



UNIKLINIK
KÖLN

<https://akip.uk-koeln.de>

hiToco[®] – Vorstellung der der Pilotstudienenergebnisse



Lea Sulprizio

Universität zu Köln

Medizinische Fakultät & Humanwissenschaftliche Fakultät

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln

Ausbildungsinstitut für Kinder- Jugendlichenpsychotherapie (AKiP)

Centrum für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (CEKIP)

<https://akip.uk-koeln.de>



**UNIKLINIK
KÖLN**



L. Sulprizio, A. Görtz-Dorten, M. Döpfner

Theoretischer Hintergrund

› Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

- › F90.x, F98.80
- › Kernsymptome: Störung der Aufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität¹
- › Prävalenz: 4,4%³

› Störung des Sozialverhaltens mit aufsässigem, oppositionellem Verhalten (OPP)

- › F91.3
- › Kernsymptome: Aufsässigkeit, Ungehorsam und Trotz, ohne Delinquenz oder starke Formen aggressiven oder dissozialen Verhaltens¹
- › Prävalenz: 1 – 11%³
- › Eine der häufigsten komorbiden Störungen bei ADHS^{3,4}

→ Individuelle Belastung⁵

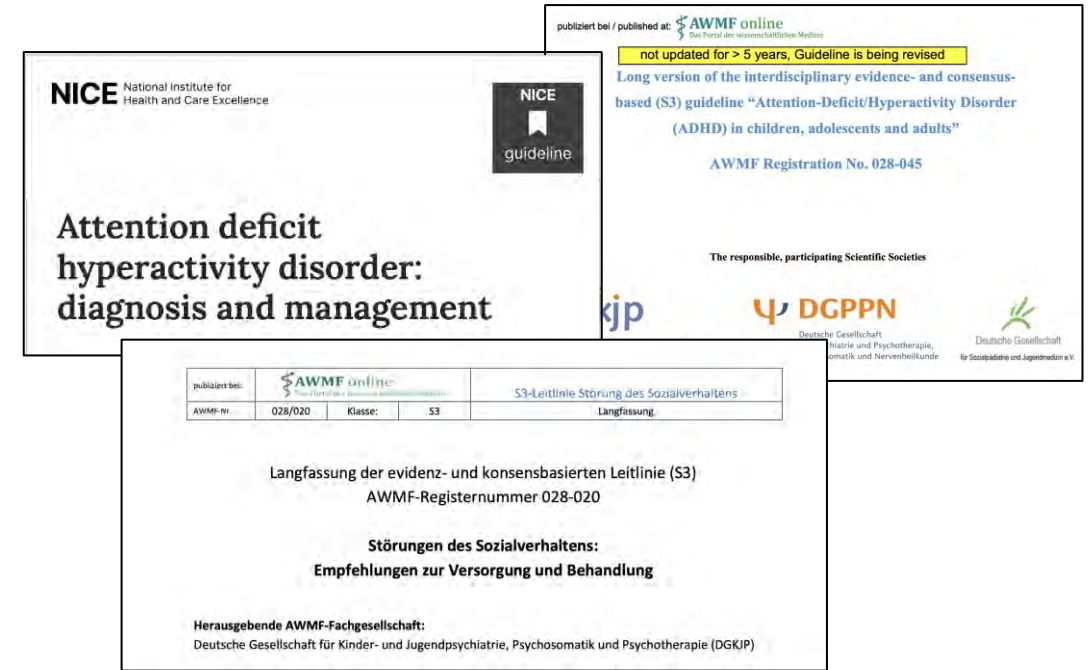


→ Familiäre Belastung⁵



Elterntrainings

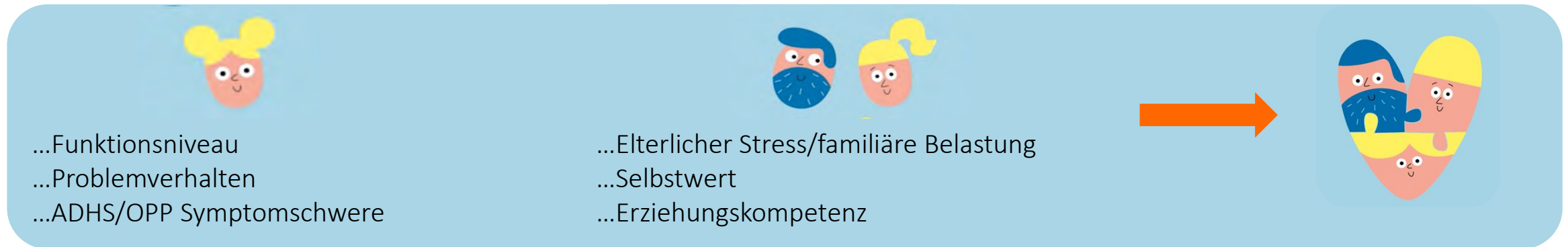
- › Externalisierende Störungen: **patientenzentrierte und umweltzentrierte** (psychosoziale) Interventionen¹
- › Aktuelle **Leitlinien**^{2,3}
 - › Multimodaler Therapieansatz
 - › Explizit: Elterntrainings
- › Verschiedene **Formate** von Elterntrainings¹
 - › Face to face/onsite vs. online
 - › Analog vs. digital
 - › Einzel- vs. Gruppentraining
 - › Interaktiv vs. nicht-interaktiv



- › Unterschiedlicher Grad an therapeutischer **Unterstützung**
 - › Angeleitet vs. Selbstverwaltet/Selbsthilfe

Effekte von Elterntrainings

- › Signifikante Effekte bzgl. verschiedener Outcome-Variablen^{1,2,3}



- › Effektstärken von Einzel- und Gruppen-Elterntrainings bei

- › ADHS-Symptomatik: $g = 0.51$ ⁴
- › SSV/OPP-Symptomatik: $d = 0.47$ ⁵

hiToco[®] Pilotstudie

European Child & Adolescent Psychiatry

<https://doi.org/10.1007/s00787-025-02799-2>

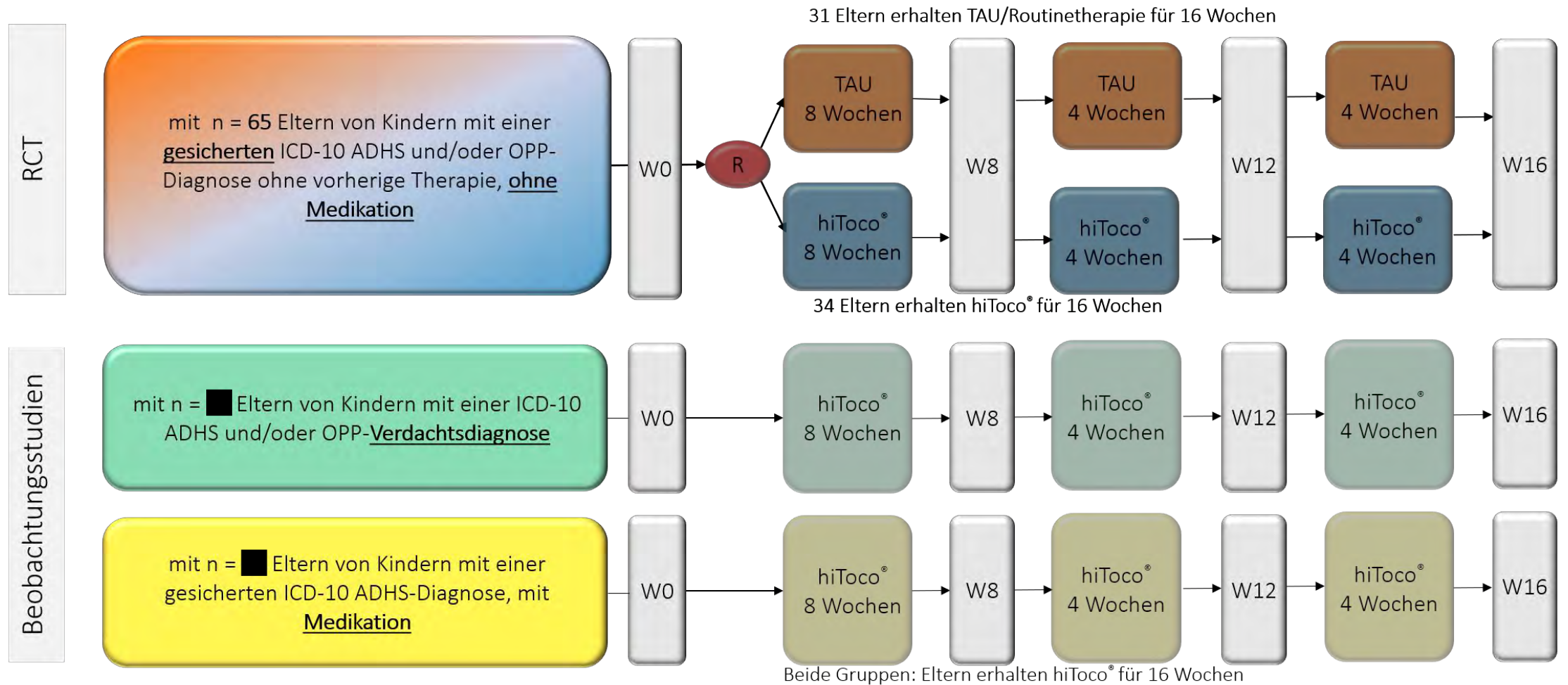
RESEARCH



Efficacy of a mobile-based self-directed parent management training for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder with or without oppositional defiant disorder– a randomized controlled trial

M. Döpfner^{1,2} · A. Görtz-Dorten^{1,2} · A. Häge³ · F. Handermann³ · L. Sulprizio^{1,2} · M. Hellmich^{4,5} · D. Vogel⁶ · M. Ruhmann⁷ · H. Althen⁶ · M. Karus⁶ · T. Banaschewski^{3,8}

hiToco® Pilotstudie: Studiendesign



hiToco® Pilotstudie: Erfolgsparameter

Primär:

- › ADHS- und oppositionelle **Symptomatik** des Kindes (Elternurteil)
DISYPS FBB-ADHS/SSV-A (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017)

Sekundär:

- › **Erziehungsverhalten** der Eltern (Elternurteil)
Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten (FPNE; Holas et al., 2024)
- › Familiäre **Belastung** der Eltern (Elternurteil)
Family Strain Index (FSI; Riley et al., 2006)
- › **Funktionsbeeinträchtigung & Leidensdruck** des Kindes (Elternurteil)
DISYPS FBB-ADHS-Funktionsbeeinträchtigung (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017)
- › Gesamtbeurteilung der **klinischen Verbesserung** (Klinisches Urteil)
Clinical Global Impression Scale (CGI-I)

hiToco® Pilotstudie [RCT Studienkohorte]: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien

- › Alter des Kindes: 4;0 – 11;11 Jahre
- › Gesicherte Diagnose einer Hyperkinetischen Störung (F90.x; F98.80) und/oder einer Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten (F91.3)
- › Erhöhte Symptomatik im Elternurteil auf dem FBB-ADHS und/or FBB-SSV (oppositionelles Verhalten) >1.0
- › Symptomatik muss in der Familie auftreten

Ausschlusskriterien

- › ADHS- oder neuroleptische Medikation (aktuell oder für die nächsten 4 Monate geplant)
- › Intensive Psychotherapie aufgrund der Symptomatik des Kindes oder intensives regelmäßiges Elterntaining (mit zumindest 2 Kontakten pro Monat), innerhalb der letzten 12 Monate, gegenwärtig oder für die nächsten 4 Monate geplant)
- › Andere starke psychische Störungen des Kindes (z.B. geistige Behinderung, Autismus, Psychose)
- › Starke psychische Störung eines Elternteils (z.B. starke Substanzkonsumstörung, Psychose, ausgeprägte Persönlichkeitsstörung)
- › (Teil) stationäre Behandlung des Kindes innerhalb der nächsten vier Monate geplant

hiToco® Pilotstudie [alle Studienkohorten]: Ein- und Ausschlusskriterien

	Gesicherte Diagnose	Verdachtsdiagnose	Pharmakotherapie
Alter	4;0-11;11	4;0-11;11	4;0-11;11
Klinische Diagnose	ADHS und/oder OPP (gesichert)	ADHS und/oder OPP (Verdacht)	ADHS (gesichert)
Symptom-schwere*	>1.0 in FBB-ADHS und/oder FBB-SSV	>1.0 in FBB-ADHS und/oder FBB-SSV	>1.0 in FBB-ADHS und/oder FBB-SSV
Medikation	Nein (gegenwärtig, geplant)	n.a.	stabil (≥4 Wochen)
KVT / Eltern-training**	Nein (zuvor, gegenwärtig, geplant)	n.a.	Nein (gegenwärtig, geplant)

- First Patient In:
26.10.2022
- Last Patient Out:
31.05.2024

Drop-outs (N=6)
 N=2 Verlust der Nachverfolgung
 N=2 Andere Gründe
 N=1 Einwilligung zurückgezogen
 N=1 Möchte App nicht mehr nutzen (Pharma)

Overall drop-out Rate <10%

* Elternrating
 ** mit min. 2 Kontakten pro Monat
 zuvor = innerhalb der letzten 12 Monate
 geplant = innerhalb der nächsten 4 Monate

hiToco® Pilotstudie: Baselinecharakteristika

	Kohorte 1/RCT Gesicherte Diagnose ADHS/OPP ohne Pharmakotherapie	
	TAU (N=31)	hiToco® (N=34)
Alter (Jahre)	8.6±1.6	8.1±1.7
% männlich	67.7%	70.6%
Diagnosen		
• ADHS (F90.0)	67.7%	79.4%
• ADHS+OPP (F90.1)	29.0%	14.7%
• ADHS-primär unaufmerksamer/ hyperaktiver Typus (F90.8, F98.8)	3.2%	5.8%
• OPP (F91.3)	0.0%	0.0%
Pharmakotherapie (zu Beginn)		
• Methylphenidat (MPH)	0.0%	0.0%
• Lisdexamfetamin (LDX)	0.0%	0.0%
Elternurteil (zu Woche 0*)		
• Symptomschwere ADHS+OPP (FBB-ADHS/OPP, 28 Items)	1.64 ± 0.49	1.53 ± 0.42
• Positives Erziehungsverhalten (FPNE-pos, 13 Items)	2.09 ± 0.50	1.95 ± 0.40
• Negatives Erziehungsverhalten (FPNE-neg, 10 Items)	0.98 ± 0.37	1.01 ± 0.30
• Elterliche Belastung (FSI, 6 Items)	16.3 ± 4.3	16.03 ± 3.56
• Funktionsniveau (FBB-ADHS/OPP, 5 Items)	1.61 ± 0.62	1.33 ± 0.62

hiToco® Pilotstudie [RCT Studienkohorte]: Nutzung der App in der Interventionsgruppe

- Nutzungsdauer max. 180 Tage
- n = 21 Eltern (61%) , die Tracking akzeptiert haben

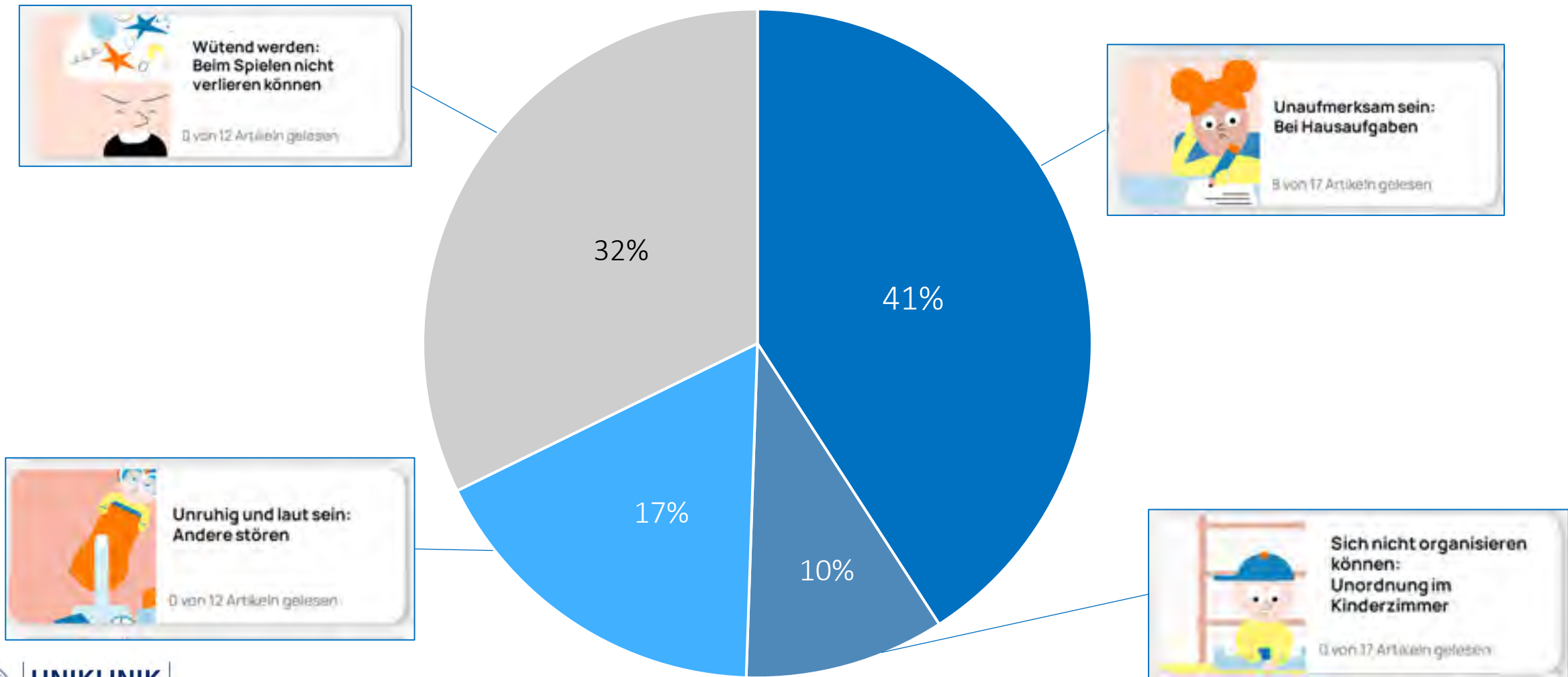
	Min – Max	Mittelwert (SD)
Anzahl der Logins (Sitzungen)	5 – 95	35,0 (22,1)
Dauer jeder Sitzung (Minuten)	0,2 – 130,4	14,3 (18,7)
Gesamtnutzungsdauer (Minuten)	104,0 – 939,5	498,6 (269,3)
Mittlere Nutzungsperiode (Tagen)	67,1 – 157,1	119,4 (25,0)
Bearbeitung des kompletten Trainingsplans	5% - 100%	78%



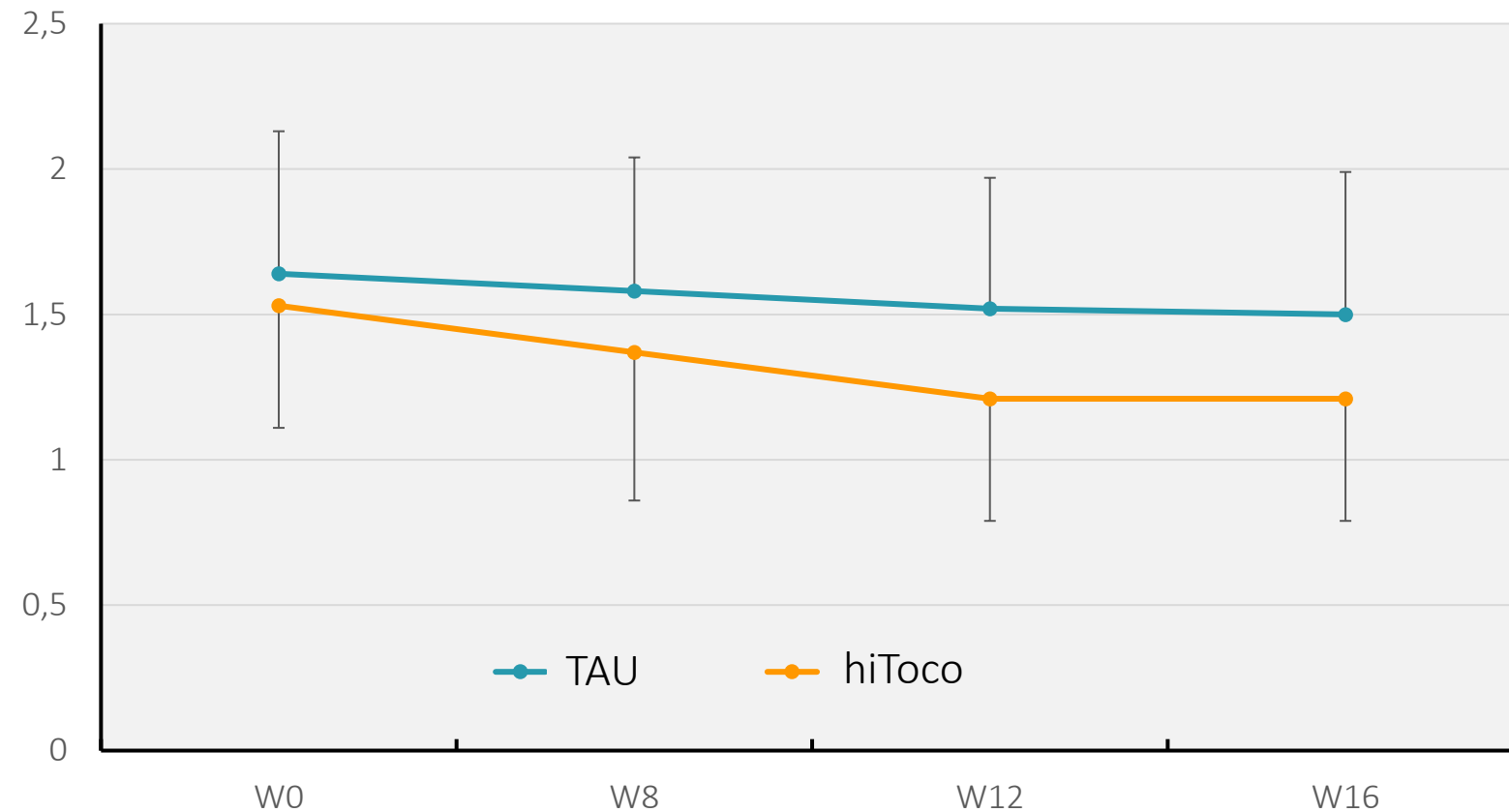
Mittlere Gesamtnutzungsdauer > 8 Std
Mittlere Dauer der Nutzung = 17 Wochen

hiToco® Pilotstudie [alle Studienkohorten]: Ausgewählte Problembereiche in Modul 5

• n = 93 Eltern (86%) , die Tracking akzeptiert haben



hiToco® Pilotstudie [RCT Studienkohorte]: Verlauf der externalisierenden Symptomatik in der Interventionsgruppe

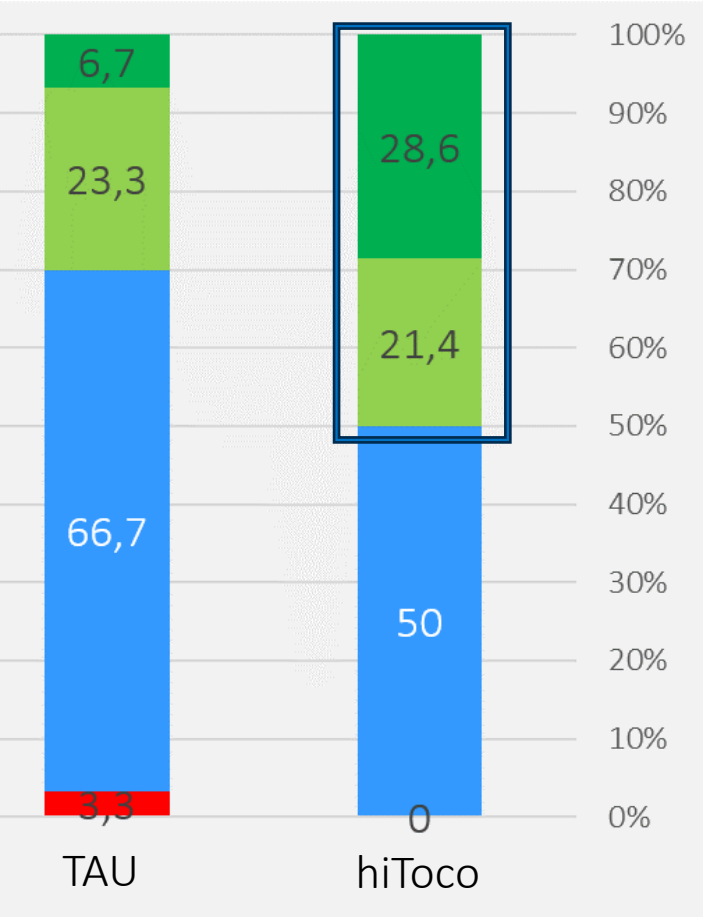


Stärkere Reduktion der externalen Symptomatik des Kindes (Elternurteil FBB-ADHS/OPP Kombi-Score) in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe

hiToco® Pilotstudie [RCT Studienkohorte]:

Verlauf der externalisierenden Symptomatik

Klinische Signifikanz nach Jacobson & Truax (1991)



Woche 16 klinische Signifikanz

(Stichprobe mit durchschnittlichem Itemwert ≥ 1.0 zu W0)

Kategorie	Reliable Änderung (> Zufall)	Unterhalb cut-off von 1.0 (85. Perzentile)
Reliabel normalisiert	Ja	Ja
Reliabel verbessert	Ja	Nein
Nicht reliabel verändert	Nein	Ja oder Nein
Reliabel verschlechtert	Ja	Nein

hiToco® Pilotstudie [alle Studienkohorten]: Übersicht über die Studienergebnisse

Erfolgsparemeter	Beurteiler	RCT: ADHS (G) between-group
Primärparameter		
ADHS- / oppositionelle Symptomatik des Kindes	Eltern	Signifikanter Effekt
Sekundäre Parameter		
Funktionsbeeinträchtigung & Leidensdruck des Kindes	Eltern	Signifikanter Effekt
Positives Erziehungs-verhalten der Eltern	Eltern	Signifikanter Effekt
Negatives Erziehungs-verhalten der Eltern	Eltern	Signifikanter Effekt
Familiäre Belastung der Eltern	Eltern	Signifikanter Effekt

Hauptstudie: hiToco® als Selbsthilfe

- ›  App-basiertes Selbsthilfeprogramm hiToco® für Eltern von Kindern mit ADHS

› Wir suchen...

- › Eltern von Kindern mit **gesicherter ADHS-Diagnose** im Alter von **4-11 Jahren**
- › **Keine ADHS-Medikation** und (noch) **keine intensive Verhaltenstherapie**
- › **Keine Elterntrainings** in der Vergangenheit



› Kontakt

- › Tel: +49 221 478-88978
- › Mail: hitoco@uk-koeln.de
- › Website: <https://hitoco.com/de-de/studie>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

