

Psychotherapie 2023 · 68:449–457
<https://doi.org/10.1007/s00278-023-00688-0>
 Angenommen: 2. September 2023
 Online publiziert: 5. Oktober 2023
 © The Author(s) 2023



Evaluation der Lernplattform TF-KVT Web für psychotherapeutisch Tätige

Onlinetraining zur evidenzbasierten Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Barbara Kasparik · Rebekka Eilers · Rita Rosner

Fachbereich Psychologie, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Ingolstadt, Deutschland

In diesem Beitrag

- **Methode**
 Deutschsprachige TF-KVT-Web-Online-Lernplattform · Ethik · Teilnehmende · Operationalisierung · Datenanalyse
- **Ergebnisse**
 Charakteristika der Teilnehmenden · Wissenszuwachs und Wissenstransfer · Chancen und Barrieren von webbasierten Trainingsprogrammen
- **Diskussion**
 Interpretation der Ergebnisse · Limitationen
- **Ausblick**

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00278-023-00688-0>) enthält weitere Tabellen.



Zusatzmaterial online – bitte QR-Code scannen

Zusammenfassung

Hintergrund: Webbasierte Schulungen können ein effektiver Weg sein, auf dem Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Wissen über Interventionen erwerben können. Die manualisierte traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (TF-KVT) hat zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern und Jugendlichen derzeit die beste Evidenzbasis. Seit 2018 steht eine kostenfreie deutschsprachige Version des Schulungsprogramms TF-KVT Web zur Verfügung, welches 12 Lernmodule umfasst.

Ziel der Arbeit: In diesem Beitrag soll anhand von Merkmalen der psychotherapeutisch tätigen Personen, die sich für die deutsche TF-KVT-Website registriert haben, beschrieben werden, welche Zielgruppe eine solche Form der Weiterbildung nutzt. Es wird untersucht, ob die Teilnahme am Schulungsprogramm zu einem Wissenszuwachs über die Inhalte führt, und wie die Teilnehmenden die Chancen und Barrieren dieser Lernplattform bewerten.

Material und Methoden: Nutzerinnen und Nutzer des Schulungsprogramms gaben im Rahmen der Registrierung demografische Informationen an und füllten vor und nach jedem Modul einen Wissenstest zu den Inhalten des Moduls aus. Nach Bearbeitung konnte in einem Freitextfeld Rückmeldung zu wahrgenommen Chancen und Barrieren gegeben werden.

Ergebnisse: Mittelwertvergleiche zeigten einen signifikanten Wissenszuwachs durch die Bearbeitung der Schulungskomponenten in allen 12 Modulen ($d = 0,18-1,16$). Achtunddreißig Prozent der Teilnehmenden schlossen das Lernprogramm vollständig ab. Insgesamt wurden das Lernprogramm und die zur Verfügung gestellten Materialien positiv bewertet.

Diskussion: Die Ergebnisse stützen am Beispiel von TF-KVT Web die Wirksamkeit webbasierter Schulungsprogramme zur Wissensverbreitung im Bereich psychotherapeutischer Behandlungsmethoden. Künftige Forschung sollte die Umsetzung der vermittelten Methoden in der klinischen Praxis evaluieren.

Schlüsselwörter

Posttraumatische Belastungsstörung · Traumafokussierte Therapie · Webbasiertes Training · Kinder und Jugendliche · Dissemination

Für Kinder und Jugendliche bestehen hohe Prävalenzraten im Hinblick auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Gleichzeitig ist bekannt, dass evidenzbasierte Methoden in der Behandlung von PTBS bei Kindern und Jugendlichen nur selten angewendet werden. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, insbesondere flexible Online-Angebote, können dazu beitragen, die Versorgungslücke zu schließen.

Hintergrund

Die Lebenszeitprävalenz für traumatische Erfahrungen beträgt für Kinder und Jugendliche zwischen gut 30% und 56%. Prävalenzraten der PTBS nach einem traumatischen Ereignis wurden in verschiedenen Untersuchungen zwischen 4,2% und 15,9% ermittelt (Alisic et al. 2014; Landolt et al. 2013; Lewis et al. 2019). Traumatische Erfahrungen in der Kindheit stellen einen bedeutenden Risikofaktor für die Entwicklung von psychopathologischen Störungen in Kindheit, Jugend oder im Erwachsenenalter dar (Danese et al. 2020; Schaefer et al. 2018). Kinder, die mit traumatischen Ereignissen konfrontiert waren, entwickeln häufig auch depressive Störungen (29,2%), Störungen des Sozialverhaltens (22,9%) und Abhängigkeitserkrankungen (15,9%). Es treten vermehrt selbstverletzendes Verhalten (25,0%) und Suizidversuche (8,3%) auf (Lewis et al. 2019). Eine unbehandelte PTBS kann zu chronischer Beeinträchtigung führen (Hiller et al. 2016). Die traumabedingte psychopathologische Störung vieler Kinder bleibt jedoch häufig unerkannt; die Betroffenen haben in der Folge keinen Zugang zu angemessener Behandlung (Danese et al. 2020).

Für die Behandlung der PTBS im Kindes- und Jugendalter gibt es verschiedene Behandlungsansätze: kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Kombinationen aus KVT und Eltern-Kind-zentrierten Interventionen, Narrative Expositionstherapie/ Prolongierte Exposition, Spieltherapie, Cognitive Processing Therapy (CPT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Elterntrainings sowie unterstützende Beratung und Familientherapie. Von diesen Behandlungsansätzen ist die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie am besten belegt (Morina et al.

2016). In einem systematischen Review von Mavranzeouli et al. (2020) zeigten sich für das spezifische KVT-basierte Manual der *traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie* (TF-KVT) nach Cohen et al. (2006, 2017) große Effektstärken. Die TF-KVT nach Cohen et al. (2006, 2017) wird sowohl in der deutschen (Schäfer et al. 2019) als auch in internationalen Behandlungsleitlinien (National Institute for Health and Care Excellence 2018) zur Behandlung der PTBS bei Kindern und Jugendlichen empfohlen. Erste unkontrollierte Wirksamkeitsstudien deuten darauf hin, dass die TF-KVT auch zur Behandlung der komplexen PTBS im Kindes- und Jugendalter geeignet ist (Jensen et al. 2022; Ross et al. 2021).

Die psychotherapeutische Behandlung der PTBS im Kindes- und Jugendalter ist zur Vorbeugung eines chronischen Verlaufs und der Entstehung von Komorbiditäten bis ins Erwachsenenalter von großer Bedeutung (Clemens et al. 2018; Dye 2018; Thordardottir et al. 2016). Dennoch erhalten nicht alle Kinder und Jugendlichen eine angemessene Behandlung (Ganser et al. 2016; Lewis et al. 2019). Während in Deutschland ein Mangel an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen beobachtet wird (Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung 2022), weisen aktuelle Studienergebnisse darauf hin, dass diese Versorgungslücke auch durch Psychotherapeut:innenvariablen erklärt wird (Bundespsychotherapeutenkammer 2018; Hannich et al. 2019; Schnell et al. 2015). In Deutschland erhielten 2018 nur knapp 50% der Behandlungssuchenden nach dem Besuch einer psychotherapeutischen Sprechstunde ein Weiterbehandlungsangebot. Psychotherapeut:innen gaben in einer qualitativen Studie an, dass v.a. die fehlende Indikation sowie die Angabe spezifischer Störungsbilder, u.a. Sucht, Persönlichkeits- und Belastungsstörungen wie PTBS, Gründe für eine Weiterverweisung sind (Hannich et al. 2019). Ungünstige Patient:innenmerkmale, Kapazitätsgründe und eine fehlende Passung wurden weniger häufig angegeben. Obwohl für die Behandlung der PTBS als wirksam evaluierte Therapiemanuale vorliegen, weisen Studien auf geringe Raten der Anwendung evidenzbasierter traumafokussierter Methoden hin (Ganser et al. 2016; Vogel

et al. 2021). Gründe können eine kritische Einstellung von Psychotherapeut:innen gegenüber evidenzbasierten Verfahren (Lilienfeld et al. 2013) sowie expositions-basierten Interventionen (Farrell et al. 2013; Meyer et al. 2014) sein. In einer Umfrage mit 768 approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Deutschland gaben Teilnehmende mit einer traumaspezifischen Weiterbildung eine höhere Bereitschaft an, Kinder und Jugendliche mit einer PTBS-Symptomatik zu behandeln (Gossmann et al. 2021). Demnach liegt eine Möglichkeit der Verbesserung der Behandlungsangebote in der Schulung von Behandelnden, beispielsweise durch Online-Schulungsprogramme.

Vorteile webbasierter Schulungsprogramme liegen in der effizienten Nutzung von Ressourcen, der flexiblen Vereinbarkeit mit Arbeits- und Privatleben sowie der individualisierbaren Arbeitsgeschwindigkeit (Khanna und Kendall 2015; Rosen et al. 2017). Nach Ansicht befragter Therapeut:innen führt u.a. eine unzureichende Ausbildung im Bereich der Traumafolgestörungen dazu, dass evidenzbasierte Methoden nicht angeboten werden (Müller et al. 2019). Ein flexibel bearbeitbares, niedrigschwelliges und einfach verfügbares Lernprogramm kann diese Hürde abbauen. Beim Einsatz von Videobeispielen können zusätzlich ein realistischer Einblick in Therapiesitzungen und ein Modell für die Umsetzung der Inhalte angeboten werden (Khanna und Kendall 2015; Rosen et al. 2017), was die Anwendung der beschriebenen Methoden in der Praxis erleichtert. Jackson et al. (2018) haben in einer systematischen Übersichtsarbeit zu webbasierten Schulungen für evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsmethoden positive Auswirkungen auf Wissen, Einstellung gegenüber der Behandlungsmethode und Kompetenzen berichtet und fanden eine nachhaltige Anwendung der Behandlungsmethoden durch psychosoziale Fachkräfte. Der Fähigkeiten- und Wissenserwerb in webbasierten Schulungsprogrammen ist vergleichbar mit dem in Präsenzworkshops (Kobak et al. 2017; Taylor et al. 2021).

Seit 2005 steht zum Erlernen von TF-KVT die englischsprachige Lernplattform

der Medical University of South Carolina zur Verfügung (*TF-CBT Web*). In den ersten 10 Jahren wurde die Plattform von über 300.000 Nutzerinnen und Nutzern besucht (Heck et al. 2015). Eine deutschsprachige Version des Schulungsprogramms wird seit Januar 2018 von der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt kostenlos zur Verfügung gestellt (TF-KVT Web: <https://tfkvt.ku.de>). Die Inhalte wurden an das hiesige Gesundheitssystem angepasst (z. B. Diagnosestellung im Rahmen der Probatorik, Planung in 50-minütigen Sitzungen) und um zusätzliche Arbeitsmaterialien erweitert. Eine Auswertung über die ersten 3 Jahre der Laufzeit des TF-KVT-Web-Lernprogramms in Bezug auf Nutzerverhalten, Wissenszuwachs und Nutzerzufriedenheit der heterogenen Gruppe aller Teilnehmenden zeigte, dass das Lernprogramm v. a. von deutschsprachigen Teilnehmenden unterschiedlicher beruflicher und fachlicher Hintergründe genutzt wird. Insgesamt 25,3 % der nichtstudierenden Teilnehmenden schlossen das Gesamtprogramm ab. Das Programm führte zu einem signifikanten Lernzuwachs, und die Teilnehmenden gaben eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm an (Kasparik et al. 2022).

Da das Lernprogramm grundsätzlich allen Personen frei zugänglich ist und es sich bei TF-KVT um ein evidenzbasiertes psychotherapeutisches Therapieprogramm handelt, stellt sich die Frage, ob auch die Subgruppe der therapeutisch Tätigen durch das Programm erreicht werden kann und durch dieses einen signifikanten Wissenszuwachs erzielt. Um zu untersuchen, ob sich TF-KVT Web im deutschsprachigen Raum dazu eignet, psychotherapeutisch Tätige in diesem Manual auszubilden, werden in der vorliegenden Arbeit folgende Punkte betrachtet:

- Nutzungsverhalten in Bezug auf die Anzahl der bearbeiteten Schulungsmodule und Charakteristika der Nutzenden, die das Programm vollständig bearbeiteten,
- Wissenszuwachs durch die Module,
- Rückmeldungen zu Chancen und Barrieren der Lernplattform.

Methode

Deutschsprachige TF-KVT-Web-Online-Lernplattform

Die TF-KVT kann in 12 bis 15 Doppelsitzungen durchgeführt werden. Die Arbeit mit der Patientin oder dem Patienten und der Bezugsperson erfolgt nach Möglichkeit im Verhältnis 1:1. Die Therapie enthält eine Stabilisierungsphase, die Traumaverarbeitung mit sowohl konfrontativen als auch kognitiven Elementen, und abschließend eine gemeinsame Eltern-Kind-Sitzung sowie die Entwicklung von Strategien zur Herstellung künftiger Sicherheit und Entwicklung (Cohen et al. 2006, 2017). Im deutschsprachigen TF-KVT Web werden die Therapiekomponenten in 12 Lernmodulen abgebildet (Zusatzmaterial online: Tabelle S1).

Jedes Modul umfasst ein Einführungs-video, die Beschreibung des therapeutischen Vorgehens, Videodemonstrationen, Übungsvorschläge und Arbeitsblätter. In jedem Modul werden kultur- und altersspezifische Aspekte sowie Empfehlungen zum Umgang mit Herausforderungen beschrieben. Da die TF-KVT auch zur Behandlung junger Geflüchteter geeignet ist (Unterhitzberger et al. 2019), stehen Arbeitsblätter in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Alle Lerninhalte werden über das Content-Management-System *typo3* bereitgestellt.

Ethik

Die Grundsätze der allgemeinen Ethikverpflichtung für Epidemiologie und Verbrauchermfragen (www.adm-ev.de) wurden bei der Durchführung dieser Erhebung eingehalten. Die Teilnehmenden waren Klinikerinnen und Kliniker, die ihre Teilnahme freiwillig erklärten; in den teilnehmenden Ländern war auf Grundlage der allgemeinen Ethikverpflichtung keine ausdrückliche Zustimmung notwendig.

Teilnehmende

Zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2022 registrierten sich insgesamt 7422 Personen für TF-KVT Web, davon gaben 2564 Personen an, als approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung psychotherapeutisch tätig zu sein. Auf diese Teilstichprobe beziehen sich die Analysen im vorliegenden Beitrag.

peuten, Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung psychotherapeutisch tätig zu sein. Auf diese Teilstichprobe beziehen sich die Analysen im vorliegenden Beitrag.

Operationalisierung

Bei der Registrierung machten die Teilnehmenden soziodemografische Angaben. Für jedes Modul wurde ein Wissenstest mit 4 Single-Choice-Fragen zu den jeweils zentralen Lerninhalten erstellt, diese wurden vor (*prä*) und nach (*post*) dem Modul angezeigt. Eine Frage zum Modul *Traumanarrativ* lautet beispielsweise „Was ist die empfohlene Reihenfolge, um bei der Erstellung des Traumanarrativs möglichst zielführend Informationen von einem Kind zu erhalten? A) Zuhören, wiederholen, hinterfragen, reflektieren, B) abwarten, fragen, aufschreiben, vorlesen, C) fragen, zuhören, wiederholen, aufschreiben, D) Fragen, reflektieren, hinterfragen, aufschreiben“. Nach Bearbeitung des Posttests konnte auf das nächste Modul zugegriffen werden. Die interne Konsistenz der Wissenstests war akzeptabel (Prätests: Cronbachs $\alpha=0,59$, Posttests: Cronbachs $\alpha=0,71$). Nach Abschluss aller Module erhielten die Teilnehmenden ein Zertifikat und Fortbildungspunkte. Danach wurden sie gebeten, einen Fragebogen zur Nutzerzufriedenheit (4-Punkte-Likert-Skala, $\alpha=0,70$) auszufüllen, der aus Umfragen anderer Lernprogramme für psychotherapeutisch Tätige adaptiert wurde (Sansen et al. 2019). Der Fragebogen umfasst die Themengebiete Nutzerfreundlichkeit (12 Items), Verständnis für TF-KVT-Methoden (9 Items), positive Auswirkungen auf die eigene Praxis (3 Items) und Unterstützung der Bearbeitung des Lernprogramms durch Arbeitgebende (4 Items). Für die Beantwortung der Fragestellung in der vorliegenden Arbeit werden v. a. die Fragen zur Auswirkung auf die eigene Praxis herangezogen. Abschließend konnten Teilnehmende in einem Freitextfeld weitere Rückmeldungen zur Lernplattform geben.

Datenanalyse

Statistische Analysen wurden mithilfe des IBM Statistical Package for the Social

Tab. 1 Ergebnisse der logistischen Regression: Charakteristika der Teilnehmenden und vollständige Bearbeitung des Lernprogramms

Charakteristika	b	SE b	p	95 %-Konfidenzintervall (Odds Ratio)		
				Unterer Wert	Odds Ratio	Oberer Wert
Berufszweig (Referenzkategorie: Psychologie)						
(1) Psychiatrie	0,20	0,10	0,05	1,00	1,23	1,50
(2) Sozialarbeit	0,40	0,17	0,02*	1,07	1,49	2,08
(3) Seelsorge	2,34	0,78	0,00*	2,27	10,38	47,50
(4) Beratung	-0,21	0,46	0,65	0,33	0,81	1,99
Höchster Abschluss (Referenzkategorie: Diplom)						
(1) Doktor und Habilitation	-0,24	0,17	0,15	0,57	0,79	1,10
(2) Master	0,39	0,11	0,00*	1,20	1,48	1,82
(3) Sonstiger Abschluss	-0,22	0,13	0,09	0,62	0,80	1,04
(4) Staatsexamen	0,03	0,16	0,88	0,75	1,03	1,41
Berufserfahrung (Referenzkategorie: < 5 Jahre)						
(1) 5–10 Jahre	0,02	0,11	0,88	0,82	1,02	1,27
(2) 10–20 Jahre	-0,04	0,13	0,80	0,74	0,97	1,26
(3) > 20 Jahre	-0,03	0,20	0,90	0,66	0,98	1,45
Konstante	-0,67	0,09	0,00	–	0,51	–

$R^2=0,02$ (Cox und Snell); $R^2=0,03$ (Nagelkerke); Modell $\chi^2(11)=55,17$
 $p < 0,001$, * $p < 0,05$; b Regressionskoeffizient, SE Standardfehler, p p-Wert

Sciences SPSS 26.0 (IBM, Armonk, New York, Vereinigte Staaten) durchgeführt. Fehlende Werte kamen aufgrund der Antwortpflicht im Verlauf der Bearbeitung des Lernprogramms lediglich durch Abbruch des Programms (Drop-out) zustande. Zur Analyse des Nutzungsverhaltens wurde die Anzahl der Teilnehmenden berechnet, die ein Lernmodul, einschließlich des dazugehörigen Posttests, abgeschlossen hatten. Unterschiede zwischen Teilnehmenden, die nach der Bearbeitung aller Module das Abschlusszertifikat heruntergeladen hatten (*Completer* des gesamten Programms) und denjenigen, die es nicht vollständig bearbeitet hatten (*Non-Completer* $\hat{=}$ *Drop-out*), wurden anhand einer binomialen logistischen Regression analysiert. Teilnehmende galten als *Completer* einzelner Module, wenn sie den Posttest eines Moduls bearbeitet hatten. Zum Vergleich der im Mittel richtigen Antworten in den Prä- und Postwissenstests aller Teilnehmenden pro Modul wurden gepaarte t-Tests berechnet. Die mittleren Antworten des Nutzerfreundlichkeitsfragebogens zur zukünftigen Auswirkung auf die eigene Praxis wurden berechnet. Die qualitative Analyse der Rückmeldungen zu Erfahrungen mit dem Lernprogramm im Freitextfeld erfolgte nach Kuckartz

(2008): Zwei unabhängige Rater (B.K. und R.E.) erstellten auf Basis von 10 % der Freitextantworten Kategorien zu Chancen, Barrieren und Wünschen/Änderungen und ordneten diesen anschließend weitere 24 % der Äußerungen zu. Für diesen Teil der Antworten wurde die Interrater-Reliabilität bestimmt ($\kappa = 0,93$). Bei divergierenden Zuordnungen wurde eine Einigung im Diskurs gefunden. Aufgrund der sehr guten Übereinstimmung wurden die verbliebenen Äußerungen hälftig von BK oder RE kodiert und anschließend nochmals im Team besprochen.

Ergebnisse

Charakteristika der Teilnehmenden

In Tabelle S2 (Zusatzmaterial online) sind die demografischen Merkmale der 2564 psychotherapeutisch tätigen Teilnehmenden sowie Beschreibungen der *Completer* der gesamten Lernplattform und der *Non-Completer* zusammengefasst. Therapeutisch Tätige in der Seelsorge und der Sozialarbeit schlossen das Lernprogramm eher ab als Nutzende, die Psychologie als aktuellen Berufszweig nannten. Auch bei Teilnehmenden mit einem Master-Abschluss war die vollständige Bearbeitung des Lernpro-

gramms im Vergleich zu Teilnehmenden mit Diplom wahrscheinlicher. Die übrigen untersuchten Berufszweige und Bildungsabschlüsse sowie die Berufserfahrung klärten keine zusätzliche Varianz in der Regressionsanalyse auf. Alle Modellkoeffizienten und Odds-Ratio-Werte gehen aus **Tab. 1** hervor.

Die durchschnittliche Anzahl an vollen Tagen von der Anmeldung bis zum Abschluss des Programms betrug für das Subsample der *Completer* $M = 167,20$ Tage ($SD \pm 251,10$ Tage; $Min = 0$ Tage; $Max = 1406$ Tage). Die Bearbeitungszeit von 0 vollen Tagen beschreibt die Bearbeitung des gesamten Programms innerhalb eines Tages nach der Anmeldung vor Datumswechsel. Insgesamt schlossen 981 (38 %) der Teilnehmenden das gesamte Lernprogramm ab. Die Anzahl der *Completer* pro Schulungsmodul ist in **Abb. 1** dargestellt. Die größte Abbruchquote im Verlauf des Lernprogramms fand sich zwischen dem ersten und dem zweiten Modul ($n = 273$; 36 %).

Wissenszuwachs und Wissenstransfer

In den Wissenstests vor und nach jedem Modul (Prä- und Posttest) gaben die Teilnehmenden nach der Bearbeitung jedes Moduls im Mittel signifikant mehr richtige Antworten als vor der Bearbeitung des Moduls (Zusatzmaterial online: Tabelle S3). Große Effektstärken wurden in den Modulen „Grundlagen“, „Traumanarrativ“ und „Künftige Sicherheit und Entwicklung“ erreicht. Keinen bedeutenden Effekt hatte die Höhe des Wissenszuwachses im Modul „Kognitive Verarbeitung“. In Bezug auf den subjektiv eingeschätzten Wissenstransfer in die zukünftige eigene Praxis gaben die Teilnehmenden in einem Fragebogen zur Nutzerzufriedenheit an, sich durch die Bearbeitung von TF-KVT Web sicherer in Bezug auf die Umsetzung ($M = 3,53$, $SD \pm 0,54$) zu fühlen, mit hoher Wahrscheinlichkeit TF-KVT in der Praxis ($M = 3,32$, $SD \pm 0,64$) sowie künftig wahrscheinlich evidenzbasierte Behandlungsmethoden anzuwenden ($M = 3,35$, $SD \pm 0,69$).

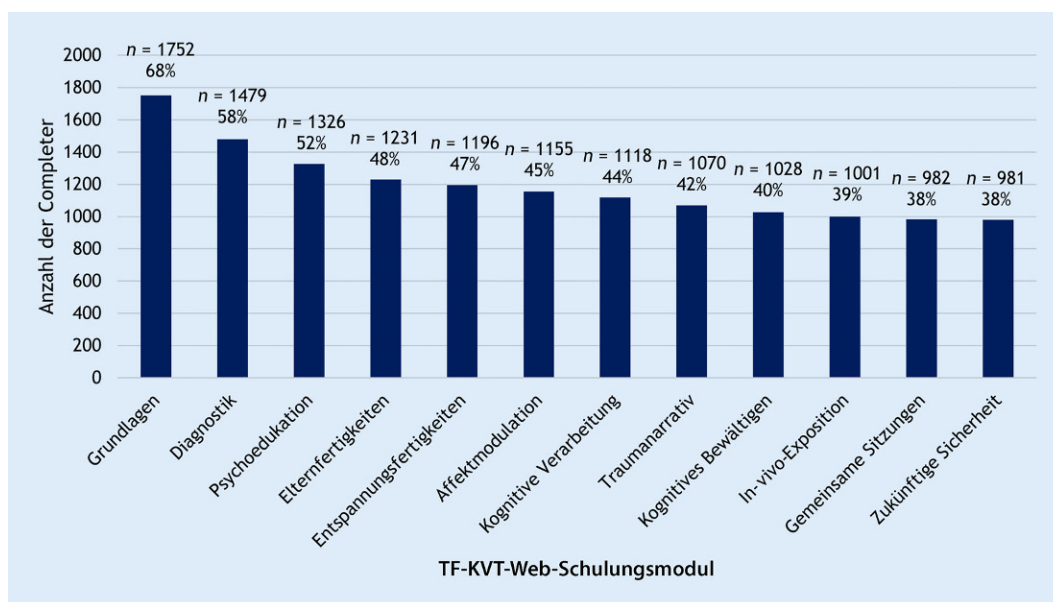


Abb. 1 ◀ Anzahl der Completer pro TF-KVT-Web-Schulungsmodul

Chancen und Barrieren von web-basierten Trainingsprogrammen

Insgesamt gaben 308 Teilnehmende (12%) im Freitextfeld weitere Rückmeldungen zur TF-KVT-Online-Lernplattform. Die jeweils 4 am häufigsten genannten Kategorien sind in **Tab. 2** mit Beispieläußerungen aufgeführt, meist genannt sind Chancen. Im Rahmen der Chancen wurden der didaktische Aufbau der Plattform und die Videobeispiele am häufigsten genannt. Kritisiert wurden zumeist die Formulierungen der Wissenstest oder die Videos. Die Teilnehmenden hätten sich noch weitere Materialien zum Download, weitere Veranschaulichung und konkrete weitere Informationen zu verschiedenen Lernmodulen gewünscht.

Diskussion

Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse zum Nutzungsverhalten zeigen, dass die deutschsprachige TF-KVT-Web-Lernplattform von vielen psychotherapeutisch Tätigen genutzt wurde und sich zur Vermittlung der TF-KVT nach Cohen et al. (2006, 2017) eignet. Die Teilnehmenden hatten v.a. einen psychologischen Hintergrund und standen am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn. Es zeigten sich im Gegensatz zur Auswertung der heterogenen Gruppe aller

Bearbeitenden bei Kasparik et al. (2022) hinsichtlich der Berufserfahrung keine Unterschiede zwischen Abbrechenden und Teilnehmenden, die das Programm vollständig bearbeiteten. Weiterhin fanden sich kaum Unterschiede in Bezug auf Berufszweig und höchsten Bildungsabschluss. Höhere Abbruchraten konnten bei Nutzenden in psychologischen Berufszweigen im Vergleich zu Mitarbeitenden der Sozialarbeit bzw. der Seelsorge beobachtet werden. Teilnehmende mit Masterabschluss schlossen das Lernprogramm im Vergleich zu Teilnehmenden mit Diplom eher ab. Insgesamt schlossen 38% der Teilnehmenden das Lernprogramm ab. Damit ist der *Completer*-Anteil über 5 Jahre Programmlaufzeit in der Gruppe der therapeutisch Tätigen höher als in der Gruppe aller Teilnehmenden über 3 Jahre hinweg (Kasparik et al. 2022). Im Vergleich zu anderen Angeboten im Bereich der Online-Weiterbildung fällt diese Quote dennoch geringer aus (z.B. Heck et al. 2015). Dies könnte u.a. der kostenfreien Verfügbarkeit der Lerninhalte und der Möglichkeit zur unverbindlichen Registrierung mit verschiedenen Motiven zugeschrieben werden. Gestützt wird diese Argumentation auch durch den Befund, dass sich die höchste Abbruchrate zwischen dem ersten und zweiten Modul findet. Auch in der Gruppe aller Teilnehmenden war die Abbruchrate zu diesem Zeitpunkt am höchsten (Kasparik et al.

2022). Abbrüche zu Beginn des Lernprogramms könnten darauf hindeuten, dass die Teilnehmenden feststellen, dass ihnen die Inhalte entweder bereits vertraut sind, oder dass diese nicht relevant für ihre klinische Praxis sind. Auch die fehlende Passung des Onlineformats zum eigenen Lernverhalten könnte ein Abbruchgrund sein. Nach allen weiteren Lernmodulen ist die Abbruchrate deutlich geringer. Je weiter eine Person also im Programm vorschreitet, desto wahrscheinlicher ist es, dass diese alle Inhalte bearbeitet. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass in den Modulen 3 bis 11 nochmals insgesamt 20% der Teilnehmenden die Bearbeitung nicht fortsetzten. Motive für die Teilnahme sowie Abbruchgründe wurden nicht systematisch erhoben, daher können keine genaueren Erklärungen für die Abbrüche gegeben werden. Die Analysen zur ersten Forschungsfrage bezüglich des Nutzungsverhaltens geben Einblicke für die Gruppe der therapeutisch Tätigen. Eine weitere Beobachtung der Abbruchraten und Unterschiede dieser in verschiedenen Teilgruppen muss jedoch mit fortlaufender Laufzeit des Lernprogramms zeigen, ob diese Befunde stabil sind.

Die zweite Forschungsfrage kann damit beantwortet werden, dass die Bearbeitung der TF-KVT-Web-Online-Lernmodule zu einem signifikanten Wissenszuwachs in Bezug auf die TF-KVT-Inhalte führt und stützt für die Gruppe der therapeu-

Tab. 2 Chancen, Barrieren und Wünsche hinsichtlich der TF-KVT-Web-Lernplattform, basierend auf den Freitextantworten der Teilnehmenden

	Kategorie	Beispieläußerung	Häufigkeit n (%)
Chancen (n = 314)	Didaktischer Aufbau	„Er ist wirklich angenehm aufbereitet und enthält anschaulich und kompakt viele wichtige Informationen“	64 (20)
	Veranschaulichung durch Videobeispiele	„Die Möglichkeit, ein Therapeuten-Modell zu erleben, wird mir sehr dabei helfen, meinen eigenen Stil zu erweitern“	58 (19)
	Bereitgestellte Materialien	„Super ist außerdem, dass es so viel Material und Arbeitsblätter zum Download gibt“	31 (10)
	Praxisbezug/Umsetzung in die Praxis	„Ich freue mich schon, Teile davon in den Sitzungen mit Patienten anzuwenden“	19 (6)
Barrieren (n = 65)	Formulierung der Wissens-tests	„Die Fragen bei den Tests waren manchmal schwierig voneinander abzugrenzen“	22 (34)
	Videobeispiele	„Die vorhandenen Videobeispiele wirkten auf mich oft künstlich und nur bedingt realitätsnah, besonders in Bezug auf die durchweg gute Mitarbeit der Beteiligten und sehr distanzierte Sprache der Therapeutenmodelle“	18 (28)
	Darstellung der Inhalte	„Teilweise Infos redundant“	9 (14)
	Technische Barrieren	„Bei einigen Geräten, Schwierigkeiten die Videos abzuspielen“	8 (12)
Wünsche und Anregungen (n = 151)	Bereitstellung weiterer Materialien	„Eine Übersicht mit allen Inhalten kurz zusammengefasst wäre für mich hilfreich. So waren es sehr viele Dokumente“	30 (20)
	Didaktische Aufbereitung	„Ich hätte mir ... gewünscht, dass noch mehr Videobeispiele gezeigt worden wären“	16 (11)
	Weitere Informationen zu kulturspezifischen Erwägungen	„Bei den kulturellen Erwägungen fehlten mir Besonderheiten bei Personen aus dem arabischen oder muslimischen Kulturkreis oder anderen Minderheiten (z. B. Jesiden)“	16 (11)
	Weitere Informationen zu schwierigen Therapiesituationen	„... hier würde ich mir wünschen, mehr Tipps und Ratschläge zu erhalten, wenn Sitzungen problematisch werden, beispielsweise Bezugspersonen vermeidend agieren oder Patienten Unverständnis zeigen“	11 (7)

Dargestellt werden jeweils die 4 Kategorien mit den meisten Äußerungen. Die Orthografie der Freitextantworten wurde nicht verändert

tisch Tätigen die Ergebnisse von Kasparik et al. (2022) zum Wissenszuwachs durch die Lernplattform. Verglichen mit Modulen, welche verhaltenstherapeutische Standardmethoden (z.B. Entspannungsverfahren) beschreiben, ergaben sich die größten Effektstärken im Hinblick auf den Wissenszuwachs für Module, die Spezifika der TF-KVT vermitteln (z.B. Traumanarrativ). Die Teilnehmenden gaben an, die Schulungsinhalte in die Praxis umzusetzen zu wollen. Insgesamt sind diese Ergebnisse konsistent mit bisherigen Befunden, dass Online-Trainingsangebote in verschiedenen Weiterbildungskontexten eine hilfreiche Schulungsmöglichkeit sind (Jackson et al. 2018).

Die qualitative Auswertung der Freitextantworten gab erstmals Einblick in die wahrgenommenen Chancen und Barrieren einer deutschen Psychotherapie-Lernplattform. In Bezug auf die dritte Forschungsfrage konnten relevante Chancen und Barrieren der Lernplattform identifiziert werden. Insgesamt überwog die Zahl der Chancen, genannt wurden beispielsweise die zur Verfügung gestellten Materialien und Videos. Die Videobeispiele

wurden in einigen Rückmeldungen hingegen auch als zu idealtypisch oder zu lang wahrgenommen. Das Erstellen von Modellvideos zu wichtigen Therapieszenen ist durch junge Schauspielpatientinnen und -patienten und den finanziellen Aufwand für die Produktion begrenzt. Es wurde außerdem deutlich, dass bei TF-KVT Web, wie sicherlich auch bei anderen Online-Schulungen, technische Hürden die Bearbeitung erschweren können. Inhaltliche Änderungen wünschten sich die Teilnehmenden insbesondere hinsichtlich der Themen, die über alle Schulungsmodule hinweg in TF-KVT Web vorkommen, kulturspezifische Erwägungen und schwierige Therapiesituationen. Da das deutschsprachige TF-KVT Web eine Übersetzung der englischen Plattform ist, beziehen sich die kulturspezifischen Erwägungen bislang im Schwerpunkt auf den angelsächsischen Raum. Eine Anpassung dieser Informationen für den deutschsprachigen europäischen Raum kann den praktischen Nutzen dieser Schulungsinhalte weiter erhöhen.

Limitationen

Bei allen erhobenen Daten handelt es sich um Selbstausskünfte der Teilnehmenden in einer Gelegenheitsstichprobe. Zudem ist eine globale Beurteilung des Wissenszuwachses über das gesamte Lernprogramm hinweg nicht möglich. Die Wissenstests wurden von einzelnen Teilnehmenden bei den abschließenden Freitextantworten als Barriere beschrieben, weshalb die Validität der Tests eingeschränkt sein kann. Bei Unterbrechung der Bearbeitung des Programms kann nicht festgestellt werden, ob es sich um tatsächliche Abbrüche des Lernprogramms oder um ein inaktives Nutzungsverhalten handelt. Weiterhin wurden Gründe für den Abbruch des Lernprogramms nicht systematisch erhoben. Nur wenn das Programm vollständig bearbeitet wurde, konnten Rückmeldungen über das Freitextfeld gegeben werden.

Ausblick

Die Ergebnisse stützen die Nützlichkeit von Online-Schulungen zur Wissensvermittlung im Bereich der Psychotherapie

am Beispiel von TF-KVT Web. Dies kann eine Anregung zur Entwicklung weiterer Lernplattformen sein, die auch verknüpft mit Präsenzs Schulungen oder Qualitätszirkeln, die die Umsetzung in die therapeutische Praxis begleiten, eingesetzt werden könnten. Damit können kostenfreie Online-Schulungen zu evidenzbasierten Verfahren einen Beitrag zur Verkürzung der Latenzzeit zwischen Forschung und Praxis leisten. Im nächsten Schritt sollten weitere Studien die tatsächliche Umsetzung des erlernten Therapiemanuals in die therapeutische Praxis untersuchen. Die von den Teilnehmenden beschriebenen Barrieren und Wünsche sind wichtige Anregungen für die ständige Weiterentwicklung von TF-KVT Web und werden nach Möglichkeit im Rahmen der künftigen Aktualisierungen berücksichtigt. Die Untersuchung des globalen Wissenszuwachses durch das Lernprogramm sowie der Vergleich vom Wissenszuwachs durch Weiterbildung im Online-Format zur Weiterbildung im Rahmen von Präsenzveranstaltungen wird in künftigen Studien berücksichtigt (Studienprotokolle der Projekte BETTERCARE und BESTFORCAN: Rosner et al. 2020a, b).

Fazit für die Praxis

- Die Online-Lernplattform TF-KVT Web wird gut angenommen und eignet sich zur Wissensvermittlung über die evidenzbasierte traumafokussierte Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS).
- Durch das Online-Lernprogramm können finanzielle, zeitliche und organisatorische Hürden im Hinblick auf die Teilnahme an Weiterbildungen überwunden werden.
- Webbasierte Trainingsansätze können die Verbreitung evidenzbasierter Verfahren erleichtern und stellen sowohl isoliert als auch im Sinne eines Blended-Learning-Ansatzes in Kombination mit anderen Schulungsmethoden ein wirksames Instrument in der Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dar.

Korrespondenzadresse

Barbara Kasparik, M.Sc. Psych.
 Fachbereich Psychologie, Katholische
 Universität Eichstätt-Ingolstadt
 Levelingstr. 7, 85049 Ingolstadt, Deutschland
 barbara.kasparik@ku.de

Danksagung. Wir danken den Entwicklern und Entwicklerinnen der englischsprachigen TF-CBT-Web-Lernplattform für die Möglichkeit der Umsetzung ins Deutsche. Außerdem danken wir Dr. Patrick Fornaro, Mariella Schiefner, Svenja Mäkitalo, Dr. Ulrich Agricola und allen weiteren Personen, die an der Erstellung und Betreuung der deutschsprachigen TF-KVT-Web-Lernplattform beteiligt waren.

Förderung. Diese Arbeit wurde durch das Zentrum Flucht und Migration der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt gefördert.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. Kasparik, R. Eilers und R. Rosner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Die Grundsätze der allgemeinen Ethikverpflichtung für Epidemiologie und Verbraucherumfragen (www.adm-ev.de) wurden bei der Durchführung dieser Erhebung eingehalten. Die Teilnehmenden waren Klinikern und Kliniker, die ihre Teilnahme freiwillig erklärten; in den teilnehmenden Ländern war auf Grundlage der allgemeinen Ethikverpflichtung keine ausdrückliche Zustimmung notwendig.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Alicis E, Zalta AK, van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, Smid GE (2014) Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *Br J Psychiatry* 204:335–340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- Bundespsychotherapeutenkammer (2018) Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapierichtlinie: Wartezeiten. https://api.bptk.de/uploads/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018_85039d7677.pdf [abgerufen am 06.04.2023]
- Clemens V, Berthold O, Fegert JM, Kölich M (2018) Kinder psychisch erkrankter Eltern: Auch ein Thema im Rahmen des Kinderschutzes. *Nervenarzt* 89(11):1262–1270
- Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E (2006) Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. Guilford
- Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E (2017) Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents, 2. Aufl. Guilford
- Danese A, McLaughlin KA, Samara M, Stover CS (2020) Psychopathology in children exposed to trauma: detection and intervention needed to reduce downstream burden. *BMJ* 371:m3073. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3073>
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2022) Patientenfragen während der Coronapandemie 2022. https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Umfragen/DPTV_Umfrage_Corona-Pandemie_Oktober_2022.pdf [abgerufen am 28.07.2023]
- Dye H (2018) The impact and long-term effects of childhood trauma. *J Hum Behav Soc Environ* 28(3):381–392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Farrell NR, Deacon BJ, Kemp JJ, Dixon LJ, Sy JT (2013) Do negative beliefs about exposure therapy cause its suboptimal delivery? An experimental investigation. *J Anxiety Disord* 27(8):763–771. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.007>
- Ganser HG, Münzer A, Plener PL, Witt A, Goldbeck L (2016) Kinder und Jugendliche mit Misshandlungserfahrungen: bekommen sie die Versorgung, die sie brauchen? *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz* 59(6):803–810. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2351-6>
- Gossmann K, Eilers R, Rosner R, Barke A (2021) How do licensed psychotherapists in Germany feel about treating patients with posttraumatic stress symptoms?—an experimental study based on case vignettes. *Eur J Psychotraumatol* 12(1):1995265. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1995265>
- Hannich HJ, Barz R, Peikert G (2019) Gründe für das Nichtzustandekommen von Psychotherapien. *Psychotherapeut* 64(2):153–158
- Heck NC, Saunders BE, Smith DW (2015) Web-based training for an evidence-supported treatment: training completion and knowledge acquisition in a global sample of learners. *Child Maltreat* 20(3):183–192
- Hiller RM, Meiser-Stedman R, Fearon P, Lobo S, McKinnon A, Fraser A, Halligan SL (2016) Research review: changes in the prevalence and symptom severity of child post-traumatic stress disorder in the year following trauma—a meta-analytic study. *J Child Psychol Psychiatry* 57(8):884–898. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12566>
- Jackson CB, Quetsch LB, Brabson LA, Herschell AD (2018) Web-based training methods for behavioral health providers: a systematic review. *Adm Policy Ment Health* 45(4):587–610. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0847-0>
- Jensen TK, Braathu N, Birkeland MS, Ormhaug SM, Skar AMS (2022) Complex PTSD and treatment outcomes in TF-CBT for youth: a naturalistic study. *Eur J Psychotraumatol* 13(2):2114630. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2114630>
- Kasparik B, Saupe LB, Mäkitalo S, Rosner R (2022) Online training for evidence-based child trauma treatment: evaluation of the German language TF-CBT-web. *Eur J Psychotrauma-*

tol 13(1):2055890. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2055890>

- Khanna MS, Kendall PC (2015) Bringing technology to training: web-based therapist training to promote the development of competent cognitive behavioral therapists. *Cogn Behav Pract* 22(3):291–301
- Kobak KA, Wolitzky-Taylor K, Craske MG, Rose RD (2017) Therapist training on cognitive behavior therapy for anxiety disorders using Internet-based technologies. *Cogn Ther Res* 41(2):252–265. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9819-4>
- Kuckartz, U., Desing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation: Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS.
- Landolt MA, Schnyder U, Maier T, Schoenbuecher V, Mohler-Kuo M (2013) Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adolescents: a national survey in Switzerland. *J Trauma Stress* 26(2):209–216. <https://doi.org/10.1002/jts.21794>
- Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Matthews T, Moffitt TE, Odgers CL, Stahl D, Teng JY, Danese A (2019) The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry* 6(3):247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Lilienfeld SO, Ritschel LA, Lynn SJ, Cautin RL, Litzman RD (2013) Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: root causes and constructive remedies. *Clin Psychol Rev* 33(7):883–900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- Mavranzeouli I, Megnin-Viggars O, Daly C, Dias S, Stockton S, Meiser-Stedman R, Trickey D, Pilling S (2020) Research review: psychological and psychosocial treatments for children and young people with post-traumatic stress disorder: a network meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 61(1):18–29. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13094>
- Meyer JM, Farrell NR, Kemp JJ, Blakey SM, Deacon BJ (2014) Why do clinicians exclude anxious clients from exposure therapy? *Behav Res Ther* 54:49–53. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.004>
- Morina N, Koerssen R, Pollet TV (2016) Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Clin Psychol Rev* 47:41–54. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.006>
- Müller M, Klewer J, Karutz H (2019) Ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 47(4):314–322. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000580>
- National Institute for Health and Care Excellence (2018) Post-traumatic stress disorder. NICE guideline, Bd. 116 (www.nice.org.uk/guidance/ng116)
- Rosen BC, Ruzek JI, Karlin BE (2017) Evidence-based training in the era of evidence-based practice: challenges and opportunities for training of PTSD providers. *Behav Res Ther* 88:37–48
- Rosner R, Barke A, Albrecht B, Christiansen H, Ebert DD, Lechner-Meichner F, Muche R, Zarski AC, Steil R (2020a) Best FOR CAN—bringing empirically supported treatments to children and adolescents after child abuse and neglect: study protocol. *Eur J Psychotraumatol* 11(1):1837531. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1837531>

Evaluation of the learning platform TF-CBT Web for psychotherapeutic practitioners. Online training for evidence-based treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents

Background: Web-based training can be an effective way for psychotherapists to acquire knowledge about interventions. Manualized trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) to treat posttraumatic stress disorder (PTSD) in children and adolescents is currently the intervention with the best evidence base. A web-based training program designed to promote the dissemination of TF-CBT is TF-CBT Web. A cost-free German language version has been available since 2018 and comprises 12 learning modules.

Objective: The aim of this article is to describe which target group uses such a form of continuing education, based on the characteristics of psychotherapists who have registered with the German TF-CBT website. It was investigated whether participation in the training program leads to a gain in knowledge of the contents and how users evaluate the opportunities and barriers of this learning platform.

Material and methods: Users of the training program provided demographic information at the time of registration and completed a knowledge test on the content of the module before and after all 12 modules. After completion, perceived opportunities and barriers could be given in a free text feedback.

Results: The comparison of means showed a significant increase in knowledge by completing the 12 training modules ($d = 0.18$ – 1.16). Of the users 38% completed the learning program. Overall, the learning program and the materials provided were rated positively.

Conclusion: Using the example of TF-CBT Web, the results support the effectiveness of web-based training programs for dissemination of knowledge in the field of psychotherapeutic treatment methods. Future research should evaluate the actual implementation of the methods taught into clinical practice.

Keywords

Posttraumatic stress disorder · Trauma-focused therapy · Web-based training · Children and adolescents · Dissemination

- Rosner R, Sachser C, Hornfeck F, Kilian R, Kindler H, Muche R, Müller LRF, Thielemann J, Waldmann T, Ziegenhain U, Unterhitzberger J, Pfeiffer E (2020b) Improving mental health care for unaccompanied young refugees through a stepped-care approach versus usual care+: study protocol of a cluster randomized controlled hybrid effectiveness implementation trial. *Trials* 21(1):1013. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04922-x>
- Ross SL, Sharma-Patel K, Brown EJ, Huntt JS, Chaplin WF (2021) Complex trauma and trauma-focused cognitive-behavioral therapy: how do trauma chronicity and PTSD presentation affect treatment outcome? *Child Abuse Negl* 111:104734
- Sansen LM, Saupe LB, Steidl A, Fegert JM, Hoffmann U, Neuner F (2019) Daring to process the trauma: using a web-based training to reduce psychotherapists' fears and reservations around implementing trauma-focused therapy. *Eur J Psychotraumatol* 10(1):1696590
- Schaefer JD, Moffitt TE, Arseneault L, Danese A, Fisher HL, Houts R, Sheridan MA, Wertz J, Caspi A (2018) Adolescent victimization and early-adult psychopathology: approaching causal inference using a longitudinal twin study to rule out noncausal explanations. *Clin Psychol Sci* 6(3):352–371. <https://doi.org/10.1177/2167702617741381>
- Schäfer I, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud C, Lampe A, Liebermann P, Lotzin A, Maercker A, Rosner R, Wöller W (2019) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Springer
- Schnell T, von Katte S, Gast U (2015) Bereitschaft niedergelassener Therapeuten zur Behandlung von Patienten mit komplexen posttraumatischen und dissoziativen Störungen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 83(9):516–521. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1553729>
- Taylor DJ, Dietch JR, Pruiksma K, Calhoun CD, Milanak ME, Wardle-Pinkston S, Rheingold AA, Ruggiero KJ, Bunnell BE, Wilkerson AK (2021) Developing and testing a web-based provider training for cognitive behavioral therapy of insomnia. *Mil Med* 186(Suppl 1):230–238. <https://doi.org/10.1093/milmed/usaa359>
- Thordardottir EB, Hansdottir I, Valdimarsdottir UA, Shipherd JC, Resnick H, Gudmundsdottir B (2016) The manifestations of sleep disturbances 16 years post-trauma. *Sleep* 39(8):1551–1554. <https://doi.org/10.5665/sleep.6018>
- Unterhitzberger J, Wintersohl S, Lang M, König J, Rosner R (2019) Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 13:22. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0282-3>

Vogel A, Steil R, Comteße H, Eilers R, Renneberg B, Rosner R (2021) Routineversorgung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Posttraumatischer Belastungsstörung nach sexualisierter und physischer Gewalt in Deutschland. *Kindh Entwickl* 30(3):183–191. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000346>

Armut stellt ein Risiko für die soziale Integration älterer Menschen dar

Einkommensungleichheiten verursachen nicht nur materielle Nachteile, sondern können sich auch auf die soziale Integration von Menschen in der zweiten Lebenshälfte auswirken. Unter anderem ist das Einsamkeitsrisiko von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, die als armutsgefährdet gelten, höher als bei Gleichaltrigen mit mittleren und hohen Einkommen. Auch andere Bereiche der sozialen Integration sind betroffen, wie Daten des Deutschen Alterssurveys zeigen.



© picture alliance

Verglichen wurden Personen, die als armutsgefährdet gelten, also deren Haushaltseinkommen unter 60 % des Medianeinkommens liegt, mit Personen mit mittleren und hohen Einkommen. Die Befragten waren zwischen 46 und 90 Jahren alt.

Mittels einer vierstufigen Skala wurde erfasst, wie einsam sich die Befragten fühlen, wobei hohe Werte ein hohes Einsamkeitserleben abbilden. Es zeigte sich, dass armutsgefährdete Menschen mit einem Wert von 2,0 ein höheres Einsamkeitsniveau aufweisen als Personen mit mittleren und hohen Einkommen (jeweils etwa 1,8). Dieser Befund ist besonders deshalb problematisch, weil Studien zeigen, dass Einsamkeit krank machen kann. Zu der finanziellen Benachteiligung kommt so gesundheitliche Benachteiligung hinzu.

Die Ungleichheit in der sozialen Integration zeigt sich auch in anderen Bereichen: Menschen, die von Armut betroffen sind, haben kleinere Netzwerke, sind seltener ehrenamtlich aktiv und in die Betreuung von Enkelkindern involviert. Ein geringer sozio-ökonomischer Status und mangelnde

Ressourcen scheinen somit eine Hürde dabei zu sein, sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen.

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Im Rahmen der Studie werden seit mehr als zwei Jahrzehnten Menschen auf ihrem Weg ins höhere und hohe Alter regelmäßig befragt. Der Deutsche Alterssurvey wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Originalpublikation: Huxhold, O., Bünning, M., & Simonson, J. (2023). Der Zusammenhang zwischen Einkommensunterschieden und sozialer Integration in der zweiten Lebenshälfte [DZA-Fact Sheet]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen (<http://www.dza.de/> [23.10.2023])