) Ihres Kindes, Angaben über eventuelle Krankenhausaufenthalte (z.B. Angaben über die Art der Aufenthalte, Aufnahme- und Entlassungsdaten sowie Entlassungsdiagnosen), Angaben über Medikation (z.B. die Arten, Packungsgrößen sowie Mengen verschriebener Medikamente), Kosten (darunter z.B. die bei Ihrer Krankenkasse angefallenen Kosten für Arzneimittel sowie ambulante und stationäre Aufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrten) sowie Angaben über eventuelle Arbeitsunfähigkeitsfälle (z B. Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitraum des Programms und des vergangenen Jahres übermittelt.

Die Dokumentation der Daten und Interventionen erfolgt elektronisch (Case Report Form; eCRF) von der Firma secuTrial® der interActive Systems GmbH (Glogauer Straße 19, 10999 Berlin, secutrial.com). Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit den Gesundheitsdaten Ihres Kindes wird im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung speziell überwacht. Die Daten werden elektronisch auf in Deutschland gelegenen Servern der interActive Systems GmbH gespeichert. Ihre Krankenkasse hat keinen Zugang oder Einsicht zu diesen dokumentierten Informationen, die wissenschaftliche Auswertung geschieht anonymisiert.

Die Datenerhebung ist sehr komplex. Fragen Sie gerne nach, wenn wir noch etwas erklären sollen.

Die Erhebung und Speicherung der Daten in secuTrial erfolgt unter einem Pseudonym, d.h. um Zugang zu der elektronischen Akte zu bekommen, ist eine Teilnehmernummer nötig, die keine Rückschlüsse auf Ihr Kind zulässt. Die Teilnehmernummer liegt lediglich den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ReBBZ+T und der Klinik vor. Damit alle zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugang zu diesem Pseudonym haben, wird das Pseudonym in Verbindung mit dem Namen Ihres Kindes auf einer sogenannten Pseudonymisierungsliste auf einem internen Server der BSB und somit auf einem von secuTrial unabhängigen separaten Server gespeichert. Diese Pseudonymisierungsliste wird von der BSB regelmäßig an das Asklepios Klinikum Harburg und das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift über eine datenschutzsichere Verbindung übermittelt. Dort werden die Pseudonymisierungslisten ebenfalls auf internen Server gespeichert.

Die Weiterleitung der Daten an die Universitäten erfolgt ebenfalls in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen besonders geschützt. „Pseudonymisiert“ bedeutet hier, dass bei der Weiterleitung keine persönlichen Angaben (Name, Anschrift, Geburtsdatum), sondern lediglich eine Teilnehmernummer und das Alter erfasst werden. Die Universitäten kennen aber nicht die Verschlüsselung der Teilnehmernummern. Daher sind die Daten für die Universitäten anonymisiert und werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang den Gesundheitsdaten Ihres Kindes wird von dem evaluierenden Institut im Rahmen der Auftragsverarbeitung speziell überwacht.

11 WARUM WERDEN IHRE BZW. DIE DATEN IHRES KINDES ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Das Programm DreiFürEins ist ein neues Versorgungsangebot. Im Rahmen der Versorgung soll daher der Nutzen des Programmes mit dem bisherigen Versorgungsalltag verglichen werden. Dabei soll insbesondere untersucht werden, welchen Einfluss DreiFürEins auf Kinder und Jugendliche hat und wie sich das Programm auf die Lebensqualität und die Gesundheit auswirkt. Dafür ist es erforderlich, neben den spezifischen Gesundheitsdaten auch Daten aus dem alltäglichen Leben zu erheben. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung und Auswertung der vorliegenden Versorgung verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an nicht an der Versorgung beteiligte Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Versorgung werden in anonymisierter Form in medizinisch-wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. „Anonymisiert“ bedeutet, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Ihr Kind ausgeschlossen ist.

12 VON WEM WERDEN IHRE BZW. DIE DATEN IHRES KINDES ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Die medizinischen Daten und die Befragungsdaten werden in pseudonymisierter Form erhoben, gespeichert und weitergeleitet. Die Krankenkassendaten werden wie oben beschrieben im Verlauf des Programms ebenfalls in pseudonymisierter Form übermittelt. Die Universitäten erhalten aber nicht den Pseudonymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für sie anonymisiert. Alle Daten werden ausschließlich in dieser Form von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg verarbeitet und genutzt. Die Dokumentation der medizinischen Daten und der Befragungsdaten erfolgt Tablet-basiert in elektronischer Form mithilfe des Systems secuTrial® der interActive Systems GmbH. Diese werden bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg anhand der Teilnehmernummer analysiert. Die Krankenkassendaten werden über eine verschlüsselte Verbindung an die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

13 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT IHRER BZW. DER DATEN IHRES KINDES SICHERGESTELLT? WIE WERDEN DIE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz der persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten Ihres Kindes erfolgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland. Alle Daten, die im Verlauf des Programms erhoben werden, werden bei der Weiterleitung pseudonymisiert und nur in dieser Form zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass nicht der Name, sondern lediglich die Teilnehmernummer und das Alter übermittelt werden. Welcher Name der Teilnehmernummer unmittelbar zugeordnet ist, können nur die an der Versorgung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T sowie die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachvollziehen.

Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Sie bzw. Ihr Kind namentlich genannt werden, haben nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ+T sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken. Dies ist notwendig, um notwendige Therapie und Unterstützungsangebote anzupassen und Sie telefonisch zu kontaktieren.

Die Weitergabe der Daten erfolgt zu Zwecken der wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung unter strenger Begutachtung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Universitäten übermittelt. Die Daten werden verschlüsselt in Form einer willkürlichen Programmnummer ausgewertet. Auch bei Veröffentlichungen der Daten wird selbstverständlich kein Name genannt.

Bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg werden die für die Universitäten anonymisierten Daten auf eigenen, in Deutschland befindlichen Servern gespeichert. Auch die Krankenkassendaten werden von den teilnehmenden Krankenkassen nur pseudonymisiert zur Auswertung übermittelt. Die beiden Universitäten unterliegen dabei den strengen datenschutzrechtlichen Standards, welche die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie gegebenenfalls weiterer spezialgesetzlicher Regelwerke, an den Umgang mit

Gesundheitsdaten stellen. Lediglich das an dem Programm beteiligte wissenschaftliche Personal der Universitäten hat Zugang zu den Daten und darf diese verarbeiten. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitäten sind schriftlich auf das Datengeheimnis und zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet. Über spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen wird, insbesondere auch im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Daten, sichergestellt, dass wirklich nur Berechtigte Zugang zu diesen erhalten. Die Daten Ihres Kindes werden über einen Zeitraum von zehn Jahren unmittelbar auf den Servern der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg archiviert. Diese Dauer ist notwendig, um bestimmte wissenschaftliche Standards zur späteren Nachvollziehbarkeit der erzielten Ergebnisse einzuhalten. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg endgültig gelöscht.

Es ist geplant, die Ergebnisse des Programms in anonymisierter Form zu veröffentlichen. Das erfolgt selbstverständlich so, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten möglich sind.

14 WARUM SIND DIE EINWILLIGUNG UND DIE SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG ERFORDERLICH?

Sie bzw. Ihr Kind werden gebeten, Fragebögen zu diversen Aspekten zu beantworten, wie z.B. zur Lebensqualität und zum Schulverhalten. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Sie und Ihr Kind informieren und die schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten bei bzw. von Ärztinnen und Ärzten nur mit gesonderter Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen. Voraussetzung für die Teilnahme an dem Programm ist daher eine Einwilligungserklärung, in der der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten in pseudonymisierter Form zugestimmt wird.

Zudem werden Sie darüber informiert, dass auch bei Ärztinnen und Ärzten Daten erhoben werden. Diese Vorgehensweise ist bei allen Vorhaben vorgeschrieben, bei denen Patientinnen und Patienten befragt werden.

Für die Umsetzung der Versorgung und der Unterstützung während DreiFürEins ist es zusätzlich notwendig, dass alle an dieser Versorgung beteiligten Personen von den Aktivitäten der Anderen wissen. Es geht um gute und nicht überfordernde Zusammenarbeit, aber auch um die Gemeinsamkeit auf dem Weg, Ziele zu erreichen! Daher ist es notwendig, dass das Personal der behandelnden Kliniken, der ReBBZ+T und der Jugendhilfe von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht entbunden wird. Die Entbindung der Schweigepflicht hat so lange Bestand, wie die Versorgung im Rahmen von DreiFürEins andauert und ist jederzeit widerrufbar. Im Anschluss an die Versorgung tritt die gesetzliche Schweigepflicht der genannten Personen wieder vollständig in Kraft.

Mit Ihrer Unterschrift auf der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgt auch die Einwilligung in die wissenschaftliche Begleitforschung und der damit verbundenen notwendigen Datenerhebung, Datenverarbeitung und pseudonymisierten Weiterleitung der Daten.

Ohne die Entbindung von der Schweigepflicht und ohne die Einwilligung in die wissenschaftliche Begleitforschung können Sie bzw. Ihr Kind nicht an dem Unterstützungs- und Versorgungsprogramm DreiFürEins teilnehmen.

15 IHRE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung, insbesondere ohne Auswirkung auf die schulische und medizinische Versorgung oder auf die Versorgung durch die Jugendhilfe mit Auswirkung auf die Zukunft, zurückgezogen werden. Die Daten, die im Rahmen von DreiFürEins erhoben wurden, werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung in der Versorgung gesperrt und anschließend gelöscht. Die Daten aus der Routinearbeit der Ärzte sind davon nicht betroffen. Sie können jederzeit Auskunft über die im Zusammenhang mit dem Programm gespeicherten persönlichen Daten Ihres Kindes verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Sie Beschwerden über die Verarbeitung der Daten durch dieses Programm haben, können Sie sich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten Ihres Kindes können Ihnen auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:

	Das Recht...
Recht auf Auskunft	...auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	...zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	...eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	...auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	...ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.
Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Sie nicht bereitgestellt haben. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Ihre Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Ihrer Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

16 WO KÖNNEN SIE OFFENE FRAGEN KLÄREN, DIE TEILNAHME WIDERRUFEN ODER SICH BESCHWEREN?

Bei allen Fragen rund um die Versorgung, die Datenerhebung oder die Evaluation wenden Sie sich an:
(*Bitte richten Sie einen Widerruf und die Ausübung sonstiger hier formulierten Rechte an:)*

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf der Teilnahme, der Schweigepflichtentbindung oder der Datenverarbeitung hat zur Folge, dass mit sofortiger Wirkung keine Versorgungs- oder Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen von DreiFürEins in Anspruch zu nehmen sind. Die Rechtmäßigkeit der bisher erhobenen Daten bleibt davon unberührt.

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes haben, haben Sie das Recht, Ihre Beschwerde bei der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde der für Sie zuständigen Institution/Krankenkasse einzureichen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

An: Projektverwaltung DreiFürEins B34P-A / E 1508
Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum
Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung
Hamburger Straße 31, 22083 Hamburg
Tel.: 040/428 632483 / E-Mail: Cherstin.Reiss@bsb.hamburg.de

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Krankenkasse _____
ReBBZ+T/ReBBZ _____
ReBBZ-Mitarbeiterin/Mitarbeiter _____
Datum _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DREIFÜREINS

Einwilligung in die **Teilnahme, Datenverarbeitung, Evaluation** und die **Entbindung der Schweigepflicht** in Verbindung mit dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm „**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

1 TEILNAHMEERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich mit dem mir vorgestellten Versorgungs- und Unterstützungsprogramm und der wissenschaftlichen Evaluation einverstanden und willige in die Teilnahme ein. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungs- und Unterstützungsprogramm, der wissenschaftlichen Evaluation und der Datenverarbeitung aufgeklärt und habe die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass situativ weitere als die in der Information zur Teilnahme beschriebenen Personen zur Intervention herangezogen werden können. **Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab.** Ich habe die hierbeschriebenen Ausführungen und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen und verstanden und bin mit den Inhalten einverstanden.

2 SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Im Rahmen des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms, so wie in 1. Teilnahme und unter Punkt 14 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, **entbinde ich alle an dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm beteiligten Ärzte, Psychotherapeuten, ReBBZ-Mitarbeiter und Mitarbeiter der Jugendhilfe von der Schweigepflicht** und willige in die Übermittlung von Patientendaten, wie in III. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, ein, soweit dies zur Durchführung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms und der wissenschaftlichen Evaluation erforderlich ist.

3 EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENVERARBEITUNG

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen und Versorgungsdaten sowie Befragungsdaten
Rechtsgrundlage der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung ist der §92 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 284 Abs. 1 S. 8,9 SGB V, Artikel 9 Abs. 2a EU-DSGVO. Ich habe die datenschutzrechtlichen Informationen/Verfahren als Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen, deren Inhalte verstanden und willige den beschriebenen Verfahren ein.

Ich willige ein, dass die mit meiner Versorgung, Fallbetreuung und Evaluation zusammenhängenden Daten (Name, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern) von den beteiligten Ärzten, Psychotherapeuten, ReBBZ-Mitarbeitern und Mitarbeitern der Jugendhilfe gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme dargestellt. **Ich willige ein**, dass gemäß 2. Schweigepflichtentbindung die an dem **Versorgungs- und Unterstützungsprogramm** beteiligten Personen die gemeinsam dokumentierten Daten einsehen dürfen, soweit dies zur Durchführung des Programms erforderlich ist.

Einwilligung in die Datenübermittlung für die Evaluation
Ich willige in die wissenschaftliche Evaluation und die damit verbundene hier dargestellte Datenverarbeitung in pseudonymisierter Form sowie zum Zweck der Auswertung und in Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse in anonymisierter Form ein. Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Die Evaluation erfolgt so, wie es mir erläutert und in der Informationen zur Teilnahme, die ich erhalten habe, beschrieben wurde. **Ich willige ein**, dass meine Krankenkasse zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms auch meine bereits gespeicherten Daten (Stammdaten, Daten zu Teil-(stationären) und tagesklinischen Aufenthalten, Daten zu ambulanten Behandlungen, verschriebenen Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrtkosten sowie Kosten für psychiatrische Institutsambulanz) anonymisiert an die auswertende Stelle Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

Ich willige ein, dass die BSB zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms meine Test- und Befragungsergebnisse sowie Versorgungsdaten, wie unter Punkt 10-13 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, an die auswertende Stelle Carl von Ossietzky Universität Oldenburg übermittelt. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhalten nicht die Pseudnoymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für die Universitäten anonymisiert.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung
Ich willige ein, dass die BSB meine Informationen zur Einschreibung (personenbezogene Daten und Informationen zur Teilnahme) über das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift an meine Krankenkasse übermittelt. Meine Krankenkasse erhält keine Befunddaten.

4 WIDERRUFSMÖGLICHKEITEN

Ich kann meine Teilnahme beenden, indem ich meine Einwilligungserklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei der BSB (vgl. oben genannte Brief-Adresse sowie Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben) widerrufe. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die BSB absende. Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich meine Teilnahme unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.

Die Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen – schriftlich (vgl. oben genannte Brief-Adresse), mündlich oder elektronisch (vgl. oben genannte Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben). Aufgrund der vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass ich nicht mehr an diesem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm teilnehmen kann. Für die Behandlung meiner Erkrankung kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)	Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitenden. Der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden.

Die im Rahmen des Forschungsvorhabens (wissenschaftliche Evaluation der neuen Versorgungsform) nach Einwilligungserklärung des Studienteilnehmers bzw. seiner gesetzlichen Vertreter erhobenen persönlichen Daten, Test- und Befragungsdaten sowie Versorgungsdaten insbesondere Befunde, unterliegen der Schweigepflicht (mit Ausnahme der umseitig beschriebenen Schweigepflichtentbindungen) und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen. Sie werden in einer elektronischen Patientenakte im ReBBZ aufgezeichnet und pseudonymisiert[1] (verschlüsselt) für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Bei der Pseudonymisierung (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z.B. Teile des Geburtsdatums) durch z.B. eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt, ersetzt, um die Identifizierung des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Zugang zu dem „Schlüssel“, der eine persönliche Zuordnung der Daten des Studienteilnehmers ermöglicht, haben nur die ausdrücklich dazu autorisierten Personen in der BSB, dem Asklepios Klinikum Harburg und dem Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Sobald der Forschungszweck es zulässt, wird der Schlüssel gelöscht und die erhobenen Daten damit anonymisiert[2].

Die Auswertung und Nutzung der Daten durch den Studienleiter und seine Mitarbeiter erfolgt in anonymisierter Form. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (UOL) und die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).

Die beiden beteiligten Kliniken tragen zur Kooperation notwendige Informationen und Daten zum Fallverständnis in der gemeinsamen elektronischen Patientenakte ein, führen ansonsten Ihre Patientenakten gesondert unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben der Kliniken wie bei anderen Patienten.

Die Studienteilnehmer bzw. seine gesetzlichen Vertreter haben das Recht, über die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen (nebst Aushändigung einer kostenfreien Kopie), sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen und die Löschung von personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist nur mit der Einwilligung der Studienteilnehmer bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs der Einwilligungserklärung werden die bereits erhobenen Daten gelöscht oder anonymisiert[2] und in dieser Form weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich. In Ausnahmefällen dürfen die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erhobenen Daten weiter verarbeitet werden, wenn dies zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Zur Wahrnehmung der Datenschutzrechte können sich die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter an die **Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Institutionen wenden (siehe Punkt 15 der Information zur Teilnahme)**. Sie haben daneben das Recht, sich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden, wenn sie die erfolgte Datenverarbeitung als rechtswidrig ansehen:

Datenschutz-Aufsichtsbehörde
Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg
Telefonnummer: 040 / 42854 - 4040
Email: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter werden über möglicherweise anfallende personenbezogene Ergebnisse der Studie nicht informiert. Wenn bei den Untersuchungen der Studienteilnehmer neben der eigentlichen Befundung etwas zutage kommt, was mit der aktuellen Studie bzw. der Erkrankung, die der Grund für die Untersuchung war, nichts zu tun hat und somit zusätzlich auffällt (Zufallsbefund), werden die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter davon in Kenntnis gesetzt und ihm bzw. ihnen Unterstützung bei der diagnostischen Abklärung angeboten. Wer über Zufallsbefunde nicht informiert werden möchte, kann an dieser Studie nicht/ gleichwohl teilnehmen.

Dieses Forschungsvorhaben ist durch die zuständige Ethik-Kommission ethisch und fachrechtlich beraten worden.

---

[1] **Pseudonymisieren** die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden (Art. 4 Ziff. 5 EU-Datenschutzgrundverordnung).

[2] **Anonymisieren** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großem Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können (vgl. Erwägungsgrund 26 DSGVO).

DREI FÜR EINS

An: Projektverwaltung DreiFürEins B34P-A / E 1508
Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum
Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung
Hamburger Straße 31, 22083 Hamburg
Tel.: 040/428 632483 / E-Mail: Cherstin.Reiss@bsb.hamburg.de

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Krankenkasse _____
ReBBZ+T/ReBBZ _____
ReBBZ-Mitarbeiterin/Mitarbeiter _____
Datum _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DREIFÜREINS

Einwilligung in die **Teilnahme, Datenverarbeitung, Evaluation** und die **Entbindung der Schweigepflicht** in Verbindung mit dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm „**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

1 TEILNAHMEERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich mit dem mir vorgestellten Versorgungs- und Unterstützungsprogramm und der wissenschaftlichen Evaluation einverstanden und willige in die Teilnahme meines Kindes ein. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungs- und Unterstützungsprogramm, der wissenschaftlichen Evaluation und der Datenverarbeitung aufgeklärt und habe die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass situativ weitere als die in der Information zur Teilnahme beschriebenen Personen zur Intervention herangezogen werden können. **Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab.** Ich habe die hierbeschriebenen Ausführungen und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen und verstanden und bin mit den Inhalten einverstanden.

2 SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Im Rahmen des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms, so wie in 1. Teilnahme und unter Punkt 14 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, **entbinde ich alle an dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm beteiligten Ärzte, Psychotherapeuten, ReBBZ-Mitarbeiter und Mitarbeiter der Jugendhilfe von der Schweigepflicht** und willige in die Übermittlung von Patientendaten, wie in 3. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, ein, soweit dies zur Durchführung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms und der wissenschaftlichen Evaluation erforderlich ist.

3 EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENVERARBEITUNG

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen und Versorgungsdaten sowie Befragungsdaten
Rechtsgrundlage der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung ist der §92 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 284 Abs. 1 S. 8,9 SGB V, Artikel 9 Abs. 2a EU-DSGVO. Ich habe die datenschutzrechtlichen Informationen/Verfahren als Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen, deren Inhalte verstanden und willige den beschriebenen Verfahren ein.

Ich willige ein, dass die mit der Versorgung, Fallbetreuung und Evaluation zusammenhängenden Daten meines Kindes (Name, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern) von den beteiligten Ärzten, Psychotherapeuten, ReBBZ-Mitarbeitern und Mitarbeitern der Jugendhilfe gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme dargestellt. **Ich willige ein**, dass gemäß 2. Schweigepflichtentbindung die an dem **Versorgungs- und Unterstützungsprogramm** beteiligten Personen die gemeinsam dokumentierten Daten einsehen dürfen, soweit dies zur Durchführung des Programms erforderlich ist.

Einwilligung in die Datenübermittlung für die Evaluation
Ich willige in die wissenschaftliche Evaluation und die damit verbundene hier dargestellte Datenverarbeitung in pseudonymisierter Form sowie zum Zweck der Auswertung und in Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse in anonymisierter Form ein. Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Die Evaluation erfolgt so, wie es mir erläutert und in der Informationen zur Teilnahme, die ich erhalten habe, beschrieben wurde. **Ich willige ein**, dass meine Krankenkasse zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms auch meine bereits gespeicherten Daten (Stammdaten, Daten zu Teil-(stationären) und tagesklinischen Aufenthalten, Daten zu ambulanten Behandlungen, verschriebenen Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrtkosten sowie Kosten für psychiatrische Institutsambulanz) anonymisiert an die auswertende Stelle Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

Ich willige ein, dass die BSB zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms die Test- und Befragungsergebnisse sowie Versorgungsdaten meines Kindes, wie unter Punkt 10-13 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, an die auswertende Stelle Carl von Ossietzky Universität Oldenburg übermittelt. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhalten nicht die Pseudnoymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für die Universitäten anonymisiert.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung
Ich willige ein, dass die BSB die Informationen zur Einschreibung (personenbezogene Daten und Informationen zur Teilnahme) über das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift an meine Krankenkasse übermittelt. Meine Krankenkasse erhält keine Befunddaten.

4 WIDERRUFSMÖGLICHKEITEN

Ich kann die Teilnahme meines Kindes beenden, indem ich die Einwilligungserklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei der BSB (vgl. oben genannte Brief-Adresse sowie Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben) widerrufe. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die BSB absende. Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich die Teilnahme meines Kindes unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten meines Kindes kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen - schriftlich (vgl. oben genannte Brief-Adresse), mündlich oder elektronisch (vgl. oben genannte Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben). Aufgrund der vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Daten meines Kindes bis zu meinem Widerruf nicht berührt. Der Widerruf hat zur Folge, dass mein Kind nicht mehr an diesem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm teilnehmen kann. Für die Behandlung der Erkrankung meines Kindes kann ich weiterhin die Leistungen des Sozialgesetzbuches V (Gesetzliche Krankenversicherung) beanspruchen.

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)	Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitenden. Der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden.

Die im Rahmen des Forschungsvorhabens (wissenschaftliche Evaluation der neuen Versorgungsform) nach Einwilligungserklärung des Studienteilnehmers bzw. seiner gesetzlichen Vertreter erhobenen persönlichen Daten, Test- und Befragungsdaten sowie Versorgungsdaten insbesondere Befunde, unterliegen der Schweigepflicht (mit Ausnahme der umseitig beschriebenen Schweigepflichtentbindungen) und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen. Sie werden in einer elektronischen Patientenakte im ReBBZ aufgezeichnet und pseudonymisiert[1] (verschlüsselt) für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Bei der Pseudonymisierung (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z.B. Teile des Geburtsdatums) durch z.B. eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt, ersetzt, um die Identifizierung des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Zugang zu dem „Schlüssel", der eine persönliche Zuordnung der Daten des Studienteilnehmers ermöglicht, haben nur die ausdrücklich dazu autorisierten Personen in der BSB, dem Asklepios Klinikum Harburg und dem Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Sobald der Forschungszweck es zulässt, wird der Schlüssel gelöscht und die erhobenen Daten damit anonymisiert[2].

Die Auswertung und Nutzung der Daten durch den Studienleiter und seine Mitarbeiter erfolgt in anonymisierter Form. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (UOL) und die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).

Die beiden beteiligten Kliniken tragen zur Kooperation notwendige Informationen und Daten zum Fallverständnis in der gemeinsamen elektronischen Patientenakte ein, führen ansonsten Ihre Patientenakten gesondert unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben der Kliniken wie bei anderen Patienten.

Die Studienteilnehmer bzw. seine gesetzlichen Vertreter haben das Recht, über die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen (nebst Aushändigung einer kostenfreien Kopie), sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen und die Löschung von personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist nur mit der Einwilligung der Studienteilnehmer bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs der Einwilligungserklärung werden die bereits erhobenen Daten gelöscht oder anonymisiert[2] und in dieser Form weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich. In Ausnahmefällen dürfen die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erhobenen Daten weiter verarbeitet werden, wenn dies zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Zur Wahrnehmung der Datenschutzrechte können sich die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter an die **Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Institutionen wenden (siehe Punkt 15 der Information zur Teilnahme)**. Sie haben daneben das Recht, sich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden, wenn sie die erfolgte Datenverarbeitung als rechtswidrig ansehen:

Datenschutz-Aufsichtsbehörde
Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg
Telefonnummer: 040 / 42854 - 4040
Email: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter werden über möglicherweise anfallende personenbezogene Ergebnisse der Studie nicht informiert. Wenn bei den Untersuchungen der Studienteilnehmer neben der eigentlichen Befundung etwas zutage kommt, was mit der aktuellen Studie bzw. der Erkrankung, die der Grund für die Untersuchung war, nichts zu tun hat und somit zusätzlich auffällt (Zufallsbefund), werden die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter davon in Kenntnis gesetzt und ihm bzw. ihnen Unterstützung bei der diagnostischen Abklärung angeboten. Wer über Zufallsbefunde nicht informiert werden möchte, kann an dieser Studie nicht/gleichwohl teilnehmen.

Dieses Forschungsvorhaben ist durch die zuständige Ethik-Kommission ethisch und fachrechtlich beraten worden.

---

[1] **Pseudonymisieren** die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifi-schen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden (Art. 4 Ziff. 5 EU-Datenschutzgrundverordnung).

[2] **Anonymisieren** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großem Auf-wand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder be-stimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können (vgl. Erwägungsgrund 26 DSGVO).

DREI FÜR EINS

INFORMATION

zur Teilnahme und Einverständniserklärung zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

um mehr über Dich und wie es Dir geht zu erfahren, würden wir gerne Deine und die Zustimmung Deiner Eltern einholen, um Dir und Deinen Eltern ein paar Fragen zu stellen. Damit können wir besser herausfinden, ob Du vielleicht Hilfe brauchst und ob du vielleicht für die Teilnahme an einer weiteren Befragung in Frage kommst.

Die Ergebnisse der Befragung werden auch von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern angeschaut. Wir brauchen auch Eure Zustimmung, damit wir die Ergebnisse, ohne Deinen Namen zu nennen, an eine Universität weitergeben dürfen.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Deine Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ und es gibt ihn für Kinder, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer. Dadurch erfahren wir wichtige Dinge über Dich.

Es gibt noch einen Bogen. Dieser heißt SRAS-R. Damit wollen wir mehr zum Schulbesuch erfahren. Einige Kinder gehen nämlich nicht so gern zur Schule, weil sie zum Beispiel Angst haben.

2 WAS HABE ICH DAVON, WENN ICH MITMACHE?

Mit Deinen Antworten können wir schon früh einschätzen, welche Unterstützung wir Dir vielleicht anbieten können. Außerdem können wir sehen, ob Du vielleicht noch an einer weiteren Befragung teilnehmen könntest. Dann laden wir Dich und Deine Eltern noch einmal ein und besprechen, was das genau heißt.

3 WAS WERDE ICH GEFRAGT UND WIE LANGE DAUERT ES?

Heute geht es nur um zwei Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Außerdem fragen wir Dich nach Deinem Namen und Deinem Alter. Außerdem schreiben wir das Datum auf, an dem wir Dich diese Sachen gefragt haben. Die Befragungen dauern nicht lange. Wir werden etwa 15 Minuten dafür brauchen.

Damit wir Dich das fragen dürfen, die Antworten speichern und ohne Deinen Namen zu nennen, an die Universität Oldenburg senden dürfen, brauchen wir Deine Zustimmung und die Unterschrift von Dir und Deinen Eltern.

4 MUSS ICH MITMACHEN?

Die Teilnahme ist freiwillig. Ob Du mitmachen möchtest, kannst du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Wenn Du nicht möchtest, dann musst Du es nicht. Die Befragung wird nur gemacht, wenn Du und Deine Eltern das wollen. Auch wenn Du nicht mitmachen möchtest, helfen wir Dir natürlich.

5 WAS PASSIERT MIT MEINEN ANTWORTEN?

Die Antworten, die Du uns gibst, schreiben wir in den ReBBZ auf und speichern sie für zehn Jahre. Deinen Namen schreiben wir aber nicht auf, sondern überlegen uns eine Nummer, die wir dann für Dich benutzen. Dadurch wissen nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ, welche Nummer Du hast. Niemand sonst weiß welche Antworten von Dir sind. Den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der Universität Oldenburg senden wir die Antworten also auch ohne Deinen Namen. Das alles dürfen wir nur machen, wenn Du und Deine Eltern uns das Okay dafür geben.

6 HABE ICH RECHTE?

In Deutschland und Europa gibt es ganz viele Gesetze, die das Zusammenleben zwischen den Menschen regeln. Auch für diese Befragung und für DreiFürEins gibt es Gesetze. Sie regeln, welche Informationen wir von Dir verwenden dürfen und was Du alles machen kannst, wenn Du etwas dazu wissen willst oder nicht einverstanden bist.

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Einschränkung der Verarbeitung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

7 WEN KANN ICH ETWAS FRAGEN?

Alles, was Du zu dieser Befragung und zu DreiFürEins wissen willst, kannst Du mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderem, dem Du vertraust, besprechen. Außerdem kannst Du – auch allein – uns alles fragen, was du möchtest. Wenn Du nicht mehr möchtest, dass wir Deine Befragungsergebnisse benutzen, kannst Du uns anrufen oder per Brief oder Mail schreiben:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Wenn Du der Meinung bist, dass wir mit Deinen Befragungsergebnissen etwas nicht richtig machen, kannst Du hier Bescheid sagen:

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei der Befragung mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

wir würden gerne Deine und die Zustimmung Deiner Eltern zur Durchführung von Befragungen einholen. Diese sollen helfen, Dich besser zu verstehen und zu merken, ob Du Unterstützung brauchst. Damit können wir auch herausfinden, ob du vielleicht für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst. Dazu benötigen wir die unterschriebene Einwilligung von Dir und Deinen Eltern.

Mit der Auswertung der beiden Fragebögen befasst sich dann das ReBBZ. Den Unterstützungsbedarf erkennen wir an den Ergebnissen der beiden Fragebögen. Die Ergebnisse wollen wir mit Dir und Deinen Eltern besprechen.

Auch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler einer Universität wollen sich die Antworten aller Kinder und Jugendlichen anschauen. Wir brauchen also auch Deine Zustimmung und die Deiner Eltern, damit wir die Daten der Fragebögen anonymisiert an die Universität Oldenburg weitergeben dürfen. Anonymisiert heißt, wir überlegen uns eine Nummer und tauschen diese mit Deinem Namen. Diese Nummer sagen wir niemandem weiter, sodass hinterher niemand mehr Deine Antworten zuordnen kann. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität Oldenburg wissen also nicht, welche Nummer zu Deinem Namen gehört. Deswegen sind die erhobenen Daten für sie anonymisiert.

Wir wollen damit insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern beitragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller erkennen.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Deine Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ und es gibt ihn für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern, Lehrerinnen und Lehrer. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für eine Förderung.

Es gibt einen weiteren Bogen zum Bearbeiten. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen, den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule, wofür sie gar nichts können. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf für Dich geben sollte.

Beide Bögen helfen uns zu planen, welche Unterstützung wir Dir anbieten und ob Du für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst. Sollte das der Fall sein, laden wir Dich und Deine Eltern noch einmal ein und besprechen, wie eine Teilnahme an der Studie ablaufen würde.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit den Fragebögen können wir schon früh einschätzen, welche Unterstützung wir Dir vielleicht anbieten können. Gleichzeitig wollen wir herausfinden, ob Du für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst.

3 WAS WERDE ICH GEFRAGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Wir fragen Dich auch nach Deinem Namen und Deinem Alter. Außerdem notieren wird das Datum der Durchführung dieser Befragung. Das dauert etwa 15 Minuten.

Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir Deine Zustimmung und die Unterschrift und die Einwilligung Deiner Eltern. Ihr bestätigt damit, dass Ihr über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurdet.

4 MUSS ICH MITMACHEN?

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Ob Du mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Wenn Du nicht möchtest, dann musst Du es nicht. Die Befragung wird nur gemacht, wenn Du das möchtest.

5 WAS PASSIERT MIT MEINEN ANTWORTEN?

Die Antworten, die Du uns gibst, werden in den ReBBZ aufgenommen und für zehn Jahre gespeichert. Die Aufnahme und die Speicherung der Daten erfolgt nicht unter Deinem Namen, sondern unter einer Nummer, die wir dann für Dich benutzen. Dadurch wissen nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ, welche Nummer Du hast. Niemand sonst weiß, welche Antworten von Dir sind. Das nennt man Verschlüsselung. Den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der Universität Oldenburg senden wir die Antworten also auch verschlüsselt ohne Deinen Namen zu. Das alles dürfen wir nur machen, wenn Du und Deine Eltern zustimmen.

6 WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz Deiner Daten ist uns sehr wichtig. Wir halten uns dabei an Gesetze, die es in Deutschland und Europa zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Daten gibt. Besonders wenn wir die Daten an die Universität weitergeben, achten wir auf die Verschlüsselung und eine sichere Übergabe.

7 WARUM IST DEINE EINWILLIGUNG ERFORDERLICH?

Wir dürfen Deine Daten nur mit Deiner und der Zustimmung Deiner Eltern erheben, verarbeiten und nutzen. Dabei müssen wir Dir und Deinen Eltern auch erklären, warum wir alles wissen wollen.

Außerdem musst Du uns erlauben, dass die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit Deinen Daten forschen und wir sie ihnen ohne Deinen Namen weiterleiten dürfen.

8 MEINE RECHTE

Viele Gesetze in Deutschland regeln auch den Umgang mit Daten. Du kannst zum Beispiel jederzeit sagen, wenn Du doch nicht mehr möchtest, dass wir Deine Daten verwenden.

Folgende gesetzliche Rechte hast Du außerdem:

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Einschränkung der Verarbeitung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

9 WEN KANN ICH ETWAS FRAGEN?

Alles, was Du zu dieser Befragung und zu DreiFürEins wissen willst, kannst Du mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderem, dem Du vertraust, besprechen. Außerdem kannst Du – auch allein – uns alles fragen, was du möchtest. Wenn Du nicht mehr möchtest, dass wir Deine Befragungsergebnisse benutzen, kannst Du uns anrufen oder per Brief oder Mail schreiben:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Wenn Du der Meinung bist, dass wir mit Deinen Befragungsergebnissen etwas nicht richtig machen, kannst Du hier Bescheid sagen:

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei der Befragung mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

im Rahmen einer Anfrage an das für Dich zuständige Regionale Bildungs- und Beratungszentrum der Behörde für Schule und Berufsbildung (ReBBZ) würden wir gerne Deine Zustimmung zur Durchführung von zwei Befragungen per Fragebogen einholen. Diese sollen helfen, etwaige Unterstützungsbedarfe für Dich zu erkennen und zu verstehen. Gleichzeitig können wir damit herausfinden, ob Du für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst. Dazu benötigen wir Deine Einwilligung durch Unterschrift.

Mit der Auswertung der beiden Verfahren in Fragebogenform, die unter „1. Worum geht es heute?“ erklärt werden, befasst sich das ReBBZ. An den Ergebnissen können wir frühzeitig Deinen Unterstützungsbedarf erkennen. Die Ergebnisse werden mit Dir und Deinen Eltern besprochen.

Dieses Vorgehen wird wissenschaftlich begleitet. Das bedeutet, wir benötigen Deine Zustimmung, die Daten des Screenings an die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisierter Form weitergeben zu dürfen. „Anonymisiert“ bedeutet, dass Deine personenbezogenen Daten so verändert werden, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse auf Deine Person ausgeschlossen ist. Ziel ist es, insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern und Jugendlichen beizutragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller zu erkennen, um dann die erfolgversprechenden Versorgungs- und Unterstützungsleistungen anbieten zu können.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über Deine Stärken und Schwächen erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ. In ihm geht es um Fragen zu Emotionen, zum Verhalten, zu etwaiger Unruhe und Konzentrationsproblemen und zu prosozialem Verhalten, die zu beantworten sind. Durch das Ausfüllen des Fragebogens, den es für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern und Lehrer und Lehrerinnen gibt, erfahren wir etwas über Deine Stärken und Schwächen. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für die Förderung.

Es gibt noch einen weiteren Bogen, der auszufüllen ist. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere Kinder gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule. Das nennt man passive Schulverweigerung. Das ist oft nicht oder nur schwer einzuschätzen. Die Gründe dafür können psychologische Probleme, Ängste oder Überforderungserlebnisse sein. Darunter kann die Gesundheit eines Kindes leiden oder die Schulleistung hinter den eigenen Möglichkeiten zurückbleiben. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf gibt.

Beide Fragebögen helfen uns zu planen, welche Unterstützung wir Dir anbieten und ob Du für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommst. Sollte das der Fall sein, laden wir Dich erneut ein und besprechen mit Dir, wie eine Teilnahme an der Studie ablaufen würde.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit Hilfe der Fragebögen können Deine Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkannt und die entsprechenden Hilfen eingeleitet werden. Gleichzeitig wollen wir herausfinden, ob Du für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitstudie von DreiFürEins in Frage kommst.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es für alle Kinder anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

3 WELCHE DATEN WERDEN JETZT BENÖTIGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Darüber hinaus nehmen wir einige persönliche Daten (Name und Alter) sowie das Datum der Durchführung auf. Die Befragung dauert etwa 15 Minuten. Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir Deine Einwilligung und Unterschrift. Du bestätigst damit, dass Du über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurdest.

4 WIE IST DER ABLAUF DER EVALUATION UND WAS MUSS ICH BEI EINER TEILNAHME BEACHTEN?

Die Evaluation ist Aufgabe der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werten die eingegebenen Daten in für sie anonymisierter Form aus. Mit Deiner Unterschrift unter der Einwilligungserklärung trägst Du dazu bei, dass wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, die die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern sollen.

Die Teilnahme an der Befragung und der Evaluation ist freiwillig. Wenn Du nicht an der Befragung teilnehmen möchtest, entstehen Dir daraus keine Nachteile und Du kannst die gewohnten Versorgungs- und Unterstützungsangebote im ReBBZ in Anspruch nehmen.

Die Rechtsgrundlage der Befragung ist § 92a SGB V und wird nur nach Deiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt.

5 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Es geht um die Zustimmung zur Teilnahme an der Durchführung, Auswertung und Verarbeitung der (unter 1.) genannten Verfahren und den damit zu erhebenden Daten.

Die Fragebögen werden papierbasiert ausgefüllt. Anschließend werden die Daten durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein digitales Format übertragen. Die erhobenen Befragungsdaten werden vom evaluierenden Institut, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, anschließend web-basiert dokumentiert und für zehn Jahre in anonymisierter Form gespeichert. Die Erhebung, Speicherung und Weiterleitung der Befragungsdaten erfolgt in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen (Verschlüsselung) besonders geschützt. Dadurch sind eine Zuordnung Deiner Angaben und eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Deine Person ausgeschlossen. Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhält den Pseudonymisierungsschlüssel nicht. Daher sind die Daten für die auswertenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisiert. Zugang zu dem „Schlüssel“ haben nur ausdrücklich bevollmächtigte Personen in den ReBBZ.

6 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT MEINER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz Deiner persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland.

Die Weitergabe der Daten aus den ReBBZ erfolgt unter strenger Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler übermittelt. Die Analysen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

7 WARUM IST MEINE EINWILLIGUNG ERFORDERLICH?

Du wirst gebeten, Fragebögen zu beantworten, die beispielsweise zu Deiner Lebensqualität und Deinem Schulverhalten Auskunft geben. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Dich informieren und Deine schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten nur mit Deiner Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen.

Mit Deiner Unterschrift auf der Einwilligungserklärung willigst Du in die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung notwendige Datenerhebung, Datenverarbeitung und die pseudonymisierte Weiterleitung von Daten und in die anonymisierte Auswertung der Daten ein.

8 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Deine Daten werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung eingeschränkt und anschließend gelöscht. Du kannst jederzeit Auskunft über die Dir gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist für Dich im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Du Beschwerden über die Verarbeitung Deiner Daten hast, kannst Du Dich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Dir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

	Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:
Recht auf Auskunft	Das Recht... ...auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	...zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	...eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Deiner personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	...auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	...ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.
Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die du nicht bereitgestellt hast. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Deine Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Deiner Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

Wenn Du die Nutzung Deiner oben beschriebenen Daten widerrufen möchtest, wende Dich bitte an:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf in die Datenverarbeitung hat keine Folgen.

Wenn Du Dich beschweren oder Deine oben beschriebenen Rechte geltend machen möchtest, wende Dich bitte an die folgenden Adressen. Du hast zudem das Recht, bei den Aufsichtsbehörden Beschwerde einzulegen.

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

_____

Name in Druckbuchstaben:

_____

Geburtsdatum:

Mir wurden die Informationen zum Datenschutz und zum Erhebungsverfahren ausgehändigt. Ich habe diese verstanden und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich zu entscheiden. Aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet.

Ich willige in die Erhebung und Datenverarbeitung der Fragebogenergebnisse zum Verhalten und den Schulbesuchen durch mein ReBBZ und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ein.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Datenverarbeitung zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

_____

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)

_____

Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitende von dem. der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

zur Durchführung zweier Fragebögen (SDQ und SRAS-R) und Weiterleitung der damit verbundenen Daten an die im Text genannten Institutionen

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift; ASKLEPIOS KLINIKUM Harburg,
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg;
- Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg,

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE ELTERN, LIEBE ERZIEHUNGSBERECHTIGTE,

im Rahmen einer Anfrage an das für Ihr Kind zuständige Regionale Bildungs- und Beratungszentrum der Behörde für Schule und Berufsbildung (ReBBZ) würden wir gerne Ihre Zustimmung zur Durchführung von zwei Befragungen per Fragebogen einholen. Diese sollen helfen, etwaige Unterstützungsbedarfe für Ihr Kind zu erkennen und zu verstehen. Gleichzeitig können wir damit herausfinden, ob Ihr Kind für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommt. Dazu benötigen wir Ihre Einwilligung durch Unterschrift.

Mit der Auswertung der beiden Verfahren in Fragebogenform, die unter „1. Worum geht es heute?“ erklärt werden, befasst sich das ReBBZ. An den Ergebnissen können wir frühzeitig den Unterstützungsbedarf Ihres Kindes erkennen. Die Ergebnisse werden mit Ihnen und Ihrem Kind besprochen. Dieses Vorgehen wird wissenschaftlich begleitet. Das bedeutet, wir benötigen Ihre Zustimmung, die Daten des Screenings an die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in für die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisierter Form weitergeben dürfen. „Anonymisiert“ bedeutet, dass die personenbezogenen Daten Ihres Kindes so verändert werden, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse auf die Person Ihres Kindes ausgeschlossen ist. Ziel ist es, insgesamt zu einer verbesserten Förderung von Kindern beizutragen und spezielle Unterstützungsbedarfe früher und schneller zu erkennen, um dann die erfolgversprechenden Versorgungs-und Unterstützungsleistungen anbieten zu können.

1 WORUM GEHT ES HEUTE?

Heute wollen wir über einen Fragebogen etwas über die Stärken und Schwächen Ihres Kindes erfahren. Der Fragebogen heißt SDQ. In ihm geht es um Fragen zu Emotionen, zum Verhalten, zu etwaiger Unruhe und Konzentrationsproblemen und zu prosozialem Verhalten, die zu beantworten sind. Durch das Ausfüllen des Fragebogens, den es für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern und Lehrer und Lehrerinnen gibt, erfahren wir etwas über die Stärken und Schwächen eines Kindes. Hieraus gewinnen wir wichtige Hinweise für die Förderung.

Es gibt noch einen weiteren Bogen, der auszufüllen ist. Dieser heißt SRAS-R. In dem geht es darum, mehr zum Schulbesuch zu erfahren. Manche Kinder gehen unregelmäßig zur Schule oder versuchen den Schulbesuch ganz zu vermeiden. Andere Kinder gehen regelhaft zur Schule, verweigern sich aber innerlich in der Schule. Das nennt man passive Schulverweigerung. Das ist oft nicht oder nur schwer einzuschätzen. Die Gründe dafür können psychologische Probleme, Ängste oder Überforderungserlebnisse sein. Darunter kann die Gesundheit eines Kindes leiden oder die Schulleistung hinter den eigenen Möglichkeiten zurückbleiben. Dieser Bogen soll uns helfen zu erkennen, ob es in diesem Bereich einen Unterstützungsbedarf gibt.

Beide Fragebögen helfen uns zu planen, welche Unterstützung wir Ihrem Kind anbieten und ob Ihr Kind für die Teilnahme an einer Studie in Frage kommt. Sollte das der Fall sein, laden wir Sie und Ihr Kind erneut ein und besprechen mit Ihnen, wie eine Teilnahme an der Studie ablaufen würde.

2 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HAT MEIN KIND DURCH EINE TEILNAHME UND WARUM WIRD MIR DIESES ANGEBOT GEMACHT?

Mit Hilfe der Fragebögen können die Unterstützungsbedarfe Ihres Kindes frühzeitig erkannt und die entsprechenden Hilfen eingeleitet werden. Gleichzeitig wollen wir herausfinden, ob Ihr Kind für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitstudie von DreiFürEins in Frage kommt.

Wenn unser Angebot von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern untersucht und ausgewertet ist, möchten wir es dann für alle Kinder anbieten können, die diese Probleme haben, um ihnen schneller und besser helfen zu können.

3 WELCHE DATEN WERDEN JETZT BENÖTIGT UND WIE LANGE DAUERT DIE BEFRAGUNG?

Heute geht es um die zwei schon genannten Fragebögen, den SDQ und den SRAS-R. Darüber hinaus nehmen wir einige persönliche Daten Ihres Kindes (Name und Alter) sowie das Datum der Durchführung auf. Die Befragung dauert etwa 15 Minuten. Damit wir Daten erheben und bearbeiten können, benötigen wir die Zustimmung Ihres Kindes sowie Ihre Unterschrift und Ihre Einwilligung. Sie bestätigen damit, dass Sie über unser Angebot und die Datenschutzbestimmungen ausführlich informiert wurden.

4 WIE IST DER ABLAUF DER EVALUATION UND WAS MUSS ICH BEI EINER TEILNAHME BEACHTEN?

Die Evaluation ist Aufgabe der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werten die eingegebenen Daten in anonymisierter Form aus. Mit Ihrer Unterschrift unter der Einwilligungserklärung tragen Sie dazu bei, dass wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, die die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern sollen.

Die Teilnahme an der Befragung und der Evaluation ist freiwillig. Wenn Sie nicht an der Befragung teilnehmen möchten, entstehen Ihnen oder Ihrem Kind daraus keine Nachteile und Sie können die gewohnten Versorgungs- und Unterstützungsangebote im ReBBZ in Anspruch nehmen.

Die Rechtsgrundlage der Befragung ist § 92a SGB V und wird nur nach Ihrer schriftlichen Einwilligung durchgeführt.

5 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Es geht nur um die Zustimmung zur Teilnahme an der Durchführung, Auswertung und Verarbeitung der (unter 1.) genannten Verfahren und den damit zu erhebenden Daten.

Die Fragebögen werden papierbasiert ausgefüllt. Anschließend werden die Daten durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ein digitales Format übertragen. Die erhobenen Befragungsdaten werden vom evaluierenden Institut, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, anschließend web-basiert dokumentiert und für zehn Jahre in anonymisierter Form gespeichert. Die Erhebung, Speicherung und Weiterleitung der Befragungsdaten erfolgt in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen (Verschlüsselung) besonders geschützt. Dadurch sind eine Zuordnung Ihrer Angaben und eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Ihr Kind ausgeschlossen. Die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhält nicht den Pseudonymisierungsschlüssel. Daher sind die Daten für die auswertenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anonymisiert. Zugang zu dem „Schlüssel“ haben nur ausdrücklich bevollmächtigte Personen in den ReBBZ.

6 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT DER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN DIE DATEN MEINES KINDES GESCHÜTZT?

Der Schutz der persönlichen Daten Ihres Kindes ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland.

Die Weitergabe der Daten aus den ReBBZ erfolgt unter strenger Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler übermittelt. Die Analysen dienen ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken.

7 WARUM IST MEINE EINWILLIGUNG ERFORDERLICH?

Ihr Kind wird beziehungsweise Sie werden gebeten, Fragebögen zu beantworten, die beispielsweise zu seiner Lebensqualität und seinem Schulverhalten Auskunft geben. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Sie informieren und Ihre schriftliche Einwilligung einholen. Außerdem dürfen wir Daten nur mit Ihrer Zustimmung erheben, verarbeiten und nutzen.

Mit Ihrer Unterschrift auf der Einwilligungserklärung willigen Sie in die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung notwendige Datenerhebung, Datenverarbeitung und die pseudonymisierte Weiterleitung von Daten und in die anonymisierte Auswertung der Daten ein.

8 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Die Daten Ihres Kindes werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung eingeschränkt gesperrt und anschließend gelöscht. Sie können jederzeit Auskunft über die von Ihrem Kind gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist für Sie im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Sie Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer Daten haben, können Sie sich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können Ihnen auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Hier führen wir die entsprechenden Rechte nochmals auf:

	Das Recht…
Recht auf Auskunft	…auf Auskunft über die im Rahmen der Versorgung und wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	…zur Berichtigung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	…eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	…auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	…ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen.

Recht auf Datenübertragbarkeit	...auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Sie nicht bereitgestellt haben. Für diese Daten besteht das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	...auf Löschung der personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte beim zuständigen ReBBZ beantragen. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Ihre Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Ihrer Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit der Studie verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	...auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

Wenn Sie die Nutzung der oben beschriebenen Daten widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte an:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf in die Datenverarbeitung keine Folgen.

DREI FÜR EINS

Wenn Sie sich beschweren oder Ihre oben beschriebenen Rechte geltend machen wollen, wenden Sie sich bitte an die folgenden Adressen. Sie haben zudem das Recht, bei den Aufsichtsbehörden Beschwerde einzulegen.

Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: 040 - 428 28 - 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040 - 42854 - 4040 E-Fax: 040 - 4279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114 - 118 26129 Oldenburg Tel.: 0441 - 798 - 4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511 - 120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

DREI FÜR EINS

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Name in Druckbuchstaben:

Geburtsdatum:

Mir wurden die Informationen zum Datenschutz und zum Erhebungsverfahren ausgehändigt. Ich habe diese verstanden und erkläre mich mit den Inhalten einverstanden. Ich hatte ausreichend Zeit, Fragen zu stellen und mich zu entscheiden. Aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet.

Ich willige in die Erhebung und Datenverarbeitung der Fragebogenergebnisse zum Verhalten und den Schulbesuchen durch mein ReBBZ und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg ein.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Einwilligung zur Datenverarbeitung zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass mir daraus Nachteile entstehen.

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)

Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitende von dem der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie im Rahmen von DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

liebe(r) _____

schön, dass Du da bist!

Wie Du weißt, geht es Dir momentan zuhause und in der Schule nicht so gut. Damit bist Du nicht allein! Überall gibt es Kinder und Jugendliche, denen es ähnlich geht wie Dir. Und darum bemühen sich viele Forscherinnen und Forscher sogenannte „Programme“ zu entwickeln, die Kindern und Jugendlichen dabei helfen sollen, dass es Euch wieder besser geht. Diese Programme müssen dann genau geprüft werden. Dazu werden auf der ganzen Welt sogenannte „wissenschaftliche Studien“ durchgeführt.

Wir möchten Dich fragen, ob Du uns helfen möchtest, das neue Programm DreiFürEins in so einer „wissenschaftlichen Studie“ zu überprüfen. Damit wir Dir und vielen anderen Kindern und Jugendlichen besser helfen können, müssen wir nämlich überprüfen, ob dieses Programm besser ist als unsere bisherigen Programme.

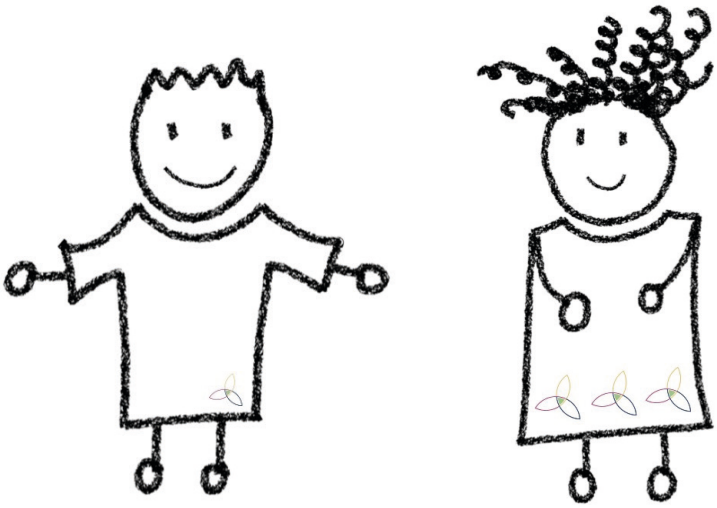
Ob Du möchtest, dass wir das Programm DreiFürEins zusammen mit Dir erforschen, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Damit Du Dich besser entscheiden kannst, wollen wir Dir auf den folgenden Seiten ein bisschen mehr über DreiFürEins und die Studie erzählen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Das Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen, denen es nicht gut geht, weil sie z.B. oft traurig sind, Bauch- oder Kopfschmerzen haben, Angst vor der Schule haben oder zu oft in Streit mit Gleichaltrigen oder in der Familie geraten, helfen.



Im Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen darum gezeigt werden, wie sie wieder Lust am Lernen bekommen, wie sie sich wieder mehr auf die Schule freuen und wie sie wieder mehr Spaß am Spielen und mit ihren Freunden haben können. Das Besondere an DreiFürEins ist, dass Lehrerinnen und Lehrer aus den Schulen und wir hier in den ReBBZ, sogenannte „Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe“, und Ärztinnen und Ärzte zusammenarbeiten und Kindern und Jugendlichen deshalb hoffentlich schneller und besser helfen können als bisher.



2 INFORMATIONEN ZUM ABLAUF DER STUDIE

Wir möchten vergleichen, ob wir Kindern und Jugendlichen durch das Programm besser helfen können als bisher. Wir vergleichen DreiFürEins mit den bisherigen Programmen, indem wir DreiFürEins in manchen Gebieten hier in Hamburg ausprobieren und in anderen nicht. Am Ende schauen wir dann nach, ob den Kindern und Jugendlichen in den Gebieten mit oder ohne DreiFürEins besser geholfen werden konnte. Nur dann können wir nämlich am Schluss der Forschung beweisen, was besser ist. Du wohnst in einem Gebiet in Hamburg, in dem wir das Programm nicht ausprobieren und bekommst also die bisher übliche Hilfe.

Wenn Du an der Studie teilnimmst, finden erstmal Gespräche hier im ReBBZ statt. Wir stellen Dir Fragen, um Deine Situation zu Hause, in der Schule oder im Kindergarten besser zu verstehen. Wichtig ist uns dabei, auch die Sicht Deiner Eltern kennenzulernen. Deswegen möchten wir auch mit Deinen Eltern z.B. über Euer Familienleben zu Hause, Stärken, die ihr im Miteinander habt, aber auch Probleme wie Krankheiten, Unsicherheiten, Trauer und Wut um Veränderungen und Verluste in der Familie und sehr belastende Erlebnisse sprechen. Zusammen entwickelt ihr dann Ideen, was ihr in den nächsten Wochen gemeinsam tun könnt, damit es Dir besser geht.

Wir finden heraus, welchen Kindern und Jugendlichen besser geholfen werden konnte, indem wir mit allen Kindern und Jugendlichen unterschiedliche Tests machen und die Ergebnisse dann vergleichen. In den Tests geht es um ganz unterschiedliche Dinge (z.B. um Deine Gesundheit, Deine Stärken und Schwächen, Deine Gefühle, Deine Lust zu lernen, Deine Anwesenheit in der Schule, dein Verhalten, Deine Beziehungen, Deine Aufmerksamkeit, Deine Persönlichkeit). Du kannst also gar nichts falsch machen, weil es nur um Dich geht!

Neben den Ergebnissen aus den Tests und Untersuchungen müssen wir außerdem Dinge wissen, die Deine Person betreffen (z.B. wie alt Du bist, welches Geschlecht Du hast, ob Du oder Deine Eltern in einem anderen Land geboren sind, auf welche Klasse und in welche Schule Du gehst, ob Du bei deinen Eltern oder woanders wohnst, welche Schule deine Eltern besucht haben und welchen Beruf sie haben) und wissen, welche Probleme Dich überhaupt zu uns geführt haben. Darum stellen wir Dir auch noch Fragen zu deinem bisherigen Leben (z.B. ob Du schon einmal die Klasse oder Schule gewechselt hast, ob Du schon einmal Probleme hattest und für diese Hilfe bekommen hast oder ob Du schon einmal länger krank warst oder auch immer noch bist).

Wir müssen uns auch Deinen Namen aufschreiben, damit alle, die an dem Programm mitarbeiten, wissen, um wen es geht. Den Namen verraten wir aber nicht weiter, auch nicht an die Wissenschaftler.

Die Tests und Untersuchungen und die Fragen, die Dich und Deine Probleme betreffen, machen wir verteilt über neun Monate in 4 Sitzungen, die etwa so lange dauern wie eine Schulstunde. Bei diesen Untersuchungen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ReBBZ dabei, die Dir und anderen Kindern helfen möchten. Diese Tests und Untersuchungen machen wir aber nur mit Dir, wenn du schon 8 Jahre alt bist. Wenn Du noch keine 8 Jahre alt bist, beantworten uns Deine Eltern/Deine Betreuer einfach ein paar Fragen zu Dir.

Außerdem sagt uns Deine Krankenkasse einige Sachen über Dich, die Du vielleicht selbst gar nicht weißt, weil deine Eltern und/oder Betreuer sich darum kümmern. Dazu gehört zum Beispiel wie und seit wann Du bei Deiner Krankenkasse versichert bist, ob, warum und wie lange Du schon mal im Krankenhaus warst und ob und welche Medikamente Du seit wann nimmst.

Die ganzen Informationen werden gespeichert. Dabei benutzen wir nicht Deinen Namen, sondern einen Code, den nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ und die Ärztinnen und Ärzte kennen.

Die ganzen Sachen vergleichen wir dann in ganz schwierigen Rechnungen miteinander. Wenn man das nämlich nicht macht, dann bildet man sich vielleicht nur ein, dass das Neue besser ist als das Alte. So etwas ist früher vorgekommen, das muss man vermeiden. Sonst könnte es passieren, dass man versucht vielen Kindern und Jugendlichen mit der neuen Methode zu helfen, obwohl die gar nicht besser ist.

Wenn Du an unserer Forschung teilnimmst, dann kann es also sein, dass wir herausfinden, dass Kindern und Jugendlichen durch DreiFürEins besser geholfen werden kann als durch die alten Hilfeprogramme. Das wird dann anderen Kindern und Jugendlichen helfen, die die gleichen Probleme haben wie Du.

3 KANN DABEI ETWAS SCHÄDLICHES PASSIEREN?

Da du in der Gruppe bist, in der die bisher üblichen Hilfen angewendet werden, werden Dir in der Studie nur Fragen gestellt. Bei der Teilnahme kann also nichts Schädliches passieren.

4 MÜSSEN MEINE ELTERN ODER ICH GELD FÜR DAS PROGRAMM BEZAHLEN?

Du oder Deine Eltern müssen kein Geld bezahlen, wenn Du an DreiFürEins teilnimmst. Andersrum bekommen Du und Deine Eltern auch kein Geld für die Teilnahme am Programm. Wichtig ist, dass Deine Eltern bitte deine Krankenkassenkarte, die sogenannte „elektronische Gesundheitskarte“, zu unseren Terminen mitbringen.

5 MUSS ICH MITMACHEN?

Ob Du bei der Studie DreiFürEins mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Die Teilnahme ist freiwillig und keiner zwingt Dich dazu. Wenn Du nicht mitmachen möchtest, ist das kein Problem. Dann helfen wir Dir natürlich auch.

6 KANN ICH MEINE MEINUNG ÄNDERN?

Ja, weil Du ganz freiwillig bei der Studie mitmachst, kannst Du immer auch aufhören. Du musst uns auch nicht sagen, warum Du aufhören willst. Du solltest das aber mit Deinen Eltern oder uns besprechen. Wir wissen, dass Kinder manchmal ernsthafte Gründe haben, aus einer Studie auszusteigen und jede und jeder hat das Recht darauf. Wenn Du aufhören solltest, bleibst Du natürlich weiter in unserer Behandlung.

7 HABE ICH SONST NOCH RECHTE?

In Deutschland gibt es eine Vielzahl an Gesetzen, die das Zusammenleben der Menschen regeln. Auch in DreiFürEins gibt es Gesetze, die z.B. Deine Rechte im Rahmen der Studie festhalten. Diese Rechte beziehen sich vor allem darauf, welche Informationen wir von Dir verwenden. Welche Rechte Dir zustehen, möchten wir Dir jetzt erklären.

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Sperrung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

8 AN WEN KANN ICH MICH WENDEN, WENN ICH NOCH FRAGEN HABE ODER VON MEINEN RECHTEN GEBRAUCH MACHEN MÖCHTE?

Du kannst alles, was Dich zu dieser Studie interessiert, mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderem, zu dem Du Vertrauen hast, besprechen. Außerdem kannst Du immer – auch allein – mit Deinen Fragen zu uns kommen. Natürlich kannst Du auch zu uns kommen, wenn Du nicht mehr mitmachen oder von einem Deiner Rechte Gebrauch machen möchtest. Du kannst uns dann einfach persönlich oder telefonisch Bescheid sagen oder einen Brief oder eine E-Mail an uns schicken.



So kannst Du uns erreichen:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

9 GIBT ES SONST NOCH ANSPRECHPARTNER, AN DIE ICH MICH WENDEN KANN?

Ja! Es gibt Leute, die aufpassen, dass wir alles richtig machen und uns zum Beispiel an die Gesetze halten und gut auf die Informationen aufpassen, die Du an uns weitergibst. Die kannst Du, ähnlich wie uns, telefonisch, per E-Mail oder auch per Post erreichen. Wir haben Dir hier mal alle Namen, Telefonnummern, E-Mail- und Postadressen aufgeschrieben:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei DreiFürEins mitmachen.

Unterschrift des Kindes (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung des Kindes eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie im Rahmen von DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

LIEBE SCHÜLERIN, LIEBER SCHÜLER,

liebe(r) _____

schön, dass Du da bist!

Wie Du weißt, kommst Du momentan zuhause und/oder in der Schule nicht so gut zurecht. Damit bist Du nicht allein! Denn auf der ganzen Welt gibt es Kinder und Jugendliche, denen es ähnlich geht wie Dir. Darum bemühen sich viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sogenannte „Programme“ zu entwickeln, die Dir und den anderen Kindern und Jugendlichen helfen sollen. Wenn solche Programme entwickelt werden, müssen sie natürlich genau geprüft werden. Das macht man mit sogenannten „wissenschaftlichen Studien“.

Wir möchten Dich fragen, ob Du an einer solchen wissenschaftlichen Studie, die das neue Programm DreiFürEins prüft, teilnehmen möchtest. Damit wir Dir und vielen anderen Kindern und Jugendlichen in Zukunft vielleicht besser helfen können als bisher, wollen wir nämlich überprüfen, ob dieses Programm besser ist als unsere bisherigen Programme.

Ob Du an der Studie teilnehmen möchtest, können Deine Eltern und Du selbst entscheiden. Damit Du Dich besser entscheiden kannst, wollen wir Dir auf den folgenden Seiten ein bisschen mehr über die Studie erzählen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Das Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen, die zuhause und/oder in der Schule nicht so gut zurechtkommen, weil sie z.B. oft traurig sind, Bauch- oder Kopfschmerzen haben, nicht gerne in die Schule gehen oder oft Streit mit Gleichaltrigen oder der Familie haben, helfen. Im Programm DreiFürEins soll Kindern und Jugendlichen darum gezeigt werden, wie sie z. B. (wieder) Lust am Lernen bekommen, wie sie sich (wieder) mehr auf die Schule freuen und/oder wie sie wieder mehr Spaß mit Gleichaltrigen oder ihren Familien haben können. Das Besondere an DreiFürEins ist dabei, dass Lehrerinnen und Lehrer aus den Schulen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ sowie Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten zusammenarbeiten und Kindern und Jugendlichen deshalb hoffentlich schneller und besser helfen können als bisher.

2 INFORMATIONEN ZUM ABLAUF DER STUDIE

Wir möchten vergleichen, ob wir Kindern und Jugendlichen durch das Programm DreiFürEins besser helfen können als bisher. Wir überprüfen, ob DreiFürEins besser ist als die bisherigen Programme, indem wir das Programm in manchen Gebieten hier in Hamburg ausprobieren und in anderen nicht. Nur dann können wir am Schluss der Forschung beweisen, was besser ist. Du wohnst in einem Gebiet in Hamburg, in dem wir das Programm nicht ausprobieren und bekommst also die bisher übliche Hilfe. Am Ende schauen wir dann nach, ob den Kindern und Jugendlichen in den Gebieten mit oder ohne DreiFürEins besser geholfen werden konnte.

Wenn Du an der Studie teilnimmst, finden erstmal Gespräche hier im ReBBZ statt. Wir stellen Dir Fragen, um Deine Situation zu Hause und in der Schule besser zu verstehen. Wichtig ist uns dabei, auch die Sicht Deiner Eltern kennenzulernen. Deswegen möchten wir auch mit Deinen Eltern z.B. über Euer Familienleben zu Hause, Stärken, die ihr im Miteinander habt, aber auch Probleme wie Krankheiten, Unsicherheiten, Trauer und Wut um Veränderungen und Verluste in der Familie und sehr belastende Erlebnisse sprechen. Zusammen entwickelt ihr dann Ideen, was ihr in den nächsten Wochen gemeinsam tun könnt, damit es Dir besser geht.

Wir finden heraus, welchen Kindern und Jugendlichen besser geholfen werden konnte, indem wir mit allen Kindern und Jugendlichen unterschiedliche Tests machen und die Ergebnisse dann vergleichen. In den Tests geht es um ganz unterschiedliche Dinge (z.B. um Deine Gesundheit, Deine Stärken und Schwächen, Deine Gefühle, Deine Lust zu lernen, Deine Anwesenheit in der Schule, dein Verhalten, Deine Beziehungen, Deine Aufmerksamkeit, Deine Persönlichkeit). Du kannst also gar nichts falsch machen, weil es nur um Dich geht!

Neben den Ergebnissen aus den Tests und Untersuchungen müssen wir außerdem Dinge wissen, die Deine Person betreffen (z.B. wie alt Du bist, welches Geschlecht Du hast, ob Du oder Deine Eltern in einem anderen Land geboren sind, auf welche Klasse und in welche Schule Du gehst, ob Du bei deinen Eltern oder woanders wohnst, welche Schule deine Eltern besucht haben und welchen Beruf sie haben) und wissen welche Probleme Dich überhaupt zu uns geführt haben. Darum stellen wir Dir auch noch Fragen zu deinem bisherigen Leben (z.B. ob Du schon einmal die Klasse oder Schule gewechselt hast, ob Du schon einmal Probleme hattest und für diese Hilfe bekommen hast oder ob Du schon einmal länger krank warst oder auch immer noch bist).

Wir müssen uns auch Deinen Namen aufschreiben, damit alle, die an dem Programm mitarbeiten, wissen, um wen es geht. Den Namen verraten wir aber nicht weiter, auch nicht an die Wissenschaftler.

Die Tests und Untersuchungen und die Fragen, die Dich und Deine Probleme betreffen, machen wir verteilt über ein Halbjahr in bis zu acht Sitzungen, die etwa so lange dauern wie eine Schulstunde. Bei diesen Untersuchungen sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ dabei, die Dir und anderen Kindern und Jugendlichen mit dem Programm DreiFürEins helfen möchten.

Außerdem sagt uns Deine Krankenkasse einige Sachen über Dich, die Du vielleicht selbst gar nicht weißt, weil deine Eltern und/oder Betreuer sich darum kümmern. Dazu gehört zum Beispiel, wie und seit wann Du bei deiner Krankenkasse versichert bist, ob, warum und wie lange Du schon mal im Krankenhaus warst und ob und welche Medikamente Du seit wann nimmst.

Die ganzen Informationen werden gespeichert. Dabei benutzen wir nicht Deinen Namen, sondern einen Code, den nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ und die Ärztinnen und Ärzte kennen.

Zum Schluss vergleichen wir dann durch Berechnungen die Ergebnisse der Test und Untersuchungen unter Berücksichtigung der anderen Aspekte miteinander. Wenn man das nicht macht, dann bildet man sich vielleicht nur ein, dass das Neue besser ist als das Alte. So etwas ist früher vorgekommen, das muss man vermeiden. Sonst könnte es passieren, dass man versucht, vielen Kindern und Jugendlichen mit der neuen Methode zu helfen, obwohl die gar nicht besser ist.

Wenn Du an unserer Forschung teilnimmst, dann kann es also sein, dass wir herausfinden, dass Kindern und Jugendlichen durch DreiFürEins besser geholfen werden kann als durch die alten Hilfeprogramme. Das wird dann in Zukunft auch anderen Kindern und Jugendlichen helfen, die die gleichen Probleme haben wie Du.

3 KANN DABEI ETWAS SCHÄDLICHES PASSIEREN?

Da du in der Gruppe bist, in der die bisher üblichen Hilfen angewendet werden, werden Dir in der Studie nur Fragen gestellt. Bei der Teilnahme kann also nichts Schädliches passieren.

4 MÜSSEN MEINE ELTERN ODER ICH GELD FÜR DAS PROGRAMM BEZAHLEN?

Du oder Deine Eltern müssen kein Geld bezahlen, wenn Du an der Studie teilnimmst. Andersrum bekommen Du und Deine Eltern auch kein Geld für die Teilnahme am. Wichtig ist, dass Deine Eltern bitte deine Krankenkassenkarte bzw. „elektronische Gesundheitskarte“, zu unseren Terminen mitbringen.

5 MUSS ICH MITMACHEN?

Ob Du bei der Studie mitmachen möchtest, kannst Du zusammen mit Deinen Eltern selbst entscheiden. Die Teilnahme ist freiwillig und keiner zwingt Dich dazu. Wenn Du nicht mitmachen möchtest, ist das kein Problem. Dann helfen wir Dir natürlich auch.

6 KANN ICH MEINE MEINUNG ÄNDERN?

Ja, weil Du ganz freiwillig bei der Studie mitmachst, kannst Du immer auch aufhören. Du musst uns auch nicht sagen, warum Du aufhören willst. Du solltest das aber mit Deinen Eltern oder uns besprechen. Wir wissen, dass Kinder manchmal ernsthafte Gründe haben, aus einer Studie auszusteigen und jede und jeder hat das Recht darauf. Wenn Du aufhören solltest, bleibst Du natürlich weiter in unserer Behandlung.

7 HABE ICH SONST NOCH RECHTE?

In Deutschland gibt es eine Vielzahl an Gesetzen, die das Zusammenleben der Menschen regeln. Auch für Studien gibt es Gesetze, die z.B. Deine Rechte im Rahmen der Studie festhalten. Diese Rechte beziehen sich vor allem darauf, welche Informationen wir von Dir verwenden. Welche Rechte Dir zustehen, möchten wir Dir jetzt erklären.

1. Du kannst jederzeit erfragen, welche Informationen wir von Dir nutzen. Wir nennen das „Recht auf Auskunft“.

2. Du kannst uns mitteilen, wenn Du die Informationen unvollständig oder falsch findest und möchtest, dass diese korrigiert werden. Wir nennen das „Recht auf Datenberichtigung“.

3. Du kannst uns darüber informieren, wenn wir nur einen Teil der Informationen über Dich verwenden dürfen. Wir nennen das „Recht auf Sperrung“.

4. Du kannst uns sagen, wenn Du nicht möchtest, dass wir Informationen von Dir und über Dich nutzen. Wir nennen das „Recht auf Widerspruch“.

5. Du kannst uns Bescheid geben, wenn Du Dich anders entschieden hast und nicht mehr möchtest, dass wir Deine Informationen weiterverwenden. Wir nennen das „Recht auf Widerruf“.

6. Du kannst die Informationen, die Du uns von Dir gegeben hast, erhalten. Wir nennen das „Recht auf Datenübertragbarkeit“.

7. Du kannst die Löschung der Informationen über Dich verlangen. Das geht aber nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem wir Deine Informationen ausgewertet haben. Sobald die Auswertung abgeschlossen ist, ist eine Löschung der Informationen über Dich nicht mehr möglich. Wir nennen das „Recht auf Datenlöschung“.

8. Du kannst Dich bei einer sogenannten Aufsichtsbehörde beschweren, wenn Du den Eindruck hast, dass wir mit Deinen Informationen nicht richtig umgehen. Wir nennen das „Recht auf Beschwerde“.

8 AN WEN KANN ICH MICH WENDEN, WENN ICH NOCH FRAGEN HABE ODER VON MEINEN RECHTEN GEBRAUCH MACHEN MÖCHTE?

Du kannst alles, was Dich zu dieser Studie interessiert, mit Deinen Eltern oder Betreuern oder mit jemand anderem, zu dem Du Vertrauen hast, besprechen. Außerdem kannst Du immer – auch allein – mit Deinen Fragen zu uns kommen. Natürlich kannst Du auch zu uns kommen, wenn Du nicht mehr mitmachen oder von einem Deiner Rechte Gebrauch machen möchtest. Du kannst uns dann einfach persönlich oder telefonisch Bescheid sagen oder einen Brief oder eine E-Mail an uns schicken.

So kannst Du uns erreichen:

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

9 GIBT ES SONST NOCH ANSPRECHPARTNER, AN DIE ICH MICH WENDEN KANN?

Ja! Du kannst Dich an die Datenschutzbeauftragten und die Aufsichtsbehörden der ganzen beteiligten Einrichtungen wenden. Diese sind dafür da, zu beaufsichtigen, dass die Gesetze, die für Studien und insbesondere die Verarbeitung von Daten gelten, eingehalten werden. Wenn Du dich also diesbezüglich erkundigen oder beschweren möchtest, kannst Du sie, ähnlich wie uns, telefonisch, per E-Mail oder auch per Post erreichen. Wir haben Dir hier mal alle Namen, Telefonnummern, E-Mail- und Postadressen aufgeschrieben:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG

ANGABEN ZUR BZW. ZUM JUGENDLICHEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU DEN ELTERN/SORGEBERECHTIGTEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

☐ Ich möchte bei DreiFürEins mitmachen.

Unterschrift der bzw. des Jugendlichen (optional)

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Zustimmung der/des Jugendlichen eingeholt.

Name der aufklärenden Person in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Person

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie im Rahmen von DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Asklepios Klinikum Harburg
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg; Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

DREI FÜR EINS

LIEBE SCHÜLERIN UND SCHÜLER,

hiermit möchten wir Dich einladen, an der wissenschaftlichen Studie DreiFürEins teilzunehmen. In den vorliegenden Informationen zur Teilnahme erläutern wir, was es über den Ablauf zu wissen gibt. Darüber hinaus erfolgt eine Aufklärung in einem ausführlichen Gespräch im Regionalen Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ), bei welchem Du jederzeit auch die Möglichkeit hast, Fragen zu stellen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Die wissenschaftliche Studie wird im Rahmen des Unterstützungs- und Versorgungsprogramms DreiFürEins durchgeführt. Das Programm DreiFürEins wird gemeinsam von der Hamburger Behörde für Schule und Bildung, den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Harburg (Asklepios Klinikum Harburg) und Rahlstedt (Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift), einigen Hamburger Krankenkassen sowie nach Bedarf von entsprechenden Jugendämtern umgesetzt. Ziel ist, dass drei Institutionen – Bildung, Krankenhaus und Jugendhilfe – einem Kind beziehungsweise einem oder einer Jugendlichen benötigte Unterstützung gemeinsam anbieten. DreiFürEins soll helfen, die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stabilisieren und ihre Belastungen zu reduzieren. Die Lust am und die Fähigkeit zum Lernen soll gesteigert, die Schulnoten verbessert und die Anwesenheit in der Schule erhöht werden. Dies kann erreicht werden, wenn sich die Lehrkräfte, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Kliniken und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes austauschen und gemeinsam Verbesserungspläne erarbeiten und umsetzen. Bei DreiFürEins wird – ohne die Schülerin oder den Schüler aus dem Schul- oder Familiensystem herauszunehmen – in vier ReBBZ, den sogenannten Regionalen Bildungs- und Beratungszentren plus Therapie (ReBBZ+T), eine ambulante aufsuchende kinder- und jugendpsychiatrische beziehungsweise -psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung in enger Zusammenarbeit mit den ReBBZ+T und in Kooperation mit dem Jugendamt durchgeführt. Das Programm wird ausgewertet durch eine wissenschaftliche Untersuchung, eine sogenannte Studie, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Das eigentliche Programm findet in vier ReBBZ, den so genannten ReBBZ+T, statt. Die anderen neun ReBBZ, also auch das, in dem Du Dich befindest, sind sogenannte Kontrolleinrichtungen. Deine Teilnahme an der Studie hat somit keinen Einfluss auf Deine Versorgung bzw. die Unterstützung, die Du erhältst, denn in den Kontrolleinrichtungen bzw. ReBBZ werden schon üblichen Unterstützungsmaßnahmen der ReBBZ eingeleitet. Allerdings wirst Du gebeten, zusätzlich zu den üblichen Unterstützungsmaßnahmen, Fragebögen auszufüllen. Diese bedeuten einen zusätzlichen Zeitaufwand.

Die Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie DreiFürEins und die Einwilligung in die Datenverarbeitung während der Studie sind freiwillig. Mit der Unterschrift auf der Einwilligungserklärung beginnt die Teilnahme und Du willigst in die Datenverarbeitung ein.

Die programmleitende Institution ist die Techniker Krankenkasse (Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Tel. 0800 - 285 85 85). Zudem unterstützen die Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic und Knappschaft Bahn/See DreiFürEins. Mit ihrem Wissen um eine patientenzentrierte Versorgung sorgen sie für einen reibungslosen Ablauf der Prozesse, die DreiFürEins möglich machen.

2 AUFBAU DES PROGRAMMS BZW. DER STUDIE

DreiFürEins läuft so ab: Wird an eines der 13 ReBBZ in Hamburg ein Problem von einem Kind, einer Jugendlichen oder einem Jugendlichen gemeldet, wird ein Erstgespräch vom ReBBZ+T beziehungsweise vom ReBBZ durchgeführt. Hierbei wird das Beratungsanliegen geklärt und durch Fragen zur Vorgeschichte hinsichtlich sozialer, schulischer und kinderpsychiatrischer Entwicklung festgestellt, ob die Kinder und Jugendlichen für DreiFürEins geeignet sind. Sollte dies der Fall sein, werden die Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten über das Programm informiert. Nach Zustimmung der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen („kleine Einwilligungserklärung“) wird der Fragebogen zu Stärken und Schwächen, der „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“ ausgefüllt. Ist der im Fragebogen ermittelte Wert auffällig, erhalten die Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten eine erweiterte Einwilligungserklärung mit der Bitte, am Programm bzw. der Studie teilzunehmen. Hier befinden wir

uns gerade. Wenn die Kinder und Jugendlichen bzw. ihre Eltern in die Teilnahme einwilligen, werden die schon üblichen Unterstützungsmaßnahmen in den ReBBZ eingeleitet und an punktuellen sogenannten Erhebungen teilgenommen. Diese sind für die wissenschaftliche Auswertung wichtig, um die Frage beantworten zu können, ob das Programm DreiFürEins nützlich ist oder nicht.

3 WELCHE RISIKEN SIND MIT DER TEILNAHME AN DER STUDIE VERBUNDEN?

Da im Rahmen unserer Studie in Deinem Fall nur Daten erhoben werden, sind mit der Teilnahme keine besonderen Risiken verbunden.

4 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABE ICH VON DER TEILNAHME AN DEM PROGRAMM?

Du wirst durch die Teilnahme an der Studie keinen Nutzen für Deine persönliche Gesundheit und Entwicklung haben. Die Ergebnisse der Studie und somit auch Deine Teilnahme an der Studie kann dazu beitragen, dass in Zukunft anderen Kindern und Jugendlichen mit vergleichbaren Problemen besser geholfen werden kann.

5 ENTSTEHEN FÜR MICH KOSTEN DURCH DIE TEILNAHME AN DER STUDIE? ERHALTE ICH EINE AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG?

Die Teilnahme an der Studie DreiFürEins sind für Dich kostenlos. Eine Aufwandsentschädigung wird nicht gezahlt.

6 ENTSTEHEN FÜR MICH BEI ABBRUCH DER TEILNAHME NACHTEILE?

Nein. Du kannst die Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Nachteile entstehen dadurch zu keiner Zeit.

7 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE IM RAHMEN DES PROGRAMMS ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Im Rahmen von DreiFürEins werden verschiedene Daten erhoben und zur Verarbeitung an die Universität Oldenburg übermittelt. Dazu gehören die sogenannten „Grundinformationen“ bzw. „soziodemographischen Daten“(z.B. Geschlecht, Alter, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern, psychische Störungen und Therapieerfahrungen der Eltern), die „Daten zur Problemlage“, darunter Problemart (z.B. Lernprobleme, Verhaltensprobleme, psychische Probleme, Schulabsentismus) und Problemhintergrund (z.B. Klassenwiederholung/en, Klassen-, Schul- und Schulformwechsel, Suchtverhalten, Gewalterfahrungen, besondere Belastungen im Umfeld und sonstige Einflussfaktoren wie Krankheiten, Verfahren und Konflikte und die Inanspruchnahme anderer Hilfen z. B. außerunterrichtlicher Lernhilfen), die Daten zur Diagnostik (Form und Ergebnis der Diagnostik), die Daten zu eingeleiteten und/oder (zukünftig) empfohlenen Interventionen bzw. Therapien (Ansätze, Formen, Sitzungsanzahl, Qualität der pädagogischen bzw. therapeutischen Allianz, Wahrnehmung aller Sitzungen), die Daten zu Einstellungen (z.B. Therapiemotivation und Kooperationsbereitschaft), die Ergebnisse unterschiedlicher pädagogischer und therapeutischer Tests (beispielsweise zur Gesundheit, zu Stärken und Schwächen, zur Emotionsregulation, zur Lern- und Leistungsmotivation, zur Schulabwesenheit bzw. -verweigerung, zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten, somatischen Beschwerden und sozialen Kompetenzen, zur Beziehungsfähigkeit, zur Aufmerksamkeit, zur Persönlichkeit) und die Schulnoten. Die Erhebung dieser Daten findet verteilt über neun Monate statt. Dafür sind zum einen Termine mit Dir und ggf. Deinen Eltern notwendig. Diese Termine finden in bis zu 8 Sitzungen statt, die ungefähr so lange dauern wie eine Schulstunde. Diese Sitzungen erfolgen gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den ReBBZ+T, die Dir und anderen Jugendlichen helfen möchten.

Für die Umsetzung des Programms wird zusätzlich Dein Name gespeichert. Dieser ist aber nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden sichtbar und wird nicht an die Universität Oldenburg übermittelt. Die Universität kann also auf Grund der übermittelten Daten nicht auf Deine Person schließen. Die Information über Deine Einschreibung in das Programm wird als Scan der Einwilligungserklärung ebenfalls gespeichert. Dieser Scan ist auch nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden der beiden Kliniken einsehbar.

Außerdem werden uns von der Krankenkasse einige persönliche Angaben (auch „Stammdaten“ genannt, darunter z.B. Geschlecht, Geburtsjahr, Versichertenstatus und Versicherungsbeginn/-ende), Angaben über eventuelle Krankenhausaufenthalte (z.B. Angaben über die Art der Aufenthalte, Aufnahme- und Entlassungsdaten sowie Entlassungsdiagnosen), Angaben über Deine Medikation (z.B. die Arten, Packungsgrößen sowie Mengen verschriebener Medikamente), Kosten (darunter z.B. die bei Deiner Krankenkasse angefallenen Kosten für Arzneimittel sowie ambulante und stationäre Aufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrten) sowie Angaben über eventuelle Arbeitsunfähigkeitsfälle (z B. Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitraum des Programms und des vergangenen Jahres übermittelt.

Die Dokumentation der Daten und Interventionen erfolgt elektronisch (Case Report Form; eCRF) von der Firma secuTrial® der interActive Systems GmbH (Glogauer Straße 19, 10999 Berlin, secutrial.com). Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit Deinen Gesundheitsdaten wird im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung speziell überwacht. Die Daten werden elektronisch auf in Deutschland gelegenen Servern der interActive Systems GmbH gespeichert. Deine Krankenkasse hat keinen Zugang oder Einsicht zu diesen dokumentierten Informationen, die wissenschaftliche Auswertung geschieht anonymisiert.

Die Datenerhebung ist sehr komplex. Frag gerne nach, wenn wir noch etwas erklären sollen.

Die Erhebung und Speicherung der Daten in secuTrial erfolgt unter einem Pseudonym, d.h. um Zugang zu der elektronischen Akte zu bekommen, ist eine Teilnehmernummer nötig, die keine Rückschlüsse auf Dich zulässt. Die Teilnehmernummer liegt lediglich den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ReBBZ vor. Damit alle zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugang zu diesem Pseudonym haben, wird das Pseudonym in Verbindung mit Deinem Namen auf einer sogenannten Pseudonymisierungsliste auf einem internen Server der BSB und somit auf einem von secuTrial unabhängigen separaten Server gespeichert. Diese Pseudonymisierungsliste wird von der BSB regelmäßig an das Asklepios Klinikum Harburg und das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift über eine datenschutzsichere Verbindung übermittelt. Dort werden die Pseudonymisierungslisten ebenfalls auf internen Server gespeichert.

Die Weiterleitung der Daten an die Universitäten erfolgt ebenfalls in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen besonders geschützt. „Pseudonymisiert“ bedeutet hier, dass bei der Weiterleitung keine persönlichen Angaben (Name, Anschrift, Geburtsdatum), sondern lediglich eine Teilnehmernummer und Alter erfasst werden. Die Universitäten kennen aber nicht die Verschlüsselung der Teilnehmernummern. Daher sind die Daten für die Universitäten anonymisiert und werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit Deinen Gesundheitsdaten wird von dem evaluierenden Institut im Rahmen der Auftragsverarbeitung speziell überwacht.

8 WARUM WERDEN MEINE DATEN ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Das Programm DreiFürEins ist ein neues Versorgungsangebot. Im Rahmen der Versorgung soll daher der Nutzen des Programmes mit dem bisherigen Versorgungsalltag verglichen werden. Dabei soll insbesondere untersucht werden, welchen Einfluss DreiFürEins auf Kinder und Jugendliche hat und wie sich das Programm auf die Lebensqualität und die Gesundheit auswirkt. Dafür ist es erforderlich, neben den spezifischen Gesundheitsdaten auch Daten aus dem alltäglichen Leben zu erheben. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung und Auswertung der vorliegenden Versorgung verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an nicht an der Versorgung beteiligte Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Versorgung werden in anonymisierter Form in medizinisch-wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. „Anonymisiert“ bedeutet, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Deine Person ausgeschlossen ist.

9 VON WEM WERDEN MEINE DATEN ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Die medizinischen Daten und die Befragungsdaten werden in pseudonymisierter Form erhoben, gespeichert und weitergeleitet. Die Krankenkassendaten werden wie oben beschrieben im Verlauf des Programms ebenfalls in pseudonymisierter Form übermittelt. Die Universitäten erhalten aber nicht den Pseudonymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für sie anonymisiert. Alle Daten werden ausschließlich in dieser Form von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg verarbeitet und genutzt. Die Dokumentation der Befragungsdaten erfolgt Tablet-basiert in elektronischer Form mithilfe des Systems secuTrial® der interActive Systems GmbH. Diese werden bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg anhand der Teilnehmernummer analysiert. Die Krankenkassendaten werden über eine verschlüsselte Verbindung an die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

10 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT MEINER DATEN SICHERGESTELLT? WIE WERDEN MEINE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz der persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung Deiner Daten erfolgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland. Alle Daten, die im Verlauf der Studie erhoben werden, werden bei der Weiterleitung pseudonymisiert und nur in dieser Form zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass nicht der Name, sondern lediglich Deine Teilnehmernummer und Alter übermittelt werden. Welcher Name Deiner Teilnehmernummer unmittelbar zugeordnet ist, können nur die an der Versorgung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ nachvollziehen.

Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Du namentlich genannt wirst, haben nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ. Dies ist notwendig, um Unterstützungsangebote anzupassen und Dich telefonisch zu kontaktieren.

Die Weitergabe der Daten erfolgt zu Zwecken der wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung unter strenger Begutachtung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Universitäten übermittelt. Die Daten werden verschlüsselt in Form einer willkürlichen Programmnummer ausgewertet. Auch bei Veröffentlichungen der Daten wird selbstverständlich kein Name genannt.

Bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg werden die für die Universitäten anonymisierten Daten auf eigenen, in Deutschland befindlichen Servern gespeichert. Auch die Krankenkassendaten werden von den teilnehmenden Krankenkassen nur pseudonymisiert zur Auswertung übermittelt. Die beiden Universitäten unterliegen dabei den strengen datenschutzrechtlichen Standards, welche die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie gegebenenfalls weiterer spezialgesetzlicher Regelwerke, an den Umgang mit Gesundheitsdaten stellen. Lediglich das an dem Programm beteiligte wissenschaftliche Personal der Universitäten hat Zugang zu den Daten und darf diese verarbeiten. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitäten sind schriftlich auf das Datengeheimnis und zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet. Über spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen wird, insbesondere auch im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Daten, sichergestellt, dass wirklich nur Berechtigte Zugang zu diesen erhalten. Deine Daten werden über einen Zeitraum von zehn Jahren

unmittelbar auf den Servern der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg archiviert. Diese Dauer ist notwendig, um bestimmte wissenschaftliche Standards zur späteren Nachvollziehbarkeit der erzielten Ergebnisse einzuhalten. Nach Ablauf dieser Frist werden Deine Daten bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg endgültig gelöscht.

Es ist geplant, die Ergebnisse des Programms in anonymisierter Form zu veröffentlichen. Das erfolgt selbstverständlich so, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten möglich sind.

11 WARUM IST DIE EINWILLIGUNG ERFORDERLICH?

Du wirst gebeten, Fragebögen zu diversen Aspekten zu beantworten, wie z.B. zur Lebensqualität und zum Schulverhalten. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Dich informieren und die schriftliche Einwilligung einholen. Voraussetzung für die Teilnahme an dem Programm ist daher eine Einwilligungserklärung, in der der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten in pseudonymisierter Form zugestimmt wird.

Mit Deiner Unterschrift auf der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgt die Einwilligung in die wissenschaftliche Begleitforschung und der damit verbundenen notwendigen Datenerhebung, Datenverarbeitung und pseudonymisierten Weiterleitung der Daten.

12 MEINE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Die Daten, die im Rahmen von DreiFürEins erhoben wurden, werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung in der Versorgung gesperrt und anschließend gelöscht. Du kannst jederzeit Auskunft über die von Dir im Zusammenhang mit dem Programm gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Du Beschwerden über die Verarbeitung Deiner Daten durch dieses Programm hast, kannst Du Dich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Dir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können Dir auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Recht auf Auskunft	Du hast das Recht, Auskunft über Deine im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	Du hast das Recht, die Berichtigung Deiner personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO).
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	Du hast das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Deiner personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO)..
Recht auf Widerspruch	Du hast das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	Du hast das Recht, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte wende dich in diesem Fall an Dein REBBZ.

Recht auf Datenübertragbarkeit	Du hast das Recht auf Datenübertragbarkeit für Deine personenbezogenen Daten (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Du bereitgestellt hast. Für diese Daten hast Du das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.
Recht auf Datenlöschung	Du hast ein Recht auf Löschung Deiner personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte wende Dich in diesem Fall an Dein ReBBZ. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Deine Daten bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung Deiner Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit des Programms verloren ginge.
Recht auf Beschwerde	Du hast ein Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Du der Ansicht bist, dass die Verarbeitung der Dich betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

13 WO KANN ICH OFFENE FRAGEN KLÄREN, DIE TEILNAHME WIDERRUFEN ODER MICH BESCHWEREN?

Bei allen Fragen rund um die Versorgung, die Datenerhebung oder die Evaluation wende Dich an:
(Bitte richte einen Widerruf und die Ausübung sonstiger hier formulierten Rechte an:)

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf der Teilnahme oder der Datenverarbeitung hat keine Folgen. Wenn Du Deine Einwilligung widerrufst, werden keine weiteren Daten mehr erhoben. Die bis zum Widerruf erfolgte Datenverarbeitung bleibt jedoch rechtmäßig.

Soweit Du Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten hast, hast Du das Recht, Deine Beschwerde bei der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde der für Dich zuständigen Institution/ Krankenkasse einzureichen.

Bei Fragen wenden Dich an Deine Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

INFORMATIONEN

zur Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie im Rahmen von DreiFürEins

TITEL DES NEUEN VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPROGRAMMS/DER STUDIE:

„**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

BETEILIGTE INSTITUTIONEN:

- Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Asklepios Klinikum Harburg
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren der Behörde für Schule und Berufsbildung, Hamburg; Sozialbehörde und Jugendämter der Stadt Hamburg

BETEILIGTE KRANKENKASSEN:

- TK
- DAK-Gesundheit
- IKK Classic
- AOK Rheinland/Hamburg
- KNAPPSCHAFT
- BARMER
- Mobil Krankenkasse

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG (EVALUATION):

- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

LIEBE ELTERN, LIEBE ERZIEHUNGSBERECHTIGTE,

hiermit möchten wir Sie bzw. Ihr Kind einladen, an der wissenschaftlichen Studie DreiFürEins teilzunehmen. In den vorliegenden Informationen zur Teilnahme erläutern wir, was es über den Ablauf zu wissen gibt. Darüber hinaus erfolgt eine Aufklärung in einem ausführlichen Gespräch im Regionalen Bildungs- und Beratungszentrum (ReBBZ), bei welchem Sie jederzeit auch die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen.

1 WAS IST DREIFÜREINS?

Die wissenschaftliche Studie wird im Rahmen des Unterstützungs- und Versorgungsprogramms DreiFürEins durchgeführt. Das Programm DreiFürEins wird gemeinsam von der Hamburger Behörde für Schule und Bildung, den kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Harburg (Asklepios Klinikum Harburg) und Rahlstedt (Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift), einigen Hamburger Krankenkassen sowie nach Bedarf von entsprechenden Jugendämtern umgesetzt. Ziel ist, dass drei Institutionen – Bildung, Krankenhaus und Jugendhilfe – einem Kind beziehungsweise einem oder einer Jugendlichen benötigte Unterstützung gemeinsam anbieten. DreiFürEins soll helfen, die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu stabilisieren und ihre Belastungen zu reduzieren. Die Lust am und die Fähigkeit zum Lernen soll gesteigert, die Schulnoten verbessert und die Anwesenheit in der Schule erhöht werden. Dies kann erreicht werden, wenn sich die Lehrkräfte, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Kliniken und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes austauschen und gemeinsam Verbesserungspläne erarbeiten und umsetzen. Bei DreiFürEins wird – ohne die Schülerin oder den Schüler aus dem Schul- oder Familiensystem herauszunehmen – in vier ReBBZ, den sogenannten Regionalen Bildungs- und Beratungszentren plus Therapie (ReBBZ+T), eine ambulante aufsuchende kinder- und jugendpsychiatrische beziehungsweise -psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung in enger Zusammenarbeit mit den ReBBZ+T und in Kooperation mit dem Jugendamt durchgeführt. Das Programm wird ausgewertet durch eine wissenschaftliche Untersuchung, eine sogenannte Studie, der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Das eigentliche Programm findet in vier ReBBZ, den so genannten ReBBZ+T, statt. Die anderen neun ReBBZ, also auch das, in dem Sie sich befinden, sind sogenannte Kontrolleinrichtungen. Ihre Teilnahme an der Studie hat somit keinen Einfluss auf die Versorgung bzw. die Unterstützung, die Ihr Kind erhält, denn in den Kontrolleinrichtungen bzw. ReBBZ werden schon übliche Unterstützungsmaßnahmen der ReBBZ eingeleitet. Allerdings werden Sie und Ihr Kind gebeten, zusätzlich zu den üblichen Unterstützungsmaßnahmen, Fragebögen auszufüllen. Diese bedeuten einen zusätzlichen Zeitaufwand.

Die Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie DreiFürEins und die Einwilligung in die Datenverarbeitung während der Studie sind freiwillig. Mit der Unterschrift auf der Einwilligungserklärung beginnt die Teilnahme und Sie erklären sich mit der Datenerhebung einverstanden.

Die programmleitende Institution ist die Techniker Krankenkasse (Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Tel. 0800 - 285 85 85). Zudem unterstützen die Krankenkassen AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, DAK-Gesundheit, IKK classic und Knappschaft Bahn/See DreiFürEins. Mit ihrem Wissen um eine patientenzentrierte Versorgung sorgen sie für einen reibungslosen Ablauf der Prozesse, die DreiFürEins möglich machen.

2 AUFBAU DES PROGRAMMS BZW. DER STUDIE

DreiFürEins läuft so ab: Wird an eines der 13 ReBBZ in Hamburg ein Problem von einem Kind, einer Jugendlichen oder einem Jugendlichen gemeldet, wird ein Erstgespräch vom ReBBZ+T beziehungsweise vom ReBBZ durchgeführt. Hierbei wird das Beratungsanliegen geklärt und durch Fragen zur Vorgeschichte hinsichtlich sozialer, schulischer und kinderpsychiatrischer Entwicklung festgestellt, ob die Kinder und Jugendlichen für DreiFürEins geeignet sind. Sollte dies der Fall sein, werden die Kinder und Jugendlichen und deren Sorgeberechtigten über das Programm informiert. Nach Zustimmung der Sorgeberechtigten und der Jugendlichen („kleine Einwilligungserklärung“) wird der Fragebogen zu Stärken und Schwächen, der „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“ ausgefüllt. Ist der im Fragebogen ermittelte Wert auffällig, erhalten die Kinder, Jugendlichen und Sorgeberechtigten eine erweiterte Einwilligungserklärung mit der Bitte, am Programm bzw. der Studie teilzunehmen. Hier befinden wir uns gerade.

Wenn die Kinder und Jugendlichen bzw. ihre Eltern in die Teilnahme einwilligen, werden die schon üblichen Unterstützungsmaßnahmen in den ReBBZ eingeleitet und an punktuellen sogenannten Erhebungen teilgenommen. Diese sind für die wissenschaftliche Auswertung wichtig, um die Frage beantworten zu können, ob das Programm DreiFürEins nützlich ist oder nicht.

3 WELCHE RISIKEN SIND MIT DER TEILNAHME AN DER STUDIE VERBUNDEN?

Da im Rahmen unserer Studie in Ihrem Fall bzw. im Fall Ihres Kindes nur Daten erhoben werden, sind mit der Teilnahme keine besonderen Risiken verbunden.

4 WELCHEN PERSÖNLICHEN NUTZEN HABEN SIE BZW. IHR KIND VON DER TEILNAHME AN DEM PROGRAMM?

Ihr Kind wird durch die Teilnahme an der Studie keinen Nutzen für die persönliche Gesundheit und Entwicklung haben. Allerdings können die Ergebnisse der Studie und somit auch die Teilnahme Ihres Kindes dazu beitragen, dass in Zukunft anderen Kindern und Jugendlichen mit vergleichbaren Problemen besser geholfen werden kann.

5 ENTSTEHEN FÜR SIE KOSTEN DURCH DIE TEILNAHME AN DER STUDIE? ERHÄLT IHR KIND EINE AUFWANDSENTSCHÄDIGUNG?

Die Teilnahme an der Studie DreiFürEins ist für Sie kostenlos. Eine Aufwandsentschädigung wird nicht gezahlt.

6 ENTSTEHEN FÜR SIE BZW. IHR KIND BEI ABBRUCH DER TEILNAHME NACHTEILE?

Nein. Sie können die Teilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Nachteile entstehen dadurch zu keiner Zeit.

7 WELCHE DATEN WERDEN AUF WELCHE ART UND WEISE IM RAHMEN DES PROGRAMMS ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Im Rahmen von DreiFürEins werden verschiedene Daten erhoben und zur Verarbeitung an die Universität Oldenburg übermittelt. Dazu gehören die sogenannten „Grundinformationen“ bzw. „soziodemographischen Daten“ (z.B. Geschlecht, Alter, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern, psychische Störungen und Therapieerfahrungen der Eltern), die „Daten zur Problemlage“, darunter Problemart (z.B. Lernprobleme, Verhaltensprobleme, psychische Probleme, Schulabsentismus) und Problemhintergrund (z.B. Klassenwiederholung/en, Klassen-, Schul- und Schulformwechsel, Suchtverhalten, Gewalterfahrungen, besondere Belastungen im Umfeld und sonstige Einflussfaktoren wie Krankheiten, Verfahren und Konflikte und die Inanspruchnahme anderer Hilfen z. B. außerunterrichtlicher Lernhilfen), die Daten zur Diagnostik (Form und Ergebnis der Diagnostik), die Daten zu eingeleiteten und/oder (zukünftig) empfohlenen Interventionen bzw. Therapien (Ansätze, Formen, Sitzungsanzahl, Qualität der pädagogischen bzw. therapeutischen Allianz, Wahrnehmung aller Sitzungen,), die Daten zu Einstellungen (z.B. Therapiemotivation und Kooperationsbereitschaft), die Ergebnisse unterschiedlicher pädagogischer und therapeutischer Tests (beispielsweise zur Gesundheit, zu Stärken und Schwächen, zur Emotionsregulation, zur Lern- und Leistungsmotivation, zur Schulabwesenheit bzw. -verweigerung, zu Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten, somatischen Beschwerden und sozialen Kompetenzen, zur Beziehungsfähigkeit, zur Aufmerksamkeit, zur Persönlichkeit) und die Schulnoten. Die Erhebung dieser Daten findet verteilt über neun Monate statt. Dafür sind zum einen Termine mit Ihnen notwendig. Diese umfassen vier ca. 45-minütige Sitzungen. Die Erhebungen mit den Kindern und Jugendlichen erfolgen je nach Alter Ihres Kindes in bis zu acht ca. 45-minütigen Sitzungen gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den ReBBZ (bei Kindern von acht bis neun Jahren sind lediglich vier Sitzungen geplant und bei Kindern unter acht sind keine Termine notwendig, da nur die Sorgeberechtigten Fragebögen beantworten).

Für die Umsetzung des Programms wird zusätzlich der Name Ihres Kindes gespeichert. Dieser ist aber nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden sichtbar und wird nicht an die Universität Oldenburg übermittelt. Die Universität kann also auf Grund der übermittelten Daten nicht auf die Person Ihres Kindes schließen. Die Information über die Einschreibung Ihres Kindes wird als Scan der Einwilligungserklärung ebenfalls gespeichert. Dieser Scan ist auch nur für die ReBBZ-Mitarbeitenden und die Mitarbeitenden der beiden Kliniken einsehbar.

Außerdem werden uns von der Krankenkasse einige persönliche Angaben (auch „Stammdaten“ genannt, darunter z.B. das Geschlecht, Geburtsjahr, Versichertenstatus und Versicherungsbeginn/-ende), Angaben über eventuelle Krankenhausaufenthalte (z.B. Angaben über die Art der Aufenthalte, Aufnahme- und Entlassungsdaten sowie Entlassungsdiagnosen), Angaben über die Medikation (z.B. die Arten, Packungsgrößen sowie Mengen verschriebener Medikamente), Kosten (darunter z.B. die bei Ihrer Krankenkasse angefallenen Kosten für Arzneimittel sowie ambulante und stationäre Aufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrten) sowie Angaben über eventuelle Arbeitsunfähigkeitsfälle (z B. Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit) für den Zeitraum des Programms und des vergangenen Jahres übermittelt.

Die Dokumentation der Daten und Interventionen erfolgt elektronisch (Case Report Form; eCRF) von der Firma secuTrial® der interActive Systems GmbH (Glogauer Straße 19, 10999 Berlin, secutrial.com). Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten wird im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung speziell überwacht. Die Daten werden elektronisch auf in Deutschland gelegenen Servern der interActive Systems GmbH gespeichert. Ihre Krankenkasse hat keinen Zugang oder Einsicht zu diesen dokumentierten Informationen, die wissenschaftliche Auswertung geschieht anonymisiert.

Die Datenerhebung ist sehr komplex. Fragen Sie gerne nach, wenn wir noch etwas erklären sollen.

Die Erhebung und Speicherung der Daten in secuTrial erfolgt unter einem Pseudonym, d.h. um Zugang zu der elektronischen Akte zu bekommen, ist eine Teilnehmernummer nötig, die keine Rückschlüsse auf Ihr Kind zulässt. Die Teilnehmernummer liegt lediglich den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ReBBZ vor. Damit alle zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugang zu diesem Pseudonym haben, wird das Pseudonym in Verbindung mit dem Namen Ihres Kindes auf einer sogenannten Pseudonymisierungsliste auf einem internen Server der BSB und somit auf einem von secuTrial unabhängigen separaten Server gespeichert. Diese Pseudonymisierungsliste wird von der BSB regelmäßig an das Asklepios Klinikum Harburg und das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift über eine datenschutzsichere Verbindung übermittelt. Dort werden die Pseudonymisierungslisten ebenfalls auf internen Server gespeichert.

Die Weiterleitung der Daten an die Universitäten erfolgt ebenfalls in pseudonymisierter Form und ist durch spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen besonders geschützt. „Pseudonymisiert“ bedeutet, dass hier bei der Weiterleitung keine persönlichen Angaben (Name, Anschrift, Geburtsdatum), sondern lediglich eine Teilnehmernummer und Alter erfasst werden. Die Universitäten kennen aber nicht die Verschlüsselung der Teilnehmernummern. Daher sind die Daten für die Universitäten anonymisiert und werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. Die Einhaltung aller datenschutzrelevanten Vorgaben durch die interActive Systems GmbH im Umgang mit den Gesundheitsdaten Ihres Kindes, wird von dem evaluierenden Institut im Rahmen der Auftragsverarbeitung speziell überwacht.

8 WARUM WERDEN DIE DATEN IHRES KINDES ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Das Programm DreiFürEins ist ein neues Versorgungsangebot. Im Rahmen der Versorgung soll daher der Nutzen des Programmes mit dem bisherigen Versorgungsalltag verglichen werden. Dabei soll insbesondere untersucht werden, welchen Einfluss DreiFürEins auf Kinder und Jugendliche hat und wie sich das Programm auf die Lebensqualität und die Gesundheit auswirkt. Dafür ist es erforderlich, neben den spezifischen Gesundheitsdaten, auch Daten aus dem alltäglichen Leben zu erheben. Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung und Auswertung der vorliegenden Versorgung verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an nicht an der Versorgung beteiligte Dritte erfolgt nicht. Die Ergebnisse der Versorgung werden in anonymisierter Form in medizinisch-wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. „Anonymisiert“ bedeutet, dass eine Rückführbarkeit der Ergebnisse des Programms auf Ihr Kind ausgeschlossen ist.

9 VON WEM WERDEN DIE DATEN IHRES KINDES ERHOBEN, GESPEICHERT UND VERARBEITET?

Die medizinischen Daten und Befragungsdaten werden in pseudonymisierter Form erhoben, gespeichert und weitergeleitet. Die Krankenkassendaten werden wie oben beschrieben im Verlauf des Programms ebenfalls in pseudonymisierter Form übermittelt. Die Universitäten erhalten aber nicht den Pseudonymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für sie anonymisiert. Alle Daten werden ausschließlich in dieser Form von der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg verarbeitet und genutzt. Die Dokumentation der Befragungsdaten erfolgt Tablet-basiert in elektronischer Form mithilfe des Systems secuTrial® der interActive Systems GmbH. Diese werden bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg anhand der Teilnehmernummer analysiert. Die Krankenkassendaten werden über eine verschlüsselte Verbindung an die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

10 WIE WIRD DIE VERTRAULICHKEIT IHRER BZW. DER DATEN IHRES KINDES SICHERGESTELLT? WIE WERDEN DIE DATEN GESCHÜTZT?

Der Schutz der persönlichen Daten ist lückenlos gewährleistet. Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften ausschließlich in Deutschland. Alle Daten, die im Verlauf der Studie erhoben werden, werden bei der Weiterleitung pseudonymisiert und nur in dieser Form zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass nicht der Name, sondern lediglich die Teilnehmernummer und das Alter übermittelt werden. Welcher Name der Teilnehmernummer unmittelbar zugeordnet ist, können nur die an der Versorgung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ nachvollziehen.

Zugang zu den vertraulichen Daten, in denen Sie bzw. Ihr Kind namentlich genannt werden, haben nur die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ReBBZ. Dies ist notwendig, um Unterstützungsangebote anzupassen und Sie telefonisch zu kontaktieren.

Die Weitergabe der Daten erfolgt zu Zwecken der wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung unter strenger Begutachtung der Datenschutzbestimmungen. Die Daten werden verschlüsselt, das heißt per gesicherter Verbindung, an die Universitäten übermittelt. Die Daten werden verschlüsselt in Form einer willkürlichen Programmnummer ausgewertet. Auch bei Veröffentlichungen der Daten wird selbstverständlich kein Name genannt.

Bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg werden die für die Universitäten anonymissierten Daten auf eigenen, in Deutschland befindlichen Servern gespeichert. Auch die Krankenkassendaten werden von den teilnehmenden Krankenkassen nur pseudonymisiert zur Auswertung übermittelt. Die beiden Universitäten unterliegen dabei den strengen datenschutzrechtlichen Standards, welche die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie gegebenenfalls weiterer spezialgesetzlicher Regelwerke, an den Umgang mit Gesundheitsdaten stellen. Lediglich das an dem Programm beteiligte wissenschaftliche Personal der Universitäten hat Zugang zu den Daten und darf diese verarbeiten. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universitäten sind schriftlich auf das Datengeheimnis und zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet. Über spezielle technisch-organisatorische Maßnahmen wird, insbesondere auch im Hinblick auf die besondere Bedeutung der Daten, sichergestellt, dass wirklich nur Berechtigte Zugang zu diesen erhalten. Die Daten werden über einen Zeitraum von zehn Jahren unmittelbar auf den Servern der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg archiviert. Diese Dauer ist notwendig, um bestimmte wissenschaftliche Standards zur späteren Nachvollziehbarkeit der erzielten Ergebnisse einzuhalten. Nach Ablauf dieser Frist werden die Daten bei der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg sowie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg endgültig gelöscht.

Es ist geplant, die Ergebnisse des Programms in anonymisierter Form zu veröffentlichen. Das erfolgt selbstverständlich so, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten möglich sind.

11 WARUM IST DIE EINWILLIGUNG ERFORDERLICH?

Sie und Ihr Kind werden gebeten, Fragebögen zu diversen Aspekten zu beantworten, wie z.B. zur Lebensqualität und zum Schulverhalten. Über den Hintergrund und das Ziel dieser Befragung müssen wir Sie und Ihr Kind informieren und die schriftliche Einwilligung einholen. Voraussetzung für die Teilnahme an dem Programm ist daher eine Einwilligungserklärung, in der der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten in pseudonymisierter Form zugestimmt wird.

Mit Ihrer Unterschrift auf der beigefügten Einwilligungserklärung erfolgt die Einwilligung in die wissenschaftliche Begleitforschung und der damit verbundenen notwendigen Datenerhebung, Datenverarbeitung und pseudonymisierten Weiterleitung der Daten.

12 IHRE RECHTE

Die Einwilligung in die Verarbeitung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne jegliche Auswirkung zurückgezogen werden. Die Daten, die im Rahmen von DreiFürEins erhoben wurden, werden dann unmittelbar für die weitere Verwendung in der Versorgung gesperrt und anschließend gelöscht. Sie können jederzeit Auskunft über die von Ihnen bzw. von Ihrem Kind im Zusammenhang mit dem Programm gespeicherten persönlichen Daten verlangen sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Einschränkung, Sperrung oder Löschung dieser Daten geltend machen. Die Auskunft ist im Regelfall kostenfrei. Für den Fall, dass Sie Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer Daten durch dieses Programm haben, können Sie sich an eine der Landesdatenschutzbehörden als Aufsichtsbehörden wenden. Die von Ihnen bzw. Ihrem Kind zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten können Ihnen auf besonderen Antrag hin in maschinenlesbarer Form übermittelt werden.

Recht auf Auskunft	Sie haben das Recht, Auskunft über die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung verarbeiteten personenbezogenen Daten Ihres Kindes zu verlangen (Art. 15 EU-DSGVO) und eine unentgeltliche Kopie dieser Daten zu erhalten.
Recht auf Datenberichtigung	Sie haben das Recht, die Berichtigung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes zu verlangen, wenn diese unvollständig oder falsch sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO)..
Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)	Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) der personenbezogenen Daten Ihres Kindes zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO).
Recht auf Widerspruch	Sie haben das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes (Art. 21 Abs. 6 EU-DSGVO).
Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)	Sie haben das Recht, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihr REBBZ.
Recht auf Datenübertragbarkeit	Sie haben das Recht auf Datenübertragbarkeit für die personenbezogenen Daten Ihres Kindes (Art. 20 EU-DSGVO), jedoch nur für jene Daten, die Sie bzw. Ihr Kind bereitgestellt haben. Für diese Daten haben Sie das Recht, diese in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Datenlöschung

Sie haben ein Recht auf Löschung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes (Art. 17 EU-DSGVO). Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihr ReBBZ. Es gibt jedoch Ausnahmen von diesem Recht. Ein Recht auf Datenlöschung besteht nicht, soweit durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde (Art. 17 Abs. 3d EU-DSGVO). Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn die Daten Ihres Kindes bereits ausgewertet wurden und mit der Löschung der Daten die wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit des Programms verloren ginge.

Recht auf Beschwerde

Sie haben ein Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 EU-DSGVO), wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Ihres Kindes betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt.

13 WO KANN ICH OFFENE FRAGEN KLÄREN, DIE TEILNAHME WIDERRUFEN ODER MICH BESCHWEREN?

Bei allen Fragen rund um die Versorgung, die Datenerhebung oder die Evaluation wenden Sie sich an:
(Bitte richten Sie einen Widerruf und die Ausübung sonstiger hier formulierten Rechte an:)

Projektverwaltung DreiFürEins
B 34P-A
E 1508

Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung
Amt für Bildung
Hamburger Straße 31
22083 Hamburg

Tel.: 040/42863-2483
E-Mail: cherstin.reiss@bsb.hamburg.de

Der Widerruf der Teilnahme oder der Datenverarbeitung hat keine Folgen. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden keine weiteren Daten mehr erhoben. Die bis zum Widerruf erfolgte Datenverarbeitung bleibt jedoch rechtmäßig.

Soweit Sie Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, haben Sie das Recht, Ihre Beschwerde bei der datenschutzrechtlichen Aufsichtsbehörde der für Sie zuständigen Institution/Krankenkasse einzureichen. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten:

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
TK	Datenschutzbeauftragter der TK Bramfelder Str. 140 22305 Hamburg datenschutz@tk.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
Asklepios-Klinikum Hamburg-Harburg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik	ds² Unternehmensberatung GmbH & Co. KG Postfach 60 01 09 22201 Hamburg Telefon: +49 (0) 40 18 18-80 80 33 (Weiterleitung zu ds² Zentrale) Datenschutzbeauftragter.harburg@ asklepios.com	Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg Telefon: (040) 428 54 - 4040 Telefax: (040) 428 54 - 4000 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de De-Mail: hmbbfdi@hamburg.de-mail.de (Stand: 06.01.2021)
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH (KJPPP)	Herr Hans-Peter Poppe, Datenschutzbeauftragter der Ansgar-Gruppe KKH-Wilhelmstift Liliencronstr. 130 22149 Hamburg Telefon 040 25461230 datenschutz@kkh-wilhelmstift.de	Katholische Datenschutzaufsicht Nord Andreas Mündelein Unser Lieben Frauen Kirchhof 20 28195 Bremen Tel.: 0421 – 33 00 56 – 0 info@kdsa-nord.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung (BSB)	Behörde für Schule und Berufsbildung Behördlicher Datenschutzbeauftragter der BSB, Referat V 33 Hamburger Straße 31 22083 Hamburg Tel.: (040) - 428 28 – 0 E-Mail: jan.wittig@bsb.hamburg.de	Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Ludwig-Erhard-Str. 22, 7. OG 20459 Hamburg Tel.: 040/42854-4040 E-Fax: (040) 4 279 - 11811 E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Universität Oldenburg	Carl von Ossietzky Universität Oldenburg Der Datenschutzbeauftragte Ammerländer Heerstraße 114-118 26129 Oldenburg Tel.: 0441/798-4196 E-Mail: dsuni@uol.de	Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen Prinzenstraße 5 30159 Hannover Tel.: 0511-120 4500 E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)	Norbert Gärtner, RD Schloßplatz 4 91054 Erlangen	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Salvatorstr. 2 80327 München
AOK Rheinland/ Hamburg	Datenschutzbeauftragten für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg Kasernenstr. 61 40213 Düsseldorf datenschutz@rh.aok.de	Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI) des Landes Nordrhein-Westfalen Kavalleriestraße 2-4 40213 Düsseldorf Telefon: 0211 384240 E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de
BARMER	BARMER Datenschutzbeauftragte Lichtscheider Straße 89 42285 Wuppertal E-Mail: datenschutz@barmer.de Für Auskünfte zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten: BARMER Axel-Springer-Straße 44 10969 Berlin E-Mail: service@barmer.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
DAK-Gesundheit	DAK-Gesundheit Beauftragte für den Datenschutz Nagelsweg 27-31 20097 Hamburg datenschutz@dak.de	1. Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und die Informationsfreiheit Husarenstr. 30 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de oder poststelle@bfdi.de-mail.de Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38 Auch 53113 Bonn? poststelle@bvamt.bund.de oder poststelle@bvamt.de-mail.de
IKK classic	Datenschutzbeauftragter der IKK classic Tannenstraße 4b 01099 Dresden datenschutz@ikk-classic.de	Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de
KNAPPSCHAFT	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Datenschutzbeauftragter Verwaltungsgebäude Trimontepark 4/5 Wasserstraße 217 44799 Bochum Telefon: 0234 304 - 0 Telefax: 0234 304 - 83990 E-Mail: datenschutz@kbs.de	1. Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Graurheindorfer Str. 153 53117 Bonn Telefon: 0228/ 997799-0 poststelle@bfdi.bund.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn Telefon: 0228/619-0 poststelle@bas.bund.de

Projektpartner / Verantwortliche Institution	Datenschutzbeauftragter	Aufsichtsbehörde
Mobil Krankenkasse	Datenschutzbeauftragter der Mobil Krankenkasse Burggrafstraße 1 29221 Celle Datenschutz@mobil-krankenkasse.de	1. Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) Graurheindorfer Straße 153 53117 Bonn poststelle@bfdi.bund.de HYPERLINK „mailto:poststelle@bfdi.de-mail.de“ poststelle@bfdi.de-mail.de 2. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Friedrich-Ebert-Allee 38 53113 Bonn poststelle@bas.bund.de

DREI FÜR EINS

An: Projektverwaltung DreiFürEins B34P-A / E 1508
Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum
Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung
Hamburger Straße 31, 22083 Hamburg
Tel.: 040/428 632483 / E-Mail: Cherstin.Reiss@bsb.hamburg.de

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Krankenkasse _____
ReBBZ+T/ReBBZ _____
ReBBZ-Mitarbeiterin/Mitarbeiter _____
Datum _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DREIFÜREINS

Einwilligung in die **Teilnahme, Datenverarbeitung, Evaluation** in Verbindung mit dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm „**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

1 TEILNAHMEERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich mit den mir vorgestellten Inhalten der Befragungen und den Datenerhebungen im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation von DreiFürEins einverstanden und willige in die Teilnahme ein. Ich wurde über die Inhalte der wissenschaftlichen Evaluation und der Datenverarbeitung aufgeklärt und habe die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass situativ weitere, als die in der Information zur Teilnahme beschriebenen Personen, zur Intervention herangezogen werden können. **Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab.** Ich habe die hierbeschrieben Ausführungen und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen und verstanden und bin mit den Inhalten einverstanden.

2 SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Ich willige in die Übermittlung von Patientendaten, wie in III. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, ein, soweit dies zur Durchführung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms bzw. der wissenschaftlichen Evaluation erforderlich ist.

3 EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENVERARBEITUNG

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen und Versorgungsdaten sowie Befragungsdaten.
Rechtsgrundlage der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung ist der §92 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 284 Abs. 1 S. 8,9 SGB V, Artikel 9 Abs. 2a EU-DSGVO. Ich habe die datenschutzrechtlichen Informationen/Verfahren als Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen, deren Inhalte verstanden und willige den beschriebenen Verfahren ein.

Ich willige ein, dass die mit meiner Versorgung, Fallbetreuung und Evaluation zusammenhängenden Daten (Name, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern) dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme dargestellt.

Einwilligung in die Datenübermittlung für die Evaluation
Ich willige in die wissenschaftliche Evaluation und die damit verbundene hier dargestellte Datenverarbeitung in pseudonymisierter Form sowie zum Zweck der Auswertung und in Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse in anonymisierter Form ein. Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Die Evaluation erfolgt so, wie es mir erläutert und in der Informationen zur Teilnahme, die ich erhalten habe, beschrieben wurde. **Ich willige ein,** dass meine teilnehmende Krankenkasse zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms auch meine bereits gespeicherten Daten (Stammdaten, Daten zu Teil-(stationären) und tagesklinischen Aufenthalten, Daten zu ambulanten Behandlungen, verschriebenen Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrtkosten sowie Kosten für psychiatrische Institutsambulanz) anonymisiert an die auswertende Stelle Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

Ich willige ein, dass die BSB zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms meine Test- und Befragungsergebnisse sowie Versorgungsdaten, wie unter Punkt 10-13 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, an die auswertende Stelle Carl von Ossietzky Universität Oldenburg übermittelt. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhalten nicht die Pseudnoymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für die Universitäten anonym.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur Verarbeitung meiner Informationen zur Einschreibung
Ich willige ein, dass die BSB meine Informationen zur Einschreibung (personenbezogene Daten und Informationen zur Teilnahme) über das Katholische Kinderkrankenhaus Wilhelmstift an meine teilnehmende Krankenkasse übermittelt. Meine Krankenkasse erhält keine Befunddaten.

4 WIDERRUFSMÖGLICHKEITEN

Ich kann meine Teilnahme beenden, indem ich meine Einwilligungserklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei der BSB (vgl. oben genannte Brief-Adresse sowie Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben) widerrufe. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die BSB absende. Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich meine Teilnahme unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.

Meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen - schriftlich (vgl. oben genannte Brief-Adresse), mündlich oder elektronisch (vgl. oben genannte Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zu meinem Widerruf nicht berührt.

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)	Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitenden. Der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden.

Die im Rahmen des Forschungsvorhabens (wissenschaftliche Evaluation der neuen Versorgungsform) nach Einwilligungserklärung des Studienteilnehmers bzw. seiner gesetzlichen Vertreter erhobenen persönlichen Daten, Test- und Befragungsdaten sowie Versorgungsdaten insbesondere Befunde, unterliegen der Schweigepflicht (mit Ausnahme der umseitig beschriebenen Schweigepflichtentbindungen) und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen. Sie werden in einer elektronischen Patientenakte im ReBBZ aufgezeichnet und pseudonymisiert[1] (verschlüsselt) für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Bei der Pseudonymisierung (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z.B. Teile des Geburtsdatums) durch z.B. eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt, ersetzt, um die Identifizierung des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Zugang zu dem „Schlüssel“, der eine persönliche Zuordnung der Daten des Studienteilnehmers ermöglicht, haben nur die ausdrücklich dazu autorisierten Personen in der BSB, in der Asklepios Klinik Hamburg-Harburg sowie dem Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Sobald der Forschungszweck es zulässt, wird der Schlüssel gelöscht und die erhobenen Daten damit anonymisiert[2] .

Die Auswertung und Nutzung der Daten durch den Studienleiter und seine Mitarbeiter erfolgt in anonymisierter Form. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (UOL) und die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).

Die beiden beteiligten Kliniken tragen zur Kooperation notwendige Informationen und Daten zum Fallverständnis in der gemeinsamen elektronischen Patientenakte ein, führen ansonsten Ihre Patientenakten gesondert unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben der Kliniken wie bei anderen Patienten.

Die Studienteilnehmer bzw. seine gesetzlichen Vertreter haben das Recht, über die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen (nebst Aushändigung einer kostenfreien Kopie), sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen und die Löschung von personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist nur mit der Einwilligung der Studienteilnehmer bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs der Einwilligungserklärung werden die bereits erhobenen Daten gelöscht oder anonymisiert[2] und in dieser Form weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich. In Ausnahmefällen dürfen die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erhobenen Daten weiter verarbeitet werden, wenn dies zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Zur Wahrnehmung der Datenschutzrechte können sich die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter an die **Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Institutionen wenden (siehe Punkt 15 der Information zur Teilnahme).** Sie haben daneben das Recht, sich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden, wenn sie die erfolgte Datenverarbeitung als rechtswidrig ansehen:

Datenschutz-Aufsichtsbehörde
Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg
Telefonnummer: 040 / 42854 - 4040
Email: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter werden über möglicherweise anfallende personenbezogene Ergebnisse der Studie nicht informiert. Wenn bei den Untersuchungen der Studienteilnehmer neben der eigentlichen Befundung etwas zutage kommt, was mit der aktuellen Studie bzw. der Erkrankung, die der Grund für die Untersuchung war, nichts zu tun hat und somit zusätzlich auffällt (Zufallsbefund), werden die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter davon in Kenntnis gesetzt und ihm bzw. ihnen Unterstützung bei der diagnostischen Abklärung angeboten. Wer über Zufallsbefunde nicht informiert werden möchte, kann an dieser Studie nicht/ gleichwohl teilnehmen.

Dieses Forschungsvorhaben ist durch die zuständige Ethik-Kommission ethisch und fachrechtlich beraten worden..

---

[1] **Pseudonymisieren** die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden (Art. 4 Ziff. 5 EU-Datenschutzgrundverordnung).

[2] **Anonymisieren** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großem Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können (vgl. Erwägungsgrund 26 DSGVO).

DREI FÜR EINS

An: Projektverwaltung DreiFürEins B34P-A / E 1508
Referat Aufsicht Regionale Bildung- und Beratungszentren (ReBBZ),
Bildungs- und Beratungszentrum
Pädagogik bei Krankheit (BBZ)

Behörde für Schule und Berufsbildung, Amt für Bildung
Hamburger Straße 31, 22083 Hamburg
Tel.: 040/428 632483 / E-Mail: Cherstin.Reiss@bsb.hamburg.de

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____
Krankenkasse _____
ReBBZ+T/ReBBZ _____
ReBBZ-Mitarbeiterin/Mitarbeiter _____
Datum _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DREIFÜREINS

Einwilligung in die **Teilnahme, Datenverarbeitung, Evaluation** in Verbindung mit dem Versorgungs- und Unterstützungsprogramm „**DreiFürEins** – Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch sektorenübergreifende, aufsuchende Behandlung und Förderung durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJPPP) gemeinsam mit den Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) und der Kinder- und Jugendhilfe (JH) in Hamburg“

1 TEILNAHMEERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mich mit den mir vorgestellten Inhalten der Befragungen und den Datenerhebungen im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation von DreiFürEins einverstanden und willige in die Teilnahme meines Kindes ein. Ich wurde über die Inhalte der wissenschaftlichen Evaluation und der Datenverarbeitung aufgeklärt und habe die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass situativ weitere, als die in der Information zur Teilnahme beschriebenen Personen, zur Intervention herangezogen werden können. **Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab.** Ich habe die hierbeschrieben Ausführungen und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen und verstanden und bin mit den Inhalten einverstanden.

2 SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Ich willige in die Übermittlung von Patientendaten, wie in III. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, ein, soweit dies zur Durchführung des **Versorgungs- und Unterstützungsprogramm und der wissenschaftlichen Evaluation** erforderlich ist.

3 EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR DATENVERARBEITUNG

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen und Versorgungsdaten sowie Befragungsdaten.
Rechtsgrundlage der Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung ist der §92 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 284 Abs. 1 S. 8,9 SGB V, Artikel 9 Abs. 2a EU-DSGVO. Ich habe die datenschutzrechtlichen Informationen/Verfahren als Informationen zur Teilnahme ausgehändigt bekommen, deren Inhalte verstanden und willige den beschriebenen Verfahren ein.

Ich willige ein, dass die mit der Versorgung, Fallbetreuung und Evaluation zusammenhängenden Daten (Name, Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer, Klassenstufe, Schulform, Wohnform, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund, sozioökonomischer Status der Eltern, Beschäftigtenstatus der Eltern) dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie unter Punkt 10 der Informationen zur Teilnahme dargestellt.

Einwilligung in die Datenübermittlung für die Evaluation
Ich willige in die wissenschaftliche Evaluation und die damit verbundene hier dargestellte Datenverarbeitung in pseudonymisierter Form sowie zum Zweck der Auswertung und in Veröffentlichung der Auswertungsergebnisse in anonymisierter Form ein. Ich gebe diese Erklärung freiwillig ab. Die Evaluation erfolgt so, wie es mir erläutert und in der Informationen zur Teilnahme, die ich erhalten habe, beschrieben wurde. **Ich willige ein,** dass meine Krankenkasse zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms auch meine bereits gespeicherten Daten (Stammdaten, Daten zu Teil-(stationären) und tagesklinischen Aufenthalten, Daten zu ambulanten Behandlungen, verschriebenen Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitationsmaßnahmen und Fahrtkosten sowie Kosten für psychiatrische Institutsambulanz) anonymisiert an die auswertende Stelle Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg übermittelt.

Ich willige ein, dass die BSB zur wissenschaftlichen Evaluation und Auswertung des Versorgungs- und Unterstützungsprogramms die Test- und Befragungsgerbnisse sowie Versorgungsdaten meines Kindes, wie unter Punkt 10-13 der Informationen zur Teilnahme beschrieben, an die auswertende Stelle Carl von Ossietzky Universität Oldenburg übermittelt. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg erhalten nicht die Pseudnoymisierungsschlüssel, daher sind die Daten für die Universitäten anonym.

Einwilligung in die Datenübermittlung zur Verarbeitung der Informationen zur Einschreibung
Ich willige ein, dass die BSB die Informationen zur Einschreibung (personenbezogene Daten und Informationen zur Teilnahme) über das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift an meine Krankenkasse übermittelt. Meine Krankenkasse erhält keine Befunddaten.

4 WIDERRUFSMÖGLICHKEITEN

Ich kann die Teilnahme meines Kindes beenden, indem ich die Einwilligungserklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei der BSB (vgl. oben genannte Brief-Adresse sowie Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben) widerrufe. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn ich ihn innerhalb der zwei Wochen an die BSB absende. Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, kann ich die Teilnahme meines Kindes unabhängig davon jederzeit in Textform beenden.

Die Einwilligung zur Verarbeitung der Daten meines Kindes kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen - schriftlich (vgl. oben genannte Brief-Adresse), mündlich oder elektronisch (vgl. oben genannte Fax-, Telefon- und E-Mail-Angaben). Aufgrund meiner vorherigen Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Daten meines Kindes bis zu meinem Widerruf nicht berührt.

Datum, Unterschrift des Teilnehmenden (ab Alter 15) oder des gesetzlichen Vertreters (bis einschließlich Alter 14 des Teilnehmenden oder bei dessen Betreuung)	Datum, Unterschrift des zuständigen ReBBZ-Mitarbeitenden. Der Teilnehmende aufgeklärt wurde und die Informationen zur Teilnahme ausgehändigt wurden.

Die im Rahmen des Forschungsvorhabens (wissenschaftliche Evaluation der neuen Versorgungsform) nach Einwilligungserklärung des Studienteilnehmers bzw. seiner gesetzlichen Vertreter erhobenen persönlichen Daten, Test- und Befragungsdaten sowie Versorgungsdaten insbesondere Befunde, unterliegen der Schweigepflicht (mit Ausnahme der umseitig beschriebenen Schweigepflichtentbindungen) und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen. Sie werden in einer elektronischen Patientenakte im ReBBZ aufgezeichnet und pseudonymisiert[1] (verschlüsselt) für die Dauer von 10 Jahren gespeichert. Bei der Pseudonymisierung (Verschlüsselung) werden der Name und andere Identifikationsmerkmale (z.B. Teile des Geburtsdatums) durch z.B. eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt, ersetzt, um die Identifizierung des Studienteilnehmers auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Zugang zu dem „Schlüssel", der eine persönliche Zuordnung der Daten des Studienteilnehmers ermöglicht, haben nur die ausdrücklich dazu autorisierten Personen in der BSB und autorisierte Mitarbeiter des Asklepios und KKH Wilhelmstift. Sobald der Forschungszweck es zulässt, wird der Schlüssel gelöscht und die erhobenen Daten damit anonymisiert[2] .

Die Auswertung und Nutzung der Daten durch den Studienleiter und seine Mitarbeiter erfolgt in anonymisierter Form. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung sind die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), die Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (UOL) und die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU).

Die beiden beteiligten Kliniken tragen zur Kooperation notwendige Informationen und Daten zum Fallverständnis in der gemeinsamen elektronischen Patientenakte ein, führen ansonsten Ihre Patientenakten gesondert unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgaben der Kliniken wie bei anderen Patienten.

Die Studienteilnehmer bzw. seine gesetzlichen Vertreter haben das Recht, über die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten Auskunft zu verlangen (nebst Aushändigung einer kostenfreien Kopie), sie betreffende unrichtige personenbezogene Daten berichtigen zu lassen und die Löschung von personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese für den Zweck, für den sie erhoben wurden, nicht mehr notwendig sind.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist nur mit der Einwilligung der Studienteilnehmer bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter rechtmäßig. Im Falle des Widerrufs der Einwilligungserklärung werden die bereits erhobenen Daten gelöscht oder anonymisiert[2] und in dieser Form weiter genutzt. Eine Löschung bereits anonymisierter Daten ist nicht möglich. In Ausnahmefällen dürfen die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erhobenen Daten weiter verarbeitet werden, wenn dies zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist.

Zur Wahrnehmung der Datenschutzrechte können sich die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter an die Datenschutzbeauftragten der jeweiligen Institutionen wenden (siehe Punkt 15 der Information zur Teilnahme). Sie haben daneben das Recht, sich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden, wenn sie die erfolgte Datenverarbeitung als rechtswidrig ansehen:

Datenschutz-Aufsichtsbehörde
Hamburgischer Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Ludwig-Erhard-Str 22, 7. OG 20459 Hamburg
Telefonnummer: 040 / 42854 - 4040
Email: mailbox@datenschutz.hamburg.de

Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter werden über möglicherweise anfallende personenbezogene Ergebnisse der Studie nicht informiert. Wenn bei den Untersuchungen der Studienteilnehmer neben der eigentlichen Befundung etwas zutage kommt, was mit der aktuellen Studie bzw. der Erkrankung, die der Grund für die Untersuchung war, nichts zu tun hat und somit zusätzlich auffällt (Zufallsbefund), werden die Studienteilnehmer bzw. ihre gesetzlichen Vertreter davon in Kenntnis gesetzt und ihm bzw. ihnen Unterstützung bei der diagnostischen Abklärung angeboten. Wer über Zufallsbefunde nicht informiert werden möchte, kann an dieser Studie nicht/gleichwohl teilnehmen.

Dieses Forschungsvorhaben ist durch die zuständige Ethik-Kommission ethisch und fachrechtlich beraten worden.

---

[1] **Pseudonymisieren** die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden (Art. 4 Ziff. 5 EU-Datenschutzgrundverordnung).

[2] **Anonymisieren** ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großem Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können (vgl. Erwägungsgrund 26 DSGVO).

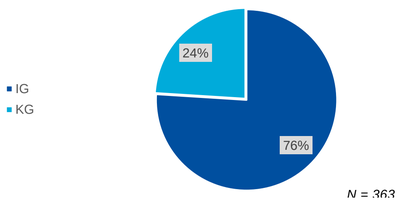
Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Erste Einblicke in die Daten der Kinder und Jugendlichen

Rahmende Informationen

Derzeit sind 363 Fälle in secuTrial angelegt. Am 25.05.2023 lagen zu 294 dieser Fälle Daten zum T0 (d. h. bspw. dem Alter und dem 1. SDQ) und zu 252 dieser Fälle Daten zu T1 (d. h. bspw. die soziodemografischen Daten) vor. Die folgenden Angaben beziehen sich somit auf maximal 294 Fälle.

Die Fälle verteilen sich wie folgt auf IG- und KG-ReBBZ:

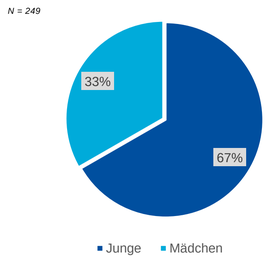


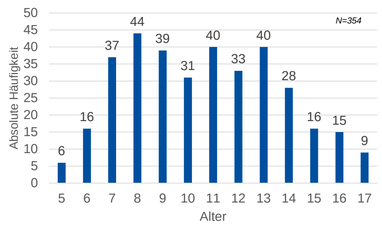


Quelle: Designed by pch.vector / Freepik

Charakteristika der Stichprobe

Alter und Geschlecht

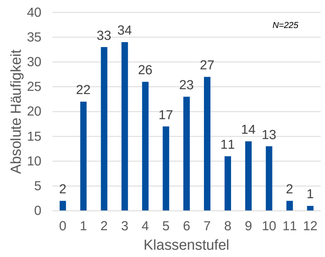




Schulform und Klassenstufe

Schulform	*n*	%
Kiga/Hort	2	1
Schulkindergarten/Vorklasse	12	5
Grundschule	97	39
Orientierungsstufe	3	1
Stadtteilschule	52	21
Gymnasium	26	11
ReBBZ-Bildungsabteilung/ spezielle Förderschule	50	20
Differenzierung nicht möglich (z.B. Waldorfschule)	5	2

Anmerkungen: N=247.



SDQ-Ergebnisse

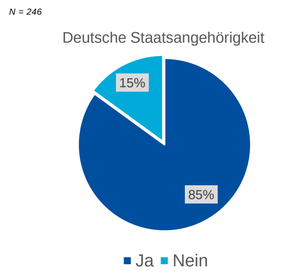
Eltern	M	SD	Min	Max
Gesamtproblemwert	20,1	4,0	9	34
Emotionale Probleme	5,6	2,6	0	10
Verhaltensprobleme	4,1	1,7	1	9
Hyperaktivität	5,0	1,5	0	9
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	5,4	1,6	2	10
Prosoziales Verhalten	7,2	2,1	0	10

Anmerkungen. $N_{(max)}$ = 291;$N_{(Min)}$ = 277

KuJ	M	SD	Min	Max
Gesamtproblemwert	19,3	4,6	8	31
Emotionale Probleme	5,1	2,9	0	10
Verhaltensprobleme	3,7	1,6	1	8
Hyperaktivität	5,4	1,5	2	9
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	5,1	1,7	0	9
Prosoziales Verhalten	7,1	2,1	1	10

Anmerkungen. $N_{(max)}$ = 147;$N_{(Min)}$ = 144

Nationalität und Sprache



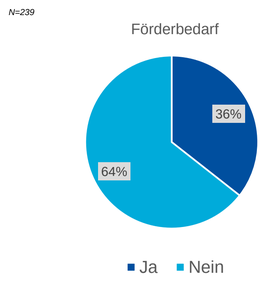
85% (*n* = 209) der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen haben die deutsche Staatsangehörigkeit.

Bei den weiteren 15% (*n* = 37) gibt es keine nennenswerte große Gruppe anderer Staatsangehörigkeiten.

71% (*n* = 178) geben Deutsch als primäre Sprache im eigenen Haushalt an.

Bei 11 Fällen wurde angegeben, dass ein*e Dolmetscher*in hinzugezogen wurde.

Förderbedarf



Förderbedarf	*n*
Geistige Entwicklung	2
Lernen	36
Sprache	19
Emotionale und soziale Entwicklung	37
Sehen	1
Hören	1
Körperliche und motorische Entwicklung	1
Autismus	1

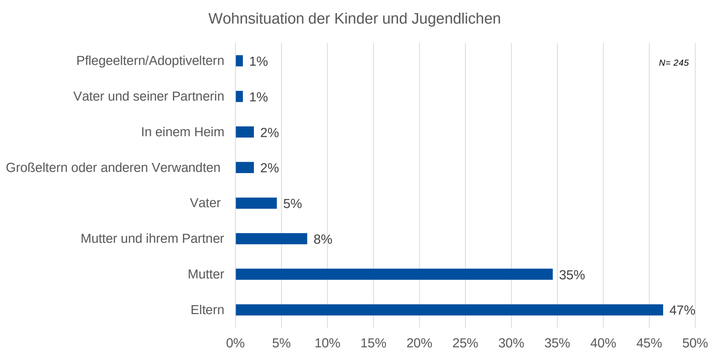
Anmerkungen: Mehrfachnennung möglich.

ICD-10-Diagnosen

Klinisch-psychiatrisches Syndrom: ICD-10 Diagnose	*n*	%
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0	0,0
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0	0,0
F20-F29 Schizophrene, schizotype und wahnhafte Störungen	0	0,0
F30-F39 Affektive Störungen		
F30.- Manische Episode	0	0,0
F30.- Manische Episode	0	0,0
F31.- Bipolare affektive Störung	0	0,0
F32.- Depressive Episode	16	14,8
F33.- Rezidivierende depressive Störung	0	0,0
F34.- Anhaltende affektive Störungen	0	0,0
F38.- Andere affektive Störungen	0	0,0
F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störung	0	0,0
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		
F40.- Phobische Störungen	5	4,6
F41.- Andere Angststörungen	1	0,9
F42.- Zwangsstörung	3	2,8
F43.- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3	2,8
F44.- Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	0	0,0
F45.- Somatoforme Störungen	1	0,9
F48.- Andere neurotische Störungen	0	0,0
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0	0,0
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	0	0,0
F70-F79 Intelligenzstörung	0	0,0
F80-F89 Entwicklungsstörungen		
F80.- Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	0	0,0
F81.- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	0	0,0
F82.- Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	0	0,0
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	0	0,0
F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen	3	2,8
F88 Andere Entwicklungsstörungen	0	0,0
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	0	0,0
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	29	26,9
F90.- Hyperkinetische Störungen	16	14,8
F91.- Störungen des Sozialverhaltens	4	3,7
F92.- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	58	53,7
F93.- Emotionale Störungen des Kindesalters	7	6,5
F94.- Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0	0,0
F95.- Ticstörungen	9	8,3
F98.- Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		

Anmerkungen. N = 108; Mehrfachnennungen möglich (bei 34 Fällen sind 2 Diagnosen, bei weiteren 6 Fällen 3 Diagnosen angegeben).

Wohnsituation



Schulbesuch



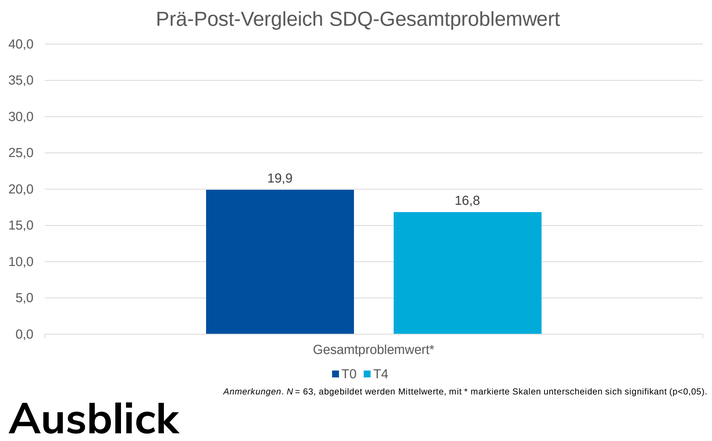
In 52% (n=127) der Fälle berichten die Eltern von Schulabsentismus.

Von den 127 schulabsenten Fällen haben

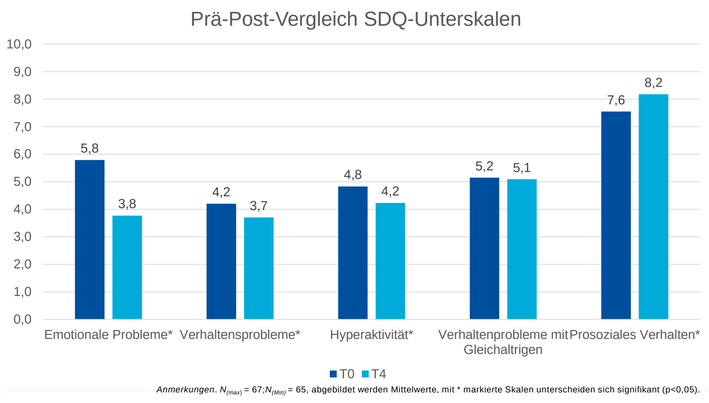
- 38,6% (n=29) manchmal (bis zu 4 Schultage),
- 29,1 % (n=37) oft (5-12 Schultage),
- 18,1% (n=23) sehr oft (13-36 Schultage),
- 4,7% (n=6) meistens (37-48 Schultage)
- und 9,4% (n=12) fast immer (mehr als 48 Schultage)

gefehlt.

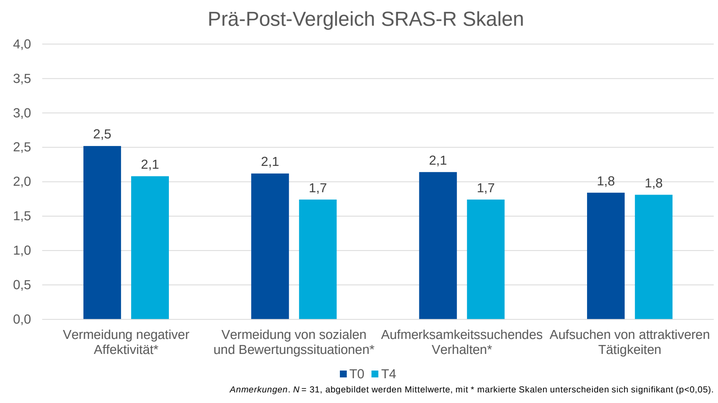
Erste Prä-Post-Vergleiche



Anmerkungen. N = 63, abgebildet werden Mittelwerte, mit * markierte Skalen unterscheiden sich signifikant (p<0,05).



Anmerkungen. $N_{(max)}$ = 67;$N_{(Min)}$ = 65, abgebildet werden Mittelwerte, mit * markierte Skalen unterscheiden sich signifikant (p<0,05).



Anmerkungen. N = 31, abgebildet werden Mittelwerte, mit * markierte Skalen unterscheiden sich signifikant (p<0,05).

Ausblick

Nach Abschluss der Versorgung und Befragungen im Frühjahr 2024 werden umfassende(re) Analysen der Daten zu den Kindern und Jugendlichen (darunter z. B. Zusammenhangs-, Unterschieds- und Regressionsanalysen) durchgeführt um die Wirkungen von DreiFürEins differenziert nachzeichnen und darstellen zu können.

Ansprechpartner*innen

Prof. Dr. Karsten Speck, Dr. Anja Schäfer & Nantke Schmidt
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät I - Bildungs- und Sozialwissenschaften
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

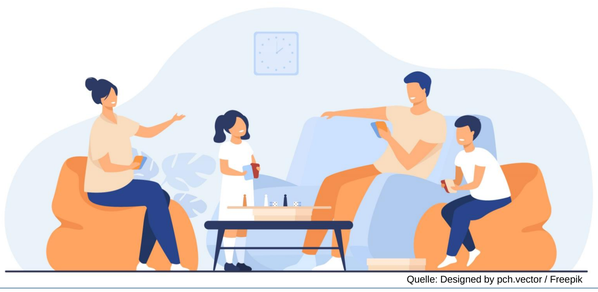
DREI FÜR EINS

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Erste Einblicke in die Daten zur Versorgung/Therapie

Rahmende Informationen

Derzeit sind 363 Fälle in secuTrial angelegt. Am 25.05.2023 lagen zu 100 (KJPPP) bzw. 74 (ReBBZ und Eltern) dieser Fälle Abschlussberichte bzw. -befragungen vor; die folgenden Angaben beziehen sich somit auf maximal 100 Fälle.



Quelle: Designed by pch.vector / Freepik

Erbrachte Leistungen

Leistungen KJPPP

Die Kinder und Jugendlichen nehmen während der Versorgung in DreiFürEins durchschnittlich 17 Therapiesitzungen wahr (M=17,19; SD= 7,56; Min=3; Max=37; N=100). Bei 90% der Kinder und Jugendlichen wird die Versorgung regulär beendet; bei 8% kommt es zu einer vorzeitigen Beendigung durch den*die Patient*in oder die Eltern; bei 2% zu einer vorzeitigen Beendigung durch den*die Behandler*in (N=100).

Folgende Leistungen werden erbracht:

Psychotherapeutisches Verfahren	***n***	**%**
Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung	39	39,0
kinder-/jugendpsychiatrische Behandlung unter gleichzeitiger Einbeziehung der Bezugs-/Kontaktperson	43	43,0
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	17	17,0
Verhaltenstherapie	70	70,0
Klientenzentrierte Gesprächstherapie/Spieltherapie	30	30,0
Rollenspiel/Gruppentherapie	22	22,0
andere psychotherapeutische Verfahren (z. B. Gestaltungstherapie)	6	6,0
Beratung und Behandlungen mit Eltern/Familie	***n***	**%**
Beratung/anleitende Familiensitzung	74	74,0
Familientherapie/systemische Therapie	19	19,0
Patientenbezogene Elterntherapie (ein Elternteil oder beide)	9	9,0
Elterngruppe	6	6,0
andere Verfahren	0	0,0
Weitere Therapien	***n***	**%**
Ergo-/Beschäftigungs-/Arbeitstherapie; Heilpädagogik	0	0,0
Logopädie	1	1,0
Kunst- und Musiktherapie	56	56,0
Bewegungs- und Ausdruckstherapie	0	0,0
andere Verfahren	0	0,0

Anmerkungen. N = 100; Mehrfachnennungen möglich.

Leistungen Schule/KJPPP

Die von den Therapeut*innen hinterlegten Informationen deckend berichten auch die ReBBZ-Mitarbeitenden, dass 87,8% der Kinder und Jugendlichen die Versorgung einvernehmlich bzw. regulär beenden, bei 8,2% kommt es zur Beendigung auf Wunsch der Schüler*innen oder ihrer Sorgeberechtigten und in 4,1% zur Beendigung durch äußere Umstände (z. B. Umzug o. Ä.) (N=49).

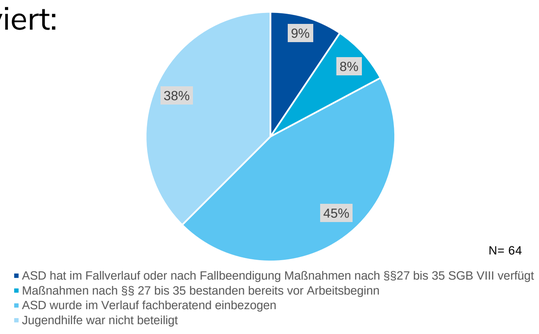
Folgende Maßnahmen werden ergriffen:

Diagnostische Verfahren/Maßnahmen	***n***	**%**
Gespräch mit Träger der Kinder- und Jugendhilfe	12	15,2
Gespräch mit Schulleitungen/Abteilungsleitungen	20	25,3
Gespräch mit Ärzt*innen/Therapeut*innen	21	26,6
Gespräch mit Förderkoordinator*innen	20	25,3
Gespräch mit Lehrkraft	74	93,7
Gespräch mit ASD	24	30,4
Gespräch mit Schüler*in	49	62,0
Gespräch mit Eltern oder Betreuer*innen	72	91,1
Testdiagnostik	13	16,5
Beobachtung außerhalb der Schule	5	6,3
Beobachtung im Unterricht	51	64,6
Beobachtung in der Pause	26	32,9
Beobachtung im ReBBZ	14	17,7
Aktenstudium	39	49,9
Andere Form der Diagnostik	1	1,3
Förderansätze und -Maßnahmen	***n***	**%**
Arbeit mit therapeutischen Elementen	40	48,5
Bewältigung von Alltagsproblemen	31	42,5
Lern- und Arbeitstechniken	34	46,6
Sport auch mit psychomotorischen Elementen	8	11,0
Trainings (Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Entspannung,…)	16	21,9
Andere Förderansätze	5	6,8
Differenzierung im Klassenverband	39	53,4
Einzelbetreuung in akuten Krisen	21	28,8
Ergänzende Kleingruppen	8	11,0
Praktika	3	4,1
Stundenweise Einzelförderung	15	20,5
Temporäre Lerngruppe im ReBBZ	0	0,0
Temporäre Lerngruppe in der Schule	1	1,4
Andere Maßnahmen	8	13,7

Anmerkungen. N = 73; Mehrfachnennungen möglich.

Leistungen Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe war bisher in folgendem Umfang in die Versorgung der Fälle involviert:



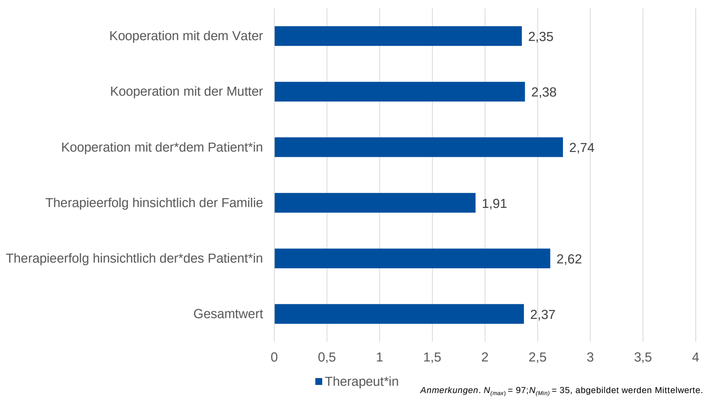
Folgende Leistungen werden erbracht:

Liestungen der Kinder- und Jugendhilfe	***n***	**%**
Förderung in der Kindertagespflege	0	0,0
Erziehungsberatung	10	14,1
Soziale Gruppenarbeit	6	8,5
Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer	5	7,0
Sozialpädagogische Familienhilfe	12	16,9
Erziehung in einer Tagesgruppe	1	1,4
Vollzeitpflege	0	0,0
Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen	1	1,4
Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung	0	0,0
Eingliederungshilfe	1	1,4
Inobhutnahme	0	0,0

Anmerkungen. N = 71; Mehrfachnennungen möglich.

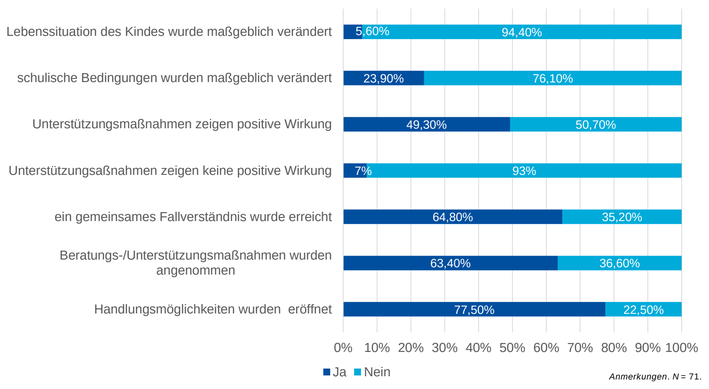
Bewertung der Versorgung

Bewertung der Behandlung durch die Therapeut*innen



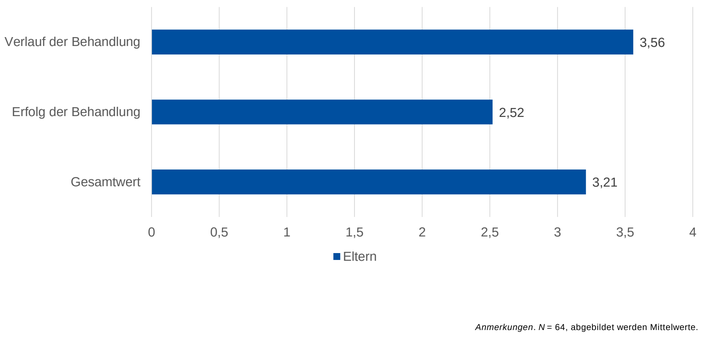
Anmerkungen. $N_{(max)}$ = 97; $N_{(Min)}$ = 35, abgebildet werden Mittelwerte.

Bewertung der Behandlung durch die ReBBZ-Fallzuständigen



Anmerkungen. N = 71.

Bewertung der Behandlung durch die Eltern



Anmerkungen. N = 64, abgebildet werden Mittelwerte.

Diskussion

Verglichen mit den Vergleichswerten der klinischen Stichprobe (N=584) liegt die Bewertung der Behandlung durch die Therapeut*innen im oberen durchschnittlichen (Prozentrangbereich 26-75) sowie überdurchschnittlichen Bereich (Prozentrangbereich 76-90). Die Bewertung der Behandlung durch die Eltern liegt verglichen mit den Vergleichswerten der QS-Stichprobe (N=116) hingegen im unteren durchschnittlichen Bereich.

Ausblick

Nach Abschluss der Versorgung und Befragungen im Frühjahr 2024 werden umfassende(re) Analysen der Abschlussberichte und der Befragungen zur Bewertung der Versorgung (darunter z. B. Zusammenhangs-, Unterschieds- und Regressionsanalysen) durchgeführt um ein differenzierteres Bild von der Versorgung sowie ihrer Bewertung zu erhalten und nachzuzeichnen.

Ansprechpartner*innen

Prof. Dr. Karsten Speck, Dr. Anja Schäfer & Nantke Schmidt
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät I - Bildungs- und Sozialwissenschaften
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

DREI FÜR EINS

Ergebnisse der ersten Welle der Fachkräftebefragung

Rahmende Informationen

Hintergrund und Ziele

Die “Fachkräftebefragung” ist Teil der inhaltlichen Evaluation des Projektes DreiFürEins. Mit ihrer Hilfe soll überprüft werden ob durch die sektorenübergreifende Versorgung in DreiFürEins die Kooperation und das Selbstwirksamkeiterleben verbessert sowie das Beanspruchungserleben reduziert werden kann. Dazu werden die in den ReBBZ, den Kliniken und der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigten Fachkräfte zu Beginn sowie zum Ende der Feldphase von DreiFürEins befragt. Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der ersten Welle der Wiederholungsbefragung dargestellt.[1] Diese wurde im Frühjahr 2022 durchgeführt und bezog sich somit auf die Zeit vor DreiFürEins.

Stichprobe

Insgesamt haben 223 ReBBZ-Mitarbeitende an der Befragung teilgenommen. 152 (68,2%) ordnen sich dem weiblichen und 52 (23,3%) dem männlichen Geschlecht zu (N=205). 91 Befragte (43,3%) arbeiten in der Bildungs-, 92 (43,8%) in der Beratungsabteilung und 27 (12,9%) in beiden Abteilungen (N= 210). Mit 57,9% bilden die Sonderpädagog*innen die größte Gruppe der Befragten, daneben nahmen Psycholog*innen (18,2%), Sozialarbeiter*innen bzw. Sozialpädagog*innen (16,3%), Allgemeinpädagog*innen (6,2%) sowie Fachkräfte für Erziehung und Pflege (1%) teil (N=209).



Quelle: Designed by pch.vector / Freepik

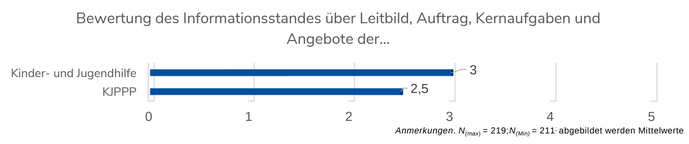
Zentrale Ergebnisse der ersten Welle

Zu Rahmenbedingungen für die multiprofessionelle Kooperation

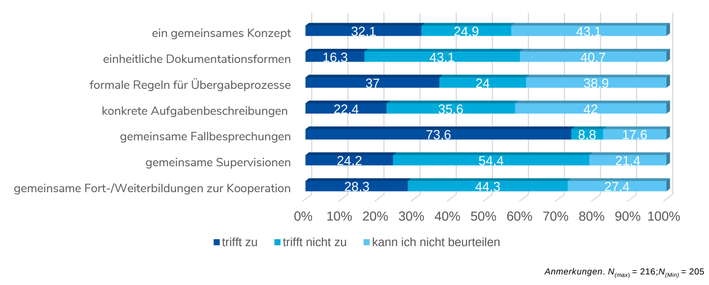
Die Fachkräfte fühlten sich von folgenden Aspekten in der Versorgung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen beeinträchtigt.



Die Fachkräfte fühlten sich über andere Institutionen folgendermaßen gut informiert

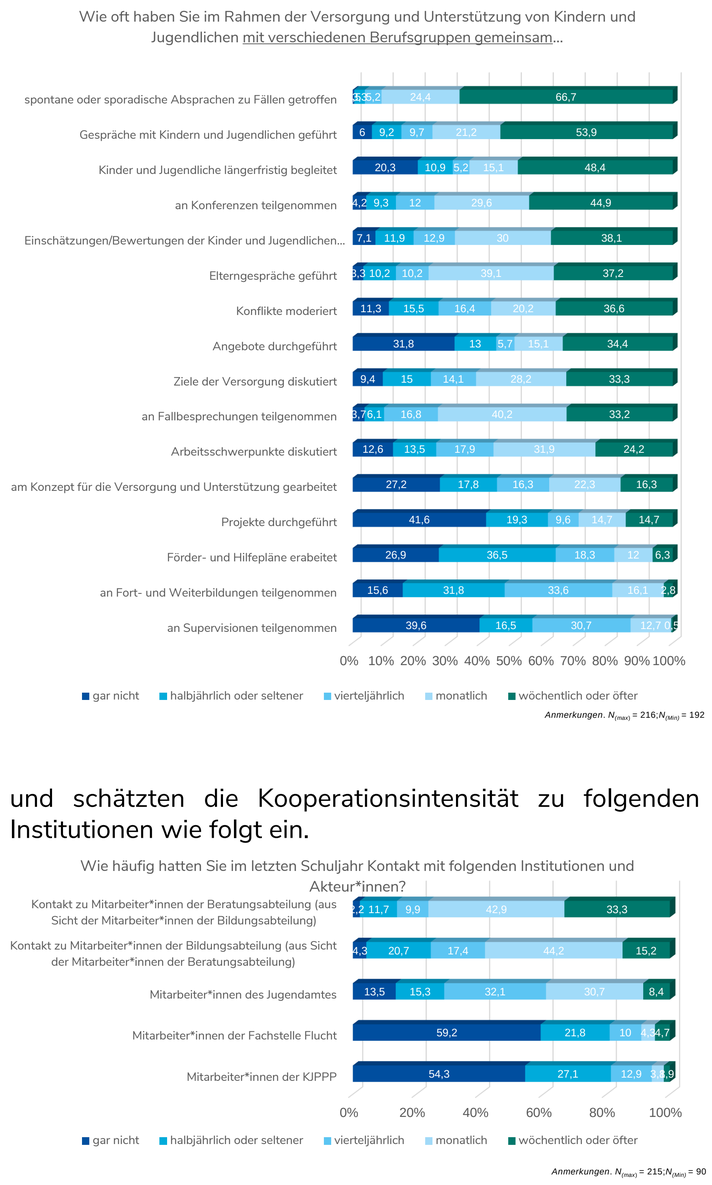


und machten folgende Angaben zum Vorhandensein folgender Aspekte.



Zur Praxis der multiprofessionellen Kooperation

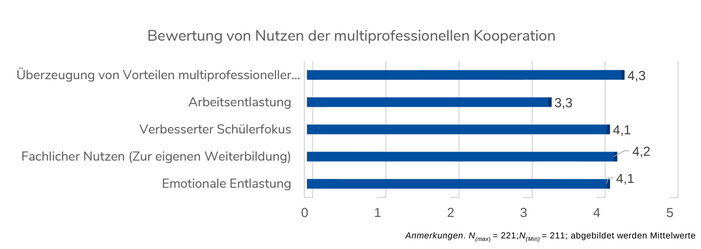
Die Fachkräfte berichteten folgende Häufigkeiten für Kooperationsanlässe

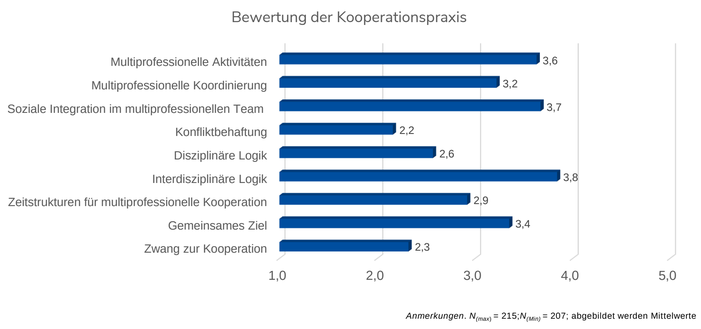


und schätzten die Kooperationsintensität zu folgenden Institutionen wie folgt ein.

Zur Einschätzung des Nutzens der multiprofessionellen Kooperation

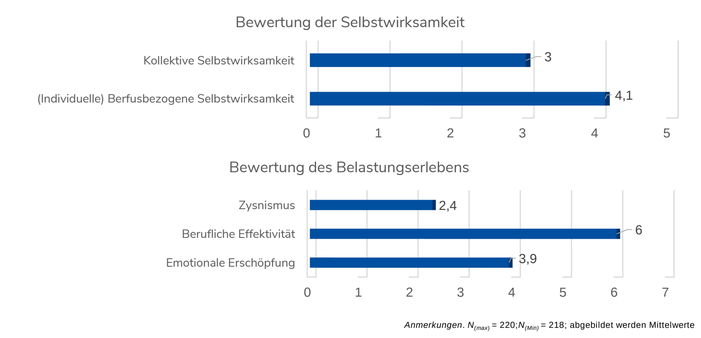
Nutzen und Praxis der multiprofessionellen Kooperation wurde wie folgt eingeschätzt





Zum Selbstwirksamkeits- und Belastungserleben

Außerdem wurden Selbtwirksamkeit und die Belastung wie folgt eingeschätzt



Schlussfolgerungen

Grundsätzlich wird sowohl die Praxis als auch der Nutzen multiprofessioneller Kooperation positiv bewertet. Dennoch zeigen sich in den Ergebnissen ausbaufähige Faktoren. So scheinen eine bessere strukturelle Verankerung, ein besseres Kennenlernen anderer an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten beteiligter Institutionen sowie die Öffnung der Institution(en) für Kooperationen mit externen Partner*innen als Potenziale.

Ausblick

DreiFürEins bietet durch die verbindlich vereinbarte und systematische Zusammenarbeit von KJPPP, Schule und Kinder- und Jugendhilfe sowohl für die strukturelle Verankerung als auch für die Öffnung der Institution(en) für Kooperationen mit externen Partner*innen Ansatzpunkte. Ob diese tatsächlich zu einer Verbesserung der Kooperation und des Selbstwirksamkeits- und Belastungserlebens führen muss und soll mithilfe der zweiten Welle der Fachkräftebefragung, zu der im Frühjahr 2024 alle in den ReBBZ, den Kliniken und der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigten Fachkräfte eingeladen sind, geklärt werden.

1 Dargestellt werden aufgrund der geringen Teilnehmerzahlen in Kliniken und Kinder- und Jugendhilfe ausschließlich Ergebnisse der Befragung in den ReBBZ.

Ansprechpartner*innen

Prof. Dr. Karsten Speck, Dr. Anja Schäfer & Nantke Schmidt
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät I - Bildungs- und Sozialwissenschaften
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Ergebnisse des Lehrforschungsprojektes

Rahmende Informationen

Zur Untersuchung der konkreten (Aus-)Gestaltung der multiprofessionellen Kooperation in DreiFürEins wurden im Herbst 2022 im Rahmen eines Lehrforschungsprojektes vier der in DreiFürEins stattfindenden multiprofessionellen Fallkonferenzen aufgezeichnet und transkribiert und im Anschluss mithilfe der dokumentarischen Methode ausgewertet. Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der Untersuchung dargestellt. Diese werden durch Beispiele aus den aufgezeichneten Fallkonferenzen veranschaulicht..



Quelle: Designed by pch.vector / Freepik

Zentrale Ergebnisse

Ergebnis der Auswertung ist, dass die multiprofessionelle Kooperation/DreiFürEins/die Fallkonferenz…

… Chance (und sogar Notwendigkeit) aber auch eine Herausforderung ist.

> *Pa2: Also ich bin ein* ***Fan vom Projekt*** *[Pa4: ICH AUUUCH] wirklich also* ***mit den ganzen Fallstricken*** *[…] ich [habe] manchmal schon gedacht [.] bohaa ich=ich red chinesisch und die anderen spanisch und das ist schon […] auch* ***ganz schön schwer manchmal*** *so diese ganzen unterschiedlichen Disziplinen unter einen Hut zu bekommen und jeder tickt auch noch mal anders (.hhh) das finde ich* ***schon auch anstrengend*** *aber irgendwie finde ich es* ***trotzdem ( ) eine coole Sache*** *[…] auch schön irgendwie, auch in den multiprofessionellen Fallkonferenzen auch wenn ihr nicht Fallzuständig wart aber Euch mit eingebracht habt […] und den Blick oder euren Erfahrungsschatz da mit reingeworfen habt und das finde ich* ***total wertvoll*** *als […] so alleine mein Süppchen zu kochen [Pa4: Ja] Pa1: Ja also ich denke auch gerade vor dem Hintergrund dieser komplexen Problemlagen und dieser Niederschwelligkeit in der Erreichbarkeit, eehm ist es […]* ***[ein] guten Gedanke*** *und* ***vielleicht die einzige Möglichkeit auch ehm bestimmte Zielgruppen überhaupt erreichen zu können.***

…gleichberechtigt aber auch hierarchisch organisiert ist.

So zeigt sich einerseits ein *sehr kollegiales und wertschätzendes Verhältnis* der in den multiprofessionellen Fallkonferenzen

> *Pd3: „Vielen Dank, das sind gang ganz ganz viele Infos ähm auch das mit der Sicherheit, das ist natürlich ne ganz wichtige Info an an die Schule…*

z. B. durch

- Bemühungen (insb. der Koordinator*innen) um den Einbezug aller Professionen bzw. Institutionen
  > *…oder äh ne das ähm gucken wir gleich noch mal ähm: was der Stand jetzt in der Schule ist äh, genau dann (hhh) gehe ich nochmal (hhh) zu Ihnen also Pd1 damit wirs aus der Sicht der Fallzuständigkeit […] was ist seit Juni [.] passiert, haben Sie [.] da Kenntnis über die aktuelle Lage?“*
- Interesse an den Meinungen und Perspektiven anderer und der Anerkennung
  > *Pb2: „Wo siehst du denn seine Haupt=sein=was wäre denn der Hauptschwerpunkt einer Therapie?“*
- Anerkennung der Expertisen anderer
  > *Pc1: „kann mir kurz jemand erklären was [.] ist das sagt mir nichts Pc3: ja das ist […] ne Pc2 du bist da die Expertin*

Andererseits werden aber auch Hierarchien wirksam. Dabei sind

- einerseits ausschließlich innerhalb DreiFürEins bestehende interinstitutionellen Hierarchien (i. S.v. „Machtgefällen“ durch unterschiedliche Rollen/Aufgaben im Projekt)
- andererseits auch außerhalb von DreiFürEins bestehenden interinstitutionellen Hierarchien (i. S. d. Orientierung an Leitprofessionen) zu beobachten.

…ein Ort der (Be)Rücksicht(igung) aber auch einen Ort der Nicht-(Be)Rücksicht(igung) ist.

So gibt es einerseits Bemühungen alle am Fall beteiligten Fachkräfte/Professionen/Institutionen einzubeziehen sowie ihre Perspektiven zu berücksichtigen, andererseits werden aber auch immer wieder die Perspektiven einzelner Fachkräfte/Professionen/Institutionen (aus nicht direkt ersichtlichen Gründen) „bevorzugt“. Dies liegt nicht immer an einer direkten „Bevorzugung“ der Perspektiven sondern teilweise auch an der „Zurückhaltung“ anderer (teilweise trotz mehrfacher Ansprache.

…ein Ort des Verständnisses aber auch einen Ort der Unverständnis ist.

So kommt es in den Fallkonferenzen einerseits immer wieder zu Situationen in den Verständnis für die Entscheidungen und dahinter liegenden Logiken der anderen Professionen/Institutionen entwickelt wird. Anderseits kommt es (insbesondere wenn die entscheidungstreffende Profession/Institution nicht anwesend ist) aber auch zu Momenten der Unverständnis:

> *Pa1: „Du hast vorhin mit dem Satz angefangen, der Erziehungsbeistand schafft es leider nicht ähm [Pa2: Ne] Kannst du das nochmal irgendwie äh wird es also wird die Not des Kindes im ASD nicht gesehen oder wo ist der Haken, also haben die ne andere Einschätzung oder äh setzen die zu viel auf diese Kur oder äh also…“ Pa2: Ja ich glaub die setzen zu viel auf diese Kur […] Pa3: Und Erziehungsbeistand wurde nicht genehmigt ne oder nicht ( ) bezahlt oder was Pa2: wird nicht eingeleitet also das Jugendamt hat das gehört [Pa3: Mhm:] und hat auch gesagt joa ist ne Möglichkeit an die wir denken können aber jetzt irgendwie noch nicht so den Eindruck=also ich hab den Eindruck die setzen erstmal eben auf die Kur, und warten erstmal ab was die Kur bringt also ich finde da wird an der falschen Stelle gespart ist so mein Eindruck.*

…ein Ort der Ermöglichung aber auch Ort der Verunmöglichung ist.

So werden in den Fallkonferenzen einerseits immer wieder konkrete Maßnahmen miteinander besprochen und abgestimmt und dadurch Problemlösungen ermöglicht. Andererseits kommt es auch immer wieder zu teilweise langen Gesprächen beispielsweise über defizitäre Projektumstände (wie nicht ausreichende (zeitliche) Ressourcen), die Problemlösungen (beispielsweise dadurch, dass sie die wenigen (zeitlichen) Ressourcen kosten) verhindern.

Ausblick

Im Herbst 2023 sind weitere qualitative Erhebungen mit den auf Steuerungs- und Umsetzungsebene an DreiFürEins beteiligten Akteur*innen geplant. Hier sollen nicht nur Fallkonferenzen und/oder Sitzungen der regionalen Kernteams aufgezeichnet sondern auch Interviews mit den Fachkräften geführt warden.

Ansprechpartnerin

Nantke Schmidt
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Fakultät I - Bildungs- und Sozialwissenschaften
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg

Beteiligte Studierende

Jason Bangemann, Lisa Chrzanowski, Laura Gastmann, Jana Kasper, Emelie Koch, Viktor Langolf, Jule-Shirin Lüthans, Rebecca Mondry, Lina Riefenstahl, Marie Schröder, Mette Schröder

DREI FÜR EINS

DREI FÜR EINS

Checkliste der Ein- und Ausschlusskriterien für die Versorgung von SuS im Projekt Drei für Eins

- Die Ein- und Ausschlusskriterien beziehen sich nur auf die KuJ, die in den ReBBZ oder in der KJPPP bekannt sind.
- Für den ASD gelten diese Kriterien nicht.

1.) Fachliche Einschlusskriterien (Teil 1)

- ☐ Kita-, Vorschul- oder Schulbesuch in Hamburg
- ☐ Beratungs- und Fallzuständigkeit ReBBZ/ ReBBZ+T
- ☐ Beratungsbedarf sowie Erstkontakt der KuJ sowie Sorgeberechtigten in den ReBBZ
- ☐ Alter: 4 – 17 Jahre
- ☐ Auffälliges SDQ-Screening (SDQ-Gesamtwert von über 14 „Selbsteinschätzung der KuJ“ oder von über 12 „Fremdeinschätzung der Eltern/SB“)
- ☐ Multimodaler Versorgungsbedarf auf der Basis von Screening und Entscheidung der multiprofessionellen Teams der ReBBZ / ReBBZ+T
- ☐ Beratungsbedarf und voraussichtlicher multimodaler Versorgungsbedarf des Schülers/der Schülerin

2.) Ausschlusskriterien

- ☐ Bereits seit mehr als 3 Monaten bestehender ReBBZ - Beratungsfall (Fälle dürfen nicht älter als 3 Monate sein)
- ☐ ReBBZ - Einmal- bzw. Kurzberatung (z.B. einmalige Nennung in Beratungsrunde)
- ☐ ReBBZ - Systemberatung
- ☐ ReBBZ - Punktuelle Beratung, eingegrenzt auf ein Thema (z.B. AuL)
- ☐ Akute psychiatrische Krisen/ Notfälle
- ☐ Aktuelle oder in den letzten 3 Monaten laufende KJPPP- oder sozialpsychiatrische Behandlung
    - In den letzten drei Monaten erfolgten Termine in einer psychotherapeutischen Praxis für Kinder und Jugendliche, in einer kinder- und jugendpsychiatrischen-Praxis, in einer psychiatrischen Institutsambulanz, in einer KJPPP-Tagesklinik oder KJPPP-Klinik (also im System der bestehenden KJPPP-Regelversorgung). Relevant ist die Sichtweise der Familie. *(Nicht gemeint sind als Ausschlusskriterium also Kontakte beim Gesundheitsamt, JPD, JPPD, Kinderarzt, Sozialpäd. Zentrum, Neuropädiater, Beratungsstelle, Kinderschutzzentrum…)*
    - Das Kind oder der/die Jugendliche konnte aus welchen Gründen auch immer in KJPPP-Behandlung (also dem o.g. kipp-Regelversorgungssystem) nicht Fuß fassen, bzw. profitieren. Relevant ist die Sichtweise der Familie.
- ☐ KuJ ohne KJPPP und multimodalen Versorgungsbedarf
- ☐ Fehlendes Vorliegen der fachlichen und formalen Einschlusskriterien

Ausnahmen:

- Eine bereits länger als drei Monate bestehende Versorgung durch den ASD ist kein Ausschlussgrund

Information für die Bildungsabteilungen:
SuS, bei welchen bereits länger als drei Monate eine intensive Beratung im ReBBZ (z.B. Elterngespräche, anderweitige Interventionen) stattgefunden hat, können nicht im Rahmen des Projekts versorgt werden.

3.) Formale Einschlusskriterien (Teil 2)

- ☐ Einwilligungserklärung(en) der Sorgeberechtigten und der KuJ ab 15 Jahren
- ☐ Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (Private Versicherung ist ein Ausschlusskriterium)

Im weiteren Verlauf notwendige Unterlagen:

- ☐ KJPPP-Behandlungsvereinbarungen durch KJPPP-Mitarbeiterinnen/ Mitarbeitern

➔ Versorgung im Projekt vorbehaltlich der Entscheidung im Rahmen der multiprofessionellen Fallkonferenz (gilt nur für die IG-ReBBZ+T).

NEWSLETTER

DREI FÜR EINS

Nr. 1 | 31. Januar 2023

AKTUELLES 2

Erste Gutscheine an die ReBBZ verteilt 2

DreiFürEins-Artikel erscheint in der Zeitschrift PÄDAGOGIK 2

Interview: DreiFürEins feiert einjähriges Jubiläum 3

Film über DreiFürEins geplant 3

AKTUELLES

Erste Gutscheine an die ReBBZ verteilt

Wie in den vergangenen Newslettern angekündigt, hat sich das DreiFürEins-Konsortium für die Ausgabe von sogenannten "Incentives" (Anreizen) entschieden. Damit soll die Bereitschaft, am Projekt teilzunehmen, sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe erhöht werden. Das Vorhaben wurde Ende des vergangenen Jahres beim Förderer beantragt und genehmigt. Damit die Incentives den Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern als Familie zu Gute kommt, haben sich die Projektpartner dazu entschieden, Familien-Gutscheine für das Miniaturwunderland, den Wildpark Schwarze Berge, das Jump-House in Stellingen und das Rabatzz auszugeben.

Die TK konnte die Gutscheine für die vier Hamburger Institutionen wie geplant bestellen. Im nächsten Schritt werden sie von der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) an die Regionalen Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ) verteilt.

(Quelle: Techniker Krankenkasse)

DreiFürEins-Artikel erscheint in der Zeitschrift PÄDAGOGIK

Das DreiFürEins-Projektteam der Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB), Dörte Dzäbel und Dörte Behrendt, haben zusammen mit Heidi Bistritzky, Leiterin des Referates B 42 Aufsicht und Fachaufsicht spezielle Sonderschulen, Regionale Bildungs- und Beratungszentren (ReBBZ), Bildungs- und Beratungszentrum Pädagogik bei Krankheit (BBZ) der BSB, einen Artikel über das Projekt DreiFürEins geschrieben. Der Artikel wird voraussichtlich im Mai 2023 in der Zeitschrift PÄDAGOGIK erscheinen. Er beschreibt den Ablauf des Projekts und die innovativen Kernaspekte der intersektoralen Zusammenarbeit zwischen den drei Hilfesystemen (ReBBZ/Schule, KJPPP und ASD) im Rahmen des Projekts.

(Quelle: Behörde für Schule und Berufsbildung)

Interview: DreiFürEins feiert einjähriges Jubiläum

Mehr als ein Jahr ist es her, dass die Versorgung bei DreiFürEins gestartet ist. Am 15. November wurde das erste Kind in das Projekt eingeschrieben. Welche Erfahrungen seitdem gesammelt wurden und wie gefährdete Kinder und Jugendliche durch DreiFürEins die richtige Unterstützung zum richtigen Zeitpunkt erhalten, erklären Lena Zwanzleitner aus dem Team Innovationsfonds & Produktportfolio der Techniker Krankenkasse (TK) und Dörte Behrendt von der Hamburger Schulbehörde im Interviewformat "Zur Sache" mit der TK-Landesvertretung Hamburg. Das Interview gibt es auf der Internetseite der Techniker Krankenkasse zum Nachlesen (tk.de Suchnummer 2079782).

(Quelle: Techniker Krankenkasse)

Film über DreiFürEins geplant

Die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) plant, einen kurzen Film zum Projekt DreiFürEins zu drehen.

Im Film soll das Projekt einfach und verständlich für verschiedene Zielgruppen erklärt werden. Außerdem soll dargestellt werden, warum die Zusammenarbeit und das Vorgehen in DreiFürEins auch in Zukunft sehr wichtig für die Unterstützung Hamburger Schüler und Schülerinnen sein kann.

Das DreiFürEins-BSB-Projektteam lädt alle am Projekt Beteiligten dazu ein, am Film mitzuwirken. Ideen und Anregungen zum Film können sehr gerne bis zum 28.02.2023 an Dörte Behrendt (doerte.behrendt1@bsb.hamburg) geschickt werden.

(Quelle: Behörde für Schule und Berufsbildung)

Impressum

Herausgeber:

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg

Verantwortlich:

Jana Gringel (TK)
Lena Zwanzleitner (TK)

Redaktion:

Luise Zink (TK)

Bei Fragen zu den jeweiligen Artikeln wenden Sie sich bitte direkt an die Autorinnen und Autoren:

Dörte Dzäbel, Dörte Behrendt (Schulbehörde Hamburg)
Anne Klinker, Luise Zink (Techniker Krankenkasse)

DREI FÜR EINS

Frühzeitige Förderung der gesunden Entwicklung und Bildungsteilhabe von Kindern und Jugendlichen (KuJ) mit klinischem und multimodalem Versorgungsbedarf durch eine sektorenübergreifende, aufsuchende Diagnostik, Behandlung und Förderung durch die KJPP gemeinsam mit Schule (Regionale Bildungs- und Beratungszentren; kurz: ReBBZ+T) und Kinder- und Jugendliche (Jugendamt) (kurz: JH)

Workshop mit den RKT der IG-ReBBZ 14.04.2023

)

Heidi, Bistritzky (BSB), Nantke Schmidt (UOL) & Dörte Behrendt (BSB)

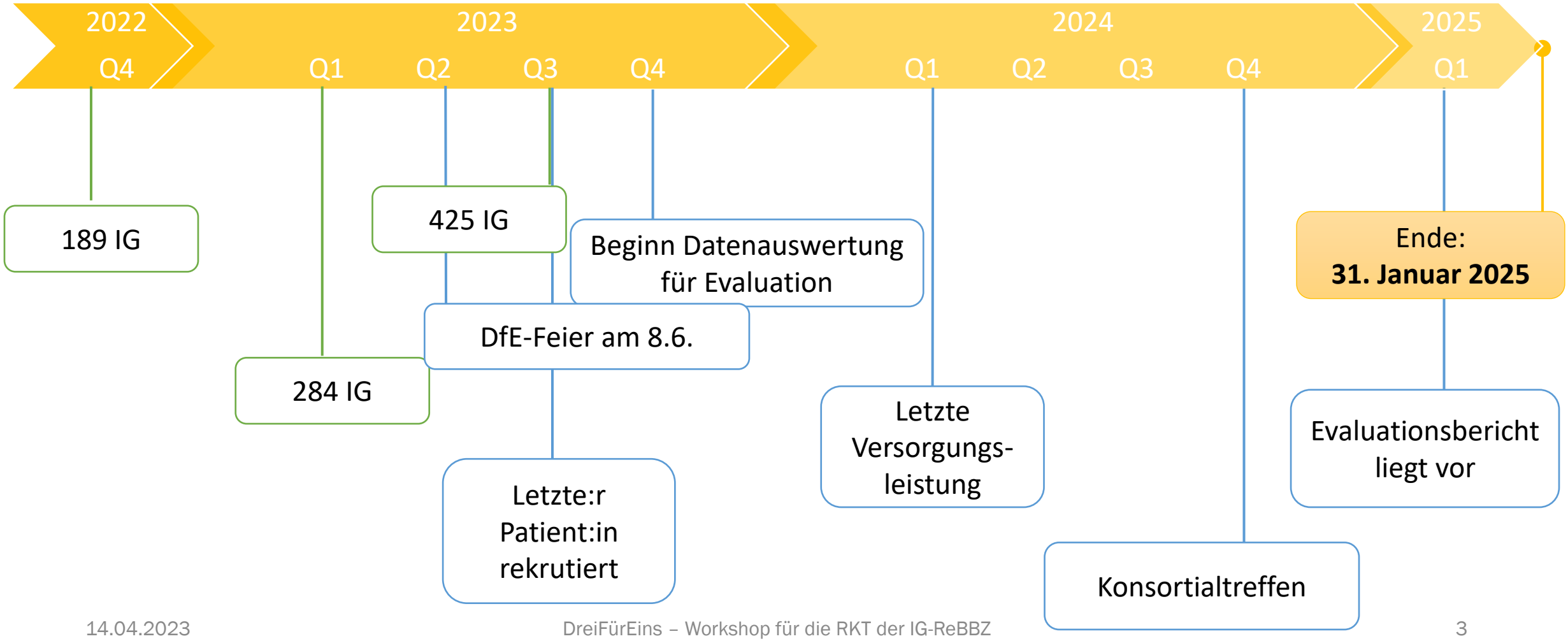
Agenda

DREI FÜR EINS

9.00 – 9.30 Uhr	**Ankommen und Begrüßung**
9.30 – 10.15 Uhr	• **Erste Ergebnisse/Einblicke in die DreiFürEins-Daten aus den Befragungen** • **Ergebnisse aus dem Lehrforschungsprojekt der Uni Oldenburg (Besuch der MPFK)** • **Rückmeldungen zu den Hospitationen in den Regionalen Kernteams**
10.15 – 11.15 Uhr	**Workshops in Kleingruppen**
11.15 – 11.45 Uhr	**Pause**
11.45 – 12.45 Uhr	**Austausch zu den Workshop-Ergebnissen**
12.45 – 13.00 Uhr	**Feedback, Abschluss und Ausblick**

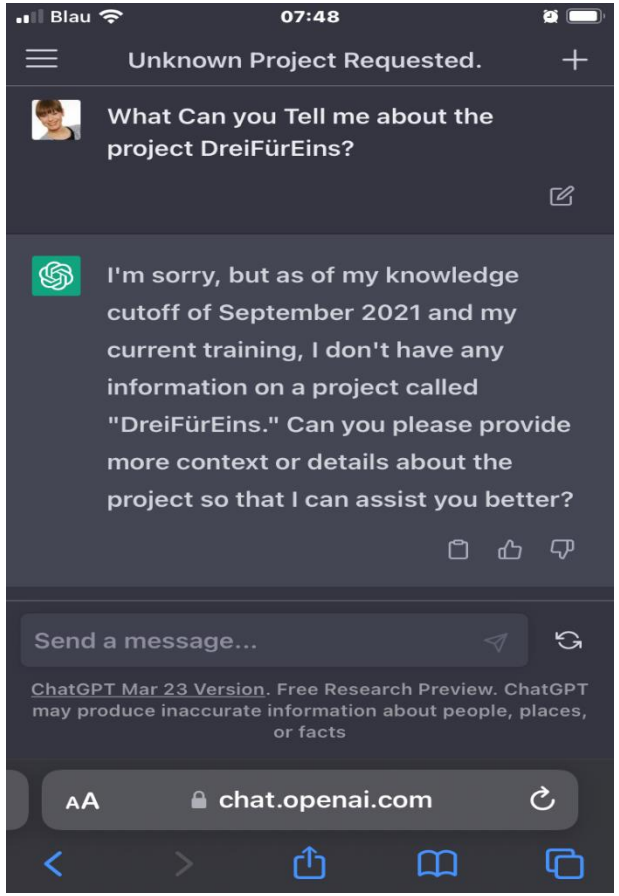
Wo stehen wir

DREI FÜR EINS



Mein Bild von DreiFürEins...

DREI FÜR EINS



- **Wenn ich mir ein Bild von DreiFürEins mache... Wie sieht das aus?**

- Wählen Sie eine Bildkarte aus, die Ihrem Bild von DreiFürEins am ehesten entspricht.
- Formulieren Sie kurz warum und was für Sie DreiFürEins ausmacht?

Was sollte bleiben...?

DREI FÜR EINS

- **Stellen Sie sich vor, es wäre möglich, dass wichtige Strukturen, Rahmenbedingungen, Verantwortlichkeiten, aber auch berufliche Fähigkeiten und Eigenschaften, die sich im Rahmen von DreiFürEins an Ihrem Arbeitsplatz verändert haben, verlorengehen könnten.**

- Welche der Strukturen, Rahmenbedingungen, Verantwortlichkeiten, beruflichen Fähigkeiten und Eigenschaften dürften Sie auf gar keinen Fall verlieren?

- Wozu brauchen Sie diese unbedingt?

- Was benötigen Sie, um diese zu behalten?

- Welche im Projekt vorhandenen Strukturen, Rahmenbedingungen, Verantwortlichkeiten, beruflichen Fähigkeiten und Eigenschaften könnten aus Ihrer Sicht verloren gehen/worauf könnten Sie gut verzichten?

Ergebnisaustausch

DREI FÜR EINS

- Vorstellung der Ergebnisse (Vortrag pro Institution/Hilfesystem)
- Was sollte in jedem Fall bleiben?
- Abschließendes Rating der wichtigsten Punkte (Klebepunkte, pro TN 3 Punkte)

Drei für Eins

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Sollten Sie noch Fragen haben,
Stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Zukunftswerkstatt

des Innovationsfonds-Projektes „DreiFürEins“

Protokoll	
Datum/Uhrzeit:	16.06.2022, 9.00 – 15.00 Uhr
Ort:	ReBBZ Billstedt, Aula
Moderation:	Rasmus Weber, Lena Zwanzleitner (Techniker Krankenkasse)
Protokoll:	Philip Firek (studentische Hilfskraft der Universität Oldenburg)
Tagesordnung:	Top 1: Begrüßung und Vorstellung Top 2: Kritikphase Top 3: Utopiephase Top 4: Realisierungsphase Top 5: Abschluss
Anhang:	Fotoprotokoll
Anmerkungen:	Dieses Protokoll der Zukunftswerkstatt stellt eine Zusammenfassung der genannten Punkte aller Beteiligten dar. Besonders wichtige oder eindrücklich getätigte Aussagen und Fragen wurden zitiert und hervorgehoben.

Top 1: Vorstellung/Begrüßung

- Hr. Weber begrüßt das Plenum und gibt einen Ausblick auf den Ablauf des Tages
- Es werden 3 Phasen mit Gruppenarbeiten sattfinden (Kritikphase, Utopiephase, Realisierungsphase)
- Die Gruppen werden hinsichtlich der unterschiedlichen Professionen divers gemischt
- Umgangs- und Kommunikationsregeln werden festgelegt
- Nachfrage nach Fokus der Fragestellungen; Antwort Hr. Weber: **„Raum für alle Themen in Bezug auf die letzten 9 Monate“**; es sollen **„Lösungen für die Zukunft“** gefunden werden
- Raumnutzung besprochen
- Institutionen werden vorgestellt (TK, ReBBZ Harburg, Eimsbüttel, Wandsbek Süd, Altona, Bergedorf, Billstedt, Bergedorf, Wilhelmsburg, Altona West, Wandsbek, Mitte, Nord, Uni Oldenburg, Harburg, Kliniken, BSB)
- Ergebnisse werden von Konsortialpartnern genutzt um Anpassungen/Veränderungen einleiten zu können

Top 2: Kritikphase

Fragestellung: „Was ist in der Projektphase nicht gut gelaufen/Was könnte verbessert werden?“

Ergebnisse Gruppe 4:

Schule: **„welche Rolle spielt die Schule im Projekt?“** Sie wurde nicht mitgedacht, wenig bis gar nicht eingebunden

- Kommunikation in Richtung Schulen wenig bis gar nicht zu Beginn, mittlerweile merkt man, dass es mehr wird
- Schulen wurden nicht mitgedacht bei Planung
- Unterschiedliche Vorstellung bezüglich Elternkontakt im ReBBZ – kein enger Eltern- oder Schülerkontakt (unterschiedlich, je ReBBZ)
- Gefahr der Pathologisierung der Kinder, bestimmte Beratungsarbeit mit Schule wird erschwert

Fälle:

- Fallzahlen sinken aufgrund umfangreicher Evaluation
- Rollenkonfusion: Befragungen führen zu therapeutischen Gesprächen, die nicht in dem Gesprächssetting passend sind – sollten in psychotherapeutischen Settings stattfinden
- Aufgaben der Koordinatoren haben sich gewandelt – passen nicht mehr dazu, wie sich das Projekt entwickelt hat, es wird ein steigend großer Druck wahrgenommen
- **„Was ist eigentlich unsere Rolle im ReBBZ?“** – was macht wer? -> Verunsicherung
- Unterschiedliche Arbeitsweisen in den ReBBZ kann zu Verwirrung führen
- Konfusion bzgl. Beratungsverständnis – Evaluation passt nicht

Rolle des ASD:

- Rolle des ASD war am Anfang unklar, schärft sich aber **„wurde gefühlt nicht mitgedacht, es werden Vorbehalte hinsichtlich der Bereitschaft sich einzubringen wahrgenommen – Angst vor Mehrarbeit“**

KJPPP:

- Ressource ‚Psychotherapeut*in‘ im Projekt wird knapp: **„Wie können die Kinder versorgt werden? Wie geht man in die Kommunikation mit Eltern, Schulen, Kindern?“**

Eltern:

- Wahrnehmung, dass hochbelastete Eltern im Widerspruch zum Nutzen, Belastung für Familie
- Viele Barrieren seitens der Eltern wahrgenommen; u.a. sehr komplexer Rahmen und allgemein hohe Komplexität, viele unterschiedliche Menschen
- Aufgrund der vielen Barrieren kann die eigentliche Zielgruppe nicht erreicht werden, eher bildungsnahe Familien werden erreicht und profitieren
- **„Wie ist die Anbindung nach 3für1 gesichert? Wie geht es weiter?“**

Evaluation:

- Verflechtung zwischen Evaluation und ReBBZ nicht gelungen, „Evaluation wird als Zusatzbelastung wahrgenommen“ für Durchführende, Eltern und Kinder
- Aufwand der Evaluation steht nicht im Verhältnis zum Mehrwert
- Diagnostisches Setting passt nicht zum Beratungssetting

Ergebnisse Gruppe 3:

- Personelle Ressourcen knapp von jeglichen Seiten
- Befragungen stellen große Barriere für Familien dar (Komplexität -> Personelle Ressourcen)
- Zu viele Schritte (Erklärungen) -> Flexibilität gewünscht
- Mehrarbeit für Fallzuständigen der KG ohne konkreten Nutzen -> kein Anreiz, vor allem für die Familien, da kein Profit – Studienthema „stört“ die Beratungen
- Unklarheiten bezüglich des Datenschutzes: was darf an wen, wie weitergegeben werden? Könnten Listen die Arbeit erleichtern?
- Nicht alle Daten sind für alle zugänglich: **„erschwert die Arbeit ungemein“**
- Zeitliche Kapazitäten für multiprofessionelle Fallkonferenzen sind nicht ausreichend, da z.T. viele Kinder beteiligt sind
- Wechsel in Abläufen wurden nicht klar kommuniziert – Handlungsvorgaben sind nicht klar, Kommunikationswege sind nicht transparent; keine Handlungssicherheit

- Die Partner werden nicht als gleichwertig involviert wahrgenommen (vor Allem ASD und Schulen); **„Es fehlt die Präsenz, um als gleichwertig empfunden und eingebunden zu werden“**
- DreiFürEins als Form von Mehrarbeit
- **„Wie werden Fallzahlen und deren Bedingungen errechnet?“** Bearbeitung in der Fülle nicht zu Leisten
- Verhältnismäßig kurze Dauer der Intervention: Beziehungsaufbau wird Beziehungsabbruch zur Konsequenz haben – Erwartung der dichten Versorgung kann nicht gewährleistet werden
- Rollenzuständigkeiten für Eltern verwirrend
- Kind ist im Projekt, hat aber einen geringeren Bedarf, als dass die ganze Befragung durchgeführt werden müsste

Ergebnisse Gruppe 2:

- Zeitknappheit (Rekrutierung der Kinder, Strukturelle Planung, Arbeitszeiten, unterschiedliche Ressourcen der Institutionen)
- Einschluss in niedrigschwelliges Projekt ist tatsächlich hochschwellig
- KG: Mehrwert für Kinder, Eltern und Fachkräfte wird nicht gesehen
- Erlebter Druck der Fachkräfte
- Wie verläuft die Kommunikation zwischen DreiFürEins Team und ASD – mühsamer Prozess
- Fehlkonzeptionierung: unterschiedliche Vorstellungen von Beratungsarbeit
- Unterschiedliche Aufträge widersprechen den Aufträgen der Studie
- Flexible Beratungsarbeit ist nicht kompatibel mit DreiFürEins Konzept
- Fallausschlüsse durch Warteliste oder „weil sie nicht wollen“

Ergebnisse Gruppe 1:

- Verzögerung des Projekts, ausbleibende Werbung (u.a. durch Corona)
- Screening geht an ReBBZ-Arbeit vorbei – Eltern sehen nicht den Bedarf zusätzliche Befragungen durchzuführen
- 6 Monate Therapie sind nicht ausreichend
- Informationsfluss mühsam und langsam

- Nicht alle haben Zugriff auf dieselben Informationen
- Einwand von Hr. Speck: 3für1 ist ein innovatives Projekt, das bundesweit einmalig ist. Fünf Institutionen mit unterschiedlichen Grundlagen, rechtlichen Rahmungen und Arbeitsweisen, Programm steht im Mittelpunkt, Evaluation ist aber unabdingbar; **„Sie nehmen nicht Teil an einer Studie. Das Projekt soll Kindern und Jugendlichen dienen“**, Einwilligungserklärungen, Datenschutz etc. muss geschehen, da es die „Spielregeln der Universität“ sind. Apell: **„Nutzen sie Gestaltungsspielräume“**

Fazit der Ergebnisse

Insgesamt ergeben sich aus der Gruppenarbeit neun Themenblöcke:

1. Zeit: Ressourcen, Strukturen & Fallkompetenzen
2. Kommunikationsstruktur
3. Evaluation: Herausforderung bzgl. der Datenerhebung
4. Einbindung Eltern und Schule
5. Rekrutierungsmanagement
6. Ethik & Datenschutz
7. Gleichberechtigte Partner
8. Qualität der therapeutischen Versorgung
9. Gremienarbeit

➔ Bewertung der Relevanz durch Klebepünktchen ermittelt

Wichtigste Themen: Zeitressourcen und -struktur, Gleichberechtigung der Partner und Rekrutierungsmanagement, Kommunikationsstruktur

Mittel relevant: Einwilligung der Eltern

Weniger relevant: Evaluation, Fragen Ethik, Qualität der Versorgung & Gremien

Top 3: Utopiephase

Fragestellung: „Wie zieht die Zukunft als Utopie aus?“

Ergebnisse der Gruppenarbeit: siehe Fotos im Anhang

Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte:

- vielleicht werden durch das Anmeldeverfahren mehr Fälle an das ReBBZ geleitet, als ohne (als möglicher positiver Effekt)
- Andere Koordinierende Stelle, die administrative Arbeiten macht
- Gleichberechtigte Beteiligung aller Institutionen mit gleichen Ressourcen
- Digitale Schnittstelle für alle
- Versorgung über 6 Monate hinaus
- Antwort auf Kritik bzgl. der KG-Versorgung: **„KG geht nicht leer aus. Sie bekommen etwas und das ist gut.“**
- Bausteine von DreiFürEins sollen konkret definiert und strukturiert werden

Top 4: Realisierungsphase

Fragestellung: „Wie können Ziele in der Realität umgesetzt werden?“
„Welche Institution kann was machen und bis wann?“

Plenumsdiskussion:

- Personelle Ressourcen bei allen Partnern gleichwertig freischalten -> Antwort Hr. Weber: **„finanzielle Mittel durch Fremdfinanzierung sind nicht ausreichend vorhanden“**
- Aus dem Plenum: Diskussion um Veränderungen wirkt **„wie eine Scheindebatte“** aufgrund der „finanziellen Leitplanken“ -> Im Plenum kommt Unmut auf
- Jugendhilfe: Ist vorsichtig mit Wüschen oder Realisierungsvorschlägen, da nur eine Person vertreten ist -> Entscheidungsbefugnisse sind nicht gegeben; Zustimmung von mehreren Teilnehmer*innen
- Vorschlag: Arbeit könnte erleichtert werden, wenn es die erste Ebene (Einwilligung) nicht gäbe -> Fr. Schäfer und Fr. Schmidt

ergänzen, dass die kleine EWE ab dem neuen Schuljahr wegfallen könnte (ist noch in der Ethikkommission)

- KG-Treffen monatlich/alle 3 Monate?
- Bei Informationsaustausch soll immer sowohl die Gesamtleitung als auch die Koordination informiert werden
- Transparentere Kommunikation gewünscht
- 3-Monatskriterium prüfen – anderen Weg finden „ob eine Person im Versorgungssystem Fuß gefasst hat oder nicht“
- Ideen für Kommunikationsverteilung – Newsletter nicht genug? Es wäre gut, wenn klar ist, wo die Informationen gesammelt werden – Informationen kommen aus vielen Richtungen: Newsletter nur wenn alle Informationen enthalten sind. **„Wenn ich eine Information benötige, dann weiß ich, dass ich sie dort bekomme“** – regelmäßige Newsletter und strukturiertere (ReBBZ-)Sprechstunden – Frage: **„Welche Informationen sind im Zweifel verbindlich?“**
- Anliegen für Sprechstunden müssen im Vorfeld geklärt werden und transparent gemacht werden
- Frau Dzäbel als Projektleitung könnte Lösungen bzgl. Kommunikation bewirken
- Fr. Schäfer und Fr. Schmidt stehen für technische Fragen weiterhin zur Verfügung
- Frage nach dem „Gamechanger“
- Befragungsintervalle entzerren
- **„es geht nicht immer darum zu vermehren, sondern darum zu schauen, wie können wir das, was wir haben, optimieren“** – nicht mehr Zeit, sondern Austausch zielgerichteter ermöglichen durch Plattform
- **„Motivation der Mitarbeitenden muss hochgehalten werden“** – vor allem für die KG
- Spannungsfeld Kontrolle vs. intrinsische Motivation
- Klärung der Rollen/Aufgaben der unterschiedlichen Berufsgruppen
- **„Wichtigkeit des Projekts muss von den Leitungen kommuniziert werden“**

- Integration der Schulen intensivieren – Werbeveranstaltungen für DreiFürEins in den Schulen

Ziel: Zum neuen Schuljahr EWE-Wegfall und Berücksichtigung der hier erörterten Ziele

Top 5: Abschluss

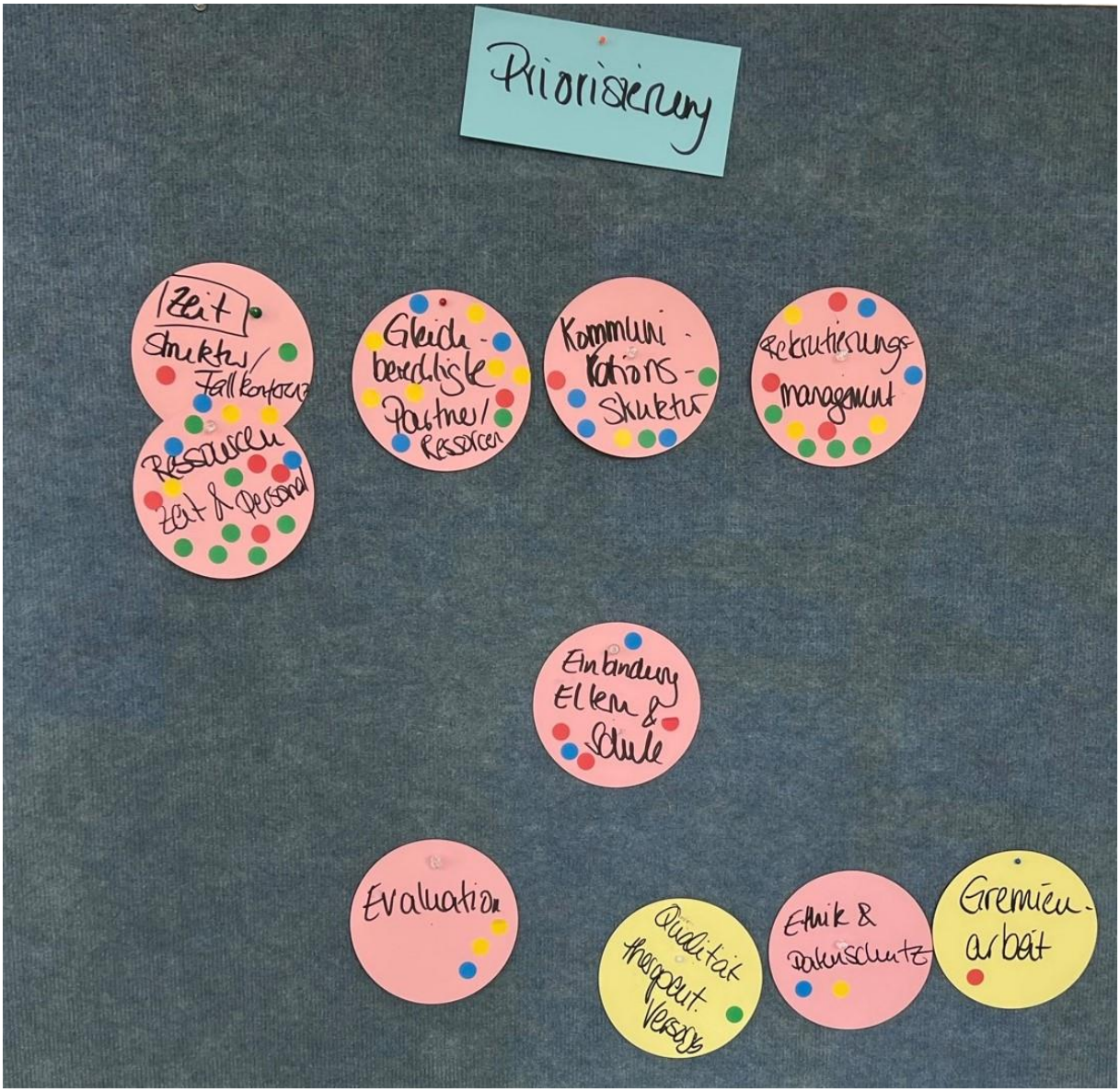
- Überwiegend Positives Feedback, Wunsch nach weiteren Treffen
- **„Ich hätte mir das Treffen früher gewünscht“** wurde öfters genannt
- **„Erschlagen von der Fülle an Schwierigkeiten und Informationen“**
- Hr. Weber bedankt sich für den Austausch und verabschiedet das Plenum

Anhang: Fotoprotokoll

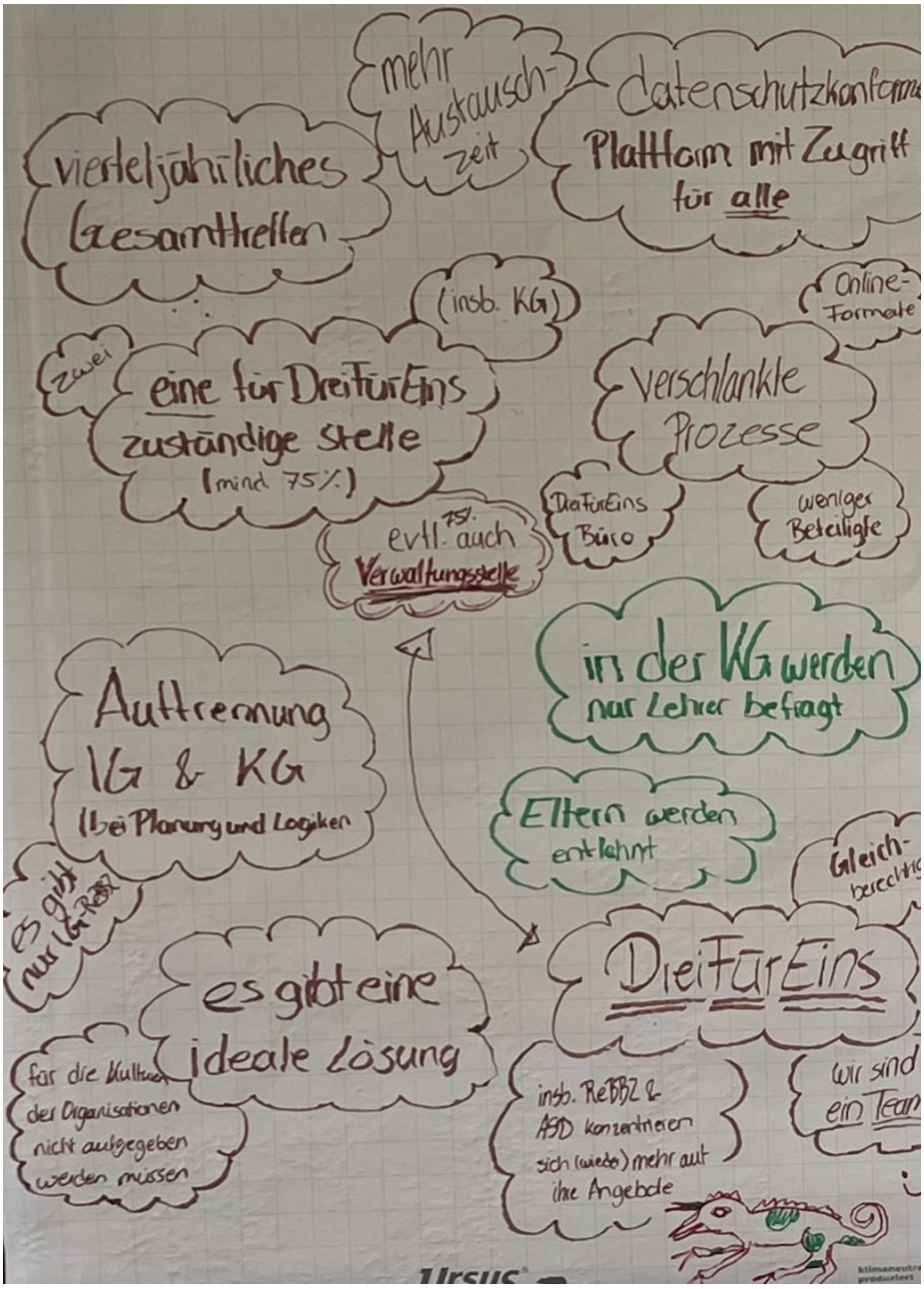
Phase I: Kritikphase

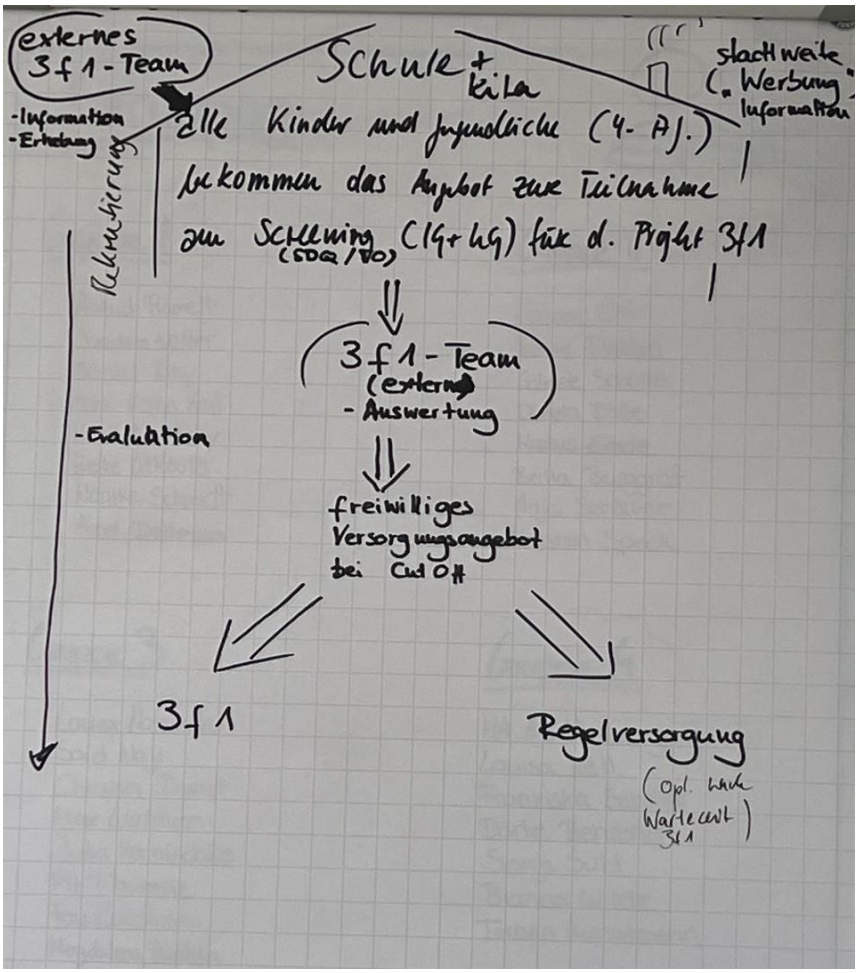


Priorisierung der Problembereiche der Kritikphase:



Phase II: Utopiephase




externes 3f1-Team
-Information
-Erhebung
Schule + Kita
stadtweite (z.B. Werbung, Information)
Alle Kinder und Jugendliche (4.-8. LJ.) bekommen das Angebot zur Teilnahme zum Screening (SDQ/BO) (LG+HG) für d. Projekt 3f1
Rekrutierung
3f1-Team (extern)
- Auswertung
-Evaluation
freiwilliges Versorgungsangebot bei Cut Off
3f1
Regelversorgung
(Opt. Warteliste 3f1)

1. Zeit / Struktur / Fallkonf. / Ressourcen
Kommunikation

- KG - studentische Hilfskraft übernimmt Screening + Erhebungen, gibt Infos an Fallzuständigen,
- studentische Hilfskraft → fachkundige Person
- Assistenz für Koordination + K)PP (Verwaltungsarbeit) / Terminplanung + Zusammensetzung bleibt bei KO
- Zeit für HPFK: ×2 od. ×4
- mehr Zeit für den ReBBZ-internen Austausch
- es gibt eine gemeinsame elektronische Austauschplattform aufgrund von SecuT.

es gibt ein 3f1 Team in dem ASD und ReBBZ mit Fallzuständigkeit vertreten sind → Ressourcen werden freigeschaltet (IG)

KG: mit Ressorce & Problem

Einhalten der in den EWEs formulierten Angebote: wöchentliche Gesprächstherapie,

ursus-paper.com
Ursus
more than simple paper
klimaneutral produziert

2. Gleichberechtigt Partner:

- in jeder MPF sitzen alle 3 Partner
- ASD prüft selbst, ob eine Fall-Zuständ Sinn macht
- ASD-Kollegin hat Befugnisse, Hilfen zu verfügen
- ASD bekommt Ressource für 3f1
- Schulen priorisieren die Teilnahme an 3f1. Zur Koordination ist nicht der ständige Ideengeber

4 für 1

Schule soll als aktiver Kooperationspartn (z. B. Sopäd. / Föka(KL)

- Schulen haben Zugriff auf die Austauschplattform

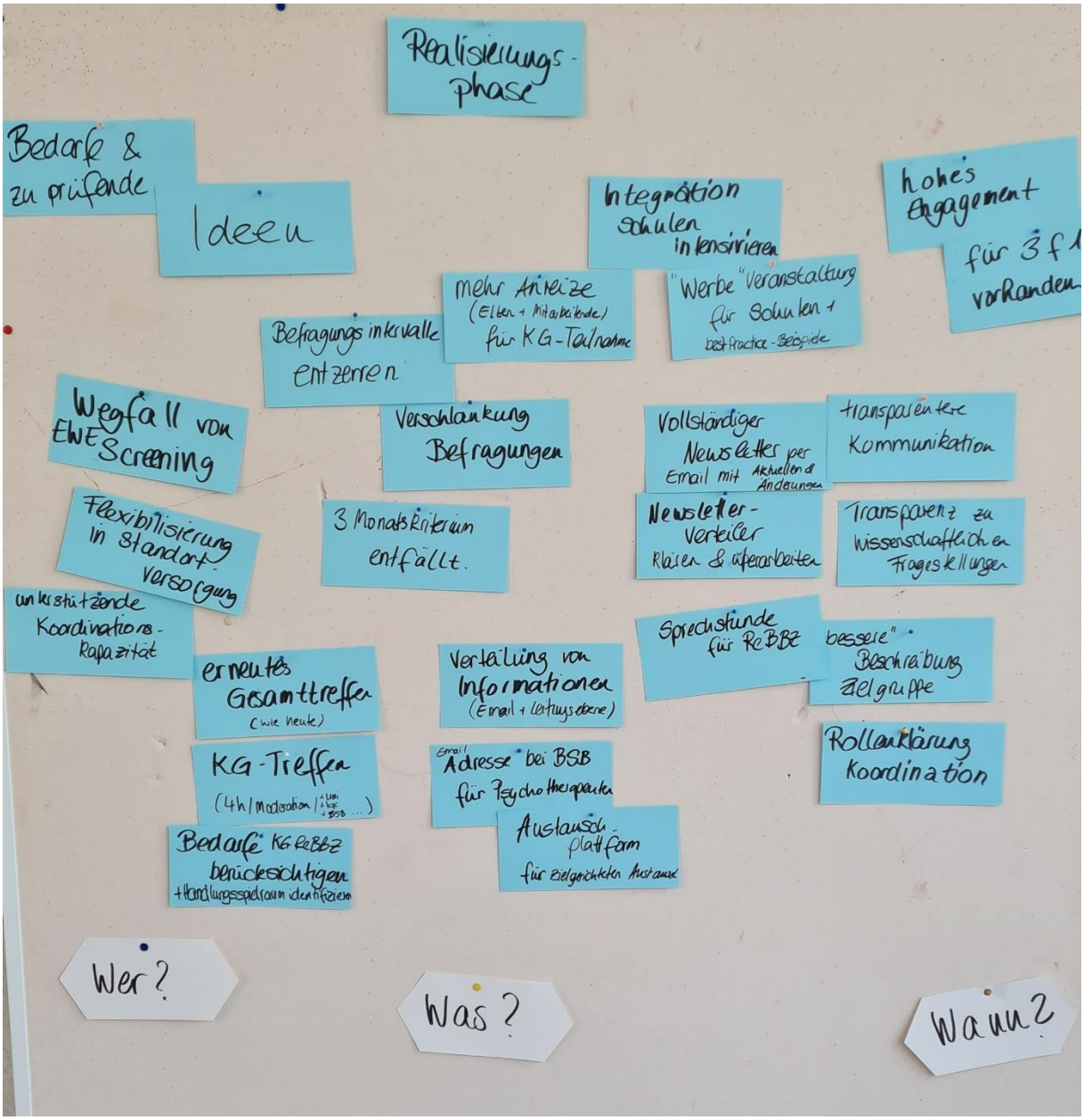
Konkrete Ausgestaltun → aus therap. Sicht

-

3. Rekrutierung:

- das 3-Monat Kriterium nach der ambulanten/stationären Versorgung ist aufgehoben → nahtloser Übergang in die Anschlussversorgung
- einstufige Aufnahme über EWE: 1 Termin (umfassende Aufklärung schon beim SDQ) iG KG
- SDQ fällt ganz weg
- Benefit für Eltern in KG's: was ma Sinn: alle können sich am Austausch beteiligen
- iG: Infos an Praxen/SPZ etc.
- Infos, die an Eltern gegeben werden sind aktuell (ø Musiktherapie etc.)
- ⚠ es gibt einen Anreiz für KuK in KG's für KG's für die Teilnahme zu werben

Phase III: Realisierungsphase



Drei für Eins

Projektworkshop

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen von Drei für Eins
im Fall 04IG014

07.11.2022

ReBBZ Regionale Bildungs- und Beratungszentren Wandsbek Süd

Drei für Eins

Fallvorstellung 04IG014

- Allgemeine Informationen zum Fall
- Vorbereitung der Projektteilnahme
- Beschreibung der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Projektverlauf

Allgemeine Informationen zum Fall



- Kernthemen bei 04IG014:
  - Wenig Fähigkeiten in der sozialen Interaktion mit anderen Kinder
  - Geringe Frustrationstoleranz
  - Impulsdurchbrüche (verbal- und körperlich übergriffig/aggressives Verhalten, auch ggü. Lehrkräften)
  - Niedrige Emotionsregulationsfähigkeit
  - Belastetes Familiensystem (psychische Labilität der KM; älterer Bruder mit vermuteter ASS Diagnose)

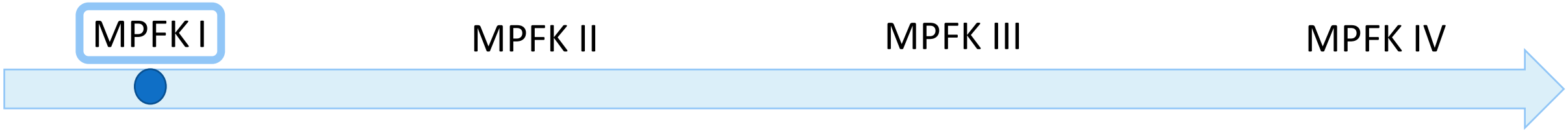
→ Beratungs- und Unterstützungsanliegen von Seiten der Schule an das ReBBZ

Vorbereitung der Projektteilnahme

- Thematisierung des Falls in der Beratungsrunde von Seiten der Schule
  - Austausch zu bisherigen Maßnahmen in Schule und im häuslichen Umfeld
- Unterrichtshospitation
- Beratung hinsichtlich schulischer Unterstützungsmöglichkeiten
- Initiation des „Ich schaff‘s“ Programms innerhalb der Schule
- Idee: Anbindung an Drei Für Eins → Einbindung von allen Beteiligten
- Gemeinsames Gespräch mit der KM für das Screening und die Unterzeichnung der kleinen EWE

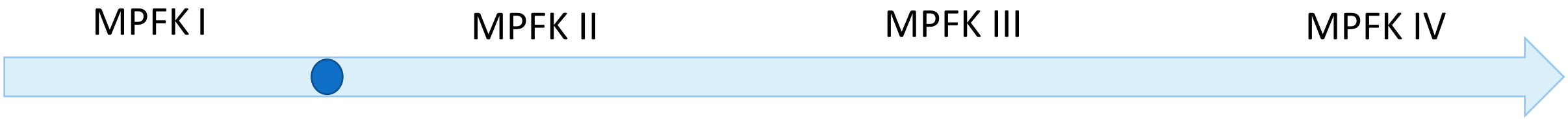


Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektverlauf



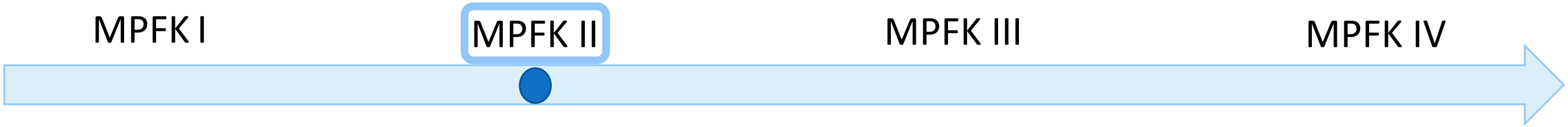
- Ausfüllen des MPFK Protokolls in Zusammenarbeit mit Schule
  - Welche inhaltlichen Fragen sind noch offen? Was wurde bereits erarbeitet?
- Relevante Informationen zum Fall aus Sicht unterschiedlicher Professionen als Grundlage für die therapeutische Arbeit
- Einschätzung des Unterstützungsbedarf durch das multiprofessionelle Team

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektverlauf



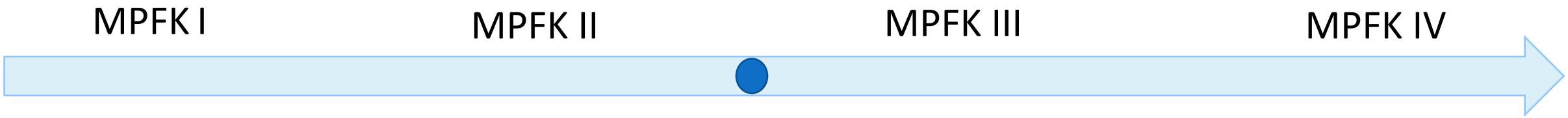
- Große EWE wird von KM unterzeichnet → Aufnahme ins Projekt
- Austausch der Kontaktdaten mit KJP und ASD
- erste KJP Termine finden statt (Anamnese, Diagnostik)
- Austausch mit ASD Fachkraft, welche bereits im Fall involviert ist

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektverlauf



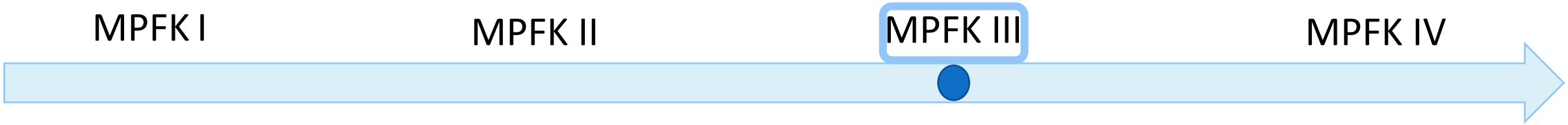
- Identifizierung weiterer systemrelevanter Personen (SPFH)
- Alle Institutionen sind aufgrund des Austauschs und des Protokolls auf demselben Informationsstand
- Austausch von wichtigen Informationen, welche bislang nicht allen Institutionen bekannt waren → Einbindung in die Fallarbeit der jeweiligen Institution
- Übertragung des schul. Interventionsprogramms („Ich schaff‘s“) in KJP

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektverlauf



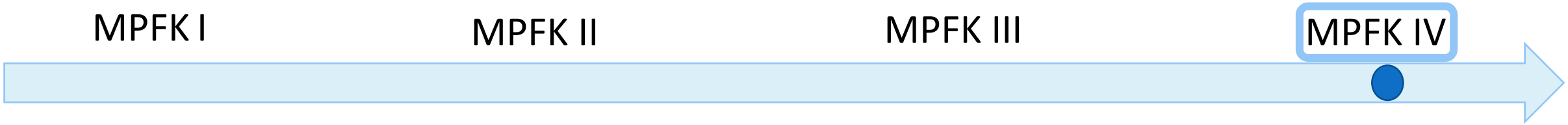
- Beginn des sozialen Kompetenztrainings → auch mit Zielsetzung des schul. Interventionsprogramms
- Schulbegleitungsprozess wird gestartet
- Verschiedene Blickwinkel im Rahmen d. Projekts → Perspektivwechsel bei den Beteiligten

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektverlauf



- Besprechung der Ergebnisse der Diagnostik
- ASD-Zuständigkeit wechselt → anhand der Drei Für Eins Unterlagen kann ein guter Übergang ermöglicht werden
- Rückmeldung der beteiligten Institutionen ermöglicht guten Blick auf den Prozess und mögliche weitere Bedarfe
- Positive Wahrnehmung des Kindes, dass es ein Helfersystem gibt

Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektverlauf



- Perspektiven/Ausblick:
  - Beendigung der Therapie im Rahmen von Drei Für Eins → Anbindung an KJP Wilhelmstift zur ASS Diagnostik
  - Erneute Ergotherapie wird besprochen und durch SPFH ins Familiensystem getragen
  - Interventionsprogramm „Ich schaff‘s“ wurde erfolgreich abgeschlossen → erste Freundschaften bahnen sich an, Erfolge hinsichtlich Perspektivübernahme in KJP und Schule
  - Etablierte Unterstützung in Schule erfolgt weiterhin
  - Absprachen mit SPFH zu Fehlzeiten


END



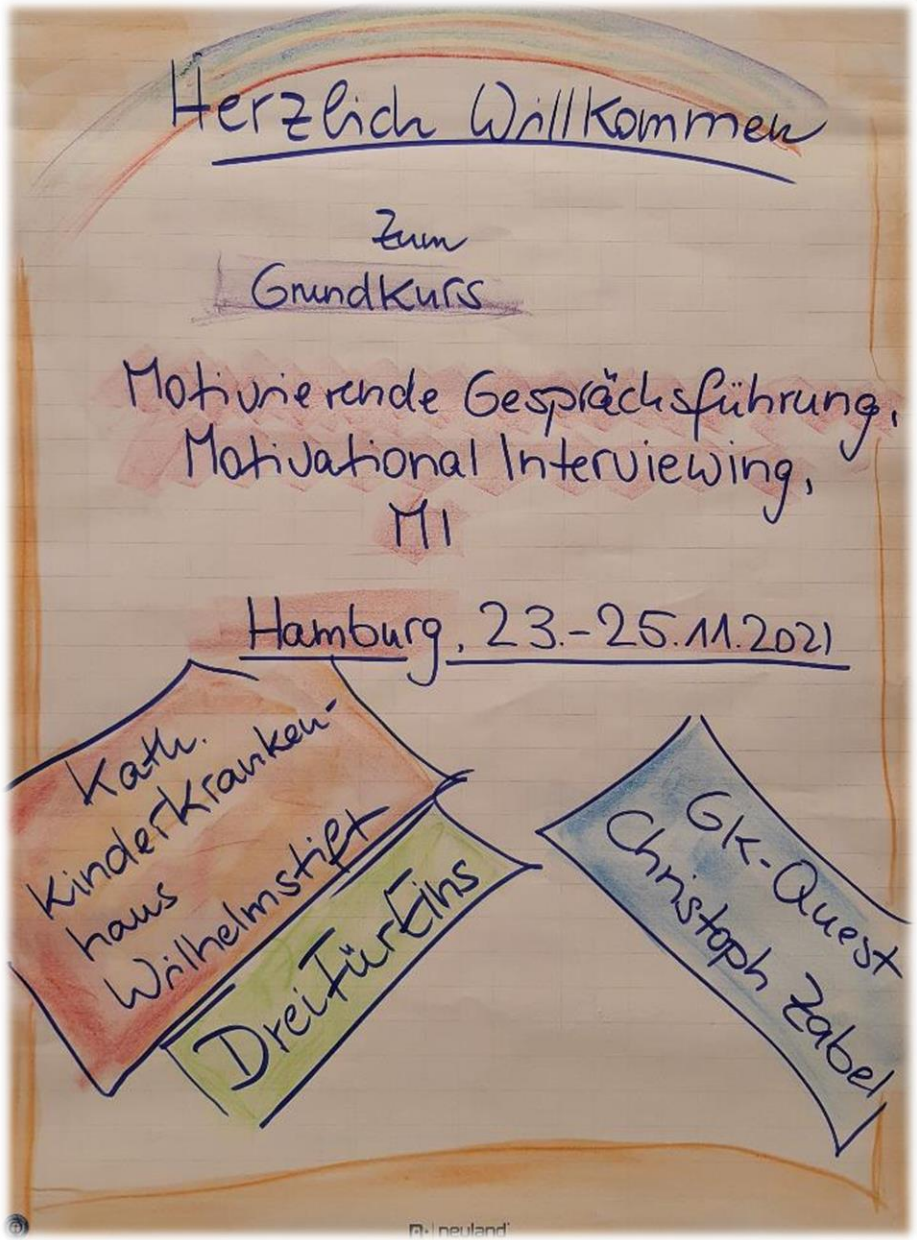
Fotoprotokoll
MI Grundkurs
Hamburg, 23.-25.11.2021

GK Quest Akademie

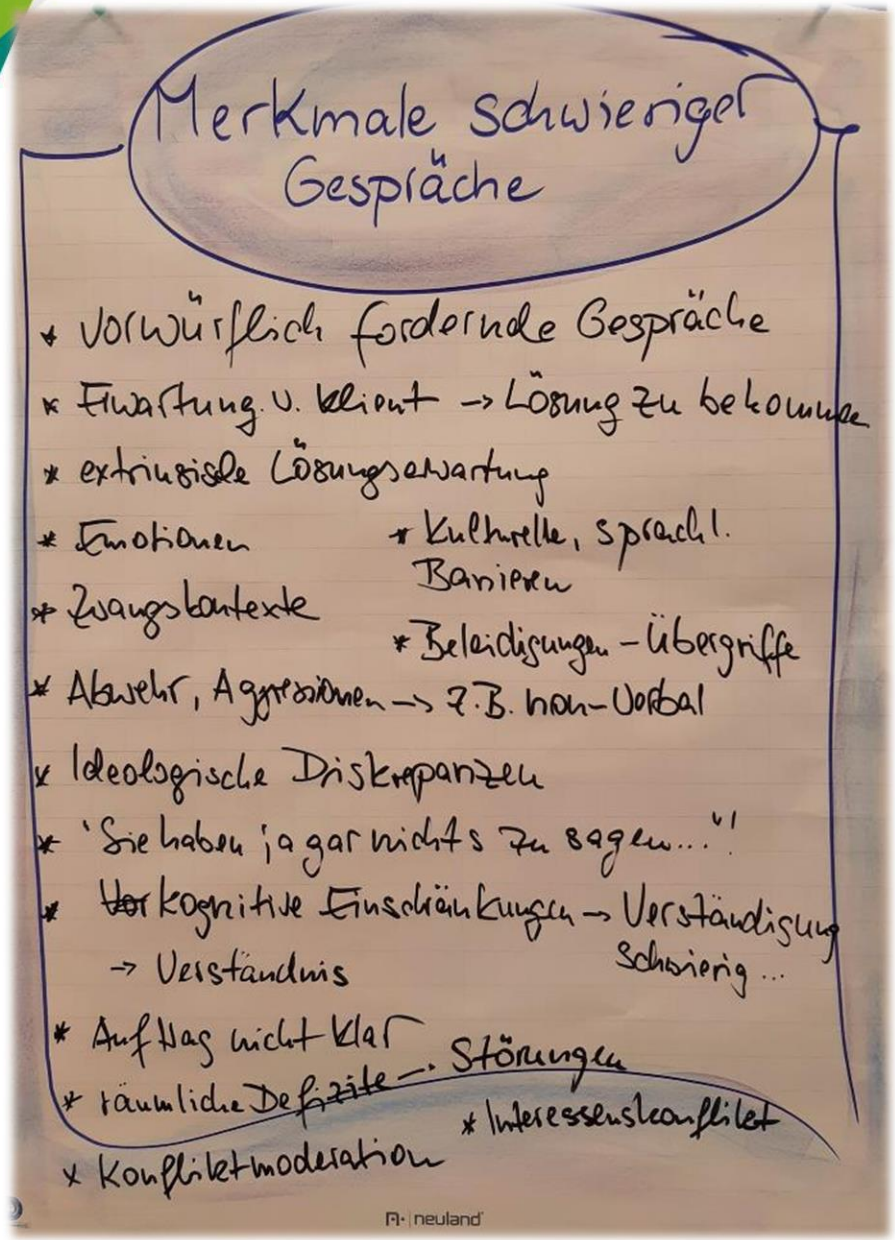
Trainer:
Christoph Zabel

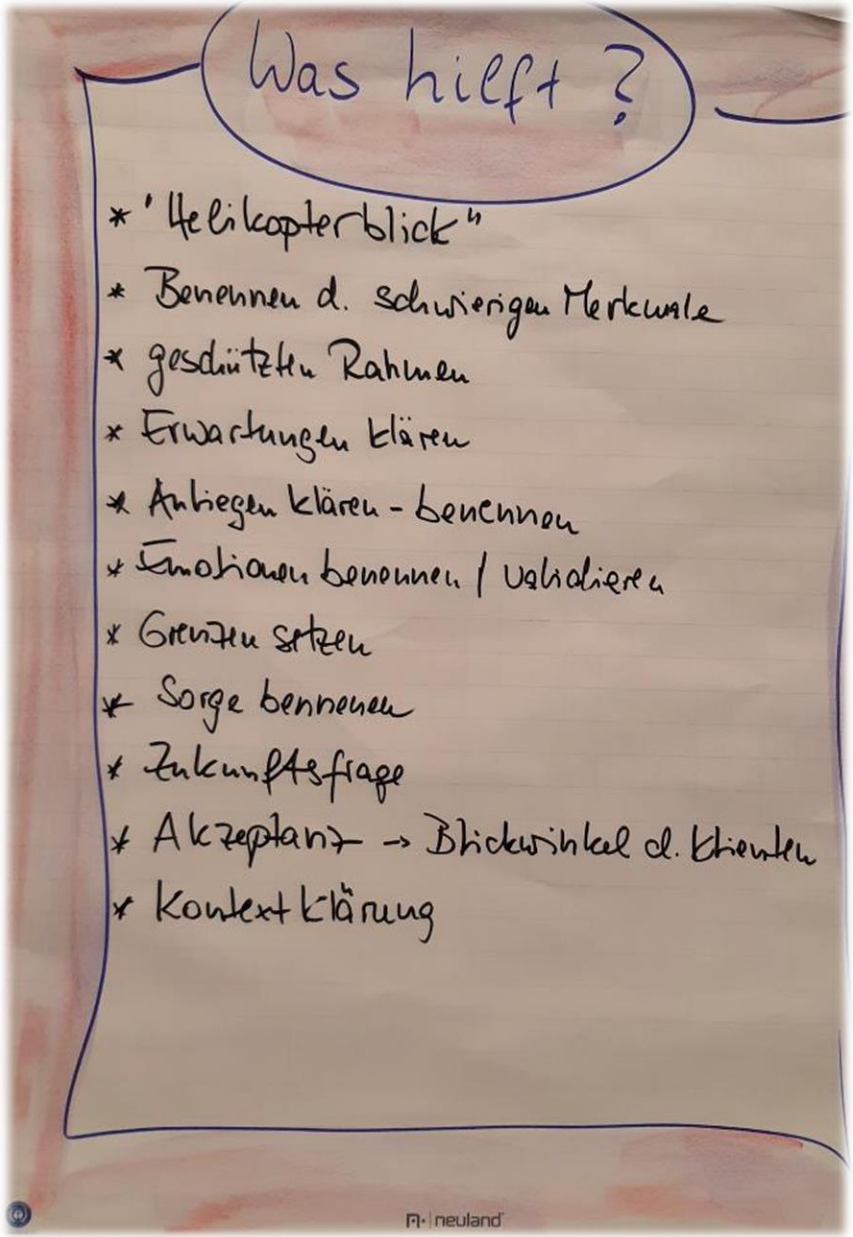
© GK Quest Akademie 2021



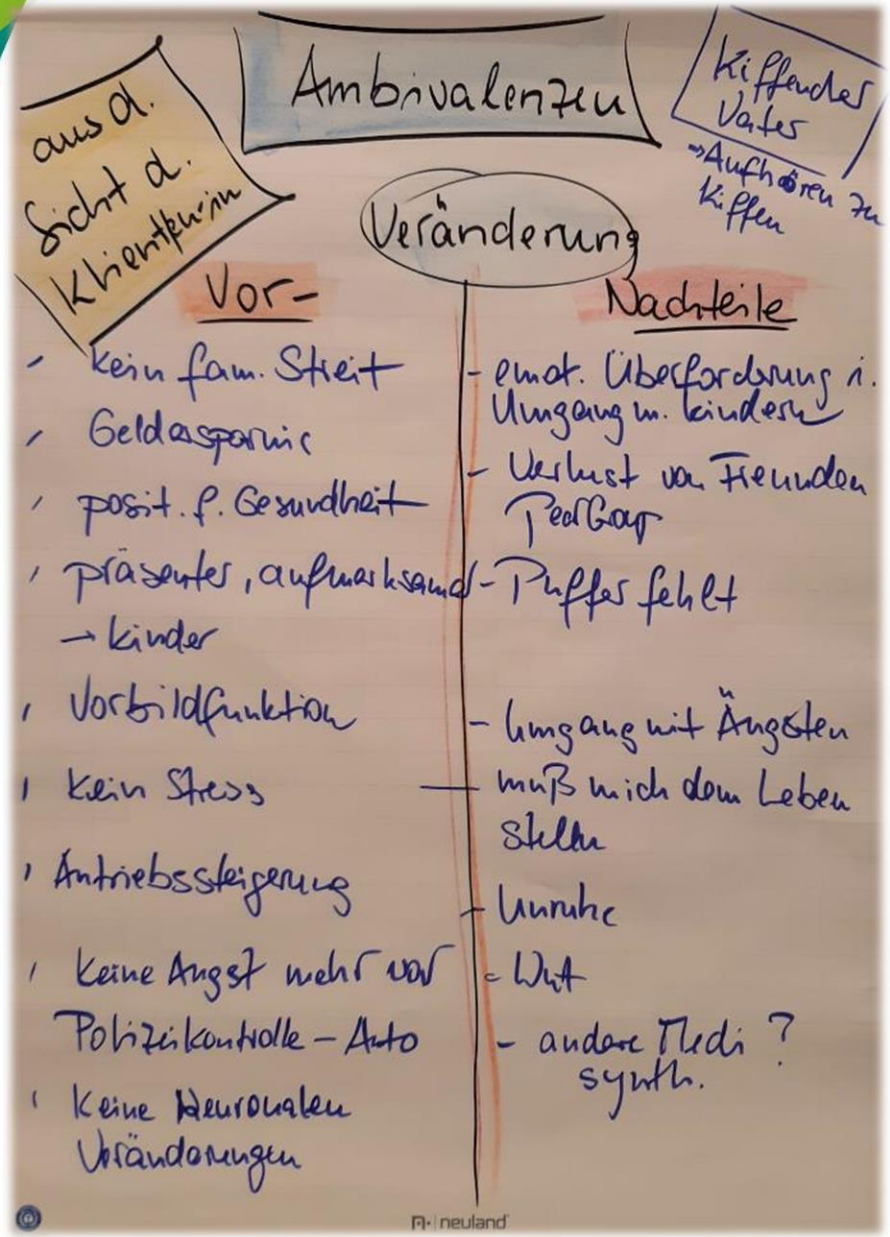


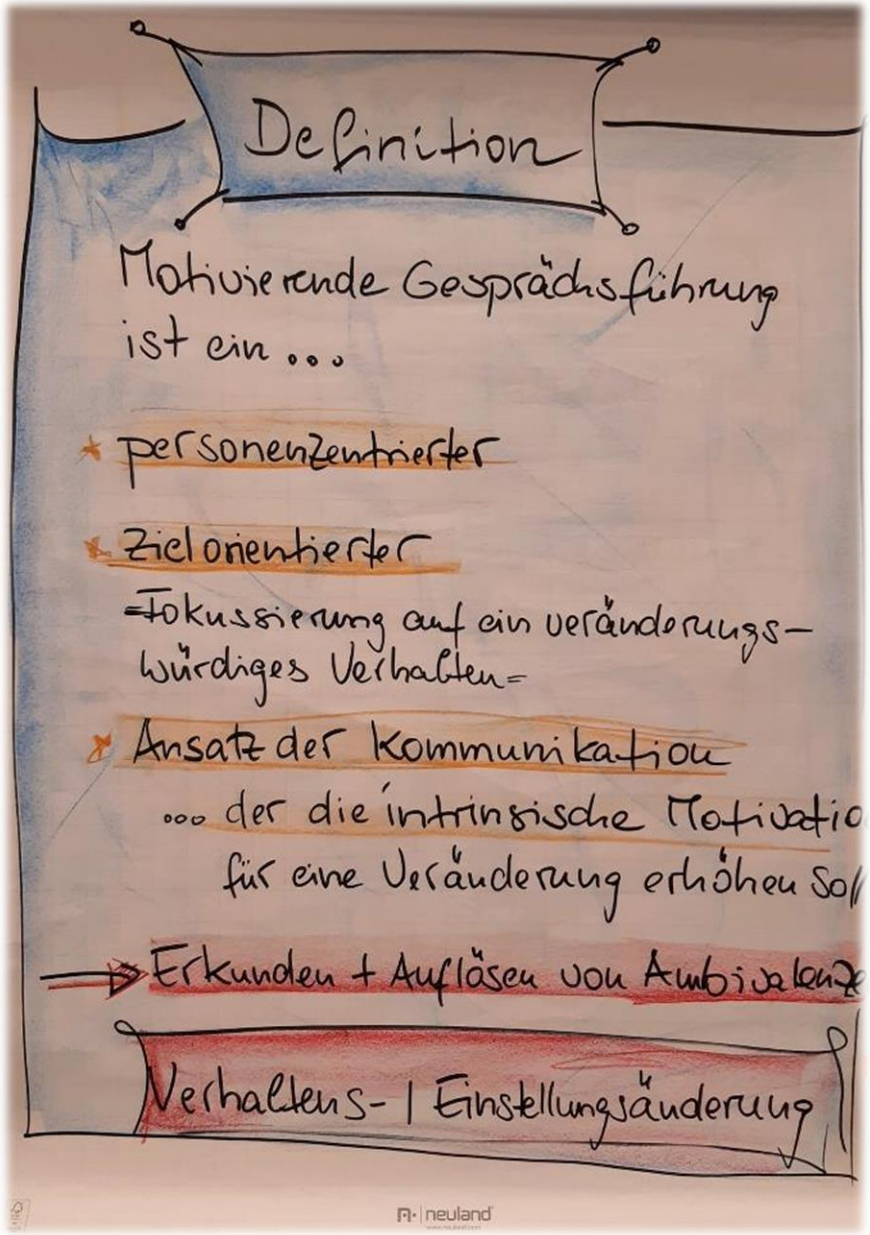
© GK Quest Akademie 2021



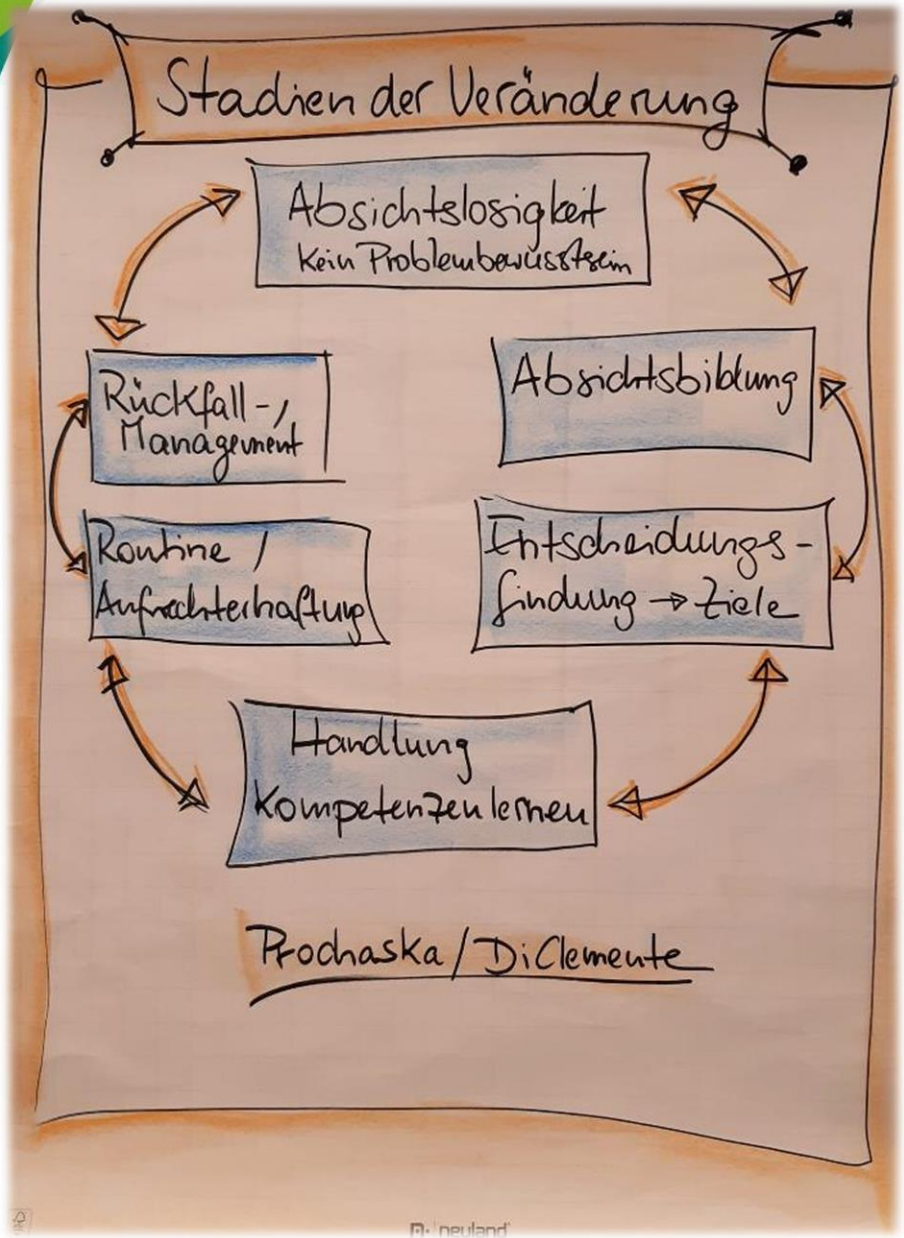


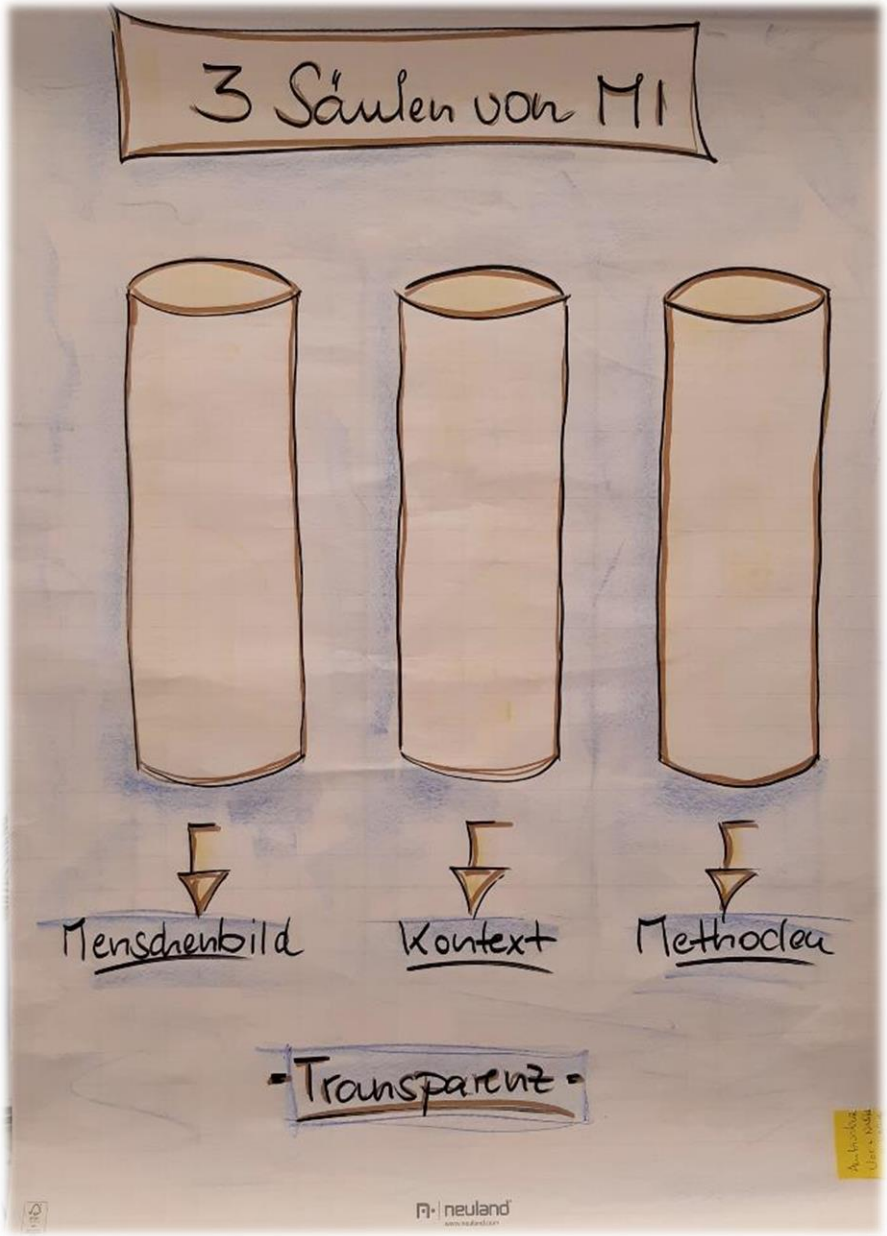
© GK Quest Akademie 2021



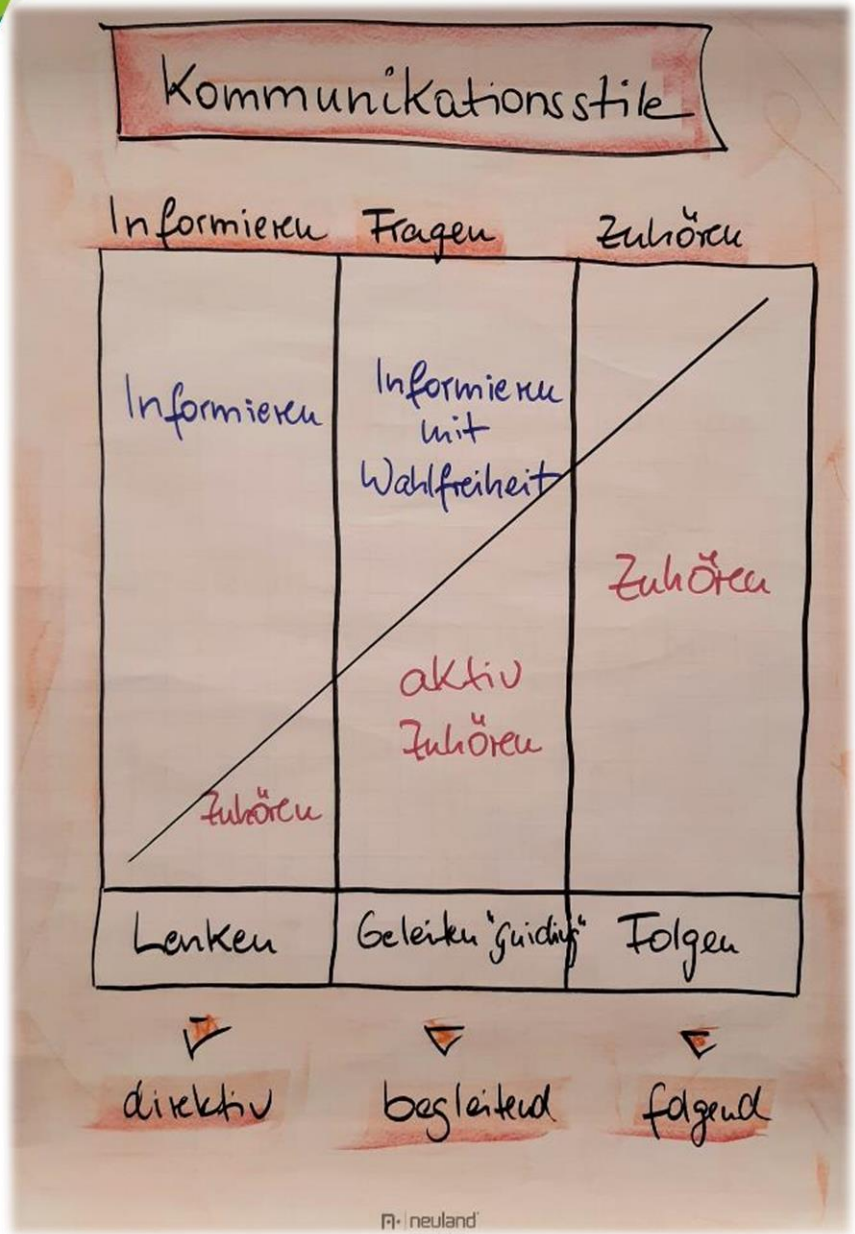


© GK Quest Akademie 2021



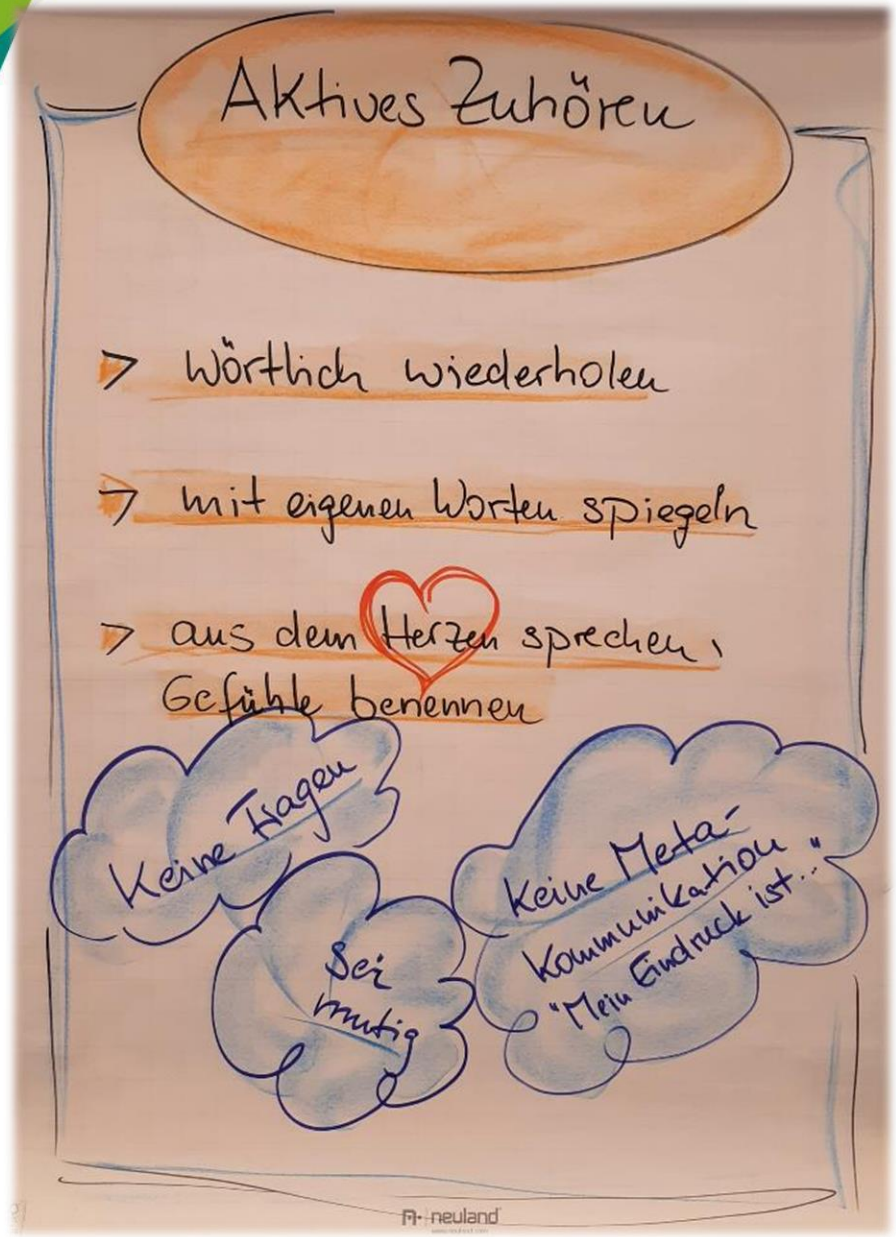


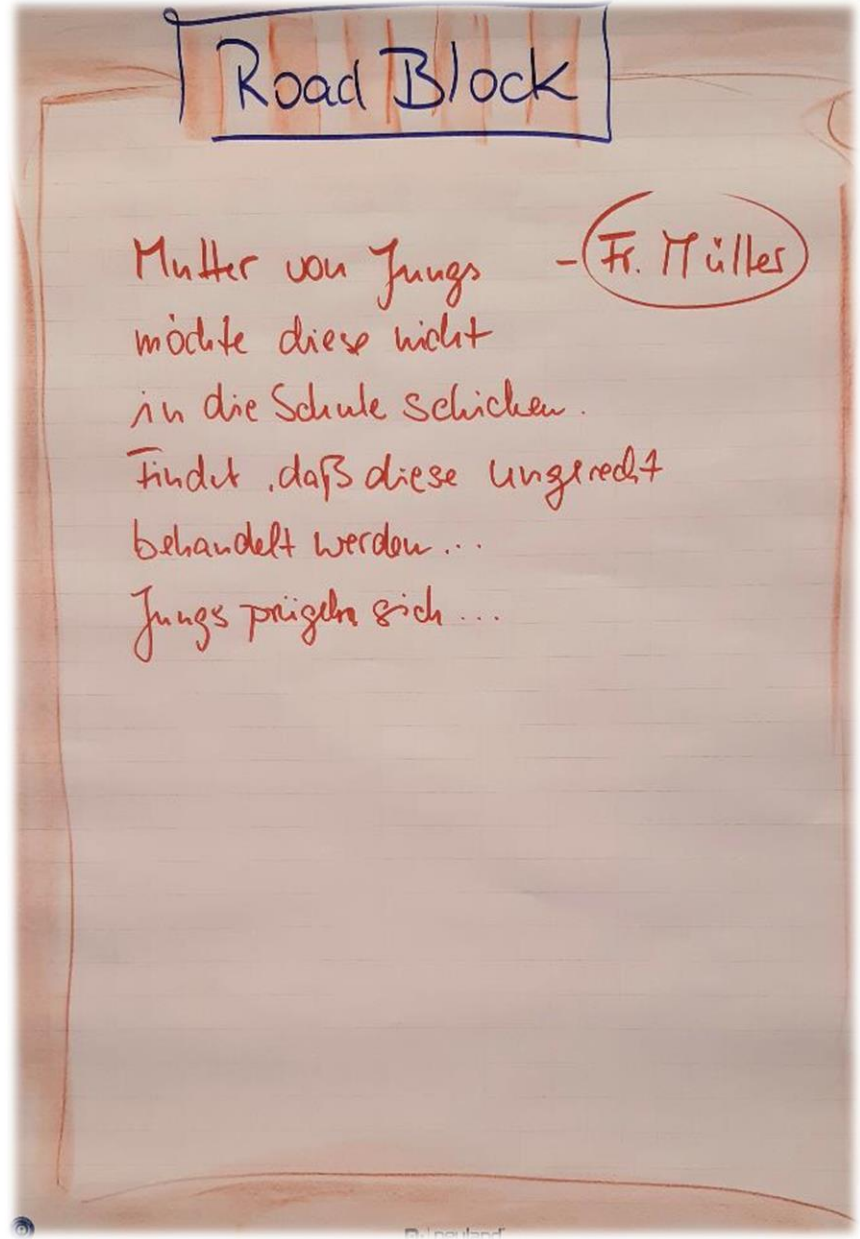
© GK Quest Akademie 2021





© GK Quest Akademie 2021





© GK Quest Akademie 2021

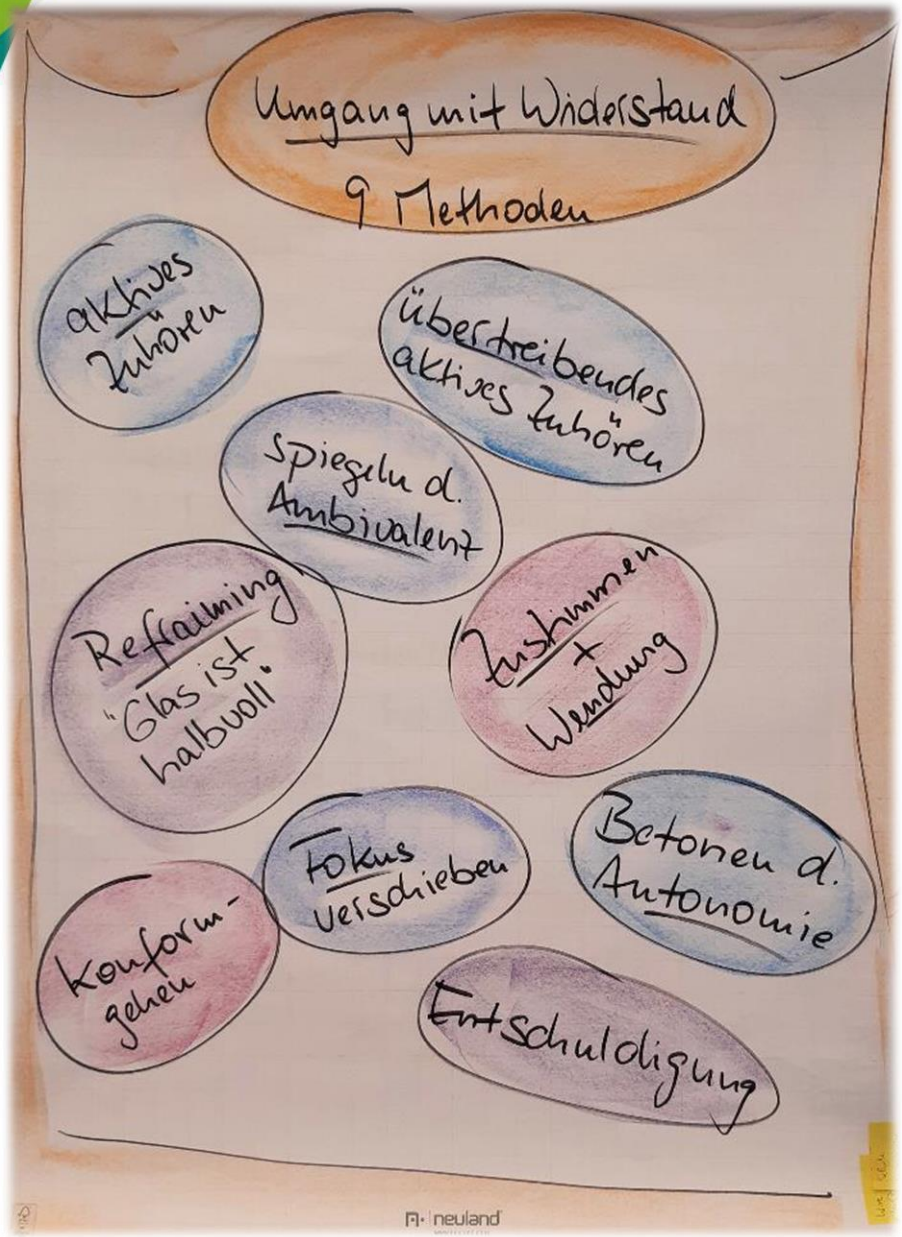
Merkmale von Widerstand

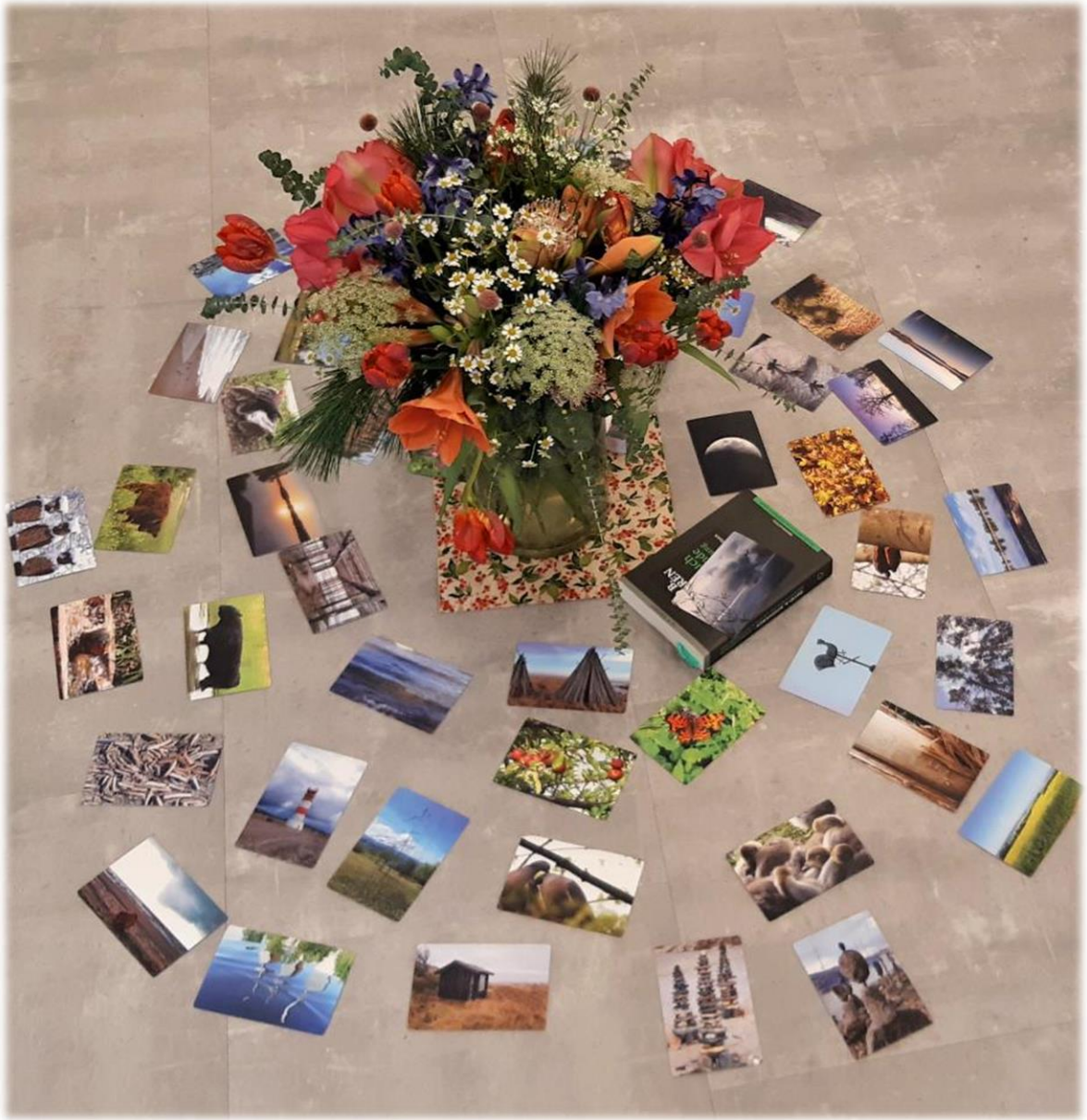
* Nicht zuhören können
* Position verteidigen
* sich bedroht fühlen
* Angriff - Vorwürfe, Wut, Schuldzuweisungen
* Bagatellisieren
* Rationalisieren
* ablenken - "Nebelkerzen"
* aus d. Kontakt gehen
* Gähnen
* Schweigen
* nicht erscheinen

Widerstandsäußerungen

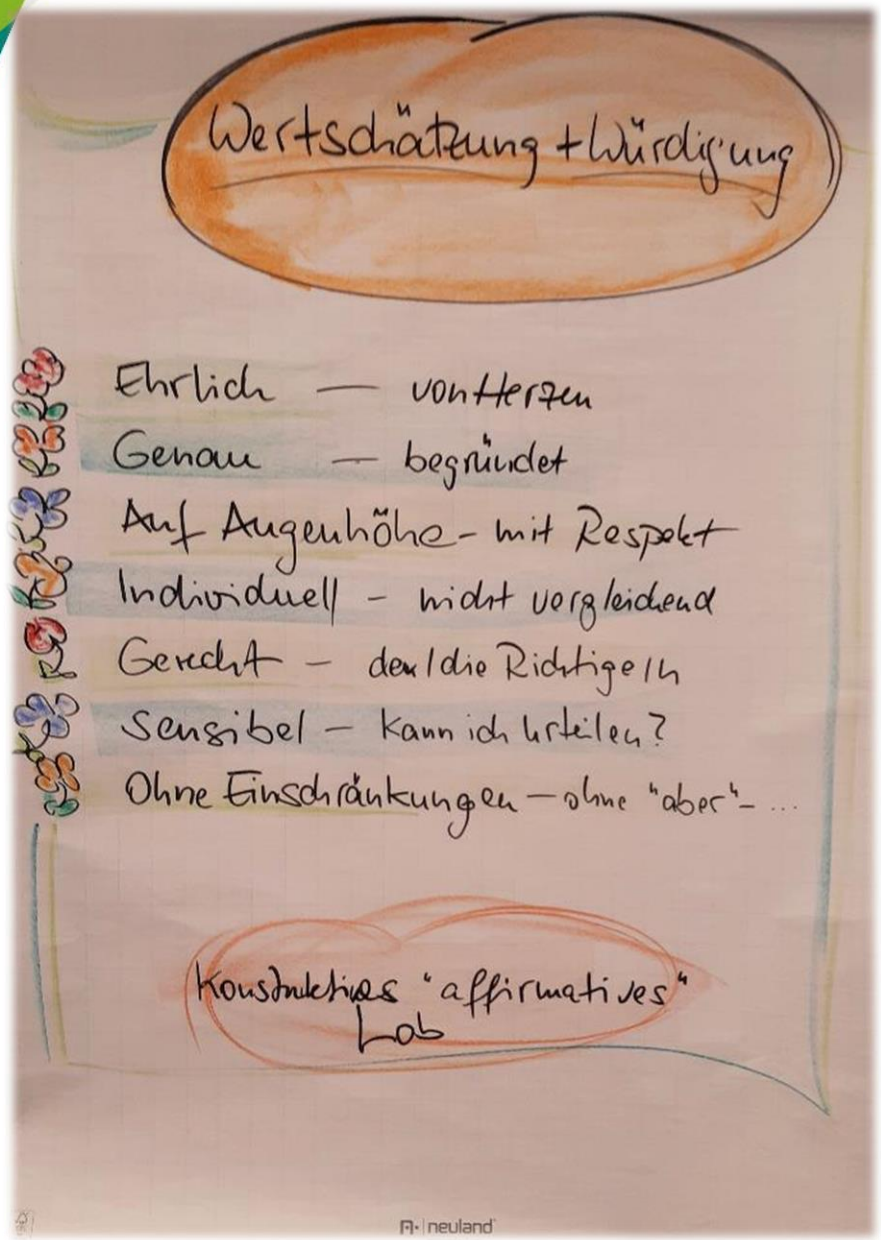
"Das Gespräch ist für mich beendet."
"Sie nehmen mich nicht ernst!"
"Sie machen mir Vorwürfe"
"Ja, ja ..."
"Das ist Ihr Problem!"
"Das haben wir alles schon probiert!"
"Das hat doch kein Sinn..."
"Wie soll ich das denn machen?"
"Da sind wir nicht zuständig..."
"Ich bin doch schon alleinerziehende Mutter..."
"Haben Sie Kinder?"

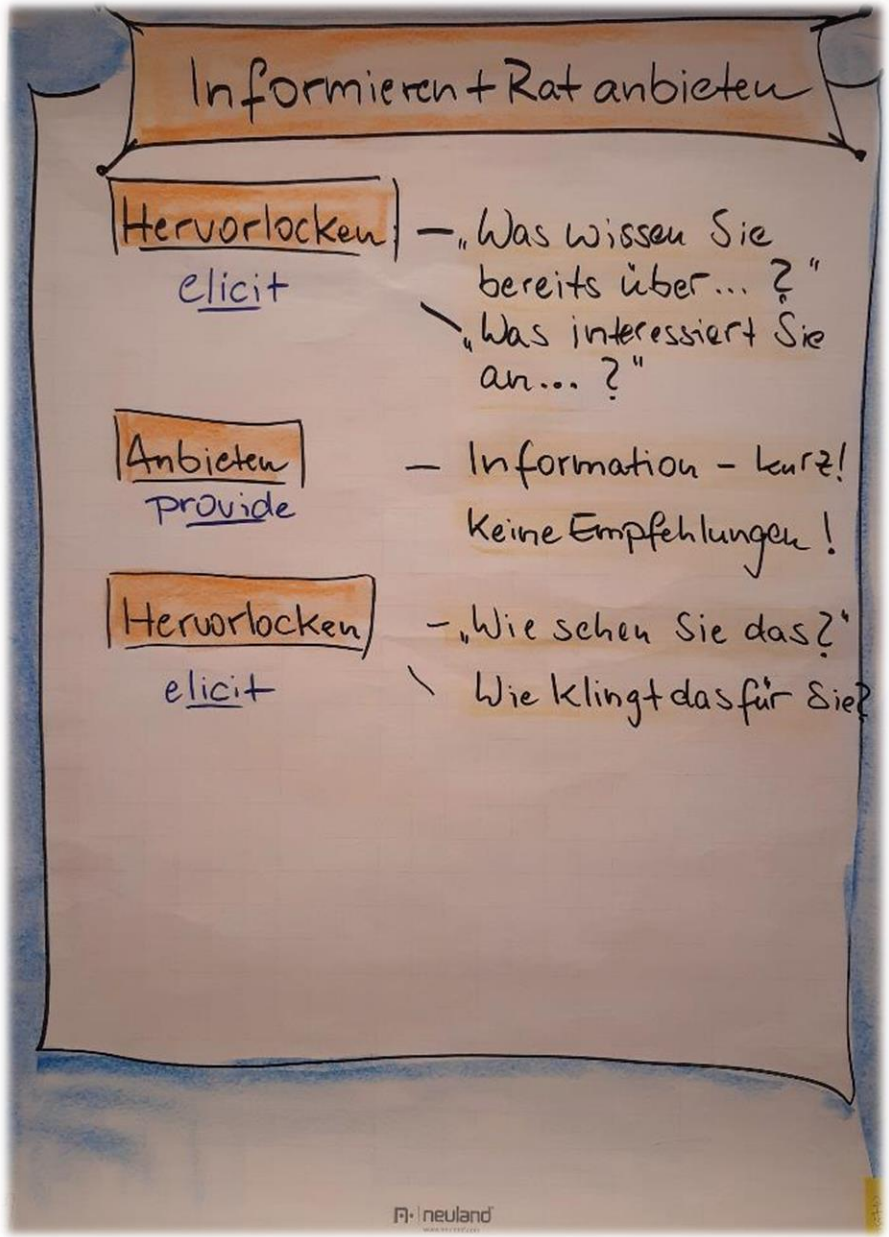
© GK Quest Akademie 2021



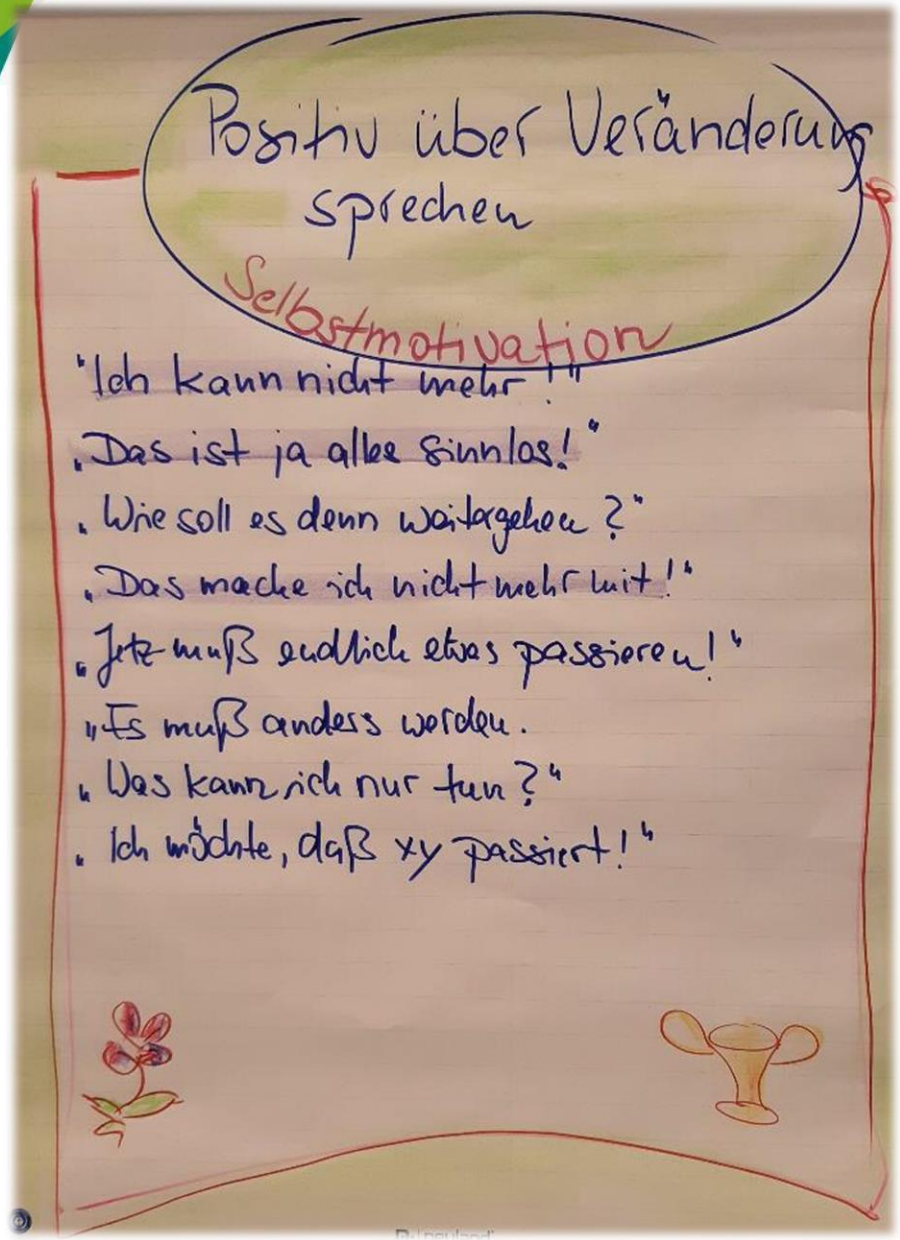


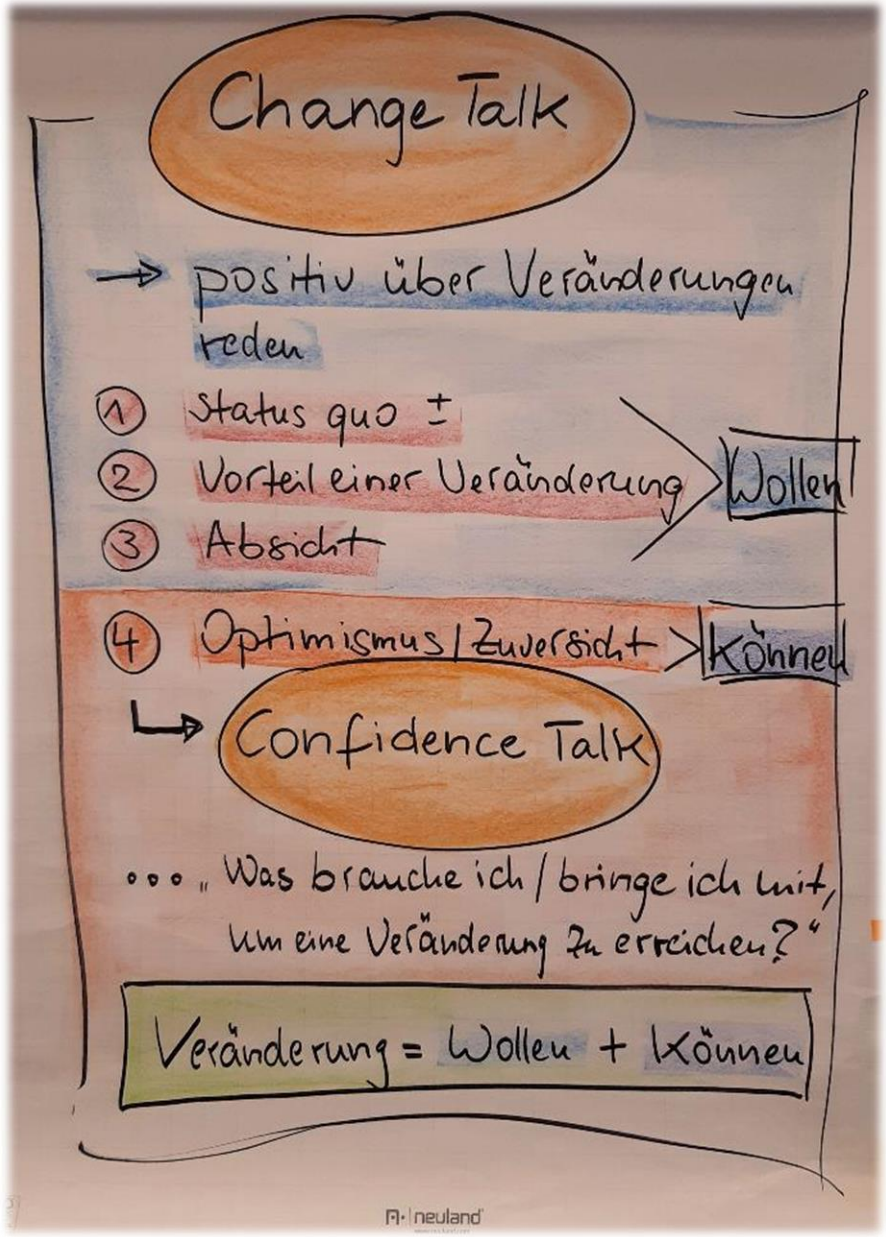
© GK Quest Akademie 2021



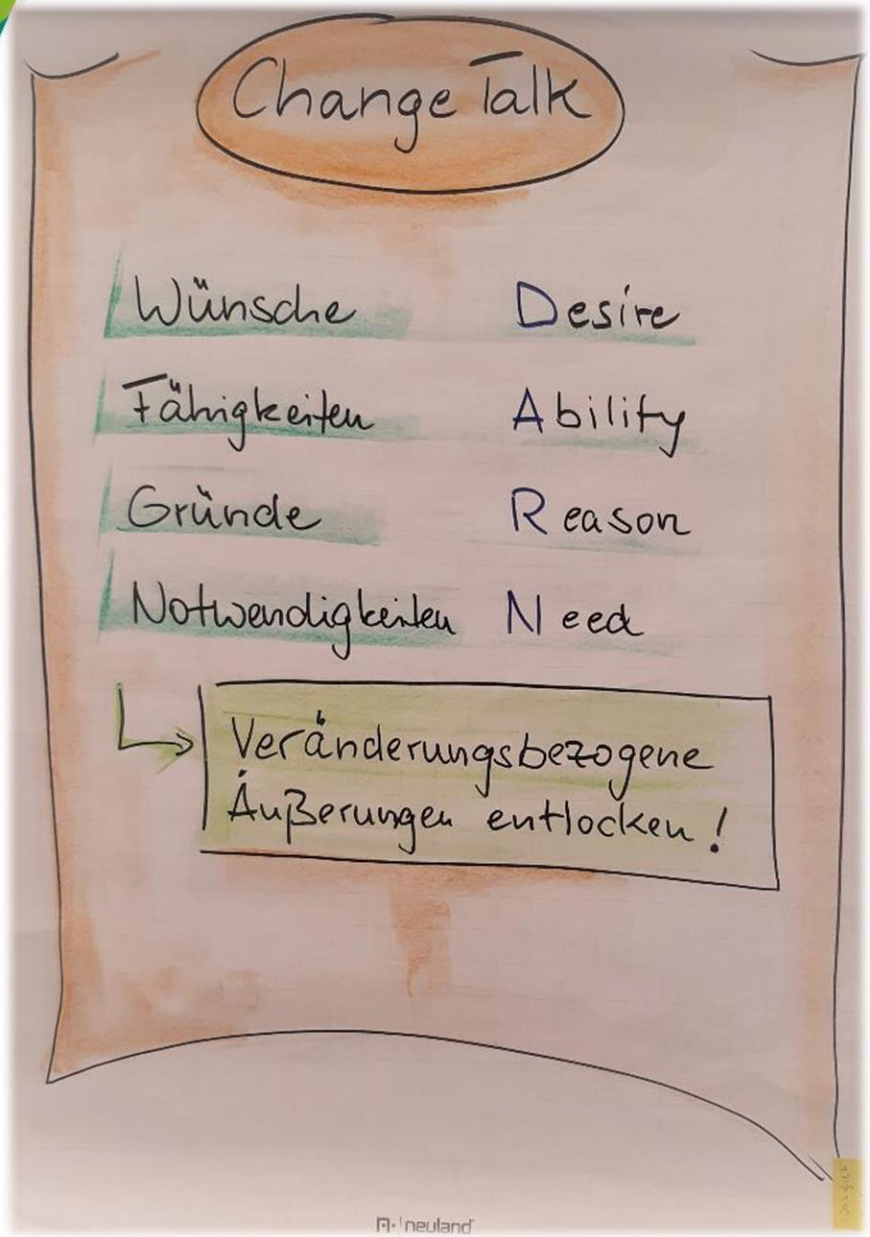


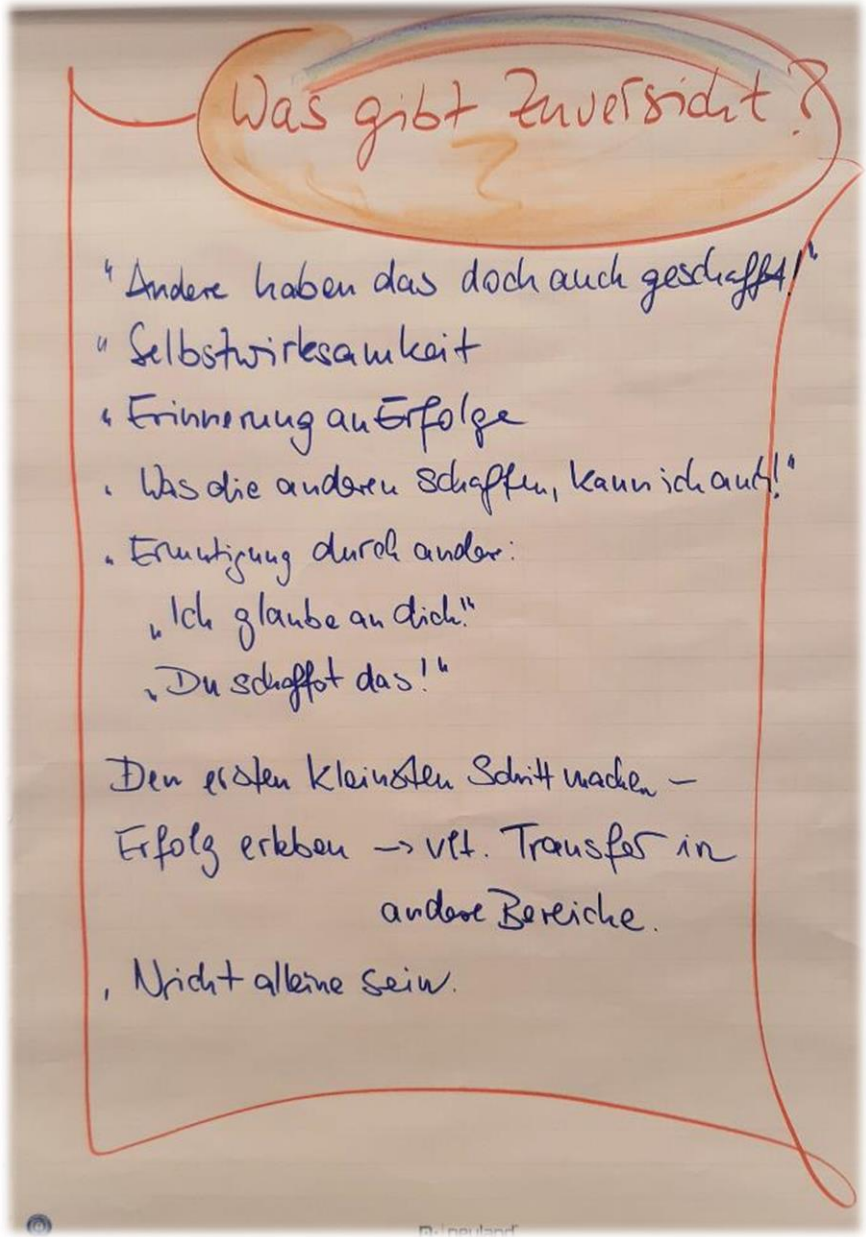
© GK Quest Akademie 2021



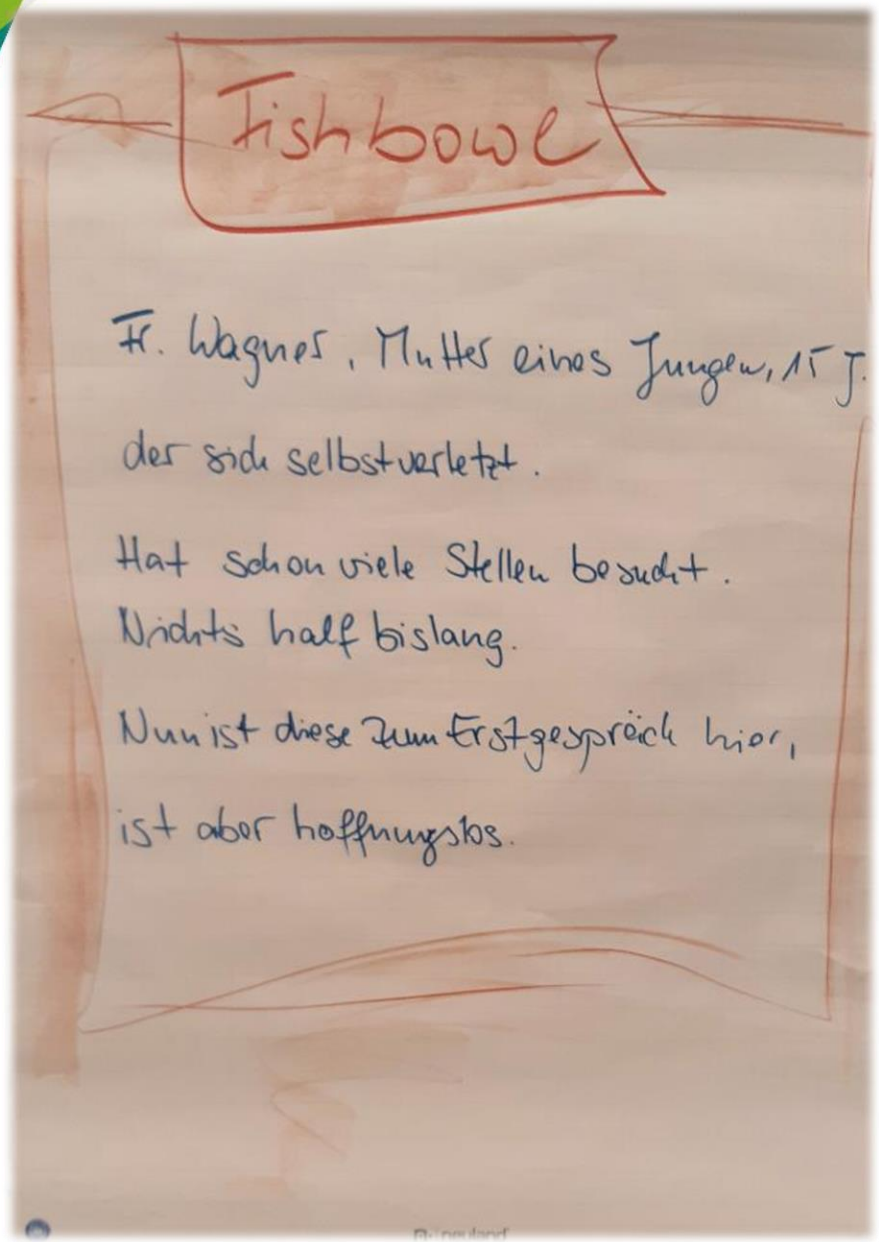


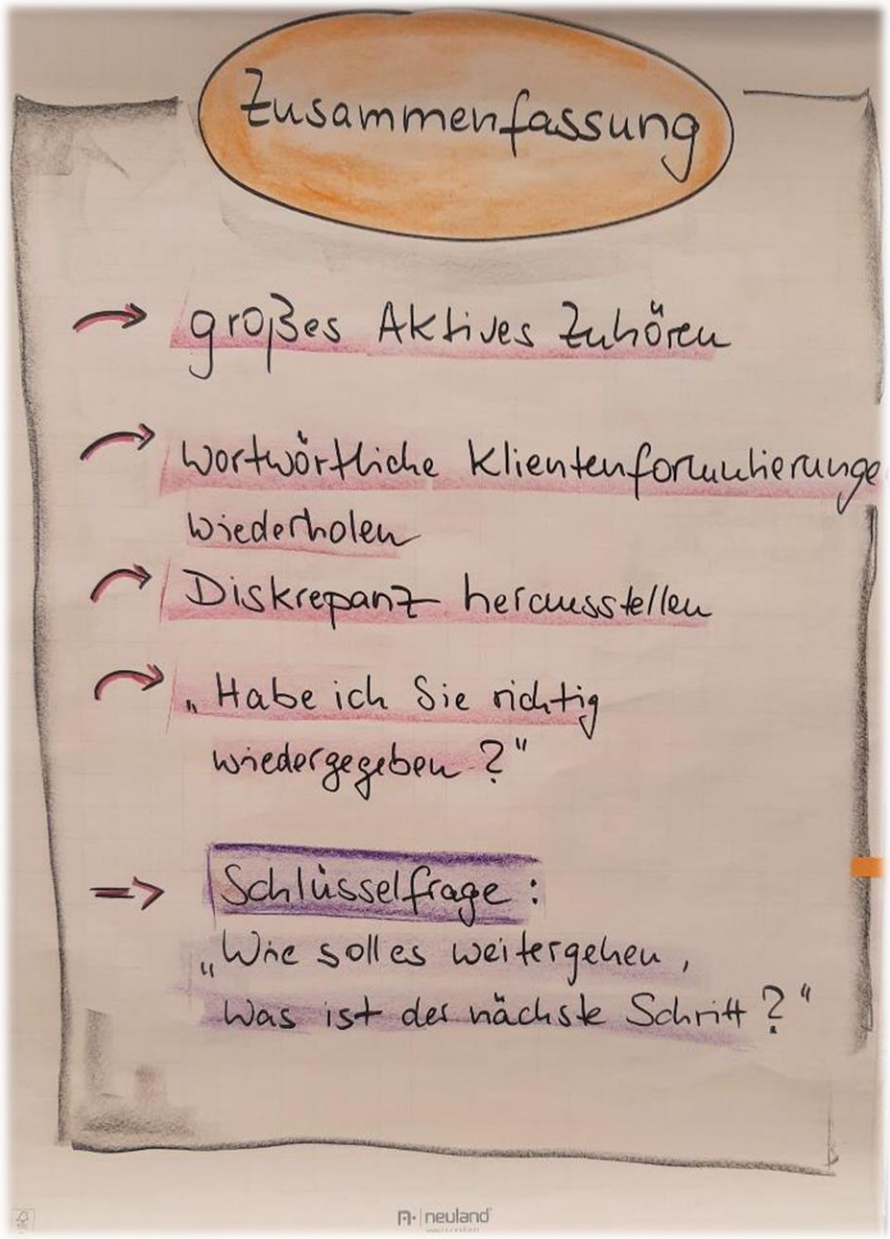
© GK Quest Akademie 2021





© GK Quest Akademie 2021





© GK Quest Akademie 2021

Wie kann ich MI erinnern?

- Karteikarten mit Methoden
- Reflexion nach Gespräch
- 1-2 Methoden bewusst anwenden
- ...
- Methode der Woche
- Vier-Felder-Matrix ausprobieren
- An Geist + Sonne erinnern
- Ambivalenz akzeptieren
- Lerngruppe?

MI-Pläne

- Gespräche vorbereiten
- Partnerschaftlichkeit beachten
- Prozess-Modell → wo stehe ich gerade?
- Schaubild vergegenwärtigen
- Methode d. Tages

© GK Quest Akademie 2021



© GK Quest Akademie 2021