

Vorstellung der kooperativen Studie – HELP Teams

Hospital based child Protection teams –

Systematic co-operation of health and social services
preventing child maltreatment revictimisation:

a cluster randomised intervention study

Eine nationale Studie aus der Universitätskinderklinik Bonn (Studienleiter: Dr. Franke) in Kooperation mit den Universitätskliniken Dresden (Drd. Schwier), Halle (Dr. Klaus) und dem Deutschen Jugend Institut in München (Dr. Seckinger)

HELP Teams - Grundidee

- Multiprofessionelles Vorgehen bei V.a. Kindeswohlgefährdung im Krankenhaus (Kinderschutzgruppen) ist weltweit empfohlen.
- Im besten Fall in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe.
- Seit vielen Jahren werden diese Empfehlungen auf unterschiedliche Weise umgesetzt.
- Die Wirksamkeit dieser Vorgehen wurde bisher jedoch nicht prospektiv geprüft.

HELP Teams - Studiendesign

- Cluster randomisierte kontrollierte Interventionsstudie
- Dauer: 48 Monate
 - Interventionsphase: 18 Monate
 - Follow-up: 12 Monate
- Patienten: 400 Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahre
- Kliniken: 24
- Jugendämter: 80

HELP Teams - Kohorten Bildung

- Kohorte 1:
Strukturiertes, multiprofessionelles Vorgehen bei V.a. Kindeswohlgefährdung nach Empfehlungen der DGKiM
 - 1. Untergruppe: Mit Schulung
 - 2. Untergruppe: Ohne Schulung

- Kohorte 2:
nicht strukturiertes Vorgehen bei V.a. Kindeswohlgefährdung
 - 1. Untergruppe: Mit Schulung
 - 2. Untergruppe: Ohne Schulung

HELP Teams – Intervention und Randomisierung

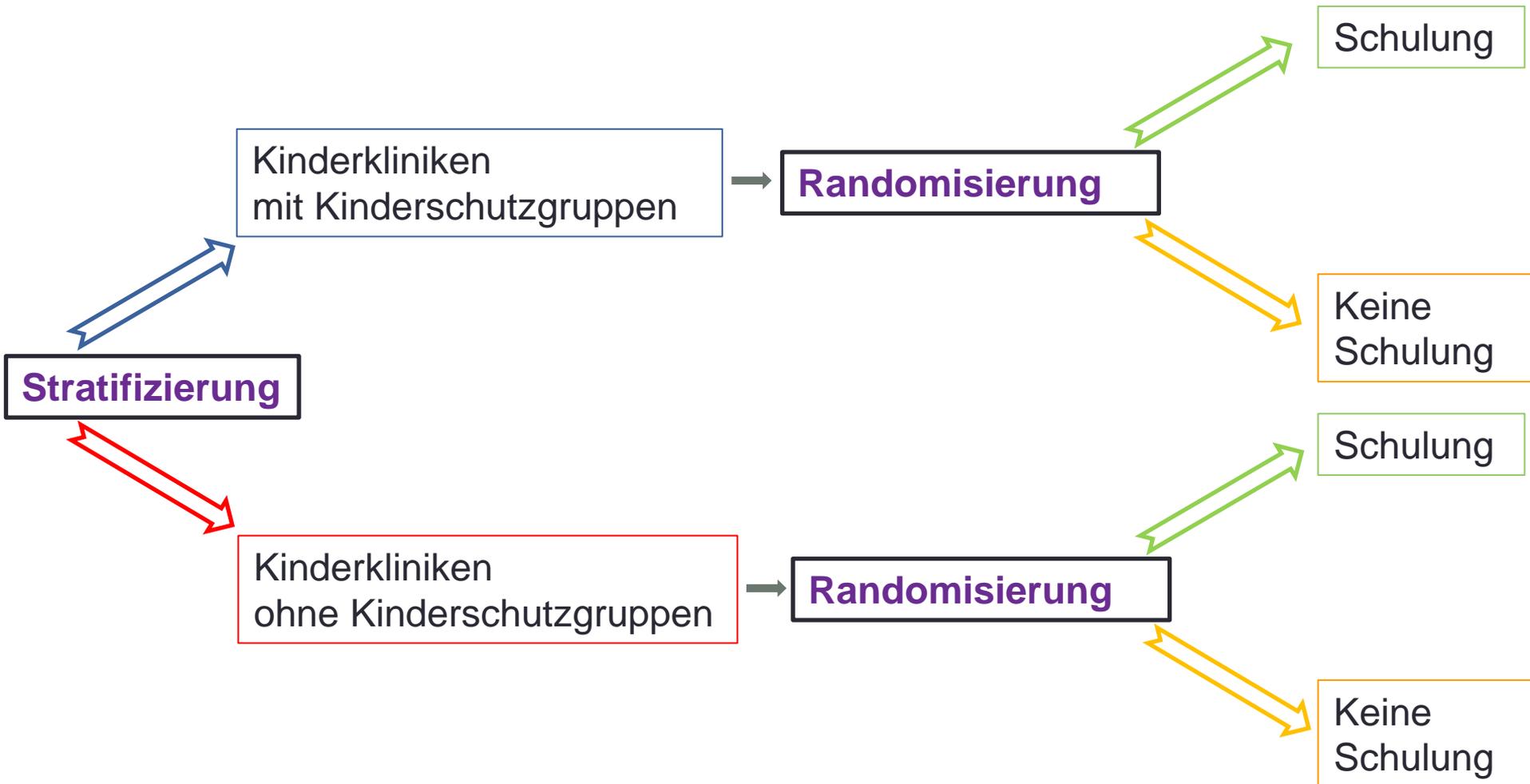
- Die Intervention erfolgt nach der Randomisierung
- Die Intervention bedingt eine Änderung der bisherigen Praxis, Therapie oder Diagnostik.
- Bei HELP Teams erfolgt zuerst eine Stratifizierung (Kinderkliniken mit Kinderschutzgruppen versus Kinderkliniken ohne Kinderschutzgruppen)
- Im Anschluss erfolgt die Randomisierung in Kinderkliniken mit kooperierenden Jugendämtern und Schulung und in Kinderkliniken mit kooperierenden Jugendämtern ohne Schulung

HELP Teams – Intervention

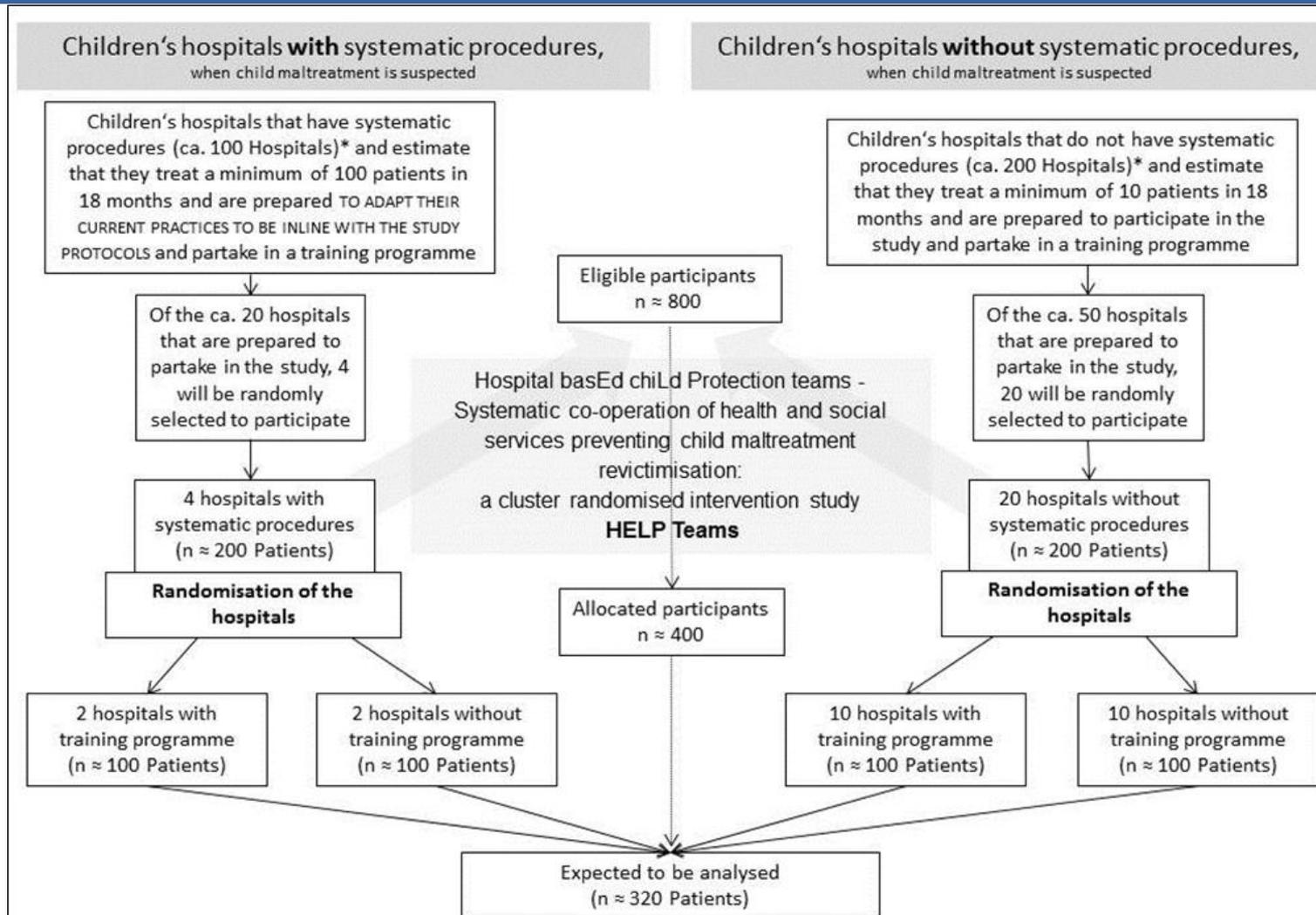
- **Intervention:**
Schulung über strukturiertes, multiprofessionelles Vorgehen bei V.a. Kindeswohlgefährdung nach Empfehlungen der DGKiM
 - 1. Untergruppe: Mit Kinderschutzgruppe
 - 2. Untergruppe: Ohne Kinderschutzgruppe

- **Kontrolle:**
Keine Schulung über strukturiertes, multiprofessionelles Vorgehen bei V.a. Kindeswohlgefährdung nach Empfehlungen der DGKiM
 - 1. Untergruppe: Mit Kinderschutzgruppe
 - 2. Untergruppe: Ohne Kinderschutzgruppe

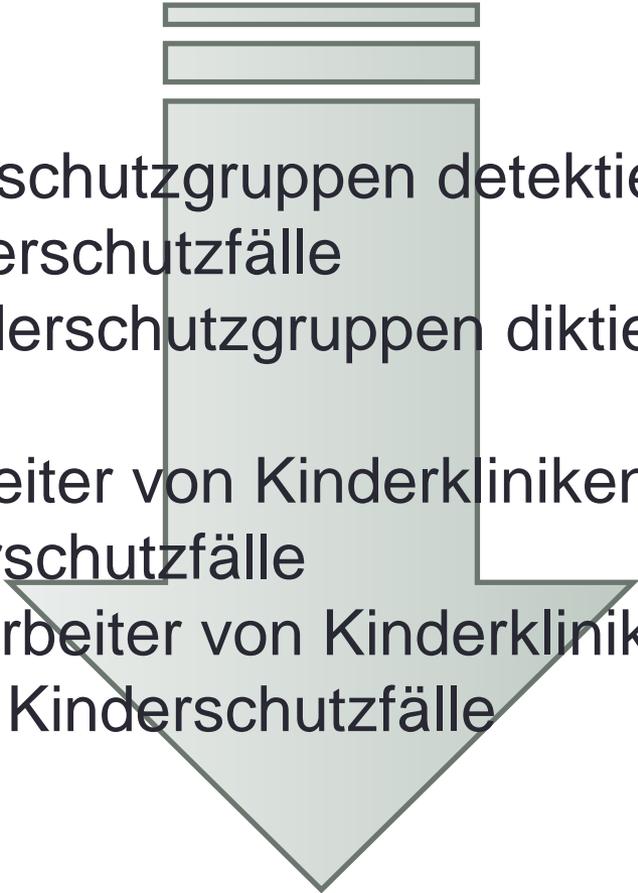
HELP Teams – Stratifizierung und Randomisierung



HELP Teams - Übersicht



HELP Teams: Ergebnis - Hypothesen

- 
- Geschulte Kinderschutzgruppen detektieren die meisten gesicherten Kinderschutzfälle
 - Ungeschulte Kinderschutzgruppen diktieren viele gesicherte Kinderschutzfälle
 - Geschulte Mitarbeiter von Kinderkliniken detektieren gesicherte Kinderschutzfälle
 - Ungeschulte Mitarbeiter von Kinderkliniken detektieren selten gesicherte Kinderschutzfälle

HELP Teams: 4 Arbeitsgruppen

- Arbeitsgruppe 1 (Leitung: Franke; Schwier, Seckinger, Freiberg, Clauß)
Multiprofessional and interdisciplinary child protection screening tool development and development of the nationwide HELP Teams
Implementation plan
- Arbeitsgruppe 2 (Leitung: Schwier; Franke, Seckinger)
Joint multiprofessional and interdisciplinary child protection educational program
- Arbeitsgruppe 3 (Leitung: Seckinger; Franke, Clauß)
Child participation, parental satisfaction & functional, working relationships between health- and social welfare professionals
- Arbeitsgruppe 4 (Leitung: Clauß; Franke, Seckinger, Freiberg)
Child health and development check-ups

HELP Teams – Milestones & Time Schedule

Quarter	Year 1				Year 2				Year 3				Year 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Meeting of consortium applicants (4 meetings in total)																
Recruitment & randomisation of hospitals & welfare services																
Development of hospital & welfare services 'current status' questionnaire																
Child protection screening tool development																
Development of child check-up assessment tools baseline & 1 year follow-up																
Development of training programs & training program evaluation tool																
Implement hospital & welfare services 'current status' questionnaire																
Training program implementation																
Training program evaluation tool implementation																
Intervention – systematic procedures & child protection screening tool																
Intervention – baseline child check-up assessment tool - baseline																
1 year follow-up – child check up																
1 year follow-up – gathering patient data (notifications etc.)																
Development of child participation & caregiver satisfaction survey																
1 year follow-up - child participation & caregiver satisfaction survey																
Development of systematic procedures intervention implementation survey																
Survey relevant hospitals and welfare services regarding systematic procedures intervention implementation																
Development of child protection screening tool implementation survey																
Survey hospitals and welfare services regarding plan child protection screening tool implementation																
Development of national implementation plan																
Statistical analysis																
Write up & dissemination of results																
Cooperation of all subproject coordinators and research groups																

HELP Teams – Finanzierung

Financial Summary

The feasibility of the study depends on a good coordination of all consortium applicants and an extensive data collection. This is also reflected in the calculation of financial resources. First, the study coordination, located at the University Hospital in Bonn, consists of the head coordinator, as well as an office manager, financial accountant and research assistants. Due to organisational reasons, human resources use a great part of the requested budget. Second, data collection is taking part in children's hospitals and child welfare services in addition to the daily working schedule of caseworkers. To ensure that the data collection is complete and occurs consistently during the intervention phase, an allowance for extra expenditures will be given to maximise good quality data collection. The allowances per patient equal 1.500€ in children's hospitals and 420€ in child welfare services. Based on previous power analyses 400 patients are needed for the study, which will result in allowances of 768.000€. Further expenditures are calculated for tangible means such as ethics applications, travel costs, materials for interventions, computer software and means for future dissemination of results and conferences.

Benötigte Fördersumme: 1.992.000 €