



Beeinträchtigung
Teilhabe
Inklusion

Bethel 
v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel

 UNIVERSITÄT
BIELEFELD
 Medizinische Fakultät OWL

Abstract-Band der Posterbeiträge 2. Bielefelder Teilhabekongresses

2. und 3. Juli 2026

im Assapheum in Bethel

Die Beiträge wurden in der von den Autorinnen und Autoren eingereichten Form veröffentlicht.
Die Verantwortung für die Inhalte liegt bei den jeweiligen Autorinnen und Autoren.

1

Über die Reha zur Teilhabe – Studien zur Wirksamkeit unseres stationären Rehabilitationsangebotes für Menschen mit Anfallserkrankungen

Müffelmann B^{1,2}, Coban I², Thorbecke R², Bien CG^{1,2}, Specht U², Hagemann A¹

¹. Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V., Bielefeld

². Klinik für Epileptologie, Krankenhaus Mara, Epilepsie-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

Hintergrund

Die Rehabilitationsklinik im Epilepsie-Zentrum Bethel bietet seit mehr als 25 Jahren stationäre rehabilitative Möglichkeiten für Menschen mit Anfallserkrankungen. Dieses Angebot ist teilhabebasiert und sowohl national als auch international einzigartig.

Methoden

Wir haben mit insgesamt 3 prospektiven Studien die Wirksamkeit des Programms hinsichtlich sozialmedizinisch wichtiger Outcome-Parameter überprüft.

Ergebnisse

1. Die Wirksamkeit unseres Programmes zeigte sich in einer Gruppe postoperativer Rehabilitanden an einer signifikant niedrigeren Arbeitslosenquote 2 Jahre nach einem standardisierten epilepsiechirurgischen Eingriff.
2. Wir konnten zeigen, dass bei Menschen mit neu erworbenen Epilepsien im Vergleich zu Menschen mit chronischen Epilepsien die psychischen und sozialen Belastungen zum Zeitpunkt der Aufnahme in den allermeisten Aspekten gleich hoch waren. In beiden Gruppen verbesserten sich alle untersuchten Zielparameter (emotionale Anpassung an die Epilepsie, Depressivität, Ängstlichkeit, Lebensqualität und Gesundheit global, erlebte Beeinträchtigungen durch die Epilepsie) nach der Rehabilitationsbehandlung.
3. Dieser Effekt ist nachhaltig und ließ sich in einer weiteren Untersuchung noch ein Jahr nach der Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme nachweisen. Lediglich für die Zielparameter Depressivität und Ängstlichkeit zeigte sich ein Jahr nach der Rehabilitationsmaßnahme kein besserer Effekt in der Reha-Gruppe im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Fazit

Das stationäre rehabilitative Angebot im Epilepsie-Zentrum Bethel ist evidenzbasiert und nachhaltig wirksam.

Es bleibt zu diskutieren, wie der Effekt des Programms auf die psychologischen Parameter Depressivität und Ängstlichkeit verstetigt werden kann.

2

OptiKomm – Verbesserte Kommunikation für Menschen mit kognitiven und sprachlichen Beeinträchtigungen

Ottersbach, K.², Lätzsch, R.¹, Uterhark, B.², Wattenberg-Karapinar, I.¹, Kühnel, L.², Hornberg, C.²

¹: Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, Bielefeld, Deutschland,

²: Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, Sustainable Environmental Health Sciences, Bielefeld, Deutschland

Hintergrund und Ziel

Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB) stoßen in der medizinischen Versorgung häufig auf kommunikative, strukturelle und institutionelle Barrieren, die die Versorgungsqualität und Teilhabe von MmksB beeinträchtigen können. Gesundheitsfachkräfte verfügen demgegenüber häufig nur eingeschränkt über Wissen und Handlungskompetenzen zur Umsetzung einer barrierearmen und inklusiven Kommunikation. Das Forschungsprojekt *OptiKomm* (gefördert durch die Dr. med. Helene-Charlotte Wolf-Stiftung im Stifterverband) zielt darauf ab, die Kommunikation und Interaktion zwischen Gesundheitsfachkräften und MmksB nachhaltig zu verbessern und erste für die besonderen Bedarfe von MmksB zu sensibilisieren. Ein zentrales Projektziel war u. a. die Entwicklung einer praxisorientierten Online-Schulung unter partizipativer Einbindung von MmksB. Das Poster gibt einen Gesamtüberblick über Konzeption, Entwicklungsprozess und die zentralen Projektergebnisse.

Methode

Die Entwicklung des Schulungskonzepts, der Online-Schulung und der Materialien zur Unterstützten Kommunikation (UK) erfolgte auf Basis einer umfassenden Ist- und Bedarfsanalyse, bestehend aus Expert*inneninterviews (n = 10), Interviews mit MmksB (n = 19) sowie einer bundesweiten Ärzt*innenbefragung (n = 150). Der Entwicklungsprozess der Online-Schulung wurde durch einen inklusiven Beirat begleitet, in dem 4 MmksB als Expert*innen in eigener Sache kontinuierlich eingebunden waren. Im Anschluss erfolgten die Implementierung in die Versorgung und die Evaluation der Schulung durch medizinisches Fachpersonal.

Ergebnisse

Entstanden ist eine interaktive, modular aufgebaute Online-Schulung mit praxisnahen Fallbeispielen, strukturierten Kommunikationsübungen sowie Videomaterial mit Interviewausschnitten zu den Perspektiven, Bedarfen und Erfahrungen von MmksB. Die Schulungsinhalte adressieren sowohl fachliche als auch reflexive und haltungsbezogene Aspekte inklusiver Kommunikation. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass u. a. durch den partizipativen Entwicklungsansatz zentrale Kommunikationsbedarfe aus Versorgungspraxis und Betroffenenperspektive vermittelt werden konnten und somit zur Sensibilisierung der Teilnehmenden beitragen.

Diskussion und Fazit

OptiKomm zeigt, dass partizipative Ansätze einen zentralen Beitrag zur Entwicklung praxisnaher und bedarfsgerechter Schulungskonzepte leisten können. Das Projekt liefert einen übertragbaren Ansatz zur Förderung inklusiver Kommunikation im Gesundheitswesen.

Elektrokonvulsionstherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung

Guhra, M¹, Kreisel SH¹, Zilles-Wegner D², Sartorius A³, Sappok⁴, T, Freundlieb N⁵

3

1. Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bielefeld, Bielefeld
2. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen
3. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Fakultät Mannheim/Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim
4. Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Universität Bielefeld, Bielefeld
5. MZEB Berlin-Nord der GIB-Stiftung, Berlin

Hintergrund: Die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) ist eine hochwirksame Behandlungsoption für schwere psychische Erkrankungen mit breitem Indikationsspektrum und wird in Leitlinien empfohlen. Für Menschen mit Intelligenzminderung (IM) sind die Zugangswege zur EKT bis heute in besonderem Maße erschwert, obwohl sie mindestens so häufig wie Menschen ohne IM an psychischen Erkrankungen leiden. Gründe hierfür sind zum einen ein diagnostisches Overshadowing bzgl. psychischer Störungen bei IM und Unsicherheiten und Vorbehalte bzgl. der Indikationsstellung. Zum anderen sind Planung und Durchführung einer EKT bei nicht oder nur eingeschränkt einwilligungsfähigen Patient:innen mit oftmals komplexen Verhaltensauffälligkeiten mit einem hohen Aufwand verbunden. Es finden sich in der Literatur bislang nur Fallberichte/-serien über EKT bei Menschen mit IM.

Methodik: Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurde die wissenschaftliche Grundlage für eine EKT-Behandlung von Menschen mit IM untersucht. Insgesamt wurden 100 Artikel mit 208 Fallberichten recherchiert und ausgewertet.

Ergebnisse/Diskussion: Neben schweren affektiven und psychotischen Störungen werden vor allem katatone Syndrome bei Menschen mit IM, insbesondere bei komorbider Autismus-Spektrum-Störung, erfolgreich mit EKT behandelt. Eine besondere Indikation bei Menschen mit IM stellen therapieresistente schwere Verhaltensstörungen, vor allem selbstverletzendes Verhalten, dar, wobei es sich hierbei möglicherweise häufig ebenfalls um – nicht diagnostizierte - katatone Syndrome handelt. Zusammengefasst sprechen die ausgewerteten Fallberichte für eine mindestens gleich gute Wirkung und ähnliche Nebenwirkungsrate der EKT bei Menschen mit IM im Vergleich zur Behandlung von Personen ohne IM. Eine EKT kann die Lebensqualität der Patient:innen bessern und stellt nicht selten bei ansonsten therapieresistenten schweren Verläufen eine lebensrettende Behandlung dar.

Fazit: Vor dem Hintergrund der Datenlage sollten leichtere Zugangsbedingungen zu einer EKT-Behandlung für Menschen mit IM geschaffen werden. Dies entspricht dem Recht auf eine gleichwertige Behandlung gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 25.

Literatur: Guhra, M., Kreisel, S.H., Zilles-Wegner, D. et al. Elektrokonvulsionstherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. *Nervenarzt* 96, 166–175 (2025).
<https://doi.org/10.1007/s00115-024-01713-6>

4 **Diagnostik unter Sedierung bei Menschen mit Intelligenzminderung und/oder komplexer mehrfacher Behinderung im MZEB**

Bücker, S¹, Rolke, K¹, Dianti, N¹, Münster, E¹, Stockmann, J²

- ¹. Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung, Universität Witten/Herdecke, Witten
- ². Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe, Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB), Hagen

Hintergrund/ Ziel

In Deutschland leben etwa 0,5–1 Millionen Menschen mit Intelligenzminderung (IM). Sie haben ein erhöhtes Risiko für somatische und psychische Erkrankungen sowie eine verminderte Lebenserwartung. Die medizinische Regelversorgung wird ihrem Bedarf häufig nicht gerecht, weshalb Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) eine ganzheitliche, interdisziplinäre Betreuung anbieten. Eine wiederkehrende Herausforderung ist die fehlende Kooperationsfähigkeit mancher Menschen mit IM und/oder komplexer mehrfacher Behinderung bei medizinisch notwendigen Untersuchungen, sodass eine Sedierung erforderlich ist. Es liegen jedoch nur begrenzte Daten zur Häufigkeit, zu den Indikationen und zu den Ergebnissen solcher unter Sedierung erfolgter Untersuchungen vor.

Methode/Vorgehen

Es erfolgte eine retrospektive Analyse anonymisierter Akten von Patient:innen mit diagnostischen Maßnahmen unter Sedierung. Die Primärdaten wurden im kooperierenden MZEB in Nordrhein-Westfalen von Januar 2021 bis November 2023 erhoben. Die Datenerfassung erfolgte in Excel, die statistische Auswertung mit SPSS (Version 29).

Ergebnisse und Diskussion

Im Beobachtungszeitraum wurden 807 Patient:innen im MZEB behandelt. Davon fand bei 112 Patient:innen (65 männlich; 47 weiblich) mindestens einmal eine Diagnostik unter Sedierung aufgrund fehlender Kooperationsfähigkeit statt (13,9 %). Fast alle Eingriffe waren geplant (96,4 %), meist ausgelöst durch neu aufgetretene Symptome (75,0 %). Am häufigsten wurden Sonographien (54,5 %) und CT-Untersuchungen (43,8 %) durchgeführt.

Bei 69,6 % der untersuchten Patient:innen wurde durch die Diagnostik unter Sedierung ein auffälliger Befund festgestellt, über den vorher keine Kenntnis vorlag. In der Folge wurden bei 28,2 % weiterführende diagnostische Maßnahmen eingeleitet, bei 57,7 % eine neue Medikation verordnet und bei 51,3 % der Patient:innen eine strukturierte Nachsorge geplant. Schwere, sedierungsbedingte unerwünschte Ereignisse wurden nicht beobachtet.

Fazit

Diagnostik unter Sedierung führte bei vielen nicht kooperationsfähigen Patient:innen eines MZEB zur Feststellung klinisch relevanter Befunde. Bei sorgfältiger Indikationsstellung und Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte ist sie ein sicheres und wertvolles Instrument, um Erwachsenen mit Intelligenzminderung und/oder komplexer mehrfacher Behinderung einen gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Diagnostik zu ermöglichen.

5 BiSi – Beschäftigung im Sozialraum inklusiv

Röder J¹, Wäschle K¹, Klein R¹, Bergdolt J², Dehn LB², Schäfer C¹

¹. Stiftung Bethel, Bethel.regional, Bielefeld

². Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, EvKB, AG „Psychosoziale Versorgungs- und Teilhabeforschung“, Bielefeld

Hintergrund/Ziel

Etwa jeder zweite Mensch mit einer schweren psychischen Erkrankung, der Leistungen der Sozialen Teilhabe (gem. § 113 SGB IX) außerhalb von besonderen Wohnformen (ehemals Ambulant Betreutes Wohnen) erhält, ist ohne jegliche tagesstrukturierende Beschäftigung und lebt von der sozialen Grundsicherung oder von Erwerbsminderungsrente. Damit sind die Chancen dieser Menschen auf „volle und wirksame Teilhabe“ gemäß UN-BRK erheblich eingeschränkt.

In Deutschland besteht für diese Zielgruppe eine eklatante Versorgungslücke im Bereich der niedrighschwelligen, inklusiven Beschäftigungsmöglichkeiten. Das Ziel von BiSi ist die Soziale Teilhabe dieser Menschen zu verbessern.

Methode/Vorgehen

Das Angebot BiSi richtet sich an Bielefelder Bürger:innen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen oder einer Abhängigkeitserkrankung, die eine seelische Behinderung (nach §2 Abs. 2 SGB IX) haben, voll erwerbsgemindert sind und keine regelmäßigen Tagesstruktur haben. Diesen Personen bietet BiSi die Möglichkeit, einer inklusiven Beschäftigung von bis zu 15 Stunden/Woche in einem „ganz normalen“ Unternehmen, Verein o. ä. nachzugehen und einen kleinen anrechnungsfreien Zuverdienst zu erhalten. Die Akquise einer passenden Beschäftigung erfolgt individuell.

Ergebnisse und Diskussion

Elf von insgesamt 29 Teilnehmer:innen wollten am Ende der Projektphase ihre Beschäftigung im Rahmen von BiSi fortführen. Weitere zehn Personen konnten ihre BiSi Beschäftigung in anderer Form fortführen, eine Person hat eine Ausbildung begonnen, zwei wollten Minijobs aufnehmen. Vier Personen waren zu schwer erkrankt, um einer Beschäftigung nachzugehen. Ein junger Mann hat heute eine unbefristete Festanstellung.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung aus der Modellprojektphase zeigen, dass die Zufriedenheit mit BiSi insgesamt sehr hoch war. Bemerkenswert ist, dass es bei der BiSi-Gruppe mit mindestens dreimonatiger Beschäftigung zu einer signifikanten Zunahme der Lebenszufriedenheit sowie positiven Veränderungen der psychosozialen Gesamtsituation kam.

Die Finanzierung für BiSi ist aktuell gesichert. Der zuständige Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) hat verbindlich zugesagt, das Angebot ab 06/2028 als Regelangebot für mindestens zwei weitere Jahre zu refinanzieren.

Fazit

Individuelle und flexible Beschäftigung schafft Zugänge zu Sozialer Teilhabe für Zielgruppen, die bislang kaum erreicht werden.

6

Alltagsbeeinträchtigungen bei Menschen mit Epilepsie: Führt ein epilepsiechirurgischer Eingriff zu einer langfristigen Verbesserung?

Louisa Hohmann^{1,2}, Christian Bien³, Martin Holtkamp^{1,2}, Philip Grewe^{3,4,5}

1. Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg, Institut für Diagnostik der Epilepsien, Evangelisches Krankenhaus, Königin Elisabeth Herzberge, Berlin
2. Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt Universität zu Berlin, Klinik für Neurologie, Berlin
3. Klinik für Epileptologie, Krankenhaus Mara, Epilepsie-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld
4. Klinische Neuropsychologie mit Schwerpunkt Epilepsieforschung, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld
5. Medizinische Psychologie, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

Hintergrund/Ziel

Neben den direkten negativen Auswirkungen epileptischer Anfälle leiden Menschen mit Epilepsie (MmE) häufig unter verschiedenen Einschränkungen im Alltag (z.B. soziale Teilhabe, Mobilität, psychische Leistungsfähigkeit). Eine epilepsiechirurgische Behandlung kann sich positiv auf die Anfallssituation auswirken. Wie sich epilepsiebedingte Alltagsbeeinträchtigungen infolge einer Epilepsiechirurgie verändern ist bislang nur unzureichend untersucht. Ziel dieser Studie war, die mittel- bis langfristigen Effekte von Epilepsiechirurgie auf die Alltagsbeeinträchtigungen zu untersuchen.

Methode/Vorgehen

In einer prospektiven, kontrollierten Studie der Epilepsie-Zentren Bethel und Berlin-Brandenburg wurden epilepsiebedingte Beeinträchtigungen im Alltag mit dem Fragebogen PESOS bei MmE vor einem epilepsiechirurgischen Eingriff (T1), sowie ein (T2) und drei Jahre (T3) postoperativ erfasst. Die Skala umfasst die Bereiche „Mobilität/Selbständigkeit“, „Partnerschaft/Freunde/Familie“ und „Körperliches-psychisches Wohlbefinden“. Als Vergleichsgruppe diente eine Gruppe von MmE, bei denen eine Operation nicht möglich war oder die die Operation abgelehnt hatten. Analysiert wurden Unterschiede zwischen operierten und nicht-operierten MmE im zeitlichen Verlauf auf Gruppenebene (Linear Mixed Model) und auf Individualebene (Anteil signifikanter Veränderungen gemäß Reliable Change Index).

Ergebnisse und Diskussion

In der Gruppe der operierten MmE (n = 115) verringerten sich die Alltagsbeeinträchtigungen signifikant von T1 zu T2 (p < .001) und von T1 zu T3 (p < .001), während sich in der Gruppe der nicht-operierten MmE (n = 181) keine signifikanten Veränderungen zwischen den Untersuchungszeitpunkten zeigten. Auf individueller Ebene konnte bei 45,7% der operierten, aber lediglich bei 16,1% der nicht-operierten MmE eine reliable Verbesserung der Alltagsbeeinträchtigungen von T1 zu T3 (p < .001) beobachtet werden.

Fazit

Eine epilepsiechirurgische Behandlung ist mit deutlich positiven Auswirkungen auf die Alltagsbeeinträchtigungen bei MmE assoziiert, die im mittel- bis langfristigen Verlauf zeitlich stabil bleiben. Die Ergebnisse belegen einen positiven Einfluss einer epilepsiechirurgischen Behandlung auf die Teilhabe von MmE und untermauern die Relevanz der Epilepsiechirurgie als Therapieoption.

7

Wiedereinstieg in Arbeit und Funktionsfähigkeit bei Menschen mit Depression

Bergdolt, J.¹, Hubert, S.¹, Schreiter, J.², Jenderny, S.², Beblo, T.¹, Driessen, M.¹, Steinhart, I.², Dehn, L. B.¹

¹: Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

²: Institut für Sozialpsychiatrie, Universitätsmedizin Greifswald

Hintergrund/Ziel

Die Rückkehr zu einer gewohnten Funktionsfähigkeit im Alltag ist für Menschen mit depressiven Erkrankungen ein wichtiges Ziel im Genesungsprozess. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, wie sich die Funktionsfähigkeit in Abhängigkeit von einem erfolgreichen Wiedereinstieg in Arbeit bei Teilnehmenden an einer Supported Employment Intervention entwickelt.

Methode/Vorgehen

Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie über einen Zeitraum von zwei Jahren, in die n = 129 Teilnehmende mit Depression am Modellprojekt „IPS-Coaching – Zurück ins Berufsleben“ eingeschlossen wurden. Die Teilnehmenden erhielten nach einer stationären Behandlung über maximal zwei Jahre ein individuelles Coaching zur beruflichen Rehabilitation. Zu Beginn der Intervention und nach zwei Jahren (Follow-up) wurde die Funktionsfähigkeit mit dem WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 erhoben. Für den Umgang mit fehlenden Werten zum Follow-up wurde eine multiple Imputation durchgeführt. Mithilfe von linearen Regressionsmodellen wurde der Zusammenhang zwischen einer Rückkehr in Arbeit während des Studienzeitraums (ja/nein) und der Funktionsfähigkeit zum Follow-up Zeitpunkt unter Kontrolle der Ausgangswerte und des Alters untersucht.

Ergebnisse und Diskussion

Personen, die im Verlauf des Beobachtungszeitraums wieder gearbeitet hatten, gaben nach zwei Jahren signifikant geringere Beeinträchtigungen in der allgemeinen Funktionsfähigkeit an, als Personen, die nicht wieder berufstätig waren. Dies galt unter Kontrolle für die Ausgangswerte bei Studieneinschluss und das Alter. Der Zusammenhang zeigte sich insbesondere für die Domänen Kognition/Wahrnehmung und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Zu den Limitationen gehört die Drop-out Rate von ca. 30%, die eine multiple Imputation notwendig machte, sowie die dichotome Erfassung der Rückkehr in Arbeit.

Fazit

Unabhängig vom Ausgangsniveau war ein Wiedereinstieg in Arbeit mit einer besseren nachfolgenden Funktionsfähigkeit am Studienende verbunden. Bestimmte Funktionsbereiche (Kognition und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) könnten darüber hinaus enger mit der Teilhabe an Arbeit zusammenhängen.

8

Berufliche Teilhabe von Menschen mit Epilepsie - Erweiterte Kernergebnisse und klinisch relevante Aspekte

Wollscheid, L.¹, Held, L.¹, Kiene, M.¹

¹: Epilepsie Empowerment Deutschland e.V.

Hintergrund / Ziel

Epilepsie beeinflusst die berufliche Teilhabe maßgeblich. Diese ist nicht nur für Lebensqualität und soziale Integration der Betroffenen relevant, sondern wirkt sich auch auf Krankheitsverlauf, Therapieadhärenz und psychosoziale Aspekte aus. Die vorliegende Untersuchung erfolgte im Kontext des Projekts „Epilepsie und Arbeit“ (laufend), das die Implementierung von Botschafter:innen zur Aufklärung in Institutionen anstrebt, um die berufliche Teilhabe von Menschen mit Epilepsie zu verbessern.

Ziel ist die Analyse von zentralen Herausforderungen der beruflichen Teilhabe und die Identifikation praxisrelevanter Konsequenzen.

Methode / Vorgehen

Es wurde im Zeitraum Mai 2024 bis Juni 2025 eine Online-Befragung von 101 Menschen mit Epilepsie durchgeführt. Das Studiendesign umfasste offene und geschlossene Antwortformate.

Die Auswertung erfolgte deskriptiv sowie mittels Kreuztabellen und Kategorienbildung.

Ergebnisse und Diskussion

52% der Befragten berichteten von Einschränkungen in der Schulzeit, 40% erlebten Hürden beim Berufseinstieg. 21 % konnten ihren Wunschberuf nicht aufnehmen, häufig aufgrund Einschränkungen bei sicherheitsrelevanten Tätigkeiten. Bei einer Erwerbstätigenquote von 69% gaben 50% Einschränkungen im Arbeitsalltag an. Insbesondere zu Stress, Schlafmangel und Medikationsnebenwirkungen wurde ein subjektiver Zusammenhang berichtet.

35% der Befragten berichteten von Diskriminierungserfahrungen am Arbeitsplatz, die häufig mit mangelndem Wissen über Epilepsie und Erste-Hilfe-Maßnahmen einhergingen. Eine Offenlegung der Diagnose ging teilweise mit verstärkten Benachteiligungen einher. 17% der Befragten benötigen (Sicherheits-) Maßnahmen am Arbeitsplatz.

Daraus ergeben sich Bedarfe im medizinischen Kontext, die von arbeitsrelevanten Aspekten der Beratung über Aufklärung zu Rechten und Pflichten von Patient:innen bis hin zur konkreten Unterstützung hinsichtlich ärztlicher Einschätzungen und Atteste reichen. Eine Zusammenarbeit mit Integrationsfachdiensten, der Sozialarbeit und Betriebsärzt:innen wird befürwortet.

Fazit

Berufliche Teilhabe ist ein zentraler Bestandteil der Epilepsieversorgung. Ärzt:innen kommt eine Schlüsselrolle zu, da sie arbeitsbezogene Faktoren systematisch berücksichtigen und Patient:innen beraten.

Gleichzeitig unterstreichen die Ergebnisse den Bedarf an struktureller Aufklärung in Institutionen, wo das Projekt „Epilepsie und Arbeit“ des Vereins ansetzt, um Stigmatisierungen zu reduzieren und nachhaltige Teilhabe zu fördern.

9

Befähigung zur Berufsausbildung und sozialen Teilhabe durch Rehabilitation bei schwer behandelbarer Rasmussen-Enzephalitis

Markus Müller¹, Thomas Cloppenburg¹, Christian Bien¹, Birgitt Müffelmann¹

¹: Universitätsklinik für Epileptologie (Krankenhaus Mara), Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld

Hintergrund: Rasmussen-Enzephalitis ist eine chronisch progressive zerebrale Autoimmunerkrankung einer Hirnhälfte, meist mit schwer behandelbarer Epilepsie. Von Expertenseite wird ein multiprofessionelles Assessment empfohlen, um häufige Komorbiditäten (kognitiv oder psychiatrisch) einschätzen zu können und die soziale Reintegration der Betroffenen zu unterstützen (Abbatemarco et al. 2021). Die Rehabilitationsklinik im Epilepsie-Zentrum Bethel stellt deutschlandweit die einzige Rehabilitationsklinik dar, die sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Anfallserkrankungen spezialisiert hat und ein multiprofessionelles rehabilitatives Konzept vorhält.

Material und Methoden: Wir präsentieren den Fall einer jungen Frau mit Rasmussen-Enzephalitis, die in unserer Rehabilitationsklinik ein multiprofessionelles Assessment durchlief, ein individualisiertes Rehabilitationsangebot in Anspruch nehmen konnte, welches schließlich in Empfehlungen für die uneingeschränkte Reintegration in eine individualisierte Berufsvorbereitungsmaßnahme mündete.

Diskussion: Gerade Patientinnen und Patienten mit eher seltenen, schwerwiegenden Epilepsieformen, inklusive häufiger therapierefraktärer Anfälle, profitieren von einem multidisziplinären, ganzheitlichen Rehabilitationsangebot um wichtige Weichenstellungen für ihr berufliches und privates Leben vornehmen zu können. Dabei können während einer multidisziplinären Rehabilitationsbehandlung im Vergleich zu einer stationären epileptologischen Behandlung Komorbiditäten und das Krankheits-Selbstmanagement sowie im weiteren Leben oftmals entscheidende berufliche Aspekte besser in den Fokus genommen werden.

10 Gold-AID - KI-gestützte ADHS-Diagnostik für Erwachsene mit Störungen der Intelligenzentwicklung

Scheele, M. ^{1,a}, Leichert, J. ^{2,3,a}, Wrede, B. ^{2,3,b}, Sappok, T. ^{1,b}

¹. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Inklusive Medizin

². Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, AG Medizinische Assistenzsysteme

³. Center for Cognitive Interaction Technology, CITEC from Bielefeld University, Germany

^a Geteilte Erstautor*innenschaft und ^b geteilte Letztautor*innenschaft

Hintergrund:

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der häufigsten psychiatrischen Komorbiditäten bei Erwachsenen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE), bleibt jedoch häufig unerkannt oder wird fehldiagnostiziert. Ursachen sind u. a. symptomatische Überlappungen (diagnostic overshadowing), eingeschränkte Anamnesemöglichkeiten, fehlende validierte diagnostische Instrumente sowie der Mangel objektiver klinischer Marker. Während Eye-Tracking in der ADHS-Forschung zunehmend genutzt wird, um Aufmerksamkeitsprozesse über Blickbewegungen zu erfassen, ist seine Anwendung bei Menschen mit SIE bislang kaum untersucht. Auch Machine-Learning-Analysen von Blickbewegungsdaten zeigen vielversprechende Ergebnisse zur Differenzierung von Personen mit und ohne ADHS. Besonders der Einsatz von modernen Methoden wie erklärbarer künstlicher Intelligenz (XAI) ermöglicht eine Klassifizierung im Hinblick auf die Diagnostik von Entwicklungsstörungen. Ein erklärbarer Befund bildet eine wichtige Grundlage für Shared Decision Making (SDM), einen Prozess, in dem Kliniker*innen und Patient*innen gemeinsam auf Basis von Evidenz sowie individuellen Präferenzen Behandlungsentscheidungen treffen.

Vorgehen:

Im Rahmen des interdisziplinären Medical und Clinician Scientist Forschungskollegs (MeCS-Kol) der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld, gefördert durch das BMFTR, verfolgt das Projekt einen multiprofessionellen Ansatz: Es umfasst die deutsche Übersetzung sowie verblindete Validierung des DIVA-5 ID Interviews. Parallel wird ein multimodales Studiensetup entwickelt, das Eye-Tracking (Tobii) in das Assistenzsystem RoboCamp integriert. Ergänzend erfolgen neuropsychologische Testungen sowie physiologische Messungen (z. B. Herzratenvariabilität, Hautleitfähigkeit). Mittels Machine-Learning werden Muster in Blickbewegungen, physiologischen Parametern und Aufmerksamkeitsleistungen identifiziert, wobei mittels XAI transparente Klassifikationen ermöglicht werden. Ein besonderer Fokus liegt auf partizipativer Einbeziehung der Zielgruppe sowie der Entwicklung eines SDM-Ansatzes mit XAI-gestützten Empfehlungen.

Ausblick:

Ziel des Projekts Gold-AID ist die Entwicklung eines standardisierten diagnostischen Referenzrahmens für ADHS bei Erwachsenen mit SIE durch die Integration gaze-basierter, physiologischer und klinischer Daten. Hierfür wird ein multimodales, rechnergestütztes Aufmerksamkeitsmodell entwickelt, das mittels XAI relevante Muster identifiziert und transparent abbildet. Dieses Modell soll die objektive Diagnostik verbessern und zugleich als Grundlage für SDM sowie Mensch-Maschine-Interaktion dienen.

11

Integrierte Suchthilfe bei Intelligenzminderung und Abhängigkeitserkrankung: Das interdisziplinäre Projekt SuSIE

H. Hermann¹, R. Engel¹, J. Fronia¹, A. Jenewein², T. Sappok¹

¹ Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Bielefeld, Deutschland

² Ambulante Suchthilfe Bethel, Bielefeld, Deutschland

Hintergrund/Ziel

Die AG *SuSIE* (Substanzkonsum und Störung der Intelligenzentwicklung) verfolgt das Ziel, Menschen mit Störung der Intelligenzentwicklung (SID) und schädlichem Substanzkonsum durch gezielte, leicht verständliche und ressourcenorientierte Maßnahmen in ihrer Abstinenzmotivation zu stärken. Besonderer Fokus liegt auf der Verknüpfung ambulanter Suchthilfe mit stationärer suchtmmedizinischer Behandlung, um eine kontinuierliche, ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten und Übergänge zwischen den Behandlungssettings zu verbessern.

Methode/Vorgehen

Das Vorhaben wird durch eine enge Kooperation zwischen der *Klinik für Inklusive Medizin (UKIM)* und der *Ambulanten Suchthilfe Bethel* umgesetzt. Die Abstimmung zwischen suchtttherapeutischen, medizinischen, psychotherapeutischen und sozialdienstlichen Angeboten erlaubt eine aufeinander abgestimmte Betreuung: Während die stationäre Behandlung im UKIM eine qualifizierte Entzugsbehandlung therapeutische Einzelgespräche (psychotherapeutisch in Anlehnung an das CTG+ Manual und sozialpädagogisch mit einem wöchentlichen Gruppenangebot „Gemeinsam stark gegen Sucht“) und interdisziplinäre Hilfeplanung umfasst, erfolgt im ambulanten Bereich eine fortlaufende suchtttherapeutische Begleitung mit Einzelterminen. Beide Bereiche sind über regelmäßige Sprechstunden, gemeinsame Fallbesprechungen und ein multidisziplinäres Netzwerk eng verknüpft.

Ergebnisse und Diskussion

Die enge Verzahnung von Entzugsbehandlung und nachfolgender ambulanter suchtttherapeutischer Begleitung stabilisiert Abstinenzprozesse und stärkt die Motivation der Teilnehmenden. Entscheidend hierfür sind die Nutzung leichter Sprache, Visualisierungen und der Einsatz partizipativer Methoden, die Selbstwirksamkeit und Verständnis fördern. Gleichzeitig zeigen sich Herausforderungen bei der Anpassung an heterogene kognitive Voraussetzungen sowie im Aufbau überregionaler Kooperationsstrukturen.

Fazit

SuSIE verdeutlicht, dass eine nahtlose Verbindung von stationärer suchtmmedizinischer Behandlung und ambulanter Nachsorge für nachhaltige Abstinenzförderung bei Menschen mit SID möglich ist. Das integrative Modell bietet eine praxisnahe Grundlage für zukünftige konzeptionelle und strukturelle Weiterentwicklungen in der inklusiven Suchthilfe.

12

Trauma und psychische Gesundheit bei Menschen mit Beeinträchtigungen: multimodale Diagnostik und Intervention

Heidenreich, E¹. Catani, C¹.

¹: Universität Bielefeld, Fakultät Psychologie und Sportwissenschaft, Abteilung Psychologie, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie

Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Beeinträchtigungen zählen zu einer Hochrisikopopulation im Hinblick auf das Erleben traumatischer Erfahrungen. Sie sind überdurchschnittlich häufig sowohl von körperlicher und sexualisierter Gewalt als auch von Diskriminierung und sozialem Ausschluss betroffen. Aversive Lebensereignisse haben dabei oftmals schwerwiegende und langfristige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Betroffenen.

In der Zielgruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen sind diese Auswirkungen bislang unzureichend erforscht, was unter anderem auf das Fehlen geeigneter Erhebungsinstrumente zurückzuführen ist. Bislang existieren weder umfassende, adressatengerechte diagnostische Verfahren noch ausreichend zugängliche Versorgungsstrukturen oder adaptierte Interventionen für diese Zielgruppe.

Zur Schließung dieser Versorgungslücke sollen sowohl angepasste Erhebungsinstrumente als auch niedrigschwellige Interventionen entwickelt und erprobt werden. Die Erhebungsinstrumente sollen digital bereitgestellt und auditiv aufbereitet werden. Die Inhalte werden teilweise ergänzend visuell durch Bildmaterial unterstützt. Dieses multimodale Präsentationsformat ermöglicht es Menschen mit Beeinträchtigungen möglichst selbstständig an diagnostischen Prozessen teilzunehmen.

Im Rahmen eines ersten Teilprojekts unserer Arbeitsgruppe wurde bereits ein diagnostisches Kurzscreening für psychische Erkrankungen, insbesondere für Traumafolgestörungen und Depressionen, entwickelt und getestet. Im Sinne eines „Screen-and-Treat“-Ansatzes wurde dieses mit Beschäftigten lokaler Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) erprobt. Die Pilotierung des Kurzscreenings sowie die anschließende Validierung mittels diagnostischer Interviews zeigten, dass eine alltagsnahe Umsetzung innerhalb der Werkstätten sowohl praktikabel als auch von den Teilnehmenden gut akzeptiert war. Darüber hinaus wurde die hohe psychosoziale Belastung der Stichprobe deutlich. Um dieser Belastung angemessen zu begegnen, ist die Adaptation weiterer diagnostischer Instrumente sowie evidenzbasierter Interventionen erforderlich. Vor dem Hintergrund der hohen Belastung durch aversive Lebensereignisse erscheinen insbesondere traumafokussierte Interventionen von zentraler Bedeutung.

13

**Medizin für Menschen mit Intelligenzminderung und komplexer Behinderung
- Entwicklung eines Wahlfachs an der Universität Augsburg –**

Anne Lutz¹, Marco Roos¹, Ute Schaaf¹

¹. Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg

Die primärärztliche Versorgung von Menschen mit schwerer Intelligenzminderung und / oder komplexer Behinderung findet kaum Eingang in die wissenschaftliche Diskussion. An den Universitäten wird das Thema Primärversorgung von erwachsenen Menschen mit komplexen Behinderungen kaum gelehrt. Dabei ist eine gute Primärversorgung ein wesentliches Standbein einer Inklusiven Medizin. Am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Augsburg wurde modelhaft ein Wahlpflichtfach „Medizin für Menschen mit geistiger und komplexer Behinderung“ entwickelt und im Wintersemester 2022/2023 erstmals angeboten. In 30 Unterrichtsstunden über 2 Semester verteilt beschäftigen sich die Studierenden theoretisch und praktisch mit dem Thema.

Der theoretische Teil vermittelt Kenntnisse in Kommunikation bei Menschen mit eingeschränkter oder nicht vorhandenen Verbalsprache, Schmerzerkennung und anderen spezifischen Herausforderungen bei dieser Personengruppe. Er befasst sich auch mit den rechtlichen Besonderheiten bei gesetzlicher Betreuung sowie den Hilfssystemen.

Im praktischen Teil war eine halbtägige Hospitation mit 1:1 Betreuung in einer Praxis mit Schwerpunkt Inklusive Medizin für alle Studierenden vorgesehen, ferner eine gemeinsame zweitägige Exkursion in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe und zur Gedenkstätte Grafeneck. Tagesordnungspunkte hierbei waren unter anderem die Besichtigung der WfB, ein interprofessioneller Erfahrungsaustausch mit in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen, die Begegnung mit einem erwachsenen Menschen mit Autismus und seiner Mutter sowie eine Untersuchung eines/einer Betroffenen in Kleingruppen mit max. 3 Studierenden. In Grafeneck machte die Auseinandersetzung mit der Rolle der Ärzte in der sogenannten „Euthanasie“ nachdenklich.

Das Poster soll Impulse geben für die Umsetzung von Lehrformaten im Rahmen einer Inklusiven Medizin.

14 Systematisches Review von PROMs zur Lebensqualität bei intellektueller Beeinträchtigung: Instrumente und Beschränkungen

Koch, J.¹, Stucke, J.¹, Wacker, A.¹, Steinke, S.¹

¹: Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL AG „Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen“, Bielefeld

Hintergrund/ Ziel

Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) sind Instrumente zur Erfassung patientenberichteter Endpunkte, wie z. B. der Lebensqualität, die mithilfe standardisierter Fragebögen erhoben werden. Sie berücksichtigen subjektiv relevante Aspekte über die medizinische Diagnosestellung hinaus und sind wichtig für die Bewertung und Planung von Versorgungs- und Teilhabeleistungen. Ziel des Reviews ist es, verfügbare PROMs zur Lebensqualität bei Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung zu identifizieren und ihre praktischen Limitationen herauszuarbeiten.

Methode

Es erfolgte eine systematische Recherche in PubMed und LIVIVO (Zeitraum 1990-2026). Bewertet wurden Messeigenschaften gemäß COSMIN (z. B. Inhalts- und Konstruktvalidität, Reliabilität, Responsivität) sowie Interpretierbarkeit und Durchführbarkeit (z. B. kognitive Anforderungen, Selbst-/Proxy-Bericht).

Ergebnisse

Insgesamt wurden 35 Studien eingeschlossen. Identifiziert wurden sechs auf intellektuelle Beeinträchtigung (ID)-spezifische Instrumente, drei autismspezifische Instrumente sowie mehrere generische Instrumente.

ID-spezifische Instrumente wie HRQoL-IDD, BASIQ und INICO-FEAPS zeigen gute strukturelle Validität und interne Konsistenz, jedoch eingeschränkte Inhaltsvalidität und Proxy-Reliabilität. PWI-ID und EQ-5D-3L (Easy Read) bieten machbare Optionen für mildere ID-Formen, bleiben jedoch hinsichtlich Inhaltsvalidität limitiert. Generische Instrumente wie EQ-5D oder SF-36 erweisen sich aufgrund hoher kognitiver Anforderungen und begrenzter Relevanz für ID-spezifische Lebensbereiche als bedingt geeignet.

Bezüglich der Durchführbarkeit zeigen kurze Instrumente wie PROMIS Global-10, EUROHIS-QOL-8 und ASQoL die höchste Praxistauglichkeit. Für Personen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung ist der Proxy-Bericht relevant, wobei Instrumente wie INICO-FEAPS und IDQOL-16 hier am ehesten anwendbar waren.

Diskussion

Das Review zeigt Fortschritte in der PROM-Entwicklung für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, hebt jedoch bestehende Lücken hervor. Insgesamt besteht ein Spannungsfeld zwischen Verständlichkeit, inhaltlicher Passung und Messqualität, das sich bislang unzureichend auflösen lässt. Generische Instrumente sind häufig zu komplex und erfassen zentrale Lebensaspekte wie Teilhabe und Selbstbestimmung nicht ausreichend, während bei Proxy-Berichten die Verlässlichkeit der Antworten unklar bleibt.

Für Forschung und Praxis empfiehlt sich aktuell ASQoL als validiertes Instrument und PROMIS Global-10 als generische Alternative, ergänzt durch PWI-ID und EQ-5D-3L für spezifische Anwendungsszenarien.

15 FRiMeL präsentiert: FORMEL-ILA – Fortbildung in der Medizin-Lehre zur Inklusiven Lehr-Assistenz

Saskia Wirtz¹, Antonia von Reden¹, Felix Gorny¹, Mareike Müller-Cleve¹, Silke Bleckert¹, Carsten Hirsch¹, Dominik Urbanczyk¹, Christian Brandt², Tanja Sappok¹

¹. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Inklusive Medizin

². Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Epileptologie

In einem inklusiven interdisziplinären Forschungsteam erarbeitete das Forschungsprojekt „FRiMeL“ ein Manual zur Fortbildung von Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung. Das Projekt reagiert auf die hohen Gesundheitsrisiken und Versorgungsbarrieren von Menschen mit Beeinträchtigungen mit diesem innovativen Lehrmodell: Inklusive Lehr-Assistenzen (ILAs) sollen fortan die universitäre, medizinische Lehre unterstützen und damit angehenden Mediziner:innen durch Kontakt zum Klientel der Inklusiv-Medizin erste Berührungspunkte und eine Sensibilisierung für die besonderen Kommunikations- und Interaktionsweisen der Patientengruppe realisieren. Der dadurch erlebte Perspektivwechsel ermöglicht Studierenden ein Verständnis für spezifische Bedarfe und damit die in der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Inklusion und kommunikative Barrierefreiheit. Im Fokus des Ausbildungskurses FORMEL-ILA liegen neben der Professionalisierung des eigenen Wissens, der Vermittlung eines kompetenten Umgangs von Nähe und Distanz u.a. die Themen Barrieren im Gesundheitswesen und die didaktische Vorbereitung auf Lehre. Das Manual unterstützt Lehrende und Bildungseinrichtungen bei der Umsetzung und Anpassung des Kurses. Es enthält Kurspläne, Materialien, methodische Hinweise und Arbeitsblätter (auch in Leichter Sprache). Zudem fördert es Inklusion, Barrierefreiheit und partizipative Entscheidungsfindung. Bereits jetzt war die ILA-Einbindung in verschiedenen Lehrformaten für Studierende lehrreich. Evaluationsergebnisse aus FRiMeL zeigen, dass die geteilten Erfahrungen der ILAs in Lebenswelten und Kommunikations- und Interaktionsweisen von Menschen mit Beeinträchtigung von Studierenden als konstruktiv und erkenntnisgewinnend erlebt werden. Das Projekt hat Strategien und erste Impulse geliefert, wie Medizin-Lehre inklusiver werden kann.

Keywords: Fortbildung, Inklusive Medizin, Inklusive Lehr-Assistenz; Medizinische Lehre; Intellektuelle Beeinträchtigung

16 WISSEN HILFT - Ein psychoedukatives Gruppenprogramm zu psychischer Gesundheit und Hilfe in einfacher Sprache: Entwicklung, praktische Umsetzung und Evaluation in einer WfbM

Windmann, J.¹, Heidenreich, E.¹, Catani, C.¹

¹. Universität Bielefeld, Fakultät Psychologie und Sportwissenschaft, Abteilung Psychologie, Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen gehören zu einer Hochrisikogruppe für traumatische Erfahrungen. Die psychosoziale Belastung dieser Zielgruppe ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht. Dennoch gibt es bislang nur wenige Angebote zur psychischen Gesundheit, die speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind.

Wir haben ein niederschwelliges, psychoedukatives Gruppenprogramm entwickelt, welches derzeit in einer WfbM (Werkstatt für behinderte Menschen) erprobt wird. Das Programm orientiert sich in Teilen an Elstner et al. (2020) und umfasst 8 wöchentliche Sitzungen. Es vermittelt Inhalte zu Selbstfürsorge, Umgang mit starken Gefühlen, Emotionsregulation und Themen der Gesundheitskompetenz (Mental Health Literacy, Wege in das Versorgungssystem, Barrieren). Während der Konzeption wurden zwei Fokusgruppengespräche mit 3 Beschäftigten der WfbM geführt und so eine aktive Beteiligung der Betroffenen ermöglicht.

Im Rahmen assistierter Interviews werden Fragebögen zu zwei Messzeitpunkten (prä und post) erhoben, um Lernzuwachs im Bereich Mental Health Literacy, sowie im Umgang mit starken Gefühlen zu erfassen. Zusätzlich wird die subjektive Bewertung des Programms erhoben. Zentrale Forschungsfragen betreffen die Praktikabilität und Durchführbarkeit des Gruppenprogramms, die subjektive Bewertung durch die Teilnehmenden, sowie die Alltagsrelevanz der vermittelten Inhalte. Explorativ sollen zudem Zusammenhänge zwischen der Teilnahme am Gruppenprogramm und Veränderungen in der Mental Health Literacy, sowie der Emotionsregulationsfähigkeit untersucht werden.

Da sich das Gruppenprogramm aktuell in der ersten Pilotierung befindet, können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Ergebnisse berichtet werden. Die Durchführung wird voraussichtlich Ende Mai abgeschlossen sein und es ist zu erwarten, dass erste Ergebnisse und Erkenntnisse beim Posterwalk berichtet werden können.

17

Lebenssituation, Teilhabe und Versorgung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten-Das Projekt „GUT“

Golletz, J.¹, Reuter, J.¹, Myszor, F.², Schneider, H.¹, von Reden, A.¹, Benedict, B.¹, Sappok, T.¹, Steinhart, I.¹

¹. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Inklusive Medizin

². v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Stiftungsbereich Bethel.regional, Dortmund

Hintergrund/Ziel: Zur Lebenssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten liegen in NRW bisher nur begrenzte empirische Ergebnisse vor. Das Projekt „GUT“-„Gemeinschaftlich mit unterstützter Teilhabe“ schloss diese Forschungslücke durch eine multimethodische Untersuchung.

Methodik: Durch eine Online-Studie in besonderen Wohnformen, Werkstätten, psychiatrischen Kliniken und MZEBs ($n = 425$ aus 442 Angeboten) sowie Interviews ($n = 39$) und Fokusgruppen ($n = 11$) mit dem Personenkreis, Angehörigen, Leitungen, Kommunen, Fachverbänden und Leistungsträgern wurde eine breite Perspektive eingefangen. In Form von zwei inklusiven Workshops wurden die Ergebnisse reflektiert und weiter ausgewertet.

Ergebnisse/Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass Teilhabechancen und Gewaltschutz maßgeblich von strukturellen, personellen und kommunikativen Rahmenbedingungen abhängen. Partizipativ entwickelte Gewaltschutzkonzepte, stabile Bezugspersonen, verlässliche Alltagsstrukturen und unterstützte Kommunikation erweisen sich als zentrale Schutz- und Erfolgsfaktoren, während Ressourcenmangel, hohe Fluktuation, unklare Zuständigkeiten und fehlende Vernetzung wesentliche Barrieren darstellen.

Fazit: Es ist zukünftig wichtig, dass Personen mit kognitiven Einschränkungen aktiv in die Konzeptionierung von Gewaltschutz-Konzepten eingebunden und in diesem Zusammenhang auch vermehrt für die eigenen Rechte sensibilisiert werden. Fortbildungen mit und durch den Personenkreis sind dabei essentiell, genauso wie eine offene Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt und ein respektvoller Umgang mit den Personen in den spezifischen Settings bzw. gegenseitige Wertschätzung untereinander.

18 Hauterkrankungen im Kontext von Behinderung -Projektvorhaben zur Analyse dermatologischer Versorgungsbedarfe, Versorgungsstrukturen und telemedizinischer Potenziale

Stucke, J.¹, Filp, M.¹, Wacker, A.¹, Koch, J.¹, Sappok, T.², Steinke, S.¹

¹. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL AG „Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen“, Bielefeld

². Krankenhaus Mara gGmbH – Universitätsklinik für Inklusive Medizin u. MZEB Bethel im Zentrum für Behindertenmedizin, Bielefeld

Hintergrund/Ziel

Die dermatologischen Versorgungsbedarfe von Menschen mit Behinderung sind bislang unzureichend untersucht. Gleichzeitig bestehen Hinweise darauf, dass Hauterkrankungen zu den häufigsten körperlichen Komorbiditäten dieser Patient*innengruppe zählen. Die standardmäßige Einbindung dermatologischer Fachexpertise in die inklusive Medizin findet aktuell nicht statt.

Ziel des geplanten Projektes ist die Untersuchung dermatologischer Bedarfe und der Versorgungssituation. Im Fokus stehen Auftreten und Relevanz von Hauterkrankungen, der Zugang zur Versorgung sowie das Potenzial teledermatologischer Ansätze.

Methode/Vorgehen

In einer geplanten multizentrischen Mixed-Methods-Studie erfolgt eine explorative Querschnittserhebung mittels digitaler Fragebögen in drei Strängen: (1) Menschen mit Behinderung und Angehörige zu Hauterkrankungen, Bedarfen und Versorgungserfahrungen; (2) MZEB zur Häufigkeit und Relevanz dermatologischer Problemlagen der Patient*innen; (3) Mitarbeitende von Wohneinrichtungen zur Häufigkeit von Hauterkrankungen im Betreuungsalltag. Ergänzend sind qualitative Fokusgruppen mit Betroffenen, Angehörigen, Ärzt*innen u. a. zur Akzeptanz teledermatologischer Angebote vorgesehen.

In einer bereits vorangegangenen studentischen Forschungsarbeit wurden pilothaft Aspekte der Versorgung von Hauterkrankungen bei Menschen mit intellektueller Behinderung in einer Wohneinrichtung untersucht.

Ergebnisse

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurden 34 Mitarbeitende einer Wohneinrichtung zu ihren Bezugsklient*innen (w:62%, m:38%; Alter:22-65J.) befragt. 44% berichteten häufige bis sehr häufige Hautprobleme, insbesondere Juckreiz (47,1%), chronische Wunden (50%), Intertrigo (65%), Hautpilz (44,1%), sowie Akne/Rosazea (72%). Auf die Frage nach Barrieren bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen gaben 70% lange Wartezeiten auf Termine an, 58,8% nicht barrierefreie Praxen, 58,8% Mangel an Fachärztinnen, 58,8% Schwierigkeiten bei der Organisation von Hausbesuchen sowie 52% unklare Einschätzung, wann eine ärztliche Vorstellung notwendig ist. 79,4% würden Telekonsile für ihre Klient*innen in Anspruch nehmen. Eine standardisierte Hautkrebsvorsorge innerhalb der letzten zwei Jahre haben 58,8% der Klient*innen in Anspruch genommen.

Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit deuten auf einen hohen dermatologischen Versorgungsbedarf sowie strukturelle Barrieren hin. Das geplante Projekt integriert verschiedene Perspektiven und Versorgungssettings. Das Projekt liefert epidemiologische und versorgungsbezogene Basisdaten, um Potenziale teledermatologischer Versorgungsansätze in dieser Zielgruppe zu evaluieren.

19 **Barrierefreie Diagnostik: Validierung von GAD-7 und PHQ-9 in Einfacher Sprache bei älteren Erwachsenen**

Forntheil, S.¹, Ladwig, S.¹ und Werheid, K.¹

¹: Universität Bielefeld, Klinische Neuropsychologie und Psychotherapie

Hintergrund: Im höheren Alter steigt das Risiko kognitiver Beeinträchtigungen, die häufig mit psychischen Störungen einhergehen und die gesellschaftliche Teilhabe einschränken. Herkömmliche Selbstauskunftsfragebögen stellen viele Betroffene vor sprachliche Barrieren. Um eine angemessene Diagnostik und Therapieevaluation zu ermöglichen, sind evidenzbasierte Adaptationen etablierter Messinstrumente notwendig. Im Forschungsprojekt „TEVES: Technikbereitschaft und Validierung von Fragebögen in Einfacher Sprache“ wurden das Depressions- und das Angstmodul des Patient Health Questionnaire in Einfache Sprache (ES) übersetzt. Ziel der vorliegenden Teilstudie ist die Bestimmung von Reliabilität und psychometrischer Äquivalenz verglichen mit den Originalversionen.

Methode: Die Original- und ES-Versionen des GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale-7) und des PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) wurden von N = 63 gesunden Erwachsenen ab 65 Jahren (M = 73.67, SD = 6.94) zu zwei Messzeitpunkten (Abstand von ein bis fünf Tage) bearbeitet. Die Darbietungsreihenfolge wurde ausbalanciert. Nach Prüfung der Modellvoraussetzungen mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen wurde die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) bestimmt. Zur Überprüfung der Paralleltest-Reliabilität wurden Pearson-Korrelationen zwischen den Summenwerten beider Sprachversionen berechnet.

Ergebnisse: Die interne Konsistenz für beide Sprachversionen der Fragebögen war vergleichbar hoch (GAD-7 $\alpha = .84$ (95% CI [.78, .90]) und in ES $\alpha = .89$ (95% CI [.84, .92]); PHQ-9 $\alpha = .83$ (95% CI [.76, .89]) und in ES $\alpha = .85$ (95% CI [.79, .90])). Die Prüfung der essentiellen τ -Parallelität zeigte, dass beide Sprachversionen als Paralleltests der Originalversionen angenommen werden können (GAD-7: $\chi^2(90) = 92.13$, $p = .42$; PHQ-9: $\chi^2(152) = 177.60$, $p = .07$). Die Paralleltest-Reliabilität betrug $r = .79$ für den GAD-7 und $r = .83$ für den PHQ-9.

Fazit: Die Ergebnisse sprechen dafür, dass die Versionen in Einfacher Sprache eine reliable Alternative zu den Originalfragebögen darstellen und dazu beitragen können, sprachliche und kognitive Barrieren in der psychologischen Diagnostik zu reduzieren. Künftige Studien sollten die Anwendbarkeit und Validität für auch für jüngere Menschen mit kognitiven und/oder intellektuellen Beeinträchtigungen überprüfen.

20

Vier Perspektiven auf Inklusive Medizin – Qualitative Befragung im Rahmen der Curriculumsentwicklung im Medizinstudium

Sappok, T.¹, Salem, L.¹, Schmidt-Heuschele¹, V., Böcker, B.¹

¹: Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Krankenhaus Mara, Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Bielefeld, Deutschland

Der Fachbereich für Inklusive Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld widmet sich der medizinischen Versorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und/oder schweren Mehrfachbehinderungen. Strukturierte Lehrkonzepte zur Inklusiven Medizin sind bislang nicht strukturiert etabliert. Ziel der Studie ist die Entwicklung eines Curriculums für den Fachbereich „Inklusive Medizin“, um angehende Medizinerinnen und Mediziner auf eine qualitativ hochwertige Behandlung von Menschen mit Behinderungen systematisch vorzubereiten.

Als ein methodischer Baustein des Forschungsprojekts wurde ein qualitativer Forschungszugang gewählt. Im Rahmen einer Interviewerhebung wurden semistrukturierte Interviews mit vier Zielgruppen geführt und ausgewertet: Betroffenen, Angehörigen, Expert:innen sowie Expert:innen in eigener Sache. Die darin identifizierten Lern- und Wissensbedarfe für eine ärztlich kompetente Behandlung von Menschen mit Behinderungen werden am 2. Bielefelder Teilhabekongress 2026 vorgestellt.

Die Auswertung der Interviews zeigt in vergleichender Perspektive aller Befragten, dass Kommunikation, spezifisches Wissen über Behinderung sowie eine professionelle, diskriminierungssensible Haltung zentrale Kompetenzen für die medizinische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen sind. Gleichzeitig wird deutlich, dass rein (bio-)medizinisches Wissen nicht ausreicht, sondern ein biopsychosoziales Verständnis ebenfalls erforderlich ist. Die Ergebnisse verdeutlichen zudem den Bedarf an praxisnahen und kontaktbasierten Lehrformaten.

Insgesamt sprechen die Erkenntnisse für eine curriculare Verankerung Inklusiver Medizin, die über Fachwissen hinausgeht und insbesondere Haltung, Reflexionsfähigkeit und patient:innenzentrierte Ansätze systematisch integriert.

21

Gesundheitliche Situation und Versorgung von Menschen mit Epilepsie und Down-Syndrom (EpiDown): Eine Projektbeschreibung

Vollbach, S¹, Brandt, C¹

¹: Klinik für Epileptologie, Krankenhaus Mara, Epilepsie-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

Hintergrund/Ziele

Menschen mit Down-Syndrom (DS) und Epilepsie stellen eine relevante Gruppe von Patientinnen und Patienten dar. Die Prävalenz von Epilepsien bei Menschen mit DS ist mit 8,1-26 % hoch. Eine Epilepsie kann sich in verschiedenen Lebensphasen und mit diversen Anfallssemiologien bzw. Syndromen und Krankheitsverläufen manifestieren. Die medikamentöse Therapie ist häufig schwierig und durch Probleme mit der Verträglichkeit der Medikation geprägt.

Das Ziel des geplanten Vorhabens ist, das klinische Erscheinungsbild der Epilepsien bei Menschen mit DS zu den verschiedenen Lebensphasen der Patientinnen und Patienten in Beziehung zu setzen. Gleichzeitig soll die Diagnostik dokumentiert werden, ebenso die Therapie und ihr Outcome.

Methode/Vorgehen

Das Projekt wird detailliert dargestellt und vorläufige Ergebnisse präsentiert werden.

Ergebnisse

Bisher erfolgte eine retrospektive Erhebung demographischer und klinischer Charakteristika anhand der Patientenakten. Eingeschlossen wurden alle Patienten, die zwischen 2002 und 9/2023 im Krankenhaus Mara mit den Diagnosen Down-Syndrom und Epilepsie behandelt wurden. Insgesamt handelt es sich um 108 Patientinnen und Patienten im Alter von 181 Tagen bis 68 Jahren. Im nächsten Schritt ist eine Auswertung dieser Daten geplant, gefolgt von einer Auswertung bildgebender Befunde sowie Erstellung eines prospektiven Registers.

Diskussion

Ziel ist es, ein tieferes Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Epilepsien und dem Down-Syndrom zu entwickeln und damit dazu beizutragen, die Diagnostik und Behandlung dieser Patientengruppe über die gesamte Lebensspanne hinweg zu verbessern.

22

Psychosoziale Krankheitsfolgen bei psychogenen, nicht-epileptischen Anfällen: Weiterentwicklung und Validierung des PESOS-Fragebogens.

Redecker, T¹; Schuh, J²; Thorbecke, R³; May, TW⁴

1. Krankenhaus Mara | Epilepsie-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld;

2. Universität Bamberg, Institut für Psychologie;

3. Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V.;

4. Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft/ Abteilung Psychologie/ Arbeitseinheit 11 – Klinische Psychologie und Psychotherapie

Hintergrund/Ziel

Menschen mit psychogenen, nicht-epileptischen Anfällen (PNEA) sind, ähnlich wie Menschen mit Epilepsie, von weitreichenden psychosozialen Folgen ihrer Erkrankung betroffen. In Bethel wurde der PESOS-Fragebogen (Performance, Sociodemographic Aspects and Subjective Evaluation) entwickelt, um die individuellen Auswirkungen von Epilepsien auf soziale und berufliche Bereiche zu erfassen und Effekte der Behandlung auf die Lebensqualität zu untersuchen. Ein so umfassendes und gut validiertes Messinstrument ist für Menschen mit PNEA im deutschsprachigen Raum nicht vorhanden. Ziel dieser Studie ist es daher, eine adaptierte Version des PESOS-Fragebogens für Menschen mit PNEA zu validieren.

Methode/ Vorgehen

Im Rahmen einer Fragebogenstudie werden 120 Patienten/innen mit PNEA, die zwischen 2022 und 2025 im Krankenhaus Mara behandelt wurden, postalisch kontaktiert. Die Konstruktvalidität des angepassten PESOS-Fragebogens wird mittels Faktorenanalyse und weiteren Maßen zur Validität, z. B. Korrelationen mit Depressivität und Lebensqualität, ermittelt. Zur Berechnung der Reliabilität wird z. B. die interne Konsistenz (Cronbach's Alpha) berechnet. Wenn mindestens 60 Fragebögen zurückkommen, sollte auch eine konfirmative Faktorenanalyse möglich sein.

Erwartete Ergebnisse

Die ersten Ergebnisse werden Ende April 2026 erwartet und im Rahmen des Posterbeitrags präsentiert.

Diskussion/Fazit

Mit der Weiterentwicklung des PESOS-Fragebogens für Menschen mit PNEA können die individuellen Auswirkungen der Anfallserkrankung deutlich besser untersucht sowie die Behandlungsevaluation detaillierter durchgeführt werden. Es bieten sich zudem zukünftige Gruppenvergleiche, z.B. die wahrgenommene Stigmatisierung bei PNEA vs. Epilepsie, an.

Vorhersage von Sudden Gains und Early Response in der ambulanten Psychotherapie: Studienprotokoll einer prospektiven Kohortenstudie

Claus, L.¹, Goltermann, J.¹, Raulfs, F.¹, Driessen, M.¹ & Steuwe, C.¹

¹: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschungsabteilung, Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld

Hintergrund: Sowohl Sudden Gains als auch Early Response sind in der Psychotherapieforschung als zuverlässige Prädiktoren des Therapieoutcomes etabliert, doch gibt es bislang keine konsistenten Befunde zu den Prädiktoren dieser therapeutischen Veränderungsmuster selbst. Anhand von demographischen und klinischen Variablen konnte bislang nur unzureichend erklärt werden, warum Sudden Gains und Early Response bei manchen Patient:innen in der Therapie auftreten, bei anderen wiederum ausbleiben oder es gar zu Sudden Losses kommt.

Methode: Ziel der prospektiven, transdiagnostischen Kohortenstudie ist daher die Identifikation therapieprozesszentrierter Variablen sowie therapiebezogener Patientenvariablen - insbesondere in Bezug auf allgemeine Wirkfaktoren nach Grawe -, die Sudden Gains/Losses und Early Response in der ambulanten psychotherapeutischen Routineversorgung vorhersagen. In einer Ausbildungsambulanz werden Verläufe von 300 Patientinnen über Probatorik und bis zu 24 Sitzungen mittels wöchentlichem Therapiemonitoring (Kurzskalen u.a. zu Symptombelastung, Alltagsfunktion, therapeutischer Beziehung, allgemeinen Wirkfaktoren nach Grawe) erfasst, es erfolgt eine weitere Erhebung nach einer dreimonatigen Katamneseperiode. Early Response wird als reliabler Symptomrückgang nach fünf Sitzungen, Sudden Gains/Losses werden nach etablierten Kriterien definiert. Mit Regressionsanalysen soll geprüft werden, inwieweit allgemeine Wirkfaktoren nach Grawe und deren Veränderung Sudden Gains/Losses und Early Response vorhersagen. Zudem wird untersucht, ob mit einer Reduktion in Symptombelastung auch eine Verbesserung der Alltagsfunktion einhergeht. Im Falle der Detektion plötzlicher Veränderungen durch das Therapiemonitoringsystem, welches im Zuge der Studie in der Ausbildungsambulanz implementiert wird, werden qualitative Telefoninterviews mit den Patient:innen zu subjektiv wahrgenommenen Wirkmechanismen initiiert.

Diskussion: Erkenntnisse zu Veränderungsmechanismen können zu einer gezielten Anpassung und einem besseren Verständnis von Therapieprozessen beitragen, bei der dem Therapiemonitoring eine unterstützende Rolle zukommt. Die methodischen und praktischen Herausforderungen der Studie werden diskutiert.

24 Wege und Hürden in die Traumabehandlung bei PTBS

Görge, T.¹, Steuwe, C.¹

¹. Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ev. Klinikum Bethel, Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld, Bielefeld

Hintergrund/Ziel:

Der Zugang zu einer traumaspezifischen Behandlung bei Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) ist in der Praxis häufig durch unterschiedliche Barrieren erschwert. Neben personenbezogenen Faktoren wie Scham, Angst vor Stigmatisierung, sozialem Misstrauen und geringer psychischer Gesundheitskompetenz treten ressourcenbezogene Hürden wie Zeit, Kosten, Wartezeiten und unklare Versorgungswege hinzu. Zudem sind in Deutschland bisher nur wenige Daten zu Behandlungspfaden bei PTBS sowie zu den entscheidenden Determinanten für ein gutes Outcome vorhanden. Ziel der geplanten Studie ist es, aus Perspektive der Allgemeinbevölkerung hemmende und förderliche Faktoren entlang der Wege in die Behandlung zu erfassen und Hinweise darauf zu geben, welche Versorgungspfade und welche Patientenmerkmale mit einem günstigen Outcome verknüpft sein könnten.

Methode/Vorgehen:

Geplant ist eine quantitative Querschnittsuntersuchung als Online-Befragung in der Allgemeinbevölkerung. Erhoben werden sollen die gewählten Wege in die Behandlung bei PTBS, die subjektive Bewertung der Wirksamkeit der Behandlung bzw. des gewählten Versorgungswegs, sowie Wahrnehmung des Behandlungsbedarfs, Orientierung im Versorgungssystem, Zugänglichkeit und Wartezeiten, Stigmatisierungsängsten, Vertrauen in Angebote sowie zur Nutzung sozialer Unterstützung. Die Befragung wird sich an bekannten Versorgungsebenen orientieren, etwa an primäre Inanspruchnahme (z. B. primärärztlichen Versorgungsebene) sowie an spezialisierten Einrichtungen (z. B. Psychiatrie, Reha-Kliniken). Die Studie betrachtet damit nicht nur den Zugang zur Behandlung, sondern untersucht auch die Wege der Betroffenen durch die Vielfalt der Angebote. Wir untersuchen zudem, welche Merkmale der betroffenen Personen und welche Versorgungsebenen für einen optimierten Behandlungspfad von Bedeutung sein könnten. Die genaue Stichprobengröße (ca. n = 200), die Rekrutierungsstrategie und statistische Auswertungsstrategie befinden sich derzeit in Planung.

Ergebnisse und Diskussion: Die finale Methodik und potenziell erste Ergebnisse werden präsentiert und diskutiert.

Fazit:

Die Untersuchung knüpft an die identifizierten Forschungslücken im Bereich der Versorgungsforschung in der Psychotraumatologie an. Sie soll Hinweise auf zentrale hemmende und förderliche Faktoren sowie auf mögliche Versorgungspfade bei PTBS liefern und damit Impulse für eine niedrigschwellige, patientenorientierte und teilhabeorientierte psychosoziale Versorgung geben.

25 **STEP – Seelische Gesundheit und (psycho-)therapeutische Versorgung ehemaliger Patient:innen mit Störung der Intelligenzentwicklung des MZEB Bethel**

Franziska Herrmann¹, Marie Ilic² & Claudia Catani³

1. Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
2. Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Krankenhaus Mara, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
3. Klinische Psychologie und Psychotherapie, Abteilung Psychologie, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

Hintergrund: Menschen mit einer Störung der Intelligenzentwicklung (SIE) leiden häufig an psychischen Störungen. Gleichzeitig ist der Zugang zur Regelversorgung, insbesondere Psychotherapie, erschwert. An dieser Stelle sollen Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) ansetzen.

Ziel: Ziel dieser Arbeit war es, die psychische Gesundheit und (psycho-)therapeutische Versorgung ehemaliger Patient:innen des MZEB Bethel, die in den ersten vier Jahren seit Gründung 2018 und vor Einführung eines eigenen psychotherapeutischen Angebots behandelt wurden, darzustellen. Dafür wurden basierend auf der Aktenlage (N = 90) die Zielgruppe mit Fokus auf die psychische Gesundheit charakterisiert und die die Behandlung veranlassenden psychischen Probleme identifiziert. Anschließend wurde mit einer telefonischen Katamnese im Jahr 2025 (n = 28) untersucht, inwiefern eine Anbindung an die Regelversorgung realisiert werden konnte und ob es Faktoren gibt, die beeinflussen könnten, ob eine Anbindung gelungen ist.

Ergebnisse und Diskussion: Mehr als die Hälfte der Patient:innen hatte während der Behandlung (65,56%) eine diagnostizierte psychische Erkrankung und zum Zeitpunkt der Katamnese (59,26%) ein psychisches Problem. Nur wenige Patient:innen erhielten Hilfe in Form von Zugang zur Regelversorgung. Mögliche erklärende Faktoren, Besonderheiten der vorliegenden Daten sowie Implikationen für Versorgungsforschung und Praxis in Deutschland werden diskutiert.

Fazit: In der untersuchten Zielgruppe gab es einen hohen Bedarf an (psycho-)therapeutischer Versorgung, der sich sowohl in wahrgenommenen psychischen Problemen als auch im Wunsch nach Hilfe widerspiegelt. Es wird jedoch nicht immer nach Hilfe gesucht und wenn, dann ist die Suche oftmals aufgrund von Barrieren nicht erfolgreich. In den meisten Fällen erfolgt eine Psychopharmakotherapie. Dies sollte reevaluiert werden.

26

Partizipativer Gesprächskreis zu Ethischen und Philosophischen Themen in der Inklusiven Medizin (PEPI)

von Reden¹, A., Karlheim², C., Bleckert¹, S., Röttger³, N., Stoecker⁴, R., Urbanczyk¹, D.

¹. Krankenhaus Mara gGmbH, Universitätsklinikum OWL

². Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld

³. Abteilung Philosophie/Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld

⁴. Abteilung Philosophie, Universität Bielefeld

Hintergrund/Ziel

Seit dem Wintersemester 2025/26 gibt es PEPI, den Partizipativen Gesprächskreis zu ethischen und philosophischen Themen in der Inklusiven Medizin. PEPI ist Teil von AI*IM Consent im Fokusbereich AI*IM (Artificial Intelligence*Inclusive Medicine – Interaktive inklusive KI für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen); AI*IM Consent erforscht autonome Gesundheitsentscheidungen.

Methode/Vorgehen

In PEPI kommen Menschen mit unterschiedlicher Expertise zusammen: Erfahrungsexpertise im Gesundheitssystem, Expertise in partizipativen Forschungsmethoden sowie philosophische und ethische Expertise. Dabei gilt der Grundsatz, dass alle Perspektiven gleich zählen.

Ergebnisse und Diskussion

PEPI schafft einen Rahmen, in dem unterschiedliche Formen von Expertise zu ethischen und philosophischen Themen in der Inklusiven Medizin zusammenkommen. Der Gesprächskreis macht damit einen partizipativen Zugang sichtbar, in dem Erfahrung, Methodik sowie ethische und philosophische Perspektiven gleichberechtigt aufeinandertreffen.

Fazit

PEPI steht für einen partizipativen Austausch zu ethischen und philosophischen Themen in der Inklusiven Medizin. Im Kontext von AI*IM Consent zeigt der Gesprächskreis, wie unterschiedliche Perspektiven gleichrangig zusammengeführt werden können.

Keywords: Partizipative Forschung, inklusive Medizin, Autonomie, Expertise, Teilhabe

27

Denk- und Handlungsmuster in der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten

Enste, B.¹

¹. Katholische Hochschule NRW, Abt. Münster, Institut für Teilhabeforschung, Promotionskolleg NRW, Abt. Soziales und Gesundheit

Hintergrund/Ziel

In der Praxis der Eingliederungshilfe treten im Kontext der Begleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten Vorkommnisse und Fehlverhalten auf, die einer intensiveren Aufmerksamkeit bedürfen. Strukturierte Routinen bieten zwar Sicherheit, können jedoch die individuellen Teilhabechancen einschränken. Der Forschungsstand zeigt, dass Unsicherheiten und strukturelle Defizite die Qualität der Begleitung beeinflussen.

Fragestellung

Welche Denk- und Handlungsmuster bestehen bei den Mitarbeitenden in der Alltagsbegleitung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in besonderen Wohnformen? Welchen Einfluss haben diese Muster auf das berufliche Handeln und die Alltagsbegleitung?

Methode/ Vorgehen

Diese Studie nutzt eine systemisch-ökologische Perspektive, um die interdependente Beziehung von Individuum und Umwelt zu analysieren. Das zentrale Forschungsinteresse der Dissertation liegt in der Analyse der Denk- und Handlungsmuster der Mitarbeitenden und deren Auswirkungen auf das berufliche Handeln. Methodisch kommen problemzentrierte Interviews n. Witzel und die dokumentarische Methode n. Bohnsack zum Einsatz, um tiefgehende Einblicke in die subjektive Erfahrung der Mitarbeitenden zu gewinnen.

Erwartete Ergebnisse/ Fazit

Die Untersuchung soll eine Basis für die Reflexion und Weiterentwicklung der Begleitpraxis bieten, um die Teilhabe der begleiteten Personen zu fördern.

Diskussion

Es werden Strukturen, Orientierungen und Routinen sowie moralische Belastungen diskutiert und eine Verbesserung der Praxis durch einen interdisziplinären Austausch angeregt.

28 EVA-RADIUS – Evaluation eines interaktiven sektorübergreifenden „Blended-Treatment“-Ansatzes bei Alkoholkonsumstörungen nach Entzug

Stuke¹, K.-L. Austerschmidt¹, M. Driessen¹, A. Stang², A. Buchholz³, A. Beck⁴, S. Milin⁵, N. Scherbaum⁶, P. Pelz⁷, C. Brosius⁸, M. Bertino¹, C. Steuwe¹

1. Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld
2. Zentrum für Klinische Studien Essen, Universität Essen, Essen
3. Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg
4. Fakultät für klinische Psychologie, Health and Medical University, Potsdam
5. Universitätsklinik für Abhängigkeitserkrankungen, Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, Hamburg
6. Universitätsklinik für Abhängigkeitserkrankungen LVR- Klinik Essen-Duisburg, Essen
7. Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité, Berlin
8. circumradius GmbH, Steinhagen

Hintergrund und Ziel

Insbesondere mittelgradige bis schwere alkoholbezogene Störungen haben einen langwierigen Krankheitsverlauf und sind mit einem hohen Rückfallrisiko verbunden. Das durch die Innovationsfonds vom G-BA geförderte Projekt EVA-RADIUS evaluiert eine neue Versorgungsform für Menschen mit Alkoholkonsumstörung im Anschluss an eine qualifizierte Entgiftung / Entzugsbehandlung. Der Blended-Treatment-Therapieansatz verbindet persönliche Therapiesitzungen, die auf dem Community Reinforcement Approach (CRA) basieren, mit digitaler Unterstützung durch die RADIUS-App. Das primäre Ziel besteht darin, zu prüfen, ob dieses Modell vergleichbare Ergebnisse wie die konventionelle face-to-face-Therapie erzielt im Sinne einer besseren Versorgung, Weiterleitung in andere Behandlungen und Überbrückung des erhöhten Rückfallrisikos der ersten 3 Monate. Durch die Schließung von Lücken in der Nachsorge nach dem Entzug soll EVA-RADIUS Erkenntnisse über innovative Behandlungsmodelle liefern, die auch auf andere Suchterkrankungen übertragbar wären.

Vorgehen

In einer randomisierten kontrollierten Studie werden Teilnehmende in drei Gruppen eingeteilt: (1) konventionelle Therapie (CRA) mit sechs Therapiesitzungen je 50 Minuten, (2) drei verkürzte Sitzungen (CRA) je 30 Minuten plus Online-Tool RADIUS und (3) sechs Sitzungen (CRA) je 50 Minuten plus RADIUS. Über einen Zeitraum von zwölf Monaten nach Therapiebeginn wird die Anzahl abstinenter Tage als primäres Erfolgskriterium untersucht.

Ergebnisse und Diskussion

Das Projekt befindet sich aktuell in Durchführung. Im Erfolgsfall soll der neue Behandlungsansatz langfristig in die Gesundheitsversorgung integriert werden. Die Erkenntnisse aus dieser Studie könnten für die Erstellung von vergleichbaren Behandlungskonzepten bei anderen Suchterkrankungen genutzt werden.

29 Das Modellprojekt „Start in Ausbildung und Beruf“ (StAB) – Quantitative Zwischenergebnisse der Studiengruppe nach einem Jahr

Jennert, M.¹, Schniedermann, I.¹, Engel, C.¹, Dehn, L.¹

¹. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld

Mit dem Modellprojekt „Start in Ausbildung und Beruf (StAB)“ sollen Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen, die sich im Leistungsbezug von ALG II/Bürgergeld befinden, individuell und bedarfsorientiert in der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt werden. Das Ziel ist, die Chancen auf den Eintritt in das Erwerbsleben trotz psychischer Erkrankung und komplexen Unterstützungsbedarfen zu erhöhen und eine nachhaltige berufliche (Re-) Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. Dies geschieht nach dem „First-place-then-train“-Prinzip und basiert auf dem Ansatz des „Supported Education“, welcher äquivalent zum „Supported Employment (SE)“ für Erwachsene zu betrachten ist, jedoch primär auf den Berufseinstieg fokussiert.

Dazu werden die Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Hilfe des evidenzbasierten Individual-Placement-and-Support-Coachings (IPS) von geschulten Job-Coaches nach persönlichem Bedarf für einen Zeitraum von zwei bis zweieinhalb Jahren engmaschig unterstützt. Insgesamt konnten n = 87 Teilnehmende zwischen 17 und 25 Jahren (M = 22) in die wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprojektes aufgenommen werden.

In diesem Beitrag wird eine erste Zwischenbilanz zu dem Projektverlauf gezogen und die Ergebnisse der quantitativen Zwischenbefragung nach einem Jahr IPS-Coaching vorgestellt. Dabei steht die Entwicklung des Beschäftigungsstatus und verschiedener selbsteingeschätzter psychosozialer Parameter im Vordergrund. Die Auswertungen zeigen, dass im Laufe der ersten 12 Monate ca. 43 % der Teilnehmenden eine arbeitsmarktnahe Schul-, Ausbildungs- und Erwerbstätigkeit aufgenommen haben. In einer Teilstichprobe von n = 67 jungen Erwachsenen zeichneten sich im Vergleich zwischen Studieneingangs- und 12-Monatsbefragung im Mittel signifikante Verbesserungen in den Bereichen Selbstwertgefühl (G-SISE), Selbstwirksamkeit (ASKU) und Lebenszufriedenheit (L-1) ab. Für die berufliche Leistungsfähigkeit (0-100) und die depressive Symptomatik (PHQ-2) ergaben sich vorerst lediglich Hinweise auf eine verbesserte Selbsteinschätzung.

Die vorliegenden Ergebnisse aus der ersten Projektphase verweisen zunächst auf insgesamt positive Wirkungen des Jobcoachings unter Einsatz des „Supported Employment and Education (SEE)“ Ansatzes. Eine abschließende Bewertung durch die Gesamtauswertung zum 24-monatigen Coachingverlauf steht noch aus.

Herausforderungen und Hürden im Rahmen der beruflichen Unterstützung junger Menschen mit psychischen Erkrankungen

Schniedermann, I.¹, Jennert, M.¹, Micheel, S.¹, Engel, C.¹, Dehn, L.¹

¹. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld

Mit dem Modellprojekt „Start in Ausbildung und Beruf (StAB)“ sollen Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Erkrankungen individuell und bedarfsorientiert in der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt werden. Das Ziel ist, die Chancen auf den Eintritt in das Erwerbsleben trotz schwerer psychischer Erkrankung zu erhöhen und eine nachhaltige berufliche (Re-)Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen. Denn junge Menschen mit psychischen Erkrankungen sind besonders gefährdet, aus dem Schul- bzw. Arbeitsalltag herauszufallen. Im Rahmen des StAB-Projekts wurde daher zusätzlich zu den untersuchten Hauptoutcomes eine qualitative, deskriptive Studie durchgeführt, um die individuellen Herausforderungen und Bedarfe in den Blick zu nehmen, welche Fachpersonen in ihrer täglichen Arbeit bei der Unterstützung der beruflichen Teilhabe von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen erleben.

Die Online-Umfrage richtete sich an Akteur:innen aus den Arbeitsfeldern Schule, Ausbildung und Beruf, die in ihrer Tätigkeit auch mit psychisch erkrankten jungen Menschen (15 +) zu tun haben. Die Hauptfragestellung lautete: „Wenn Sie einmal an Ihre berufliche Tätigkeit im Bereich der Unterstützung der beruflichen Teilhabe psychisch erkrankter Jugendlicher / junger Erwachsener denken, welche Hindernisse bzw. Schwierigkeiten begegnen Ihnen in Ihrer Arbeit?“ Die Auswertung der Daten erfolgte anonym und in Anlehnung an die Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Die Akteur:innen aus den unterschiedlichen Hilfesystemen erleben verschiedene Arten von Herausforderungen, die sich über die folgenden Bereiche erstrecken: Herausforderungen, welche sich auf die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Betroffenen beziehen, Herausforderungen im Rahmen der Arbeitssituation, systembedingte Herausforderungen sowie gesellschaftlich bedingte Herausforderungen bzw. solche, die sich im sozialen Umfeld der Betroffenen verorten lassen. Um die berufliche Teilhabe junger Menschen zu fördern, bedarf es u. a. des Abbaus struktureller Barrieren sowie der Entwicklung einer sektorenübergreifenden Infrastruktur und Praxis. Ebenso notwendig sind die Sensibilisierung für und die Wissensvermittlung über psychische Erkrankungen – einschließlich entsprechender Unterstützungsmöglichkeiten – sowohl bei Fachkräften als auch bei den jungen Erwachsenen selbst und in ihren Lebenswelten, etwa in Familie, Schule und Betrieb.

31 Fahrtauglichkeit nach Schlaganfall: Eine Längsschnittstudie

Austerschmidt, K.¹, Töpper, M.¹, Schlüter, D.¹, König, J.¹, Klemm, M.², Horstmann, G.³ & Schäbitz, W.⁴

1. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld
2. Praxisgemeinschaft Wehler, Menzel, Klemm und Partner, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Bielefeld
3. Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Abteilung Psychologie, AE 01 - Neurokognitive Psychologie, Bielefeld
4. Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Evangelisches Klinikum Bethel, Universitätsklinik für Neurologie, Bielefeld

Hintergrund: Schlaganfälle gehen meistens mit kognitiven Defiziten einher, die die Fahrtauglichkeit beeinträchtigen. In der klinischen Praxis wird daher häufig ein Fahrverzicht empfohlen. Nach derzeitiger Forschungslage ist jedoch unklar, nach welchem Zeitraum eine sichere Verkehrsteilnahme wieder möglich ist.

Methode: In einer prospektiven, längsschnittlichen On-Road-Studie untersuchten wir daher die Fahrtauglichkeit von 17 älteren Schlaganfallpatient*innen und 19 gesunden älteren Kraftfahrer*innen (Alter: 72 +/- 8,7 Jahre; 33% weiblich). Mit Patient*innen wurden zwei (nach der Rehabilitation) und sechs Monate nach dem Schlaganfall standardisierte praktische Fahrverhaltensbeobachtungen in Begleitung einer Fahrlehrerin und eines ausgebildeten Verkehrspsychologen durchgeführt. Gesunde Kontrollproband*innen absolvierten ebenfalls zwei Fahrverhaltensbeobachtungen im Abstand von vier Monaten.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die Rate fahrtauglicher Fahrer*innen in der Gruppe der Patient*innen (29%) zwei Monate nach dem Schlaganfall (T1) signifikant höher war als in der Gruppe gesunder Gleichaltriger ($p = 0,012$), während sich sechs Monate nach dem Schlaganfall (T2) keine signifikanten Gruppenunterschiede mehr zeigten. Die Anzahl fahrtauglicher Patient*innen reduzierte sich in den vier Monaten nach Schlaganfall spontan von fünf auf zwei. Die Wiederherstellung der Fahrtauglichkeit war mit bestimmten kognitiven Markern assoziiert.

Fazit: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Fahrtauglichkeit sechs Monate nach einem Schlaganfall bei vielen Betroffenen wiederhergestellt ist, es zu diesem Zeitpunkt aber immer noch fahrtaugliche Patient*innen gibt. Vor Wiederaufnahme des Autofahrens ist daher eine Überprüfung unbedingt anzuraten.

32 Langzeitergebnisse zu Anfallskontrolle und neurologischem Outcome nach Kallosotomie

Rada, A¹, Hopf, J.¹, Wörmann, F.¹, Kalbhenn, T.², Hoyer, A³, Bien, C.^{1,4}

1. Universitätsklinik für Epileptologie (Krankenhaus Mara), Medizinische Fakultät, Universität Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel, Bielefeld, Deutschland
2. Universitätsklinik für Neurochirurgie, Medizinische Fakultät, Universität Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel, Bielefeld, Deutschland
3. AG Biostatistik und Medizinische Biometrie, Medizinische Fakultät, Universität Bielefeld, Campus Bielefeld-Bethel, Bielefeld, Deutschland
4. Labor Krone, Bad Salzuflen, Germany

Hintergrund: Die Kallosotomie (Durchtrennung des großen Faserbündels, das die beiden Hirnhälften miteinander verbindet) ist eine palliative epilepsiechirurgische Therapieoption für Patienten mit pharmakoresistenten Sturzanfällen oder schweren tonisch-klonischen Anfällen. Das Verfahren ist in den letzten Jahrzehnten selten geworden, wahrscheinlich aufgrund der Hoffnung, solche Patienten auch weniger invasiv effektiv behandeln zu können. 2015 führte das Epilepsie-Zentrum Bethel die Kallosotomie wieder ein. Ziel: Dokumentation der Operationsergebnisse (Anfallssituation, neurologische Defizite).

Methode: Retrospektive Auswertung aller Patienten, bei denen in dem Zeitraum zwischen 2015 und 2022 ein epilepsiechirurgisches Monitoring mit der Frage einer Kallosotomie durchgeführt wurden. klinische und paraklinische Befunde wurden vor und nach Operation (1, 6, 24 Monate und ein eventuelles jüngstes Follow-up) erfasst und analysiert.

Ergebnisse und Diskussion: 36 Patienten wurden im Hinblick auf eine mögliche Kallosotomie untersucht mit einem Schwerpunkt bei der Erkennung postoperativer Risiken für Sprache/Sprechen. Bei 14 dieser Patienten konnte die Operation nicht erfolgen (neurologisch-neurochirurgische Kontraindikationen, n=9; Ablehnung durch den Patienten, n=5). Bei 22 Patienten erfolgte die Kallosotomie (vollständig, n=17; partiell [anterior], n=5). Von 21 Patienten standen Follow-up-Daten ≥ 24 Monate zur Verfügung. Die Sturzanfälle nahmen – betrachtet beim letzten verfügbaren Follow-up - bei 63% der Patienten um mindestens 75% ab; bei den übrigen Anfallsformen kam es in 25% der Fälle zu einer Reduktion um mindestens 75%. Im ersten postoperativen Monat zeigten fast alle Patienten (18/20) eine Antriebshemmung und/oder eine Hemiparese der non-dominanten Körperseite (akutes Diskonnektionssyndrom). Beim letzten verfügbaren Follow-up hatten 10/21 Patienten (48%) irgendein neurologisches Defizit (Hemiparese, Neglegt, Apraxie, Antagonismen); bei 3/21 (15%) Patienten war dies eine alltagsrelevante Verschlechterung. Kein Patient erfuhr eine Sprach- oder Sprechstörung.

Fazit: Die Kallosotomie ist eine effektive epilepsiechirurgische Methode, um verletzungsträchtige Sturzanfälle zu verhindern. Früh postoperativ kommt es zu einem transienten akuten Diskonnektionssyndrom. Chronische Defizite können nach der Operation entstehen, welche sich allerdings nur selten als alltagsrelevant darstellen. Sprach-/Sprechstörungen lassen sich durch sorgfältige prächirurgische Diagnostik vermeiden.

33 Teilhabe durch Bewegung - Ein Sport- und Bewegungsangebot für Menschen mit Epilepsie oder funktionellen/dissoziativen Anfällen

Hagemann A¹, Gaballa A², Barbe O², Bien CG^{1,2}, Thorbecke R², Müffelmann B^{1,2}

¹ Gesellschaft für Epilepsieforschung e.V., Bielefeld

² Klinik für Epileptologie, Krankenhaus Mara, Epilepsie-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

Hintergrund/Ziel: Auf der Therapiestation des Krankenhauses Mara werden Menschen mit schwer behandelbaren Epilepsien oder funktionellen/dissoziativen Anfällen behandelt. Beide Gruppen sind unserer Erfahrung nach körperlich oft wenig aktiv, bei Menschen mit Epilepsie ist dies durch Studien belegt. Andererseits ist bekannt, dass körperliche Aktivität positive Effekte auf die Gesundheit und Lebensqualität hat. Ziel unseres Projekts war die Implementierung eines Sport- und Bewegungsangebots im stationären Rahmen zur Steigerung der körperlichen Aktivität, das von Beginn an wissenschaftlich begleitet wurde.

Methode/Vorgehen: In einem interdisziplinären Prozess wurde ein Sport- und Bewegungsangebot entwickelt. Es besteht aus regelmäßigen sporttherapeutischen Gruppen- und Einzelangeboten sowie einem Schulungsprogramm. Dabei werden interaktiv Informationen über Sport und Anfälle erarbeitet, was letztlich Barrieren abbauen und die soziale Teilhabe fördern soll. Die Wirksamkeit des Programms wurde in einer kontrollierten, prospektiven Studie untersucht. Eine Kontrollgruppe (KG, rekrutiert vor Programmstart) und eine Interventionsgruppe (IG, mit Programmteilnahme) füllte zum Zeitpunkt der Aufnahme und drei Monate nach Entlassung Fragebögen zum Ausmaß ihrer sportlichen und sonstigen körperlichen Aktivität aus.

Ergebnisse: Das Programm wurde von den Patienten auf der Station gut angenommen, die Teilnahmequote war hoch. Eine Auswertung von 240 Baseline-Fragebögen ergab, dass 51% der Patienten in den drei Monaten vor Aufnahme keinen Sport betrieben haben, viele gaben keinerlei anstrengende körperliche Aktivität den abgefragten Alltagsbereichen an (Arbeit: 60%, Zurücklegen von Wegen: 33%). Die Auswertung der Wirksamkeit (IG: n=85, KG: n=84) zeigte einen Anstieg der wöchentlichen Sportdauer über beiden Gruppen hinweg ($p=0.031$). In der IG gab es im Vergleich zur KG einen signifikanten Anstieg der körperlichen Aktivität zum Zurücklegen von Wegen ($p=0.033$).

Diskussion/Fazit: Das Programm ist mittlerweile ein fester Bestandteil des Stationsangebots. Die Studie zeigte jedoch, dass der Transfer in den Alltag verbessert werden muss. Ideen hierfür werden aktuell reflektiert, unter anderem eine Erweiterung des Schulungsprogramms um eine Beratungseinheit zum Finden wohnortnaher Sportmöglichkeiten und Bewegung im Alltag.

34 Peer Support als neuropädagogische Maßnahme schwer hirnerkrankter Menschen

Rensinghoff, C. ¹

¹ DIPLOMA Hochschule, Fachbereich Soziales und Pädagogik, Studiengang Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik

Das Poster befasst sich mit dem Peer Support als neuropädagogischer Maßnahme schwer hirnerkrankter Menschen. Peer Support ist im Rehabilitationsprozess nach einem schweren hirntraumatischen Ereignis ein unverzichtbarer Bestandteil, der die medizinische Behandlung aus der heilpädagogischen Perspektive ergänzt.

Bei der Heilpädagogik handelt es sich um eine ganzheitliche (von griechisch holos – ganz) Pädagogik. Hierfür hat der selbst – seit einem Verkehrsunfall mit 12 Jahren – schwer hirnerkrankte Autor eine qualitative Forschung betrieben, die schließlich den Nutzen des Peer Support in der neurologischen Rehabilitation und darüber hinaus belegt.

Hilfsmittel und Assistenzsysteme für Menschen mit Epilepsie: Entwicklung eines Wissensmanagementsystems (Datenbank EpiDat und Bewertungsplattform EpiRate)

Schack, E.^{1,2}, Schäckermann, L.², Hirschfeld, G.²

¹ v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Stabsstelle Unternehmensentwicklung, Bielefeld

² Hochschule Bielefeld (HSBI), Fachbereich Wirtschaft, Wirtschaftspsychologie, Bielefeld

Viele Fachkräfte stellen sich die Frage: Welche assistiven Technologien können empfohlen werden, um die Lebensqualität von Menschen mit Epilepsie zu verbessern? Im Projekt EXTENSIBLE (DATIsprint, BMFTR) wurde diese Frage aufgegriffen und ein gemeinsames Wissensmanagement-System für Hilfsmittel und technische Assistenzsysteme bei Epilepsie entwickelt.

Dazu wurden die Datenbank EpiDat und die Bewertungsplattform EpiRate entwickelt und in der Praxis evaluiert.

In der Datenbank EpiDat findet man Informationen zu Epilepsie-Produkten und kann Nutzerbewertungen abrufen. Nutzerbewertungen werden mit der Bewertungsplattform EpiRate erhoben, die es ermöglicht, systematisch Bewertungen & Erfahrungsberichte aus dem Alltag zu sammeln.

Das entwickelte Wissensmanagementsystem richtet sich an Mitarbeiter:innen aus Epilepsiezentren, z.B. Pfleger:innen, Betreuer:innen und Ärzte, die Personen mit Epilepsie und ihre An- & Zugehörigen behandeln, unterstützen und beraten.

Um eine einfache Bedienung und Anwendung im Arbeitsalltag zu gewährleisten, wurde bei der (iterativen) Entwicklung von EpiDat und EpiRate auf Usability-Kriterien geachtet. Nach Fertigstellung der Bewertungsplattform EpiRate erfolgte eine summative Evaluation durch 146 Menschen mit Epilepsie.

Das vorliegende Wissensmanagementsystem (Datenbank EpiDat mit integrierten Nutzerbewertungen aus EpiRate) steht zur Anwendung zur Verfügung. Die Implementierungsphase in die verschiedenen Arbeitsbereiche und Einrichtungen der Epilepsiezentren, wie Kliniken, Wohneinrichtungen, Ausbildungs- und Werkstätten erfolgt gegenwärtig. Mitarbeitende können sich schnell und unkompliziert über Produkte informieren und Bewertungen anschauen, z.B. während einer Beratung, für einen generellen Informationsaustausch oder zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter:innen.

Die Datenbank wird stetig weiter aktualisiert, sowohl mit neuen Produkten, die auf den Markt kommen, als auch mit den Bewertungen, die über EpiRate abgegeben werden.

36 famoses proJugend! Ein modulares Schulungsprogramm für Jugendliche mit Epilepsie

Axer, S¹

¹: Krankenhaus Mara gGmbH | Epilepsie-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld- Campus Bielefeld-Bethel, Bielefeld

Famoses (modulares Schulungsprogramm Epilepsie für Familien) ist ein seit 20 Jahren etabliertes Schulungsangebot für Kinder mit Epilepsie und deren Eltern. Neu gibt es seit November 2025 nun auch ein Schulungsangebot für Jugendliche mit Epilepsie. In diesem Schulungsprogramm wird nicht nur Fachwissen vermittelt, sondern es geht insbesondere um die Gefühle und Gedanken der Jugendlichen zu ihrer Erkrankung, welche Erfahrungen sie in ihrem Umfeld gemacht haben und welche Auswirkungen die Erkrankung auf den Alltag hat. In einer dreijährigen Probephase wird das Programm aktuell erprobt, die Evaluation der Schulung wird momentan entwickelt.

Ziel ist es, die Jugendlichen bezüglich ihrer Erkrankung sprachfähig zu machen, so dass sie ihre eigenen speziellen Aspekte der Epilepsie gut erklären können, mit anderen Erkrankten in den Austausch kommen und auch vorbereitet werden auf die speziellen Herausforderungen der Transition.

37 VR-IM Virtuelle Realität für die medizinische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung

Vollmer, A.¹, Sappock, T.², Krieg, S.², Kamin, A.³, Stöcker, R.⁴, Sattler, S.⁵, Zanotti, M.², Urbanczyk, D.², Rinke, A.¹, Dahle, F.³

1. Universität Bielefeld (Medizinische Fakultät, AG interaktive Robotik in Medizin und Pflege, Bielefeld)
2. Krankenhaus Mara gGmbH (Universitätsklinik für inklusive Medizin, Bielefeld),
3. Universität Bielefeld (Fakultät für Erziehungswissenschaften, AG 9 Medienpädagogik, Bielefeld),
4. Universität Bielefeld (Fakultät für Geschichtswissenschaften, Philosophie und Theologie, Bielefeld),
5. Universität Bielefeld (Fakultät für Soziologie, Bielefeld),

Hintergrund/Ziel: Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erleben medizinische Untersuchungen häufig als belastend. Insbesondere Blutabnahmen können mit Angst, Unsicherheit und eingeschränkter Kooperation verbunden sein. Virtual-Reality-(VR)-Anwendungen könnten eine zielgruppengerechte Vorbereitung auf solche Untersuchungen ermöglichen.

Ziel dieser Pilotstudie ist die Untersuchung der Akzeptanz und potenziellen Wirksamkeit einer VR-gestützten Vorbereitung auf eine Blutabnahme bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dabei sollen insbesondere Auswirkungen auf Angst, Kooperation, Informationsverständnis, Untersuchungsabbrüche und Sedierungsbedarf betrachtet werden. Darüber hinaus sollen Erkenntnisse für die zielgruppengerechte Gestaltung zukünftiger VR-Anwendungen im Kontext inklusiver Gesundheitsversorgung gewonnen werden.

Methoden/Vorgehen: Die Studie wird am Krankenhaus Mara durchgeführt und umfasst Patient*innen mit angeborenen oder erworbenen kognitiven Beeinträchtigungen während eines medizinisch indizierten Krankenhausaufenthalts. Das Projekt umfasst eine Akzeptanzstudie (Studie A) sowie eine randomisierte Interventionsstudie (Studie B) bei Patient*innen mit indizierter Blutabnahme. Die Interventionsgruppe erhält vor der Blutabnahme ein VR-Warmup, in dem die Untersuchung in einer virtuellen Umgebung erklärt und interaktiv erlebt werden kann. Zur Evaluation werden validierte Instrumente zu den Bereichen Technologieakzeptanz, Technikaffinität, Angst, Spritzenangst, Informationsverständnis und Patientenzufriedenheit eingesetzt. Sämtliche Fragebögen wurden in einfache Sprache übertragen und gemeinsam mit inklusiven Lehrassistent*innen hinsichtlich Verständlichkeit überprüft.

Ergebnisse und Diskussion: Die Datenerhebung läuft derzeit. Es wird erwartet, dass die VR-Intervention zu einer Reduktion von Angst und Unsicherheit sowie zu einer verbesserten Kooperation während der Blutabnahme beiträgt.

Fazit: Die Studie adressiert eine bislang wenig untersuchte Anwendung von VR in der inklusiven Medizin. Die Ergebnisse können zur Entwicklung barrierearmer und patient:innenzentrierter Vorbereitungskonzepte für medizinische Untersuchungen beitragen.

Interventionen in sich zuspitzenden Krisensituationen in der Psychiatrie – eine quantitative Inhaltsanalyse von Behandlungsvereinbarungen

Rixe, J¹, Scheele MM², Neumann, E³, Schulz, M⁴, Juckel; G⁵ & Driessen; M¹

¹ Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie, Ev. Klinikum Bethel, Universitätsklinikum OWL;

² Universität Bielefeld;

³ Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

⁴ LWL-Klinikum Gütersloh,

⁵ Universitätsklinikum Bochum

Hintergrund: Psychiatrische Voraussetzungen sollen die Selbstbestimmung von Patient_innen auch in akuten Krankheitsphasen stärken. Eine besondere Form stellt die Behandlungsvereinbarung (BV) dar, die zwischen Patient_innen und stationären Behandlungsteams für zukünftige Aufnahmen abgeschlossen wird. Neben einer rechtsgültigen Patientenverfügung enthält sie individuelle Absprachen zur Behandlung, darunter Maßnahmen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen in Krisensituationen. Es wurde das Ziel verfolgt, die in den Behandlungsvereinbarungen festgelegten Maßnahmen zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede zu identifizieren und zu quantifizieren.

Methode und Material: Grundlage war eine Sekundäranalyse einer randomisierten kontrollierten Multicenter-Studie (AdiP-Studie, Rixe et al., 2023) zur Wirksamkeit von Behandlungsvereinbarungen und Krisenpässen. Insgesamt wurden 98 Behandlungsvereinbarungen analysiert. Freitextangaben wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse kategorisiert und anschließend quantitativ ausgewertet. Zur Untersuchung geschlechtsspezifischer Unterschiede kamen Chi-Quadrat-Tests bzw. der exakte Test nach Fisher zum Einsatz.

Ergebnisse: Die Teilnehmenden waren durchschnittlich 38,9 Jahre alt; 59,6 % waren männlich. Die Mehrheit litt an einer Schizophrenie (70,7 %) und hatte bereits mehrfach stationäre psychiatrische Behandlungen erlebt. Am häufigsten wurden als Maßnahmen zur Krisenbewältigung ein Rückzug in eine reizarme Umgebung (64,3 %), Gespräche (62,2 %) sowie Spaziergänge (57,1 %) vereinbart. Eine Einzelbetreuung durch Sitzwache wurde am seltensten genannt (9,2 %).

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigten sich insbesondere bei Spaziergängen und Bädern, die häufiger von Frauen genannt wurden. In den Freitextangaben nannten ausschließlich Männer glaubensbezogene Maßnahmen sowie die Einnahme von Bedarfsmedikation; letzterer Unterschied war statistisch signifikant ($p = .014$).

Diskussion: Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Maßnahmen zur Krisenbewältigung individuell und ggf. auch geschlechtssensibel vereinbart werden sollten. Limitationen ergeben sich durch mögliche Selektionsverzerrungen der zugrundeliegenden Studie.

Schlussfolgerung: Behandlungsvereinbarungen bieten wertvolle Ansätze zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen. Der gemeinsame Aushandlungsprozess fördert die Berücksichtigung individueller Wünsche und unterstützt gleichzeitig die praktische Umsetzbarkeit der vereinbarten Maßnahmen.