



Zuverlässig an Ihrer Seite

Kliniken des Bezirks Oberbayern

kbo-Innovationspreis 2024/2025

Mental Health | Sozialpsychiatrie



Inhalt

- 5 | Der Preis
- 6 | Die Jury
- 9 | Preisträgerinnen und Preisträger
kbo-Innovationspreis | Dissertationen
- 10 | 1. Preis:
Digital Prevention of Mental Disorders:
Evaluation of Cost-Effectiveness and
Implementation Science as Bridges between
Research and Practice
Dr. Johanna Freund
- 12 | 2. Preis:
Sleep Disturbances in the Context of
Trauma and Forced Migration:
Specific Associations and a
Context-Sensitive Treatment Approach
Dr. Britta Dumser
- 14 | 3. Preis:
An Exploration of the Psychological Effects
of the COVID-19 Pandemic on
Healthcare Professionals:
Implications for Mental Health Support
Dr. Theresa Halms
- 16 | Sonderpreis für methodische Qualität
Repetitives Negatives Denken bei
Jugendlichen und Jungen Erwachsenen –
Zentrale Merkmale, Ätiologische Faktoren
und Psychologische Interventionen
Dr. Julia Funk
- 18 | Preisträgerinnen und Preisträger
kbo-Innovationspreis | Masterarbeiten
- 20 | 1. Preis:
Wie bewerten Menschen mit psychischer Erkrankung
die aktuelle Eingrenzung der Freiverantwortlichkeit
in Bezug auf den assistierten Suizid?
Gerhard Deser
- 21 | 2. Preis:
Geschwister von Jugendlichen
mit psychischer Erkrankung –
Eine retrospektive Studie zu Bedürfnissen
und Unterstützungsbedarfen
Iris Wildenauer
- 22 | Preisträgerinnen und Preisträger
kbo-Innovationspreis | Bachelorarbeiten
- 24 | 1. Preis:
„Mama ist krank“ – eine Analyse von
Bilderbüchern zum Thema
Kinder psychisch kranker Eltern
Julia Tettmann
- 25 | 2. Preis:
Social-Media-Nutzung, sozialer Vergleich
und der Selbstwert: Eine Untersuchung
bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
Emely Scholz
- 26 | 3. Preis:
Nicht-medikamentöse Maßnahmen
zur Prävention von Rückfällen bei
unipolaren Depressionen im stationären Setting –
eine systematische Literaturrecherche
Alina Maier

Der Preis

Der kbo-Innovationspreis Mental Health | Sozialpsychiatrie prämiert 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 und nicht älter als zwei Jahre, die Promotionen nicht älter als vier Jahre sein.

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
Pflegewissenschaft und
Gerontologie, Institut
für Gerontologie und
demografische Entwicklung



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



Preisträgerinnen
und Preisträger
kbo-Innovationspreis
2024/2025

Preisträgerinnen und Preisträger Dissertationen

Platz 1: Dr. Johanna Freund

Digital Prevention of Mental Disorders: Evaluation of Cost-Effectiveness and Implementation Science as Bridges between Research and Practice

Platz 2: Dr. Britta Dumser

Sleep Disturbances in the Context of Trauma and Forced Migration:
Specific Associations and a Context-Sensitive Treatment Approach

Platz 3: Dr. Theresa Halms

An Exploration of the Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic
on Healthcare Professionals: Implications for Mental Health Support

Sonderpreis für methodische Qualität: Dr. Julia Funk

Repetitives Negatives Denken bei Jugendlichen und Jungen Erwachsenen –
Zentrale Merkmale, Ätiologische Faktoren und Psychologische Interventionen

Digital Prevention of Mental Disorders: Evaluation of Cost-Effectiveness and Implementation Science as Bridges between Research and Practice

Dr. Johanna Freund

Psychische Erkrankungen stellen eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar. Trotz signifikanter Fortschritte in der Behandlung von psychischen Erkrankungen bleibt die Mehrheit der Betroffenen unbehandelt. Daher gewinnt die Prävention psychischer Erkrankungen zunehmend an Bedeutung. Eine wachsende Zahl an Forschungsarbeiten hat gezeigt, dass digitale Gesundheitsinterventionen (engl. „digital health interventions“, DHIs) psychischen Erkrankungen wirksam vorbeugen können. Diese Dissertation befasst sich mit den zentralen Herausforderungen von DHIs im Bereich der Prävention von psychischen Erkrankungen, insbesondere mit der begrenzten Evidenz zur Kosteneffektivität von DHIs, dem Bedarf an validierten Messinstrumenten in der Implementierungsforschung und der eingeschränkten Evidenz zur erfolgreichen Implementierung von DHIs in die Routineversorgung.

Die Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation in Studie 1 zeigen, dass eine universelle digitale Stressbewältigungsintervention für Arbeitnehmende bei einer gesellschaftlichen Zahlungsbereitschaft von 0 € pro gewonnener symptomfreier Person mit einer Wahrscheinlichkeit von 56 % kosteneffektiv im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ist. Aus Sicht des Arbeitgebers hatte die untersuchte DHI eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine positive Kapitalrendite (78 %). In Studie 2 erwies sich eine DHI mit eCoach-Begleitung zur Verringerung schädlichen Alkoholkonsums bei Arbeitnehmenden bei einer gesellschaftlichen Zahlungsbereitschaft von 0 € pro symptomfreier Person mit einer Wahrscheinlichkeit von 55 % als kosteneffektivste Strategie im Vergleich zu einer unbegleiteten DHI und der Kontrollbedingung. Die begleitete DHI war auch aus der Sicht der Arbeitgebenden überlegen, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine positive Kapitalrendite (81 %) als die unbegleitete DHI (58 %).

In Studie 3 wurde eine deutsche Version des „Normalization MeAsure Development“ (G-NoMAD) Fragebogens entwickelt, pilotiert und validiert. Dieser Fragebogen dient der Evaluation der Implementierung von Innovationen in die Gesundheitsversorgung aus Sicht der Behandelnden und erfasst den Grad der Normalisierung einer Innovation im beruflichen Alltag. Die Ergebnisse weisen auf eine akzeptable bis gute interne Konsistenz ($0,79 \leq \text{Cronbachs } \alpha \leq 0,85$) hin. In der konfirmatorischen Faktorenanalyse ergab sich die beste Modellanpassung in den vierfaktoriellen und hierarchischen Modellen (jeweils $\text{CFI} = 0,97$, $\text{TLI} = 0,96$, $\text{SRMR} = 0,08$, $\text{RMSEA} = 0,10$).

Studie 4 befasste sich mit der Entwicklung eines Designs für eine nationale Implementierungsstudie zur Evaluation internet- und telegestützter Interventionen zur Prävention von Depression bei Landwirtinnen und Landwirten auf verschiedenen individuellen und organisatorischen Ebenen im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes. In Studie 5 wurden die Erfahrungen der teilnehmenden Landwirtinnen und Landwirten in Bezug auf die Akzeptanz und Zufriedenheit mit begleiteten DHIs mittels qualitativer Interviews untersucht. Die Ergebnisse unterstrichen die Bedeutung der eCoach-Begleitung und hoben die Vorteile von DHIs in einem ländlichen Kontext hervor, darunter Anonymität, Flexibilität und Ortsunabhängigkeit. Die Teilnehmenden berichteten von unterschiedlichen Bedürfnissen bezüglich der Inhalte und der Nutzung der Intervention, was auf den potenziellen Nutzen einer Personalisierung der Intervention hinweist. In Studie 6 wurden die Determinanten der Implementierung zweier DHIs zur Depressionsprävention bei Landwirtinnen und Landwirten aus der Perspektive von Mitarbeitenden einer Sozialversicherung untersucht. Die internet- und telegestützten Interventionen schienen von den Beschäftigten weitgehend akzeptiert zu werden. Die identifizierten Barrieren standen

im Zusammenhang mit den Bedürfnissen der Zielgruppe, den verfügbaren Ressourcen bei der Sozialversicherung, dem Zugang der Beschäftigten zu Wissen und Informationen sowie der Selbstwirksamkeit der Beschäftigten. Diese Faktoren sollten bei zukünftigen Implementierungsstrategien berücksichtigt werden.

Die Ergebnisse dieser Dissertation zeigen, dass DHIs zur Prävention von psychischen Erkrankungen ein großes Potenzial bieten, insbesondere im beruflichen Umfeld. Die untersuchten DHIs zur Stressbewältigung und Reduktion des Alkoholkonsums bei Arbeitnehmenden weisen eine hohe Wahrscheinlichkeit für Kosteneffektivität aus gesellschaftlicher Sicht und Arbeitgebenden-Perspektive auf. Der G-NoMAD bietet ein vielversprechendes Instrument zur Evaluation der Implementierungs-ergebnisse aus der Perspektive der Behandelnden. Um die Implementierung von DHIs zur Prävention von Depression bei einer Hochrisiko-Berufsgruppe wie Landwirtinnen und Landwirten zu optimieren, betonen die Ergebnisse dieser Dissertation die Bedeutung der Personalisierung von DHIs, der Sensibilisierung der Zielgruppe für psychische Gesundheit und der Förderung des Wissens- und Erfahrungsaustauschs zwischen den Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Sleep Disturbances in the Context of Trauma and Forced Migration: Specific Associations and a Context-Sensitive Treatment Approach

Schlafstörungen nach Flucht und Traumatisierung

Dr. Britta Dumser

Schlafstörungen gehören bei (psychisch belasteten) Personen mit Fluchterfahrung zu den am häufigsten berichteten Symptomen mit enormem Leidensdruck und Einschränkungen für die Funktionalität im Alltag. Gleichzeitig ist eine erfolgreiche Behandlung herausfordernd. Erstens weisen Geflüchtete eine hohe Komorbidität und Symptomschwere verschiedener psychiatrischer Diagnosen (u.a. PTBS, Depression) auf. Zweitens ist die psychische Gesundheit durch sogenannte Post-migrationsstressoren beeinträchtigt. Dazu gehören ein unsicherer Asylstatus, problematische Unterbringungssituation in Gemeinschaftsunterkünften oder eine fehlende Arbeits-erlaubnis. Diese Stressoren schränken die Umsetzung psychotherapeutischer (Schlaf-)Interventionen ein. Drittens handelt es sich bei Geflüchteten um eine sehr heterogene Gruppe mit unterschiedlichem kulturell und kontextuell geprägtem Verständnis von Krankheit und Heilung. Vielfach zeigte sich, dass eine kultur- und kontext-sensible Anpassung der Interventionen den Behandlungserfolg erhöht. In der Literatur zeigt sich zudem deutlich, dass Schlafstörungen transdiagnostisch zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von Psychopathologie beitragen. In der Konsequenz ist eine (frühzeitige) Behandlung von Schlafsymptomen sowohl dringend erforderlich als auch vielversprechend, jedoch greifen existierende evidenzbasierte Schlafinterventionen im Fluchtkontext zu kurz. Die Forschung zu Schlafstörungen bei Geflüchteten ist zudem bislang dürrig und methodisch eingeschränkt. Potenziell relevante Schlafsymptomatik im Zusammenhang mit Traumatisierung, z. B. Alpträume oder Angst vor dem Schlafen, wurden vernachlässigt. Aber auch Besonderheiten angesichts des Fluchtkontexts sind bislang weitgehend unbekannt. Die wenigen bisherigen Interventionsstudien fokussieren auf Einzelkomponenten von Behandlungsansätzen (z. B. Entspannungsmusik vor dem Einschlafen) oder einzelne Symptome (z. B. Alpträuminterventionen). Überzeugende Evidenz für eine effiziente Schlafbehandlung bei Geflüchteten steht

weiter aus. Ziel der vorliegenden Arbeit war im ersten Schritt, in zwei Studien (querschnittlich und längsschnittlich) Besonderheiten von Schlafstörungen im Flucht- und Traumakontext zu identifizieren, um zukünftige Interventionen zielgerichtet anpassen zu können. Im zweiten Schritt wurden evidenz-basierte Interventionen zur Behandlung von Schlafstörungen in skalierbarer, kultur- und kontext-sensibler Form adaptiert und der resultierende Behandlungsansatz wissenschaftlich evaluiert.

Studie I untersuchte im Querschnitt latente Symptomprofile von Insomnie, Albträumen und Angst vor dem Schlafen in einer Stichprobe von 145 Geflüchteten, die eine Behandlung aufsuchten. Es ergaben sich drei unterschiedliche Symptomprofile. Die Symptomprofile unterschieden sich vor allem im Schweregrad der gesamten Symptombelastung. Darüber hinaus zeigte das Profil mit der höchsten Symptombelastung von Insomnie und Albträumen (41 % der Stichprobe) zusätzlich ein hohes Maß an Angst vor dem Schlaf, verglichen mit dem Profil mit mittlerer bis schwerer Insomnie und Albträumen (48 %). Zudem ergab sich ein deutlich kleineres Profil (10 %) mit mäßigen bis geringen Insomniesymptomen ohne Albträume oder Angst vor dem Schlaf. Das am stärksten betroffene Profil umfasste zudem einen signifikant höheren Anteil an Personen, die in großen Sammelunterkünften untergebracht waren.

Studie II untersuchte die Aufrechterhaltung von Albträumen in einem intensiven Längsschnittdesign mit täglichen Messungen über vier Wochen. Aus ethischen Gründen wurde hierfür eine nicht-klinische Stichprobe mit regelmäßigen Alpträumen (N = 16; 461 Beobachtungen) rekrutiert. Erstmals wurden die Faktoren kognitive und somatische Erregung vor dem Schlafengehen, Angst vor dem Schlafen, Schlafqualität, subjektive und objektive Schlafeffizienz (mittels Aktigraphie erhoben), belastende Ereignisse am Vortag und Alpträumbelastung in einem einzigen

Mehrebenenmodell integriert. Von allen Faktoren erwiesen sich nur schlechte Schlafqualität und erhöhte Angst vor dem Schlafen am Vorabend als signifikante Prädiktoren für erhöhte Alptraumbelastung. Die Angst vor dem Schlafen variierte jedoch stark zwischen den Teilnehmenden.

Die gewonnenen Erkenntnisse wurden im Sleep Training adapted for Refugees (STARS) mit aktueller Literatur, evidenzbasierten Schlafinterventionen und Praxiserfahrung kombiniert und eine Schlafintervention so an die Bedürfnisse Geflüchteter angepasst. In Studie III wurden die Durchführbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit von STARS in einer Stichprobe afghanischer Männer ($N = 47$) anhand einer randomisierten, Wartelisten-kontrollierten Studie untersucht. STARS zeigte eine gute Durchführbarkeit, hohe Akzeptanz und hohe Therapiezufriedenheit der Teilnehmenden. Die Wirksamkeitsevaluation zeigte gemischte Ergebnisse. Die insomnische Symptomatik zeigte einen signifikanten großen Haupteffekt der Zeit über alle Messzeitpunkte hinweg. Ebenso zeigte sich ein mittlerer bis großer Effekt der Zeit für die meisten sekundären Maße (außer Alptraumbelastung und Angst vor dem Schlafen). Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich nach Behandlungsabschluss jedoch weder ein signifikanter Interaktionseffekt der Intervention für Insomnie ($d = 0,29$) noch für die meisten sekundären Maße, mit Ausnahme einer verbesserten Bewältigung von Albträumen und eines verringerten Tagschlafs. Einschränkend ist anzumerken, dass eine signifikante Reduktion der Symptome in der Kontrollbedingung kleine Behandlungseffekte überdeckt haben könnte.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse einerseits erneut die hohe Belastung durch Schlafstörungen im Fluchtkontext und andererseits neu differenzierte Erscheinungsformen auf. Die Ergebnisse deuten zudem auf eine relevante Rolle von Angst vor dem Schlafen im Flucht- und Traumakontext hin. Angst vor dem

Schlafen erwies sich als häufige Zusatzbelastung für besonders belastete Personen (Studie I) und es zeigte sich eine mögliche aufrechterhaltende Rolle für hohe Albtraumbelastung (Studie II). Studie III zeigte darüber hinaus eine hohe Behandlungsresistenz von Angst vor dem Schlafen. Diese Ergebnisse weisen auf die Notwendigkeit differenzierter Schlafdiagnostik hin, die für eine Indikationsstellung notwendig ist (vgl. KVT-Insomnie vs. IRT). Wertvolle Hinweise ergaben sich zudem zur wichtigen Rolle der Sozialarbeit und für die Politik bezüglich der Unterbringung in großen Sammelunterkünften, die einen engen Zusammenhang mit erhöhter psychischer Belastung und speziell Schlafstörungen aufwies. Insbesondere liefert die vorliegende Arbeit zahlreiche Hinweise für notwendige Anpassungen von Schlafinterventionen. Die signifikante Symptomreduktion durch die Behandlung mit STARS zeigte sich der minimalen Intervention in einer Wartelistenkontrollgruppe nicht überlegen. Dennoch deutet die hohe Teilnahmekonstanz, niedrige Dropoutrate und hohe Therapiezufriedenheit erneut auf den Leidensdruck und die damit verbundene hohe Relevanz der Thematik für Betroffene hin. Die Ergebnisse sind somit ein wichtiger erster Schritt hin zu einer effizienten, leicht zugänglichen Behandlung und zeigen notwendige Modifikationen auf. Insgesamt tragen die Ergebnisse somit einen vielversprechenden Anstoß für weitere Forschung und für die Praxis bei, um Betroffene frühzeitig oder ergänzend Behandlung zu ermöglichen und damit die weiterhin bestehende Versorgungslücke für psychisch belastete Geflüchtete zu schließen.

An Exploration of the Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Professionals: Implications for Mental Health Support

Zwischen Krise und Resilienz: Die psychische Gesundheit medizinischen Personals während der COVID-19-Pandemie und Wege zur besseren Unterstützung

Dr. Theresa Halms

Die COVID-19-Pandemie stellte das Gesundheitswesen weltweit vor eine beispiellose Belastungsprobe und offenbarte zugleich tiefgreifende strukturelle Defizite in der medizinischen Versorgung. Gesundheitsfachkräfte sahen sich mit einer exponentiell steigenden Arbeitsbelastung, einem erhöhten Infektionsrisiko und einer sich dynamisch verändernden Arbeitsumgebung konfrontiert. Zahlreiche Studien belegten eine signifikante Zunahme psychischer Belastungen wie Stress, Angststörungen, Depressionen und Burnout unter medizinischem Personal. Während diese Herausforderungen umfassend dokumentiert wurden, blieben entscheidende Fragen weitgehend unbeantwortet. Insbesondere fehlten differenzierte Analysen zur Belastung spezifischer Berufsgruppen, insbesondere von in der Psychiatrie und Psychotherapie tätigen Gesundheitsfachkräften, sowie zur tatsächlichen Wirksamkeit und Nutzung bestehender Unterstützungsmaßnahmen. Trotz zahlreicher Empfehlungen und Interventionsansätze zeigte sich, dass viele Entlastungsmaßnahmen nicht nachhaltig implementiert oder von den Betroffenen nicht in Anspruch genommen wurden. Meine Dissertation setzte an dieser Lücke an, indem sie erstmals systematisch die psychische Belastung in der Psychiatrie und Psychotherapie tätigen Gesundheitsfachkräfte untersuchte, Schutzfaktoren identifizierte, strukturelle sowie individuelle Barrieren bei der Nutzung von Unterstützungsangeboten analysierte und einen Maßnahmenkatalog erarbeitete.

Zur Untersuchung dieser Forschungsfragen wurde ein mehrstufiger Mixed-Methods-Ansatz angewandt, der quantitative und qualitative Erhebungen mit Methoden der evidenzbasierten Medizin kombinierte. Im ersten Teil meiner Dissertation habe ich eine umfangreiche Übersichtsarbeit durchgeführt und publiziert, in der bestehende Leitlinien und Empfehlungen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit von Gesundheitsfachkräften während der Pandemie analysiert wurden.

Die Untersuchung von 41 wissenschaftlichen Artikeln zeigte, dass viele dieser Empfehlungen auf theoretischen Annahmen basierten, jedoch nur unzureichend empirisch evaluiert oder in der Praxis umgesetzt wurden. Insbesondere mangelte es an klaren Implementierungsstrategien und an der Einbindung der Betroffenen in die Entwicklung der Maßnahmen. Die Analyse identifizierte vier Hauptbereiche, in denen Unterstützung angeboten wurde: soziale und strukturelle Maßnahmen, Verbesserungen im Arbeitsumfeld, Kommunikationsstrategien sowie psychologische Hilfsangebote. Dabei zeigte sich, dass vor allem die psychologische Unterstützung, etwa in Form von Supervision oder Resilienztrainings, zwar häufig empfohlen, jedoch in der Praxis selten umgesetzt oder von den Betroffenen nicht angenommen wurde.

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurde in einer zweiten Studie eine deutschlandweite quantitative Befragung durchgeführt und publiziert, an der 3.644 Gesundheitsfachkräfte teilnahmen, darunter 1.530 Mitarbeitende aus Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie und 2.114 aus somatischen Kliniken. Ziel war es, Unterschiede in der Belastung zwischen psychiatrisch und somatisch tätigem Gesundheitspersonal während der ersten Pandemiewelle zu untersuchen. Die Ergebnisse zeigten, dass medizinisches Personal in psychiatrisch-psychotherapeutischen Settings eine signifikant höhere subjektive Belastung und ein erhöhtes Stresserleben im Vergleich zu somatisch tätigem medizinischem Personal berichtete. Zudem wiesen Pflegekräfte insgesamt höhere Belastungswerte auf als ärztliches Personal. Die an der stärksten belasteten Gruppe stellten Pflegende in psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen dar. Diese Studie lieferte erstmalig differenzierte Daten zur psychischen Belastung von medizinischem Personal in verschiedenen medizinischen Sektoren während der Pandemie und machte den besonderen Bedarf an Unterstützung für psychiatrisches Gesundheitspersonal sichtbar.

Ergänzend zu den quantitativen Analysen wurde eine qualitative Interviewstudie mit 21 psychiatrisch und somatisch tätigen Gesundheitsfachkräften durchgeführt und ebenfalls publiziert, um ein tiefergehendes Verständnis für die individuellen und strukturellen Hürden bei der Nutzung von Unterstützungsangeboten zu erhalten. Die Interviews belegten, dass trotz hoher Belastung nur wenige der Befragten psychologische Unterstützungsangebote in Anspruch nahmen. Als zentrale Barrieren erwiesen sich die Angst vor Stigmatisierung, die Sorge um negative berufliche Konsequenzen sowie der Mangel an Zeitressourcen. Zudem bestand ein generelles Misstrauen gegenüber der Wirksamkeit bestehender Maßnahmen, da viele Angebote als praxisfern oder wenig an die realen Arbeitsbedingungen angepasst wahrgenommen wurden.

Neben diesen Barrieren wurden jedoch auch protektive Faktoren identifiziert, die sich positiv auf die psychische Gesundheit der Befragten auswirken und ihre Resilienz während der Pandemie stärkten. Besonders bedeutsam war der soziale Rückhalt durch Kolleginnen und Kollegen sowie durch Vorgesetzte, der als entlastend und unterstützend beschrieben wurde. Der informelle Austausch mit anderen Mitarbeitenden über belastende Erlebnisse und die gegenseitige emotionale Unterstützung innerhalb der Teams spielten eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung der Herausforderungen. Damit einhergehend war zudem eine verstärkte Implementierung von Peer-Support-Maßnahmen ein häufig genannter Wunsch.

Die Ergebnisse meiner Dissertation belegen, dass kurzfristige Interventionen und individuelle Resilienzförderung nicht ausreichen, um die psychische Belastung von Gesundheitsfachkräften nachhaltig zu reduzieren. Vielmehr ist ein umfassender struktureller Wandel erforderlich, der eine langfristige Verbesserung der Arbeitsbedingungen, eine bessere

Integration von psychologischen Unterstützungsangeboten in den klinischen Alltag und eine Entstigmatisierung psychischer Belastungen umfasst. Die gewonnenen Erkenntnisse liefern eine fundierte Grundlage für die Entwicklung nachhaltiger, evidenzbasierter Unterstützungsmaßnahmen und umfassen weitreichende gesellschaftliche Implikationen. Die Ergebnisse zeigen, dass Unterstützungsmaßnahmen effektiver gestaltet werden müssen, indem sie praxisnah, niedrigschwellig und fachspezifisch angepasst werden. Darüber hinaus bedarf es einer verstärkten Sensibilisierung für psychische Belastungen im Gesundheitswesen, um die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu senken. Insbesondere die Einführung flächendeckender Peer-Support-Programme, eine stärkere institutionelle Unterstützung sowie eine bessere Vernetzung von psychologischen Hilfsangeboten mit bestehenden Arbeitsstrukturen wurden als zentrale Ansatzpunkte identifiziert.

Meine Dissertation verdeutlicht somit, dass die psychische Gesundheit von Gesundheitsfachkräften nicht nur eine individuelle, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Die Stabilität des Gesundheitssystems hängt maßgeblich davon ab, dass medizinisches Personal nicht nur während akuter Krisen unterstützt wird, sondern dass langfristig tragfähige Strukturen geschaffen werden, die eine nachhaltige psychische Entlastung ermöglichen. Die vorliegenden Erkenntnisse leisten daher einen entscheidenden Beitrag zur wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Debatte über wirksame und praxisnahe Entlastungsstrategien für Gesundheitsfachkräfte.

Repetitives Negatives Denken bei Jugendlichen und Jungen Erwachsenen – Zentrale Merkmale, Ätiologische Faktoren und Psychologische Interventionen

Dr. Julia Funk

Repetitives Negatives Denken (englisch: *repetitive negative thinking*; RNT), wie Sich-Sorgen oder Rumination, ist ein vielfach belegter Risiko- und Aufrechterhaltungsfaktor für verschiedene Arten von Psychopathologie, darunter Depression und Angststörungen. Besonders prävalent ist RNT unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Daher ist dieser Prozess ein geeigneter Ansatzpunkt für Interventionen zur Reduktion von psychischen Problemen in diesen Altersgruppen. Zudem wurde die Wirksamkeit RNT-fokussierter Interventionen in der Prävention und Behandlung psychischer Störungen bereits empirisch belegt. Trotz dieser vielversprechenden Befunde gibt es in der vorhandenen Literatur noch einige ungeklärte Fragen. Diese betreffen sowohl die Forschung zur Assoziation von RNT und Psychopathologie als auch die Forschung zu RNT-fokussierten Interventionen.

Ziel des ersten Teils dieser Dissertation war es, die Assoziation zwischen RNT und Psychopathologie besser zu verstehen. Studie I und II untersuchten, welche Merkmale des komplexen Konstrukts RNT die besten Prädiktoren für eine Verschlechterung psychischer Gesundheit sind. Die Ergebnisse von Studie I legen nahe, dass Prozessmerkmale negativer Gedanken, z. B. deren Unkontrollierbarkeit, depressive Symptome und Angstsymptome besser vorhersagen als bestimmte Gedankeninhalte. Studie II zeigte, dass die tatsächliche Intensität von RNT im Alltag ein konsistenterer Prädiktor für Psychopathologie ist als retrospektive Schätzungen der eigenen Tendenz zu RNT. Zusammengekommen implizieren diese Befunde, dass bei der Messung von RNT besonderes Augenmerk auf Prozessmerkmale gelegt werden sollte und dass RNT im Alltag erfasst werden sollte. Studie III analysierte RNT und assoziierte Psychopathologie im Kontext zugrundeliegender ätiologischer Faktoren. Die Studie fand, dass genetische Faktoren, die Sich-Sorgen und somatischen generalisierten Angstsymptomen zu Grunde liegen, größtenteils

überlappen. Zusammen mit früheren Befunden deutet dies darauf hin, dass das geteilte genetische Risiko für verschiedene Arten von Psychopathologie durch RNT mediert sein könnte. Es sind jedoch weitere Studien notwendig, um diese Hypothese zu bestätigen.

Im zweiten Teil dieser Dissertation wurden Forschungslücken zu RNT-fokussierten Interventionen für Jugendliche und junge Erwachsene adressiert. Studie IV und V untersuchten mögliche Wirkmechanismen bzw. Wirkkomponenten, während gleichzeitig die Eignung von Smartphone-Apps für die Verbesserung der Skalierbarkeit der Interventionen untersucht wurde. Studie IV deutet darauf hin, dass eine Verringerung der emotionalen Reaktivität auf Stress ein Veränderungsmechanismus RNT-fokussierter Interventionen sein könnte. Studie V konnte die Annahme, dass das Training in konkretem Denken eine aktive Wirkkomponente RNT-fokussierter Interventionen ist, die substanzell zu deren positiven Effekten beiträgt, nicht bestätigen. Es könnte jedoch sein, dass dies methodologischen Limitationen der Studie geschuldet ist. Im Hinblick auf die Skalierbarkeit zeigten die beiden Studien, dass hoch skalierbare Selbsthilfe-Apps geeignet sind, um Stressreakтивität sowie subklinische depressive Symptome und Angstsymptome zu reduzieren – aber nur, wenn eine häufige Appnutzung sichergestellt werden kann. Zusätzlich legen Unterschiede in Appdesign und Nutzungsmustern zwischen Studie IV und V nahe, dass eine klare Struktur mit vorgesehenen Übungen für jeden Tag förderlich für eine regelmäßige App-Nutzung ist.

Zusammengefasst hat die vorliegende Dissertation spezifische Merkmale des komplexen Konstrukts RNT identifiziert, die dessen Assoziation mit Psychopathologie erklären. Darüber hinaus hat diese Dissertation Evidenz zum Einfluss von genetischen Faktoren und Umweltfaktoren auf RNT und assoziierte

Psychopathologie beigesteuert. Zudem hat sie Einblicke in Veränderungsmechanismen RNT-fokussierter Interventionen gewährt, die eine Reduktion von Psychopathologie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen vermitteln könnten. Schließlich gibt diese Dissertation Hinweise darauf, wie die Skalierbarkeit RNT-fokussierter Interventionen für junge Menschen erhöht werden könnte, ohne dabei ihre Effektivität zu beeinträchtigen.

Preisträgerinnen und Preisträger **Masterarbeiten**

Platz 1: Gerhard Deser

Wie bewerten Menschen mit psychischer Erkrankung die aktuelle Eingrenzung
der Freiverantwortlichkeit in Bezug auf den assistierten Suizid?

Platz 2: Iris Wildenauer

Geschwister von Jugendlichen mit psychischer Erkrankung –
Eine retrospektive Studie zu Bedürfnissen und Unterstützungsbedarfen

Wie bewerten Menschen mit psychischer Erkrankung die aktuelle Eingrenzung der Freiverantwortlichkeit in Bezug auf den assistierten Suizid?

Gerhard Deser

Hintergrund

Das Bundesverfassungsgericht erklärte 2020 das Verbot der gewerbsmäßigen Assistenz beim Suizid durch den § 217 StGB für ungültig. Die Straffreiheit der Suizidassistenz wurde mit dem besonderen Wert der Freiverantwortlichkeit begründet. Das Gericht merkte an, dass diese durch eine akute psychische Störung eingegrenzt werden kann und bezog sich hierbei auf die Schutzfunktion des Staates gegenüber vulnerablen Personen. Bisher ist wenig erforscht, was die vulnerablen Personengruppen selbst darüber denken.

Ziel

Ziel dieser explorativen Arbeit ist es herauszufinden, wie erwachsene Menschen mit psychischer Erkrankung diese Eingrenzung der Freiverantwortlichkeit bezüglich des assistierten Suizides bewerten, welche Aspekte bei der Beurteilung eine Rolle spielen und welche Folgerungen sich daraus für den zukünftigen Umgang damit ergeben.

Methode

Leitfadengestützte Interviews wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Stichprobe umfasst acht Menschen über 18 Jahren mit mindestens einer psychiatrischen Diagnose innerhalb der Diagnoseschlüssel F20.0 bis einschließlich F69 nach ICD 10.

Ergebnisse

Die Bewertung der Eingrenzung basiert auf drei Gruppen: die Befürwortenden, die Ablehnenden und die Ambivalenten. Eine Vielfalt an Bewertungskriterien spielt dabei eine Rolle. Als neu ist dabei die Rolle der Religion zu nennen. Für den zukünftigen Umgang wird die Etablierung eines Assessments und eines Beratungswesens sowohl im präventiven wie im assistierenden Sinne angeregt. Im Hinblick auf die besondere Rolle der Angehörigen wird eine eigene Beratungsstruktur vorgeschlagen. Die Ergebnisse können in die Aus- und Weiterbildung für die Beratenden einfließen.

Geschwister von Jugendlichen mit psychischer Erkrankung – Eine retrospektive Studie zu Bedürfnissen und Unterstützungsbedarf

Iris Wildenauer

Hintergrund

Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen sind eine Herausforderung für betroffene Familien, das Sozial- bzw. Gesundheitssystem und die Gesellschaft. Während die Betroffenen selbst im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, rücken ihre Geschwister erst allmählich in den Fokus von Wissenschaft und Praxis. Aufgrund der oft innigen Beziehung und prägenden Rolle bergen jugendliche Geschwister viele Potentiale und Ressourcen, wenn es darum geht, sich in schwierigen Zeiten gegenseitig zu unterstützen. Gleichzeitig stehen angehörige Geschwister vor eigenen Entwicklungsaufgaben und haben aufgrund des Alters weniger Bewältigungsressourcen und begrenztere Kompetenzen im Umgang mit Belastungen zur Verfügung als Erwachsene. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach einer Überforderung der Geschwister, die im familialen und gesellschaftlichen Kontext möglicherweise unzureichend wahrgenommen wird. In der Masterarbeit wird daher der Frage nachgegangen, wie junge Erwachsene rückblickend ihr emotionales Erleben der psychischen Erkrankung ihres Geschwisters einschätzen und welche spezifischen Bedürfnisse, Bedarfe und Wünsche sich daraus ableiten lassen.

Methode

In retrospektiven leitfadengestützten Interviews wurden acht Frauen zwischen 20 und 35 Jahren zu ihren Erfahrungen in Familie und Hilfesystemen als Schwester von Jugendlichen mit psychischer Erkrankung befragt. Die Interviews wurden gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet und mit Hilfe der Textanalyse-Software ‚f4analyse‘ in ein strukturierendes Kategoriensystem eingearbeitet.

Ergebnisse

Die Befragten berichteten von erheblichen psychosozialen Belastungen, denen innerhalb der Familie, des Umfelds außerhalb der Familie und des Gesundheits- und Sozialwesens nur

unzureichend begegnet wurde. Als ‚gesundes Kind‘ neigen sie dazu, ihre eigenen Bedürfnisse in der Familie aus Rücksicht zurückzustellen, um keine zusätzliche Last zu sein. Sie fühlen sich verantwortlich für das Wohlergehen ihres Geschwisters und für das Funktionieren des Familienlebens. Entwickelte Bewältigungsstrategien zeigen sich durch physische und emotionale Distanz, die Flucht in soziale Beziehungen oder auch durch vermehrten Substanzgebrauch. Der größte Wunsch von Mitgeschwistern ist es, gehört und gesehen zu werden und in ihrem Mit-Leiden und Mit-Betroffensein als enge Angehörige anerkannt zu werden.

Ausblick

Geschwister von Jugendlichen mit psychischer Erkrankung bewegen sich, wie die meisten anderen Angehörigen auch, in einem emotionalen Spannungsfeld zwischen ‚Helfen wollen und eine wichtige soziale Unterstützung sein‘ und ‚Hilfe brauchen, um mit den emotionalen Herausforderungen umzugehen‘. Die Geschwisterbeziehung kann nur dann eine wertvolle Ressource für psychisch erkrankte Jugendliche sein, wenn die psychosozialen Herausforderungen der angehörigen Geschwister adäquat beantwortet werden. Allerdings dürfen Geschwister nicht auf ihr unterstützendes Potential für den erkrankten Bruder oder die erkrankte Schwester reduziert werden (Kröger et al. 2024). Vielmehr sind sie als eigene Zielgruppe mit spezifischen Bedürfnissen wahrzunehmen: Dann geht es in der konkreten Arbeit u.a. darum, ihnen emotionale Sicherheit zu vermitteln, ihr soziales Netzwerk zu stärken sowie die Resilienz und einen unterstützenden Umgang innerhalb der Familie zu fördern.

Quellen:

- Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken, 13., überarbeitete Auflage., Beltz.
- Kröger, Christine/Große, Lisa/Hahn, Gernot (2024): Angehörigenarbeit. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (Hrsg.), Handbuch Klinische Sozialarbeit, 1. Auflage, Weinheim Basel, S. 275–287.

Preisträgerinnen und Preisträger **Bachelorarbeiten**

Platz 1: Julia Tettmann

„Mama ist krank“ – eine Analyse von Bilderbüchern zum Thema
Kinder psychisch kranker Eltern

Platz 2: Emely Scholz

Social-Media-Nutzung, sozialer Vergleich und der Selbstwert:
Eine Untersuchung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Platz 3: Alina Maier

Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Prävention
von Rückfällen bei unipolaren Depressionen im stationären Setting –
eine systematische Literaturrecherche

„Mama ist krank“ – eine Analyse von Bilderbüchern zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern

Julia Tettmann

Die Bachelorarbeit „Mama ist krank“ – eine Analyse von Bilderbüchern zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern“ widmet sich der Untersuchung, wie Bilderbücher psychische Erkrankungen von Eltern kindgerecht aufgreifen und welche Kriterien erfüllt werden müssen, um Kinder zu stärken. Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist eine Annäherung an die Forschungsfrage „Welche Bilderbücher zum Thema ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘ eignen sich als pädagogisch sinnvolle, kindgerechte und aufklärende Unterstützungsmaßnahmen im familiären sowie professionellen Kontext?“ zu erhalten.

Im Rahmen einer qualitativen Analyse werden 16 Kinderbücher ausgewählt und untersucht, die explizit die Thematik psychischer Erkrankungen bei Eltern behandeln. Der Fokus liegt auf ausbalancierten Informationsgehalten, der kindlichen Lebenswelt, den pädagogisch-didaktischen Grundprinzipien und dem Bild als eigenständiges Element der ausgewählten Bücher gelegt und durch einen bewertenden Fragebogen zusammengefasst. Zur theoretischen Fundierung wird die Zulassungsarbeit von Lamey (2020) herangezogen. Die Analyse der einzelnen Bücher zeigt, inwieweit sie eine Brücke zwischen den komplexen Aspekten psychischer Erkrankungen und dem Verständnis von Kindern schlagen können.

Die Untersuchung zeigt, die unterschiedlich starke Wirkung der einzelnen Bilderbücher, welche trotz Erfüllung einiger Kriterien, nicht immer die essenziellen Attribute beinhalten. Die Arbeit hebt hervor, dass Bilderbücher eine hilfreiche Gesprächsstütze sein können, dabei aber immer Kontext bezogen und abhängig vom vorlesenden Umfeld sind. Abschließend können sie deutlich als wertvolle Ressource im familiären und pädagogischen Rahmen verstanden werden.

Social-Media-Nutzung, sozialer Vergleich und der Selbstwert: Eine Untersuchung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Emely Scholz

Die sozialen Medien sind aus dem Alltag der jungen Menschen kaum noch wegzudenken und beeinflussen das tägliche Leben dieser Altersgruppe. Zahlreiche Studien untersuchen zunehmend die Auswirkungen der Social-Media-Nutzung auf die mentale Gesundheit. Das Ziel dieser Studie ist es, den aktuellen Forschungsstand zu den Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und den sozialen Vergleich in der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen näher zu beleuchten. Zudem soll die Untersuchung Aufschluss darüber geben, ob die emotionale Wirkung der konsumierten Inhalte auf den sozialen Medien einen Einfluss auf den Selbstwert haben. Diese Untersuchung zielt daher darauf ab, die Frage zu beantworten, ob ein Zusammenhang zwischen der Social-Media-Nutzung, dem Selbstwert und dem sozialen Vergleich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besteht.

Die Ergebnisse der Stichprobe von 319 Probanden und Probandinnen, darunter 65 Jugendliche und 254 junge Erwachsene, zeigen, dass die tägliche Social-Media-Nutzung signifikant mit dem Selbstwertgefühl und der Neigung zu sozialen Vergleichen korreliert. Zudem konnte ein Zusammenhang mit der problematischen Social-Media-Nutzung, dem sozialen Vergleich und dem Selbstwert erkannt werden. Die Ergebnisse decken sich mit den bisherigen Forschungen weitgehend, wobei diese Studie entgegen der Bestätigung bei anderen Arbeiten keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der Nutzung der Plattform Instagram und dem Selbstwert sowie dem sozialen Vergleich zeigen konnte.

Bei genauerer Betrachtung der konsumierten Inhalte und deren emotionalen Wirkung auf den Selbstwert zeigten die Fitness- und Selbsthilfeinhalte signifikante Werte. Diese Studie konnte dazu beitragen, neue Erkenntnisse für die Forschung zu gewinnen und bestehende Forschungslücken zu schließen.

Zukünftige Studien sollten jedoch darauf achten, die tägliche Nutzungsdauer der sozialen Medien durch den Einsatz von App-Tracking-Tools zu erfassen, um gewährleisten zu können, dass die Daten nicht geschätzt oder geringer dargestellt werden. Zudem könnte die Einbeziehung von Stimmungstagebüchern nach dem Konsum der sozialen Medien und deren Inhalte Aufschluss über die emotionale Wirkung und deren Zusammenhang mit dem Selbstwert geben, um daraus geeignete Strategien abzuleiten, wie man zu einem gesünderen Social-Media-Konsum beitragen könnte.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Prävention von Rückfällen bei unipolaren Depressionen im stationären Setting – eine systematische Literaturrecherche

Alina Maier

Einleitung

Das Ziel der Arbeit ist zum einen, die Rolle der Pflegefachkraft bei der Rückfallprävention von Patienten und Patientinnen mit unipolaren Depressionen durch ein mögliches Tätigkeitsspektrum im stationären Setting zu ermitteln. Zum anderen sollen wirksame nicht-medikamentöse Maßnahmen, welche bereits in der Literatur nachgewiesen sind, um präventiv auf Rückfälle bei unipolaren Depressionen im stationären Setting einzuwirken, formuliert werden. Hierbei werden nachfolgende Fragestellungen formuliert. Welche nicht-medikamentösen Maßnahmen tätigen Pflegefachpersonen bereits bei Patienten und Patientinnen mit einer unipolaren Depression? Welche nicht-medikamentösen Maßnahmen tragen zur Rückfallprävention bei Patienten mit unipolaren Depressionen bei?

Methode

Um für die Thematik der Bachelorarbeit geeignete Daten zu erheben, wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Hierfür wird das Protokoll des Refhunters verwendet, welches die systematische Datenerhebung in zehn Schritte gliedert. Die Forschungsfragen werden in Suchkomponenten unterteilt, darauf basierend wird für jede Datenbank ein Suchstring entwickelt. Die systematische Literaturrecherche wird in den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL, Cochrane Library und PubPsych durchgeführt. Erzielte Ergebnisse werden auf ihre Relevanz für das Thema überprüft, wodurch 18 Ergebnisse als relevant für die Beantwortung der Forschungsfragen ausgewählt werden.

Ergebnisse

Die 18 Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen werden in sechs übergeordneten Kategorien aufgeführt. Diese bestehen aus stationären Behandlungsansätzen, psychologischen Kernmechanismen und Therapieansätzen, sozialer

Unterstützung, körper- und kunstbasierter Therapie, digitalen und internetbasierten Interventionen sowie ergänzenden und alternativen Behandlungsansätzen.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse beantworten die Frage nach in der Literatur vorherrschenden nicht-medikamentösen Maßnahmen im stationären Setting zur Rückfallprophylaxe bei Depression. Es geht hervor, dass eine Kombination aus aktivitätsfördernden, kognitiven, achtsamkeitsbasierten, emotionalen und sozialen Interventionen ein vielversprechendes Gesamtbild ergibt. Sie knüpfen an die Theorie der Arbeit an und sind bekannten psychiatrischen Therapiekonzepten zuzuordnen. Die Frage, in welchem Kontext Pflegefachkräfte hierbei in der Praxis tätig sind, stellt eine Forschungslücke dar.



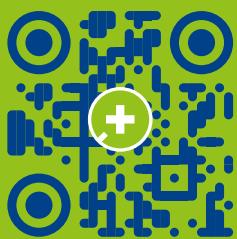
Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)

Wohnortnah in ganz Oberbayern

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. 8.600 Mitarbeitende behandeln, pflegen

und betreuen etwa 150.000 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.



Weitere Informationen
zu Standorten und Karrieremöglichkeiten
finden Sie auf kbo.de

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen



Zuverlässig an Ihrer Seite

kbo

Kliniken des Bezirks Oberbayern –

Kommunalunternehmen

Prinzregentenstraße 18

80538 München

Telefon | 089 5505227-0

kbo.de

