

Zusammenfassung Modellversuch e-Start Now

Christina Stadler und e-START NOW Projektteam

Einleitung

START NOW ist ein Interventionsprogramm, das darauf abzielt, Strategien der Emotionsregulation zu fördern und dadurch Verhaltensprobleme zu reduzieren (Trestman, 2021). Es wurde spezifisch für stationäre Jugendhilfeeinrichtungen und das forensische Setting entwickelt (Kersten, Cislo, et al., 2016; Kersten, Prätzlich, et al., 2016). Wesentlich ist ein ganzheitlicher Ansatz, bei dem die vermittelten Skills des Skillstrainings im Lebensalltag mit Unterstützung von geschulten Fachpersonen geübt werden.

Das Training basiert auf Methoden wie kognitiver Verhaltenstherapie und Dialektisch-Behavioraler Therapie, integriert traumapädagogische Inhalte und insbesondere Techniken der Motivierenden Gesprächsführung. Dies, um die Motivation für Verhaltensänderung bei Jugendlichen anzustossen (Kersten, Prätzlich, et al., 2016). START NOW hat sich in der Reduktion von Verhaltensproblemen sowie der Verbesserung der psychischen Gesundheit und Zufriedenheit als wirksam erwiesen (Cislo & Trestman, 2016; Frisman et al., 2017; Kersten, Prätzlich, et al., 2016; Stadler et al., 2024; Tripp, 2024; Truong et al., 2021).

Obwohl in stationären Jugendhilfeeinrichtungen ein grosser Behandlungsbedarf besteht (Bronsard et al., 2016; Westlake et al., 2023) und die Umsetzung evidenzbasierter Programme wie START NOW empfehlenswert ist (Franzén et al., 2008; Moffitt, 2015), stösst eine nachhaltige Implementierung immer wieder auf unterschiedliche Herausforderungen und Limitationen (James et al., 2017; Yoon et al., 2017). Webbasierte Ansätze können hier die Möglichkeit bieten, auch bei knappen personellen Ressourcen wirksame Angebote umzusetzen (Barak & Grohol, 2011; Herrero et al., 2019).

Dieser Modellversuch untersucht die Wirksamkeit der START NOW WebApp im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie und bewertet den Implementierungsprozess mit dem RE-AIM-Modell (Glasgow et al., 2019; Glasgow et al., 1999; Kwan et al., 2019) anhand der Kriterien Reichweite, Effektivität, Annahme, Implementation sowie Nachhaltigkeit.

Der Modellversuch wurde in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz durchgeführt.

Versuchskonzept

Ziel des von Januar 2020 bis Dezember 2024 durchgeführten Modellversuchs war die Entwicklung und Überprüfung einer webbasierten Version des Skilltrainings START NOW. Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einem **Mixed-Modell Ansatz** untersucht, **der quantitative und qualitative Analysemethoden kombinierte**.

Kernstück des Projekts war die Durchführung einer **randomisiert-kontrollierten Studie (RCT)** mit der Frage, ob die Nutzung der START NOW WebApp bereits im Selbsthilfeansatz wirksam ist oder ob die Nutzung der START NOW WebApp im Gruppentraining mit Unterstützung durch einen geschulten START NOW Trainer:in bessere Ergebnisse erzielt.

Die primäre Zielgrösse war die Verbesserung der psychischen Flexibilität, die als zentrales Mass für psychische Gesundheit gilt (Gloster et al., 2017; Kashdan & Rottenberg, 2010; Marshall & Brockman, 2016; Stabbe et al., 2019). Zudem wurde untersucht, ob die Intervention Resilienz stärkt und Symptome wie Depression, Angst und Reizbarkeit reduziert (Kersten, Cislo, et al., 2016; Stadler et al., 2024). Einflussfaktoren wie Geschlecht, Alter, Zugang zum Internet sowie institutionelle und soziale Rahmenbedingungen wurden ebenfalls analysiert.

Verglichen wurden drei Interventionsbedingungen:

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

Zusätzlich wurden **qualitative Experteninterviews** durchgeführt, um Barrieren und Erfolgsfaktoren für die Implementierung webbasierter Ansätze zu identifizieren und deren nachhaltige Integration in stationäre Jugendhilfeeinrichtungen zu fördern.

Zielgruppe und Einschlusskriterien

Teilnehmer:innen waren Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 24 Jahren, bei denen eine niedrige Stressresistenz (geringe psychische Flexibilität) oder erhöhte psychische Probleme in den Bereichen Reizbarkeit, Ärger oder Depressivität gegeben sind.

Folgenden Einschlusskriterien mussten erfüllt sein:

- Lebt in einer vom Bundesamt für Justiz anerkannten Institution (Bundesamt für Justiz, 2021)
- 14 bis 24 Jahre alt

- Ausreichende Deutsch- oder Französischkenntnisse
- Schriftliche Einverständniserklärung
- Niedrige psychische Flexibilität oder erhöhte Reizbarkeit/Ärger, Depressivität oder Angstsymptomatik (Selbstbeurteilung)
- Nimmt nicht bereits an einem gruppenbasierten Skillstraining teil

Ausschlusskriterien waren akute psychotische Merkmale, Suizidalität oder fehlende Beeinträchtigung der Emotionsregulation.

Intervention START NOW

Die START NOW WebApp basiert auf dem kognitiv-behavioralen, manualisierten Gruppentraining START NOW und integriert Elemente der Dialektisch-Behavioralen Therapie sowie der Akzeptanz- und Commitment-Therapie. Ziel ist es, die Emotions- und Stressregulation sowie die sozialen Kompetenzen zu fördern und die Handlungsfähigkeit zu erweitern.

Im Training werden die «START»-Skills vermittelt, die im Alltag geübt und vertieft werden sollen. Die 12 Sitzungen beinhalten Achtsamkeitsübungen (SLOW DOWN), die Analyse von Emotionen und Verhalten (TAKE A STEP BACK) sowie Themen wie Akzeptanz von schwierigen Emotionen (ACCEPT), Aufbau respektvoller Beziehungen (RESPECT) und Definition von Zielen und individuellen Werten und Einübung von Strategien, um diese zu erreichen (TAKE ACTION).

Der WebApp Entwicklung ging eine Pilotierungsphase mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen voraus. Dies sowohl in der deutsch- als auch der französischsprachigen Schweiz. Ziel hierbei war die Entwicklung einer auf den kulturspezifischen Kontext angepassten Version, insbesondere im Hinblick auf Sprache, eingesetzte Comics und die zur Psychoedukation verwendeten Filmclips.

Interventionsbedingungen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Interventionsbedingungen und zugehörigen Schulungen für Mitarbeitende der Institutionen.

Tabelle 1: Interventionsbedingungen

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

Anmerkung: MI: Motivierende Gesprächsführung, VT: Verhaltenstherapie

Die Inhalte der Schulungen, die für Mitarbeitenden in der Institution angeboten wurden, waren wie folgt aufgebaut:

- Block 1: Theoretischer Hintergrund
- Block 2: Kennenlernen der WebApp und Trainer:innen Materialien
- Block 3: Durchführung von Gruppensitzungen mit der WebApp

Die geschulten START NOW Trainer:innen erhielten zwei Supervisionen während der Intervention. Diese hatte schwerpunktmässig das Ziel, die Trainer:innen bei der Umsetzung von START NOW zu unterstützen und schwierige Situationen mit Jugendlichen zu besprechen. Zusätzlich hatten sie auch die Möglichkeit, sich per E-Mail beim Studienteam zu melden.

In der Selbsthilfegruppe wurde die WebApp wöchentlich freigeschaltet, sodass die Behandlungsdauer in beiden Interventionsbedingungen neun Wochen umfasste. Jugendlichen, die alle Sitzungen und Übungen erfolgreich abgeschlossen hatten, wurde ein Co-Trainer:innen-Training angeboten, um sie in die Gestaltung von Gruppensitzungen einzubinden. Am Ende des Trainings erhielten sie ein Zertifikat.

Umsetzung

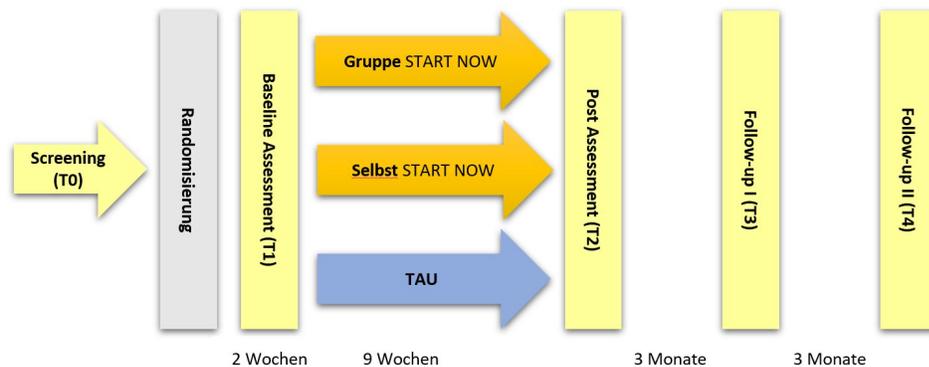
Nach Genehmigung durch die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) wurden in vier Rekrutierungswellen rund 200 Erziehungseinrichtungen und Heimorganisationen kontaktiert. Neben einer schriftlichen Information erfolgte eine telefonische Kontaktaufnahme.

Um viele Institutionen zu erreichen, wurde im Rahmen des jährlichen START NOW Vernetzungstreffens 2022, sowie im Rahmen eines zusätzlichen Zoom-Informationsanlasses 2023 auf den Modellversuch hingewiesen. Nach Einholung der Einverständniserklärung der Institutionsleitung wurde ein Zeitplan für die Randomisierung der Institutionen erstellt. Jugendliche wurden ebenfalls zu einem Informationsanlass eingeladen. Nach Erhalt ihrer Einverständniserklärungen erhielten sie Zugang zur Erhebung der ersten (digitalen) T1 Messung und wurden anschliessend der jeweiligen Interventionsbedingung zugewiesen.

Nach der neunmonatigen Interventionsphase folgten die Erhebungen T2, T3 (drei Monate) und T4 (sechs Monate). Abbildung 5 veranschaulicht das Studiendesign.

Teilnehmende konnten für das vollständige Ausfüllen der Fragebögen Gutscheine im Wert von bis zu CHF 100.- erhalten. Nach Abschluss der Studie wurden Experteninterviews mit verschiedenen Institutionen durchgeführt.

Abbildung 5: Studiendesign RCT Studie



Alle teilnehmenden Institutionen konnten die WebApp bis zum Ende des Modellversuchs (2024) weiterhin nutzen. Auch andere, vom Bundesamt für Justiz anerkannte Institutionen, erhielten 2024 Zugang für die Nutzung der WebApp.

Evaluationskonzept

Das Evaluationskonzept des Modellversuchs zielte darauf ab, die Wirksamkeit der webbasierten START NOW Version zur Förderung der psychischen Flexibilität (primäre Zielgrösse) und weiterer Zielgrößen der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen zu untersuchen.

Quantitative Untersuchung

Die Wirksamkeit wurde in einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign geprüft, welches drei Interventionsbedingungen verglich:

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

Als primäre Zielgrösse diente die Veränderung der *psychischen Flexibilität*. Diese wurde durch den Gesamtwert des *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y; Greco et al., 2008)* zwischen Baseline (T1) und dem ersten Follow-up (T3) erfasst. Ein höherer Wert steht dabei für eine stärkere psychische Inflexibilität (PIF). Sekundäre Analysen untersuchten Resilienz, Selbstwirksamkeit, Wohlbefinden sowie die Reduktion von psychischen Belastungen.

Die Hypothesen lauteten:

1. Das webbasierte START NOW Skillstraining (START NOW WebApp) reduziert die PIF stärker als TAU, wenn es in der Gruppe **unter Anleitung** durch eine:n Trainer:in durchgeführt wird.

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

Zusätzlich wurde untersucht, ob eine stärkere Ausprägung der psychischen Inflexibilität oder das Vorliegen schwererer komorbider Symptome der Teilnehmenden zu T1 (z. B. depressive Symptome, Angst, Ärger/Reizbarkeit oder Substanzkonsum) die Wirksamkeit beeinflusst. Auch mögliche Moderatoren wie Alter, Dauer der Unterbringung und Betreuendenmerkmale wurden berücksichtigt.

Qualitative Untersuchung

Experteninterviews sollten Aussagen zu den im RE-AIM-Modell erfassten Dimensionen, insbesondere Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für die Implementierung des Programms liefern, einschliesslich regionaler Unterschiede und spezifischer Anforderungen.

Evaluationsmethoden

Standardisierte Fragebögen zur Selbst- und Fremdeinschätzung, Nutzungsdaten der WebApp sowie semi-strukturierte Interviews (entlang der RE-AIM Dimensionen) bildeten die Grundlage der Evaluation. Das Monitoring erfolgte gemäss GCP-Richtlinien, um die Qualität und Integrität der Daten sicherzustellen.

Das Evaluationskonzept kombinierte somit quantitative und qualitative Ansätze, um die Wirksamkeit und langfristige Implementierung der START NOW WebApp umfassend beschreiben zu können.

Stichprobenbildung und -grösse

Die Berechnung der Stichprobengrösse für die RCT wurde vom Department Klinische Forschung (DKF) mit der Statistiksoftware R (R Core Team, 2023) unter Anwendung einer simulationsbasierten Methode durchgeführt. Unter Berücksichtigung einer erwarteten Abbrecherquote auf der Basis einer vorausgehenden Studie im gleichen Setting von 20% der TN (Stadler et al., 2024) wurde eine erforderliche Gesamtstichprobe von 150 TN (50 pro Bedingung) berechnet, um eine statistische Power von 80% sicherzustellen.

Erhebungsmethoden

Die Daten der Fragebögen wurden elektronisch und mittels validierter Fragebögen in Research Electronic Data Capture (REDCap; Harris et al., 2019; Harris et al., 2009) erhoben. Diese Software, die vom DKF validiert wurde, entspricht den GCP-Richtlinien sowie den gesetzlichen Vorgaben zu Datenschutz, Zugangskontrolle und Änderungsmanagement. Die Daten wurden vertraulich behandelt und waren nur autorisiertem Personal zugänglich.

Die Teilnehmenden und ihre Betreuungspersonen erhielten zu vier Zeitpunkten einen personalisierten Link zur Beantwortung der Fragebögen: vor Beginn der Intervention (T1), nach Abschluss der Intervention (T2), 12 Wochen nach der Intervention (T3) und 24 Wochen nach

der Intervention (T4). Die Fragebögen umfassten sowohl Selbst- als auch Fremdeinschätzungen mit einer Bearbeitungsdauer von etwa 45 bis 60 Minuten. Folgende Konstrukte wurden erhoben:

- Psychische Flexibilität mit dem Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y; Greco et al., 2008)
- Resilienz mit der Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Campbell-Sills & Stein, 2007)
- Psychisches Wohlbefinden mit dem World Health Organization Five Well-Being Index (WHO-5; Topp et al., 2015)
- Selbstwirksamkeit mit der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (SWE; Schwarzer & Jerusalem, 1999)
- Allgemeine Beeinträchtigung mit der Columbia Impairment Scale (CIS; Bird et al., 1993)
- Symptome von Depression und Angst mit dem Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4; Löwe et al., 2010; Materu et al., 2020)
- Wut- und Reizbarkeit mit dem Affective Reactivity Index (ARI; Stringaris et al., 2012)
- Substanzgebrauch mit dem Massachusetts Youth Screening Instrument-2 (MAYSI-2; Grisso et al., 2001)
- Zufriedenheit TN Skillstraining mit dem Client Satisfaction Questionnaire (CSQ; Sampl, Trestman, et al., 2010)
- Zufriedenheit Trainer:innen mit dem Trainer Satisfaction Questionnaire (TSQ; Sampl, Wakai, et al., 2010)
- Soziale Atmosphäre mit dem Essen Climate Evaluation Schema (EssenCes; Casey et al., 2016)
- Vorherige Erfahrungen der Betreuungspersonen und Trainer:innen mit einem kurzen Fragebogen
- Adhärenz Umsetzung des Trainings mit Qualitätssicherungsformular (Shelton & Wakai, 2011)
- Adhärenz Jugendliche
 - Anwesenheitskontrolle in Gruppensitzungen
 - Durchgeführte Sitzungen in START NOW WebApp
- Behandlungscompliance (WebApp Nutzung), wenn mindestens fünf von neun Sitzungen absolviert oder besucht wurden.
- (Schwere) Unerwünschte Ereignisse mit standardisiertem Fragebogen

Auswertungsverfahren

Die **primären und sekundären Endpunkte** wurden mithilfe eines linearen gemischten Modells analysiert, das sowohl individuelle Variationen als auch systematische Gruppeneffekte berücksichtigt. Die AFQ-Y-Scores beim Follow-up (T3, 12 ± Wochen) galten als der primäre Endpunkt, wobei die Gruppenzugehörigkeit (z. B. Kontroll- oder Behandlungsgruppe) als fixer Effekt und die Institution als zufälliger Interzept modelliert wurden. Die Ergebnisse wurden mit 95%-Konfidenzintervall und p-Wert präsentiert. Die Sekundären Endpunkte wurden analog analysiert, wobei explorative Analysen die geschätzten Effekte der Intervention ohne Korrektur für multiples Testen zeigten.

Die **Intention-to-Treat-Analyse** umfasste alle randomisierten Teilnehmenden, wobei fehlende Werte durch multiple Imputationen vervollständigt wurden. Neben der Intention-to-Treat-Analyse wurden die formulierten Hypothesen zusätzlich im Full Analysis Set mit nicht imputierten Daten geprüft. Für die statistischen Analysen wurde R Version 4.4.1 (R Core Team, 2023) verwendet.

Die **qualitativen Experteninterviews** wurden transkribiert und mithilfe eines deduktiv-induktiven Vorgehens nach Kuckartz (2018) analysiert. Zuerst wurden Hauptkategorien deduktiv aus den Dimensionen des RE-AIM-Modells abgeleitet und ein Kategoriensystem erstellt. Anschliessend erfolgte die induktive Bildung von Subkategorien direkt aus den Interviewtexten. Dies ermöglichte die Anwendung bekannter Themen aus der Literatur auf die Daten (deduktiv) und gleichzeitig die Ableitung neuer Themen aus den Interviews selbst (induktiv). Die Kodierung und Analyse erfolgte mit MAXQDA 2022 (VERBI Software, 2021).

Wichtigste Ergebnisse

Die **Ergebnisse des RCT** zeigen, dass die psychische Flexibilität durch die Nutzung der START NOW WebApp in beiden Interventionsbedingungen, sowohl unter Anleitung in der Gruppe als auch im Selbsthilfeansatz, nicht signifikant gesteigert werden konnte. Statistische Analysen zeigten keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen und der Kontrollgruppe (TAU). Die Teilnahmequote im Selbsthilfeansatz war sehr gering: Über die Hälfte der Jugendlichen führte keine einzige Sitzung durch, und nur 15% absolvierten das gesamte Programm. Aufgrund der geringen Power ist eine zusätzliche explorative Analyse geplant, um die Veränderungen von T1 zu T3 und von T1 zu T4 zu untersuchen.

Ein zentraler Befund ist die mangelnde Eigenmotivation der Teilnehmenden, um ein digitales Mental-Health-Programm ohne fachliche Begleitung eigenständig umzusetzen. Dies legt nahe, dass digitale Interventionen in diesem Kontext besser in Kombination mit persönlicher Unterstützung, etwa im Rahmen von Blended Therapy, angewendet werden sollten.

Neben den inferenzstatistischen Auswertungen sind die Ergebnisse der **qualitativen Analysen** zu diskutieren: Experteninterviews mit Einschätzungen von Fachpersonen und offene Fragen an Jugendliche im Rahmen vorgegebener Fragebögen. Da die Perspektive der Jugendlichen nur bedingt erfasst wurde, empfehlen wir für künftige Projekte insgesamt einen stärkeren Einbezug der Jugendlichen mittels Fokusgruppen oder qualitativer Interviews. Die qualitativen Interviews mit Fachpersonen zeigen, dass das Training als hilfreiches Werkzeug zur Förderung von Achtsamkeit, Selbstreflexion, Konfliktlösung und einer gemeinsamen Sprache wahrgenommen wurde. Besonders das Üben in der Gruppe wurde als hilfreich für die Entwicklung sozialer Kompetenzen betrachtet, da dies im Einzel- oder Selbsthilfeansatz nur eingeschränkt möglich ist. Herausforderungen ergeben sich aus der zunehmenden Schwierigkeit, regelmässige Gruppenangebote umzusetzen, sowie aus zeitlichen und personellen Einschränkungen. Trotz dieser Hürden wurde die e-Start Now Schulung überwiegend positiv bewertet und als unterstützend für die Arbeit empfunden.

Die RE-AIM-Evaluation der START NOW WebApp beleuchtet die komplexen Anforderungen an die Implementierung evidenzbasierter Programme in der stationären Jugendhilfe. Eine

erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung hängt massgeblich von der Unterstützung durch die Leitung, adäquaten Ressourcen und der aktiven Teilnahme des Betreuungspersonals ab. Langfristig könnten fortlaufende Schulungen und eine Integration in den Arbeitsalltag die Aufrechterhaltung fördern. Der Vergleich zwischen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz zeigt ähnliche Implementierungsherausforderungen, insbesondere bei zeitlichen und personellen Ressourcen. Der Vergleich unterstreicht, dass eine erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung solcher Programme in beiden Regionen verstärkte politische, finanzielle und personelle Unterstützung benötigt.

Organisatorische und methodische Herausforderungen wie Personalengpässe, Krankheitsausfälle und eine hohe Arbeitsbelastung der Betreuungspersonen, haben die Aussagekraft der Ergebnisse erheblich eingeschränkt. Als gravierendste Einschränkung ist die geringe Motivation beim Ausfüllen der Fragebögen zu nennen. Die Fragebögen wurden den Teilnehmenden digital über einen Link zur Verfügung gestellt. Die geringe Compliance bei der Durchführung der Intervention und die begrenzte Teilnahmebereitschaft zeigen deutlich, dass eine intensivere Einbindung von Fachpersonen und eine klare institutionelle Unterstützung für eine erfolgreiche Umsetzung erforderlich sind. Zudem wurde eindeutig nachgewiesen, dass ein reiner Selbsthilfeansatz nicht geeignet ist, da die notwendige Motivation und Umsetzung seitens der Jugendlichen ohne Begleitung nicht gewährleistet sind.

Die Ergebnisse der qualitativen Evaluation weisen zudem auf die **Bedeutung einer nachhaltigen Implementierung hin**, die durch fortlaufende Schulungen, strategische Integration in den Arbeitsalltag und institutionelle Verankerung gestützt werden. Die Unterschiede zwischen den deutsch- und französischsprachigen Regionen zeigen, dass zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen in beiden Kontexten die Umsetzung erschweren. Dies weist ebenfalls darauf hin, dass für die Umsetzung von Interventionsmassnahmen eine stärkere politische und finanzielle Unterstützung notwendig sein dürfte.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die START NOW WebApp als Ergänzungstool in der direkten Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen Potenzial aufweist. Ein Einsatz der WebApp als reines Selbsthilfeprogramm ist jedoch wenig wirksam und nicht empfehlenswert. Auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse ist dies vor allem auf die fehlende Motivation, das Programm eigenständig zu absolvieren zurückzuführen. Die Begleitung durch Betreuungspersonen scheint zwingend erforderlich. Eine Anpassung an den institutionellen Alltag und gegebenenfalls der Aufbau eines Peer-Ansatzes könnten die Akzeptanz und Wirksamkeit solcher Programme zudem erheblich steigern.

In Tabelle 14 sind die wichtigsten Ergebnisse aus den quantitativen und qualitativen Teilen des Modellversuchs nach dem RE-AIM Framework zusammengefasst.

Tabelle 14: Ergebnisse nach RE-AIM

| Dimension | Ergebnisse |
|----------------|--|
| Erreichbarkeit | Deskriptive Aussagen zur Teilnahme: <ul style="list-style-type: none"> - Von 200 angefragten Institutionen haben 31 zugesagt, 27 definitiv mitgemacht - insgesamt erhielten 131 Fachpersonen die e-Start Now Schulung - 26 Trainer:innen haben das START NOW Skillstraining durchgeführt |
| Effektivität | RCT: Kein statistisch bedeutsamer Hinweis auf Verbesserung der psychischen Flexibilität, |

| | |
|------------------------|--|
| | <p>positive Beurteilung der WebApp durch Jugendliche im Fragebogen zur Zufriedenheit. In Experteninterviews positive Hinweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gelernte Strategien von Jugendlichen und Mitarbeitenden als potenziell hilfreich wahrgenommen (Selbstreflexion und Wohlfinden) - positiv betont werden Benutzerfreundlichkeit sowie die Möglichkeit, dass Achtsamkeitsübungen und Informationen mobil verfügbar sind |
| Übernahme | <p>Aus Experteninterview Hinweis auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - problematische Übernahme bei Vorhandensein struktureller/organisatorischer Herausforderungen - Übernahme für Gruppenangebote schwierig, da in vielen Institutionen Alltag sehr individualisiert gestaltet ist - Akzeptanz und Bereitschaft für die Aneignung des Tools durch die Betreuungspersonen entscheidend <p>Daten aus der RCT: Webbasierte Selbsthilfe: Geringe Compliance (Anzahl durchgeführter Sitzungen: nur 15% haben das Training eigenständig vollständig durchgeführt)</p> |
| Implementierung | <p>Daten aus der RCT: Die Beurteilung der Adhärenz bestätigt eine konsistente Umsetzung und, wenn erforderlich, eine angemessene Anpassung. In den Interviews werden folgende Aspekte genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktive Einbindung des gesamten Teams, die Unterstützung durch das Management - eine strategisch günstige Einführungszeit - klare Kommunikationsstrategien - Betreuungspersonen als Vermittler:innen und Unterstützer:innen des Programms <p>Die Perspektive der Jugendlichen zeigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungen der Intervention an individuelle Bedürfnisse empfehlenswert (bspw. personalisierte Inhalte) - Jugendliche zeigen Bereitschaft, sich als «Co-Trainer:in» ausbilden zu lassen |
| Nachhaltigkeit | <p>In den Interviews werden folgende Empfehlungen für eine nachhaltige Nutzung genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verstärkte institutionelle Verankerung in bestehende Arbeitsabläufe - regelmässige Schulungen <p>Daten der WebApp-Nutzung nach der Erhebungsphase Ohne ausreichende Begleitung durch Fachperson geringe Nutzung der WebApp</p> |

Schlussfolgerungen

Das primäre Ziel des Modellversuchs war die Entwicklung und Überprüfung der Wirksamkeit der START NOW WebApp. Die Ergebnisse zeigen, dass ein reiner Selbsthilfeansatz für diese Zielgruppe nicht geeignet ist. Vielversprechender sind Blended-Therapy-Ansätze, die digitale Tools mit persönlicher Unterstützung kombinieren.

Trotz methodischer Herausforderungen, wie hohen Abbruchraten und unvollständigen Datensätzen, gibt es in den qualitativen Rückmeldungen Hinweise darauf, dass die WebApp Verhaltensänderungen bei Jugendlichen angeregt haben könnte und auch die Selbstreflexion sowie das Wohlbefinden der Betreuungspersonen fördere. Ihre Benutzerfreundlichkeit und die mobile Verfügbarkeit von Achtsamkeitsübungen wurden positiv hervorgehoben.

Eine verstärkte Integration in bestehende Arbeitsabläufe, klare institutionelle Rahmenbedingungen und regelmässige Schulungen könnten die Wirksamkeit und Akzeptanz

erhöhen. Die aktive Einbindung von Betreuungspersonen sowie Anpassungen an die individuellen Bedürfnisse der Jugendlichen werden durch flexible Formate und personalisierte Inhalte als entscheidend angesehen.

Die Rückmeldungen aus den qualitativen Interviews geben Anlass zur Annahme, dass digitale Interventionen wie die START NOW WebApp positive Entwicklungen begünstigen können, insbesondere im Hinblick auf die Förderung von Selbstregulation und sozialer Kompetenz. Vorausgehende Studien konnten zudem bestätigen, dass die Intervention langfristig potenziell zur Verringerung von Delinquenz und Gewalt sowie zur sozialen Integration von Jugendlichen und Erwachsenen in institutionellen Kontexten beitragen kann (Kersten, Cislo, et al., 2016; Stadler et al., 2024). Gerade aus sozial- und kriminalpolitischer Sicht ist die Umsetzung präventiver Massnahmen zur Förderung von Resilienz und sozialen Kompetenzen zu unterstreichen. Die START NOW WebApp könnte hier einen wichtigen Beitrag leisten.

Die Studie liefert wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung und Implementierung digitaler Interventionen. Zukünftige Projekte sollten diese Ergebnisse nutzen, um die Tools an die Bedürfnisse der Zielgruppen und institutionellen Rahmenbedingungen anzupassen. Eine stärkere institutionelle Unterstützung (Ressourcen, Schulungen, flexible Rahmenbedingungen) und innovative Motivationsansätze für Jugendliche (z.B. Belohnungssysteme, Peer-Beteiligung) könnten die Nutzung und Wirkung digitaler Programme deutlich verbessern.

Empfehlungen Implementierung

1. Kombination aus digitalen und klassischen Ansätzen: Studien zeigen, dass Blended Therapy (digitale und klassische Ansätze kombiniert) effektiver ist als reine Selbsthilfe (Bielinski et al., 2021). Dieses Projekt bestätigt dies: die START NOW WebApp wird als reines Selbsthilfeangebot von Jugendlichen in sozialpädagogischen Einrichtungen nicht ausreichend genutzt. Daher sollte die WebApp nicht isoliert, sondern als ergänzendes Werkzeug eingesetzt werden. Digitale Inhalte bieten Flexibilität, während persönliche Begleitung individuelle Betreuung und vertiefte Reflexion ermöglicht. Diese Kombination könnte die Akzeptanz und Wirksamkeit digitaler Interventionen erhöhen.

2. Institutionelle Verankerung: Die Implementierung neuer (digitaler) Programme gelingt am besten durch eine Kombination aus Management-Unterstützung (top-down) und der aktiven Beteiligung der Nutzer:innen (bottom-up). Indem man Nutzer:innen in die Konzeptions- und Implementierungsphase einbezieht und ihnen Mitgestaltung ermöglicht, steigen Akzeptanz und Nutzung. Eine enge Verknüpfung mit bestehenden Abläufen und regelmäßige Schulungen sichern zudem die langfristige Anwendung über die Projektphase hinaus.

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

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

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

6. Gruppensettings stärken: Gruppensettings sind entscheidend, um soziale Kompetenzen wie Kommunikation, Empathie und Konfliktbewältigung zu üben und zu fördern. Diese Fähigkeiten sind essenziell für die psychische Gesundheit, persönliche Entwicklung und soziale (Re-)Integration von Jugendlichen.

Obwohl Gruppenangebote in vielen sozialpädagogischen Einrichtungen zunehmend zugunsten individualisierter Betreuung reduziert werden, birgt dies die Gefahr, dass soziale Kompetenzen weniger intensiv trainiert werden. Angesichts der steigenden Einsamkeit und psychischen Beschwerden bei Jugendlichen (Eric et al., 2025) ist es unerlässlich, dieser Entwicklung aktiv entgegenzuwirken. Fehlende Gruppenerfahrungen können Vereinsamung fördern und soziale Defizite verstärken. Der Austausch mit Gleichaltrigen in einem pädagogisch begleiteten Umfeld ist eine wichtige Lernerfahrung, die Zugehörigkeitsgefühle und soziale Verantwortung stärkt. Daher müssen Gruppensettings nicht nur beibehalten, sondern aktiv gestärkt werden, besonders dort, wo psychosoziale Entwicklung und gesellschaftliche Integration zentrale Ziele der Jugendarbeit sind.

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

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

9. Motivation der Jugendlichen stärken/ Individualisierung: Die START NOW WebApp bietet eine niedrigschwellige und flexible Unterstützung für Jugendliche, die eigenständig an persönlichen Themen arbeiten möchten. Gleichzeitig profitieren Jugendliche, die mehr Anleitung benötigen, von der App, wenn sie pädagogisch oder therapeutisch begleitet wird. Zukünftig sollte die Einbindung von Peers verstärkt werden. Im Modellversuch gab es bereits die Möglichkeit, Co-Trainer:innen auszubilden. Um deren Motivation zu steigern, könnten Anrechnungen im institutionellen oder schulischen Kontext (z.B. im Rahmen von Entwicklungszielen) in Betracht gezogen werden.

10. Schulung der Betreuungspersonen intensivieren: Regelmässige und praxisorientierte Schulungen für Betreuungspersonen sind unverzichtbar. Diese sollten nicht nur die Nutzung der

digitalen Tools vermitteln, sondern auch die professionelle Haltung und die Kompetenzen zur Resilienzförderung stärken.

11. Nachhaltige Nutzung durch Integration: Digitale Angebote wie die START NOW WebApp sollten eng mit bestehenden Programmen und Abläufen verzahnt werden, um den Alltag sinnvoll zu ergänzen. Das reduziert Aufwand und Kosten und erhöht die Akzeptanz bei Personal und Jugendlichen. Die Implementierung muss alltagsnah und niedrigschwellig erfolgen, nicht als formale Vorgabe. Denkbar ist die Nutzung vor Mahlzeiten, Filmabenden oder als Freizeitaktivität in der Bezugspersonenarbeit, um sie als selbstverständlichen Teil des Institutionsalltags zu etablieren. Wichtig ist, die Einführung nicht in die Freizeit zu legen, um Begleitung zu gewährleisten. Die Integration birgt auch Herausforderungen, da Regeln zur digitalen Mediennutzung oft restriktiv sind (z.B. Handyentzug als Strafe). Statt Sanktionen sollten positive Anreize geschaffen werden, um die Nutzung digitaler Tools zur Stärkung der psychischen Gesundheit zu fördern. Die Einführung digitaler Angebote bietet die Chance, bestehende Regelungen kritisch zu hinterfragen und einen reflektierten Umgang mit digitalen Medien zu entwickeln, vorausgesetzt, es besteht ein offener Dialog und die Bereitschaft zur Anpassung pädagogischer Ziele.

Empfehlungen Forschung in Erziehungseinrichtungen

1. Einbezug von Jugendlichen: Der aktive Einbezug von Jugendlichen, von der Planungs- bis zur Forschungsphase, ist entscheidend. Sie können wertvolle Einblicke in ihren Alltag, institutionelle Gegebenheiten und ihre Meinung zu digitalen Angeboten geben. Das hilft nicht nur bei der Gestaltung der Inhalte, sondern auch bei der Anpassung methodischer Aspekte wie der Datenerhebung (z.B. digital/papierbasiert, qualitativ/quantitativ) und der besten Zeitpunkte dafür (wie die abendliche Erreichbarkeit im Modellversuch zeigte). Dieser partizipative Ansatz, sei es durch Expertengruppen oder Interviews, fördert nicht nur die Passung des Forschungsvorhabens zur Lebenswelt der Jugendlichen, sondern stärkt auch deren Motivation und Teilhabe.

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

3. Einbezug von Mitarbeitenden: Die aktive und frühzeitige Einbindung von Fachkräften ist entscheidend für den Erfolg von Forschungsvorhaben. Sie sollten nicht nur informiert, sondern auch in Planung und Gestaltung einbezogen werden. Forschungsbeteiligung erfordert von den Fachkräften zusätzliche Ressourcen und Engagement, sei es durch die Motivation von Jugendlichen zur Teilnahme oder das Ausfüllen von Fragebögen, eine Leistung, die neben ihrem ohnehin anspruchsvollen Arbeitsalltag nicht selbstverständlich ist. Es ist daher wünschenswert,

dass dieses Engagement anerkannt und honoriert wird. Es sollten Wege gefunden werden, diesen Einsatz zu würdigen, um praxisnahe Forschung erfolgreich umsetzen zu können.

4. Methodische Flexibilität und realitätsnahe Gestaltung: Randomisiert-kontrollierte Studien und standardisierte Fragebögen stossen bei der Forschung mit fremdplatzierten Jugendlichen oft an ihre Grenzen. Die hohe Rate unvollständiger Fragebögen in diesem Modellversuch zeigt, dass komplexe, kognitiv anspruchsvolle Fragen, die zudem fernab der Alltagssprache liegen, Jugendliche überfordern können. Da viele dieser Jugendlichen belastende Lebenssituationen erleben und unfreiwillig in Einrichtungen leben, begegnen sie klassischen Befragungen oft mit Skepsis. Bei digitaler Selbstausfüllung werden Fragen häufig unbeantwortet gelassen oder mit «keine Angabe» markiert, wodurch wenig Raum für individuelle Perspektiven bleibt. Qualitative Interviews oder moderierte Fokusgruppen sind hier eine sinnvolle Alternative oder Ergänzung. Sie schaffen einen vertrauensvollen Rahmen, ermöglichen individuelle Rückmeldungen und erhöhen die Bereitschaft der Jugendlichen, offen über ihre Wahrnehmungen und Erfahrungen zu sprechen. Methodische Flexibilität und die Anpassung an die Lebensrealitäten der Jugendlichen sind somit entscheidend für erfolgreiche Forschung in diesem sensiblen Bereich.

Literaturangaben

- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
<https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939>
- Bielinski, L. L., Trimpop, L., & Berger, T. (2021). Die Mischung macht's eben? Blended-Psychotherapie als Ansatz der Digitalisierung in der Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 66(5), 447-454. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00524-3>
- Bird, H. R., Shaffer, D., Fisher, P., Gould, M. S., & al, e. (1993). The Columbia Impairment Scale (CIS): Pilot findings on a measure of global impairment for children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3(3), 167-176.
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, 95(7), e2622.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>
- Bundesamt für Justiz. (2021). *Verzeichnis der vom Bundesamt für Justiz anerkannten Erziehungseinrichtungen*. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Casey, S., Day, A., & Völlm, B. (2016). *The Essen Climate Evaluation Schema EssenCES: A Manual and More* (N. Schalast & M. Tonkin, Eds. 1st ed.). Hogrefe Publishing.
- Cislo, A. M., & Trestman, R. (2016). Psychiatric Hospitalization After Participation in START NOW. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 67(1), 143.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500456>
- Eric, S. K., Renae, W., Julianne, H.-L., & Tyler, J. V. (2025). Loneliness During Adolescence and Subsequent Health and Well-Being in Adulthood: An Outcome-Wide Longitudinal Approach. *Journal of Adolescent Health*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.011>
- Franzén, E., Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2008). The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *The British Journal of Social Work*, 38(6), 1043-1059. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl380>
- Frisman, L. K., Lin, H.-J., Rodis, E. T., Grzelak, J., & Aiello, M. (2017). Evaluation of CT's ASIST program: Specialized services to divert higher risk defendants. *Behavioral Sciences & the Law*, 35(5-6), 550-561. <https://doi.org/10.1002/bsl.2302>
- Glasgow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., & Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review [Mini Review]. *Frontiers in Public Health*, 7.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*, 89(9), 1322-1327.
<https://doi.org/10.2105/ajph.89.9.1322>

-
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>
- Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., Cauffman, E., & Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for mental health needs of juvenile justice youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 541-548. <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00013>
- Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*, 95, 103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*, 42(2), 377-381. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- Herrero, R., Mira, A., Cormo, G., Etchemendy, E., Baños, R., García-Palacios, A., Ebert, D. D., Franke, M., Berger, T., Schaub, M. P., Görlich, D., Jacobi, C., & Botella, C. (2019). An Internet based intervention for improving resilience and coping strategies in university students: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 16, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.03.005>
- James, S., Thompson, R. W., & Ringle, J. L. (2017). The Implementation of Evidence-Based Practices in Residential Care: Outcomes, Processes, and Barriers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(1), 4-18. <https://doi.org/10.1177/1063426616687083>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kersten, L., Cislo, A. M., Lynch, M., Shea, K., & Trestman, R. L. (2016). Evaluating START NOW: A Skills-Based Psychotherapy for Inmates of Correctional Systems. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 67(1), 37-42. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400471>
- Kersten, L., Prätzlich, M., Mannstadt, S., Ackermann, K., Kohls, G., Oldenhof, H., Saure, D., Krieger, K., Herpertz-Dahlmann, B., Popma, A., Freitag, C. M., Trestman, R. L., & Stadler, C. (2016). START NOW - a comprehensive skills training programme for female adolescents with oppositional defiant and conduct disorders: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 568. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1705-6>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung [Qualitative content analysis: methods, practice, computer support]* (4th ed.). Beltz Juventa.
- Kwan, B. M., McGinnes, H. L., Ory, M. G., Estabrooks, P. A., Waxmonsky, J. A., & Glasgow, R. E. (2019). RE-AIM in the Real World: Use of the RE-AIM Framework for Program Planning

-
- and Evaluation in Clinical and Community Settings [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00345>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders*, 122(1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Marshall, E.-J., & Brockman, R. N. (2016). The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
- Materu, J., Kuringe, E., Nyato, D., Galishi, A., Mwanamsangu, A., Katebalila, M., Shao, A., Changalucha, J., Nnko, S., & Wambura, M. (2020). The psychometric properties of PHQ-4 anxiety and depression screening scale among out of school adolescent girls and young women in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02735-5>
- Moffitt, T. E. (2015). Life-Course-Persistent versus Adolescence-Limited Antisocial Behavior. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (1 ed., pp. 570-598). Wiley.
- R Core Team. (2023). R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. <https://www.R-project.org/>.
- Sampl, S., Trestman, R. L., & Harrison, J. (2010, 2010). *START NOW Workbook for Female Participants: Version 2.1*.
- Sampl, S., Wakai, S., & Trestman, R. L. (2010). Translating evidence-based practices from community to corrections: An example of implementing DBT-CM. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 2(2), 114-123. <https://doi.org/10.1037/h0100463>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.
- Shelton, D., & Wakai, S. (2011). A process evaluation of START NOW Skills Training for inmates with impulsive and aggressive behaviors. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(2), 148-157. <https://doi.org/10.1177/1078390311401023>
- Stabbe, O. K., Rolffs, J. L., & Rogge, R. D. (2019). Flexibly and/or inflexibly embracing life: Identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003>
- Stadler, C., Freitag, C. M., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Konrad, K., Unternaehrer, E., Ackermann, K., Bernhard, A., Martinelli, A., Oldenhof, H., Gundlach, M., Kohls, G., Prätzlich, M., Kieser, M., Limprecht, R., Raschle, N. M., Vriends, N., Trestman, R. L., Kirchner, M., & Kersten, L. (2024). START NOW : a cognitive behavioral skills training for adolescent girls with conduct or oppositional defiant disorder – a randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 316-327. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13896>
- Stringaris, A., Goodman, R., Ferdinando, S., Razdan, V., Muhrer, E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2012). The Affective Reactivity Index: a concise irritability scale for clinical and

-
- research settings. *J Child Psychol Psychiatry*, 53(11), 1109-1117.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02561.x>
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167-176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Trestman, R. (2021). START NOW: An Effective Mental Health Intervention. *Scientia*.
<https://doi.org/10.33548/SCIENTIA747>
- Tripp, G. (2024). Moving forward. Use of the START NOW skills training program for female youth with ODD and CD - a commentary on Stadler et al. (2024). *J Child Psychol Psychiatry*, 65(10), 1401-1402. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14024>
- Truong, A. Y.-Q., Saway, B. F., Bouzaher, M. H., Rasheed, M. N., Monjazebe, S., Everest, S. D., Giampalmo, S. L., Hartman, D., Hartman, C., Kablinger, A. S., & Trestman, R. L. (2021). Systematic content analysis of patient evaluations of START NOW psychotherapy reveals practical strategies for improving the treatment of opioid use disorder. *BMC Psychiatry*, 21(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03024-x>
- VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from maxqda.com.
- Westlake, M. F., Hillman, S., Kerr-Davis, A., Viziteu, A., Silver, M., & Dykiert, D. (2023). A systematic review and meta-analysis of the type and prevalence of mental health disorders and symptoms among children living in residential care. *Developmental Child Welfare*, 5(4), 223-246. <https://doi.org/10.1177/25161032231202256>
- Yoon, I. A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802. <https://doi.org/10.1037/ccp0000214>