



Zuverlässig an Ihrer Seite

Kliniken des Bezirks Oberbayern

# kbo-Innovationspreis 2022/2023

## Mental Health | Sozialpsychiatrie





# Inhalt

- 5 | Der Preis
- 6 | Die Jury
  
- 9 | **Preisträgerinnen und Preisträger kbo-Innovationspreis | Dissertationen**
- 10 | 1. Addressing Challenges in Internet Interventions for Mental Disorders:  
Studies on age-specific efficacy, adherence, and underserved disorders  
Dr. Anna-Carlotta Zarski
- 12 | 2. Entwicklungsspezifische Aspekte von Traumafolgestörungen bei Kindern mit Fluchthintergrund  
Dr. Andrea Hahnefeld
- 13 | 3. Towards a Moment of Silence: Individualization of Acoustic Stimulation and  
Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Tinnitus  
Dr. Stefan Schoisswohl
  
- 14 | **Preisträgerinnen und Preisträger kbo-Innovationspreis | Masterarbeiten**
- 15 | 1. Universal Design zur Stressreduktion auf Basis der Dialektisch-Behavioralen Therapie  
Nina Winklhofer
- 17 | 2. Setting- und sektorenübergreifender Versorgungspfad zur Behandlung alkoholbezogener Störungen  
Maximilian Seer
- 19 | 3. Psychotherapie per Videotelefonie: Empirische Studien zu Einstellung und Akzeptanz sowie zu Erfahrungen  
im Vergleich mit Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht  
Sophie Leuchtenberg
- 21 | 3. Lithium-Verschreibungspraxis in der stationären Patientenversorgung –  
Daten des BIDAQ-Pharmako-EpiVig-Projekts von 2014 bis 2021  
Paul Kriner
  
- 30 | **Preisträgerin kbo-Innovationspreis | Bachelorarbeit**
- 31 | Instagram-Inhalte zu AD(H)S bei Frauen – Auswirkungen auf das Zugehörigkeitsgefühl,  
das Wohlbefinden und die Selbststigmatisierung Betroffener  
Alina Rückerl
  
- 25 | Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)
- 26 | Standorte im Detail



## Der Preis

Der kbo-Innovationspreis Mental Health | Sozialpsychiatrie prämiiert alle zwei Jahre empirische und praxisbezogene wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet Mental Health und Sozialpsychiatrie. So unterstützen wir die praxisrelevante Forschung und Wissenschaft für eine stetige Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung. Der Preis wird in drei Kategorien für Bachelor-, Master- und Dissertationsarbeiten vergeben.

Der kbo-Innovationspreis Mental Health | Sozialpsychiatrie leistet einen aktiven Beitrag, um die sozialpsychiatrische Versorgung, Vernetzung und Prävention wissenschaftlich zu fundieren und zu fördern. Denn die erfolgreiche Weiterentwicklung sozialpsychiatrischer Behandlungs- und Betreuungsmodelle braucht eine solide wissenschaftliche Basis.

Bewerben können sich Studierende mit Hauptwohnsitz in Bayern oder einer Fachhochschule, Hochschule oder Universität in Bayern aus den Bereichen Mental Health, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Psychologie, Soziologie, Medizin, Pflege, Pädagogik, Gesundheitsmanagement, Public Health, Health Care Management, Gesundheitswissenschaften oder in einem vergleichbaren Studiengang. Die Bachelor- oder Masterarbeiten müssen mit der Note 2,0 oder besser bewertet worden sein und sind nicht älter als zwei Jahre, die Promotionen nicht älter als vier Jahre.

Koordiniert wird der kbo-Innovationspreis durch Miriam Hailer, Referentin der kbo-Stabsstelle Versorgungsentwicklung und -qualität.

Dr. Margitta  
Borrmann-Hassenbach,  
Vorständin kbo



Miriam Hailer,  
Referentin kbo-Stabsstelle  
Versorgungsentwicklung  
und -qualität



## Die Jury

Um der wissenschaftlichen Vielfalt Rechnung zu tragen, setzt sich die Jury aus Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Berufsfelder und Professionen zusammen.



Dr. med. Margitta  
Borrmann-Hassenbach,  
Vorständin kbo



Christina Kießling,  
Pflegedirektorin  
kbo-Lech-Mangfall-Kliniken



Prof. Dr. med.  
Johannes Hamann  
Ärztlicher Direktor des  
Bezirksklinikums Mainkofen



Dr. rer. nat.  
Julie Korbmacher,  
Leitung BIDAQ – Bayerisches  
Institut für Daten, Analysen  
und Qualitätssicherung



Univ. Prof. Dr. med.  
Alkomiet Hasan  
Ärztlicher Direktor der  
Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Psychosomatik der  
Universität Augsburg.  
Lehrstuhlinhaber  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie der  
Universität Augsburg



Eva Kraus,  
Abteilungsleitung  
Sozialpsychiatrie  
kbo-Sozialpsychiatrisches  
Zentrum

Prof. Dr. Michael Landgrebe,  
Ärztlicher Direktor der  
kbo-Lech-Mangfall-Kliniken,  
Chefarzt der kbo-Lech-  
Mangfall-Klinik Agatharied,  
Sprecher der Ärztlichen  
Direktorinnen und  
Direktoren von kbo



Ade Trägler,  
Oberbayerische Selbsthilfe  
Psychiatrie-Erfahrener  
(OSPE) e. V.



Dr. phil.  
David Rester,  
Projektentwickler, ALIA,  
Lars und Christian Engel  
Stiftung) und assoziierter  
Forscher an der UMIT-  
Private Universität für  
Gesundheitswissenschaften,  
Medizinische Informatik  
und Technik (Hall in  
Tirol), Department  
Pflegerwissenschaft und  
Gerontologie, Institut  
für Gerontologie und  
demografische Entwicklung



Prof. Dr. phil.  
Markus Witzmann,  
Hochschule für angewandte  
Wissenschaften München



Preisträgerinnen  
und Preisträger  
kbo-Innovationspreis  
2022/2023



# Preisträgerinnen und Preisträger **Dissertationen**

## Platz 1: Dr. Anna-Carlotta Zarski

Addressing Challenges in Internet Interventions for Mental Disorders:  
Studies on age-specific efficacy, adherence, and underserved disorders

## Platz 2: Dr. Andrea Hahnefeld

Entwicklungsspezifische Aspekte von Traumafolgestörungen bei Kindern mit  
Fluchthintergrund

## Platz 3: Dr. Stefan Schoisswohl

Towards a Moment of Silence: Individualization of Acoustic Stimulation and Re-  
petitive Transcranial Magnetic Stimulation in Tinnitus

# Addressing Challenges in Internet Interventions for Mental Disorders

## Studies on age-specific efficacy, adherence, and underserved disorders

Dr. Anna-Carlotta Zarski

Meine Promotionsarbeit „Addressing Challenges in Internet Interventions for Mental Disorders: Studies on age-specific efficacy, adherence, and underserved disorders“ untersucht das Potenzial innovativer digitaler Behandlungsansätze für psychische Erkrankungen. Die Arbeit adressiert drei wichtige Herausforderungen von internetbasierten Interventionen für psychische Erkrankungen: die Wirksamkeit bei der Behandlung von Angststörungen und Depression bei Kindern und Jugendlichen, den Einfluss verschiedener Betreuungsformate und motivationaler und volitionaler Charakteristika auf die Therapieadhärenz und neue Behandlungsansätze für unterversorgte psychische Erkrankungen am Beispiel sexueller Funktionsstörungen bei Frauen.

### Herausforderung 1: Untersuchung der Wirksamkeit bei der Behandlung von Angststörungen und Depression bei Kindern und Jugendlichen

Die Metaanalyse in Studie 1 demonstrierte, dass Internet-Interventionen Angst- und Depressionssymptomatik bei Kindern und Jugendlichen mit mittleren bis großen Effekten ( $g = 0.68$  bis  $0.94$ ) reduziert im Vergleich zu inaktiven Kontrollgruppen. Interventionen für Jugendliche waren hierbei signifikant effektiver als jene für Kinder.

### Herausforderung 2: Analyse des Einflusses verschiedener Betreuungsformate und motivationaler und volitionaler Charakteristika auf die Therapieadhärenz

Studie 2 zeigte, dass Betreuung im Rahmen von Internet-Interventionen zu einer signifikanten Zunahme der Behandlungadhärenz führte, was sich in einer höheren Anzahl absolvierter Interventionsmodule widerspiegelte. Personen, die entweder inhaltsbezogene Betreuung erhielten (personalisierte Rückmeldung eines eCoaches mit Adhärenzmonitoring) oder adhärenzfokussierte Rückmeldung (Rückmeldung eines

eCoaches auf Anfrage mit Adhärenzmonitoring) absolvierten signifikant häufiger die internetbasierte Intervention vollständig (71% beziehungsweise 69%) als Personen, die lediglich administrative Betreuung in Form von technischer Unterstützung erhielten (42%). Die ersten beiden Betreuungsformate resultierten in statistisch äquivalenten Adhärenzraten. Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Symptomschwere und Hoffnung auf Verbesserung zeigten keinen signifikanten prädiktiven Einfluss auf Adhärenz über den Einfluss von Betreuung hinaus. Insgesamt betrug die aufgeklärte Varianz in der Adhärenz 9%. Die Ergebnisse von Studie 3 zeigten, dass motivationale und volitionale Faktoren aus dem Health Action Process Approach Modell 14% der Varianz in Adhärenz erklärten. Die volitionale Variable Planung war der stärkste Adhärenzprädiktor. Höhere Aufrechterhaltungselbstwirksamkeit war mit einem größeren Ausmaß an Planungskompetenz verbunden und beeinflusste dadurch auch die Adhärenz signifikant.

### Herausforderung 3: Entwicklung und Evaluation neuer Behandlungsansätze für unterversorgte psychische Erkrankungen am Beispiel sexueller Funktionsstörungen bei Frauen

Studie 4 evaluierte die kurz- und langfristige Wirksamkeit einer begleiteten Internet-Intervention für Vaginismus in einer randomisiert-kontrollierten Pilotuntersuchung im Vergleich zu einer Wartekontrollgruppe. Frauen in der Interventionsgruppe zeigten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, das primäre Erfolgsmaß Geschlechtsverkehr zu erreichen, definiert als vaginales Einführen des Penis des Partners, im Vergleich zu Frauen in der Kontrollbedingung (34% beziehungsweise 21%) entweder zum 10-Wochen-Posttest-Messzeitpunkt oder Sechs-Monats-Follow-up. Dieser Zwischengruppeneffekt war jedoch nicht signifikant. Für alle Arten nonkoitaler Penetration resultierten signifikante Zwischengruppeneffekte zugunsten der Interventionsgruppe

zum Follow-up. Es konnten signifikante Effekte in der Zunahme koitaler Penetrationsfähigkeit sowie eine Abnahme von Angst vor Geschlechtsverkehr und dyadischem Coping in der Interventionsgruppe zum Follow-up beobachtet werden. Die Zufriedenheit mit der Intervention war hoch. In Studie 5 wurde, basierend auf den Ergebnissen von Studie 4, ein internet-basierter kognitiv-behavioraler Behandlungsansatz für die Genito-Pelvine Schmerz-Penetrationsstörung (GPSPS) sowie das Design der randomisiert-kontrollierten Studie zur Evaluation der kurz- und langfristigen Wirksamkeit entwickelt. Die neu entwickelte Internet-Intervention für GPSPS wurde im Anschluss in einer konfirmatorischen randomisiert-kontrollierten Studie an 200 Frauen mit GPSPS im Vergleich zu einer sechsmonatigen Wartelisten- Kontrollgruppe evaluiert. Studie 6 wertete die Zufriedenheit und Machbarkeit der Internet-Intervention für GPSPS in einer Fallstudie gemäß CARE-Richtlinien aus. Die Ergebnisse demonstrierten, dass die Intervention potentiell ein effektiver und akzeptierter Therapieansatz für alle Symptomdimensionen von GPSPS sein kann.

Diese Dissertation zeigt, dass Internet-Interventionen in der Behandlung von Angststörungen und Depressionen bei Kindern und Jugendlichen wirksam sind und dass adhärenzfokussierte Begleitung die Therapieadhärenz potentiell kosteneffektiv fördert. Die Förderung von Planungskompetenzen wurde als vielversprechende Strategie zur Steigerung von Behandlungsadhärenz in zukünftigen Internet-Interventionen identifiziert. Die Interventionen für Vaginismus und GPSPS weisen hohes Potential zur Behandlung weiblicher sexueller Funktionsstörungen mit großer Reichweite auf und adressieren die niedrige Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten für unterbehandelte psychische Erkrankungen im Gesundheitssystem.

# Entwicklungsspezifische Aspekte von Traumafolgestörungen bei Kindern mit Fluchthintergrund

Dr. Andrea Hahnefeld

## Zusammenfassung

Ein Drittel der Asylanträge in Deutschland wird aktuell für Kinder im Alter von bis zu sechs Jahren gestellt. Diese Kinder waren oft potenziell traumatisierenden Situationen vor, während, und nach der Flucht, sowie erhöhtem Stress durch wechselnde Umgebungsbedingungen ausgesetzt, was die Vulnerabilität für Traumafolgestörungen und deprivationsbedingte Entwicklungsrückstände im weiteren Verlauf erhöht.

Ziel dieser Arbeit war es daher, die Symptome, Merkmale und Begleiterscheinungen von Traumafolgestörungen bei Kindern mit Fluchthintergrund zu untersuchen, um Risikokinder mit Behandlungs- und Förderbedarf frühzeitig identifizieren zu können.

Die einzelnen entwicklungsspezifischen Kriterien der Traumafolgestörungen wurden über die gleichzeitige Einschätzung der Kinder durch unterschiedliche Bezugspersonen (sowohl Eltern als auch pädagogische Fachkräfte) multiperspektivisch erhoben. Im Betreuungsumfeld wurde neben der allgemeinen kindlichen Symptomatik auch das Auftreten von Extremverhaltensweisen, sogenannten überlebensfokussierten Zuständen (ÜZ), erfragt. Neben der Erhebung der allgemeinen Stärken und Schwierigkeiten sowie der Traumafolgesymptomatik des Kindes im Elternurteil erfolgte eine partizipative und kindzentrierte klinische Diagnostik des kindlichen Entwicklungsstandes hinsichtlich der sprachfreien kognitiven Basisfähigkeiten und des kurzfristigen Lernverhaltens sowie eine Einschätzung des Stresslevels mit Spielbeobachtung und Speichelkortisolwerten als Biomarker. Zusätzlich floss das eigene Belastungsniveau der Eltern in die Beurteilung mit ein.

Es zeigte sich, dass hoch belastete Kinder mit beeinträchtigter Lernfähigkeit und hohem biologischen Stresslevel eher im Fachkräfte- als im Elternurteil auffielen. Das Elternurteil hinsichtlich

der kindlichen Traumafolgesymptomatik korrelierte dabei signifikant mit der eigenen elterlichen Belastung, schien nicht alle Aspekte der kindlichen Beeinträchtigung zu erfassen und unterschätzte damit das Ausmaß der kindlichen Belastung. Die Anzahl der Kinder mit stark beeinträchtigenden ÜZ im Betreuungsumfeld war höher als die Anzahl der Kinder, die laut Elternurteil unter einer klinisch relevanten traumaspezifischen Symptomatik litten. Beim Vergleich mit Außenkriterien zeigten sich bei den Kindern mit ÜZ im Betreuungsumfeld verminderte Lernleistungen sowie erhöhte abendliche Kortisolwerte, was für ein höheres Entwicklungsrisiko und eine stärkere stressbedingte Beeinträchtigung spricht, die so in der alleinigen Einschätzung der Eltern nicht erfasst wurde.

Die diagnostische Einschätzung der pädagogischen Fachkräfte aus dem Betreuungsumfeld und die umfassende Untersuchung der Kinder lieferten in dieser Studie wichtige Ergänzungen zusätzlich zum Elternurteil. Wir empfehlen daher dringend, bei der Identifikation von Kindern mit Behandlungsbedarf hinsichtlich Deprivation und Traumafolgestörungen ein multidimensionales, kindzentriertes und partizipatives Vorgehen einzusetzen, das Perspektiven aus unterschiedlichen Kontexten integriert.

## Towards a Moment of Silence:

# Individualization of Acoustic Stimulation and Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Tinnitus

Dr. Stefan Schoisswohl

The continuous auditory perception of an acoustic stimulus without the existence of a corresponding source of sound is termed chronic subjective tinnitus and represents a relative common phenomenon in the global population. Currently there is no effective treatment option or cure for tinnitus available. In the present thesis four separate experiments were conducted with a focus on transient changes in tinnitus perception and tinnitus-related electrophysiological brain activity caused either by acoustic stimulation or repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS).

In study 1 different noise stimuli were modified according to patients' tinnitus characteristics and applied to noise-like and tonal tinnitus patients. Besides the ability of each stimulus in brief tinnitus suppression, superior loudness decreases were observed in noise-like tinnitus patients. The main goal of study 2 was to examine the consequences of different individualized sound stimuli on tinnitus-related electrophysiological brain activity and whether potential neural changes can be linked with tinnitus loudness alterations. Results indicate tinnitus-unspecific oscillatory brain activity changes due to sound stimulations plus an absence of behavioral and neural correlations. Contrasts between acoustic stimulation responders and non-responders showed enhanced alpha and diminished gamma band activity in the group of responders in accordance with the current neural models for tinnitus. Additional analyses revealed post stimulation differences between these two subgroups especially in the alpha frequency band in auditory cortical regions. Study 3 and 4 are dedicated to repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) single sessions with only short stimulation durations. Study 3 was conceptualized as a technical feasibility report using a small sample of tinnitus patients with the aim to investigate the feasibility and reliability of rTMS individualization for tinnitus. Another objective was to ascertain if specific stimulation parameters

provoke consistent tinnitus loudness changes. Different auditory cortex positions were stimulated with various frequencies over both hemispheres on two days. Findings indicate consistency of several stimulation parameters e.g., frequency for brief tinnitus suppression. Further, it was feasible to identify an individualized rTMS protocol for reliable placebo-superior tinnitus suppression in each patient. Insights from study 3 were transferred to succeeding study 4. The aim of study 4 was to systematically scrutinize the reliability of rTMS effects as well as the feasibility of rTMS individualization via single sessions using a bigger sample size and only one temporal cortex stimulation position. In addition to behavioral ratings, electrophysiological brain activity was recorded. No reliable rTMS-induced effects neither on tinnitus loudness nor oscillatory brain activity could be detected. Besides rTMS individualization based on behavioral responses, electrophysiological data was used to identify a patient-specific rTMS protocol provoking changes in spontaneous brain activity according to neurophysiological models for tinnitus. rTMS individualization via behavioral and electrophysiological responses was feasible, but identification of an individualized protocol via electrophysiological responses seemed superior.

The findings of the present thesis not only offer profound insights behind the basic and neurophysiological mechanisms of brief tinnitus suppression. On the basis of varieties in phenotype and etiology, there is currently no effective treatment option or cure for tinnitus available. Personalization approaches of interventions as used in the present thesis constitute a highly promising concept towards identification of a cure in the spirit of "What for Whom?!" The observations and suggestions made in this thesis might provide essential indications and evidence points for future research and treatment attempts either in sound stimulation or rTMS and constitute an important next step *towards a moment of silence.*

## Preisträgerinnen und Preisträger **Masterarbeiten**

### Platz 1: Nina Winklhofer

Universal Design zur Stressreduktion auf Basis der  
Dialektisch-Behavioralen Therapie

### Platz 2: Maximilian Seer

Setting- und sektorenübergreifender Versorgungspfad zur Behandlung  
alkoholbezogener Störungen

### Platz 3: Sophie Leuchtenberg

Psychotherapie per Videotelefonie: Empirische Studien zu Einstellung und Akzeptanz  
sowie zu Erfahrungen im Vergleich mit Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht

### Platz 3: Paul Kriner

Lithium-Verschreibungspraxis in der stationären Patientenversorgung –  
Daten des BIDAQ-Pharmako-EpiVig-Projekts von 2014 bis 2021

# Universal Design zur Stressreduktion auf Basis der Dialektisch-Behavioralen Therapie

## Produkt Design für positives Verhalten

Nina Winklhofer

### Zusammenfassung der Arbeit

In der Masterarbeit geht es um die Entwicklung eines Universal Designs – also einer universal geltenden Unterstützung – in Form eines Produktes oder Services zur Unterstützung von Patient:innen mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, wie z. B. bei Borderline oder bei Affektiven Störungen. Hierbei soll überprüft werden, ob und wie durch ein nutzerzentriertes Design eine Reduktion von innerer Anspannung und Stress unterstützt werden kann. Während dieser Arbeit stand ich im engen Austausch mit dem Isar Amper Klinikum in Fürstfeldbruck, dem LMU Klinikum und einigen ambulanten psychologischen Psychotherapeut:innen in München. Während des iterativen Designprozesses habe ich jeden Entwicklungsschritt mit Hilfe von Patient:innen und Expert:innen evaluieren können. Dafür habe ich mich mit den jeweiligen Behandelnden ausgetauscht, ihr Feedback eingeholt und in Workshops mit Betroffenen Lösungs-ideen erarbeitet und diese dann getestet.

Daraus entstand das Konzept von „Selphspace“. In der App gibt es verschiedene Funktionen, welche die Verhaltenstherapie unterstützen können. Durch den positiven Zuspruch von Seiten der Behandelnden und der Patient:innen, wurde das Konzept in die Tat umgesetzt.

### Aktuell

Nach einigen Iterationen und weiteren Entwicklungsschritten haben wir mit Selphspace eine App fertiggestellt, die eine verzahnte Verhaltenstherapie ermöglicht. Das bedeutet, dass Patient:innen – mit depressiven Symptomatiken oder Angst-erkrankungen – in ambulanter oder tagesklinischer Behandlung zusätzlich eine App verwenden können. Damit kann die Adhärenz und Compliance von Patient:innen verbessert werden. Mittlerweile sind wir ein Gründer:innen-Team aus drei Personen und mehreren Student:innen sowie durch Freiberufler unterstützt. Wir

haben die staatliche Förderung „EXIST“ erhalten und sind Teil des TUM Venture Lab Healthcare.

Mehr Informationen zu Selphspace finden Sie unter: [www.selphspace.com](http://www.selphspace.com)

### Literatur

Ich berufe mich unter anderem auf Dr. Marsha Linehans entwickelte Dialektisch-Behaviorale Therapie und deren Neuaufsetzung von Dr. Martin Bohus.

Während der Weiterentwicklung unserer App, haben wir uns zusätzlich auf die Akzeptanz und Commitment-Therapie fokussiert. Durch das Hexaflex-Modell bietet sie die optimale Flexibilität, sich leicht und unterstützend in eine beginnende oder laufende Therapie zu integrieren und diese auf einer weiteren Ebene zu unterstützen.

### Erkenntnisgewinn

Im Folgenden liste ich einige Erkenntnisse aus der Masterarbeit auf, die auch in die App-Entwicklung eingeflossen sind.

Als den wichtigsten Erkenntnisgewinn sehe ich die Tatsache, dass eine Unterstützung im Alltag – als Überbrückung der Zeiten zwischen den Therapiesitzungen – oftmals sinnvoll ist. Der Vorteil einer App liegt in der ständigen Verfügbarkeit – zu jeder Tageszeit und an jedem Ort. Gleichzeitig ist und bleibt der wichtigste Teil einer Behandlung der direkte menschliche Kontakt zwischen den Behandelnden und den Betroffenen – weshalb Blended Care sehr sinnvoll erscheint.

Der zweite Erkenntnisgewinn bezieht sich auf die Unterschiedlichkeit von Personen. Was als Unterstützung gelten kann, ist sehr individuell. Jedem und jeder hilft etwas anderes – wie dies beispielsweise bei der Verwendung von Hochstressskills deutlich



wird. Die Anwendung sollte also individualisierbar und flexibel sein. Zum Beispiel: Individualisierbare Erinnerungen zur Achtsamkeit und Achtsamkeitspraxis.

Ein weiterer Erkenntnisgewinn ist, dass nicht jede Therapie oder Behandlung gleich gut läuft, einige Patient:innen werden nicht ausreichend durch die Therapie unterstützt, weshalb eine zusätzliche personalisierte Anwendung eine Verbesserung erzielen kann. Die Unterschiedlichkeit der Behandlung lässt sich schon durch die Individualität einer Person erklären.

### Praktischer Bezug der Arbeit

Mittlerweile ist unsere App auf dem Markt und wird in ambulanten psychotherapeutischen Praxen und einigen Ambulanzen verwendet. Mehr Infos auf [www.selphspace.com](http://www.selphspace.com)



# Setting- und sektorenübergreifender Versorgungspfad zur Behandlung alkoholbezogener Störungen

Maximilian Seer

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Das Hilfesystem für Menschen mit alkoholbezogenen Störungen in Deutschland ist durch seine hohe Qualifizierung und scharfe Differenzierung charakterisiert. Für die versorgungsrelevanten Leistungen gelten definierte sozialrechtliche Anspruchsgrundlagen, die das Hilfesystem stark fragmentieren und zu Schnittstellenproblemen auf Kosten der Betroffenen führen. Versorgungspfade können schnittstellen- und berufsgruppenübergreifende Behandlungsabläufe sicherstellen und evidenzbasierte Vorgehensweisen fördern. Dennoch wird der Einsatz dieses Instruments innerhalb der psychiatrischen Versorgung hierzulande diskutiert. In internationalen Wirksamkeitsstudien fehlt oftmals eine Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Behandlungssettings. Die Akzentuierung ebendieser Schnittstelle ist für die deutsche Versorgungslandschaft jedoch von großer Bedeutung. Pfade sind in Deutschland überwiegend im stationären Bereich zu finden, versorgungsebenenübergreifende Modelle, die den aktuellen Stand der Forschung abbilden, liegen bisher nicht vor. Weiter fehlen Befunde zur Konzeptionierung und Umsetzung von Pfadinstrumenten in der psychiatrischen Versorgung im Allgemeinen und innerhalb des Teilbereiches Suchthilfe im Besonderen.

**Methode:** Mittels der *7-phase method to design, implement and evaluate care pathways* von Vanhaecht et al. (2012) wurde ein setting- und sektorenübergreifender Versorgungspfad zur Behandlung alkoholbezogener Störungen erstellt. Im Mittelpunkt stand ein problemorientierter Ist-Soll-Vergleich. Zur Definition des Soll-Zustands wurde eine nationale und internationale Leitlinienrecherche durchgeführt. Es konnten 8 Leitlinien identifiziert und ausgewertet werden. Für die Ist-Analyse wurden mittels einer Literaturrecherche 33 Fachartikel zur derzeitigen Versorgungssituation alkoholbezogener Störungen hierzulande erfasst und analysiert, die auch die Sichtweise der

Patient:innen sowie deren An- und Zugehörige in den Blick nehmen. Die aus der Barrierenanalyse abgeleiteten Implikationen wurden in den Pfad aufgenommen.

**Ergebnisse:** Die Versorgungsprobleme bei der Behandlung von Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen liegen überwiegend auf der strukturellen Ebene. Die Vielzahl systemimmanenter Schnittstellen erweist sich dabei als größte Barriere. Der Versorgungspfad gliedert sich in die Abschnitte *Case Finding & Screening, Befunderhebung & Diagnostik, Frühintervention, Akutbehandlung, Entwöhnung, Nachsorge und Suchtberatung*. Den Abschnitten wurden 15 Pfadmodule zugeordnet, die bedürfnis- und indikationsbezogen miteinander kombiniert werden können. Die einzelnen Module beinhalten aus der Barrieren- und Leitlinienanalyse synthetisierte und auf der aktuellen Evidenz zur Behandlung alkoholbezogener Störungen basierende Schlüsselinterventionen.

**Diskussion:** In der Theorie bildet der Pfad Lösungen für die identifizierten Versorgungsprobleme evidenzbasiert ab. Die in der Literatur häufig wiederkehrende Festlegung auf einen klaren Anfangs- und Endpunkt ist für einen setting- und sektorenübergreifenden Versorgungspfad zur Behandlung alkoholbezogener Störungen nicht umsetzbar und wird der multifaktoriellen Behandlungslogik psychischer Erkrankungen nicht gerecht. Die modulare Pfadstruktur, deren unterschiedliche Bausteine sich verschieden miteinander kombinieren lassen und individuelle Behandlungswege erlauben, scheint daher passend. Folglich entfällt auch die Bestimmung einer den gesamten Pfad umfassenden Zeitspanne, die dem chronisch-rezidivierend verlaufenden Krankheitsgeschehen konträr gegenübersteht. Es bleibt offen, inwieweit die Hausärztinnen und Hausärzte ihre Rolle innerhalb des Pfades adäquat erfüllen können. Der Pfad ist als Pilotprojekt zu betrachten, dessen

## Übersicht der einzelnen Pfadmodule

### Case Finding & Screening

- Modul CS: Case Finding & Screening

### Befunderhebung & Diagnostik

- Modul BD1: Klinische Befunderhebung & Diagnostik
- Modul BD2: Hausärztliche Befunderhebung & Diagnostik

### Frühintervention

- Modul KI: Motivationale Kurzintervention

### Akutbehandlung

- Modul EB1: (Qualifizierte) Entzugsbehandlung vollstationär
- Modul EB2: (Qualifizierte) Entzugsbehandlung ambulant
- Modul EB3: (Qualifizierte) Entzugsbehandlung teilstationär
- Modul EB4: Medikamentöse Entzugsbehandlung

### Entwöhnung

- Modul EW1: Stationäre & teilstationäre Reha
- Modul EW2: Ambulante Reha
- Modul EW3: Kombinationsbehandlung
- Modul EW4: Adaptionsbehandlung

### Nachsorge

- Modul NS1: Reha-Nachsorge
- Modul NS2: Sucht-Selbsthilfe

### Suchtberatung

- Modul SB: Suchtberatung

Evaluation wichtige Hinweise auf die künftige Versorgungsorganisation seines spezifischen Anwendungskontextes liefern kann. Zukünftig muss der Pfad um neue psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten erweitert werden, wie zum Beispiel dem Home-Treatment oder der stationsäquivalenten Behandlung, für die zum Untersuchungszeitpunkt noch keine fundierten Evidenzen für die Versorgung Alkoholabhängiger vorlagen.

## Struktur der Pfadmodule

Modulnummer	Modulname
Zuweisende	Wer hat den Patienten bzw. die Patientinnen in das Modul überwiesen?
Ziele	Welche Ziele werden mit Hilfe des Moduls verfolgt?
Voraussetzungen	Welche Voraussetzung müssen die Patientinnen und Patienten mitbringen, um im Modul behandelt werden zu können bzw. um an den jeweiligen Interventionen teilhaben zu können?
Ein- & Ausschlusskriterien	Welche Ein- und Ausschlusskriterien müssen für das Modul erfüllt sein?
Beteiligte	Welche Berufsgruppen sind an der Umsetzung des Moduls beteiligt?
(Schlüssel-) Interventionen	Welche Maßnahmen müssen im Modul erbracht werden, um die Ziele zu erreichen?
Ort	Wo findet das Modul bzw. die Intervention statt?
Dauer	Wie lange dauert die Intervention bzw. einzelne Bestandteile?
Hinweise & Forderungen aus der Literatur	An welcher Stelle weist die Literatur auf Schwierigkeiten hin? Worauf muss besonders geachtet werden?
Informationsfluss	Welche Informationen müssen wann, von wem, an wen weitergeben werden?
Folgemodul(e)	Welche(s) Modul(e) folgen bzw. folgt im Anschluss nach regulärer Beendigung des Moduls?

# Psychotherapie per Videotelefonie: Empirische Studien zu Einstellung und Akzeptanz sowie zu Erfahrungen im Vergleich mit Psychotherapie von Angesicht zu Angesicht

Sophie Leuchtenberg

E-Mental-Health erlebt einen stetigen Aufschwung und wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie in Form der Psychotherapie per Videotelefonie [videoconferencing psychotherapy = VCT] ein Teil der täglichen psychotherapeutischen Versorgung. Die Wirksamkeit von VCT ist empirisch belegt. Ebenso zeigen Studien, dass eine vergleichbare therapeutische Beziehung innerhalb der Behandlungsform aufgebaut werden kann. Nichtsdestotrotz dominieren negative bis neutrale Einstellungen sowie eine geringe bis moderate Akzeptanz gegenüber der Behandlungsform. Die Masterarbeit adressiert die Konstrukte Erfahrung und Einstellung in Bezug auf VCT innerhalb der Studienkomplexe I und II.

Studienkomplex I verfolgte das Ziel, Rückschlüsse über die Vergleichbarkeit von Psychotherapie von Angesicht [face-to-face psychotherapy = F2F] zu Angesicht und VCT zu ziehen. Dabei wurde die Vergleichbarkeit von Rahmenbedingungen (Organisation, Infrastruktur, Setting) und Inhalten (allgemeine und individuelle Inhalte) einer Behandlung untersucht, ein Fokus wurde zudem auf den allgemeinen Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung und die Empathie der Psychotherapeut\*innen gegenüber ihren Patient\*innen gelegt. Studienkomplex I bestand aus einem Mixed-Methods-Design, das sich aus Fokusgruppen und Online-Befragungen von Psychotherapeut\*innen ( $N = 57$ ) und Patient\*innen ( $N = 189$ ) der Hochschulambulanz für Psychotherapie der Universität Würzburg zusammensetzte. Äquivalenztests ergaben, dass eine signifikante Äquivalenz der Behandlungsformen im Hinblick auf Rahmenbedingungen und Inhalte nur teilweise gegeben ist. Hervorzuheben ist das gegensätzliche Erleben von therapeutischer Beziehung und Empathie, welches für die Psychotherapeut\*innen bei analoger und digitaler Behandlungsform nicht äquivalent war, während eine erlebte Vergleichbarkeit für die Patient\*innen vorlag. Außerdem zeigte sich, dass sowohl F2F als auch VCT Vor- und Nachteile aufweisen. Vorteile der

analogen Behandlungsform lagen im Hinblick auf die Bearbeitung von Inhalten sowie im Hinblick auf die therapeutische Beziehung und die Empathie vor, wobei letzteres insbesondere aus Sicht der Psychotherapeut\*innen galt. Vorteile der digitalen Behandlungsform waren aus Sicht aller Befragten die Ortsunabhängigkeit und die höhere zeitliche Flexibilität. Gleichzeitig zeigten die Ergebnisse eine beidseitige Bereitschaft zur parallelen Nutzung der Behandlungsformen, unter der Voraussetzung einer Passung zur individuellen Situation von Psychotherapeut\*innen und Patient\*innen.

Studienkomplex II verfolgte das Ziel, die Einstellung und Akzeptanz gegenüber VCT in der Allgemeinbevölkerung zu untersuchen sowie die Wirkung einer Acceptance Facilitating Intervention [AFI], einer Intervention zur Förderung von Einstellung und Akzeptanz, auf die Haltung gegenüber VCT zu untersuchen. Studienkomplex II bestand aus einem Online-Experiment ( $N = 299$ ), in dem der Experimentalgruppe ( $n = 146$ ) eine AFI in Form einer informativen Broschüre zu VCT und der Kontrollgruppe ( $n = 153$ ) eine AFI in Form einer informativen Broschüre zu Online-Shopping dargeboten wurde. Eine Mixed Model ANOVA ergab, dass die Experimentalgruppe nach der Darbietung der AFI eine signifikant positivere Einstellung und höhere Akzeptanz gegenüber VCT hatte als vor der Darbietung der AFI, außerdem waren Einstellung und Akzeptanz signifikant positiver bzw. höher als in der Kontrollgruppe.

Zukünftige Forschungsarbeiten sollten Besonderheiten der VCT weiter analysieren, um zentrale Aspekte einer psychotherapeutischen Behandlung wie die therapeutische Beziehung oder spezifische Interventionen an den digitalen Raum anzupassen. Dies könnte zu einer höheren erlebten Vergleichbarkeit mit F2F beitragen. Außerdem sollte das Potenzial von AFI als effektive Intervention in der Gesundheitskommunikation ausgeschöpft werden,

um Einstellung und Akzeptanz gegenüber der VCT in der Allgemeinbevölkerung zu fördern. Positive Erfahrungen und Einstellungen könnten den Weg zu einer Versorgungslandschaft ebnen, in der die Fusion analoger und digitaler Behandlungen eine individuell optimale Versorgung von Patient\*innen ermöglicht.

Studienkomplex I der Masterarbeit wurde nach einem Peer Review Verfahren in dem wissenschaftlichen Journal *Counselling & Psychotherapy Research* als Open Access Publikation im Mai 2022 veröffentlicht:

Leuchtenberg, S., Gromer, D., & Käthner, I. (2023). Videoconferencing versus Face-to-Face Psychotherapy: Insights from Patients and Psychotherapists about Comparability of Therapeutic Alliance, Empathy and Treatment Characteristics. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23, 389-403. <https://doi.org/10.1002/capr.12538>

# Lithium-Verschreibungspraxis in der stationären Patientenversorgung

## Daten des BIDAQ-Pharmako-EpiVig-Projekts von 2014 bis 2021

Paul Kriner

### **Lithium prescription trends in psychiatric inpatient care 2014 to 2021 – data from a Bavarian drug surveillance project**

#### **Objectives:**

Lithium (Li) remains one of the most valuable treatment options for mood disorders. However, current knowledge about prescription practice in Germany is limited. The objective of this study is to estimate the prevalence of current Li use over time and in selected diagnoses, highlighting clinically relevant aspects such as prescription rates in elderly patients, concomitant medications, important drug-drug interactions, and serious adverse events.

#### **Methods:**

We conducted a descriptive analysis of Li prescriptions, analyzing data from the ongoing Bavarian multicenter drug safety project Pharmaco-Epidemiology and Vigilance (Pharmako-EpiVig) from the years 2014 to 2021. Our study included 97,422 inpatients, 4,543 of whom were prescribed Li.

#### **Results:**

The Li prescription rate in unipolar depression (UD) remained constant at 4.6% over the observational period. In bipolar disorder (BD), the prescription rate increased significantly from 28.8% in 2014 to 34.4% in 2019. Furthermore, 30.3% of patients with Li prescriptions did not have a diagnosis of BD or UD, and 15.3% of patients with schizoaffective disorder were prescribed Li. The majority (64%) of patients with Li prescriptions were prescribed five or more drugs. Most of the 178 high-priority drug-drug interactions were due to hydrochlorothiazide (N=157) followed by olmesartan (N=16).

#### **Conclusion:**

Our study does not substantiate concerns about a decline in Li prescription. The decline in prescription rates observed in some diagnostic groups in 2020 and 2021 may be associated with the COVID-19 pandemic. The symptom-oriented use of Li beyond BD and UD is common. Polypharmacy and drug-drug interactions present a challenge in Li therapy. Old age and comorbid substance use disorder do not appear to be major deterrents for clinicians to initiate Li therapy.

# Preisträgerin kbo-Innovationspreis **Bachelorarbeit**

Platz 1: Alina Rückerl

Instagram-Inhalte zu AD(H)S bei Frauen – Auswirkungen auf das Zugehörigkeitsgefühl, das Wohlbefinden und die Selbststigmatisierung Betroffener

# Instagram-Inhalte zu AD(H)S bei Frauen – Auswirkungen auf das Zugehörigkeitsgefühl, das Wohlbefinden und die Selbststigmatisierung Betroffener

Alina Rückerl

## Hintergrund

Die Arbeit untersucht die spezifische Rolle von Instagram-Inhalten in der Unterstützung und Vernetzung von Frauen mit AD(H)S. Angesichts der Tatsache, dass Frauen oft spät oder gar nicht diagnostiziert werden, wird der Einfluss von Instagram auf das Gruppenzugehörigkeitsgefühl, das Wohlbefinden und die Selbststigmatisierung untersucht.

## Methodik

Es wurden qualitative Interviews mit Frauen im Alter von 25 bis 34 Jahren geführt. Die Forschungsfragen fokussierten sich auf die Art der rezipierten Inhalte, die Interaktionsweisen mit diesen Inhalten sowie deren Auswirkungen auf das Gruppenzugehörigkeitsgefühl, das Selbststigma und das Wohlbefinden.

## Ergebnisse

**Rezeption der Inhalte:** Die Studienteilnehmerinnen nutzen eine breite Palette von Instagram-Inhalten, wobei besonders informative und netzwerkunterstützende Formate bevorzugt werden. Die Inhalte decken ein breites Spektrum ab, von aufklärenden Infografiken bis hin zu humorvollen Darstellungen alltäglicher AD(H)S-bezogener Situationen.

**Interaktion mit den Inhalten:** Die Frauen interagieren aktiv mit den Inhalten, beispielsweise durch Kommentieren, Liken und Teilen von Beiträgen. Diese Interaktionen dienen nicht nur dem Informationsaustausch, sondern auch der Herstellung von Verbindungen und dem Aufbau von Gemeinschaftsgefühl.

**Auswirkungen auf das Wohlbefinden:** Die Nutzung von Instagram hat positive Effekte auf das Wohlbefinden der Frauen, indem sie ein Gefühl der Zugehörigkeit und ein verringertes Selbststigma erfahren. Viele Teilnehmerinnen berichten von

einer gesteigerten Akzeptanz ihrer eigenen Situation und einer stärkeren Vernetzung mit anderen Betroffenen.

## Schlussfolgerung

Diese Studie zeigt die Rolle von Instagram als Ressource für die soziale Unterstützung und Vernetzung von Frauen mit AD(H)S auf. Sie liefert wichtige Erkenntnisse für die Nutzung digitaler Medien zur Unterstützung spezifischer Patientengruppen.







### Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)

Seit Anfang 2007 arbeiten die Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) unter dem Dach eines Kommunalunternehmens zusammen. kbo ist ein Verbund von Kliniken und ambulanten Einrichtungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Neurologie und Sozialpädiatrie. 8.100 Mitarbeitende behandeln, pflegen und

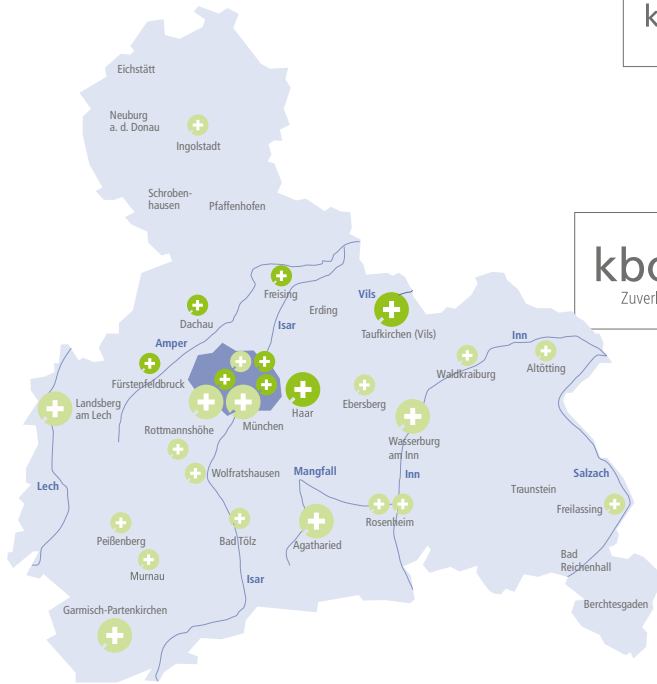
betreuen etwa 130.000 Patientinnen und Patienten jährlich. Diese Leistungen bietet kbo stationär, teilstationär und ambulant – wohnortnah in ganz Oberbayern an über 50 Standorten. Die gemeinsamen Werte Sicherheit, Nähe und Vielfalt zeichnen uns aus.

# Standorte im Detail



- kbo+ Heckscher-Klinikum**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum MÜNCHEN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum ROSENHEIM**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum ROTTMANNSHÖHE**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum WOHNGRUPPE MÜNCHEN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum INGOLSTADT**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum AMBULANZ WALDKRAIBURG**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum AMBULANZ WOLFTRATSHAUSEN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum WASSERBURG AM INN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum LANDSBERG AM LECH**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Heckscher-Klinikum ISAR**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

- kbo+ Inn-Salzach-Klinikum**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Inn-Salzach-Klinikum FREILASSING**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Inn-Salzach-Klinikum ROSENHEIM**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Inn-Salzach-Klinikum WASSERBURG AM INN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Inn-Salzach-Klinikum ALTÖTTING**  
Zuverlässig an Ihrer Seite
- kbo+ Inn-Salzach-Klinikum EBERSBERG**  
Zuverlässig an Ihrer Seite



- kbo+ Isar-Amper-Klinikum**  
**REGION MÜNCHEN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite





**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Kliniken**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Klinik AGATHARIED**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

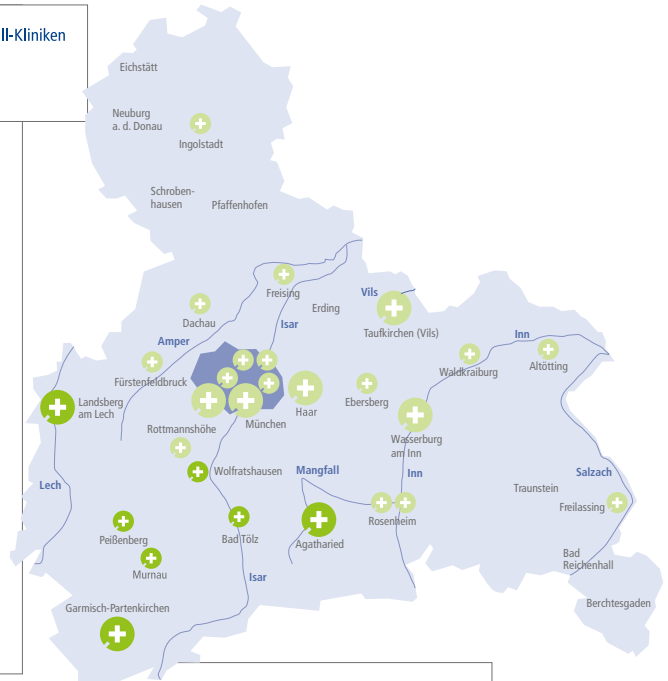
**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Klinik GARMISCH-PARTENKIRCHEN**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Klinik LANDSBERG AM LECH**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Klinik PEIßENBERG**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Klinik MURNAU**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

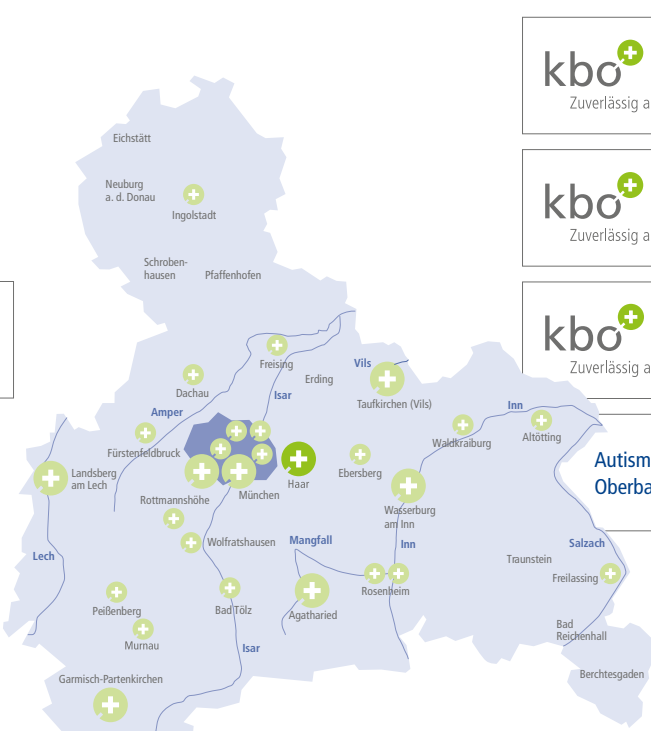
**kbo** <sup>+</sup> **Lech-Mangfall-Klinik WOLFRATSHAUSEN** \*  
Zuverlässig an Ihrer Seite



**kbo** <sup>+</sup> **Medizinisches Versorgungszentrum BAD TÖLZ**  
Zuverlässig an Ihrer Seite



**kbo** <sup>+</sup> **Kinderzentrum München**  
Zuverlässig an Ihrer Seite



**kbo** <sup>+</sup> **Sozialpsychiatrisches Zentrum**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo** <sup>+</sup> **Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo** <sup>+</sup> **Service**  
Zuverlässig an Ihrer Seite

**Autismuskompetenzzentrum Oberbayern**



Zuverlässig an Ihrer Seite

**kbo**

**Kliniken des Bezirks Oberbayern –**

**Kommunalunternehmen**

Prinzregentenstraße 18

80538 München

Telefon | 089 5505227-0

kbo.de

