

Soziale Gesundheit neu denken: Herausforderungen für Sozialmedizin und medizinische Soziologie in der digitalen Spätmoderne

Gemeinsame Jahrestagung der DGSM – Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. und der PGMS – Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V.

Datum/Ort:

07.–09. September 2022, Magdeburg

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. Dr. Christian Apfelbacher, Tagungspräsident

Prof. Dr. Andreas Seidler, Präsident der DGSM

Prof. Dr. Nico Dragano, 1. Vorsitzender der PGMS

Vorträge

Thema: Digitalisierung und soziale Gesundheit

V-001 Benutzerfreundlichkeit einer Anamnese-App für die primärärztliche Versorgung aus Sicht der Patient*innen

Autoren Albrink K, Joos C, Schröder D, Müller F, Noack EM

Institut Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753562

Einleitung Ärzt*innen stehen vor der Herausforderung, in einer knappen Konsultationszeit notwendige Informationen und Untersuchungsbefunde für differentialdiagnostische Überlegungen und Therapieplanung zu erhalten, auf Fragen der Patient*innen einzugehen und die Konsultation zu dokumentieren. Im Projekt DASI („Digital assistierte Informationserfassung vor der Sprechstunde“) wurde eine App entwickelt, mit der Patient*innen mit akutem Behandlungsbedarf vor der Sprechstunde zu ihrem Beratungsanlass befragt werden können. Die App erhebt Informationen zu den aktuellen Beschwerden, zum Krankheitsverlauf und zur relevanten Krankengeschichte. Diese Angaben können den Ärzt*innen vorab im Praxisinformationssystem zur Verfügung gestellt werden. Mit dieser ‚Vorab-Anamnese‘ soll die knappe Konsultationszeit effektiver genutzt werden können. Den Patient*innen ermöglicht das Tool eine gezielte Vorbereitung auf die ärztliche Konsultation.

Das Ziel der vorgestellten Studie ist die Evaluation der Bedienbarkeit der App aus Sicht der Patient*innen.

Methoden Zwischen November 2021 und Januar 2022 wurden Patient*innen mit akuten körperlichen oder psychischen Beschwerden in hausärztlichen Praxen und im ambulanten Bereitschaftsdienst für die Studie rekrutiert. Die Patient*innen nutzten nach der Studienaufklärung und -einwilligung die Anamnese-App für die Eingabe ihrer aktuellen Beschwerden. Zur Erfassung der subjektiv empfundenen Benutzer*innenfreundlichkeit bewerteten sie anschließend die der App mit dem System Usability Scale (SUS; 10 Fragen auf einer fünfstufigen Likert-Skala; Scores zwischen 0-100), wobei ein Wert ab 68 eine hohe Bedienbarkeit widerspiegelt. Zusätzlich wurden ausgewählte soziodemographische Daten, Fragen zur alltäglichen Mediennutzung und Nutzungsdaten der App (alle Fragen und Antworten, Benutzungszeit) erhoben.

Ergebnisse 392 Personen füllten den SUS vollständig aus. Mit einem Mittelwert von 77,9 (Standardabweichung 16,1) zeigt sich insgesamt eine gute Bedienbarkeit. Weibliche und jüngere Patient*innen bewerteten die App im Durchschnitt besser. Die detaillierte Datenauswertung erfolgt derzeit und wird bis zum Kongress vorliegen.

Schlussfolgerung Durch die Erhebung der subjektiv empfundenen Bedienbarkeit der Anamnese-App können mögliche Schwächen in der Gestaltung aufgezeigt und daraufhin verbessert werden. Hierbei spielen sowohl inhaltliche Aspekte, als auch das Design und die Navigation eine Rolle. Die intensive Testung einer digitalen Neuerung im Praxisalltag und mit einem diversen Patient*innenkollektiv ist wesentlich, um alle Patient*innen gleichermaßen an der Digitalisierung teilhaben zu lassen zu können. Anhand der Dauer der Anwendung und dem Maß an technischer Unterstützung, die für die digitale Anamnese benötigt wird, kann außerdem reflektiert werden, inwiefern sich eine elektronische Anamnese in den Praxisalltag integrieren lässt und ob der Einsatz der App im hausärztlichen Setting bzw. im Bereitschaftsdienst für alle Patient*innen gleichermaßen sinnvoll ist.

V-002 Status quo des Verständnisses und Einsatzes von Partizipation und Co-Creation in der gesundheits- und pflegebezogenen Technikentwicklung: Ergebnisse eines systematischen Reviews

Autoren Fischer F¹, Boscher C², Kämmer J², Reimann D³, Endter C³

Institute 1 Hochschule Kempten, Bayerisches Forschungszentrum Pflege

Digital, Kempten, Deutschland; 2 Hochschule Ravensburg-Weingarten,

Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung, Weingarten,

Deutschland; 3 Hochschule Zittau/Görlitz, Institut für Gesundheit,

Altern, Arbeit und Technik, Görlitz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753563

Einleitung Partizipation und Co-Creation werden in der gesundheits- und pflegebezogenen Technikentwicklung positive Effekte zugesprochen. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Verwendung der Begrifflichkeiten „Partizipation“ und „Co-Creation“ – auch in Forschungsausschreibungen – stellt sich jedoch die Frage, was die an entsprechenden Technikentwicklungsprojekten Beteiligten konzeptionell darunter verstehen.

Methoden Es wurde ein systematischer Literaturreview in PubMed durchgeführt, um zwischen 2010 und 2021 veröffentlichte Manuskripte zu identifizieren, welche die partizipative Entwicklung von gesundheits- oder pflegebezogener Technik beschreiben. Die Titel und Abstracts von 3.958 identifizierten Treffern wurden durch jeweils mindestens zwei unabhängige Reviewer:innen

auf inhaltliche Passung gescreent. Die 252 in das Volltextscreening eingeschlossenen Beiträge wurden für eine sowohl deduktive als auch induktive Kategorisierung herangezogen, mit welcher das in den Publikationen verschriftlichte Verständnis von Partizipation und Co-Creation sowie die eingesetzten Methoden des Einbezugs von Nutzer:innen herausgearbeitet wurde. Im Vordergrund dieses Beitrags steht ein quantitativer Überblick zu den herausgearbeiteten Kategorien mit Subgruppenanalysen (bzgl. Anwendungsfeld, Zielgruppe und Form der Technik), um den Status quo des Verständnisses und Einsatzes von Partizipation und Co-Creation in der Technikentwicklung darzustellen.

Ergebnisse Insgesamt zeigt sich in den identifizierten Studien, dass Partizipation oder Co-Creation zwar als Begrifflichkeiten verwendet werden, damit verbundene Konzepte und Methoden jedoch nicht deutlich werden. So werden vielfältige Anwendungsbereiche (von medizinischen und pflegerischen Kontexten hin zu eher lebensstilorientierten Bereichen) unter Einbezug verschiedener Nutzer:innengruppen (z.B. Personen unterschiedlichen Alters mit oder ohne einer (Vor-)Erkrankung, Fachpersonal) zur Entwicklung sehr unterschiedlicher Technologien (z.B. Apps, Smart Home) beschrieben. Während Beiträge teilweise einzelne Phasen des Einsatzes von Partizipation im Technikentwicklungsprozess fokussieren, ist die Tiefe der Nutzer:innenbeteiligung vielfach nicht ersichtlich. Auch eine Reflexion des partizipativen Vorgehens erfolgt häufig nicht.

Schlussfolgerung Die Vielzahl an Studien zu Partizipation und Co-Creation in der gesundheits- und pflegebezogenen Technikentwicklung zeigt die zunehmende Relevanz des Themas auf. Zugleich werden unterschiedliche Verständnisse des partizipativen Einbezugs deutlich. Ungenaue Beschreibungen der eingesetzten Formate sowie der Intensität der Partizipationsmöglichkeiten weisen auf zwei Bedarfe hin: Zum einen braucht es weiterer Methodenentwicklung und praxisbezogener Anwendungserprobung in gesundheits- und pflegebezogenen Entwicklungskontexten, um dem konzeptuellen Anspruch von Partizipation und Co-Creation gerecht zu werden; zum anderen wären Empfehlungen zu einem standardisierten Reporting wünschenswert, damit Good Practice-Beispiele auch sichtbar werden.

V-003 Negative Effekte bei digitalen Interventionen: Ergebnisse aus einem Implementierungsprojekt (ImplementIT) zur Prävention von Depression bei Landwirt*innen

Autoren Freund J^{1,2}, Titzler I¹, Thielecke J^{1,2}, Braun L³, Baumeister H³, Berking M¹, Ebert DD^{2,1}

Institute 1 Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland; 2 Technische Universität München, Professur für Psychology and Digital Mental Health Care, München, Deutschland; 3 Universität Ulm, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753564

Einleitung Depressive Störungen haben erhebliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Gesellschaft, weshalb präventive Maßnahmen sehr bedeutsam sind. Landwirt*innen und verwandte Berufsgruppen sind vielen Risikofaktoren für psychische Erkrankungen ausgesetzt. Deshalb wird das Potenzial von Gesundheitsangeboten wie maßgeschneiderte internet-basierte Interventionen (IBIs) sowie eines Telefoncoachings (TC) im nationalen Modellvorhaben „Mit uns im Gleichgewicht“ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) evaluiert. Nur wenig ist derzeit über das Risiko digitaler Präventionsangebote bekannt. Ziel der Implementierungsstudie ist daher die Untersuchung der von Teilnehmenden berichteten negativen Effekte der internet- und tele-basierten Interventionen.

Methoden Das zielgruppen-spezifisch angepasste IBI-Programm (7 IBIs mit je 6-8 Online-Modulen, 6-8 Wochen Bearbeitungsdauer) wird von Online-Coaches (Psycholog*innen) begleitet. Das TC wird hinsichtlich Themen, Dauer (bis 6 Monate, optional plus drei Monate) und Sitzungsanzahl an die individuelle Bedarfslage der Teilnehmenden angepasst und von Psycholog*innen durchge-

führt. Daten aus der Routineversorgung zur laufenden Evaluierung beider Präventionsangebote mit N = 166 Teilnehmenden (davon N = 67 IBIs sowie N = 99 Telefoncoaching) im Zeitraum von April 2019 bis Januar 2022 werden für die Analyse von negativen Effekte zum Post-Erhebungszeitpunkt (IBIs = 3m; TC = 6m) genutzt. Negative Effekte werden definiert als negative Veränderungen, die auf die Intervention zurückzuführen sind, und anhand des Inventory of Negative Effects in Psychotherapy (INEP) erfasst.

Ergebnisse Die Stichprobe besteht aus 52 % männlichen (N = 87) und 44 % weiblichen Personen (N = 73; N_{missing} = 6) im Alter von durchschnittlich 44,48 Jahren (SD = 28,77). 36 % (N = 24) der IBI Teilnehmenden berichten mindestens einen negativen Effekt, welchen sie auf die Intervention zurückführen. Unter den TC Teilnehmenden lag dieser Anteil bei 52 % (N = 51). IBI Teilnehmende gaben durchschnittlich 0.84 (SD = 1.80) bzw. TC Teilnehmende 0.96 (SD = 1.31) negative Effekte an. Am häufigsten wurde unter den IBI Teilnehmenden die Vernachlässigung von Hobbies und sozialer Kontakte genannt (N = 11, 16%), unter den TC Teilnehmenden das Erleben von längeren Phasen, in denen es dem Teilnehmenden schlecht ging (N = 17, 17%).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse tragen dazu bei, mögliche negative Effekte von digitalen Interventionen zur Prävention von Depression am Beispiel der Erfahrungen im Agrarsektor aufzuzeigen. Die Befunde können für das standardmäßige Monitoring, die Weiterentwicklung der Interventionen und Implementierung digitaler Präventionsangebote genutzt werden. Zudem können die Teilnehmenden zukünftig über mögliche Risiken in Verbindung mit den Interventionen aufgeklärt werden. Weitere Studien sollen insbesondere Prädiktoren für negative Effekte in Verbindung mit internet- und tele-basierten Interventionen untersuchen.

V-004 Krankheit erleben – Digitalisierung als Bedingung des Erlebens und Erzählens von Patient*innen

Autor Gehrman J

Institut Klinikum rechts der Isar der TU München, Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753565

Einleitung Blickt man auf die aktuellen Debatte um die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung, so lässt sich erkennen, dass sich die Debatte vorwiegend um die Proliferation von m-health und e-health und die weitreichenden digitaltechnischen Innovationen in der Gesundheitsversorgung dreht. Vergleichsweise neu sind hingegen Perspektiven, die sich damit beschäftigen, wie diese neuen digitaltechnischen Formen die soziale Gesundheit beeinflussen, also auch wie sich die Erfahrung von Patient*innen und das Erfahren bzw. Erleben von Krankheiten verändert, ja gar durch diese neuen Formen neue Erfahrungswelten von Patient*innen emergieren. So verweisen ja gerade die klassischen Konzepte wie „Patientenwelten“ (Lachmund & Stollberg, 1995) oder die Erzählbarkeit der Erkrankung (Moser, 2018; Hitzer, 2020) gerade in Bezug auf chronische Erkrankungen (Haslbeck et al, 2015) auf exakt diese Thematik.

Methoden Konzeptionell und methodisch ist es nun mehr notwendig Digitalisierung und das Erleben von Patient*innen in Relation zueinander zu setzen. Hierzu soll ausgehend von einer systematischen Auseinandersetzung mit bestehenden Konzepten die Möglichkeit methodischer Potentiale ausgelotet werden, wie also eine theoretische Rahmung der Digitalisierung und der sozialen Gesundheit methodische Perspektiven eröffnen kann.

Ergebnisse Diese Konzept aufgreifend lässt sich nun die Frage aufwerfen, wie sich die eben genannten Konzepte durch Digitaltechnik verändern und wie auch neue Erfahrungswelten emergieren, ja gar der Status als Patient*innen sekundär wird, weil die Attribution und Ansprache auf andere Aspekte hin orientiert ist. Als Folge der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung lässt sich nun nach dem transformativen Potential und dem Emergieren neuer Erfahrungswelten von Patient*innen durch Digitaltechnik fragen und welchen Einfluss die damit einhergehenden organisationalen, kulturellen und materiellen Komponenten auf die Lebenswelten von Patient*innen und deren Umfeld haben. In dieser

Perspektive lassen sich nun eine Vielzahl von Diskursen integrieren und mit dieser Frage relationieren: Mögliche Veränderungen in Bezug auf die altbewährte Figur der Arzt-Patient*innen-Interaktion, neue Interaktionsformen zwischen Behandelnden und Patient*innen, der Diskurs um (e-)Health Literacy und patient (self) education oder auch die Auseinandersetzung um Design & Governance von Health Data.

Schlussfolgerung Anhand dieser Diskurse soll somit akzentuiert werden, wie die neuen sozialen Formen der Digitaltechnik das Erleben von Patient*innen bedingen und die Heterogenität dessen aufgezeigt werden. Dadurch wird es möglich die Auswirkungen und Folgen der grand challenge Digitalisierung auf die alltägliche Lebenswelt von Patient*innen, sowie der Behandelnden darzustellen. Hieraus lassen sich somit dann auch Herausforderungen und Potentiale dieser Entwicklungen auf die Versorgungssituation diskutieren.

V-005 Liefert eine digitale Anamnese zuverlässige Angaben von Patient*innen?

Autoren Joos C, Albrink K, Noack EM, Müller F, Schröder D

Institut Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753566

Einleitung Viele Praxen erheben mithilfe von Papierfragebögen medizinisch relevante Informationen von Patient*innen. So können Informationen zügig erfasst werden, müssen aber für eine längerfristige Nutzung ins Praxisinformationssystem übertragen werden, was zeitaufwändig und fehleranfällig ist. Eine digitale Informationserfassung könnte die Behandlungsplanung und Versorgung verbessern. Bislang ist unklar, ob die so erhobenen Informationen als verlässlich gelten.

Im Projekt „Digital assistierte Informationserfassung vor der Sprechstunde“ (DASI) wurde eine Softwareanwendung (App) entwickelt zur strukturierten Erhebung einer symptomorientierten Anamnese im allgemeinmedizinischen Setting. Patient*innen wählen zutreffende Beschwerden aus und werden durch eine dynamische Abfrage geführt. Diese enthält abhängig von den gewählten Antworten weitere relevante Fragen.

In der vorgestellten Studie wird untersucht, ob bei der selbständigen Eingabe in die App die Informationen mit denen aus einem persönlichen Gespräch übereinstimmen.

Methoden Es wurden Patient*innen mit akuten Beschwerden im hausärztlichen und Bereitschaftsdienstpraxen angesprochen und über die Studie aufgeklärt. Eingewilligte Teilnehmer*innen erhielten ein Tablet mit der Anamnese-App, die sie selbstständig bedienten. Nach Abschluss der digitalen Anamnese wurden die Patient*innen mithilfe der App-Items mündlich zu ihrem Konsultationsanlass befragt.

Ergebnisse Es nahmen 399 Personen teil. Die noch nicht abgeschlossene Auswertung fokussiert auf die Übereinstimmung der Patient*innenangaben in der App und im Gespräch. Auf jeder Ebene sind verschiedene Ergebnisse möglich, u.a.: 1) beide Datensätze stimmen vollständig überein, 2) die in der App und mündlich gegebenen Antworten stimmen nicht überein, aber die Struktur der Fragen wird nicht beeinflusst, 3) Antworten stimmen nicht überein, was zu einem unterschiedlichen weiteren Fragenverlauf führt. Wir können vergleichen, ob die gestellten Fragen und die gegebenen Antworten übereinstimmen (globale Übereinstimmung), ob die gestellten Fragen übereinstimmen (strukturelle Übereinstimmung), ob einzelne Fragen und Antworten übereinstimmen. In allen Fällen ist es möglich zu beurteilen, inwiefern die Nichtübereinstimmung für den Beratungsanlass relevant ist

Schlussfolgerung Mit dem DASI-Projekt wollen wir die Digitalisierung in der ambulanten Versorgung in Deutschland voranbringen. Digitale Tools müssen jedoch ausgereift sein, d.h. in der Praxis und auch wissenschaftlich ihren Nutzen erwiesen haben, um die Patient*innenversorgung zu verbessern. Die patient*innenseitige Erhebung von zuverlässigen anamnestischen Informationen legt den Grundstein für die Erstellung der Synopse, in der die erhobenen Informationen Behandler*innen vor der Konsultation präsentiert werden.

Die App wird derzeit in einer weiteren Studie eingesetzt, um herauszufinden ob die erhobenen Daten den Ärzt*innen bei der Diagnosestellung und Behandlung helfen, und ob die Patient*innen ebenfalls einen Nutzen von der App haben.

V-006 Die Nutzung einer E-Mental Health Intervention zur Verringerung depressiver Symptome unter realen Versorgungsbedingungen. Ergebnisse einer Spin-off-Befragung von Hausärztinnen und Hausärzten

Autoren Löbner M¹, Stein J¹, Luppá M¹, Bleckwenn M³, Mehnert-Theuerkauf A², Riedel-Heller SG¹

Institute 1 Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; 2 Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Deutschland; 3 Universität Leipzig, Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin, Leipzig, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753567

Einleitung Bestehende Versorgungsangebote für Patient:innen mit Depressionen können durch E-Mental Health Interventionen sinnvoll erweitert und Versorgungslücken geschlossen werden. Bisher ist wenig bekannt darüber, wie häufig E-Mental Health Interventionen durch Hausärzt:innen im Rahmen der Patientenbehandlung genutzt werden und welche Barrieren dabei eine Rolle spielen.

Methoden In dieser Studie werden Daten präsentiert aus einer Spin-off-Befragung von Hausärzt:innen 2,5 Jahre nach einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit einer E-Mental Health Intervention bei Patient:innen mit leichten bis mittelgradigen Depressionen. Im Mittelpunkt der Studie standen Hausärzt:innen, die zuvor Patient:innen für die Studie rekrutiert hatten. Insgesamt nahmen N=68 Hausärzt:innen an der Nachbefragung teil (Rücklaufquote 62,4 %). Die Daten wurden über postalische Fragebögen erhoben. Untersucht wurden die Nutzungserfahrungen mit der E-Mental Health Intervention unter realen Versorgungsbedingungen, Vorteile, Barrieren und gewünschte Maßnahmen zur erfolgreichen Implementierung in die Praxis.

Ergebnisse Insgesamt waren 66,2 % der befragten Hausärzt:innen weiblich. Das Durchschnittsalter betrug 51,6 Jahre (SD = 9,4). Von den Befragten gaben 48,5 % an, dass sie die Nutzung der E-Mental Health Intervention unter realen Bedingungen über die Studie hinaus fortsetzten. Vorteile bestanden aus Perspektive der Hausärzt:innen u.a. in einer einfachen Integration in die bestehende Behandlung, dem positiven Nutzen für die Patient:innen und in der Stärkung der Eigenverantwortung. Um die Implementierung in die Praxis zu vereinfachen, wünschten sich Hausärzt:innen u.a. ansprechendes Informationsmaterial (digital und in Print), den Einsatz von Erklärvideos, sowie Informationen via Workshops, Konferenzen und Fachzeitschriften. Der Einsatz sozialer Medien bei der Informationsvermittlung wurde für die eigene Fachgruppe als weniger sinnvoll bewertet.

Schlussfolgerung Bei der Behandlung von depressiven Erkrankungen kommt Hausärzt:innen, nicht zuletzt aufgrund ihrer Rolle als erste Ansprechpartner:in, eine besondere Rolle zu. Die Möglichkeit bereits im Rahmen der gestuften Versorgung niedrigschwellige E-Mental Health Interventionen als Addon zur eigenen Behandlung empfehlen zu können, kann das Behandlungsangebot sinnvoll erweitern. Die Studienergebnisse zeigen, dass es wichtig ist, Maßnahmen nach Studienende zu ergreifen, die es Behandler:innen erleichtert, eine Intervention auch nach der erfolgreichen Erprobung anzuwenden und in die tägliche Praxis zu integrieren.

V-007 Versorgungintegration braucht Datenintegration – Konzept und Spezifikation eines übersektoralen Datenzentrums für Versorgungsplanung und Forschung in Estland

Autoren Meyer J, Poppe A

Institut Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum/PMV Forschungsgruppe, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753568

Einleitung Evidenzbasierte Versorgung braucht Daten, auf denen Entscheidungen aufbauen können. Nirgendwo ist dies eine größere Herausforderung als bei Versorgungskonzepten, die über Sektorengrenzen hinweg funktionieren. Denn hier müssen die Informationssysteme genauso integriert werden, wie die Versorgungsprozesse selbst (Council of the European Union 2013). Die estnische Regierung arbeitet seit 2017 an einer besseren Integration von Versorgungs- und Sozialsystemen, bei der auch die Verfügbarmachung integrierter Daten eine wesentliche Rolle spielt. Dazu wurde im Rahmen einer von der EU geförderten Reforminitiative ein Konzept für ein übersektorales Datenzentrum entwickelt.

Methoden Anforderungserhebung und Co-Design unter Einbeziehung von Vertreter:innen verschiedener Sektoren, einschl. Gesundheit, Pflege, Sozialhilfe, Arbeitslosenhilfe und Bildung. Entwicklung von Anwendungsfällen, Arbeitsprozessen und Datenfluss für das Datenzentrum auf Grundlage der Anforderungen. Zusammenführung und Auswertung eines übersektoralen Testdatensatzes als Proof-of-Concept.

Ergebnisse Anforderungen wurden in den Bereichen generelle Arbeitsweise und Organisation des Zentrums, gesetzliche Rahmenbedingungen, sowie Wissenschaft und Methodik erhoben. Die daraus abgeleiteten Anwendungsfälle umfassen die strategische Versorgungsplanung, die Modellierung von Finanzflüssen, die Entwicklung von Versorgungs- und Koordinierungskonzepten sowie Evaluation und Monitoring. Die Proof-of-Concept Analyse zeigte eine generelle Machbarkeit hinsichtlich der Beantwortung konkreter Forschungsfragen, ebenso wie Probleme mit der Datenqualität v.a. bei Daten der kommunalen Versorgung.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse des Co-Designs und der Analyse der Testdaten führten zu einem Konzept und detaillierten Spezifikationen für ein sektorenübergreifendes Datenzentrum. Die große Anzahl der abgedeckten Sektoren sowie potentiell der gesamten Bevölkerung Estlands unterscheiden das Konzept von ähnlichen Ansätzen in anderen Ländern. Das entwickelte Konzept in Verbindung mit der Spezifikation zeigen, welches Potential zur evidenzbasierten Verbesserung der Versorgung eine derartige Zusammenführung von Daten besitzt.

V-008 Erfahrungen und Wirkung der „Gesund und aktiv leben“ – Selbstmanagementkurse im Online-Format

Autoren Temucin G, Hartmann M, Seidel G, Dierks M-L

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, 30625, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753569

Einleitung Seit 2015 werden über die Initiative für Selbstmanagement und aktives Leben (INSEA) evidenzbasierte Selbstmanagementkurse für Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Angehörige in Präsenzform an diversen Standorten in Deutschland erfolgreich durchgeführt. In den Kursen (sechs Termine, einmal wöchentlich, 2,5 Stunden) geht es um einen aktiven Umgang mit der Erkrankung, z.B. um Bewegung, Ernährung, Entspannung, Medikamentenmanagement oder um strukturierte Problemlösung und Zielerreichung. Auf Basis der Richtlinien des Lizenzgebers (Self-Management Resource Center) wurde in der COVID-19-Pandemie ein interaktives Online-Angebot entwickelt und ab Juni 2020 durchgeführt. Die für den Kurserfolg relevante persönliche Kommunikation wurde über Chatfunktion und Breakout-Rooms sichergestellt.

Wichtig war ein Vorbereitungstermin (Session Zero) vor Beginn des eigentlichen Kurses, um die für viele Teilnehmende (TN) sehr neue Technik zu erproben.

Methoden Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation wurden die TN zu drei Zeitpunkten online unter Nutzung von SoSci Survey standardisiert befragt: zu Kursbeginn (T0), Kursende (T1) und 6 Monate nach Kursende (T2). Erhoben wurden Erfahrungen mit dem Kurs, die Selbstmanagementfähigkeiten (PAM[®] 13), die Selbstwirksamkeit (ASKU Kursfragebogen), Soziodemografie und Zufriedenheit mit dem Kursprogramm.

Ergebnisse Von Sommer 2020 bis Winter 2021 wurden 24 Online-Kurse mit 179 TN durchgeführt, (\bar{x} 52 Jahre (19-78); 86% weiblich, Migrationshintergrund 5%). Der Bildungsgrad der TN ist hoch (hoch: 65%; mittel: 27%). Knapp die Hälfte der Frauen und ein Viertel der Männer leiden unter Erkrankungen des Bewegungsapparates (48% vs. 23%). Knapp ein Viertel (24%) der TN schließt die Teilnahme an einem Präsenzkurs grundsätzlich aus und hat sich bewusst für das Online-Format entschieden, für die anderen war dies eher die Ausweichstrategie in der Pandemie. Alle TN konnten die vermittelten Inhalte gut verstehen, lobten die gute Kommunikation und den respektvollen Umgang im Kurs, fast alle würden den Online-Kurs weiterempfehlen (95%). Die TN konnten ihre Selbstmanagementkompetenz (Frauen: $d = 0,48$; Männer: $d = 0,63$) und die Selbstwirksamkeit ($d = 0,38$) zu T1 erhöhen, damit sind die Wirkungen vergleichbar zu denen der Präsenzkurse. Ob die positiven Effekte langfristig erhalten bleiben, wird sich mit dem zunehmenden Rücklauf der T2-Befragung zeigen.

Schlussfolgerung Das Online-Format ist gut umsetzbar. Ob das Interesse an Online-Kursen post-pandemisch bestehen bleibt, ist zurzeit noch offen. Die Daten zeigen, dass mit diesem Angebot eine relevante Zielgruppe (z.B. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen oder Immobilität) erreicht werden kann, die Präsenzkurse nicht wahrnehmen kann oder will (lange Anfahrtswege zu Kursorten). Entsprechend wird es zukünftig in INSEA einen Mix aus Online-, Präsenz- und Telefonkursen geben, um für möglichst viele Interessierte einen unterstützenden Rahmen zu schaffen.

V-009 Perspektiven von Behandler:innen aus verschiedenen Fachgruppen auf Online-Interventionen zur Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Autoren Weitzel EC, Löbner M, Schwenke M, Riedel-Heller SG

Institut Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753570

Einleitung Für eine Vielzahl an psychischen Indikationen wurden wirksame Online-Interventionen entwickelt, die herkömmliche Behandlungsangebote sinnvoll ergänzen können. Bisher finden sie selten Anwendung in der Versorgungspraxis. Ziel dieser Untersuchung ist, die Behandler:innenperspektive auf den Einsatz von Online-Interventionen in verschiedenen Versorgungskontexten zu beleuchten.

Methoden $N = 425$ Behandler:innen ($N = 107$ Hausärzt:innen, $N = 102$ Psychotherapeut:innen, $N = 114$ niedergelassene Fachärzt:innen, $N = 102$ Klinikärzt:innen bzw. -teams) wurden für eine quantitative schriftliche Befragung rekrutiert. Erhoben wurden Erfahrungen mit dem Einsatz von Online-Interventionen, der Kenntnisstand sowie Einstellungen zur Anwendung digitaler Angebote in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Vorteile, Barrieren).

Ergebnisse Chancen wurden vornehmlich in der Möglichkeit gesehen, Patient:innen mit einer Online-Intervention zusätzlich zur Behandlung etwas an die Hand geben zu können (66%, $N = 279$). 29% ($N = 121$) der Befragten gaben Erfahrungen mit dem Einsatz einer Online-Intervention an. Von diesen wurde der Aufwand überwiegend als eher niedrig (64%, $N = 77$) und der Einsatz als hilfreich (72%, $N = 87$) bewertet. Eingesetzt wurden sie v.a. als ergänzende Selbsthilfe (67%, $N = 81$) sowie integriert in die Behandlung (44%, $N = 53$). Diejenigen, die bisher keine Online-Intervention angewandt hatten, gaben

als Barrieren v.a. ungenügendes Wissen zu Online-Programmen (76%, N = 228) und fehlendes Informationsmaterial zum Mitgeben (44%, N = 131) an.

Schlussfolgerung Auch wenn bereits erste positive Erfahrungen vorliegen, werden Online-Interventionen von dem Großteil der befragten Behandler:innen nicht genutzt. Geringe Kenntnisse und fehlende Informationsmaterialien verdeutlichen die Notwendigkeit einer ansprechenden Informationsvermittlung, damit die Potentiale wirksamer Online-Interventionen einer verbesserten Versorgung psychisch kranker Menschen zugutekommen.

Thema: Gesundheitssoziologie und Medizinische Soziologie

V-010 „Dauernuckler“ oder „Genussdampfer“? Eine netnographische Analyse selbstberichteter Anzeichen möglicher Abhängigkeitssymptome in E-Zigaretten-Online-Foren

Autoren [Andreas M¹](#), [Szafran D¹](#), [Vollstädt-Klein S^{2,3}](#), [Grundinger N²](#), [Mons U⁴](#), [Lohner V⁴](#), [Görig T⁵](#), [Schneider S¹](#)

Institute ¹ Medical Faculty of Mannheim, University of Heidelberg, Center for Preventive Medicine and Digital Health Baden-Württemberg (CPD-BW), Mannheim, Deutschland; ² Medical Faculty of Mannheim, University of Heidelberg, Department of Addictive Behavior and Addiction Medicine, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Deutschland; ³ Medical Faculty of Mannheim, University of Heidelberg, Mannheim Center for Translational Neurosciences (MCTN), Mannheim, Deutschland; ⁴ University of Cologne, Medical Faculty and University Hospital Cologne, Köln, Deutschland; ⁵ Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nürnberg, Institute for Medical Informatics, Biometry and Epidemiology, Erlangen, Deutschland DOI 10.1055/s-0042-1753571

Einleitung Ein zentraler Aspekt in der anhaltenden Debatte über gesundheitliche Risiken des E-Zigarettenkonsums ist ein mögliches Abhängigkeitspotenzial. Im Rahmen der interdisziplinären EVAPE-Studie (Evaluation of the Addiction Potential of E-cigarettes) haben wir anhand einer qualitativen Analyse der Beiträge in E-Zigaretten-Foren untersucht, inwieweit E-Zigaretten-Nutzer:innen Kriterien einer Tabakkonsumstörung berichten.

Methoden Basierend auf einem innovativen netnographischen Ansatz analysierten wir 5,337 Threads (d.h. Unterhaltungsstränge) in den drei größten deutschsprachigen E-Zigaretten-Onlineforen mithilfe des Programms MAXQ-DA. Data Base Lock war der 9. April 2021. Zunächst führten wir eine deduktive thematische Analyse nach Mayring in Anlehnung an die DSM-5-Kriterien für Tabakkonsumstörungen durch. Daraufhin führten wir eine induktive thematische Analyse nach Mayring durch, um die Daten ergebnisoffen zu betrachten.

Ergebnisse In den E-Zigaretten-Foren konnten wir 451 Threads identifizieren, die Informationen über subjektiv erlebte Kriterien analog einer Tabakkonsumstörung enthielten. Die deduktive thematische Analyse ergab zum einen, dass E-Zigaretten-Nutzer:innen typische Kriterien einer Tabakkonsumstörung wie Craving und Toleranzentwicklung berichteten. Die anschließende induktive Analyse ergab zum anderen, dass in den durchsuchten E-Zigaretten-Foren auch explizit die Abwesenheit besagter Aspekte berichtet wurde. Zum Beispiel berichteten Nutzer:innen erfolgreiche Versuche, ihre Nikotindosierung zu reduzieren. Insgesamt wurde das Fehlen typischer DSM-5-Kriterien für Tabakkonsumstörungen häufiger als das Erleben berichtet und meistens im Gegensatz zum früheren Tabakkonsum wahrgenommen.

Schlussfolgerung Mit Hilfe eines innovativen netnographischen Ansatzes konnten wir zeigen, dass einige E-Zigaretten-Konsument:innen in Online-Foren durchaus Aspekte berichten, die für eine Tabakkonsumstörung typisch sind. Unser ergebnisoffener Ansatz deutet aber auch darauf hin, dass die Nutzer:innen typische Anzeichen einer Abhängigkeit, etwa Craving und Toleranzentwicklung, im Vergleich zu Tabakzigaretten oft seltener und schwächer wahrnehmen.

V-011 Die Übernahme von Pflegeaufgaben in jungen Jahren und Gesundheit und Wohlbefinden

Autoren [Deindl C](#), [King M](#)

Institut TU Dortmund, Fakultät für Sozialwissenschaften, Dortmund, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753572

Einleitung Die Übernahme informeller Pflegeaufgaben hat weitreichende Auswirkungen auf das Leben der Pflegenden. Die zeitliche, körperliche und psychische Belastung von Pflegeaufgaben ist in der Forschung gut dokumentiert. Zunehmend wird auch der Zusammenhang zwischen Pflege und sozialer Ungleichheit untersucht. Häufig unter dem Aspekt der Altersarmut, hauptsächlich mit einem Fokus auf Frauen *. Auch die Problematik der sog. Sandwich-Pflege, also einer Gleichzeitigkeit von Sorgearbeit für Kinder und Eltern, und die Auswirkungen auf die berufliche Teilhabe ist häufiger im Fokus der Forschung. Eine bislang vernachlässigte Gruppe von Pflegenden sind junge Pflegenden. Durch das steigende Alter der Eltern bei der Geburt der Kinder sowie durch die demographischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte werden Kinder in immer jüngeren Jahren mit Pflegebedürftigkeit von Eltern und Großeltern konfrontiert und schätzungsweise pflegen auf internationaler Ebene zwischen 2-8% aller unter 18 Jährigen eine * n Angehörige * n. Die gesundheitlichen Auswirkungen, die zeitaufwendige Pflegeaufgaben auf den Lebenslauf junger Erwachsener haben, sind bislang wenig untersucht.

Methoden Anhand der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) untersuchen wir die Auswirkungen von Pflege auf 17 bis 29-Jährige Befragte im Zeitraum zwischen 2001 und 2019. Konkret betrachten wir den Zusammenhang zwischen Pflege und selbstberichteter Gesundheit und zwischen Pflege und Lebenszufriedenheit. Die Analysen basieren auf linearen random-effects-Modellen.

Ergebnisse Erste random-effects Modelle zeigen, dass sich die Gesundheit von Pflegenden über die Zeit signifikant verschlechtert. Auch auf die Lebenszufriedenheit wirkt sich Pflege über die Zeit negativ aus. Die Analysen zeigen, dass sich die negativen Effekte der Pflege mit einer höheren Intensität der Pflege und einer länger andauernden Pflege verstärken.

Schlussfolgerung Die Übernahme von Pflegeaufgaben stellt also auch in jüngeren Jahren einen merklichen Einschnitt im Leben dar, der sich langfristige negative auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Pflegenden auswirkt.

V-012 Professionalität im Entstehen – Erzählweisen von Professionalität bei Medizinstudierenden der Allgemeinmedizin aus soziologischer Perspektive

Autoren [Gehrmann J](#), [Schneider A](#)

Institut Klinikum rechts der Isar der TU München, Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753573

Einleitung Klassischer Gegenstand der Medizinsoziologie ist die Profession des Hausarztes und auch heute ist dies weiterhin präsent – gerade in Anbetracht des Hausärztemangels im ländlichen Raum. Es stellt sich daher die Frage, wie die medizinische Versorgung nachhaltig gestaltet werden kann und wie Medizinstudierende für eine Tätigkeit auf dem Land begeistert werden können. Das Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ (BeLA) wurde entwickelt um die hausärztliche Versorgung auf dem Land zu stärken und Nachwuchs für die Tätigkeit in ländlichen Regionen zu fördern.

Methoden Im Rahmen des Projekts werden regelmäßigen Interviews mit den teilnehmenden Studierenden geführt, um intraspezifische motivationale Bindungseffekte während des Programms zu untersuchen. Mittels dieser qualitativen Längsschnittserhebung lassen sich nun die Erzählweisen eines professionellen Selbst im Entstehen beobachten, also die professionelle Identitätsherstellung während der ärztlichen Qualifizierungsphase nachverfolgen – mit Blick auf die Selbstbeschreibung als Mediziner * in im Allgemeinen, so wie als Allgemeinmediziner * in im Spezifischen.

Ergebnisse Im Material finden sich konkrete Vorstellungen professioneller Kompetenzen, sowie Vorstellungen des hausärztlichen Arbeitens und Reflexionen über die Profession Hausarzt* in in der gegenwärtigen Zeit. Dieser Beitrag verfolgt somit eine Richtung ähnlich der Freidsons (1984), nämlich darin Professionen differenzierter unter ihren jeweiligen Bedingungen zu betrachten. Die Bedingungen der Entstehung von Professionalität lassen sich an unserem Material darstellen. Prägend sind hierbei zum einen die Reflexion über die Tätigkeit in der ländlicher Region, die mit spezifischen Attributionen einhergeht, sowie ein Moment der Distinktion gegenüber einem traditionellen Ideal der Profession. Damit einher gehen auch konkrete Vorstellungen der eigenen künftigen professionellen Tätigkeit und deren Organisation. Gerade die Relation zwischen Profession und Organisation ist hierbei aufschlussreich. Das ist sie, weil darüber die entstehenden professionellen Profile erkennbar werden und da hierbei die Spezifik des allgemeinmedizinischen Settings erkennbar wird: die Wichtigkeit professioneller Kompetenzen, welches sich in Vorstellungen der Organisation der eigenen Tätigkeit ausdrücken und sich derzeit unter den Bedingungen der Unterversorgung wandeln. Ebenso erkennen lässt sich hierbei eine Varietät unterschiedlicher Attributionen an Professionalität(en) des Hausärztlichen, um den spezifischen Anforderungen gerecht zu werden.

Schlussfolgerung Ganz grundsätzlich lässt sich an diesen Erzählweisen die Selbstfundierung eines professionellen Selbstverständnisses als Bedingung der ärztlichen Tätigkeit ablesen. Solche Fragestellungen sind nun mehr nicht nur aus professions- oder organisationssoziologischen Gründen interessant, sondern bieten Anlass für die Formulierung konkreter Maßnahmen auf politischer Ebene, um die Attraktivität der Tätigkeit als Hausarzt* in zu erhöhen.

V-013 Homöopathie als distinktive Praxis sozialer Milieus. Querschnittstudie anhand Daten des European Social Survey

Autor [Röding D](#)

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753574

Einleitung Während der COVID-Pandemie kamen Widerstände gegen offizielle Maßnahmen unter anderem verstärkt aus einem Mittelschichtsmilieu mit hohem kulturellem Kapital, das der Schulmedizin kritisch und der Alternativmedizin offen gegenübersteht. Soziale Milieus finden ihre Identität in der Unterscheidung ihres Lebensstils im Vergleich zu denen anderer. Bei der Analyse des genannten Problems ist daher nicht allein die milieuspezifische Ausstattung mit Ressourcen relevant, sondern auch die Logik, nach der die einzelnen Milieus ihre Ressourcen für oder gegen etwas einsetzen. Der Beitrag untersucht die These, dass die Inanspruchnahme von Homöopathie Postmaterialisten (PM) auch dazu dient, sich horizontal von Materialisten (MA) und Konservativ-Gehobenen (KONG) sowie vertikal vom Prekariat (PREK) abzugrenzen und sich den über sie stehenden Liberal-Intellektuellen (LIBI) zu nähern. Dabei werden die Werteorientierungen Self-Direction (Openness to Change) und Universalismus (Self-Transcendence) im Sinne des Bourdieuschen Habituskonzepts als mögliches Scharnier zwischen Milieuzugehörigkeit (sozialer Raum) und Inanspruchnahme von Homöopathie (Raum der Lebensstile) untersucht.

Methoden Datenbasis ist die deutsche Stichprobe (n = 3.045) der 2014 durchgeführten Runde 7 des European Social Survey. Die Bestimmung der Milieuzugehörigkeit der Befragten wurde mit einem validierten Klassenmilieu-Schema durchgeführt. Mittels binär-logistischer Regression wurde untersucht, inwiefern Milieuzugehörigkeiten, Einkommen, Bildung, Universalismus und Self-Direction mit der Inanspruchnahme von Homöopathie assoziiert sind. Berichtet werden Odds Ratio (OR).

Ergebnisse Im unadjustierten Modell nutzen MA (OR 0,44), KONG (OR 0,71) und das PREK (OR 0,40) mit signifikant geringerer Wahrscheinlichkeit Homöopathie als PM. Werden Alter, Geschlecht, Einkommen und Bildung ins Modell aufgenommen, nutzen MA (OR 0,64), KONG (0,56), das PREK (OR 0,54) als auch LIBI (0,53) mit signifikant geringerer Wahrscheinlichkeit Homöopathie als PM.

Je höher das Einkommen (OR 1,47) und die Bildung (OR 3,40), desto wahrscheinlicher die Inanspruchnahme von Homöopathie. Werden zusätzlich die beiden Werteorientierungen ins Modell aufgenommen, zeigen sich für Universalismus (OR 1,59), Self-Direction (OR 1,37), hohes Einkommen (1,55) und hohe Bildung (2,73) erhöhte, für MA (OR 0,71), KONG (0,64), LIBI (0,54) und das PREK (OR 0,62) geringere Wahrscheinlichkeiten, Homöopathie in Anspruch zu nehmen.

Schlussfolgerung Mit dem Klassenmilieu-Schema konnten theoretisch postulierte horizontale Ungleichheiten in der Inanspruchnahme von Homöopathie nachgewiesen werden, die klassische SES-Indikatoren nicht aufzudecken vermögen und die sich, wie sich gezeigt hat, nicht über milieuspezifische Ungleichheiten in ökonomischen und kulturellen Ressourcen erklären lassen.

V-014 Milieuzugehörigkeiten und gesundheitsrelevante Werteorientierungen. Querschnittstudie anhand Daten des European Social Survey

Autor [Röding D](#)

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753575

Einleitung Studien auf Basis der Human Values nach Shalom Schwartz zeigen, dass Werteorientierungen auf das Wohlbefinden, gesundheitsrelevante Einstellungen sowie Verhaltensweisen und darüber vermittelt auf die Gesundheit wirken. Zudem sind diese Human Values überwiegend mit dem SES und der Klassenzugehörigkeit assoziiert. Als mögliche Erklärung dafür wird angeführt, dass die Human Values wesentlichen Aspekten des Bourdieuschen Habituskonzepts entsprechen. Es fehlt bislang eine empirische Prüfung dieses Erklärungsansatzes. Der Beitrag prüft 14 aus Bourdieus Habitus-theorie abgeleitete Hypothesen zu Zusammenhängen zwischen Milieuzugehörigkeit und sieben Human Values.

Methoden Datenbasis ist die deutsche Stichprobe (n = 3.045) der 2014 durchgeführten Runde 7 des European Social Survey. Die Milieuzugehörigkeit der Befragten wurde mit einem validierten Klassenmilieu-Schema bestimmt, das in der Oberschicht einen avantgardistischen Habitus des aristokratischen Asketismus (Liberal-Intellektuelle – LIBI) und einen konservativen Habitus des Luxusgeschmacks (Konservativ-Gehobene – KONG) unterscheidet, in der Mittelschicht einen präntiös-innovatorischen Habitus (Postmaterialisten – PM) und einen konservativ-materialistischen Habitus (Materialisten – MA) sowie den autoritär-konservativen Notwendigkeitshabitus der Unterschicht (Prekariat – PREK). Es wurde eine multinomial-logistische Regression gerechnet, in der die MA die Referenzgruppe bilden. Das Modell ist für Human Values, Alter, Geschlecht und Klassenzugehörigkeit des Vaters der Befragten adjustiert. Berichtet werden Odds Ratio (OR), die auf dem 5%-Niveau statistisch signifikant sind.

Ergebnisse LIBI sind, wie theoretisch postuliert, mit stärker ausgeprägtem Universalismus (OR 2,16), Machtstreben (OR 1,42) und Self-Direction (OR 1,36) assoziiert sowie mit geringer ausgeprägtem Sicherheitsbedürfnis (OR 0,72) und Hedonismus (OR 0,80). KONG sind entsprechend der abgeleiteten Hypothesen mit stärker ausgeprägtem Machtstreben (1,73), Self-Direction (OR 1,65) und Streben nach sozialem Prestige (OR 1,34) assoziiert. PM sind, wie postuliert, mit einer höheren Ausprägung von Universalismus (OR 1,35) und einem schwächer ausgeprägten Sicherheitsbedürfnis (OR 0,80) assoziiert. Die Hypothese eines schwächer ausgeprägten Hedonismus (OR 0,92; p = 0,094) ist hingegen zugunsten der Nullhypothese zu verwerfen. Das PREK ist konform zu den abgeleiteten Hypothesen mit schwächer ausgeprägtem Machtstreben (OR 0,78) assoziiert sowie mit stärker ausgeprägtem Sicherheitsbedürfnis (OR 1,16) und Konformität (OR 1,16; p = 0,053).

Schlussfolgerung Von 14 geprüften Hypothesen wurden 13 nicht falsifiziert. Dies untermauert den geprüften Erklärungsansatz, wonach die sieben Human Values Aspekten des Bourdieuschen Habituskonzepts entsprechen. In weiteren Studien sollte geprüft werden, ob sich die hier gefundenen Ergebnisse replizieren lassen.

Thema: (Sozial-)Epidemiologie

V-015 Precarious Work as Risk Factor for 5-Year Increase in Depressive Symptoms among 2,009 Employees in Germany

Autoren Burr H¹, Demiral Y², Ihle T¹, Conway PM³, Rose U¹

Institute 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Gruppe 3.2 Psychische Belastung und Mentale Gesundheit, Fachbereich 3 Arbeit und Gesundheit, Berlin, Deutschland; 2 Dokuz Eylül University, Department of Public Health, Medical Faculty, Izmir, Türkei; 3 University of Copenhagen, Department of Psychology, København, Dänemark
DOI 10.1055/s-0042-1753576

Einleitung Half of all previous longitudinal studies on effects of precarious work on depressive symptoms (n = 22) are carried out in Scandinavia, one in Germany. Two third of the studies covered job insecurity, three were on fixed term contract, two on unemployment; no studies were on marginal part time work (German „mini-, midijob“) or low wage. A third of all studies investigated if effects differed between men and women. Aim of the present study was to investigate longitudinal relationships between precarious work and depressive symptoms in a representative cohort of employees in Germany.

Methoden In the German Study on Mental Health at Work (S-MGA) (N = 2,009), the baseline population consisted of all employees in Germany aged 31–60 years included in a social security scheme set up by the government, covering more than 80 % of all workers (i.e., without civil servants, self-employed individuals and freelancers). Depressive symptoms were assessed by the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Precarious work was measured through baseline self-reported job insecurity, marginal part-time, fixed-term contract, hourly wage and – during follow-up – unemployment. We ran logistic regression analyses stratified by gender with depressive symptoms at follow-up as dependent variable, adjusting for age, gender, socioeconomic position and partner status.

Ergebnisse Women experienced precarious work more often than men did. Among women, no indicator of precarious work were associated with development of depressive symptoms. Among men, job insecurity (OR: 2.47; 95 % 95 % CI: 1.37-4.48), low wage (3.79; 1.64-8.72) and unemployment (3.07; 1.28-7.37) were associated with depressive symptoms at follow-up; marginal part-time and fixed-term contract were not. Among women, a cumulative exposure index of precarious work (Index summarizing experience of a: job insecurity, b: low wage, and c: unemployment) was not significantly associated with depressive symptoms (1 indicator: 1.52; 0.93-2.49, ≥ 2 indicators: 1.74; 0.76-3.98). Among men, this index was a significant predictor (1 indicator: 1.84; 0.94-3.60, ≥ 2 indicators: 7.65; 3.30-17.73). The Population Attributable Fraction of precarious work due to depressive symptoms among men was around 30 %. Among women, no attributable fraction was estimated.

Schlussfolgerung Among employees in Germany, the present study indicates that precarious work is an important risk factor for depressive symptoms among men, but not among women. This gender difference is in line with other studies looking at this. Little is known why effects seem differ by gender. The present study confirms elevated risks of job insecurity on depressive symptoms found in 14 other studies – among these also one other German study. Regarding other indicators of precarious work, too few studies allow for a comparison with the present study's results. The elevated risk regarding unemployment was also found by the above mentioned German study. Longitudinal research on more types on precarious employment is needed.

V-016 Operationalisierung und Messung des Migrationsstatus in der epidemiologischen Forschung in Deutschland

Autoren Kajikhina K^{1,2}, Koschollek C¹, Bug M¹, Hövener C¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753577

Einleitung Etwa jede vierte in Deutschland lebende Person (26,7 %) hat einen sog. Migrationshintergrund (MH). Dieser ist vom Statistischen Bundesamt so definiert, dass die Person selbst oder mindestens ein Elternteil mit einer anderen als der deutschen Staatsangehörigkeit geboren wurde. Am Robert Koch-Institut (RKI) wurde der MH anders als in der amtlichen Statistik gemessen, nämlich auf der Grundlage des eigenen oder elterlichen Geburtslandes sowie der aktuellen Staatsangehörigkeit. In den Erhebungen des sozioökonomischen Panels (SOEP) wird ebenfalls eine andere Definition verwendet, die auf dem eigenen oder elterlichen Geburtsland basiert.

Methoden Im Rahmen des Forschungsprojekts Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA) wurden Konzepte und Kategorien zur Operationalisierung und Messung von migrationsspezifischen gesundheitlichen Determinanten reflektiert und auf ihre Anwendbarkeit in epidemiologischen Studien geprüft. Auf Grundlage einer Literaturrecherche und unterschiedlicher Austauschformate mit Fachöffentlichkeit und Community wurden die bislang verwendeten Ansätze aktualisiert und Empfehlungen erarbeitet.

Ergebnisse Die Kategorie MH fasst eine sehr heterogene Bevölkerungsgruppe zusammen; z.B. Menschen, die in den 1950er/1960er Jahren im Rahmen der Anwerbeabkommen aus der Türkei oder Italien eingewandert sind und ihre Nachkommen sowie Geflüchtete, die z.B. aus Syrien, Afghanistan oder der Ukraine erst vor Kurzem zugewandert sind. Neben der Aufenthaltsdauer sind innerhalb dieser statistisch definierten Personengruppe weitere Unterschiede zu beobachten, z. B. hinsichtlich des Aufenthaltsstatus, sozioökonomischen Status oder Diskriminierungserfahrungen. Darüber hinaus ist es schwierig, dieses komplexe Konzept systematisch in Gesundheitsstudien zu integrieren, was zu einem Mangel an Vergleichbarkeit mit amtlichen Statistiken führt. Eine statistische Sichtbarkeit von Menschen mit Migrationsgeschichte ist jedoch wichtig, da das Ziel der Gesundheitsberichterstattung zum einen die Beschreibung der gesundheitlichen Lage der gesamten Bevölkerung ist und zum anderen die Identifikation von Bevölkerungsgruppen mit spezifischen gesundheitlichen Bedarfen.

Schlussfolgerung Aufgrund der methodischen und ethischen Kritik am Konzept MH wurden einige Anpassungen bezüglich der Erhebung des Migrationsstatus für zukünftige Gesundheitssurveys des RKI vorgenommen. Statt des MH wird die eigene oder familiäre Migrationsgeschichte über die Proxy-Variable Geburtsland abgebildet. Zusätzlich ist es notwendig, die Aufenthaltsdauer, die Staatsangehörigkeit, den Aufenthaltsstatus und die Sprachkenntnisse zu erfassen, um genauer differenzieren und Einflussfaktoren identifizieren zu können, die auf die Gesundheit wirken. Darüber hinaus ist es wichtig, weitere Faktoren in Analysen einzubeziehen und in ihren Wechselwirkungen zu betrachten, wie den sozioökonomischen Status oder Diskriminierung. Ein solcher Aufbau wird methodischen und ethischen Anforderungen eher gerecht – und der Vielfalt der Bevölkerung.

V-017 Kompression der Lebenszeit mit onkologischen Erkrankungen? Analyse der Zi-Versorgungsdaten bei GKV Versicherten in Deutschland der Jahre 2010 und 2019

Autoren Knippschild S, Tulka S, Brinks R

Institut Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Witten, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753578

Einleitung Unter „Kompression der Morbidität“ versteht man eine absolute oder anteilige Verringerung der Lebenszeit in Krankheit.¹ Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung in Deutschland² soll die Lebenszeit in Gesundheit im Hinblick auf onkologische Erkrankungen untersucht werden.

Methoden Die Grundlage für diese Analyse bildeten zum einen altersabhängige Prävalenzdaten des aktuellen Berichtes zur onkologischen Versorgung in Deutschland³ (61,5 Mio. gesetzlich versicherte Personen ab 15 Jahren; 73 % der gesamten Bevölkerung) und zum anderen altersabhängige Mortalitätsraten, die der „Human Mortality Database“⁴ entnommen wurden. Als Zielgröße wurde der Anteil der erwarteten Lebensjahre ohne Krebserkrankung an der generellen Lebenserwartung definiert und für die Jahre 2010 und 2019 verglichen. Die erwarteten Lebensjahre ohne Krebs wurden dabei mit Hilfe der Formel von Sullivan⁵ berechnet.

Ergebnisse Sowohl die generelle Lebenserwartung (LE) als auch die erwartete Lebenszeit ohne Krebs (LEoK) stiegen in der Zeit von 2010 bis 2019 an (LE: von 79,84 auf 81,6 Jahre; LEoK: von 77,35 auf 78,19 Jahre). Der Anteil der Lebenszeit ohne Krebs zeigte im Gegensatz dazu eine Verringerung von 96,9 % (2010) auf 95,8 % (2019). Der Anteil der Lebenszeit mit Krebs erhöhte sich zwischen 2010 und 2019 um 25 % (3 % vs. 4 %).

Schlussfolgerung Im untersuchten Kollektiv konnte trotz gesteigerter Lebenserwartung zwischen 2010 und 2019 keine Senkung des Anteils der Lebenszeit in Erkrankung (Krebs) festgestellt werden. Mit einem Blick auf die verbrachten Lebensjahre in Krankheit zeigte sich somit keine Kompression, sondern vielmehr eine Expansion der Lebenszeit, die in Krankheit verbracht wird. Auf der Grundlage der Daten des Versorgungsatlases wurden im Jahr 2010 bei allen GKV-Versicherten 1,86 Mio. Personenjahre in Krankheit verbracht, die bis 2019 auf 2,48 Mio. anstiegen. Dies zeigt nicht nur eine enorme Belastung für die betroffenen PatientInnen, sondern auch eine ständig wachsende Herausforderung für das Gesundheitssystem. Gründe für diese Expansion können in der Kombination einer möglichen besseren medizinischen Versorgung vermutet werden bei gleichzeitig stark steigender Prävalenz der Erkrankung von 2010 bis 2019 (altersstandardisiert 4,1 % auf 5,2 %)³. Ein wichtiger Schritt zur Verlangsamung dieser Expansion könnte in der Primärprävention und damit der Vermeidung von Krebserkrankungen liegen, um die steigenden Erkrankungsprävalenz zu senken und dem allgemeinen Trend entgegenwirken zu können.

¹Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980;303(3):130-5. doi: 10.1056/NEJM198007173030304 [published Online First: 1980/07/17]

²DESTATIS. Lebenserwartung für neugeborene Mädchen 83,4 Jahre, für Jungen 78,6 Jahre [Available from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_377_12621.html accessed 04/2022.

³Kohring C, Holstiege J, Akmatov MK, et al. Vertragsärztliche und -psychotherapeutische onkologische Versorgung in Deutschland – Trends im Zeitverlauf 2010 bis 2019. 2021 doi: 10.20364/VA-21.11

⁴University of California BU, and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Human Mortality Database. www.mortality.org, 2021.

⁵Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health Rep* 1971;86(4):347-54. [published Online First: 1971/04/01]

V-018 Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Aktuelle Revision und Beispielanwendungen für die gesundheitliche Ungleichheitsforschung

Autoren Michalski N, Reis M, Tetzlaff F, Nowossadeck E, Hoebel J

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753579

Einleitung Für die Analyse sozialer Unterschiede in Gesundheitschancen, Krankheitslasten und Sterberisiken in Deutschland wurden in den letzten Jahren immer häufiger räumliche Sozialindizes verwendet. Sie bieten die Möglichkeit, Zusammenhänge zwischen sozialer Benachteiligung und verschiedenen Gesundheitsmerkmalen sichtbar zu machen, auch mit Gesundheitsdaten, in denen keine Information über die sozioökonomische Position der Individuen vorhanden ist. Der vorliegende Beitrag stellt die aktuelle Revision des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Robert Koch-Instituts vor und präsentiert dessen Verwendung beispielhaft anhand von kleinräumigen Zusammenhangsanalysen mit Lebenserwartung, Herzkreislaufmortalität und Krebsinzidenz.

Methoden Die aktualisierte und revidierte Version des GISD baut auf der Ursprungsversion von 2017 auf, die das Ausmaß sozioökonomischer Deprivation anhand von Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommensindikatoren misst. Zur Indexbildung werden Regionaldaten aus der amtlichen INKAR-Datenbank (Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung) verwendet. Der Index wird für verschiedene administrative Ebenen wie Raumordnungsregionen, Kreise und Gemeindeverbände bereitgestellt. In der neuen Revision wurden ein zusätzlicher Indikator eingeführt sowie Optimierungen der Datenharmonisierung und -imputation vorgenommen. Der Beitrag präsentiert die verwendeten Indikatoren, Datengrundlagen, Aggregationsregeln und Ergebnisse der zur Gewichtung der Indikatoren eingesetzten Faktorenanalyse. Anschließend werden die regionale Verteilung kartografisch gezeigt und Zusammenhangsanalysen vorgestellt.

Ergebnisse Das Ausmaß regionaler sozioökonomischer Deprivation ist in den nord-östlichen Regionen und den ländlichen Regionen Norddeutschlands am höchsten und in großen Teilen Bayerns und Baden-Württembergs am geringsten. Die kleinräumigen Auflösungen zeigen zum Teil größere Unterschiede innerhalb von Bundesländern, die sich mit der regionalen Verteilung von strukturschwachen und wirtschaftsstarken Regionen decken. Die Zusammenhangsanalysen zeigen, dass Männer in Kreisen des niedrigsten Deprivationsquintils eine im Mittel etwa drei Jahre (Frauen 1,5 Jahre) längere Lebenserwartung aufweisen als Männer in Kreisen des höchsten Deprivationsquintils. Für Lungenkrebssinzidenz und Herzkreislaufmortalität lässt sich altersstandardisiert für Männer und Frauen ein sozialer Gradient zuungunsten höher deprivierter Kreise feststellen.

Schlussfolgerung Analysen von Gesundheit und Krankheit entlang regionaler sozioökonomischer Deprivation haben das Potential, einen wichtigen Beitrag zur Beschreibung gesundheitlicher Ungleichheiten mit Daten zu leisten, die keine sozioökonomischen Individualinformationen enthalten. Zudem können sie helfen, Regionen mit besonderem Präventions- und Versorgungsbedarf zu identifizieren. Der Beitrag gibt Hinweise zur Verwendung des GISD und stellt Fallstricke und Limitationen bei der Interpretation dar.

V-019 Bildungsspezifische Zeitverläufe des kardiovaskulären Risikos in Nordamerika und Europa zwischen 1992 und 2019

Autor Montano D

Institut Universität Tübingen, Institut für Gesundheitswissenschaften/Abt. Population-Based Medicine, Tübingen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753580

Einleitung In den letzten Jahrzehnten lässt sich in Nordamerika und Europa ein allgemeiner Rückgang an der Häufigkeit herzkreislaufassoziierter Mortalität verzeichnen. Gleichzeitig aber ist weiterhin zu beobachten, dass niedrig qualifizierte Personen häufiger von Herz-Kreislauf-erkrankungen betroffen sind. Aus der Perspektive der zeitlichen Entwicklung des kardiovaskulären Risikos bedeuten diese Beobachtungen, dass das bildungsbezogene relative Risiko im Laufe der Zeit sich verringern oder ausweiten kann (Konvergenz vs. Divergenz), unabhängig von dem Ausmaß des absoluten Risikos in der Allgemeinbevölkerung. Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist daher die Untersuchung der Zeitverläufe des kardiovaskulären Risikos in drei Industrieländern, um konvergierende oder divergierende Tendenzen der kardiovaskulären Gesundheitsungleichheit identifizieren zu können.

Methoden Es werden Daten aus dem Health Survey for England (HSE), dem National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) und dem Scottish Health Survey (SHS) zwischen 1992 und 2019 ausgewertet (N = 362.275). Unter Berücksichtigung mehrerer Risikofaktoren wie systolischer Blutdruck, Alter, glykiertes Hämoglobin sowie Gesamtcholesterin werden Risikoscores für kardiovaskuläre Mortalität berechnet und deren Zeitverläufe nach dem Bildungsniveau anhand linearer gemischter Regressionsmodelle untersucht.

Ergebnisse Die Ergebnisse für die letzten drei Jahrzehnte legen nahe, dass die Gesundheitsungleichheit im Hinblick auf das kardiovaskuläre Risiko in den USA, England und Schottland weiterhin fortbesteht, obwohl das absolute kardiovaskuläre Risiko für die erwachsene Allgemeinbevölkerung im Rückgang begriffen ist. Darüber hinaus deutet die Regressionsanalyse auf eine Divergenz des kardiovaskulären Risikos hin, wobei Personen ohne berufsqualifizierenden Abschluss in den USA und England ein vergleichsweise höheres Risiko als hochqualifizierte aufweisen.

Schlussfolgerung Die Persistenz bildungsbezogener Unterschiede im Hinblick auf das kardiovaskuläre Risiko scheint ein Indiz dafür zu sein, dass die bisherigen allgemeinen Präventions- und Versorgungsstrategien die kardiovaskuläre Gesundheitsungleichheit nicht angemessen adressiert haben. Im Gegenteil: Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Verringerung der bildungsbezogenen relativen Risiken eher nur durch die Erarbeitung von spezifischen Präventions- und Versorgungsstrategien möglich ist, die die sozialpsychologischen und sozialstrukturellen Determinanten der Gesundheitsungleichheit explizit berücksichtigen.

V-020 Covid-19 Impfeinstellung bei drei Kohorten von Blutspender*innen des Großraums Magdeburg – Ergebnisse der Studie „Serologische Untersuchungen bei Blutspendern des Großraums Magdeburg auf Antikörper gegen SARS-CoV-2“ (SeMaCo)

Autoren Pohl R¹, Stallmann C¹, Swart E¹, Marquardt P², Kaasch AJ², Heuft HG³, Apfelbacher C¹

Institute 1 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland; 2 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene (IMMB), Magdeburg, Deutschland; 3 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank (ITIB), Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753581

Einleitung Eine hohe Impfquote ist entscheidend, um die Alltagsbeschränkungen im Rahmen der Covid-19 Pandemie zu beenden. Bisher ist die Impfbereitschaft gegenüber Covid-19 noch nicht ausreichend, um die angestrebte bundesweite Grundimmunisierung zu erreichen. Ziel dieses Beitrages ist es, die Einstellung zu Covid-19 Impfungen bei Blutspender*innen im Großraum Magdeburg als Annäherung an die gesunde erwachsene Normalbevölkerung abzubilden. Die Ergebnisse dienen der Evaluation aktueller Impfkampagnen und der Ableitung regionaler Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Impfbereitschaft.

Methoden Die Erhebungen zur Impfeinstellung gegenüber Covid-19 erfolgten innerhalb der noch laufenden SeMaCo-Studie (Förderung: Land Sachsen-Anhalt), bei der in insgesamt vier Erfassungsphasen Blutspender*innen aus Magdeburg und Umgebung auf Immunglobulin-G (IgG)-Antikörper gegen SARS-CoV-2 untersucht werden. Ergänzend zu den serologischen Untersuchungen werden von den Teilnehmenden u.a Angaben zur Soziodemographie sowie zu Impfstatus und -akzeptanz (einschließlich der Gründe gegen eine Impfung) abgefragt. Drop-outs werden ab dem zweiten Erfassungszeitpunkt durch neue Erstteilnehmende aufgefüllt. Die Ergebnisse basieren auf allen Erstteilnehmenden der ersten beiden Erfassungsphasen (T0: 20.01.21 – 30.04.21, n = 2082; T1: 01.07.21 – 31.10.21, n = 876) und einer Zwischenauswertung in Phase drei (T2: 20.01.22 – 31.03.22, n = 307).

Ergebnisse Die Teilnehmenden sind hinsichtlich Alter (T0: 43 ± 14,98 Jahre; T1: 41 ± 14,04 Jahre; T2: 40 ± 16,02 Jahre) und Geschlecht (T0: 51,4% männlich, T1: 44,4% männlich; T2: 46,6% männlich) ähnlich verteilt und besitzen eine überwiegend mittlere bis hohe Bildung nach CASMIN-Kategorien (T0: 97,5% ≥ 2; T1: 97,5% ≥ 2; T2: 95,8% ≥ 2). Etwa ¾ der Teilnehmenden unterstützen die Covid-19 Impfung im bisher ausgewerteten Studienzeitraum: T0: 76,8%, T1: 75,9%, T2: 75,6%. Parallel zum Studienverlauf nahm der Anteil der Personen zu, die die Impfung nicht unterstützen (T0: 3,6%, T1: 7,6%, T2: 10,7%). Unter den Personen ohne Impfkakzeptanz stieg im Verlauf der Anteil derer, die mindestens erstgeimpft waren: T0: 1,4%, T1: 11,94%, T2: 30,30%. Als Hauptgrund für die Impfabstimmung wurde in allen drei Phasen angegeben, dass die Impfstoffe nicht ausreichend getestet seien.

Schlussfolgerung Während die Quote zur Impfunterstützung im Studienverlauf gleich blieb, verdreifachte sich die Ablehnungsquote auf zuletzt über 10%. Es muss berücksichtigt werden, dass sich die Ergebnisse auf die gesunde, erwachsene Bevölkerung mit mittlerem bis hohem sozioökonomischen Status beziehen. Weitere Analysen ausgerichtet auf Teilnehmende mit mangelnder Impfkakzeptanz bzw. Bereitschaft zur Impfung, können wichtige Erkenntnisgewinne für Impfkampagnen gegenüber der Covid-19 Pandemie abbilden. Der Verlauf des Impfverhaltens und die Berücksichtigung von sozioökonomischen Merkmalen sollte ebenfalls Teil zukünftiger Auswertungen sein, wie auch ein Abgleich mit Daten aus einer Zufallsstichprobe der Allgemeinbevölkerung.

V-021 Soziale Beziehungen und Depression bei Migrant:innen in Deutschland – Analysen auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie

Autoren Vonneilich N, von dem Knesebeck O, Lüdecke D

Institut Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753582

Einleitung Soziale Interaktion und soziale Unterstützung sind positiv mit psychischer Gesundheit assoziiert. Bisherige Studien zeigten Hinweise, dass Migrant:innen sowohl für schwächere soziale Beziehungen als auch für schlechtere psychische Gesundheit ein höheres Risiko im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung tragen. Allerdings war es auf Basis bisheriger Studien kaum möglich, die Heterogenität innerhalb der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland zu berücksichtigen. Im Rahmen der Sekundäranalysen wird untersucht, wie stark die Assoziationen zwischen sozialen Beziehungen und Depression in unterschiedlichen Gruppen von Migrant:innen in Deutschland sind und welche Faktoren zu einer Erklärung der Zusammenhänge beitragen können.

Methoden Auf Basis der Daten der ersten Welle der NAKO Gesundheitsstudie (N = 204.877) werden Zusammenhänge zwischen Depression (PHQ-9) und sozialen Beziehungen (sowohl soziale Integration als auch soziale Unterstützung) für verschiedene Gruppen analysiert. Anhand der eigenen Geburtsländer, der Staatsbürgerschaft sowie der Geburtsländer der Eltern und deren Staatsbürgerschaft konnte der Migrationshintergrund differenziert erhoben werden. In die Regressionsmodelle gehen Indikatoren des sozialen Status, Alter, Geschlecht, Familienstand und Haushaltsgröße als Kontrollvariablen mit ein.

Ergebnisse Erste Analysen zeigen, dass Migrant:innen der ersten Generation häufiger geringere soziale Beziehungen (15 % MH vs. 13 % OMH sozial isoliert, 10 % MH vs. 4 % OMH fehlende emotionale Unterstützung) und depressive Symptome (11,6 % MH vs. 7,3 % OMH) berichten. In den multivariaten Analysen bestätigen sich diese Hinweise, wobei insbesondere ältere Migrant:innen mit den Herkunftsregionen Westasien und Osteuropa sowie Migrant:innen der zweiten Generation ohne deutsche Staatsbürgerschaft als vulnerable Gruppen erscheinen, da sich hier die stärksten Assoziationen zeigen. Die Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen bleiben auch nach Kontrolle zentraler soziodemografischer Faktoren weitestgehend erhalten.

Schlussfolgerung Um Ungleichheiten in der mentalen Gesundheit zu reduzieren, sollten gesundheitsfördernde Interventionen auch das soziale Umfeld miteinbeziehen. Auf Basis bisheriger Analysen sind Migrant:innen der ersten Generation, insbesondere aus Westasien, als eine vulnerable Zielgruppe zu nennen.

V-022 Inzidenz von Angstsymptomen und assoziierte Risikofaktoren im hohen Lebensalter – Ergebnisse der AgeCoDe/AgeQualiDe-Studie

Autoren Welzel FD¹, Pentzek M², Bickel H³, Weyerer S⁴, Wiese B⁵, König H-H⁶, Maier W⁷, Scherer M⁸, Wagner M^{7,9}, Riedel-Heller SG¹

Institute 1 Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin, Düsseldorf, Deutschland; 3 Technische Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, München, Deutschland; 4 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland; 5 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, Arbeitsgruppe Medizinische Statistik und IT-Infrastruktur, Hannover, Deutschland; 6 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland; 7 Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Bonn, Deutschland; 8 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Hamburg, Deutschland; 9 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen der Helmholtz Gesellschaft, Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753583

Einleitung Während die Studienlage zu Depressionen und Demenzen für alte und hochaltrige Menschen recht umfangreich ist, gibt es bisher nur wenige Studien zur Epidemiologie von Ängsten in dieser Altersgruppe. Dies ist insofern problematisch, da diese Angaben dabei helfen, Versorgungsangebote zu steuern. Insbesondere fehlt es an Angaben zur Inzidenz von klinisch relevanten Ängsten in dieser Altersgruppe. Ziel der vorliegenden Studie war es daher, alters- und geschlechtsspezifische Inzidenzraten von Angstsymptomen für hochaltrige Menschen zur Verfügung zu stellen und assoziierte Risikofaktoren zu untersuchen.

Methoden Die vorliegende Arbeit basiert auf Daten mehrerer Follow-Up-Untersuchungen (FU5 bis FU7) der umfangreichen Alterskohorte AgeCoDe/ AgeQualiDe, bei der es sich um eine multizentrische Studie der Altenbevölkerung handelt. Die Daten wurden zwischen 2010 und 2015 in den Studienzentren Hamburg, Bonn, Düsseldorf, Leipzig, Mannheim und München erhoben. Teilnehmende wurden über kooperierende Hausarztpraxen rekrutiert. Angstsymptome wurden mittels der Kurzform des validierten altersspezifischen Instruments Geriatric Anxiety Inventory (GAI-SF) erfasst. Weiterhin wurden folgende Variablen in die Datenanalysen eingezogen: soziodemographische Merkmale, depressive Symptome, Verlusterfahrungen, subjektive Gedächtnisbeschwerden und funktionale Beeinträchtigungen. Für die Untersuchung möglicher Prädiktorvariablen für inzidente Angstsymptome wurden multivariable Cox-Proportional-Hazard-Regressionen durchgeführt.

Ergebnisse Insgesamt konnten Daten von N = 702 Probandinnen und Probanden im Alter zwischen 81 und 97 Jahren in die Analysen einbezogen werden,

die zum ersten berücksichtigten Beobachtungszeitraum keine Angstsymptome aufwiesen. Im fortlaufenden Beobachtungszeitraum entwickelten N = 77 Personen klinisch relevante Angstsymptome. Die Inzidenzrate (IR) in der Gesamtstichprobe lag bei 51,3 (95 % Konfidenzintervall (CI): 41,2 – 64,1) pro 1.000 Personenjahre. Frauen waren häufiger betroffen als Männer (IR: 58,5; 95 % CI: 43,2 – 72,4; vs. 37,3; 95 % CI: 23,6 – 58,3). Die höchste Inzidenz wiesen Frauen zwischen 86 und 90 Jahren auf mit einer IR von 66,8 (95 % CI: 47,2 – 94,6). Multivariable Regressionsanalysen ergaben signifikante Zusammenhänge für das Vorliegen von depressiven Symptomen sowie subjektiven Gedächtnisbeschwerden und inzidenten Angstsymptomen. 22,1 % der Personen mit inzidenter Angstsymptomatik behielten diese über mehrere Beobachtungszeiträume bei.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse verweisen auf eine hohe Inzidenz klinisch relevanter Angstsymptome in der Gruppe hochaltriger Menschen unter Verwendung altersspezifischer Erhebungsinstrumente. Eine depressive Symptomatik stellt einen möglichen Prädiktor dafür dar. Ängste scheinen zudem als Reaktion auf wahrgenommene Gedächtnisbeschwerden aufzutreten.

Thema: (Praktische-) Sozialmedizin und Rehabilitation

V-023 Was bestimmt die subjektiven Erwerbsaussichten nach einem akuten kardialen Ereignis? Eine qualitative Studie mit kardiologischen RehabilitandInnen

Autoren Brehmer N¹, Wolff LL¹, Völler H², Salzwedel A¹

Institute 1 Universität Potsdam, Professur für Rehabilitationsmedizin, Potsdam, Deutschland; 2 Klinik am See, Rüdesdorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753584

Einleitung Mehr als ein Drittel der PatientInnen im berufsfähigen Alter in der kardiologischen Anschlussrehabilitation (AR) sind von besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) betroffen. Die BBPL sind durch eine negative subjektive Erwerbsprognose (SE) determiniert, die wiederum auf eine deutlich reduzierte Wahrscheinlichkeit der beruflichen Wiedereingliederung hindeutet. Diese Studie hatte die Exploration von persönlich bestimmenden Faktoren der SE zum Ziel, um Impulse für die patientInnenzentrierte Betreuung in der AR ableiten zu können.

Methoden Die monozentrische explorative qualitative Studie basierte auf leitfadengestützten Einzelinterviews mit PatientInnen der kardiologischen AR. Hierfür wurden 20 PatientInnen mit BBPL (Hauptstichprobe) und 5 ohne BBPL (Kontraststichprobe) in QIV/2021 eingeschlossen. Die Stichprobenauswahl erfolgte nach dem Prinzip des theoretischen Samplings mit sich überschneidender Rekrutierungs- und Auswertungsphase. Die Auswertung erfolgte mittels thematischer Analyse, wobei die Interviews sinngemäß auf Aussagen (Codes) reduziert und anschließend in Schlüsselthemen zusammengefasst wurden.

Ergebnisse Insgesamt wurden sieben Schlüsselthemen generiert. Die ersten beiden umfassen (1) umwelt- und (2) personenbezogene Aspekte (z. B. (1): Personalsituation, Auswirkungen der Pandemie; (2) Selbstwahrnehmung, Arbeitsplatzeinflüsse). Die weiteren Themen schließen (4) krankheitsbezogene Vorerfahrungen (z. B. Erfahrungen mit Gesundheitssystem, familiäre Prädisposition) und (5) Zukunftsvorstellungen (z. B. Prioritätenänderung, Rauchentwöhnung) ein. Darüber hinaus wurden drei spezifische Themen identifiziert: (5) die Gesundheitswahrnehmung einschließlich der empfundenen Belastbarkeit, (6) die Veränderbarkeit der Arbeitsbedingungen und (7) die Angst, wieder zu erkranken. Alle befragten RehabilitandInnen planten die Rückkehr in die Berufstätigkeit sowie umfassende Veränderungen des Gesundheitsverhaltens im Privatleben und am Arbeitsplatz.

Schlussfolgerung Im Zusammenhang mit der BBPL wurden psychosoziale Aspekte deutlich häufiger thematisiert als medizinische. Auffallend war zudem, dass alle befragten RehabilitandInnen den beruflichen Wiedereinstieg planten, auch bei negativer SE. Diese wurde durch Faktoren bestimmt, die als Folge einer Neubewertung der persönlichen Prioritäten nach stattgehabten Akutereignis zu betrachten sind. Zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung sowie zur Förderung der Teilhabe einschließlich des Wiedereinstiegs in das Berufsleben scheint die interprofessionelle Erarbeitung eines individuell-differenzierten Handlungsplans mit Nachsorgeoptionen in der kardiologischen AR für die betroffenen PatientInnen sinnvoll.

V-024 Pflegefachliche Begutachtungsunsicherheiten beim Rehabilitationszugang über die Pflegebegutachtung – Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie

Autoren Breuninger K¹, Golla A², Richter C³, Kimmel A¹, Mau W², Saal S³
Institute 1 Medizinischer Dienst Bund, Essen, Deutschland; 2 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Rehabilitationsmedizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Halle (Saale), Deutschland; 3 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Halle (Saale), Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753585

Einleitung Pflegefachkräfte (PFK) der Medizinischen Dienste (MD) prüfen bei jeder Pflegebegutachtung obligatorisch und nach strukturiertem bundeseinheitlichen Standard, ob eine Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht. Liegen dafür Hinweise vor, wird eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen und an ärztliche Gutachterinnen und Gutachter zur finalen Entscheidung weitergeleitet. Die komplexe Entscheidung für oder gegen eine Rehabilitationsempfehlung kann auf Ebene der PFK mit Unsicherheiten einhergehen. Untersucht wurden daher Bereiche von Entscheidungsunsicherheiten bei pflegefachlichen Prüfungen der Rehabilitationsindikation.

Methoden Im Rahmen einer durch den GKV-Spitzenverband geförderten Mixed-Methods-Studie (Laufzeit: 03/21 – 08/22) wurden initial leitfadengestützte Experteninterviews mit 12 PFK aus sechs unterschiedlichen MD zu Unsicherheitsbereichen geführt und ausgewertet. Mit den Ergebnissen erfolgte die Entwicklung eines begutachtungsbegleitenden Kurzfragebogens. Diesen füllten in einem zweiten Studienschritt insgesamt 52 PFK konsekutiv für je 12 bis 20 Vor-Ort-Begutachtungen aus. Für die quantitative Analyse von Unsicherheiten lagen 997 Kurzbögen vor.

Ergebnisse In den qualitativen Interviews wurden Entscheidungsunsicherheiten bei bestimmten Krankheitsbildern (v.a. psychische Erkrankungen/kognitive Beeinträchtigungen), unklarer Versorgungs- bzw. Krankheitsinformation (z.B. Diagnosezeitpunkt, Dauer des zu erwartenden Beeinträchtigungszeitraums, Krankheits- oder Versorgungsverlauf), der Abwägung bestimmter Ausschlusskriterien (z.B. bei depressiven oder dementiellen Zuständen) sowie der Formulierung von realistischen Zielen beschrieben. Zudem ließen sich kontextbezogene Entscheidungsunsicherheiten (z.B. Einstellung der begutachteten Person oder Richtlinienvorgaben) identifizieren. Bei den 997 begutachteten Personen (weiblich: 54 %; Alter >65 Jahre: 79 %; Pflegegrad <3: 65 %) im Rahmen der Fragebogenerhebung wurden 200 Rehabilitationsempfehlungen ausgesprochen. Für begutachtete Personen mit pflegebegründender F-Diagnose (v.a. Demenz), einem höherem Pflegegrad (> 2) bzw. in vollstationärer Pflegeeinrichtung wurde seltener eine Empfehlung abgegeben. Unter den ausgesprochenen Rehabilitationsempfehlungen lag bei jeder dritten mindestens ein unsicher bewertetes Indikationskriterium vor. Am häufigsten betraf dies die Einschätzung der Reha-Bedürftigkeit sowie der Reha-Ziele.

Schlussfolgerung Die Studie liefert wichtige Erkenntnisse zu Unsicherheiten und Herausforderungen bei der Abwägung einer Rehabilitationsempfehlung durch PFK im Rahmen der Pflegebegutachtung. Durch die Verknüpfung der

qualitativen und quantitativen Ergebnisse können, neben den Hinweisen zur Relevanz einzelner Problembereiche, auch Erklärungsansätze für die Ursachen abgeleitet werden. Dies bietet praxisorientierte Anknüpfungspunkte zur gezielten Stärkung der pflegefachlichen Entscheidungssicherheiten.

V-025 Implementierung eines „Strukturierten Qualitätsdialogs (SQD)“ in der externen Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung

Autoren Telenga S¹, Mitschele A², Thiede M², Hollensteiner S², Bitzer EM¹
Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 DRV Bund, Dezernat 0430 Reha-Qualitätssicherung, Epidemiologie & Statistik, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753586

Einleitung 2018 führte die Deutsche Rentenversicherung (DRV) nach mehrjährigen Vorarbeiten rentenversicherungseinheitlich den Strukturierten Qualitätsdialog (SQD) als direkte, persönliche Rückmeldung fachabteilungsbezogener Qualitätsergebnisse an einzelne Fachabteilungen (FA) ein. Ausgelöst wird der SQD durch die Unterschreitung zuvor festgelegter Schwellenwerte in derzeit fünf Qualitätsindikatoren (QI) (u.a. Behandlungszufriedenheit, Reha-Therapiestandards). Bei auffälligen QI fordert der federführende RV-Träger die FA auf, schriftlich Stellung zu nehmen. Bei einer vom RV-Träger nicht als ausreichend erachteten Stellungnahme werden im Dialog Ziele und Arbeitsschritte für eine Qualitätsverbesserung festgelegt. Zeigt sich nach einem zweiten SQD keine Verbesserung in den auffälligen QI, entscheidet der federführende RV-Träger über die weitere Belegung der FA.

Die Einführung des SQD begleiteten wir in einem Forschungsprojekt wissenschaftlich. Ziel war die Überprüfung der Praktikabilität und Effektivität des SQD unter Einbezug der Perspektiven aller Beteiligten.

Methoden Datenbasis der qualitativen und quantitativen Analysen bilden die im Zeitraum von 10/2017 – 03/2021 erhobenen und von der DRV Bund bereitgestellten, anonymisierten Dokumentationsbögen (n = 105) und Stellungnahmen (n = 74), Übersichtstabellen über auffällige QS-Berichte (n = 5) sowie leitfadengestützte Interviews mit den SQD-Durchführenden der RV-Träger (n = 38) und mit an einem SQD-beteiligten FA (n = 12).

Ergebnisse Seit Einführung des SQD hat die DRV Bund 1.136 Berichte mit auffälligen Ergebnissen an die RV-Träger versandt. 187 FA unterschrieben den Schwellenwert. Die Umsetzung der SQD-Prozessschritte erfolgt bei allen 16 RV-Trägern weitestgehend nach dem von der DRV erarbeiteten Musterprozess. Meistens erachteten die RV-Träger die von den auffälligen FA eingereichten Stellungnahmen als ausreichend, für wenige wurde ein SQD eröffnet. Sowohl die RV-Träger als auch FA, die in einen SQD eintraten, beschrieben den Dialog zur Qualitätsverbesserung als sachlich und konstruktiv, insbesondere, wenn seitens der RV-Träger die medizinische Abteilung am SQD beteiligt war. Wenige FA empfanden das Gespräch als schwierig. Die Festlegung der qualitätsverbessernden Maßnahmen erfolgte in einem kooperativen Prozess, wobei die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen vor allem durch die FA erfolgte. Durch QI-bezogene Zwischenauswertungen werden die eingeleiteten Maßnahmen überprüft. Diese zeigten bereits erste Verbesserungen in den zuvor auffälligen QI.

Schlussfolgerung Der SQD erhöht die Relevanz der externen Qualitätssicherung in der medizinischen Rehabilitation. Selbst den wenigen abgeschlossenen SQD attestieren alle Beteiligten einen hohen Nutzen. Die hohe Akzeptanz spricht zusammen mit den sich abzeichnenden Verbesserungen in zuvor auffälligen QI für einen erfolgreich implementierten SQD. Empfohlen wird der Einbezug der medizinischen Abteilung seitens des RV-Trägers in den SQD und besonders in den Dialog mit den FA.

Thema: Geschlecht und Gesundheit

V-026 Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung des Verständnisses von „ungewollter Schwangerschaft“ auf Grundlage empirischer Befunde

Autoren Knittel T, Olejniczak L

Institut Forschungs- und Innovationsverbund an der Ev. Hochschule Freiburg (FIVE e.V.), Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI F.), Freiburg im Breisgau, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753587

Einleitung Unbeabsichtigte – und darunter insbesondere ungewollte – Schwangerschaften werden gemeinhin als soziales Problem und gesundheitliches Risiko mit entsprechendem Unterstützungsbedarf bewertet. Die aktuell im Kontext der §219a-Reform vom Bundesgesundheitsministerium beauftragte Studie „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung – ELSA“ will diesen Zusammenhang hinterfragen. Empirische Studien zeigen, dass ohne dezidierte Absicht oder vorherige Planung eingetretene Schwangerschaften keine Seltenheit sind: Etwa ein Drittel der Schwangerschaften in Deutschland sind unbeabsichtigt, wovon der überwiegende Teil ausgetragen wird. Angesichts dieser Verbreitung ist ein differenziertes Konzept der Gewalttheit von Schwangerschaften für das Verständnis des Reproduktionsgeschehens insgesamt von Bedeutung. Der Begriff der ungewollten Schwangerschaft erscheint vor diesem Hintergrund bislang vage und zu wenig differenziert. Verschiedene Forschungen zeigen, dass eine dichotome Trennung zwischen gewollten und ungewollten Schwangerschaften zu kurz greift, um eine adäquate Abbildung der Lebenswirklichkeit, aber auch entstehender Belastungen zu ermöglichen. Ein adäquates Konzept der Schwangerschaftsintention muss daher zum einen multidimensional angelegt sein und sowohl affektive, emotionale als auch rationale Aspekte berücksichtigen, die durchaus widersprüchlich sein können. Zudem sind auch postkonzeptionelle Prozesse der Akzeptanz unbeabsichtigter Schwangerschaften zu berücksichtigen.

Methoden Zur Gewinnung von Ansatzpunkten für ein adäquateres Verständnis werden die Daten der im Rahmen der ELSA-Studie in den Jahren 2021/2022 durchgeführten standardisierten Repräsentativbefragung von 4.700 Frauen mit Schwangerschaften in Deutschland ausgewertet.

Ergebnisse Auf Grundlage der statistischen Analysen geht der Vortrag der Frage nach, welche Konzepte der Schwangerschaftsintention in welchen Differenzierungen und Typisierungen sich als geeignet erweisen, um Auftreten und Wirkung von Belastungen und deren Hintergründen erklären zu können. Einbezogen werden hierfür beobachtbare Zusammenhänge zwischen Lebenslagen und biografischen Situationen auf der einen Seite und der Intention und (Nicht-)Akzeptanz der Schwangerschaften sowie dem Belastungserleben auf der anderen Seite.

Schlussfolgerung Abschließend ist zu diskutieren, inwiefern sich aus den gewonnenen Erkenntnissen zu ungewollter Schwangerschaft Hinweise für zielgerichtete und differenzierte Unterstützungsangebote ableiten lassen.

V-027 Einstellungen der Bevölkerung zum Sexualverhalten – Ergebnisse der Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland (GeSiD)“

Autoren Ludwig J¹, Brunner F², Wiessner C³, Briken P², Gerlich MG⁴, von dem Knesebeck O¹

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Hamburg, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Hamburg, Deutschland; 4 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753588

Einleitung In Deutschland hat sich der gesellschaftliche Diskurs um sexualitätsbezogene Themen in den letzten Jahrzehnten auch im Zusammenhang mit der sich ändernden Gesetzgebung gewandelt. So waren beispielsweise sexuelle Handlungen zwischen Männern bis 1994 illegal und die vollständige rechtliche Gleichstellung von heterosexuellen und homosexuellen Ehen war 2017 ein wichtiger Schritt zu mehr Akzeptanz und Gleichberechtigung. Die Rechtsgrundlage ist jedoch nicht der einzige Indikator für die Akzeptanz sexueller Vielfalt und Freizügigkeit. So stehen soziodemografische oder kulturelle Faktoren im Zusammenhang mit sexuellen Einstellungen. Für Deutschland wurden nun erstmalig Daten zu den Einstellungen zum Sexualverhalten auf Bevölkerungsebene in Abhängigkeit von bestimmten Merkmalen der Befragten untersucht.

Methoden Ziel der vorliegenden Studie war die Analyse der Einstellungen gegenüber unterschiedlichen Verhaltensweisen (außerehelicher Sex, Schwangerschaftsabbruch, gleichgeschlechtliche sexuelle Aktivitäten, Sexarbeit, Promiskuität, Sex ohne Liebe) in der deutschen Bevölkerung. Alter, Geschlecht, Bildung, religiöse Aspekte sowie Migrationshintergrund wurden als Prädiktoren eingeführt. Die Daten stammen aus der Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ (GeSiD; N = 4.955), in der deutschlandweit von Oktober 2018 bis September 2019 computergestützte Face-to-Face-Interviews, mit einem großen Selbstausfüllteil, durchgeführt wurden.

Ergebnisse Insgesamt lehnten die Befragten Promiskuität (61 %) und außerehelichen Sex (81 %) eher ab und befürworteten eher gleichgeschlechtliche sexuelle Aktivitäten (63-70 %). Männliche Befragte lehnten letztere sowie Schwangerschaftsabbrüche eher ab. Höhere Bildung war mit größerer Akzeptanz assoziiert, während ein Migrationshintergrund (1. Generation), muslimischer Glaube und die Häufigkeit des praktizierten Glaubens mit geringerer Akzeptanz assoziiert waren.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die soziodemografischen und soziokulturellen Faktoren Geschlecht, Bildung, Migrationshistorie sowie Religion eine wichtige Rolle in Bezug auf die Liberalität gegenüber sexuellen Verhaltensweisen spielen. Männliche Befragte zeigten tendenziell traditionellere und heteronormativere Werte in Bezug auf die Geschlechterrollen. Dass Migrant:innen der 2. Generation ähnlich akzeptierend wie Befragte ohne Migrationshintergrund geantwortet haben, deutet auf Akkulturationsprozesse in Bezug auf sexuelle Einstellungen hin. Sexualerziehung sollte kultursensibel sein und Unterschiede in Bezug auf sexualitätsbezogene Normen und Werte berücksichtigen.

V-028 Genderaspekte in Virtual Reality-basierter Alkoholprävention: eine Fokusgruppen-Studie mit Jugendlichen

Autoren Prediger C¹, Hrynyschyn R¹, Iepan I¹, Stock C^{1,2}

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 University of Southern Denmark, Unit for Health Promotion Research, Esbjerg, Dänemark
DOI 10.1055/s-0042-1753589

Einleitung Virtual Reality bietet neue Möglichkeiten in der Prävention des Alkoholkonsums bei Jugendlichen: Neben verstärktem Lernen durch Immersion und Interaktivität in sicherer Umgebung bietet Virtual Reality die Möglichkeit durch Avatare, z. B. nach Gender, die Identifikation mit Spielfiguren zu erhöhen sowie den Simulationsverlauf entsprechend anzupassen. Geschlechtsspezifische Konzeptionen für Mädchen und Jungen können effektiver sein, gleichzeitig besteht die Gefahr Geschlechterstereotype zu reproduzieren. Die vorliegende Studie untersuchte daher Sichtweisen von Jugendlichen zur Darstellung von Geschlecht und zum geschlechtsspezifischem Tailoring der Intervention in der Simulation *Virtual LimitLab*, einem virtuellen Kompetenztraining für Jugendlichen zum Umgang mit sozialem Druck bezüglich Alkoholkonsum.

Methoden Nach individueller Testung der Simulation und think-aloud Technik wurden vier Fokusgruppen mit insgesamt 13 Jugendlichen durchgeführt. Die

Datenauswertung erfolgte nach der thematischen Analyse von Braun und Clarke (2006).

Ergebnisse Drei Hauptthemen wurden identifiziert: Aussagen zur 1) Relevanz von Gender, 2) zu verschiedenen Tailoringoptionen und 3) zur Flirtorientierung. Konsens unter den Teilnehmenden bestand darin, dass Flirtoptionen innerhalb der Simulation genderunabhängig sein sollten. Bewusstsein für geschlechtliche Vielfalt, queere und nicht-binäre Gleichaltrige wurde in allen Gruppen thematisiert. Zudem bestand Einigkeit darin, dass sexuelle Belästigung ein bedeutendes Thema im Zusammenhang mit Alkohol und Geschlechtlichkeit sei, weshalb dies mit Alkoholprävention zusammen adressiert werden sollte.

Weniger eindeutig waren die Äußerungen der Jugendlichen zur Relevanz sowie deren Haltungen zu Tailoringoptionen: Die Meinungen unterschieden sich innerhalb sowie zwischen den Fokusgruppen und änderten sich zudem teils im Laufe der Diskussionen. In der Summe zeigten sich jeweils Pro- und Contra-Argumente für jede Tailoringoption (zwei, drei oder keine Geschlechtsavatare sowie andere Variablen als Geschlecht). Die vielversprechendste Option schien darin zu bestehen, die Besonderheit von Virtual Reality zu nutzen, welche darin besteht, den Simulationsverlauf entsprechend der Handlungen und Entscheidungen der Nutzenden innerhalb der Simulation anzupassen – anstelle dies durch die Wahl einer Identitätskategorie zu Beginn der Simulation zu gewährleisten.

Schlussfolgerung Aufgrund der beobachteten Sensibilität der Jugendlichen für geschlechtliche Vielfalt sollten LGBTQ* -Jugendliche bei der zukünftigen Entwicklung gendersensibler Simulationen einbezogen werden.

V-029 Ressourcen, Belastungen und Versorgungsbedarfe von ungewollt schwangeren geflüchteten und „illegalisierten“ Frauen: ein Realist-Review

Autoren Ulrich H-S¹, Markert J², Jung A¹, Winter K¹, Laué M¹, Brzank PJ¹
Institute 1 Hochschule Nordhausen, Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung, Nordhausen, Deutschland; 2 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753590

Einleitung In den Gesundheitswissenschaften sind die spezifischen Risikofaktoren einer ungewollten Schwangerschaft für geflüchtete und „illegalisierte“ Frauen bekannt. Die subjektiven und gesellschaftlichen Bedingungen reproduktiver Gesundheit von geflüchteten und „illegalisierten“ Frauen in humanitären Kontexten sowie die prä- und postnatalen Versorgungssysteme in den Ankunftsländern sind jedoch nur teilweise erforscht. Ähnliches gilt für die fluchtspezifischen Stressoren und Belastungen nach der Migration, die sich aus dem Zusammentreffen von Fluchterfahrungen und ungewollten Schwangerschaften ergeben. Die Studie „Erfahrungen, Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ unter vulnerablen Gruppen (ELSA-VG) analysiert die Kontexte, Mechanismen und Folgen von Belastungen und Ressourcen bei diesen ungewollt schwangeren Frauen sowie ihre Versorgungsbedarfe u.a. mittels eines Realist Reviews (RR).

Methoden Es wurden wissenschaftliche Publikationen sowie graue Literatur mit einer iterativen Stichwortsuche in elektronischen Datenbanken (z. B. PubMed) in Übereinstimmung mit den RAMESES-Publikationsstandards für Realist Reviews durchsucht und zusammengeführt. Das Screening der Funde ergab 34 Publikationen aus den Jahren 2000 bis 2021, die in das RR einbezogen wurden. Theoriegeleitete Kontext-Mechanismus-Folge-Konfigurationen (CMOs) wurden extrahiert, um die zugrundeliegenden Prozesse und Mechanismen der Lebenslagen und Versorgungsbedarfe der Zielgruppen zu erklären.

Ergebnisse Zu den vorherrschenden CMOs, die sich durch ihre wechselseitigen Beziehungen auszeichnen, gehören postmigratorische Stressoren (z. B. Akkulturationsstress), die zu Beginn der ungewollten Schwangerschaften verstärkt auftreten, sowie ein allgemein höheres Risiko für ungewollte Schwangerschaften bei geflüchteten und „illegalisierten“ Frauen. Reproduktive Normen und asylrechtliche Besonderheiten bedingen ihre reproduktiven Entscheidungen

und Diskontinuitäten in ihrer Versorgung erhöhen die Nachfrage nach niedrigschwelligen Angeboten.

Schlussfolgerung Grundsätzlich ist ein Forschungsdefizit im Hinblick auf diese Zielgruppe in dieser besonderen Lebens- und Entscheidungssituation zu verzeichnen. Künftige Forschung sollte einen qualitativen, Mixed-Method orientierten Ansatz mit einem ganzheitlichen, nicht homogenisierenden Blick auf geflüchtete und „illegalisierte“ Frauen und ihre reproduktiven Rechte und Entscheidungen wählen. Geschlechter- und kultursensible Forschungsansätze sollten ihre spezifischen Lebensumstände und Versorgungsbedarfe erkunden. Angebots- und Versorgungsdefizite sollten aufbauend auf dieser Forschung den Bedürfnissen angepasst werden. Es besteht ein erhöhter Bedarf an vertrauensvoller und kultursensibler Beratung und Versorgung, die aus mehrsprachiger Information und Sprachmittlung bestehen sollte. Diese ersten Ergebnisse des RR, durchgeführt im Rahmen der ELSA-VG-Studie, sind ein erster Baustein.

V-030 Belastungen, Ressourcen und Versorgungsbedarfe von ungewollt Schwangeren mit Gewalterfahrungen in intimen Partnerschaften: ein Realist Review

Autoren Winter K, Jung A, Ulrich H-S, Schneider N, Brzank PJ
Institut Hochschule Nordhausen, Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung, 99734, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753591

Einleitung Die Erfahrungen und Lebensumstände, wie Belastungen, Ressourcen, Versorgungsstrukturen und Bedürfnisse, ungewollt Schwangerer mit Erfahrungen von Partnerschaftsgewalt (PG) sind noch weitgehend unerforscht. Die Studie „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ für vulnerable Gruppen (ELSA-VG) zielt darauf ab, die Kontexte, Mechanismen und Folgen in Hinblick auf Ressourcen und Belastungen bei ungewollt schwangeren Frauen mit Erfahrungen in PG und deren Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe zu beschreiben. Um sich dieses Ziel zu nähern, wurde ein Realist Review erstellt.

Methoden Nach dem RAMESES-Publikationsstandard wurden die sechs methodischen Schritte eines Realist Reviews auf vorhandene wissenschaftliche Evidenz und graue Literatur angewandt. Ziel des Reviews ist es, die Lebenserfahrungen von Frauen, die von PG betroffen sind und ungewollt schwanger waren zu entschlüsseln. Um die Perspektive der Betroffenen auf die Versorgungssituation einzubeziehen, werden ihre Lebenserfahrungen, Ressourcen und Stressfaktoren kontextualisiert, wobei die Schlüsselfrage „Was funktioniert für wen unter welchen Umständen, wie und warum?“ angewendet wird. Aus verschiedenen Datenbanken (u.a. PubMed) wurde über eine Suchsyntax Literatur gesichtet (n = 1.350), die in den Jahren 2000-2021 veröffentlicht wurde. Als Schlüsseltexte werden etwa 33 Veröffentlichungen für die Extraktion von „Context-Mechanism-Outcome“-Konfigurationen (CMOs) einbezogen, um die zugrundeliegenden Prozesse und Mechanismen zu ermitteln.

Ergebnisse Die Ergebnisse der bisher ermittelten CMOs, die sich gegenseitig bedingen, zeigen, dass die Erfahrung von Gewalt in der Partnerschaft und eine ungewollte Schwangerschaft zu einem erhöhten Risiko von Substanzkonsum, (psychischen) Gesundheitsbeeinträchtigungen und Stress führt. Auch die Entscheidungsfindung über das Austragen oder einen Abbruch der Schwangerschaft werden durch die PG-Erfahrung beeinflusst. Das Eintreten der Schwangerschaft selbst kann ein Auslöser für PG sein oder die Gewalt verstärken. Die meist erlebte Kontrolle (wirtschaftlich, sozial, emotional) durch den Partner kann u.a. eine soziale Isolation begünstigen und dadurch den Zugang zu Versorgungsstrukturen, autonomen Entscheidungen und Unterstützungsmöglichkeiten erschweren oder ganz verhindern. So haben ungewollt Schwangere mit PG-Erfahrung einen eingeschränkten oder fehlenden Zugang zum Versorgungssystem (prä-/postnatal) und zu Unterstützungsangeboten.

Schlussfolgerung Das Review unterstreicht zum einen den Bedarf an Mixed-Methods-Designs, vor allem jedoch von biografisch-narrativen Ansätzen und traumasensibler Forschung, um einen ganzheitlichen Blick auf die Einbettung

und Lebenssituation ungewollt Schwangerer mit PG-Erfahrung zu erfassen. Zum anderen muss die besondere „Vulnerabilität“ von Frauen mit PG-Erfahrung stärker berücksichtigt werden, um Versorgungslücken zu füllen und Zugänge zu erleichtern. Die Ergebnisse bereichern auch den aktuellen Diskurs um §218 und §219 StGB.

V-031 Neurodermitisbeschwerden und dermatologische Lebensqualität bei Männern und Frauen – Eine geschlechtervergleichende Auswertung der ProRaD-Studie

Autoren Zeiser K^{1,2}, Tolkachev V², Rhyner C^{2,3,4}, Traidl-Hoffmann C^{1,2}, Schmid-Grendelmeier P^{2,5}

Institute 1 Universität Augsburg, Medizinische Fakultät, Umweltmedizin, Augsburg, Deutschland; 2 Christine Kühne-Center for Allergy Research and Education (CK-CARE), Davos Wolfgang, Schweiz; 3 Davos Biosciences, Davos Wolfgang, Schweiz; 4 SIAF, Davos Wolfgang, Schweiz; 5 Universitäts-spital Zürich, Dermatologische Klinik, Allergiestation, Zürich, Schweiz
DOI 10.1055/s-0042-1753592

Einleitung Neurodermitis ist eine Hauterkrankung, die sich durch Juckreiz, trockene Haut und Ekzeme äußert. Frauen sind in Deutschland häufiger betroffen als Männer. Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Symptomstärke und Lebensqualität wurden bislang wenig erforscht.

Methoden ProRaD ist eine multizentrische, längsschnittliche Beobachtungsstudie zu atopischen Erkrankungen in Deutschland und der Schweiz. Patientinnen und Patienten mit atopischen Erkrankungen werden einmal jährlich befragt und untersucht. Es erfolgte eine deskriptive Auswertung der klinischen und selbstberichteten Angaben des ersten Erhebungszeitpunkts der ProRaD-Studie. Insgesamt wurden n = 1011 Jugendliche und Erwachsene mit Neurodermitis im Alter von 12 – 88 Jahren, davon 57 % weiblich und 43 % männlich, zwischen Februar 2016 und November 2021 in die Studie eingeschlossen.

Ergebnisse Männer mit Neurodermitis wiesen höhere Werte der Symptom-scores SCORAD und EASI, eine größere betroffene Körperoberfläche sowie eine durchschnittlich höhere Anzahl an Hospitalisierungen als Frauen mit Neurodermitis auf. Hingegen konnte kein Unterschied zwischen Männern und Frauen mit Neurodermitis in Bezug auf dermatologische Lebensqualität (DLQI), Juckreiz, Schlaflosigkeit oder Fehltag beobachtet werden. Die Ergebnisse blieben auch nach Stratifizierung von Altersgruppen, Bildung und Therapie überwiegend unverändert. Unter den Betroffenen mit starken Beschwerden war die Lebensqualität von Frauen jedoch stärker eingeschränkt als die von Männern.

Schlussfolgerung Mit Blick auf objektive Maße wiesen Männer mit Neurodermitis stärkere Symptome als Frauen mit Neurodermitis auf, während sich keine Geschlechterunterschiede bei subjektiven Maßen zeigten. Weitere Analysen sind zur genaueren Einordnung der Ergebnisse nötig.

Thema: Gesundheit im „Alter“

V-032 Musikbasierte Interventionen für in der Häuslichkeit lebende Menschen mit Demenz: Ein Systematic Review

Autoren Hofbauer LM, Ross SD, Rodriguez FS

Institut Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, AG Psychosoziale Epidemiologie und Public Health, Greifswald, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753593

Einleitung Die Mehrheit der Menschen mit Demenz (MmD) lebt in der eigenen Häuslichkeit. Im Vergleich zu MmD in institutioneller Pflege, ist ihr Zugang zu formalisierter Musiktherapie begrenzt. Erste Arbeiten deuten aber darauf hin, dass nicht-therapeutisch geleitete musikbasierte Interventionen eine leicht zugängliche und wirksame Alternative darstellen könnten. Ziel dieser Über-

sichtsarbeit war es daher, die Erkenntnisse über MBI für in der Häuslichkeit lebende Menschen mit Behinderung zusammenzufassen.

Methoden Digitale Datenbanken (PubMed, PsycInfo, Web of Science) wurden systematisch nach kontrollierten musikbasierte Interventionsstudien untersucht, an denen in der Häuslichkeit lebende MmD beteiligt waren. Zwei Gutachter überprüften unabhängig voneinander die Datensätze und bewerteten diese mit Cochrane Risk-of-Bias Tools. Die Qualität wurde zusammenfassend nach GRADE-Kriterien bewertet.

Ergebnisse Insgesamt wurden 15 relevante Veröffentlichungen zu 14 Studien identifiziert. Nach Risk-of-Bias Bewertung wurden 11 Veröffentlichungen (10 Studien) mit insgesamt n = 327 MmD in die Synthese mit einbezogen. Bei den Interventionen handelte es sich um Gesangs- oder Musikhörinterventionen, die in ihrer Dauer variierten. Musikbasierte Interventionen hatten unmittelbare positive Auswirkungen auf die Kognition. Kurzfristige Interventionen (1-3 Monate) wirkten sich positiv auf Kognition, Angst und Schmerzen aus. Der Nutzen längerfristiger Interventionen (6+ Monate) war vergleichsweise weniger deutlich. Die Gesamtqualität der Evidenz war mäßig bis gering.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass vielfältige musikbasierte Interventionen sich positiv auf MmD auswirken können. In Zukunft muss die Implementierung der Interventionen noch genauer erfasst und transparenter veröffentlicht werden.

V-033 Patients' perspectives on the challenges of chronic heart disease care in rural areas: A qualitative study

Autoren Hörold M¹, Gottschalk M², Debbeler CM¹, Heytens H¹, Wissel A¹, Ehrentreich S^{1,3}, Braun-Dullaues R², Apfelbacher C¹

Institute 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Insitut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Magdeburg, Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie, Magdeburg, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Magdeburg, Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753594

Einleitung Chronic heart diseases are complex to manage due to structural or functional disorders of the heart. Their prevalence is high and those affected require long-term support. However, the increasing age of general practitioners combined with a shortage of young physicians, especially in rural areas in Germany, is having a growing impact on primary care. We explored the challenges perceived by people with chronic heart disease in rural areas regarding outpatient healthcare.

Methoden We conducted a qualitative study with people affected by chronic heart disease in Saxony-Anhalt as part of the EU funded project „KARLA – Kardiologische LandAssistenz“ (Cardiology support in rural areas) between June and October 2020. Data was analysed using qualitative content analysis according to Mayring.

Ergebnisse We interviewed twenty people (nine female) with chronic heart disease from Saxony-Anhalt, Germany, by telephone. Qualitative content analysis resulted in four main categories and corresponding subcategories: availability of healthcare resources, disease-related communication, retention of autonomy and understanding of illness. Participants described challenges related to access to and utilization of healthcare as well as the transition of care. In addition, they talked about own possibilities to obtain health information, dealing with increasing physical limitations and the associated need for support in everyday life. Travelling long distances and limited public transport were perceived as challenges, especially by participants with physical limitations. There was a desire for a better understanding of symptoms and treatment to support shared decision-making.

Schlussfolgerung Health policy should support access to and utilization of healthcare in rural areas, as well as health literacy interventions. Future research is needed to explore patients' perspectives and experiences throughout the disease course.

V-034 Physical health, wellbeing, and the impact of the Covid-19 pandemic in older adults: results from the LAB60+ Study in Dresden

Autoren Romero Starke K¹, Hegewald J¹, Schmauder S¹, Kaboth P¹, Uhlmann L³, Wegge J³, Marquardt C², Seidler A¹

Institute 1 Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland;

2 Technische Universität Dresden, Professur für Sozial- und Gesundheitsbau, Dresden, Deutschland; 3 Technische Universität Dresden, Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie, Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753595

Einleitung As the proportion of older people is increasing, it is necessary to evaluate their physical health and mental well-being in order to identify necessary measures to promote healthy ageing. Moreover, the COVID-19 pandemic has impacted older adults' health- not just through the infection itself, but also due to the infection protection ordinances.

Methoden The study "Life Situation of Dresden Residents from Age 60 Years" (LAB60+) is a population-based cross-sectional study investigating, among other things, the physical and mental health of older adults. Residents of Dresden aged 60 years and older were invited to participate in the first half of 2021. All districts and age groups in five-year categories were represented using stratified random sampling. Most participants completed either a paper or online questionnaire (99%), while a small proportion answered questions during a telephone interview. Participants were asked questions about their habits, health status and well-being, using, among others, the Short Form-8 Health Survey (SF-8) and 5-item WHO well-being index (WHO5).

Ergebnisse 2399 people aged 60 years and older participated in the study, resulting in a response of 40%. The assessment of the participants regarding their own physical health through the SF-8 was comparable to the assessment of physical health in the German population as a whole. 91% of participants had at least one chronic condition, and the most common were hypertension (54%), chronic pain (32%) and osteoarthritis (31%). 42% of the participants were overweight, and 20% were obese. One-fifth did not engage in physical activity, and this number increased with age and decreasing socioeconomic status. Overall, participants reported lower levels of subjective well-being compared to the German population as a whole (58 points vs. 67 points). The scores indicated higher levels of depressiveness in about one-third of the respondents. Half of the participants reported an increase in their experienced loneliness due to the pandemic. About one-third participated in risky alcohol consumption, but alcohol consumption did not markedly change during the pandemic. Those who smoked tended to have increased their smoking habit during the pandemic. The greatest negative impact on health behaviors was on physical activity, as more than one-third exercised less compared to the time before the pandemic.

Schlussfolgerung The physical health of older adults in Dresden was comparable to the German population, while there was an increased depressivity observed, perhaps due to the COVID-19 pandemic. Age-appropriate interventions should especially target an increase in physical activity. It is important to take measures to reduce or compensate for the possible negative effects of the COVID-19 pandemic, such as increased loneliness or reduced physical activity, through services such as the "senior-citizens telephone hotline" online psychotherapy, and group-appropriate sports courses.

V-035 Identifying relevant psychosocial factors in the Care of People with Dementia: findings of a focus group study with informal caregivers and health professionals

Autoren Ross SD, Ziegert N, Rodriguez FS

Institut Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, AG Psychosoziale Epidemiologie und, Greifswald, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753596

Einleitung Psychosocial factors offer promising possibilities for preventing dementia and slowing its progression. The extent to which psychosocial factors are taken into account in the treatment and care of people with dementia is not well known. The aim of this study was therefore to examine personal experiences and knowledge of psychosocial factors in dementia care structures. Particularly, their influence on dementia symptoms, on coping with daily life as well as on interpersonal relationships and the role of dementia in society.

Methoden To identify which psychosocial factors play a role in the treatment and care of people with dementia, three focus groups were held with informal caregivers (1) and health professionals (2) involved in the daily lives of people with dementia. The focus group discussions were transcribed verbatim and analyzed using qualitative content analysis.

Ergebnisse It emerges that psychosocial factors have a beneficial effect on daily life performance and general wellbeing, especially social contact. Further, psychosocial factors aid people with dementia in perceiving their general competency and specific abilities. Needs, interests and preserved abilities of people with dementia should be in focus when deciding on psychosocial applications. Perceived barriers to the implementation of psychosocial factors in daily life are bureaucracy, inadequate staffing, cost, and limited offers of and assistance in using psychosocial services. Educating the population about dementia was identified as an important societal challenge in order to counteract a lack of social participation and stigmatization.

Schlussfolgerung The results of our study contribute to a better understanding of the needs psychosocial factors can address successfully. Yet, we also find a number of obstacles to implementing psychosocial factors in the daily life of people with dementia. Many barriers may be overcome by reducing bureaucracy, expanding infrastructure, and increasing dementia awareness as well as time for care activities.

V-036 HEAL: innovative Verkehrsangebote in einem ländlichen Setting – Ergebnisse qualitativer Einzelinterviews zu Bedarfen, Barrieren und Förderfaktoren in Bezug auf Mobilität und soziale Teilhabe einer älteren, gesundheitlich beeinträchtigten Zielpopulation

Autoren von Mallek P^{1,2}, Coenen M^{1,2}, Kus S^{1,2}

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Fachbereich für Biopsychosoziale Gesundheit, Institut für Biometrie und Epidemiologie, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753597

Einleitung Nach dem bio-psycho-sozialen Verständnis stehen Gesundheitsbeeinträchtigung und soziale Teilhabe einer Person in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren, wie z.B. dem Transportwesen. Gerade im ländlichen Raum ist die Bereitstellung von Mobilitätsangeboten essenziell, insbesondere um für in ihrer Mobilität eingeschränkten Personen den Zugang zu medizinischer Versorgung oder die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten. Im Projekt HEAL wird im ländlichen Markt Bad Birnbach ein neues Mobilitätsangebot geschaffen, indem das Streckennetz eines autonomen Busses ausgebaut und das Angebot nachfrageorientiert zur Verfügung gestellt wird. In Einzelinterviews werden Informationen in Hinblick auf Ansprüche an dieses Angebot aus Sicht der Zielpopulation gewonnen, um so frühzeitig deren Bedürfnisse sowie mögliche Barrieren und Förderfaktoren zu identifizieren.

Methoden Es wurden qualitative Einzelinterviews mit Bürger*innen des Marktes Bad Birnbach durchgeführt. Einschlusskriterien waren (1) Alter > 56 Jahre und (2) eine gesundheitlich bedingte Einschränkung der Mobilität. Ein semi-strukturierter Leitfaden kam zum Einsatz, welcher Bedarfe, Barrieren und Förderfaktoren zu folgenden Themenbereichen abdeckte: (1) Alltagsmobilität, Verkehrsmittelnutzung und Erreichbarkeit sowie (2) soziale Teilhabe, Beziehungen und Orte an denen soziale Kontakte stattfinden. Die Daten wurden

anhand einer inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring ausgewertet.

Ergebnisse Von November 2021 bis Januar 2022 wurden 17 Personen in Einzelinterviews befragt (47 % w). Die befragten Personen konnten zum größten Teil Strecken noch zu Fuß zurücklegen und hatten keine großen Einschränkungen am sozialen Leben teilzunehmen. Besondere Bedarfe waren der Ausbau und mehr Flexibilität im öffentlichen Nahverkehr, um diesen als Alternative zum Auto oder dem zu Fuß gehen nutzen zu können. Insbesondere um das soziale Miteinander zukünftig zu gewährleisten wird eine flexibel nutzbare Mobilitätsalternative gewünscht, die bestimmte Orte im Markt Bad Birnbach verknüpft. Dazu gehören neben den Einkaufsmöglichkeiten, Orte an denen soziale Kontakte gepflegt werden, wie Seniorentreffs oder Vereine. Speziell Personen, die in ihrer Mobilität besonders eingeschränkt sind, z.B. aufgrund einer Gehbeeinträchtigung oder weil es ihnen nicht möglich ist einen PKW zu fahren, berichteten von Problemen am sozialen Leben wie gewünscht teilzunehmen und soziale Kontakte zu pflegen.

Schlussfolgerung Aus den Ergebnissen der Einzelinterviews mit der Zielpopulation kann abgeleitet werden, dass im Markt Bad Birnbach ein Bedarf an einem zusätzlichen Mobilitätsangebot besteht, insbesondere für Personen, die in Ihrer Mobilität eingeschränkt sind und keinen PKW zur Verfügung haben. Die wichtigsten Kriterien die ein solches Angebot erfüllen muss sind Flexibilität und ein niederschwelliger Zugang hinsichtlich der Buchung. Als wichtig identifizierte Orte im Markt Bad Birnbach sollen in der Streckenplanung berücksichtigt werden.

V-037 Medizinische Versorgungsunterschiede zwischen städtischem und ländlichen Bereich in Sachsen-Anhalt

Autoren Weigt J, Marx Y, Eich-Krohm A

Institut Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753598

Einleitung In Sachsen-Anhalt ist der demografische Wandel, aufgrund der Abwanderung jüngerer Menschen seit der Wiedervereinigung besonders problematisch mit Auswirkungen auf- und einem erhöhten Bedarf an gesundheitlicher Versorgung. Unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten zu medizinischer Versorgung in städtischen und ländlichen Räumen, resultieren aus nicht gleichmäßig räumlich verteilten Gesundheitsinfrastrukturen- und Angeboten. Die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung ist notwendig, gestaltet sich aber aufgrund verschiedener Faktoren herausfordernd. Zur Bewältigung des Alltags ist der Zugang zur medizinischen Versorgung wesentlich zur Erhaltung der funktionalen Gesundheit vor allem älterer Menschen. Welche Herausforderungen stellen sich für ältere Menschen hinsichtlich der medizinischen Versorgung in der Stadt und in ländlichen Räumen Sachsen-Anhalts? Welche Mechanismen spielen dabei eine Rolle?

Methoden Im Rahmen des Zentralprojekts des Forschungsverbundes „Autonomie im Alter“ wurden von 2017 bis 2018 insgesamt 36 qualitative Interviews anhand eines Leitfadens mit Menschen 70 Jahre und älter zum Thema „Lebenswelt und Gesundheit im Alter“ aus städtischen und ländlichen Regionen Sachsen-Anhalts durchgeführt und analysiert. Die drei Regionen waren Magdeburg, Wolmirstedt und die Altmark im nördlichen Sachsen-Anhalt. Zur Unterstützung der Transkription und Analyse wurde das Programm MAXQDA herangezogen. Zur Auswertung der Interviews wurde die strukturierte Inhaltsanalyse angewandt.

Ergebnisse Mobilität zeigt sich in den Daten als einflussreiche Komponente in Bezug auf die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung. Dennoch führt allein die bessere Erreichbarkeit ärztlicher Strukturen in städtischen Räumen nicht automatisch zu einer besseren oder einfacheren Inanspruchnahme, da weitere Faktoren eine Rolle spielen: Chronische Erkrankungen und Multimorbidität resultieren in einen hohen Versorgungsaufwand und quartalsbezogenen

ärztlichen Konsultationen. Diese regelmäßigen Arztbesuche zu organisieren ist oft schwierig. Fehlende Unterstützung aus dem familiären Umfeld, wenn Kinder und Enkelkinder nicht vor Ort sind und eine eingeschränkte Mobilität können zusätzlich zu einem Fortschreiten der Erkrankung(en) führen. Dies kann einen Umzug nötig machen, um so einen niedrigrschwelligem Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen.

Schlussfolgerung Die regionale Verortung (städtisch/ländlich) allein lässt keinen Aufschluss über die Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung zu. Der individuelle Gesundheitsstatus ist eine wesentliche Komponente, die zum Teil einen erhöhten Organisationsanspruch zur Wahrnehmung der Termine und die Mobilität hin zu entsprechenden Versorgungsorten bedarf. Ist dieser Zustand instabil und die häufige Inanspruchnahme medizinischer Unterstützung steigt stetig weiter, kommen bspw. Überlegungen hinzu einen Umzug anzustreben.

V-038 Stakeholder-Perspektiven auf die Nutzenden von Pflegerobotik an der Intersektion Alter und Geschlecht – Eine empirisch-ethische Analyse

Autoren Weßel M¹, Ellerich-Groppe N², Schweda M³, Koppelin F⁴

Institute 1 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Ethik in der Medizin, Oldenburg, Deutschland; 2 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Ethik in der Medizin, Oldenburg, Deutschland; 3 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Ethik in der Medizin, Oldenburg, Deutschland; 4 Jade Hochschule Oldenburg/Wilhelmshaven/Elsfleth, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen, Oldenburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753599

Einleitung Der demographische Wandel sowie der Fachkräftemangel in der Pflege sind zentrale Herausforderungen für die Versorgung älterer Menschen. Der Einsatz von Pflegerobotik wird oftmals als ein vielversprechender Lösungsansatz verstanden, um älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und eine gute Versorgung zu garantieren. Allerdings wirft der Einsatz von Pflegerobotik Fragen der moralischen Akzeptabilität auf, z.B. im Hinblick auf Diversitätssensibilität und Diskriminierung. Insbesondere stellen sich die Fragen, inwiefern die subjektiven Vorstellungen von Expert*innen aus der Technikentwicklung und -implementierung über Alter und Geschlecht ihrer Nutzenden Diversitätssensibilität aufweisen und bei der Entwicklung und dem Einsatz von Pflegerobotik eine Rolle spielen.

Methoden Im Rahmen einer explorativen Studie wurden qualitative Interviews (n = 16, April-Juni 2021) mit Expert*innen aus der Technologieentwicklung und der Vermarktung von Pflegerobotik sowie aus der Pflege in Deutschland geführt. Mit Hilfe eines semi-strukturierten Leitfadens wurde dabei die Bewertung der Relevanz des Alters und des Geschlechts der Nutzenden aus der Perspektive der Expert*innen ermittelt. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch mit Hilfe von MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse Die Studienergebnisse zeigen, dass die befragten Expert*innen Vorannahmen bezüglich der Nutzenden der Pflegerobotik haben, die sich in drei verschiedene Gruppen gliedern lassen: 1) Expert*innen artikulieren Vorannahmen bezüglich Alter und Geschlecht der Nutzenden, 2) Expert*innen sehen andere Kategorien als Alter und Geschlecht als relevant an und haben Vorannahmen bezüglich dieser Kategorien, wie zum Beispiel Bildung oder Kultur, 3) Expert*innen halten soziale Kategorien generell für nicht relevant in Pflegerobotik und geben an, dass ihre Vorannahmen nicht von diesen geprägt sein könnten. Mit Hilfe eines intersektionalen, care-ethischen Analyseansatzes zeigt sich, dass in der Wahrnehmung der Expert*innen die Diversität von Nutzenden oftmals von stereotypen Annahmen bezüglich ihres Alters und Geschlechts überlagert wird.

Schlussfolgerung Die Analysen legen nahe, dass dies in Technikentwicklung und -implementierung zu einer Diskriminierung von Nutzenden und einer nicht bedarfsgerechten Anwendung der Pflegerobotik führen kann. Die ethische Erörterung der Ergebnisse unterstreicht sowohl die Bedeutung als auch das Desiderat einer diversitätssensiblen partizipativen Technologieentwicklung,

die die Diversität der Nutzenden bereits in der Entwicklung und Implementierung stärker einbezieht. Hierfür muss die partizipative Entwicklung eine größere Sensibilität gegenüber der Diversität der potenziellen Nutzenden zeigen. Dabei kann insbesondere auch die Diversität der Entwickelnden selbst einen günstigen Einfluss auf die Diversitätssensibilität im Entwicklungsprozess von Pflegerobotik haben.

V-039 Gender-specific design and effectiveness of non-pharmacological interventions against cognitive decline and dementia – systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Autoren [Zülke A](#)¹, [Riedel-Heller SG](#)¹, [Pabst A](#)¹, [Wittmann F](#)¹, [Röhr S](#)^{1,2}, [Luppa M](#)¹

Institute 1 Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; 2 Trinity College Dublin, Global Brain Health Institute (GBHI), Dublin, Irland
DOI 10.1055/s-0042-1753600

Einleitung The number of people living with dementia worldwide is increasing rapidly. Preventive approaches constitute a promising strategy to counter the dementia epidemic, and growing numbers of lifestyle interventions are being conducted around the globe. Gender differences with respect to modifiable risk factors for dementia have been reported, however, little is known about gender-specific effectiveness of lifestyle trials against cognitive decline and dementia. A systematic review and meta-analysis was conducted to assess evidence on gender-specific design and effectiveness of randomized controlled trials against cognitive decline and dementia.

Methoden We conducted a systematic literature search following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines in MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, Cochrane Central and ALOIS. Studies assessing global and/or domain-specific cognitive function in older adults free from dementia were eligible for the systematic review. We assessed between-group effect sizes using random-effects meta-analysis. Methodological quality of included studies was assessed using the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)-checklist.

Ergebnisse The systematic review included 34 studies, of which 31 were included in the meta-analysis. Effects of lifestyle-interventions on global cognition were non-significant in the overall sample ($g = .27$; 95% CI: $-.01$; $.56$), and small for female subsamples ($g = .38$; 95% CI: $.05$; $.72$). Small beneficial effects were found for memory (overall: $g = .38$; 95% CI = $.17$; $.59$). Stratifying results by gender, significant effects were observed only in women ($g = .39$; 95% CI = $.13$; $.65$; men: $g = .37$; 95% CI = $.05$; $.73$). Comparable results were observed for executive function and verbal fluency. Methodological quality was deemed high in 17.6% of studies, acceptable and low quality in 52.9% and 29.4%, respectively.

Schlussfolgerung We found evidence for small differences in the effectiveness of lifestyle interventions on global cognition and memory in favour of women. However, small numbers of trials 1) targeting men and 2) reporting gender-specific results for older adults with mild cognitive impairment warrant further attention. Assessing differences in modifiable risk factors for dementia in men and women and systematically addressing aspects of gender in trial conduction and recruitment in future studies might increase knowledge on gender-specific effectiveness of lifestyle trials against cognitive decline and dementia.

V-040 What do older people in Germany know about risk factors for dementia? A population-based survey on risk factors for dementia and internet-based brain health interventions in the older general population

Autoren [Zülke A](#), [Luppa M](#), [Riedel-Heller SG](#)
Institut Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753601

Einleitung While there is currently no cure for dementia, evidence on potentially modifiable lifestyle risk factors for disease is accumulating rapidly. Established risk factors include behaviors and conditions common in the general public, e.g. physical inactivity, hypertension, obesity, unhealthy diet, depression or diabetes mellitus. However, it is unclear to what extent these risk and protective factors are known to the general public. Further, it is worthwhile to explore openness of older adults towards innovative approaches against cognitive decline and dementia, e.g. electronic health (eHealth) interventions. Therefore, we aim to investigate knowledge on established risk and protective factors for dementia and openness towards eHealth interventions to increase brain health in the older general population in Germany.

Methoden A representative telephone survey among $n = 500$ adults aged ≥ 60 years is currently conducted and will be completed in May 2022. Knowledge on modifiable risk and protective factors for dementia, openness towards eHealth interventions and psychosocial outcomes (health literacy, resilience) will be assessed using standardized questionnaires. Non-parametric tests for group comparisons and regression analysis will be conducted to investigate factors linked to knowledge on risk and protective factors for dementia and openness towards eHealth interventions.

Ergebnisse We will report evidence on which established risk and protective factors for dementia are currently known among older adults in Germany, controlling for possible differences in sociodemographic and psychosocial factors. Beyond that, we will present findings on older people's openness towards the use of eHealth interventions for promoting brain health and identify possible influences of knowledge of respective risk factors, sociodemographic or psychosocial factors on openness towards respective approaches.

Schlussfolgerung Knowledge of modifiable risk and protective factors for dementia can be regarded a prerequisite for older adults to engage in brain-healthy behaviors and adopt respective lifestyle changes. Our study will provide insights on the current state of knowledge regarding risk and protective factors for dementia in older adults in Germany, thereby helping to identify needs for targeted information and intervention approaches in the future. Further, we will explore openness of older adults towards innovative approaches to promote brain health, i.e. eHealth interventions against cognitive decline and dementia.

Thema: Psychosoziale Gesundheit

V-041 SOZIALE UND EMOTIONALE EINSAMKEIT NACH VERLUST EINES NAHESTEHENDEN MENSCHEN IM HÖHEREN LEBENSALTER (60+): WELCHE RISIKOFAKTOREN GIBT ES?

Autoren [Förster F](#), [Löbner M](#), [Welzel FD](#), [Stein J](#), [Riedel-Heller SG](#)
Institut Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, 04103, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753602

Einleitung Im höheren Lebensalter sind Verlusterfahrungen durch den Tod nahestehender Personen häufige und nachhaltig beeinträchtigende Lebensereignisse. Verlusterfahrungen und anhaltende Trauer stellen nicht nur für die psychische Gesundheit, sondern auch für Veränderungen im sozialen Netzwerk ein Risiko dar. Bei der Entwicklung gezielter Präventionsmaßnahmen für trauernde ältere Menschen (60+) ist es daher hilfreich, Gefühle von Einsamkeit und soziale Isolation in den Blick zu nehmen. Ziel der vorliegenden Studie ist es, zu untersuchen, wie häufig ältere Menschen (60+) nach Verlust eines nahestehenden Menschen von emotionaler und sozialer Einsamkeit betroffen sind und welche Risikofaktoren damit assoziiert werden.

Methoden Präsentiert werden Daten aus einer schriftlichen Fragebogenerhebung bei älteren Menschen (Alter 60+), die eine nahestehende Person durch Tod verloren hatten und deren Verlust mindestens 6 Monate zurücklag. Es

wurden N = 173 ältere Menschen mit anhaltender Trauersymptomatik befragt. Anhaltende Trauer wurde mit dem PG-13 erhoben. Zur Erfassung der Einsamkeit wurde die „De Jong Gierveld Scale“ verwendet. Für die Identifizierung der Einflussfaktoren zur Entwicklung von emotionaler und sozialer Einsamkeit wurden deskriptive und inferenzstatistische Analysen sowie multivariate Regressionsmodelle durchgeführt. Zudem wird überprüft, ob es mögliche Mediationseffekte gibt.

Ergebnisse Die Proband:innen der Untersuchung waren überwiegend weiblich (76,2%) und durchschnittlich 67,4 Jahre alt (SD = 6,46, SW 60-95 Jahre). Mehr als die Hälfte (51,2%) waren verwitwet. Über zwei Drittel lebte allein (69%). Lediglich 11,3% waren in den letzten 3 Monaten aufgrund ihres erlebten Verlustes (z.B. wegen Traurigkeit, psychischer Belastung) in Behandlung. Die Auswertungen zur anhaltenden Trauer (PG-13) ergaben einen Mittelwert von 30,2 (SD 9,56). Insgesamt 48,8% der Teilnehmer:innen wiesen einen hohen Grad an emotionaler Einsamkeit auf, 39,9% einen leichten Grad. Soziale Einsamkeit konnte bei 23,2% der Teilnehmer:innen festgestellt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es für emotionale und soziale Einsamkeit verschiedene Einflussfaktoren (z.B. Trauerintensität, Isolation und männliches Geschlecht) gibt.

Schlussfolgerung Die Studie adressiert ein bisher zu wenig beachtetes Gesundheitsproblem in der vulnerablen Gruppe älterer Menschen. Wichtige Erkenntnisse zur Einsamkeit im höheren Lebensalter, und die damit im Zusammenhang stehende Identifizierung von Risikofaktoren zur Entwicklung von sozialer und emotionaler Einsamkeit ist ein wichtiger Schritt um zielgerichtete Präventionsangebote zu entwickeln.

V-042 Selbstberichteter Stress und Haarkortisol bei Medizinstudierenden in Deutschland – eine Querschnittsstudie

Autoren Heming M¹, Angerer P¹, Nater UM², Skoluda N², Weber J¹

Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 2 Universität Wien, Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0042-1753603

Einleitung Medizinstudierende weisen eine hohe Stressbelastung auf, die mit unterschiedlichen gesundheitlichen Konsequenzen einhergehen kann. Seit einigen Jahren wird die Konzentration von Kortisol im Haar (HCC) als potenzieller biologischer Marker für chronischen Stress untersucht. Bisherige Studien zeigen jedoch gemischte Resultate über Assoziationen zwischen stressbezogenen Messinstrumenten und HCC. Ziel dieser Studie war es, die Assoziation zwischen selbstberichteter Stressbelastung und HCC bei Medizinstudierenden in Deutschland zu untersuchen.

Methoden Bei den Teilnehmenden handelte es sich um 55 Medizinstudierende, die sich innerhalb des zweiten und neunten Semesters an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf befanden. Die Studierenden füllten einen papierbasierten Fragebogen aus und ließen sich zwischen Mai 2020 und Juli 2021 Haarproben entnehmen. Selbstberichteter Stress wurde zum einen mit der deutschen Übersetzung eines Fragebogens zur spezifischen Stressbelastung bei Medizinstudierenden (PMSS-D, 13 Items) erfasst. Zum anderen wurde ein Fragebogen zu strukturellen Belastungen und Ressourcen im Medizinstudium im Rahmen des Anforderungs-Kontroll-Modells (StrukStud, 25 Items) und eine studentische Version des Modells der beruflichen Gratifikationskrisen (Student ERI, neun Items) verwendet. Die Haarproben mit einer Mindestlänge von zwei Zentimetern wurden so nah wie möglich an der Kopfhaut entnommen und mit einem Cortisol-Lumineszenz-Immunoassay (LIA; IBL International, ein Unternehmen der Tecan-Gruppe, Hamburg, Deutschland) bestimmt. Die Assoziation zwischen den Subkomponenten der drei stressbezogenen Messinstrumente und HCC wurde mittels separater multipler linearer Regressionsanalyse unter-

sucht. Anschließend wurde das jeweilige Stressmodell als gesamtes Konstrukt mit HCC mittels Regressionsanalysen untersucht.

Ergebnisse Der durchschnittliche HCC-Wert unter den Studierenden betrug 5,58 pg/mg (Standardabweichung 2,96). Wahrgenommene erhöhte Anforderungen im Medizinstudium (B = 0,23, p = 0,002), eine Kombination aus erhöhten Anforderungen und geringen Entscheidungsspielräumen (B = 0,11, p = 0,032), erhöhte Verausgabung und Belohnung im Sinne des Modells der Gratifikationskrisen (B = 0,28, p = 0,007) waren in separaten Regressionsanalysen nach Adjustierung für Alter und Geschlecht positiv mit HCC assoziiert. Nur die Assoziation zwischen Anforderungen und HCC blieb statistisch signifikant, als das gesamte Konstrukt des Anforderungs-Kontroll-Modells in einer Regressionsanalyse betrachtet wurde (B = 0,22, p = 0,003).

Schlussfolgerung Zukünftige Forschungen sollten unter anderem Studierende verschiedener Fachrichtungen im Längsschnittdesign untersuchen, um unsere Ergebnisse zu bestätigen. Unsere Studie legt nahe, dass HCC als biologischer Marker für chronischen Stress bei Medizinstudierenden in Deutschland dienen könnte, abhängig von den gewählten stressbezogenen Modellen und Messinstrumenten.

V-043 Soziale Unterstützung, subjektiver sozialer Status und gesundheitsbezogene Lebensqualität zwei und drei Jahre nach Entlassung von der ITS: Prospektive Kohortenstudie bei Überlebenden eines akuten Lungenversagens (ARDS)

Autoren Szymczak H¹, Brandstetter S^{2,3}, Dodoo-Schittko F^{1,2}, Rohr M^{2,3}, Blecha S⁴, Bein T⁵, Apfelbacher C^{1,2}

Institute 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie, Regensburg, Deutschland; 3 Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Regensburg, Klinik für Anästhesiologie, Regensburg, Deutschland; 5 Universität Regensburg, Fakultät für Medizin, Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753604

Einleitung Überlebende eines akuten Lungenversagens (acute respiratory distress syndrome [ARDS]) leiden oft noch Jahre nach Verlegung von der Intensivstation (ITS) an den langfristigen Folgen ihrer Erkrankung, z. B. im Hinblick auf eine geminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität (health related quality of life [HRQoL]). Zur Rolle der sozialen Unterstützung und des subjektiven sozialen Status (SSS) als mögliche protektive Faktoren ist bisher noch wenig bekannt. Ziel dieser Studie ist es, den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung, SSS und HRQoL zu betrachten.

Methoden Es wurden Daten einer deutschlandweiten prospektiven, multizentrischen Kohortenstudie bei ARDS-Überlebenden (DACAPO) ausgewertet. Die Teilnehmenden wurden 12 (N = 396; Alter M = 55 Jahre; SD = 14,4; 66,7% männlich), 24 (N = 218) und 36 (N = 202) Monate nach Entlassung von der ITS postalisch befragt. HRQoL wurde mittels Physical Component Scale (PCS) und Mental Component Scale (MCS) des SF-12 erhoben, soziale Unterstützung mittels F-SozU (nur 12 und 24 Monate nach Entlassung) und SSS mit der MacArthur-Scale. Ergänzend wurde der objektive soziale Status, basierend auf Bildung, zum Zeitpunkt des ITS-Aufenthaltes erhoben. Die Daten wurden mittels deskriptiver Statistik, bivariaten Korrelationen und multipler linearer Regression (*hierarchical regression*) ausgewertet.

Ergebnisse Die Ausprägungen von sozialer Unterstützung, HRQoL (PCS, MCS) und SSS blieben in der Gesamtstichprobe über die Messzeitpunkte hinweg weitestgehend stabil, wobei PCS und MCS im Median durchgängig unter der Bevölkerungsnorm lag. Zu allen Messzeitpunkten bestand ein signifikanter

positiver Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und PCS/MCS, sowie zwischen SSS und PCS/MCS (Korrelationen: $r > 0.25$, $p < 0.001$). Darüber hinaus blieb der signifikante positive Zusammenhang zwischen SSS und PCS/MCS nach Kontrolle für Alter, Geschlecht und dem objektiven sozialen Status zu allen drei Messzeitpunkten bestehen (Beta [SSS] > 0.30 , $p < 0.001$).

Schlussfolgerung Die konsistent positiven Assoziationen von sozialer Unterstützung und subjektivem sozialen Status mit gesundheitsbezogener Lebensqualität deuten darauf hin, dass soziale Unterstützung und subjektiver sozialer Status über Jahre hinaus mögliche protektive Faktoren bei der Regeneration von ARDS-Überlebenden nach Entlassung von der ITS sein könnten. Hierbei scheint es einen Zusammenhang des subjektiven sozialen Status über den reinen objektiven Sozialstatus hinaus zu geben. Die Ergebnisse weisen auf die Wichtigkeit von sozialer Unterstützung und der subjektiven Verortung in der Statushierarchie für die langfristige Lebensqualität nach einer kritischen Erkrankung hin.

V-044 EINE KULTURSOZIOLOGISCHE PERSPEKTIVE AUF LONG COVID

Autoren Winkler T, Weihrach S

Institut Otto-von-Guericke- Universität Magdeburg, Institut für Gesellschaftswissenschaften, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753605

Einleitung Long Covid beschreibt einen längeren Krankheitsverlauf, dem ein Symptomkonglomerat anhängt. Unter anderen Erschöpfung, Vergesslichkeit, Niedergeschlagenheit, Angst oder Stress werden als Beschwerden unter diesem Krankheitslabel verhandelt. Medizinische Erklärungen für Long Covid bewegen sich bislang im Bereich des Spekulativen, es fehlt vor allem an einer klaren Pathogenese. Obwohl Long Covid als ein diffuses Geschehen gilt, ist die Erzählung darüber bemerkenswert geordnet. In ihr entfaltet sich ein Script als kohärenter Ablauf, in dem das Erratische als sinnhaft eingefangen wird. Vormals beiläufige (Alltags)Phänomene haben einen neuen (Deutungs-)Rahmen erhalten, der Wahrnehmung neu strukturiert/organisiert und neue Formen der Thematisierbarkeit hervorbringt. Dabei wurde die soziokulturelle Genese der Krankheit ausgeklammert und von einer kausalgenetischen Plausibilisierung mit Verweis auf eine frühere virale Infektion absorbiert.

Methoden Long Covid gilt als erste Krankheit, die dadurch entstand, dass Menschen auf Twitter Körperaufmerksamkeiten untereinander abgestimmt haben. Die Krankheitsvorlage hat sodann Eingang in medizinische und politische Debatten gefunden und wird nun in klinischen Praktiken einbezogen. Der Vortrag zielt mit Rückgriff auf einen praxeologischen Kulturbegriff darauf ab, kultursoziologische Überlegungen zum Verhältnis von Subjekt und Kultur für diese Fragen fruchtbar zu machen: Welche Rolle spielen soziale Medien bei der Entstehung von Long Covid? Was dokumentiert sich in der Formierung dieses Problems? Erleben wir die Erfindung einer neuen Krankheit? Wir versuchen zu verstehen wie Patienten die nun unter Long Covid firmierenden Erscheinungen zu einem Problem gemacht haben. Hierbei gilt es den Prozess zu untersuchen, „durch den die Gesellschaft zur Erkenntnis ihrer Probleme gelangt“ (Blumer 2013).

Ergebnisse Während Erkrankte in der Organmedizin ihre Körper und soziale Starke objektivieren, sind mit Befindlichkeitsbeschwerden höhere Identitätsleistungen verbunden. Sie sind als Erscheinungen der Subjektivität darzustellen und insofern auch Pathologien des Sozialen, in dem Subjektivität erst generiert wird. Im Fall von Long Covid nimmt die mediale Inszenierung eine große Rolle ein. Im Wechselspiel zwischen öffentlichen Diskursen, psychophysischen Dispositionen der Erkrankten und medizinischen Verständnissen werden je nach Darstellungs- und Durchsetzungsvermögen der Beteiligten Diagnosen, Behandlungen und Karrieren formiert. Krankheitsverständnisse wie Long Covid sind durch das Spannungsverhältnis zunehmender Individualisierung und zunehmender Kollektivierung gerahmt. Beide Prozesse deuten auf eine zunehmende Zivilisierung der Psychophys hin.

Schlussfolgerung Die Rahmung des Vortrages besteht in der These, dass sich das Krankheitspektrum und Krankheitsvorstellungen diversifiziert haben. Die Notwendigkeit der Perspektivenerweiterung hin zu einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell wird auch durch die Zuwachsraten bei psychischen Erkrankungen allgemein virulent.

Thema: Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen

V-045 Entwicklung und psychometrische Testung eines Partizipationsmessinstruments für Jugendliche mit und ohne körperlich-motorische Beeinträchtigungen und/oder chronische Erkrankungen – Ergebnisse der Partju Pilotstudie

Autoren Bernard M¹, Hoffmann L¹, Gebhard B², Völlm C², Fink A⁴, Richter M³

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle, Deutschland; 2 Fachhochschule Südwestfalen, Fachbereich Bildungs- und Gesellschaftswissenschaften, Soest, Deutschland; 3 Technische Universität München, Department of Sport and Health Sciences, München, Deutschland; 4 Kreis Groß-Gerau, Abteilung für Gesundheit und Verbraucherschutz, Groß-Gerau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753606

Einleitung Partizipation ist in der ICF und im Bundesteilhabegesetz ein zentrales Element, welches als Ziel für Rehabilitations- und Fördermaßnahmen gefordert wird. Das hiesige Begriffsverständnis von Partizipation im rehabilitations- und versorgungswissenschaftlichen Kontext orientiert sich bislang primär an der ICF, wohingegen sich der internationale Diskurs bereits weiterentwickelt. Für den deutschsprachigen Raum fehlt bislang ein ganzheitliches Verständnis von sozialer Teilhabe und dementsprechend ein valides Messinstrument, das sowohl die strukturellen Barrieren als auch die subjektiven Bedürfnisse von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen bzw. körperlich-motorischen Beeinträchtigungen erfasst. Ziel der Studie ist die Entwicklung eines Instruments zur Erfassung von sozialer Partizipation von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen bzw. körperlich-motorischen Beeinträchtigungen sowie dessen psychometrische Prüfung.

Methoden Basierend auf den qualitativen Vorarbeiten wurde ein Instrument entwickelt, welches in einer quantitativen Untersuchung psychometrisch hinsichtlich seiner Validität und Reliabilität getestet wurde. Dazu wurden $n = 128$ Jugendliche aus dem klinischen Setting und $n = 34$ Jugendliche ohne Beeinträchtigungen im Alter von 12-17 Jahre quantitativ befragt.

Ergebnisse Es werden die Ergebnisse aus der quantitativen Studie vorgestellt, die auf die testpsychometrische Eignung des entwickelten Instruments im wissenschaftlichen und klinischen Kontext schließen lassen.

Schlussfolgerung Die Implementierung eines validen Messinstruments ist die Voraussetzung, um Rehabilitations- und Fördermaßnahmen bewerten und entsprechende Maßnahmen zur Stärkung der Partizipation abzuleiten zu können. Bislang war die theoretische und methodische Herangehensweise zur Erfassung sozialer Partizipation im Kontext der Rehabilitations- und Versorgungsforschung im deutschsprachigen Raum unvollständig. Vor diesem Hintergrund wurde ein umfangreiches Messinstrument entwickelt, welches nicht nur die strukturellen Rahmenbedingungen erfasst, sondern insbesondere die subjektiven Bedürfnisse von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder körperlich-motorischen Beeinträchtigungen abbildet. Mit der Entwicklung eines validen und reliablen Messinstruments soll das theoretische Konstrukt der sozialen Partizipation in die Praxis übersetzt werden. Dadurch sollen auch strukturelle Anforderungen und Strategien abgeleitet werden, um die soziale Teilhabe von Jugendlichen zu stärken.

V-046 NEST – INTERVENTION ZUR STEIGERUNG DER LEBENSQUALITÄT UND RESILIENZ BEI FAMILIEN MIT PFLEGEBEDÜRFTIGEN KINDERN

Autoren Broll J¹, Nickel S², Helmreich I¹, Lüdecke D²

Institute 1 Leibniz Institute for Resilience Research, Arbeitsgruppe Lieb, Mainz, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753607

Einleitung Familien mit gesundheitlich stark beeinträchtigten und/oder pflegebedürftigen Kindern sind großen physischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Belastungen ausgesetzt. Hieraus resultieren Risiken, die häufig zu einer schlechten Lebens- und Versorgungssituation der betroffenen Familien führen. Insbesondere die Hauptbezugspersonen weisen eine unterdurchschnittliche Lebensqualität auf. Zur Unterstützung der betroffenen Familien wurde im Rahmen des Forschungsprojektes NEST eine innovative regional verankerte Unterstützungsleistung durch sogenannte Familien-Gesundheits-Partner:innen (FGP) entwickelt.

Methoden Die Intervention durch die FGP umfasst eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung aller Familienmitglieder, wie bspw. psychosoziale Unterstützung oder Beratung bei sozialrechtlichen Fragestellungen. Die Wirksamkeit der FGP wird mittels einer nichtrandomisierten, kontrollierten Studie mit insgesamt vier Messzeitpunkten (im Abstand von 6 Monaten) im Zeitraum zwischen Januar 2022 und Dezember 2023 überprüft. Insgesamt werden jeweils 102 Familien mit pflegebedürftigen Kindern für die Interventions- und Kontrollgruppe aus den Regionen Saarland, Großraum Trier und Großraum München rekrutiert. Die Interventionsgruppe wird über einen Zeitraum von 18 Monaten durch FGP unterstützt, während die Familien der Kontrollgruppe die Regelversorgung erhalten.

Primärer Endpunkt der Studie ist die Lebensqualität der Betroffenen. Sekundäre Endpunkte sind Resilienzfaktoren sowie Zugang zu und Zufriedenheit mit Versorgungsleistungen. Die Auswertung erfolgt in Form von Mehrebenenmodellen, in denen regionale Unterschiede berücksichtigt werden. Je nach Outcome werden lineare oder verallgemeinerte lineare (Poisson, logistische) gemischte Modelle gerechnet.

Ergebnisse Es werden Ergebnisse der ersten beiden Erhebungszeitpunkte, v.a. hinsichtlich der Versorgungs- und Lebensqualität sowie der Resilienz der Familien, präsentiert. Wir erwarten eine Verbesserung der Lebensqualität und Resilienz der Interventionsgruppe zum zweiten Messzeitpunkt im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Schlussfolgerung Die Analyse der Wirksamkeit einer neuen Intervention für Familien mit pflegebedürftigen Kindern stellt ein innovatives Forschungsprojekt dar. Da die FGP in einer langjährig etablierten Unterstützungsstruktur implementiert werden, können die Erkenntnisse zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Lebensqualität und Resilienz sowie regionalen Versorgung der Familien führen. Mittels eines projektübergreifenden Handbuchs mit umsetzbaren Empfehlungen für vergleichbare Versorgungs- und Unterstützungsnetzwerke wird zudem ein Transfer der effektiven Struktur- und Prozesselemente in die Regelversorgung sichergestellt.

V-047 Gesundheitliche Lage von Menschen mit Behinderung in Deutschland: Repräsentative Datenauswertungen, Herausforderung bei der Datenerhebung und Verfügbarkeit von Indikatoren sowie Bedarfe für die Gesundheitsförderung und das Gesundheitsmonitoring

Autoren Rathmann K^{1,2}, Zelfl L¹, Wetzel LD¹

Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753608

Einleitung In Deutschland existiert ein regelmäßiges Monitoring und Berichtswesen zur gesundheitlichen Lage der Allgemeinbevölkerung. Nur selten ist die gesundheitliche Lage von Menschen mit Behinderung in den Teilhabeberichten und der Gesundheitsberichtserstattung des Bundes Bestandteil. Ein Monitoring zur gesundheitlichen Lage existiert für diese Bevölkerungsgruppe nicht, obwohl diese mit rund 10 % eine anwachsende und als vulnerabel geltende Bevölkerungsgruppe darstellen. Ziel des Beitrags ist es, 1) bestehende (repräsentative) Datenquellen auf die Berücksichtigung von Teilstichproben zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Behinderung in Deutschland zu prüfen und 2) diese Daten für ausgewählte Indikatoren der Gesundheit für das Kindes-, Jugend- sowie das Erwachsenenalter auszuwerten.

Methoden Es werden repräsentative Surveydaten herangezogen, u. a. der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS) und der Studie „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS Welle 2, 2014-2017). Als Indikatoren werden die psychische Gesundheit (u. a. Depression, psychische Auffälligkeiten), Gesundheitskompetenz, Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Mundgesundheit, Alkohol- und Tabakkonsum sowie Angaben zur medizinischen Versorgung berücksichtigt. Es erfolgen uni-, bi- und multivariate Auswertungen im Abgleich mit Angaben der Allgemeinbevölkerung (SPSS).

Ergebnisse Menschen mit Behinderung berichten häufiger eine schlechte gesundheitliche Lage als die Allgemeinbevölkerung. Menschen mit Behinderung geben häufiger Depressionen an als Personen ohne Behinderung. Auch Kinder und Jugendliche mit Behinderung berichten häufiger emotionale Probleme und Hyperaktivität verglichen mit Gleichaltrigen ohne Beeinträchtigung. Altersunabhängig weisen Befragte mit Behinderung häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen (Gesundheitskompetenz) auf. Für das Gesundheits- und Risikoverhalten zeigen sich lebensphasenunabhängig heterogene Ergebnisse. Eine Differenzierung nach Art und Schwere der Behinderung ermöglichen die bestehenden Datenquellen nicht.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse verdeutlichen eine Benachteiligung in der gesundheitlichen Lage von Menschen mit Behinderung. Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sind künftig inklusiv-gestaltete Lebenswelten, die Zugänglichkeit zu (barrierefreien) Gesundheitsdiensten und die Ausweitung von Gesundheitsförderung und Prävention auf Menschen mit Behinderung erforderlich. Der Beitrag endet mit der Diskussionsfrage, ob und wie (repräsentative) Angaben zur Gesundheit bei Menschen mit Behinderung (auch außerhalb des privaten Umfelds) im Sinne eines regelmäßigen Gesundheitsmonitorings erhoben werden können, um langfristig dem WHO Action Plan „Better health for all people with disability“ (2014-2021) zu entsprechen und international vergleichbare Daten zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Behinderung zu erhalten.

V-048 Übergewicht und Adipositas bei erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung: eine systematische Literaturrecherche

Autoren Redlich M-C¹, Habermann-Horstmeier L²

Institute 1 Hochschule Kempten, Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital, Kempten, Deutschland; 2 Villingen Institute of Public Health, Villingen-Schwenningen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753609

Einleitung Übergewicht und Adipositas mit ihren Folgeerkrankungen stellen weltweit ein gravierendes Gesundheitsproblem dar. Auch Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) sind hiervon betroffen. Die Ergebnisse bislang vorliegender Studien wurden jedoch noch nicht systematisch in Form einer Übersichtsarbeit dargestellt. Ziel dieser Arbeit war es daher, die vorhandenen Studien zur Prävalenz von *Übergewicht und Adipositas* bei erwachsenen MmgB zu sichten, ihre Ergebnisse zusammenzufassen und dabei ggf. Faktoren zu identifizieren, die Einfluss auf die Entstehung von Übergewicht/Adipositas bei diesem Personenkreis haben.

Methoden Zur Erfassung relevanter Studien wurde im Juni 2021 zunächst in fünf elektronischen Datenbanken (MEDLINE via PubMed, Livivo, ScienceDirect, Cochrane Database of Systematic Reviews, PubPsych) nach epidemiologischen Studien in deutscher und englischer Sprache recherchiert, die zwischen 2000 und 2021 über die Prävalenz von Übergewicht/Adipositas bei erwachsenen MmGB berichteten. Dabei wurde berücksichtigt, dass der Begriff „geistige Behinderung“ sehr verschieden definiert wird und unterschiedliche Termini verwendet werden. Ergänzend erfolgte eine freie Suche nach grauer Literatur. Die so erhaltenen Literaturlisten wurden anhand zuvor festgelegter Kriterien (z. B. n ≥ 30, Personen ≥ 16 Jahre, Hauptdiagnose geistige Behinderung, WHO-Definition von Übergewicht/Adipositas, Prävalenzangabe zur Durchschnittsbevölkerung) manuell überprüft. Relevante Publikationen wurden dann einer Qualitätsbeurteilung auf der Basis der *Checklist for Prevalence Studies* unterzogen.

Ergebnisse Von insgesamt 1.160 Publikationen erfüllten nur 25 die festgelegten Kriterien. Es waren vorwiegend Querschnittsstudien aus Europa (60 %) und Nordamerika (28 %), die v. a. Männer (84 %) mit leichter bis mittelgradiger geistiger Behinderung einbezogen bzw. den Behinderungsgrad nicht angaben. Ein Teil der Studien bezogen genetische Syndrome mit ein, andere berücksichtigten ausschließlich Menschen mit Down-Syndrom. 36 % der Studien wiesen eine mittlere, 64 % eine geringe methodische Qualität auf. Die Angaben zur Häufigkeit von Übergewicht plus Adipositas variierten zwischen 44,2 % und 87,9 %. Verglichen mit der jeweiligen Allgemeinbevölkerung war dieser Anteil in Durchschnitt etwas höher. Frauen, Personen mit leichter geistiger Behinderung und Menschen mit Down-Syndrom (→ differente Körperproportionen) wiesen durchschnittlich ein höheres Adipositas-Risiko auf.

Schlussfolgerung Aufgrund der großen Heterogenität der Publikationen und ihrer meist geringen methodischen Qualität erschien es nicht sinnvoll, die Studienergebnisse in Form einer Metaanalyse zusammenzufassen. Da Übergewicht/Adipositas bei MmGB jedoch weit verbreitet scheinen und dort zu einem gesundheitsgefährdenden Problem werden können, sollten in Zukunft qualitativ hochwertigere Studien durchgeführt werden, um das Problem zu quantifizieren und mögliche Risikofaktoren mit zu erfassen.

V-049 Barrieren beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von Versorgung in Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB): Ergebnisse einer deutschlandweiten multiperspektivischen Studie (BETA)

Autoren Steeb N^{1,2}, Wetzel LD^{1,2}, Gollasch S³, Karbach U³, Rathmann K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, 36037, Deutschland; 2 Public Health Zentrum Fulda, 36037, Deutschland;

3 Universität zu Köln, Uniklinikum Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, 50933, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753610

Einleitung Erwachsene mit geistiger und Mehrfachbehinderung haben einen hohen medizinischen Versorgungsbedarf. Gleichzeitig erfahren sie zahlreiche Barrieren bei der medizinischen Versorgung, z. B. nicht barrierefreie Räume, Kommunikationsprobleme und mangelndes Erfahrungswissen der Behandler*innen. Seit 2015 können Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) ermächtigt werden, um eine adäquate medizinische Versorgung der Bevölkerungsgruppe zu ermöglichen. Bisherige explorative Studien weisen allerdings darauf hin, dass auch bei der medizinischen Versorgung im MZEB Barrieren bestehen, z. B. lange Wartezeiten und weite Anreisewege. Der Beitrag hat das Ziel, Barrieren beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von MZEB aus Sicht des Leitungspersonal von MZEB und Stakeholdern zu erfassen.

Methoden Im Rahmen eines drittmittelgeförderten Projekts wurde eine qualitative Längsschnittstudie mit zwei bzw. drei Messzeitpunkten durchgeführt. Zum ersten Messzeitpunkt wurden N = 12 Expert*inneninterviews mit Leitungs-

personen von (je n = 4 in Planung befindlichen, kürzlich etablierten und langjährig bestehenden) MZEB sowie mit N = 25 Stakeholdern (Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, BAG MZEB, Fachverbände für Menschen mit Behinderung, Landesbehindertenbeauftragte) geführt. Um Barrieren beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von MZEB zu identifizieren, wurde u. a. der Zuweisungsprozess, die Bekanntheit von MZEB, die Zusammenarbeit mit der Regelversorgung und im multidisziplinären MZEB-Team thematisiert. Das Material wurde inhaltsanalytisch nach Kuckartz (2016) ausgewertet.

Ergebnisse Aus Sicht der Befragten gibt es vielfältige Barrieren, die allerdings nicht alle MZEB (im selben Maß) betreffen. Potenzielle Barrieren bestehen beim Zugang zu (u. a. Zugangskriterien, geringe Bekanntheit, lange Anreisen) und in der Inanspruchnahme (u. a. eingeschränkte Leistungsbefugnisse, fehlende Ausstattung) von MZEB sowie in der Zusammenarbeit des MZEB-Teams (z. B. schwierige Terminkoordination, Platzmangel) und mit der Regelversorgung (z. B. mangelndes Wissen und Kompetenzen, Fachkräftemangel, fehlende Anreize). Die Barrieren werden dabei z. T. unterschiedlich bewertet, bspw. sehen Leitungspersonen von MZEB in den Zugangsvoraussetzungen oft eine Zugangsbarriere. Die Kostenträger bewerten die Zugangsvoraussetzungen dagegen vor dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit als sinnvolles Kriterium. Zudem liegen verschiedene Vorstellungen unter den Leitungspersonen von MZEB und Stakeholdern zur Rolle und Aufgabe von MZEB vor.

Schlussfolgerung Um das Recht auf Gesundheit von Erwachsenen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung zu gewährleisten, sollten die Barrieren beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von MZEB abgebaut werden. Außerdem sollte die Rolle und Aufgabe von MZEB einheitlich (ggf. durch den Gesetzgeber) festgelegt werden.

V-050 (Zugang zur) Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom (DS-Demenz)

Autoren Walendzik A¹, Wasem J¹, Wagemann O³, Levin J³, Schall A², Tesky V², Pantel J², Hüer T¹

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 Universität Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt, Deutschland; 3 Universität München, Ambulanz für Alzheimer bei Downsyndrom, LMU, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753611

Einleitung Menschen mit einem Down-Syndrom haben ein deutlich erhöhtes Risiko, eine Demenz zu entwickeln. Dieses erhöhte Krankheitsrisiko trifft auf Herausforderungen in der Diagnostik und Therapie der Demenz in dieser Patientengruppe, die sich unterschiedlich im Vergleich zur Versorgung der Allgemeinbevölkerung bei Demenz gestalten. Es liegt in Deutschland jedoch noch kein abgestimmtes Versorgungskonzept für diese besonders vulnerable Gruppe vor.

Ziel des Projekts „(Zugang zur) Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom (DS-Demenz)“ ist die Entwicklung gesundheitspolitischer Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der medizinischen und rehabilitativen Versorgung von Menschen mit einem Down-Syndrom, die eine Demenz entwickelt haben. Dabei soll auch auf eine Verzahnung von spezialisierter und Regelversorgung, die Schnittstellen zum System der Behindertenhilfe sowie die Perspektive der Angehörigen eingegangen werden, um den gesamten Patientenpfad durch das System abbilden zu können.

Methoden Für das Projekt wird ein Mixed-Methods-Ansatz genutzt. Auf Basis eines systematischen Reviews werden die Anforderungen an eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung im Sinne eines Goldstandards entwickelt. Bestehende Versorgungsdefizite werden mittels einer Routinedatenanalyse, eines Scoping-Reviews, einer Befragung von Angehörigen/Betreuern und Experteninterviews ermittelt. Aufbauend auf diesen Vorarbeiten erfolgt die Entwicklung eines Maßnahmenkonzepts und von Handlungsempfehlungen für Gesetzgeber und Selbstverwaltung.

Ergebnisse Das Projekt wird für drei Jahre mit insgesamt ca. 1,2 Millionen Euro durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Der Bewilligungszeitraum erstreckt sich über 36 Monate vom 01. Februar 2022 bis zum 31. Januar 2025. Das Projektkonsortium besteht aus der Universität Duisburg-Essen (Konsortialführung), der Ambulanz für Alzheimer bei Downsyndrom (LMU Klinikum), dem Institut für Allgemeinmedizin (Goethe-Universität Frankfurt am Main) und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO). **Schlussfolgerung** Da das Projekt erst im Februar 2022 gestartet ist, sollen bei der DGSM/PGMS-Jahrestagung 2022 Projektaufbau und -methodik und ggfs. erste Ergebnisse der Routinedatenanalyse vorgestellt werden.

V-051 Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZE) als Orte sozialmedizinischer Versorgung

Autoren Weiß C, Stucke J, Thienel C, Fier M, Ottersbach K, Meyer T
Institut Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Stiftungsprofessur Rehabilitationswissenschaften | Rehabilitative Versorgungsforschung, Bielefeld, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753612

Einleitung Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung verläuft trotz der 2009 in Kraft getretenen UN-Behindertenrechtskonvention häufig nicht bedarfsgerecht. Seit 2015 besteht die Möglichkeit für Erwachsene, sich ambulant in Medizinischen Zentren für Erwachsene mit geistigen oder mehrfachen Behinderungen (MZE) versorgen zu lassen (§ 119c Abs. 1, SGB V). Mittlerweile haben deutschlandweit mehr als 50 MZE ihre Arbeit aufgenommen.

Das Projekt untersucht die aktuelle ambulante medizinische Versorgung sowie Veränderungen dieser im Zuge der Einführung der MZE aus Sicht der Nutzer*innen und Versorgenden. Ziel des Beitrages ist die Herausarbeitung der sozialmedizinischen Rolle, die ein MZE innerhalb der ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung einnehmen kann.

Methoden Im Rahmen des Projekts wurden leitfadengestützten Interviews (n = 66) mit Patient*innen und Angehörigen vor bzw. während der Nutzung eines von zwei MZE, sowie Gruppendiskussionen (n = 3) und Expert*inneninterviews (n = 12) mit Versorgenden durchgeführt. Die Interviews wurden fallorientiert inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Gruppendiskussionen wurden sequenzanalytisch aufbereitet. Außerdem fanden in beiden MZE teilnehmende Beobachtungen statt.

Ergebnisse Die Leistungen der MZE sind durch die vielfältigen Bedarfe der Patient*innen breit gefächert. Sie erstrecken sich weit in sozialmedizinische Handlungsfelder und bilden Schnittstellen zu Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die beiden untersuchten MZE unterscheiden sich hinsichtlich ihres Schwerpunkts, der Größe und der Historie erheblich. Das angebotene Leistungsspektrum hängt maßgeblich von der Ausgestaltung der jeweils bundeslandspezifischen Verträge ab.

Die Nutzungsmuster der Betroffenen reichen von einmaliger Konsultation bis zu langfristiger Inanspruchnahme, von gezielter Nachfrage einzelner Leistungen bis zu umfassender Beratung und Begleitung, von der Etablierung als Hauptansprechpartner*innen bis zur punktuellen Nutzung als Zusatzangebot. Aus Sicht der Versorgenden handelt es sich bei den Einrichtungen v.a. um „Inseln“ der Spezialisierung, in denen „Vorreiter“ Pionierarbeit leisten. Sie sehen sich als Lots*innen, die Hausärzt*innen bei der Versorgung von Patient*innen mit komplexen Bedarfen entlasten können. Aus den beobachteten Konsultationen wurde deutlich, dass neben spezialisierten fachlichen Themen (bspw. im Rahmen der Hilfsmittelversorgung bei komplexen Bedarfen) eine sozialmedizinische Perspektive praktiziert wird.

Schlussfolgerung Für die Nutzer*innen geht es bei der Inanspruchnahme von ambulanter Versorgung im MZE neben bedarfsgerechter Versorgung ihrer behinderungsbedingt komplexen Bedarfe ganz zentral um Aspekte der Teilhabe in verschiedensten Feldern. Diese sozialmedizinischen Handlungsfelder beziehen sich auf die Wohnsituation ebenso wie auf die Ausbildung und Be-

schäftigung bzw. im Alltag notwendige Unterstützung. MZE leisten in diesem Rahmen einen unverzichtbaren Beitrag.

Thema: Gesundheitliche Ungleichheit

V-052 Entwicklung der Geschlechterunterschiede in der subjektiven Gesundheit in der Lebensphase der Kindererziehung von 1994 bis 2018 in Deutschland – Ausweitung oder Verringerung des Gender-Gaps?

Autoren Adler F-M, Sperlich S, Epping J, Safieddine B
Institut Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753613

Einleitung Während inzwischen gut belegt ist, dass Frauen ihre subjektive Gesundheit gegenüber Männern negativer einschätzen, liegt bislang kaum Wissen darüber vor, wie sich diese Geschlechterunterschiede vor dem Hintergrund des sozialen Wandels verändert haben. Die vorliegende Studie knüpft hier an und untersucht die zeitliche Entwicklung des Geschlechterverhältnisses in der subjektiven Gesundheit zwischen 1994 und 2018 in der Lebensphase der aktiven Erziehungszeit. Darüber hinaus geht der Beitrag der Frage nach, welche Bedeutung hierbei sozioökonomischen, psychosozialen und familienbezogenen Veränderungen zukommt.

Methoden Es wurden die Daten des Sozioökonomischen Panels (GSOEP) der Jahre 1994 bis 2018 von insgesamt 117.608 Frauen und 101.404 Männern im Alter von 30-49 Jahren ausgewertet. Die abhängige Variable bildete die subjektive Gesundheit mit fünf Ausprägungen (von sehr gut bis schlecht), die in die neuen Variablen ‚gute‘ und ‚schlechte‘ Gesundheit dichotomisiert wurde. Zeitliche Trends in der subjektiven Gesundheit wurden mit Hilfe von logistischen Regressionsanalysen analysiert. Der Einfluss sozioökonomischer, psychosozialer und familienbezogener Faktoren als potenzielle Mediatoren des Zeitrends wurde mit der Dekompositionsanalyse nach Karlson-Holm-Breen (KHB-Methode) untersucht.

Ergebnisse Zwischen 1994 und 2018 verbesserten sich für beide Geschlechter, und insbesondere für Frauen, die meisten der untersuchten sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren. Die Dekompositionsanalyse ergab entsprechend einen positiven Effekt der Mediatoren auf die Entwicklung subjektiver Gesundheit. Dabei zeichneten sich vor allem der Rückgang wirtschaftlicher Sorgen und der Anstieg der Schulbildung als wesentliche Mediatoren bei beiden Geschlechtern ab. Nach Kontrolle der Mediatoren wurde der Zeiteffekt jedoch negativ, so dass insgesamt keine bedeutsamen Veränderungen in der subjektiven Gesundheit für beide Geschlechter beobachtet werden konnten. Damit deuten die Befunde darauf hin, dass die Geschlechterunterschiede in der subjektiven Gesundheit über die Zeit weitgehend stabil geblieben sind.

Schlussfolgerung Während sich sozioökonomische und psychosoziale Gesundheitsdeterminanten vor allem für Frauen über die Zeit verbessert haben, konnte ein entsprechender Trend in der subjektiven Gesundheit nicht beobachtet werden. Die Befunde legen nahe, dass ohne die positiven Entwicklungen der untersuchten Mediatoren ein deutlich negativer Gesundheitstrend stattgefunden hätte. Welche Einflussfaktoren zu diesem negativen Trend beigetragen haben könnten, gilt es in weiteren Studien zu ermitteln.

V-053 Scham und Intentionen, sich bei psychischen Erkrankungen Hilfe zu suchen, in verschiedenen Lebensstilen – Eine explorative Querschnittsanalyse

Autoren Helmert C¹, Fleischer T¹, Speerforck S¹, Ulke C¹, Altweck L², Hahn S², Muehlan H², Schmidt S², Grabe H³, Völzke H⁴, Schomerus G¹
Institute 1 Universität Leipzig, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Fakultät und Uniklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Gesundheit

und Prävention, Greifswald, Deutschland; 3 Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland; 4 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Greifswald, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753614

Einleitung Um spezifische Zielgruppen für Präventionsangebote zur psychischen Gesundheit zu identifizieren und zu unterstützen, ergründete das vorliegende Forschungsvorhaben die Assoziation von Scham und Intentionen, sich bei psychischer Erkrankung Hilfe zu suchen, in verschiedenen Lebensstilen (basierend auf sozioökonomischen Status und gesundheitsbezogene Verhaltensweisen).

Methoden Lebensstile wurden durch neun konfirmatorische, homogene Cluster der SHIP-START-1 und SHIP-START-2 Stichprobe operationalisiert. Diese Cluster basieren auf Ähnlichkeiten der Stichprobenteilnehmenden hinsichtlich soziodemographischer Faktoren und Gesundheitsverhalten. Die Analysen umfassten t-Tests, Chi-Quadrat-Tests, ANOVAs sowie Regressionen zu den betrachteten Variablen. Hierarchisch lineare Modelle ergründeten querschnittliche Assoziationen von Scham und Intentionen, sich Hilfe zu suchen, in den verschiedenen Lebensstilen der Studienteilnehmenden der Study of Health in Pomerania (SHIP-START-1, 2002-2006 und SHIP-START-3, 2014-2016, n = 1630).

Ergebnisse Die hierarchisch linearen Modelle zeigten geringe Kontexteffekte für Lebensstil-bezogene Assoziationen von Scham und Intentionen, sich bei psychischer Erkrankung Hilfe zu suchen. Besonders jüngere und männliche Studienteilnehmende in unterschiedlichen Lebensstilen verdeutlichten variierend starke Assoziationen: Lebensstile, die durch ungesunde Verhaltensweisen sowie mit hohen aber auch niedrigen sozioökonomischen Status beschrieben worden, führten zu höherer Scham, die wiederum mit geringen Intentionen, sich bei psychischen Erkrankungen Hilfe zu suchen, einhergingen.

Schlussfolgerung Lebensstilcluster sind ein gewinnbringendes Werkzeug zur Operationalisierung umfassender Stichproben, um marginalisierte Gruppen mit ungesunden Verhaltensweisen zu identifizieren und für Interventions- und Präventionsprogramme zu adressieren.

V-054 Soziale Integration und gesundheitsbezogene Lebensqualität – eine qualitative Analyse der Folgen von Diskriminierung bei in Deutschland lebenden türkeistämmigen Frauen

Autoren Hoenemann S¹, Altenhöner T¹, Zeeb H²

Institute 1 Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Bielefeld, Deutschland; 2 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753615

Einleitung 2021 hatten 27 % der Bevölkerung Deutschlands einen Migrationshintergrund. Nach der Gruppe der Aussiedler/innen bilden türkeistämmige Migrant/inn/en die größte Gruppe. Gemäß aktueller Befundlage scheinen Migrant/inn/en mit Türkeibezug mehr Integrationsschwierigkeiten als andere Gruppen aufzuweisen. Sie haben überproportional häufig ein niedrigeres Bildungsniveau bzw. eine höhere Erwerbslosenquote und geringere deutsche Sprachkenntnisse. Zudem werden für diese Gruppe spezifische, eher problematische gesundheitsbezogene Bedingungen ausgewiesen. Einzelne v.a. quantitative Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen Integration und subjektiver Gesundheit existieren bereits, jedoch fehlen genauere Analysen zu dahinterliegenden Prozessen. Ziel des Forschungsvorhabens war die Untersuchung des Zusammenhangs von sozialer Integration und gesundheitsbezogener Lebensqualität bei in Deutschland lebenden türkeistämmigen Frauen. Hierbei wurden u.a. gesundheitlich relevante Faktoren und Prozesse abgebildet, so dass Erkenntnisse zu folgender Fragestellung gewonnen untersucht wurden: Welche Folgen haben Diskriminierungserfahrungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Frauen mit türkeistämmigem Migrationshintergrund?

Methoden Es wurden 13 biografisch-halb-narrative Einzelinterviews mit Frauen mit türkeistämmigem Migrationshintergrund der 1. und 2. Generation un-

terschiedlicher sozialer Milieus durchgeführt. 9 ausgewählte Interviews wurden durch Fallanalysen mit Anwendung der Reflexiven Grounded Theory ausgewertet und fallübergreifend analysiert.

Ergebnisse Mehrfachdiskriminierung, intersektionelle Diskriminierung sowie ein häufigeres Erleben von Ausgrenzungserfahrungen stellen substanziiell bedeutsame psychische Belastungen der Frauen dar, die ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Sie begünstigen sozialen Rückzug zu homogenen türkeistämmigen Personengruppen und verstärken die Zugehörigkeit zu diesen. V.a. Frauen der 2. Generation sind bzgl. Diskriminierungssituationen sensibilisiert. Sie erleben trotz möglicher „Doppelorientierung“ ungleiche Teilhabechancen innerhalb der Gesellschaft und behalten ihrer Einschätzung nach oftmals den „Ausländer“-Status.

Schlussfolgerung Eine verstärkte Zugehörigkeit zur türkeistämmigen Community und die Verfestigung/Erweiterung symbolischer Grenzen erschweren die Teilhabe der Zielgruppe. Insbesondere Frauen der 2. Generation scheinen zunehmend eine postmigrantische Sicht auf die Gesellschaft einzunehmen und fühlen sich ungleich behandelt. Sozialräumliche kulturelle Diversität, verminderte institutionelle Diskriminierung und Thematisierung kulturdeterminierter Sichtweisen z.B. durch geschulte Fachkräfte in Kita/Schule könnten die Akzeptanz von Diversität verbessern.

V-055 Wenn das Potential für einen höheren Bildungsweg in Rauch aufgeht – Tabakkonsum während der Schwangerschaft und die möglichen schulischen Folgen für den Nachwuchs

Autoren Ilin L¹, Becker S², Roick J¹

Institute 1 Technische Universität München, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, München, Deutschland; 2 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753616

Einleitung Bildung als eine wichtige Ressource von Personen kann die Position in der Gesellschaft und somit die Teilhabemöglichkeiten beeinflussen. Der Zugang zu einem höheren Bildungsweg, wie der Hochschulzugangsberechtigung, ist nicht für jedes Kind gleichermaßen erreichbar. Vor allem für Kinder aus sozial benachteiligten Familien kann das Erreichen eines höheren Bildungsabschlusses erschwert sein. Bereits in der fötalen Entwicklungsphase können soziale Ungleichheiten durch Unterschiede in gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen der Mutter wirksam werden. Diese Handlungen stehen mit anderem mit der Bildung der Frau im Zusammenhang. Tabakkonsum während der Schwangerschaft stellt dabei eine Form gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen dar, die die Entwicklung des Fötus durch den starken Sauerstoffmangel im Mutterleib beeinflusst. Ziel der Arbeit ist es, den Einfluss der Bildung der Mutter auf den späteren Bildungsweg des Kindes zu analysieren und zu prüfen, ob der Tabakkonsum während der Schwangerschaft den Zusammenhang mediiert.

Methoden Mit den Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts wird eine Sekundärdatensatzanalyse berechnet. Die Stichprobe setzt sich zusammen aus N = 3056 Haushalten, der erhobenen Querschnittsdaten der 1. Welle. Für die konkrete Betrachtung des Zusammenhangs zwischen dem Schulabschluss der Mutter, ihres Rauchverhaltens während der Schwangerschaft und der Schulbildung des Kindes wird eine Mediation berechnet. Prädiktor, ist der höchste Schulabschluss der Mutter, Kriterium, ist die Schulform der Sekundarstufe I des Kindes und der Mediator stellt den Tabakkonsum der werdenden Mutter während der Schwangerschaft dar.

Ergebnisse Die Ergebnisse haben deutlich gezeigt, dass die Schulbildung der Mutter einen signifikanten Effekt auf die Schullaufbahn des Kindes hat. Die Berechnungen legen dar, dass bei einer Mutter mit der (Fach-) Hochschulreife als höchstem erreichten Schulabschluss, die logarithmierte Chance des Kindes auf eine ähnliche schulische Laufbahn um 2,497 (p < 0.001) Einheiten, im Vergleich zu Müttern mit einem Hauptschulabschluss steigt. Des Weiteren ist das Rauchverhalten der Mutter während der Schwangerschaft ein partieller Medi-

ator zwischen dem eigenen Schulabschluss und der Schulbildung des Kindes (Beta = -0,483, $p < 0.001$).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse betonen die Wichtigkeit gesundheitsrelevanten Verhaltens bereits während der Schwangerschaft auf die Bildungsbiographie von Kindern

V-056 Soziale Ungleichheiten in der Partizipation nach Kehlkopfkrebs und Assoziationen mit dem psychischen Befinden

Autoren Roick J¹, Singer S²

Institute 1 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland; 2 Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753617

Einleitung Die Behandlung eines Kehlkopfkrebsses kann zahlreiche Einschränkungen im täglichen Leben nach sich ziehen. Insbesondere Veränderungen im Aussehen und Beeinträchtigungen der Sprechfähigkeit können in Folge der Therapie auftreten. Dies kann die Teilhabe der Patient*innen und dadurch die psychische Gesundheit negativ beeinflussen. Ziel dieser Studie ist es, soziale Ungleichheiten in der Partizipation und Zusammenhänge zum psychischen Befinden bei Kehlkopfkrebspatient*innen zu analysieren.

Methoden Die Patient*innen wurden drei Monate und ein Jahr nach Diagnosestellung anhand des Fragebogens zur psychischen Anpassung nach Laryngektomie (FPAL) zu sozialen Aktivitäten und einem Mangel an Kontakten befragt. Psychische Belastung wurde mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) erfasst. Sozio-ökonomische Angaben wurden im Selbstbericht erhoben und medizinische Angaben den Krankenakten entnommen. Soziale Ungleichheiten in der Partizipation und Zusammenhänge zum psychischen Befinden wurden mithilfe von Regressionsmodellen berechnet.

Ergebnisse Es wurden 428 Patient*innen (Durchschnittsalter 65 Jahre, 91 % männlich) aus 15 kooperierenden Kliniken in Mitteldeutschland nach einer Kehlkopfkrebsdiagnose in die Studie eingeschlossen. Es zeigten sich keine Veränderungen in sozialen Aktivitäten, jedoch eine Abnahme an sozialen Kontakten bis zu ein Jahr nach Diagnosestellung. Ein höherer Schulabschluss und eine bessere finanzielle Situation stehen drei Monate nach Diagnose mit erhöhter sozialer Aktivität im Zusammenhang, ein Jahr nach Diagnose ist das Vorhandensein einer Erwerbsarbeit und eine bessere finanzielle Situation mit mehr Aktivitäten assoziiert. Ein Mangel an Kontakten steht mit einer schlechteren finanziellen Situation ein Jahr nach Diagnosestellung im Zusammenhang. Patient*innen mit einer Abnahme in sozialen Aktivitäten innerhalb des ersten Jahres berichten von einem schlechteren psychischen Befinden ($B = -0.217$, $p = .05$). Veränderungen in Kontakten standen nicht mit dem psychischen Befinden im Zusammenhang ($B = 0.044$, $p = .21$).

Schlussfolgerung Soziale Kontakte nehmen bis zu ein Jahr nach einer Kehlkopfkrebsdiagnose ab. Besonders Patient*innen, die ihre finanzielle Situation schlechter bewerten, haben ein Risiko für eine reduzierte Partizipation. Da eine Abnahme an sozialen Aktivitäten negativ mit der psychischen Gesundheit im Zusammenhang steht, sollte die Teilhabe von Kehlkopfkrebspatient*innen besonders gefördert werden.

V-057 Medizinische Versorgungsbedarfe wohnungsloser Menschen in Berlin. Vergleich einer niedrigschwelligen ambulanten Einrichtung mit Einrichtungen der stationären Regelversorgung

Autoren Schindel D, Lech S, Schenk L

Institut Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753618

Einleitung Die Gesundheit wohnungsloser Menschen ist in besonderer Weise von lebenskritischen biografischen Erfahrungen und akuten Belastungssituationen geprägt. In der Folge sind hohe Morbiditätslasten und geringe Lebenserwartungen zu beobachten. Über die medizinische Versorgung dieser extrem marginalisierten Gruppe ist bisher wenig bekannt. Aufgrund von Beitragsschulden, fehlender Krankenversicherungen, Scham und anderen Zugangsbarrieren wird die medizinische Regelversorgung häufig gemieden. Ersatzweise genutzt werden niedrigschwellige primärärztliche Versorgungsangebote der freien Wohlfahrt oder spendenfinanzierte Einrichtungen. Chronische, psychische, schwere somatische Erkrankungen, oder medizinische Notfälle können von diesen Strukturen nicht gedeckt werden. Im Vortrag werden die in einer niedrigschwelligen Gesundheitseinrichtung versorgten Patient:innen hinsichtlich der dokumentierten Versorgungsbedarfe mit Patient:innen mit Krankhausaufenthalt verglichen.

Methoden Die Analysen basieren auf einer retrospektiven Vollerhebung Sozial- und medizinischer Anamnesen in einem Gesundheitszentrum für Obdachlose in Berlin Mitte (ca. $N = 3.100$). Die Datenauswertung erfolgt anonymisiert. Mittels soziodemografischer Angaben, Krankenversicherungsstatus, Dauer der Wohnungslosigkeit, Art der Wohnsituation, Haft- und Migrationserfahrungen werden die Patient:innen charakterisiert und hinsichtlich der im niedrigschwelligen Gesundheitszentrum und in Krankenhausentlassungsbriefen dokumentierten somatischen und psychischen Erkrankungen gegenübergestellt. Die Datenauswertung erfolgt deskriptiv und mittels bivariater Auswertungsmethoden.

Ergebnisse Das Durchschnittsalter der eingeschlossenen Patient:innen beträgt 41 Jahre. Der Anteil männlicher Patienten liegt bei 78 %. Knapp zwei Drittel verfügen über keine Krankenversicherung. Im Durchschnitt gaben die Patient:innen an bereits seit 2 Jahren wohnungslos zu sein. 56 % der Patient:innen besitzen die deutsche Staatsbürgerschaft. Bei knapp einem Viertel der Patient:innen wurden Erkrankungen der Haut und Unterhaut dokumentiert. Ähnlich häufige Behandlungsanlässe waren infektiöse und parasitäre Erkrankungen sowie Verletzungen. Für die Mehrheit der Patient:innen wurde darüber hinaus mindestens eine psychiatrische Diagnose gestellt.

Die Patient:innen mit dokumentierten Krankenhausentlassungsbriefen ($n = 750$) werden hinsichtlich ihrer Krankenhausdiagnosen und soziodemografischen Merkmale charakterisiert und in Relation zu den niedrigschwelligen Versorgungspotenzialen gesetzt.

Schlussfolgerung Die Studie trägt maßgeblich zur aktuellen Wohnungslosigkeitsforschung in Deutschland bei. Vorherige Arbeiten sind aufgrund ihrer geringen Stichproben oder der zugrundeliegenden Erhebungslogik nur sehr bedingt generalisierbar. Die Ergebnisse geben Auskunft über niedrigschwellige primärärztliche und komplexe medizinische Versorgungsbedarfe wohnungsloser Menschen.

V-058 Zeitliche Entwicklung subjektiver Gesundheit von alleinerziehenden Müttern in Deutschland – eine Dekompositionsanalyse des Einflusses von Veränderungen der sozioökonomischen Lebenssituation von 1994 bis 2018

Autoren Sperlich S, Adler F-M, Beller J, Safieddine B, Tetzlaff J, Geyer S
Institut Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753619

Einleitung Zahlreiche Studien haben dokumentiert, dass alleinerziehende Mütter gegenüber Müttern in Partnerschaften sozioökonomisch benachteiligt sind und einen schlechteren Gesundheitszustand angeben. Bislang ist jedoch kaum erforscht, wie sich die soziale und gesundheitliche Situation von Alleinerziehenden in Deutschland angesichts der vielfältigen sozialpolitischen und auf Gesundheitsförderung zielenden Maßnahmen entwickelt hat. Die vorliegende Studie setzt hier an und analysiert die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von alleinerziehenden Müttern zwischen 1994 und 2018 im

Vergleich zu Müttern in partnerschaftlicher Lebensform. Zusätzlich wird untersucht, welchen Einfluss sozioökonomische Faktoren auf diesen Gesundheitstrend ausüben.

Methoden Auf der Datenbasis des Sozioökonomischen Panels (SOEP) wurden zwischen 1994 und 2018 insgesamt 83.843 Mütter im Alter von 30-49 Jahren in die Analyse einbezogen, davon 13.664 alleinerziehende und 70.179 in Partnerschaft lebende Mütter. Zeitliche Trends in der subjektiven Gesundheit wurden mit Hilfe von logistischen Regressionsanalysen analysiert. Die Dekompositionsanalyse nach Karlson-Holm-Breen (KHB-Methode) wurde angewandt, um den gesamten Zeiteffekt in direkte und indirekte Anteile (vermittelt über sozioökonomische Faktoren) zu zerlegen.

Ergebnisse Die vorhergesagten Wahrscheinlichkeiten für eine gute subjektive Gesundheit sind bei alleinerziehenden Müttern von 57,0% auf 48,4% gesunken, während sie bei Müttern in Partnerschaft von 54,8% auf 61,3% angestiegen sind. Darüber hinaus verschlechterte sich auch die sozioökonomische Lebenssituation für alleinerziehende Mütter, während sie sich bei Müttern in Partnerschaft meist verbesserte. Die Dekompositionsanalyse ergab, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands alleinerziehender Mütter zum Teil durch die Verschlechterung ihrer sozioökonomischen Lebenssituation erklärt werden kann. Dabei ging der größte Effekt vom Rückgang der Vollzeitbeschäftigung, von der Zunahme geringer Einkommen sowie vom Anstieg der Arbeitslosigkeit aus.

Schlussfolgerung Die vorliegenden Befunde deuten auf einen deutlichen Anstieg der sozioökonomischen und gesundheitlichen Benachteiligung alleinerziehender Mütter in Deutschland hin. Damit ergeben sich erste Hinweise darauf, dass bisherige Maßnahmen der Gesundheitsförderung und sozialpolitische Bemühungen nicht die gewünschten Effekte erbracht haben.

Thema: Kinder- und Jugendgesundheit

V-059 Daten für Taten im Kita-Alter (KitaGesund): Studienkonzeption und Vorgehensweise

Autoren [Girbig M](#), [Butler J](#), [Schefter C](#), [Seidler A](#)

Institut [Technische Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin \(IPAS\), Dresden, Deutschland](#)

DOI [10.1055/s-0042-1753620](#)

Einleitung Die frühe Kindheit gilt als besonders wichtige Lebensphase zur Initiierung von Präventionsmaßnahmen, wobei der soziale Status eine wesentliche Rolle für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen spielt. Zur frühzeitigen Identifikation möglicher Problemlagen und Herausforderungen sind belastbare Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit notwendig. Durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) werden Kinder an wichtigen Stellen ihrer Entwicklung untersucht. Die dabei routinemäßig erhobenen Daten bilden eine potenziell wertvolle Grundlage für die zielgruppenspezifische Entwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Kindesalter. Allerdings werden die Untersuchungsergebnisse in der Regel lediglich für sich und ohne Bezug zur Entwicklung im zeitlichen Verlauf betrachtet. Somit ist die angemessene Analyse wichtiger Einflussfaktoren auf die kindliche Entwicklung nicht möglich.

Im Projekt KitaGesund – einem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Kooperationsvorhaben von Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public Health-Forschung – sollen konkrete Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung durch das Vorliegen aussagekräftiger Daten entwickelt und im Setting Kita etabliert werden.

Methoden Am Projektvorhaben sind die ÖGDs mehrerer Berliner Bezirke sowie der Städte Dresden und Potsdam beteiligt. Es werden die ÖGD-Routinedaten der Untersuchungen in der Kita sowie zum Schuleingang längsschnittlich verknüpft und durch Elternbefragungen ergänzt. So werden die Eltern der Kinder befragt, die in den Jahren 2022/23 an der Kita-Reihenuntersuchung (Berlin) bzw. an den Schuleingangs-/Schulaufnahmeuntersuchungen 2022/23 (Pots-

dam/Dresden) teilnehmen. An allen Studienstandorten erfolgt die Datenerhebung fragebogenbasiert und bezieht sich grundsätzlich auf die Lebenssituation der berücksichtigten Kinder im Alter von drei bis vier Jahren. Somit erfolgen die Erhebungen in Dresden und Potsdam retrospektiv, während sich die Befragung in den Berliner Bezirken auf die aktuelle Situation der Familie bzw. Kinder bezieht. Im Fokus der Elternbefragungen stehen besonders der Gesundheitszustand sowie das Gesundheits- und sozial-emotionale Verhalten der Kinder (im Alter von drei bis vier Jahren). Ebenso werden das Gesundheitsbewusstsein in den Familien und Informationen zur Soziodemografie und dem Gesundheitsverhalten der Eltern erfragt. Ergänzend erfolgt der Einbezug kleinräumiger Informationen zu kitaspezifischen und wohnumgebungsbezogenen Präventionsangeboten.

Ergebnisse Basierend auf der beschriebenen Datenverknüpfung, werden grundlegende Indikatoren für die Gesundheit von Kindern identifiziert und Bedarfe konkreter Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kita abgeleitet, pilothaft entwickelt und etabliert.

Schlussfolgerung Es wird eine Verstärkung der längsschnittlichen Verknüpfung und Auswertung der Routineerhebungen sowie die Etablierung einer langfristigen Kooperation zwischen beteiligtem ÖGD und Public Health-Forschung angestrebt.

V-060 Die Kindergartenuntersuchung – Eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland

Autoren [Götz S](#), [Kreffter K](#), [Weyers S](#)

Institut [Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät – Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland](#)

DOI [10.1055/s-0042-1753621](#)

Einleitung Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern sollten möglichst früh erkannt werden. Die bundesweit verpflichtend durchgeführte Schuleingangsuntersuchung (SEU) deckt solche Entwicklungsdefizite auf. Jedoch wird der individuelle Nutzen zur Früherkennung als nicht optimal eingestuft, da der Untersuchungszeitpunkt der SEU mit ca. 6 Jahren relativ spät ist. Um den Entwicklungsstand der Kinder früher einschätzen zu können und ggf. frühzeitig eine entsprechende Förderung einzuleiten, gewinnen Entwicklungsscreenings in Kitas oder Kindergartenuntersuchungen (KU) an Bedeutung. Im Gegensatz zur SEU werden KU in Deutschland jedoch nicht flächendeckend durchgeführt. Das vorgestellte Projekt hat das Ziel, herauszuarbeiten, wie KU in Deutschland umgesetzt werden, welche Instrumente dabei benutzt werden und wie die KU wirkt.

Methoden In dem vorgestellten Projekt wurden (1) eine Überblicks- und Literaturrecherche, (2) problemzentrierte Interviews und eine (3) Datenanalyse mit Daten einer retrospektiven Kohortenstudie, die im Zusammenhang der SEU erhoben wurde, durchgeführt.

Ergebnisse Die Recherche macht deutlich, dass eine Vielzahl an rechtlichen Grundlagen, Begriffen und Instrumenten für das Entwicklungsscreening im Kindergarten existiert. Gemeinsam waren allen Schilderungen, dass die Kindergartenuntersuchung in ein Gesamtkonzept eingebettet ist und dass die Eltern auf Basis der Untersuchungsergebnisse ins kommunale Fördersystem vermittelt werden. In einigen Bundesländern haben sich überzeugende Konzepte der KU etabliert, die aber nicht immer wissenschaftlich evaluiert und beschrieben werden. In den Interviews stellt sich insbesondere heraus, dass die KU sehr zeitaufwändig ist und häufig nur durch die hohe Einsatzbereitschaft der Fachkräfte vor Ort umsetzbar ist. Eine bessere gesetzliche Verankerung wäre aus Sicht der Befragten hilfreich, um mehr Familien zu erreichen und gäbe eine Rechtfertigungsgrundlage bei den politischen Entscheidungsträgern. Die Datenanalyse ergibt Hinweise, dass Kinder – insbesondere aus benachteiligten sozialen Lagen – die von einer KU erfasst wurden häufiger an Präventionsangeboten teilnehmen, als Kinder die nicht erfasst wurden

Schlussfolgerung Es existiert eine Reihe vielversprechender Ansätze und Instrumente der KU, um die kindliche Entwicklung frühzeitiger als bisher zu be-

urteilen und Kinder ggfs. zeitnah zu fördern. Gesetzliche Grundlagen sollten geschaffen werden und wo vorhanden, als Legitimation genutzt werden. Denn eine KU als verpflichtende Maßnahme hilft den Kommunen bei der Durchführung und sichert die notwendigen Ressourcen. Erfolgreiche Ansätze sollten künftig stärker im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten evaluiert und dargestellt werden. In kommunalen Präventionsketten könnte die KU eine Lotsenfunktion in Präventionsketten erfüllen.

V-061 Einflussfaktoren der Implementierung eines Child Life Specialist-Programms in der pädiatrischen Versorgung eines Münchener Universitätsklinikums – eine qualitative Interviewstudie im Rahmen der Prozessevaluation

Autoren Hummel J^{1,2,3}, Voigt-Blaurock V¹, Coenen M^{2,3}, Klein C¹, Rehfuss E^{2,3}, Zu Rhein V^{2,3}, Jung-Sievers C^{2,3}

Institute 1 Klinikum der Universität München, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, München, Deutschland;

2 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), München, Deutschland; 3 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753622

Einleitung Child Life Specialists (CLS) sind auf den Bereich der Kindesentwicklung spezialisierte psychosoziale Fachkräfte, die die etablierte medizinische, pflegerische und psychologische Versorgung im Kinderkrankenhaus ergänzen. Am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München wird erstmalig im deutschen Gesundheitssystem ein CLS-Programm etabliert und wissenschaftlich evaluiert. Ziel der qualitativen Interviewstudie im Rahmen der Prozessevaluation ist es, Einflussfaktoren der Implementierung des CLS-Programms in einem deutschen Kinderkrankenhaus der Maximalversorgung zu explorieren.

Methoden Im Rahmen von 13 Einzelinterviews mit Patient*innen, Eltern, CLS und weiteren Klinikmitarbeitenden aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital wurden basierend auf semistrukturierten Interviewleitfäden Einflussfaktoren für die Implementierung des Programms exploriert. Die Interviews wurden in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring mit der Software MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse Als Einflussfaktoren wurden eine klare Definition des CLS-Berufes und assoziierter Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten sowie die Vermittlung dieses Wissens an beteiligte Klinikmitarbeitende, Patient*innen und Eltern identifiziert. Des Weiteren wurden die Integration von CLS-Tätigkeiten in etablierte Strukturen und Prozesse in der Klinik, die Bereitstellung ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen, eine positive Kommunikation und Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb des CLS-Teams sowie eine strukturierte Ausbildung für angehende CLS als weitere Einflussfaktoren ermittelt. Als primäre Herausforderung der Implementierung des CLS-Programms wurde die Adaptierung des originär aus den USA stammenden Konzeptes an die Gegebenheiten im deutschen Versorgungssystem erachtet. Für Patient*innen und Eltern gestaltete sich die Einordnung des CLS-Berufs und zugehöriger Aufgaben als schwierig, auch aufgrund eingeschränkter Präsenz in Klinikabläufen. Als einen Erfolgsfaktor nahmen die Teilnehmenden die Positionierung der CLS an der Schnittstelle zwischen medizinischer und psychologischer Versorgung als eine von Klinikstrukturen unabhängige und flexibel agierende Einheit wahr. Insbesondere Patient*innen und Eltern schätzten das individualisierte und bedarfsorientierte Vorgehen in der Versorgung und die den CLS zur Verfügung stehende Zeit.

Schlussfolgerung Die Implementierung des neuen CLS-Versorgungsansatzes in einem etablierten Kliniksystem ist eine besondere Herausforderung. Die Ergebnisse der Prozessevaluation zur Implementierung des CLS-Ansatzes liefern Hinweise für Adaptation, Aufbau und Implementierung von CLS-Programmen auch in anderen deutschen Kinderkliniken.

V-062 Gesundheitsförderung im beruflichen Übergangssystem – wie kann das gelingen?

Autoren Isleras Z, Bittlingmayer UH

Institut Pädagogische Hochschule Freiburg, Soziologie, Freiburg im Breisgau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753623

Einleitung Den Bildungsangeboten im beruflichen Übergangssystem (BiÜ) ist im Rahmen des gesundheitswissenschaftlichen Diskurses nicht nur wegen der guten Erreichbarkeit der Jugendlichen eine besondere Rolle zuzuschreiben, sondern auch deshalb, da sie Jugendliche mit niedrigem formalen Bildungsstatus adressieren und darauf abzielen, die Chancen der Jugendlichen auf einen Zugang in eine vollqualifizierende Berufsausbildung zu erhöhen.

Obwohl bekannt ist, dass die Bewältigung des Übergangs von der Schule in den Beruf sich sowohl positiv als auch negativ auf die Gesundheit der Jugendlichen auswirken kann, stellen diese Bildungsangebote, die die vulnerablen Jugendlichen bei der Berufsfindung begleiten und beim Berufseinstieg unterstützen, im gesundheitswissenschaftlichen Diskurs eine Blackbox dar. Empirische Erkenntnisse darüber, wie die Gesundheit der Jugendlichen in diesen Bildungsangeboten gefördert werden kann, sind kaum auffindbar.

Methoden In dem vom BMBF-geförderten ethnographisch angelegten Verbundforschungsprojekt SCURA wurde ein BiÜ ein halbes Schuljahr begleitet. Methoden der teilnehmenden Beobachtung, Dokumentenanalyse und die Methoden des Expert*innen- sowie Fokusgruppeninterviews wurden bei der Datenerhebung eingesetzt.

Ergebnisse Das ethnographisch begleitete Bildungsangebot stellt Möglichkeiten dar, um Maßnahmen, die auf die Förderung von Gesundheit der Jugendlichen abzielen, in den laufenden Bildungsprozess zu integrieren. Niederschwellige, ressourcenorientierte Angebote, die zur Reflexion und Diskussion anregen sowie Maßnahmen, die das praktische Umsetzen und Ausprobieren von gesundheitsbezogenen Aktivitäten ermöglichen, stellen Chancen dar, um die Gesundheit der Jugendlichen in diesem Bildungsangebot zu fördern.

Schlussfolgerung Aktuell stellen BiÜ eine Black Box innerhalb des gesundheitswissenschaftlichen Diskurses dar. Im Projekt SCURA konnte festgestellt werden, dass zielgruppen- und settingorientierte Gesundheitsangebote in den laufenden Bildungsprozess integriert werden können und eine Chance für eine gelingende Gesundheitsförderung in diesen Bildungsangeboten darstellen.

V-063 Herausforderung Pandemie – wie Jugendliche Entwicklungsaufgaben dennoch meistern

Autoren Kuchler M¹, Heid K², Habis C¹, Beckmann S², Rademaker A-L², Quilling E¹

Institute 1 Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland; 2 Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753624

Einleitung Mit der Covid-19 Pandemie haben sich Herausforderungen und Belastungen insbesondere benachteiligter Kinder und Jugendlicher verstärkt. Die Förderung von sozialen Beziehungen und Zukunftsperspektiven sind Resilienz-faktoren, die psychische Gesundheit stärken und zur Verwirklichung von Jugendlichen beitragen. Das Forschungsprojekt „co * gesund“ untersucht in einer Machbarkeitsstudie, die psychosoziale Gesundheit bildungsbenachteiligter junger Menschen (16-25 J.) und die Bewältigung des Übergangs Schule – Beruf in NRW während der Pandemie. Ziel des Projektes ist die Identifikation von Ansatzpunkten für Handlungskonzepte zur Stärkung der strukturellen Ressourcen und der Resilienz der Jugendlichen. In dem Beitrag werden erste Ergebnisse vorgestellt.

Methoden Aufbauend auf einem Rapid Review zur psychosozialen Gesundheit Jugendlicher während der Coronapandemie werden 30 leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit Fachkräften aus den Bereichen Schule und berufsvorbereitenden Maßnahmen geführt. Zentral sind hierbei die Fragen nach Herausforderungen bildungsbenachteiligter Jugendlicher während der Pande-

mie und wie sie diese im Rahmen ihrer Entwicklungsaufgaben meistern konnten. Die Interviews werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014) ausgewertet. Dabei werden Aspekte der Lebenswelt von bildungsbenachteiligten Jugendlichen im Kontext von strukturellen Unterstützungsangeboten fokussiert.

Ergebnisse Die Vorarbeit (Rapid Review) verdeutlicht die Belastung der psychischen Gesundheit von Heranwachsenden durch die Pandemiesituation international, die sich durch vermehrte Symptome von Depression, Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit zeigt. Dabei wird auch der Einfluss von sozialen Determinanten und die Zunahme der gesundheitlichen Ungleichheit deutlich. Als stärkende Ressourcen für Jugendliche werden erwachsene Ansprechpartner:innen in der Schule, Zukunftsperspektiven sowie Achtsamkeitsaspekte genannt. Die Expert:inneninterviews geben einen konkreten Einblick in die spezifischen Herausforderungen im Übergang Schule und Beruf und zeigen auf, welche Ressourcen jugendlicher vorhanden sind und wie diese individuell und strukturell niedrigschwellig gestärkt werden können.

Schlussfolgerung Neben den individuellen Ressourcen der Jugendlichen sollten vor allem strukturelle Ressourcen in ihrem Umfeld zur Förderung der psychosozialen Gesundheit identifiziert und weiterentwickelt werden. Dies soll dazu beitragen, dass junge Menschen Übergangsprozesse erfolgreich bewältigen können und für zukünftige Herausforderungen gestärkt sind. Hierfür werden im weiteren Projektverlauf zwei Gruppendiskussionen mit den Jugendlichen zu Resilienzfördernden und -begrenzenden Aspekten geführt. Abschließend werden Handlungsempfehlungen entwickelt, die in Expert:innen-Workshops gemeinsam mit Fachkräften aus den Settings Schule und berufsvorbereitenden Maßnahmen und Jugendlichen validiert werden.

V-064 Prävalenzen von Verhaltensweisen zur frühkindlichen Allergieprävention: Ergebnisse der KUNO-Kids Gesundheitsstudie

Autoren Pawellek M^{1,2}, Köninger A^{2,3}, Melter M^{1,2}, Kabesch M^{1,2}, Apfelbacher C^{2,4}, Brandstetter S^{1,2}

Institute 1 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Regensburg (KUNO Kliniken), Regensburg, Deutschland; 2 Wissenschafts- und Entwicklungs-Campus Regensburg (WECARE), Klinik St. Hedwig, Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland; 3 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Regensburg, Klinik St. Hedwig, Regensburg, Deutschland; 4 Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753625

Einleitung Frühkindliche Allergieprävention (FKAP) umfasst elterliche Verhaltensweisen hinsichtlich Exposition bzw. Vermeidung von potenziellen Allergenen beim Kind. In der aktuell gültigen S3-Leitlinie werden empfohlene Verhaltensweisen aufgeführt, als auch solche, deren empirische Grundlage unsicher ist, die jedoch in der Praxis womöglich ausgeführt werden. Ziel dieser Studie ist es, die Prävalenz praktizierter FKAP Verhaltensweisen in einer großen Kohorte von Müttern in Deutschland darzustellen.

Methoden 1662 Mütter der KUNO-Kids Gesundheitsstudie wurden zu vier Zeitpunkten (Geburt des Kindes, nach Monat 1, 6 und 12) per Interview und Fragebögen zu Verhaltensweisen im Bereich Ernährung von Mutter und Kind sowie Wohnumgebung befragt. Nach Imputation fehlender Werte (MICE) wurden Prävalenzen und 95 % Konfidenzintervalle (KI) berechnet, für die gesamte Stichprobe sowie stratifiziert nach Allergierisiko des Kindes (bestehende Allergien bei Eltern oder Geschwistern).

Ergebnisse Viele Mütter verzichteten auf bestimmte Lebensmittel während der Stillkost (24 %; KI: 21-26) bzw. bei der Beikost des Kindes (40 %; KI: 38-42). Insgesamt wurden 68 % (KI: 66-70) der Kinder mindestens 4 Monate lang ausschließlich gestillt, die Beikost wurde bei 92 % (KI: 91-94) zwischen dem 4. und 6. Monat eingeführt. 44 % (KI: 40-47) der nicht ausschließlich gestillten Kinder erhielten hypoallergene (HA) Säuglingsmilch. Der wöchentliche Fischkonsum

lag bei den Müttern während der Schwangerschaft bei 52 % (KI: 50-54), während der Stillzeit bei 58 % (KI: 55-60) und beim Kind im 1. Lebensjahr bei 65 % (KI: 62-67).

In der Wohnumgebung von 90 % (KI: 89-91) der Kinder wurde nicht geraucht (1 % [KI: 1-2] der Mütter rauchten während der Schwangerschaft). 17 % (KI: 15-19) der Familien ergriffen Maßnahmen gegen Hausstaubmilben, 2 % (KI: 1-3) hielten ihre Kinder bewusst von Haustieren fern. 6 % (KI: 5-8) der Kinder hatten regelmäßig Kontakt zu Heu, 12 % (KI: 11-14) erhielten Milch direkt vom Bauernhof. 58 % (KI: 55-60) der Kinder hatten ein Allergierisiko. Mütter von Kindern mit Allergierisiko verzichteten häufiger auf bestimmte Lebensmittel während der Stillkost (26 % vs. 20 %) bzw. bei der Beikost des Kindes (44 % vs. 35 %), stillten weniger als 4 Monate ausschließlich (20 % vs. 14 %), gaben häufiger HA-Säuglingsmilch (56 % vs. 28 %) und ergriffen häufiger Maßnahmen gegen Hausstaubmilben (20 % vs. 12 %).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse geben einen Einblick in die praktizierten FKAP Verhaltensweisen in einer großen Geburtskohorte in Deutschland. Mehr als die Hälfte der Kinder in dieser Stichprobe wies ein Allergierisiko auf, was die Relevanz von FKAP verdeutlicht. Insgesamt zeigte sich, dass viele der aktuell gültigen Empfehlungen überwiegend eingehalten werden, jedoch teilweise potenzielle Allergene vor allem bei Kindern mit Allergierisiko entgegen den Empfehlungen vermieden werden. Somit bedarf es weiterer Aufklärung über die aktuell empfohlenen Maßnahmen bezüglich FKAP.

V-065 Soziale Ungleichheit und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie. Ergebnisse der längsschnittlichen COPSY-Studie.

Autoren Reiß F¹, Erhart M^{1,2}, Kaman A¹, Devine J¹, Ravens-Sieberer U¹
Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik/ Forschungssektion „Child Public Health“, 20246, Deutschland; 2 Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaft mit Schwerpunkt angewandte Versorgungsforschung, 12627, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753626

Einleitung Seit Beginn der COVID-19 Pandemie haben Hinweise auf psychische Belastungen bei Kindern und Jugendlichen zugenommen. Bereits zuvor zeigte sich in dieser Altersgruppe ein sozialer Gradient bei der psychischen Gesundheit. Ziel des Beitrags ist es, den Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status (SES) der Familie und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie familiäre Belastungen und Unterstützungsbedarfe während der Pandemie vorzustellen.

Methoden Datengrundlage bildet die bundesweite COPSYP-Längsschnittstudie. Zu drei Messzeitpunkten (T1: 05-06/2020, T2: 12/2020-01/2021, T3: 09-10/2021) haben n = 2.097 Familien mit Kindern im Alter von 7-17 Jahren per Online-Befragung teilgenommen. Als pre-pandemische Referenzdaten dient die bevölkerungsbasierte BELLA-Studie (T0: 2014-2017, n = 1.580, 7-17-Jährige). Der SES wurde mittels der CASMIN-Klassifikation für die elterliche Bildung erfasst. Psychische Auffälligkeiten wurden mittels des *Strengths and Difficulties Questionnaire* mit den Subskalen emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität sowie Verhaltensprobleme erfasst. Familiäre Belastungen (z.B. Verlust sozialer Kontakte) und Unterstützungsbedarfe wurden mittels Einzelitems erfasst. Es wurden multivariate Regressionsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse Über alle drei Messzeitpunkte zeigten Kinder und Jugendliche mit niedrigem SES deutlich häufiger psychische Auffälligkeiten (21,5 % – 24,7 %) im Vergleich zu Gleichaltrigen mit hohem SES (13,4 % – 15,3 %) und Vergleichsdaten vor der Pandemie (14,6 %). Das Risiko für psychische Auffälligkeiten für Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen SES lag etwa um das 2-fache über dem von Gleichaltrigen mit einem hohen SES und nahm im Pandemieverlauf zu (T1: OR = 1.76, T2: OR = 1.80, T3: OR = 1.95, p < .01). Im Lockdown während der Wintermonate 2020/2021 zeigten Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen SES ein 2,63-fach erhöhtes Risiko für Hyperaktivität. Multiple elter-

liche Belastungen werden im Beitrag diskutiert. Unterstützungsbedarf wurde signifikant häufiger von Familien mit niedrigem SES angegeben und umfasst z.B. den Umgang mit den schulischen Anforderungen des Kindes. Familien mit einem hohen SES gaben hingegen häufiger Unterstützungsbedarf bei der Rückkehr des Kindes aus der Isolation an.

Schlussfolgerung Soziale Unterschiede bei der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben sich im Verlauf der COVID-19-Pandemie verstärkt, auch wenn ein allgemeiner Anstieg bei psychischen Auffälligkeiten über alle Statusgruppen hinweg zu beobachten ist. Kinder, deren Eltern einen niedrigen Bildungsstand haben, sind besonderes vulnerabel und sollten mit niedrigschwelligen und zielgerichteten Präventions- und Interventionsangeboten unterstützt werden. Elterliche Belastungen sowie der Unterstützungsbedarf von Familien und Kindern unterscheiden sich in Abhängigkeit von dem Bildungsstand der Eltern.

V-066 Zusammenführung von Daten aus dem Deutschen Kinderkrebsregister (DKKR) mit Routinedaten aus gesetzlichen Krankenkassen: methodische Aspekte aus der VersKiK-Studie

Autoren Trocchi P¹, Swart E¹, Aleshchenko E¹, Spix C², Voigt M², Lüpkes C³, Ihle P⁴, Küpper-Nybelen J⁴, Meier J⁵, Horenkamp-Sonntag D⁵, Dröge P⁶, Marshall U⁷, Klein M⁸, Calaminus G⁹, Baust K⁹, Langer T¹⁰, Apfelbacher C¹
 Institute 1 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland; 2 UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland; 3 OFFIS e.V., Oldenburg, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Köln, PMV forschungsgruppe, Köln, Deutschland; 5 Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland; 6 AOK-Bundesverband GbR, Wissenschaftlichen Institut der AOK, Berlin, Deutschland; 7 BARMER, Berlin, Deutschland; 8 DAK-Gesundheit, Hamburg, Deutschland; 9 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Universitätsklinikum Bonn, Zentrum für Kinderheilkunde/Abteilung für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Bonn, Deutschland; 10 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Abteilung für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Lübeck, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753627

Einleitung Das Ziel des Projektes ist es, umfassend die Nachsorge und den Nachsorgebedarf von Personen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter in Deutschland anhand von Routinedaten beteiligter gesetzlicher Krankenkassen (KK), in Kombination mit den Daten des nationalen, populationsbezogenen Kinderkrebsregisters (DKKR) zu erforschen (Förder-Kz: 01VSF19013). Im Folgenden werden die geplanten Datenflüsse zwischen den verschiedenen Akteuren beschrieben.

Methoden Im DKKR wird eine Pseudonymisierungssoftware, erstellt von einer Treuhandstelle Datenlinkage (TDL), auf die personenidentifizierenden Daten der seit 1991 registrierten und bis zum 1.1.2017 überlebenden Patient:innen angewendet, um ein kryptographisches Element (KE) zu generieren. In den KK wird die Software auf den Datenbestand mit den personenidentifizierenden Daten der Versicherten ebenfalls angewendet, um ein KE sowie einen Personen-Identifikator (StudID-Kasse) zu generieren. Die erzeugten KE werden dann in der TDL mithilfe eines stochastischen Verfahrens verglichen, um die DKKR-Patienten in den Datenbeständen der KK zu erkennen (Treffer). Zusätzlich zu den Treffern wird in der TDL eine Vergleichsgruppe aus dem Versichertenpool im Verhältnis 1:5 zwischen Treffern und Vergleichspersonen per Zufallsverfahren gezogen. Die KK erhalten von der TDL die Referenzliste der StudIDs-Kasse zu den identifizierten Treffern und den Vergleichspersonen ohne Markierung der Gruppenzugehörigkeit. Anhand dieser Liste und der internen Identifikationsnummern der Versicherten extrahieren die KK aus ihrem Datenbestand die zugehörigen medizinischen Daten, die an eine Treuhandstelle Datenaufbereitung (TDA) geliefert werden. Zu den Treffern werden ebenfalls im DKKR die

jeweiligen medizinischen Daten ergänzt und an die TDA geliefert. Mit Unterstützung des DKKR und der zuständigen klinischen Studien werden für ausgewählte Diagnosen außerdem Informationen über die vorgesehene Therapie der Primärerkrankung auf der Grundlage einer Therapieprotokoll-Datenbank bereitgestellt. In der TDA werden sowohl die medizinischen Daten als auch die Therapiedaten zusammengeführt und anschließend die Harmonisierung sowie eine Plausibilitätsprüfung der ermittelten Daten vorgenommen, bevor der endgültige Auswertungsdatensatz zur Analyse an die Auswertungsstelle übermittelt wird. Das Konzept erfordert noch Vereinbarungen nach DSGVO.

Ergebnisse Es werden ausschließlich pseudonymisierte Daten aus den datenliefernden Stellen übermittelt und verarbeitet. Durch die Zusammenführung von Register- und Routinedaten einer umfassenden und repräsentativen Versichertenpopulation werden belastbare und verallgemeinerbare Erkenntnisse zur Versorgungssituation der Zielpopulation erwartet.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse dieser Studie sollen dazu beitragen, die Nachsorge von Patienten nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter zu verbessern, indem bestehende Versorgungslücken u. a. bezüglich der Leitlinienempfehlungen identifiziert und geschlossen werden.

V-067 Kinderfreundliche Gestaltung von städtischen Umwelten: Ein Leitfadencheck

Autoren Werner L, Hillal E, Moebus S
 Institut Universitätsklinikum Essen (AÖR), Institut für Urban Public Health, Essen, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753628

Einleitung Eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensumwelt ist für Kinder sowohl für eine gesunde physische als auch gesunde kognitive und soziale Entwicklung wichtig. Städtische Strukturen, die nicht kinderfreundlich ausgerichtet sind, können eine aktive Auseinandersetzung sehr einschränken. Beispiele sind das hohe Verkehrsaufkommen, die damit verbundene Anzahl an Parkplätzen in öffentlichen Räumen oder die zunehmende bauliche Verdichtung in Städten. Das führt nicht nur zu gefährlichen Umwelten, sondern insgesamt zu fehlenden Freiräumen für Kinder. Dadurch werden Möglichkeiten der eigenen aktiven Mobilität, Bewegung und damit die Bewältigung wichtiger Entwicklungsaufgaben von Kindern eingeschränkt. Einige Folgen sind gut belegt, wie Übergewicht, motorische Defizite und psychische Belastungen. Kinder sind im Stadtplanungsprozess wenig berücksichtigte Akteure. Dabei gibt es inzwischen Stadtplanungsinstrumente, wie die *Healthy Built Environment Checklist (HBEC)* [1], die die Berücksichtigung unterschiedlicher Bereiche und Akteure adressieren. Unklar ist bislang inwieweit explizit Belange und Bedürfnisse von Kindern berücksichtigt werden. Der Beitrag zielt deshalb auf die Analyse der HBEC und ihren Einbezug von Kriterien für eine kinderfreundliche Umgebung. Die Checkliste ist ein Leitfaden für Stadtplanungsprozesse mit dem Ziel für gesundheitsförderliche Gestaltung der gebauten Umwelt zu sensibilisieren.

[1] NSW Ministry of Health (2020): Healthy Built Environment Checklist. A guide for health in development policies, plans and proposals.

Methoden Die Untersuchung der Checkliste erfolgt durch eine qualitative Analyse. Das Bullerby-Modell [1] dient dabei als theoretischer Rahmen, und beschreibt wie Qualitäten der gebauten Umwelt Kinderfreundlichkeit beeinflussen. Das Modell definiert kinderfreundliche Umgebungen durch (i) die Möglichkeit für eigenständige Mobilität von Kindern (ii) und der Befähigung von Kindern ihre eigene Umwelt zu gestalten. Alle Themenbereiche der Checkliste werden anhand dieser Indikatoren analysiert, in einer Zielgruppen-Tabelle zusammengefasst und diskutiert.

[1] Broberg, A., Kytä, M., Fagerholm, N. (2013): Child-friendly urban structures: Bullerby revisited. In: *Journal of Environmental Psychology* 35 (2), S. 110–120.

Ergebnisse Erste Ergebnisse zeigen, dass die Checkliste zwar sicherstellen will, dass alle Bereiche und Personengruppen bei der Planung berücksichtigt werden, jedoch Kinder in keinem der 11 Themenbereiche explizit adressiert werden. Als Folge orientieren sich Bewertungsmaßstäbe häufig an den Belangen und Bedürfnissen von Erwachsenen, wie z. B. der Ermöglichung eigenständiger

Mobilität. Für Kinder sind aber zwingend andere, d.h. kindergerechte Bewertungsmaßstäbe notwendig.

Schlussfolgerung Insgesamt zeigen die ersten Ergebnisse, dass es einer verstärkter kinderfreundlichen Perspektive in der Stadtgestaltung bedarf und damit auch verstärkter Forschungsbemühungen und Implementierungen kinderfreundlicher Städte.

Thema: Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten

V-068 Eingeschränkte Gesundheitskompetenz trotz eines hohen Bildungsniveaus? Ergebnisse einer Befragung von privat Krankenversicherten im Rahmen des Projekts IPHA

Autoren Achstetter K^{1,2}, Blümel M^{1,2}, Köppen J^{1,2}, Hengel P^{1,2}, Busse R^{1,2}
Institute ¹ Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland; ² Technische Universität Berlin, Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin (HECOR), Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753629

Einleitung Gesundheitskompetenz wird definiert als die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und bei alltäglichen gesundheitsrelevanten Entscheidungen anzuwenden. Das Vorliegen von chronischen Erkrankungen und ein niedriges Bildungsniveau sind laut bisheriger Forschung mit einer eingeschränkten Gesundheitskompetenz verbunden. Privat Krankenversicherte (PKV-Versicherte) stellen 11 % der Bevölkerung dar und sind verglichen mit der Allgemeinbevölkerung gesünder, jünger und weisen ein höheres Bildungsniveau auf. Ziel dieser Studie ist es, die Gesundheitskompetenz von PKV-Versicherten zu analysieren und Subgruppenunterschiede (z. B. Gesundheitszustand, Bildungsniveau) zu identifizieren.

Methoden Im Jahr 2018 wurden 20.000 PKV-Versicherte zur Teilnahme an einer Befragung mittels Online-/ Papier-Fragebogen eingeladen. Die Befragungsdaten (z.B. Soziodemografie, Gesundheitskompetenz) wurden mit Krankenkassendaten (z.B. Diagnosen, Inanspruchnahme von gesundheitlicher Versorgung) verknüpft. Die Gesundheitskompetenz wurde mit der deutschen Version des HLS-EU-Q16 Fragebogens erhoben. Das Bildungsniveau wurde anhand der ISCED-Klassen (niedrig/mittel/hoch) ermittelt. Der Gesundheitszustand wurde anhand einer 5-Punkte-Likert-Skala erfasst. Die Analyse der Daten erfolgte mittels deskriptiver Statistiken sowie Chi-Quadrat-Tests für Gruppenunterschiede.

Ergebnisse Die Stichprobe umfasst 3.109 Personen (58,9 Jahre \pm 14,5; 65 % männlich). Über ein hohes Bildungsniveau (ISCED 5-8) verfügten 79 % der PKV-Versicherten, 72 % gaben einen (sehr) guten Gesundheitszustand an und 59 % berichteten von chronischen Erkrankungen. Eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz wiesen 44 % auf (8 % inadäquat und 36 % problematisch), während 56 % über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügten (44 % ausreichend und 12 % exzellent). Eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz wurde häufiger bei männlichen und jüngeren PKV-Versicherten festgestellt sowie bei jenen mit schlechterem subjektiven Gesundheitszustand, chronischen Erkrankungen, geringerem Einkommen, niedrigerem subjektiven Sozialstatus sowie höheren Kosten durch die Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung. Diese Ergebnisse waren jeweils statistisch signifikant ($p < 0,001$).

Schlussfolgerung Eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz wurde bei 44 % der PKV-Versicherten ermittelt. Dieser hohe Anteil steht im Gegensatz zu dem hohen Bildungsniveau und guten Gesundheitszustand von PKV-Versicherten. Allerdings verdeutlichten die Subgruppenanalysen auch die bereits bekannten Unterschiede nach Bildungsniveau und Gesundheitszustand. Zukünftige Forschungsvorhaben sollten den Zusammenhang zwischen Gesundheitskompetenz, Gesundheitszustand und Bildung aufgreifen, um zielgruppengerechte Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ableiten zu können.

V-069 Partizipative Entwicklung und Evaluation des Kurskonzepts „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“

Autoren Bornemann A, Seidel G, Siemke L, Gottschlich L, Temucin G, Meyer A, Hartmann M, Dierks M-L

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753630

Einleitung Das Kurskonzept zur Erhöhung der digitalen Gesundheitskompetenz (GK) „KundiG“, gefördert von der BARMER, wird in einem partizipativen Projekt gemeinsam von der Medizinischen Hochschule Hannover und Institutionen der Selbsthilfe (BAG SELBSTHILFE, NAKOS, SeKo Bayern) entwickelt und systematisch evaluiert. Die Inhalte des Kurses, (u.a. elektronische Patientenakte, Gesundheits-Apps, Datenschutz oder webbasierte Kommunikation) und die Didaktik wurden auf Basis der wissenschaftlichen Literatur, nationalen Befragungen und in der Praxis erworbenen Kenntnissen über Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen im Gesundheitswesen definiert. Die Themen wurden für ein modulares, webbasiertes Konzept (6 Unterrichtstd. à 2,5 Std., 1 x wö.) aufbereitet.

Methoden In der Pilotphase im Herbst 2021/Frühjahr 2022 wurden 8 Kurse mit je 8-12 Teilnehmenden (TN) durchgeführt, insgesamt 48 Termine wurden im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs evaluiert. 1. strukturierte Beobachtung jeder Sitzung und 2. moderierte Reflexionsrunden nach jeder Sitzung, 3. TN-Befragung (Blitzlicht nach jeder Kurseinheit, standardisierte Befragung zu Kursbeginn und -ende). Alle Beobachtungen wurden protokolliert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet, alle Reflexionsrunden wurden aufgezeichnet, transkribiert und mittels Knowledge-Mapping mit Fokus auf positive Aspekte und Änderungsbedarf analysiert.

Ergebnisse 13 Selbsthilfeaktive inkl. Mitwirkende der BARMER und 11 Projektbeteiligte der MHH nahmen an den Arbeitstreffen sowie Konsentierungen teil und beobachteten die Kursdurchführung (1-3 pro Kurseinheit). Die unterschiedlichen wissenschaftlichen und praxisbezogenen Perspektiven der Beteiligten aus den anschließenden Reflexionsrunden (37-90 Min.) erbrachten eine Vielzahl qualitätsrelevanter Hinweise. Die begleitende Befragung der Kurs-TN zeigt, dass die vermittelten Themen einem hohen Bedarf der TN entsprechen und die interaktive Didaktik zum Lernerfolg beiträgt. Aus der Evaluation resultieren zahlreiche Hinweise: u. a. zu Technik, Barrierefreiheit, Kursablauf, fehlenden oder zu ausführlichen Inhalten. Diese Hinweise konnten bereits bei dem folgenden Kurstermin umgesetzt werden, entsprechend zeigen sich deutlich mehr positive Rückmeldungen zu den Kursen 2022 im Vergleich zu den Kursen 2021.

Schlussfolgerung Die partizipative Entwicklung und die prozessbegleitende Evaluation sind zeit- und arbeitsaufwendig, haben jedoch wesentlich zur Qualitätsentwicklung der Kurse beigetragen. Als besonders wertvoll hat sich die Integration der unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten auf die Thematik erwiesen – die erfahrungsbezogene Nähe zur Zielgruppe, die didaktische Kompetenz, die Erfahrung im Umgang mit chronisch Kranken oder die wissenschaftlichen Erfahrungen. Ein partizipativer Ansatz erhöht die Chance auf ein Kurskonzept, das auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzenden angepasst ist. Der Ansatz ist auch relevant für die geplante Ausrollung der KundiG-Kurse in Deutschland.

V-070 Bedeutung und Ausprägung navigationaler Gesundheitskompetenz in Deutschland

Autoren Schaeffer D¹, Griese L¹, Berens E-M¹, Klinger J^{1,2}, Hurrelmann K³

Institute ¹ Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Bielefeld, Deutschland; ² Universität zu Köln, Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Köln, Deutschland; ³ Hertie School, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753631

Einleitung Zu den Merkmalen vieler Gesundheitssysteme gehört, dass sie sich durch eine starke Fragmentierung und vielfältige Desintegrationserscheinungen auszeichnen. Das gilt auch für das deutsche Gesundheitssystem, das mit seiner hochgradigen Spezialisierung, Instanzenvielfalt und -dichte für die Nutzer*innen kaum noch überschaubar und nur schwer navigierbar ist. Den Zugang zu geeigneten Gesundheitseinrichtungen zu finden und sie adäquat zu nutzen, setzt ausgeprägte navigationale Gesundheitskompetenz (NGK) voraus. Mittlerweile liegen auch für Deutschland Studien zur Gesundheitskompetenz vor. Für den speziellen Bereich der NGK existieren bislang allerdings kaum empirische Befunde. Deshalb wurde im Rahmen des Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS₁₉) ein neues Instrument zur Messung der NGK entwickelt, das im zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) erstmals in Deutschland eingesetzt wurde. Ziel des Beitrags ist es, die damit gewonnenen Befunde und Erkenntnisse darzustellen und zu diskutieren.

Methoden Die Analyse basiert auf Daten von über 2.100 Personen, die 2019/2020 deutschlandweit persönlich interviewt wurden. Die NGK wurde über 12 Fragen zur selbsteingeschätzten Schwierigkeit bei navigationsspezifischen Informationsanforderungen erhoben. Für die Abschätzung der NGK und ihre Verteilung wurden die Anteile geringer NGK sowie die Mittelwerte herangezogen. Die Unterschiede zwischen einzelnen Bevölkerungsgruppen wurden bivariat und multivariat analysiert.

Ergebnisse Im Durchschnitt haben über vier Fünftel der Bevölkerung in Deutschland eine geringe NGK. Die NGK ist jedoch ungleich verteilt: vor allem Menschen mit niedrigem subjektiven Sozialstatus (89,4%), niedrigem Bildungsniveau (91,6%) und geringen finanziellen Ressourcen (92,6%) verfügen über eine signifikant geringere NGK als ihre Vergleichsgruppen. Für besonders schwierig halten die Befragten, Gesundheitsreformen zu verstehen, etwas über die eigenen Rechte als Patient*in in Erfahrung zu bringen oder Unterstützungsmöglichkeiten bei Navigationsfragen zu finden. Rund sieben von zehn Personen schätzen diese Informationsanforderungen als schwierig oder sogar sehr schwierig ein.

Schlussfolgerung Informationen über das Gesundheitssystem, seine Funktionsweise und Nutzungsbedingungen sind offenbar ähnlich schwer zu verstehen und zu nutzen, wie das Gesundheitssystem selbst. Das gilt insbesondere für einzelne gesundheitlich ohnehin benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Auch die Förderung der NGK stellt daher ein wichtiges Public Health-Thema dar, bei der vor allem Strukturmaßnahmen gefordert sind. Dazu gehört die Schaffung ausreichender verlässlicher Informationen über das Gesundheitssystem und seine Organisationen ebenso wie die Realisierung transparenter gesundheitskompetenter Gesundheitsorganisation (GKO) und eines ebensolchen Gesundheitssystems.

V-071 Digitale Lernmodule zur Förderung der allgemeinen Gesundheitskompetenz und des gesundheitsbezogenen Wissens bei Studierenden und Auszubildenden in der Pflege: Effekte unterschiedlicher Lernsettings

Autoren Humpert L¹, Meyer A², Gottschlich L², Weber M¹, Hambrecht A¹, Dierks M-L², Bitzer EM¹

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753632

Einleitung Gesundheitliche Auswirkungen, die mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz (GK) der deutschen Bevölkerung einhergehen, sind vielfach belegt. Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projektes Geko-A ist die Stärkung der (navigationalen) GK und des gesundheitsbezogenen Wissens von Beschäftigten. Ursprünglich für Betriebe konzipiert, wurden pandemiebedingt Lernmodule mit Studierenden und Auszubildenden in der Pflege getestet. Geprüft wurde, inwiefern die Beschäftigung mit Lern-

modulen zu einer Zunahme an lernmodulspezifischem Wissen und allgemeiner Gesundheitskompetenz führt und ob sich Unterschiede zwischen den Lernsettings zeigen.

Methoden Der Wissenserwerb durch die Lernmodule sowie die allgemeine GK wurden in einem Prä-Post-Design mit Follow-up mit spezifischen Wissensfragen im Mehrfachauswahlformat und dem HLS-EU-Q16 getestet. Eingesetzt wurden die Lernmodule zwischen 01/2021 und 02/2022 in drei Settings:

1. Randomisiert-kontrollierte Online-Interventionsstudie bei Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen, keine Einbettung in Lehrveranstaltung (IG: n = 7; KG: n = 8)
2. Einbettung in Lehrveranstaltung bei Studierenden aus gesundheits- und sprachwissenschaftlichen Studiengängen und Auszubildenden in der Pflege ohne zusätzliche vertiefende inhaltliche Auseinandersetzung in einer Seminareinheit (n = 245)
3. Einbettung in Lehrveranstaltung bei Auszubildenden in der Pflege mit zusätzlicher vertiefender inhaltlicher Auseinandersetzung in einer Seminareinheit (n = 62)

Ergebnisse In Setting 1) zeigte sich kein Einfluss der digitalen Lernmodule auf das gesundheitsbezogene Wissen; der HLS-EU-Q16 der Teilnehmenden in der Interventionsgruppe stieg im Zeitverlauf signifikant an (von 12,00 auf 13,9, T = 3,357, p = 0,015) und blieb in der KG unverändert.

In Setting 2) zeigte sich mit einem mittleren Zuwachs um 10,1 Prozentpunkte (SD = 8,5) ein signifikanter Einfluss der digitalen Lernmodule auf das gesundheitsbezogene Wissen (T = -3,345, p = 0,012), während die allgemeine GK stabil blieb.

In Setting 3) zeigte sich mit einem mittleren Zuwachs um 9,4 Prozentpunkten (SD = 14,2) ebenfalls ein signifikanter Einfluss der digitalen Lernmodule auf das gesundheitsbezogene Wissen (T = -5,209, p < ,001). Die Vertiefung in Form einer kooperativen Lernmethode zeigt einen zusätzlichen mittleren Wissenszuwachs um 3,1 Prozentpunkte. Die GK (HLS-EU-Q16) blieb stabil.

Weitere Evaluationsergebnisse werden zum Kongresszeitpunkt vorliegen.

Schlussfolgerung Die digitalen Lernmodule stellen eine vielversprechende Möglichkeit dar, die GK und das gesundheitsbezogene Wissen von Studierenden und Auszubildenden in der Pflege zu stärken. Digitale Lernmodule in konkrete Lehrveranstaltungen einzubinden fördert den spezifischen Wissenszuwachs bei den Teilnehmer:innen, empfehlenswert sind zudem kooperative Lernmethoden. Möglicherweise werden Nutzende durch die Durchführung der Lernmodule für die Komplexität des Gesundheitssystems sensibilisiert. Im weiteren Verlauf ist die Testung in Betrieben im Raum Hannover geplant.

V-072 Nutzung fremdsprachiger und ausländischer Gesundheitsinformationen von Menschen mit ex-sowjetischem und türkischem Migrationshintergrund in Deutschland

Autoren Klinger J^{1,2}, Berens E-M², Schaeffer D², Carol S³

Institute 1 Universität zu Köln, Institut für Soziologie & Sozialpsychologie, Köln, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Bielefeld, Deutschland; 3 University College Dublin, School of Sociology, Dublin, Irland

DOI 10.1055/s-0042-1753633

Einleitung Der Bedarf an mehrsprachigen Gesundheitsinformationen ist in Einwanderungsländern wie Deutschland sehr hoch, wird aber nicht umfassend adressiert. Bisher fehlen Erkenntnisse dazu, in welchem Umfang Menschen mit Migrationshintergrund (MH) in Deutschland fremdsprachige Gesundheitsinformationen, speziell in der Sprache des Landes, aus dem sie oder ihre Eltern eingewandert sind, nutzen und ob diese auch aus dem Herkunftsland bezogen werden. Für die Interventionsentwicklung stellt sich zudem die Frage, wie einfach es ist, fremdsprachige Gesundheitsinformationen zu finden. Diese Aspekte sind in der Studie zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit MH in Deutschland (HLS-MIG), in der Personen der beiden größten Gruppen nach

Herkunftsregion – Länder der ehemaligen Sowjetunion und Türkei – deutschlandweit befragt wurden, adressiert.

Methoden Die Erhebung basiert auf persönlich geführten Interviews auf Deutsch, Russisch oder Türkisch mit über 500 Personen pro Migrationsgruppe. Es wurde gefragt, (1) in welchen Sprachen Gesundheitsinformationen genutzt werden, (2) wie einfach oder schwierig es ist, diese in russischer bzw. türkischer Sprache zu finden und (3) ob Informationsangebote aus russischsprachigen Ländern bzw. der Türkei genutzt werden. Die Antworten wurden pro Migrationsgruppe ausgewertet und innerhalb dieser zusätzlich nach migrationsbezogenen Merkmalen stratifiziert.

Ergebnisse In beiden Migrationsgruppen nutzt rund ein Drittel ausschließlich fremdsprachige Gesundheitsinformationen. Bei selbst eingewanderten Personen oder jenen mit geringeren Deutschkenntnissen ist der Anteil höher. Fast ein weiteres Drittel der Befragten mit ex-sowjetischem MH nutzt daneben auch Informationen auf Deutsch, bei Türkeistämmigen trifft dies auf rund 14 % zu. Befragte, die russischsprachige Informationen verwenden, finden es größtenteils (sehr) einfach, diese zu finden – unabhängig ihrer Deutschkompetenz. Bei Türkeistämmigen bestehen häufiger Schwierigkeiten, speziell bei Personen mit geringen Deutschkenntnissen. Informationsangebote aus den Herkunftsländern werden von über der Hälfte der Befragten mit ex-sowjetischem MH und von einem Drittel mit türkischem MH bezogen. Auch hier liegt der Anteil bei eigener Migrationserfahrung und geringerer Deutschkompetenz höher.

Schlussfolgerung Die verbreitete Nutzung fremdsprachiger und ausländischer Gesundheitsinformationen und die damit einhergehenden Chancen und Herausforderungen werden in der Forschung und der Praxis bislang nicht genügend berücksichtigt. Trotz wachsender mehrsprachiger Informationsangebote, die häufig auch die türkische und russische Sprache umfassen, bestehen Schwierigkeiten, diese zu finden. Bei ausländischen Informationen können sich zudem Übertragungsprobleme auf das deutsche Gesundheitssystem und seine Organisationen ergeben. Dazu sollten tiefergehende Forschungsvorhaben umgesetzt und bessere Maßnahmen zur Verbreitung mehrsprachiger Gesundheitsinformationen, z. B. durch aufsuchende und zielgruppenspezifische Strategien, getroffen werden.

V-073 Digitale Gesundheitskompetenz von Menschen mit ex-sowjetischem und türkischem Migrationshintergrund in Deutschland

Autoren [Klinger J](#)^{1,2}, [Schaeffer D](#)², [Berens E-M](#)², [Carol S](#)³

Institute 1 Universität zu Köln, Institut für Soziologie & Sozialpsychologie, Köln, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Bielefeld, Deutschland; 3 University College Dublin, School of Sociology, Dublin, Irland
DOI 10.1055/s-0042-1753634

Einleitung Digitale Informationen zum Thema Gesundheit werden immer bedeutsamer. Ihre schnelle und umfassende Verfügbarkeit bietet große Chancen und Erleichterungen, geht aber auch mit Herausforderungen einher. Mit dem rasch wachsenden Angebot steigen die Anforderungen an die Nutzenden. Umso wichtiger wird die Fähigkeit, mit digitalen Gesundheitsinformationen umgehen zu können und wächst der Bedarf an digitaler Gesundheitskompetenz (DGK). Für Menschen mit Migrationshintergrund (MH), besonders für selbst eingewanderte Personen, sind digital verfügbare Informationen besonders wichtig, weil sie einen niedrighwelligen Zugang zu Informationen in der Erstsprache ermöglichen. Bisher ist jedoch wenig darüber bekannt, wie die DGK bei ihnen ausgeprägt ist und welche vulnerablen Teilgruppen für geringe DGK es gibt. Deshalb erfolgte mit der Studie HLS-MIG erstmals eine Messung bei den zwei größten Migrationsgruppen nach Herkunftsregion in Deutschland: Menschen mit ex-sowjetischem und türkischem MH.

Methoden Die Daten basieren auf deutschlandweit geführten persönlichen Interviews auf Deutsch, Russisch oder Türkisch mit über 500 Personen pro Migrationsgruppe. Die DGK wurde anhand der wahrgenommenen Schwierigkeiten bei 8 Aufgaben zum Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von

digitalen Gesundheitsinformationen operationalisiert. Stratifiziert nach Migrationsgruppe wurde die DGK unter Berücksichtigung demografischer und sozioökonomischer, sprachlicher und migrationspezifischer Aspekte bivariat und multivariat analysiert.

Ergebnisse Jeweils über zwei Drittel der Befragten verfügen über eine geringe DGK. Bei älteren oder sozioökonomisch benachteiligten Personen sowie Menschen, die nicht in Deutschland geboren wurden oder die Probleme mit der deutschen Sprache haben, fällt die DGK noch einmal geringer aus. In der multivariaten Analyse zeigt sich jedoch, dass die geringere DGK der selbst eingewanderten Personen zum Teil durch höhere sozioökonomische Deprivation und eingeschränkte Deutschkompetenz zustande kommt. Besonders die Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit digitaler Information bereitet große Schwierigkeiten.

Schlussfolgerung Dass geringe DGK unter Personen mit türkischem und ex-sowjetischem MH weit verbreitet ist, muss angesichts der digitalen Transformation besonders hervorgehoben werden. Es unterstreicht, wie wichtig die Förderung der DGK ist, damit die vielfältigen digitalen Informationsangebote konstruktiv genutzt werden können. Dabei sind soziale Unterschiede zu beachten, denn bestimmte Teilgruppen zeichnen sich durch ein höheres Risiko für geringe DGK aus. Sie bedürfen bei Interventionen besonderer Aufmerksamkeit, um bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten nicht weiter zu verstärken. Neben zielgruppenspezifischen Konzepten zur Förderung der persönlichen DGK sind zugleich strukturelle Maßnahmen notwendig, um die Qualität und Vertrauenswürdigkeit digitaler Gesundheitsinformationen zu verbessern und um zu einem gesundheitskompetenten Gesundheitssystem zu gelangen.

V-074 Einflussfaktoren auf die Einhaltung von Präventionsmaßnahmen im Kontext der COVID-19-Pandemie

Autoren [Kriegler A](#)^{1,2,3}, [Schorlemmer J](#)^{1,2,3}, [Kistler T](#)^{1,2,3}

Institute 1 FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Institut für Gesundheit & Soziales, München, Deutschland; 2 FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Institut für Gesundheit & Soziales, Berlin, Deutschland; 3 FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Institut für Gesundheit & Soziales, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753635

Einleitung Präventives Verhalten im Kontext der aktuellen COVID-19-Pandemie ist essenziell, um die Ausbreitung des Virus zu minimieren. Das Maß an Einhaltung der empfohlenen Schutzmaßnahmen steht in Zusammenhang mit der Gesundheitskompetenz der Individuen. Die allgemeine Gesundheitskompetenz zeigte sich während der Pandemie zu einem hohen Anteil als nicht ausreichend, was zu einer Unterschätzung der pandemischen Lage für das Individuum, als auch die Bevölkerung führt. Ziel der Studie war, potentielle Einflussfaktoren auf das Einhalten der Präventionsmaßnahmen, sowie den Zusammenhang der Gesundheitskompetenz und der Risikobereitschaft zu analysieren.

Methoden

Methoden Erhoben wurden die Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q16), die selbstberichtete Risikobereitschaft (R-1) und das Maß der Einhaltung der Präventionsmaßnahmen an einer Ad-hoc Stichprobe (N = 514) mit Personen ab 18 Jahren mittels einer webbasierten geführten Befragung. Die Analyse potentieller Prädiktoren (Risikobereitschaft, Gesundheitskompetenz, Alter, formale Bildung) erfolgte anhand von multiplen Regressionsmodellen.

Ergebnisse Die Gesundheitskompetenz sowie die Risikobereitschaft zeigen einen signifikanten Einfluss auf die Einhaltung der Präventionsmaßnahmen. Zudem zeigen Männer, wie auch Personen, die sich nicht impfen lassen möchten, eine höhere Risikobereitschaft. Das Alter zeigte hingegen keinen Einfluss auf den Zusammenhang zwischen der Risikobereitschaft und der Einhaltung der Präventionsmaßnahmen wie auch der Bildungsstatus.

Schlussfolgerung Die Studie zeigt erneut die Wichtigkeit im Gesundheitsbereich bevölkerungsweit und Setting-basiert aufzuklären und damit die Gesundheitskompetenz zu erhöhen. Gezielte Risikokommunikation zu individuellen gesundheitlichen Risiken sollte ebenfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit verdeutlicht werden.

V-075 Wirkung einer evidenzbasierten digitalen Präventions-App zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit

Autoren Lieske B^{1,2}, Aarabi G¹, Spinler K¹, Dingoyan D², Poth A¹, Kofahl C²
Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung, Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753636

Einleitung Eine gute Mundgesundheit ist ein relevanter Bestandteil unserer allgemeinen Gesundheit und unseres Wohlbefindens. Vulnerable Gruppen wie z. B. sozial gering integrierte Menschen mit Migrationshintergrund weisen eine schlechtere Mundgesundheit als die Mehrheitsbevölkerung auf. Ein wesentlicher Faktor für gute oder schlechte Mundgesundheit ist die Mundgesundheitskompetenz. Vor diesem Hintergrund werden in der vom G-BA-Innovationsfonds geförderten Studie „Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund (MuMi)“ die Mundgesundheitskompetenz und die Wirksamkeit eines digitalen migrations-sensiblen Schulungsprogramms zur Steigerung der Mundgesundheitskompetenz in Form einer App für Smartphones und Tablets untersucht.

Methoden Die Proband:innen der Studie wurden clusterrandomisiert in 40 Hamburger Zahnarztpraxen rekrutiert. Die Hälfte der Teilnehmenden wurde eingeladen, die MuMi-App in einer der frei zu wählenden fünf Sprachversionen zu nutzen (Interventionsgruppe). Die Kontrollgruppe erhielt die übliche Versorgung. Die Mundgesundheitskompetenz wurde mit dem im Rahmen der Studie entwickelten Oral Health Literacy Profile (OHLP) bei Studienbeginn (t0) und nach 6 Monaten (t1) erhoben. Einer Teilstichprobe von n = 128 App-Nutzenden wurden n = 384 Kontrollpersonen als matched pairs gegenübergestellt (Matching-Kriterien: Alter, Bildung, Geschlecht). Vergleiche zwischen den Gruppen in Bezug auf die Mundgesundheitskompetenz sowie in deren Veränderungen zwischen t0 und t1 wurden mit Mann-Whitney- und t-Tests sowie multiplen Regressionen durchgeführt.

Ergebnisse Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigten die App-Nutzenden nach 6 Monaten einen signifikanten Anstieg ihrer Mundgesundheitskompetenz (Cohen's d = 0,29, p < 0,01). Ein möglicher Einfluss durch einen Migrationshintergrund auf die Veränderungen in den OHLP-Werten zeigte sich nicht.

Schlussfolgerung Die App erweist sich als wirksam hinsichtlich der Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz (proximales Ziel). Menschen mit Migrationshintergrund scheinen von der App ebenso zu profitieren wie alle anderen Personen. Es folgen weitere Analysen unter Hinzuziehung der zahnärztlichen Untersuchungsbefunde, um die möglichen und gewünschten Verbesserungen der Mundgesundheit als solche (distales Ziel) zu evaluieren.

Die App verwendet einen evidenzbasierten und migrations-sensiblen Ansatz. Sie kann eine sinnvolle Ergänzung zu den präventionsorientierten Informationen und Dienstleistungen von Zahnarztpraxen sein.

V-076 Pandemiebezogene Gesundheitskompetenz Jugendlicher in Deutschland: Ergebnisse aus Fokusgruppen mit 14- bis 17-Jährigen zu COVID-19 und Gesundheitskompetenz (COVID-GeKoJu)

Autoren Loer A-K M, Domanska OM, Jordan S
Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753637

Einleitung Gesundheitskompetenz spielt eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsförderung und der Prävention übertragbarer Erkrankungen und somit auch bei der Eindämmung von Pandemien. Über die pandemiebezogene Gesundheitskompetenz von Jugendlichen ist allerdings wenig bekannt. Ziel dieser Studie war es, die pandemiebezogene Gesundheitskompetenz Jugendlicher zu explorieren.

Methoden Im Mai und Juni 2021 fanden vier Fokusgruppen, getrennt nach Alter (13-15 Jahre; 16-17 Jahre) und Geschlecht (Männlich; Weiblich), im Online-Format statt. Es nahmen 24 Jugendliche aus vier verschiedenen Bundesländern (Berlin, Brandenburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) teil. Der eingesetzte Interviewleitfaden adressierte verschiedene Gesundheitskompetenz-Komponenten: das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von pandemiebezogenen Informationen und die Motivation zur Einhaltung von COVID-19-Schutzmaßnahmen. Die Datenauswertung erfolgte mittels inhaltlich strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse Die Jugendlichen bezogen pandemiebezogene Informationen von Personen aus ihrem Umfeld und aus traditionellen, vorzugsweise jedoch aus digitalen Medien. Sie beurteilten pandemiebezogene Informationen als gut, wenn diese klar strukturiert und zusammengefasst aufbereitet waren. Schwierigkeiten beim Finden und Verstehen von pandemiebezogenen Informationen, unter anderem von Informationen aus dem Internet, zeigten sich insbesondere bei Inhalten zu aktuell geltenden COVID-19-Schutzmaßnahmen. Die Jugendlichen zeigten sich kritisch bei der Bewertung von pandemiebezogenen Informationen. Sie zeigten eine hohe Zustimmung zu den COVID-19-Schutzmaßnahmen und hielten sich weitestgehend an diese, um Personen aus ihrem unmittelbaren Umfeld vor einer Infektion zu schützen. Jugendliche erlebten eine fehlende Wertschätzung ihres Beitrages zur Eindämmung der Pandemie und zu wenig Unterstützung während der Pandemie, was sie an der Einhaltung der COVID-19-Schutzmaßnahmen zweifeln ließ.

Schlussfolgerung Jugendliche benennen konkrete Bedarfe hinsichtlich der Vermittlung von pandemiebezogenen Informationen. Die pandemiebezogene Gesundheitskompetenz Jugendlicher kann dadurch gefördert werden, indem die Vermittlung von Informationen auf diese Bedarfe gezielt zugeschnitten wird. Demzufolge sollten pandemiebezogene Informationen klar strukturiert, konsistent und zusammengefasst sein. Informationen zu Schutzmaßnahmen sollten für Jugendliche leicht auffindbar und verständlich sein. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass die Einbindung Jugendlicher bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung einen Beitrag zur Eindämmungsstrategie leisten kann.

Dieser Vortrag ist Bestandteil der Sitzung der AG „Kindergesundheit der DGSMP“.

V-077 ZWEI JAHRE IN DER COVID-19-PANDEMIE: WIE IST DER FORSCHUNGSSTAND ZU GESUNDHEITS-KOMPETENZ BEI ANGEHÖRIGEN DER GESUNDHEITS-BERUFE? ERGEBNISSE EINES SCOPING REVIEWS

Autoren Grepmeier E-M¹, Pawellek M², Curbach J³, von Sommoggy J⁴, Drewitz K-P¹, Hasenpusch C¹, Bitzer EM⁵, Apfelbacher C¹, Mattered U¹
Institute 1 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland; 3 OTH Regensburg, Fakultät für Betriebswirtschaft, Regensburg, Deutschland; 4 Universität Regensburg, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; 5 Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Public Health und Health Education, Freiburg, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753638

Einleitung Gesundheitskompetenz (GK) ist ein wichtiges Ziel des öffentlichen Gesundheitswesens, aber auch von entscheidender Bedeutung für Angehörige von Gesundheitsberufen. Besonders in einer Pandemie kommt der GK von Gesundheitsprofessionellen (GP) eine besondere Rolle zu: GK hilft einerseits das

Risiko der Selbstansteckung zu minimieren, andererseits, Patienten und Angehörige vor einer Infektion zu schützen. Ziel dieses Scoping Reviews ist es, Studiendesigns bereits verfügbarer Studien, die aktuelle Evidenzlandschaft sowie Forschungslücken zu identifizieren und den aktuellen Stand der Forschung einschließlich verwendeter Methoden und Instrumente zu reflektieren.

Methoden Der Scoping Review wurde im Rahmen der DFG-geförderten Forschungsgruppe HELICAP nach der Methodik von Khalil et al. (2016) durchgeführt. Dazu wurde eine elektronische Suche in PubMed (MEDLINE) und PsycInfo sowie eine Handsuche durchgeführt welche zu insgesamt 3875 Treffern führte. Insgesamt wurden anschließend 489 Studien eingeschlossen. Diese wurden iterativ untersucht, um Inhalte zu finden, welche die vier Dimensionen von COVID-19-bezogener GK repräsentieren: finden, verstehen, kritisch beurteilen und anwenden.

Ergebnisse Die überwiegende Mehrheit der eingeschlossenen Studien waren Querschnittsstudien, insgesamt ist der Evidenzkorpus jedoch sehr heterogen. Die meisten Studien untersuchten zwar mindestens eine Dimension von GK, GK wurde zumeist allerdings nicht als eigenständiges Konstrukt untersucht. Lediglich sieben Studien befassten sich explizit mit GK. Die GK-Dimension „Verstehen“ wurde hauptsächlich über die Kategorie „Wissen“ erfasst, die Dimension „Finden“ wurde lediglich über die Kategorie „Informationsquellen“ erhoben. Nur eine Studie befasste sich mit der kritischen Bewertung von Covid-19 bezogenen Informationen bei GPs, wohingegen bei ca. 20 % der Studien die GK-Dimension „anwenden“ (als Ausdruck der eingeschätzten Fähigkeiten oder Kompetenzen) erhoben wurde. Es wurden 26 Interventionsstudien gefunden, die darauf abzielten, Wissen und Fähigkeiten im Bereich der Infektionsprävention und -bekämpfung zu verbessern. Allerdings wurden keine Interventionsstudien erfasst, die darauf abzielten, Wissen oder Kompetenzen im Bereich von Impfungen zu verbessern.

Schlussfolgerung Studien, welche die Covid-19 bezogene GK bei Gesundheitsprofessionellen anhand aller vier Dimensionen von GK umfassend abdecken, sind in der Forschung derzeit stark unterrepräsentiert und erfordern zukünftige Forschungsanstrengungen. Die Auswertung ergab weitere Forschungslücken, darunter die Notwendigkeit, umfassendere Bewertungsansätze für die Messung von GK-Dimensionen zu verwenden. Zudem besteht Bedarf an Messinstrumenten zur objektiven Erfassung eines breiteren Spektrums von COVID-19-bezogener GK-Dimensionen bei GPs.

V-078 Organisationale Gesundheitskompetenz, Präventionswillen und betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern, Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe: Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung im Rahmen des EwiKo-Projekts

Autoren Salewski LD^{1,2}, Zelfl L^{1,2}, Spatzier D³, Dadaczynski K^{1,2,4}, Rathmann K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Public Health Zentrum Fulda, Fulda, Deutschland; 3 AOK PLUS, Dresden, Deutschland; 4 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753639

Einleitung Organisationale Gesundheitskompetenz umfasst alle organisationalen Maßnahmen, die es Mitarbeitenden und Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen erleichtern Gesundheitsinformationen und -leistungen zu verstehen. Organisationale Gesundheitskompetenz ermöglicht es angemessene Entscheidungen für die Gesundheit treffen zu können. Bislang ist wenig über das Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland bekannt. Ziel des Beitrags ist daher 1) die organisationale Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe) zu erfassen und 2) diese im Zusammenhang mit dem Präventions-

willen und Strukturen der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Einrichtungen zu untersuchen.

Methoden Datenbasis bildet eine bundesweite Querschnittsstudie in Form einer Online-Befragung von Leitungspersonal in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe) (N = 564). Die organisationale Gesundheitskompetenz wurde mit Hilfe der deutschen Version des „Health literate health care organization 10 item questionnaire“ (HLHO-10) nach Kowalski et al. (2015) gemessen. Die Erfassung des Präventionswillens und der Strukturen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung basieren auf dem von Jung et al. (2010) entwickelten „Worksite Health Promotion Capacity Instrument“ (WHPCI). Die Variablen wurden anhand des jeweiligen Medians dichotomisiert. Es wurden uni- und bivariate Analysen mit SPSS durchgeführt.

Ergebnisse Mehr als die Hälfte der befragten Einrichtungen (55,1 %) berichten einunterdurchschnittliches Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz. Insbesondere für den Standard „Kommunikation“ (59,1 %) und die „Bereitstellung von Informationen für Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen über verschiedene Medien“ (57,4 %) geben die Einrichtungen ein unterdurchschnittliches Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz an. Hinsichtlich des Präventionswillens (51,8 %) und des Vorhandenseins von Strukturen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (55,7 %) berichten mehr als die Hälfte der Einrichtungen ein unterdurchschnittliches Ausmaß. Zudem zeigt sich, dass Einrichtungen, die ein unterdurchschnittliches Ausmaß an Präventionswillen und weniger Strukturen der Betrieblichen Gesundheitsförderung angeben, auch ein unterdurchschnittliches Ausmaß organisationaler Gesundheitskompetenz berichten.

Schlussfolgerung Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland weisen deutliche Bedarfe zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in einzelnen Handlungsfeldern auf. Die enge Kopplung des Präventionswillens und der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit der organisationalen Gesundheitskompetenz deutet darauf hin, dass ebenfalls der Ausbau des Präventionswillens und der Strukturen der Betrieblichen Gesundheitsförderung fokussiert werden sollte.

V-079 Erfordernisse an Gesundheitsinformationen und Patient*innenleitlinien aus Sicht von Betroffenen mit psychischer Erkrankung und Angehörigen. Eine qualitative Untersuchung.

Autoren Schladitz K¹, Gühne U¹, Weitzel EC¹, Soltmann B², Jessen F³, Schmitt J⁴, Pfennig A², Riedel-Heller SG¹

Institute 1 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Leipzig, Deutschland; 2 Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dresden, Deutschland; 3 Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Köln, Deutschland; 4 Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Dresden, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753640

Einleitung Gesundheitsinformationen fördern Gesundheitskompetenz und partizipative Entscheidungsfindung. Eine besondere Form stellen Patient*innenleitlinien dar, welche bedürfnisangepasst den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu Erkrankung und Therapie wiedergeben. Über die Nutzung von Patient*innenleitlinien selbst ist bisher wenig bekannt. Insbesondere für den psychiatrischen Bereich gibt es kaum Forschungsbefunde über Barrieren und erleichternde Bedingungen.

Ziel der qualitativen Untersuchung ist die Exploration von Erfahrungen, Bedarfen und spezifischen Anforderungen an Gesundheitsinformationen und -leitlinien im Allgemeinen und für den psychiatrischen Bereich aus der Sicht von Betroffenen psychischer Erkrankungen und Angehörigen.

Methoden Es wurden N = 15 Telefoninterviews (n = 4 Betroffene, n = 5 Angehörige, n = 6 sowohl betroffen als auch angehörig) orientiert am Modell von

Gesundheitskompetenz (Auffinden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen) nach Sørensen et al. (2012) leitfadengestützt durchgeführt. Die Daten wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch nach Mayring (2015) ausgewertet.

Ergebnisse Gesundheitsinformationen zu körperlichen und psychischen Erkrankungen werden in hohem Maß genutzt, Gesundheitsleitlinien sind jedoch weitgehend unbekannt. Dabei ist die Bereitschaft zu deren Nutzung groß. Barrieren liegen v.a. in Ermangelung von Fachwissen und statistischem Verständnis, Informationsmenge und -komplexität und kognitiven bzw. Antriebsbeeinträchtigung infolge der Erkrankung/Medikation. Eine spezifische zielgruppengerechte Anpassung an die Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen, deren Einbindung in die Erstellung, eine transparente Darstellung von Vor- und Nachteilen von Behandlungsoptionen und der Veränderlichkeit medizinischen Wissens durch Erkenntnisgewinn sowie die Einbindung verschiedener Sichtweisen erhöhen das Vertrauen in Gesundheitsinformationen und -leitlinien.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass wissenschaftliche Gesundheitsinformationen und -leitlinien Betroffene psychischer Erkrankungen und Angehörige in der Partizipation an Behandlungsentscheidungen durch Wissensbereitstellung stärken können. Die Studie liefert konkrete Hinweise für Anforderungen, zielgruppenspezifische Anpassungsoptionen und Zugangswege für den psychiatrischen Bereich. Sie zeigt Spezifika von psychischen (verglichen mit somatischen) Erkrankungen auf (z.B. Fehlen objektiver Indikatoren, Stigmatisierung), welche bei der Erstellung und Dissemination von Gesundheitsinformationen berücksichtigt werden sollten. Nutzungsbarrieren können durch eine zielgruppenspezifische Gestaltung von Gesundheitsinformationen und -leitlinien sowie den Ausbau vielfältiger und niedrigschwelliger Zugangswege inner- und außerhalb des medizinischen Versorgungssystems gesenkt werden. Um die Gesundheitskompetenz von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern, muss stärker als bisher über den Nutzen und die Verfügbarkeit von Gesundheitsleitlinien informiert werden.

V-080 Methodological quality of guideline development and management of conflicts of interest in Clinical Practice Guidelines and Food-based Dietary Guidelines in early childhood allergy prevention

Autoren [Sieferle K](#), [Bitzer EM](#)

Institut Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753641

Einleitung Die frühkindliche Allergieprävention betrifft Medizin und Ernährungswissenschaften. Entsprechend finden sich diesbezügliche Empfehlungen in Klinischen Praxisleitlinien (KPL) und Ernährungsleitlinien (EL). Beide sollen den Transfer wissenschaftlicher Entwicklungen in die Praxis unterstützen. Mangelnde methodische Qualität bei der Entwicklung von KPL und EL, z. B. Limitationen in systematischen Übersichtsarbeiten als Evidenzbasis, mangelnde Transparenz und nicht offengelegte Interessenkonflikte (COI) können jedoch das Vertrauen in solche Leitlinien verringern. Das Ziel der vorliegenden Studie ist eine vergleichende Analyse sowohl der methodischen Qualität als auch zum Umgang mit Interessenkonflikten in KPL und EL zur frühkindlichen Allergieprävention.

Methoden Wir haben systematisch nach nationalen und internationalen KPL und EL zu frühkindlicher Allergieprävention bzw. Ernährung gesucht, deren methodische Qualität mit dem Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation tool (AGREE) II bewertet, sowie anhand von 16 Kriterien den Umgang mit COI beschrieben. Die Datenextraktion erfolgte durch 2 Personen, die Analyse deskriptiv und vergleichend statistisch (SPSS 27).

Ergebnisse 36 Leitlinien (KPL n = 23 und EL n = 13) zu den Themen Allergieprävention, Nahrungsmittelallergie, Asthma, Atopisches Ekzem und Ernährung aus den Ländern Deutschland, Österreich, Schweiz, Großbritannien, Italien, den skandinavischen Ländern, USA und Kanada, Australien und Neuseeland, den Philippinen, Hong Kong, Japan, Singapur und Indien als auch internationa-

le bzw. europäische Leitlinien wurden in die Analyse eingeschlossen. In den AGREE II Domänen „Genauigkeit der Leitlinienentwicklung“, „Klarheit der Gestaltung“, „Anwendbarkeit“, „Redaktionelle Unabhängigkeit“ und im Gesamtscore erreichen KPL statistisch signifikant mehr Punkte als EL (KPL vs. EL 69% vs. 52%, p = 0,005). Auch in Bezug auf die Offenlegung von COI schneiden KPL im Vergleich zu EL besser ab: in 74% der KPL, aber nur 15% der EL legten die Panelmitglieder COI offen.

Schlussfolgerung Die methodische Qualität und der Umgang mit COI gelingt bei KPL besser als in EL. Möglicherweise ist die Nutzung von methodischen Orientierungshilfen in der Entwicklung von KPL besser etabliert als in der Entwicklung von EL. So sprechen beispielsweise die „Guideline International Network: towards international standards for clinical practice guidelines“ Empfehlungen zur Zusammensetzung der Entwicklergruppe, zur Evidenzsynthese und dem Umgang mit Interessenkonflikten aus, während die „Scientific Opinion on establishing Food-Based Dietary Guidelines“ der European Food Safety Authority (EFSA) keine solchen Empfehlungen zu Interessenkonflikten beinhaltet.

V-081 „Was ich empfehle, ist im Idealfall relativ konkret, einfach und gut umsetzbar.“ Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie zu Gesundheitskompetenz-orientierter Beratung durch Pädiater*innen am Beispiel der frühkindlichen Allergieprävention.

Autoren [von Sommoggy J](#)¹, [Grepmeier E-M](#)², [Curbach J](#)³

Institute 1 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie/Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 3 OTH Regensburg, Fakultät für Betriebswirtschaft, Regensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753642

Einleitung Pädiater*innen sind wichtige Gesundheitsberater*innen für Eltern und können diese in ihrer Gesundheitskompetenz (GK), also der Fähigkeit, Informationen zu beziehen, verstehen, bewerten und anzuwenden, unterstützen. Hinsichtlich der steigenden Prävalenz von Allergien erscheint eine GK-orientierte Beratung in den ersten Lebensjahren wichtig, um Eltern in der Prävention von Allergien zu unterstützen. In dieser Studie, durchgeführt im Rahmen der DFG-geförderten Forschungsgruppe HELICAP (FOR 2959), wurde untersucht, wie Pädiater*innen wissenschaftliche Evidenz zu frühkindlicher Allergieprävention (FKAP) vermitteln und wie sie dabei die elterliche GK berücksichtigen.

Methoden 19 niedergelassene Pädiater*innen (aus BY und NRW) wurden telefonisch in qualitativen, semi-standardisierten Leitfadenterviews befragt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, verbatim transkribiert und inhaltsanalytisch nach Kuckartz (2012) computergestützt ausgewertet (Atlas.ti; V8).

Ergebnisse Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass FKAP vor allem in den ersten U-Untersuchungen relevant ist und teilweise explizit, meist jedoch implizit, bei der Beratung zu Ernährung und Hygiene angesprochen wird. Das Konzept der GK ist den meisten Befragten bekannt, elterliche GK wird aber nicht systematisch eingeschätzt. Die Pädiater*innen berichten, dass sie ihre Patient*innen im Hinblick auf ihre GK schon vor dem Zusammentreffen einschätzen, beispielsweise durch Anamnesebögen, Erhebung von Ausbildung und Beruf der Eltern sowie Voruntersuchungen durch medizinische Fachangestellte. Im Arzt-Patienten-Kontakt beschreiben sie, neben dem persönlichen Gespräch, auch die Körperhaltung sowie die Eltern-Kind Interaktion als wichtig, um die Eltern und deren Informationsbedarf einschätzen zu können. Um FKAP-relevantes Wissen zu vermitteln, geben die befragten Pädiater*innen an, vor allem einfache Sprache zu nutzen, Fachbegriffe zu vermeiden und zu visualisieren, z.B. durch Abbildungen sowie eigenes Aufzeichnen. Die Befragten gehen davon aus, dass sie durch den häufigen Kontakt mit Familien im ersten Lebensjahr das patient*innenseitige Verständnis sicherstellen und prüfen können, ob medizinische Empfehlungen befolgt werden. Zeitmangel wird als Problem genannt, um adäquat über alle relevanten Themen informieren zu können. Wissenschaftliche

Evidenz wird teils direkt weitergegeben, meist aber angepasst und gefiltert. Dies gilt auch für schriftliche Informationen, die aber hinsichtlich ihres Nutzens unterschiedlich beurteilt werden. Einige Interviewpartner*innen berichten, dass Eltern aufgrund der Vielfalt von Informationsmöglichkeiten zum Thema FKAP eher verunsichert sind.

Schlussfolgerung Aufgrund ihrer prädestinierten Rolle als Präventionsberater*innen erscheint es wünschenswert, dass Pädiater*innen die GK von Eltern möglichst systematisch und valide einschätzen, um diese bedürfnisgerechter beraten zu können.

V-082 Wissen Mitglieder von Selbsthilfegruppen mehr über Krebs als Nicht-Mitglieder? Ergebnisse einer bundesweiten Querschnittsstudie mit 1.121 Krebspatient:innen

Autoren [Ziegler E, Klein J, Kofahl C](#)

Institut [Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland](#)

DOI [10.1055/s-0042-1753643](#)

Einleitung Für Krebspatient:innen ist Wissen über ihre Erkrankung und Behandlung als Bestandteil krebspezifischer Gesundheitskompetenz zentral für informierte Entscheidungen, das Selbstmanagement und das Zurechtfinden im onkologischen Versorgungssystem. Studien zeigen, dass hohes Krebswissen physische und psychische Outcomes verbessern und das Empowerment sowie die Gesundheitskompetenz von Patient:innen stärken kann. Viele Krebspatient:innen verfügen jedoch nicht über ausreichendes krebspezifisches Wissen. Hierbei bieten Krebs-Selbsthilfegruppen (SHGs) eine Möglichkeit, das Wissen von Patient:innen durch Informationsvermittlung zu fördern. Bislang ist jedoch kaum untersucht, inwieweit sich das Wissen über Krebs zwischen Mitgliedern von SHGs und Nicht-Mitgliedern unterscheidet und welche weiteren Faktoren mit krebspezifischem Wissen assoziiert sind.

Methoden In einer bundesweiten Querschnittsstudie (10/2020 – 11/2021) wurde das krebspezifische Wissen von 1.121 Krebspatient:innen diverser Entitäten erhoben und im Hinblick auf ihre Selbsthilfeaktivität untersucht. Als Instrument wurde erstmalig ein Wissenstest eingesetzt, der partizipativ durch Mitwirkung von Expert:innen der Onkologie und Selbsthilfe auf der Basis einer explorativen Studie mit Leiter:innen von Krebs-SHG entwickelt wurde. Die Wissensskala enthält 14 Items zu erkrankungs-, behandlungs- und (sozial) rechtlich relevanten Aspekten. Unterschiede zwischen den SHGs-Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern hinsichtlich krebspezifischen Wissens wurden mittels t-Test geprüft. Die Analyse der Assoziationen von krebspezifischem Wissen mit soziodemografischen Faktoren, Selbsthilfeaktivität und ärztlicher Aufklärung erfolgte mittels multipler linearer Regression.

Ergebnisse Der t-Test zeigte einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen dem krebspezifischen Wissen von Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern von SHGs. Das Wissen für selbsthilfeaktive Patient:innen war durchschnittlich 0.97 Punkte höher (95 %-CI[0.66; 1.28]), $t(1082) = 6.25$; $p < 0.001$ und variierte zwischen 2-14 Punkten verglichen mit 0-14 Punkten bei Nicht-Mitgliedern. In der Regressionsanalyse erwiesen sich die Prädiktoren Alter, Diagnosezeitraum, Bildung, Einkommen und Selbsthilfeaktivität als statistisch signifikant. Jüngere ($\beta = -0.15$; $p = 0.001$), höher gebildete ($\beta = 0.30$; $p < 0.001$) Patient:innen mit höherem Einkommen ($\beta = 0.16$; $p < 0.001$) und einer länger zurück liegenden Diagnose ($\beta = 0.13$; $p = 0.002$) hatten ein höheres krebspezifisches Wissen. Auch Mitglieder von Krebs-SHG haben mit größerer Wahrscheinlichkeit höheres Wissen als Nicht-Mitglieder ($\beta = 0.12$; $p = 0.006$).

Schlussfolgerung Insgesamt ist das Wissen der Teilnehmenden zufriedenstellend, allerdings gibt es eine hohe Streuung. Insbesondere bei diagnosenahen Patient:innen mit geringer Bildung und geringerem Einkommen außerhalb von SHGs sollte das krebspezifische Wissen gefördert und systematisch auf die Möglichkeit einer Teilnahme an SHGs hingewiesen werden.

Thema: Gesundheitssystemforschung

V-083 Pilotierung eines Health System Performance Assessment (HSPA) für das deutsche Gesundheitssystem – Einblicke in Trend- und Equity-Analysen sowie zukünftige Herausforderungen

Autoren [Achstetter K, Blümel M, Hengel P, Schwarzbach V, Busse R](#)

Institut [Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland](#)

DOI [10.1055/s-0042-1753644](#)

Einleitung Health System Performance Assessment (HSPA), also die Bewertung der Leistungsfähigkeit und Effizienz eines Gesundheitssystems, bezeichnet ein Werkzeug für die evidenzbasierte Politiksteuerung von Gesundheitssystemen. Bislang fand dieses Werkzeug in Deutschland keine Verwendung. Auf Grundlage einer Machbarkeitsstudie wird erstmalig ein länderspezifisches HSPA für Deutschland mit dem Fokus auf a) Trendanalysen und b) Equity-Analysen pilotiert.

Methoden Die Pilotierung eines HSPA des deutschen Gesundheitssystems im Zeitraum von 2020 bis 2023 basiert auf der Machbarkeitsstudie und stützt sich auf den darin entwickelten konzeptionellen Rahmen. Dieser beinhaltet 90 aussagekräftige und international anschlussfähige Indikatoren, die jeweils einer von neun Dimensionen (z.B. Zugang zum Gesundheitssystem, Qualität der erhaltenen Versorgung, Bevölkerungsgesundheit, Responsiveness, Effizienz) zuzuordnen sind. Ziel der Pilotierung sind Trendanalysen über den Zeitraum von 2000 bis 2019 sowie Equity-Analysen (z.B. hinsichtlich Alter, Geschlecht, Region, Bildung). Für die Analysen wurden Daten aus 56 verschiedenen Sekundärdatenquellen (z.B. Daten aus klinischen und epidemiologischen Registern, Abrechnungsdaten sowie nationale und internationale Surveydaten) gesammelt und ausgewertet.

Ergebnisse Im Rahmen der Pilotierung können insgesamt 84 der 90 Indikatoren mit Daten für Deutschland abgebildet werden. Weiterhin können Empfehlungen zur Schließung von Datenlücken oder zur Verbesserung der Datengrundlage abgeleitet werden. Eine Vielzahl der Indikatoren kann im internationalen Vergleich mit acht ausgewählten europäischen Ländern (z.B. Dänemark, Frankreich) sowie als Trendanalyse für Deutschland über bis zu 19 Jahre sowie hinsichtlich verschiedener Equity-Aspekte dargestellt werden. Die Ergebnisse bilden die Grundlage zur Identifizierung von Ungleichheiten und Verbesserungsbedarfen im deutschen Gesundheitssystem.

Schlussfolgerung Die Pilotierung eines HSPA für Deutschland liefert umfangreiches und valides Datenmaterial, welches zukünftig für eine evidenzbasierte Politiksteuerung in Deutschland Verwendung finden kann. Eine dauerhafte Implementierung eines HSPA für Deutschland sowie eine zentrale Bündelung der fragmentierten Datenstruktur würden eine bedeutsame Grundlage für die zukünftige Analyse und Verbesserung des deutschen Gesundheitssystems darstellen.

V-084 Messung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung: Ergebnisse der Pilotierung eines Health System Performance Assessments (HSPA) für Deutschland

Autoren [Blümel M, Hengel P, Achstetter K, Schwarzbach V, Busse R](#)

Institut [Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland](#)

DOI [10.1055/s-0042-1753645](#)

Einleitung Health System Performance Assessment (HSPA) bezeichnet die Messung der Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems anhand festgelegter Indikatoren. International werden HSPA bereits vielfach durchgeführt, um Gesundheitssysteme im Ländervergleich oder landesspezifisch zu evaluieren und als Grundlage für eine evidenzbasierte Politiksteuerung zu dienen. Für Deutschland wurde im Rahmen einer Pilotierung zum ersten Mal ein systema-

tisches und umfassendes HSPA entwickelt. Das Konzept beinhaltet die fünf Performanz-Dimensionen Zugang (inkl. finanzieller Absicherung), Qualität der Versorgung, Bevölkerungsgesundheit, Responsiveness und Effizienz. Im Folgenden werden erste Ergebnisse bzgl. des Zugangs zur Gesundheitsversorgung dargestellt.

Methoden Das HSPA-Konzept baut auf einer Machbarkeitsstudie aus dem Jahr 2018 auf. Die Indikatoren-Auswahl zur Messung des Zugangs basiert auf einer systematischen Recherche zu bestehenden Instrumenten aus nationalen und internationalen HSPA-Initiativen. Weitere Kriterien waren die Datenverfügbarkeit und die internationale Vergleichbarkeit. Sofern möglich, werden die Indikatoren im Trendverlauf von 2000 bis 2019 untersucht, im Verhältnis zu acht europäischen Vergleichsländern betrachtet sowie nach diversen Equity-Kategorien (z.B. Alter, Geschlecht, Region) analysiert.

Ergebnisse Die Dimension Zugang zur Gesundheitsversorgung wird von insgesamt neun Indikatoren abgedeckt und beinhaltet u.a. die Verfügbarkeit von Versorgung, die Zugänglichkeit (z.B. Wartezeiten) und die finanzielle Risikoabsicherung. Ein Indikator zum Zugang zur Palliativversorgung konnte bisher aufgrund mangelnder Datenverfügbarkeit nicht ausgewertet werden. Insgesamt zeigt sich ein guter Zugang zur Gesundheitsversorgung in Deutschland. Für die meisten Indikatoren liegt Deutschland oberhalb des Durchschnitts der Vergleichsländer und häufig zeigt sich ein positiver Trend im Zeitverlauf. So hat z.B. die Ärztedichte im stationären und ambulanten Bereich gegenüber dem Jahr 2000 zugenommen und liegt aktuell höher als in den Vergleichsländern. Die in einigen Fachrichtungen vorliegende Diskrepanz zwischen den Versorgungsdichten in ländlichen gegenüber städtischen Regionen hat sich in den letzten Jahren verringert. Die Versorgung durch Hausärzte ist hiervon nicht betroffen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung wird auch aus Bevölkerungsperspektive überwiegend positiv bewertet und lediglich 0,3 % der Gesamtbevölkerung berichten davon, im vorhergehenden Jahr auf eine Behandlung verzichtet zu haben, obwohl sie sie als notwendig erachtet hätten.

Schlussfolgerung Die Pilotstudie für ein systematisches HSPA für Deutschland bietet erstmals umfangreich und vergleichend Einblicke in die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems. Der Zugang zum Gesundheitswesen kann anhand der neun identifizierten Indikatoren als überwiegend positiv bewertet werden. Identifizierte Lücken und zukünftige Erweiterungen um z.B. zusätzliche Datenquellen können Impulse geben für eine evidenzbasierte Politiksteuerung.

V-085 Analyse der räumlichen Verteilung von ärztlichen Primärversorgungsangeboten in sozial und gesundheitlich benachteiligten Stadtteilen am Beispiel der kreisfreien Stadt Essen

Autoren Schillen P¹, Dehnen A¹, Danielzik K¹, Werner L²

Institute 1 Universitätsklinikum Essen (AöR), Institut für Allgemeinmedizin, Essen, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Essen (AöR), Institut für Urban Public Health, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753646

Einleitung Als Großstadt inmitten eines Ballungsgebiets ist die kreisfreie Stadt Essen geprägt von einer starken sozialen Segregation und im Zuge dessen einem deutlichen Nord-Süd-Gefälle des sozialen Status' der Bevölkerung. Die herkömmliche Bewertung der primärärztlichen Versorgung durch das Instrumentarium der Bedarfsplanung lässt solche starken Gefälle innerhalb einer Planungseinheit häufig unberücksichtigt. Die vorliegende Studie setzt sich das Ziel, die kleinräumige Verteilung von Primärversorgungsstrukturen im städtischen Raum zu analysieren, zu visualisieren und anschließend einen Ausblick zu entwickeln, wie die Primärversorgung gezielt in benachteiligten Stadtteilen gestärkt werden kann. Der Analyse der Verteilung der Versorgungsstrukturen geht eine kleinräumige Sozialraumanalyse voraus, um die Bevölkerungsstrukturen in Bezug auf soziale und gesundheitliche Determinanten darzustellen. Die abgeleiteten Bedarfe werden anschließend der Versorgungsrealität gegenübergestellt.

Methoden Zunächst wurden im Zuge einer Sekundärdatenanalyse soziale und gesundheitliche Ungleichheit innerhalb des Essener Stadtgebiets auf Bezirks-, Stadtteil und Quartiersebene analysiert. Die Datengrundlage für die Indikatoren 1. sozialer Status, 2. Gesundheitszustand und 3. Versorgungsdichte der tätigen Haus- und Kinderärzte findet sich in der Gesundheits- und Sozialberichterstattung der Stadt Essen sowie der „Online-Praxisuche“ der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Auf deren Basis wurde eine Datenbank der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte (N=444) inklusive der Praxisstandorte erstellt und den Stadtteilen (N=50), Bezirken (N=9) sowie der Kategorisierung Essen Nord/Essen Süd (N=2) zugeordnet. Die so entstandene Datenbank wurde anschließend – insbesondere im Hinblick auf den Zusammenhang von Versorgungsdichte und sozialer Ungleichheit – ausgewertet. Abschließend wurden die Ergebnisse durch Nutzung der Software ArcGIS Pro 2.6 visualisiert.

Ergebnisse Die Ergebnisse offenbaren einen deutlichen negativen Zusammenhang zwischen Versorgungsdichte und Gesundheits- bzw. Sozialstatus. Mit einer höheren sozialen und gesundheitlichen Benachteiligung geht ein schlechterer Zugang zur Primärversorgung einher. Eine wohnortnahe Primärversorgung ist in sozial deprivierten Stadtgebieten nur eingeschränkt sichergestellt. **Schlussfolgerung** Die vorliegende Studie zeigt exemplarisch, dass die primärärztliche Versorgungssituation von Versicherten in sozial benachteiligten Regionen innerhalb einer Großstadt nicht gewährleistet ist. Vielmehr besteht die Möglichkeit, dass die gegebene Verteilung der Versorgungsstrukturen sogar zu einer Manifestierung der gesundheitlichen Ungleichheit beiträgt. Die bestehende Planungssystematik ist u.a. auf Grund der fehlenden Kleinräumigkeit nicht geeignet, die drohende bzw. schon bestehende Unterversorgung der Bevölkerung in benachteiligten Stadtteilen ausreichend zu adressieren und als Grundlage möglicher gesundheitspolitischer Konsequenzen zu dienen.

V-086 Krankenkassenwechsel in der GKV: Analysen zu Bereitschaft und Beweggründen anhand einer Querschnittsbefragung von GKV-Versicherten

Autoren Hengel P^{1,2}, Achstetter K^{1,2}, Blümel M^{1,2}, Köppen J^{1,2}, Busse R^{1,2}

Institute 1 Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland; 2 Technische Universität Berlin, Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin (HECOR), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753647

Einleitung Obwohl die Hürden für einen Krankenkassenwechsel in der GKV niedrig sind und die Wettbewerbsmöglichkeiten unter den Kassen in den letzten Jahren weiter zugenommen haben, zeigen bisherige Untersuchungen eine geringe Wechselbereitschaft bei den Versicherten. Die Wechselbereitschaft ist unter den Älteren, Einkommensschwächeren und chronisch Kranken besonders niedrig. Dabei könnten gerade diese Gruppen am stärksten von Unterschieden bei Zusatzbeiträgen und Leistungsspektrum profitieren. Bisher ist unklar, wie sich weitergehende Aspekte wie Erfahrungen mit und Einstellungen zum Gesundheitssystem auf die Wechselbereitschaft auswirken. Die vorliegende Studie verfolgt daher das Ziel, die Wechselbereitschaft von GKV-Versicherten zu erheben unter Berücksichtigung von Subgruppenunterschieden und Beweggründen.

Methoden Im Jahr 2018 wurden 32.000 GKV-Versicherte einer Krankenkasse zu einer schriftlichen Befragung (Papier oder Online) eingeladen. Der Fragebogen umfasste neben der Frage zur Wechselbereitschaft auch die Möglichkeit zur Mehrfachauswahl aus insgesamt neun Wechselgründen aus den Bereichen Leistungsumfang, Kosten sowie Service und Image. Als Versichertencharakteristika wurden Angaben zu Soziodemografie, Gesundheit und zur Zufriedenheit mit dem deutschen Gesundheitssystem und der Versorgung erhoben. Die Variablen wurden deskriptiv untersucht und Gruppenunterschiede mittels Chi²-Test evaluiert ($\alpha=0,05$).

Ergebnisse Die Stichprobe (n=1.433) ist mehrheitlich weiblich (55 %) und im Mittel 59 Jahre alt (Spanne: 19-98). Insgesamt geben 23 % einen Kassenwechsel bzw. die prinzipielle Bereitschaft zu einem solchen an. Es zeigen sich jedoch

deutliche Unterschiede zwischen Subgruppen. Eine niedrigere Wechselbereitschaft findet sich unter Männern, Älteren, Einkommensschwächeren, jenen mit geringerem Bildungsstand und Personen mit chronischen Erkrankungen oder schlechtem subjektiven Gesundheitszustand. Wechselbereiter sind hingegen Versicherte, die allgemein unzufriedener mit dem Gesundheitssystem sind, die den PKV- gegenüber den GKV-Versicherten eine bessere Versorgung zuschreiben, die sich durch ihre privaten Gesundheitsausgaben stärker belastet fühlen und die angeben, in der Versorgung Benachteiligung erfahren zu haben. Die meistgenannten Wechselgründe liegen im Bereich der Kosten: die Kostenerstattung von Leistungen (50 % der Wechselbereiten), die Höhe des Zusatzbeitrages und das PreisLeistungsverhältnis (je 42 %). Serviceaspekte sind für 15 % (guter Online-Servicebereich) bis 42 % der Wechselbereiten (Servicequalität) relevant, die Übernahme alternativer Heilmethoden wählten 35 %.

Schlussfolgerung/Ausblick Direkte Wettbewerbskriterien der Krankenkassen beschränken sich auf den Zusatzbeitrag, Satzungsleistungen und Service-Aspekte. Diese zeigen durchaus Relevanz hinsichtlich der Wechselbereitschaft. Darüber hinaus sollten Kassen mit dem Ziel der Versichertenbindung auch die Qualität der Versorgung unterstützen, da sich die Einstellung der Versicherten zum Gesundheitssystem auch in der Wechselbereitschaft zeigt.

V-087 Effizienzmessung auf Gesundheitssystemebene: Ergebnisse der Pilotierung eines Health System Performance Assessments für Deutschland

Autoren Hengel P, Achstetter K, Blümel M, Schwarzbach V, Busse R
Institut Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753648

Einleitung Die Verbesserung der Effizienz von Gesundheitssystemen wird im Health Systems Framework der WHO als eines von vier übergeordneten Zielen von Gesundheitssystemen definiert. Somit spielt die Effizienz auch für die Bewertung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen (Health System Performance Assessment, HSPA) eine wichtige Rolle. International werden HSPA bereits vielfach durchgeführt, um Gesundheitssysteme im Ländervergleich oder landesspezifisch zu evaluieren und um als Grundlage für eine evidenzbasierte Politiksteuerung zu dienen. Für Deutschland wurde im Rahmen einer Pilotierung erstmalig ein systematisches und umfassendes HSPA durchgeführt. Im Folgenden werden erste Ergebnisse bezüglich der Effizienz des deutschen Gesundheitssystems dargestellt.

Methoden Das HSPA-Konzept basiert auf einer Machbarkeitsstudie aus dem Jahr 2018. Die Indikatorenauswahl zur Messung der Effizienz beruht auf einer systematischen Literaturrecherche zu bestehenden Instrumenten aus nationalen und internationalen HSPA-Initiativen. Die Indikatoren wurden, soweit möglich, sowohl in ihrer zeitlichen Entwicklung im Trendverlauf von 2000 bis 2019 analysiert als auch im Verhältnis zu acht europäischen Vergleichsländern (z.B. Österreich, Frankreich, Dänemark).

Ergebnisse In der Pilotstudie wurden acht Indikatoren für die Effizienzmessung identifiziert und ausgewertet. Mit diesen werden die Bereiche Arzneimittel, ambulanter und stationärer Sektor sowie die systemweite Effizienz abgedeckt. Für die meisten Indikatoren war sowohl eine Trendanalyse als auch ein umfassender Ländervergleich möglich. Die Ergebnisse zu den ausgewählten Indikatoren zeigen ein gemischtes Bild zur Effizienz des deutschen Gesundheitssystems. Positiv zu bewerten ist beispielsweise der Anteil an Generika an allen Arzneimittelverordnungen, welcher mit über 80 % deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichsländer von 54 % liegt. Gleichzeitig ist jedoch der Anteil der Arzneimittelausgaben am BIP mit knapp 1,7 % höher als bei den Vergleichsländern (0,7 % – 1,4 %) und im Gegensatz zu diesen zuletzt gestiegen. Die vermeidbare behandelbare Sterblichkeit pro gesamten Gesundheitsausgaben zur Messung der systemweiten Effizienz ist in Deutschland ebenfalls schlechter als im Vergleichsländerdurchschnitt. Zwar konnte die vermeidbare Sterblichkeit stetig reduziert werden, jedoch sind die Gesundheitsausgaben im gleichen

Zeitraum gestiegen und beide Werte liegen über denen der meisten Vergleichsländer.

Schlussfolgerung In der Pilotstudie für ein deutsches HSPA wurde die Effizienz des deutschen Gesundheitssystems erstmals systematisch vergleichend und über mehrere Indikatoren hinweg abgebildet. Im weiteren Projektverlauf soll das Konzept weiterentwickelt und beispielsweise um weitere Datenquellen ergänzt werden.

Thema: Versorgungsforschung

V-088 Welche Gründe führen zur Ablehnung einer COVID-19-Impfung? Eine qualitative Analyse von sozialen Medien.

Autoren Fieselmann J¹, Annac K¹, Erdsiek F¹, Brzoska P¹, Yilmaz-Aslan Y^{1, 2, 3}
Institute ¹ Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; ² Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland; ³ Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753649

Einleitung Die Impfung gegen COVID-19 ist seit Dezember 2020 in Deutschland verfügbar. Allerdings geben etwa 30 % der Bevölkerung an, sich nicht impfen lassen zu wollen. Um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, sind Daten über die Akzeptanz der Impfung und deren Einflussfaktoren notwendig. Es ist wenig darüber bekannt, warum Personen die COVID-19-Impfung ablehnen. Ziel dieser Studie war es, die Gründe für die Ablehnung der Impfung anhand von Beiträgen auf drei Social-Media-Plattformen zu untersuchen.

Methoden Die deutschsprachigen Versionen von Instagram, Twitter und YouTube wurden im Hinblick auf negative Einstellungen zur COVID-19-Impfung durchsucht. Die Daten wurden solange extrahiert, bis ein Sättigungseffekt festgestellt werden konnte. Sie umfassten Beiträge, die zwischen dem 20. Januar 2020 und dem 2. Mai 2021 erstellt wurden. Dieser Zeitraum deckt in etwa den Zeitraum der ersten Berichte über die Ausbreitung von SARS-CoV-2 bis zur allgemeinen Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen COVID-19 in Deutschland ab. In die Datenanalyse wurden insgesamt 333 Beiträge eingeschlossen. Zur Analyse der Daten und zur induktiven Generierung von Codes und Kategorien wurde eine qualitative Dokumenten- und Inhaltsanalyse angewendet.

Ergebnisse Auf der Grundlage der Beiträge konnten sechs Hauptkategorien von Gründen für die Ablehnung einer COVID-19-Impfung identifiziert werden: Geringer wahrgenommener Nutzen der Impfung, geringes wahrgenommenes Risiko einer Ansteckung mit COVID-19, gesundheitliche Bedenken, Informationsmangel, systemisches Misstrauen und spirituelle oder religiöse Gründe. Die Analyse zeigt ein Informationsdefizit bei den Nutzer*innen und die Verbreitung von Fehlinformationen in Bezug auf COVID-19 und die Impfung. Die Nutzer*innen fühlen sich unzureichend über Impfungen informiert oder verstehen die verfügbaren Informationen nicht. Diese Informationslücken können damit zusammenhängen, dass die Informationen nicht ausreichend auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sind. Neben den begrenzten Informationen für die Allgemeinbevölkerung können auch Fehlinformationen im Internet ein wichtiger Grund für die Ablehnung der Impfung sein.

Schlussfolgerung Die Studie unterstreicht die Bedeutung der Bereitstellung vertrauenswürdiger und qualitätsgesicherter Informationen über COVID-19 und die COVID-19-Impfung für alle Bevölkerungsgruppen. Darüber hinaus sollten Impfungen leicht zugänglich sein, um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu fördern. Die Erkenntnisse über die Ablehnungsgründe können als Grundlage für zukünftige Entscheidungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie sowie für mögliche zukünftige Krisen genutzt werden, um dem Aufbau von Misstrauen und der Generierung von Fehlinformationen mit entsprechenden Gegenmaßnahmen begegnen zu können.

V-089 Inanspruchnahme von Flash Glucose Monitoring zur Glukosemessung bei Patient*innen mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus

Autoren Förster A¹, Heinrich S³, Meyer G¹, Mikolajczyk R², Lückmann S²

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Halle (Saale), Deutschland;

2 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Halle (Saale), Deutschland;

3 AOK Sachsen-Anhalt, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753650

Einleitung Die Selbstmessung des Glukosespiegels ist von zentraler Bedeutung für das Selbstmanagement bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus (DM). Seit 2016 gibt es die Möglichkeit, den Glukosespiegel mittels Flash Glucose Monitoring (FGM)-Messsystemen zu bestimmen und diese von der Krankenkasse erstattet zu bekommen. FGM weist als unblutige, schmerzfreie Alternative zur regelmäßigen Messung mit Blutzuckerteststreifen naheliegende Vorteile in Bezug auf die Outcomes der Behandlung, die Lebensqualität der Betroffenen und die Kosten für das Gesundheitssystem auf. Studien zeigen, dass der Verbrauch an Blutzuckerteststreifen bei FGM-Nutzer*innen im Durchschnitt sinkt. Es gibt jedoch auch Patient*innen mit unverändert hohem Verbrauch an Blutzuckerteststreifen. Bislang liegen kaum Daten zur Inanspruchnahme von FGM und blutiger Blutzuckermessung in Deutschland vor. Ziel der Studie ist es daher, die Inanspruchnahme von FGM und deren Bedeutung für die Glukoseselbstmessung im Rahmen des Selbstmanagements des insulinpflichtigen DM zu explorieren.

Methoden Im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie werden zum einen mit anonymisierten Krankenkassendaten der AOK Sachsen-Anhalt die Inanspruchnahme der Glukosemessung von FGM-Nutzer*innen und verschiedene Typen der Inanspruchnahme analysiert. Zum anderen werden qualitative Interviews mit Patient*innen mit insulinpflichtigen DM und FGM-Nutzung durchgeführt, in denen die Wahrnehmung der Methoden der Glukosemessung und deren Auswirkung auf die Lebensqualität und das Selbstmanagement untersucht werden.

Ergebnisse Die Studie hat im April 2022 begonnen; im September werden erste vorläufige Ergebnisse vorliegen. Es wird gezeigt werden, wie sich bei Versicherten der AOK Sachsen-Anhalt mit insulinpflichtigem DM die Inanspruchnahme von Blutzuckerteststreifen im Zeitverlauf nach Beginn der Nutzung von FGM darstellt. Ebenso werden verschiedene Typen der Inanspruchnahme definiert und hinsichtlich der Soziodemographie beschrieben. Aus den qualitativen Interviews können die Sichtweisen von FGM-Nutzer*innen auf die verschiedenen Messmethoden des Glukosespiegels sowie deren Implikationen für die Versorgung und Lebensqualität beschrieben werden.

Schlussfolgerung Mit der Bestimmung der verschiedenen Typen der Inanspruchnahme sowie durch den Einbezug der Sichtweise der Betroffenen sind die Voraussetzungen geschaffen, zielgerichtete Empfehlungen für geeignete Nutzergruppen zu geben oder Schulungen für FGM-Nutzer*innen zu entwickeln. Ebenso können Ärzt*innen und Diabetesberater*innen die Erkenntnisse in eine zielgruppenspezifische Beratung und Verschreibung einbeziehen.

V-090 Monitoring der Gesundheitsregionen Niedersachsen

Autoren Haack M, Preuß M, Scriba S

Institut Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753651

Einleitung Mittlerweile beteiligen sich 37 der 46 niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte an dem Strukturförderprogramm „Gesundheitsregionen Niedersachsen“. Sie setzen in diesem Zuge Angebote der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention auf regionaler Ebene um. Unter Einbezug der kommunalen Verwaltung werden dafür über multiprofessionelle Steuerungs- und Arbeitsgruppen

Bedarfserhebungen angestoßen, Modellprojekte realisiert, Gesundheitskonferenzen durchgeführt und integrierte Strategien entworfen. Auf diese Weise können die regional oft unterschiedlichen Bedarfslagen zielgerecht vor Ort adressiert, Ressourcen gebündelt und relevante Akteure miteinander vernetzt werden.

Die umfangreichen Strukturentwicklungsprozesse und Projekte des Programms sind in ihrer Vielfältigkeit inzwischen jedoch kaum noch zu überblicken. Auch weiterreichende Fragen zur Wirkung des Programms können deshalb aktuell nur unzureichend beantwortet werden. Vor diesem Hintergrund wird seit Oktober 2021 ein wirkungsorientiertes Monitoring der Gesundheitsregionen umgesetzt, gefördert durch das niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Methoden Im Rahmen des Monitorings werden via Fragebogenerhebung jährlich Daten zum regionalen Strukturaufbau und zu Modellprojekten in den „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ erhoben. Initial werden dabei außerdem alle zurückliegenden Entwicklungen bis zum Start der Gesundheitsregionen im Jahr 2014 in den Blick genommen. Die theoretische Grundlage der Erhebung bildet ein Wirkmodell, das die eingesetzten Ressourcen, den Output und die Outcomes des Programms fokussiert.

Ergebnisse Zum Tagungszeitpunkt werden erste Ergebnisse des Monitorings vorliegen. Anhand dieser können die bisherigen Entwicklungen und der Status Quo von regionalen Strukturelementen in den Gesundheitsregionen abgebildet werden; also etwa von Steuerungsgruppen, Arbeitsgruppen und Gesundheitskonferenzen. Zudem ermöglichen sie Aussagen zu Auswirkungen, Investitionskosten, Themenvielfalt und Projektgeschehen des Gesamtprogramms.

Schlussfolgerung Ein wichtiges Ziel des Monitorings ist es, umfangreiche Transparenz über die Prozesse, Aktivitäten und Vernetzung in den „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ zu schaffen. Dafür werden die Monitoringergebnisse zukünftig fortlaufend auf einer Website publiziert. Neben Informationen und Erkenntnissen zum Gesamtprogramm hält die Website Steckbriefe der einzelnen Gesundheitsregionen und eine Projektdatenbank bereit. Auf diese Weise werden auch Gelingensfaktoren für den Aufbau integrierter regionaler Versorgungsnetzwerke und Modelle guter Praxis im Gesundheitswesen programmintern und -extern zugänglich gemacht. Hierdurch wiederum werden überregionale Austausch- und Kooperationsprozesse, die Weiterentwicklung integrierter Versorgungsansätze sowie politische Entscheidungsfindungen unterstützt.

V-091 Lerntypen unter Menschen mit Typ 2 Diabetes: Eine Aufteilung nach sozioökonomischem Status

Autoren Healy K¹, Weise S², Fink A¹, Frese T², Knöchelmann A¹

Institute 1 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland;

2 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Allgemeinmedizin, Halle (Saale), Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753652

Einleitung Diabetesschulungen verbessern klinische Werte (v.a. Langzeitblutzucker, Körpergewicht und Blutdruck) und spielen eine wesentliche Rolle bei der Vermeidung von Komorbiditäten und Komplikationen. Nicht alle Menschen profitieren jedoch gleichermaßen von diesen Schulungen. Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status (SES) besuchen Diabetesschulungen weniger häufig und können in kleinerem Ausmaß Schulungserfolge verbuchen als Menschen mit höherem SES. Eine mögliche Erklärung ist, dass der SES die Herangehensweise an Lernprozessen beeinflusst und dass die Herangehensweise an Lernprozesse wiederum den individuellen Schulungserfolg mitbestimmt. Wir haben untersucht, welche Lerntypen sich unter Menschen mit Typ 2 Diabetes finden und wie sich die Verteilung dieser Lerntypen nach SES unterscheidet. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden von strukturierten Diabetesschulungen gezielt adressieren zu können.

Methoden Grundlage der Analysen sind Befragungsdaten aus standardisierten Fragebögen, die sowohl mit Stift und Papier als auch online ausgefüllt werden konnten. Zielgruppe der Befragung waren Menschen mit Typ 2 Diabetes aus Deutschland. Die Fragebögen beinhalteten unter anderem Fragen zu persönlichen Lernvorlieben und Lernbedürfnissen (als Grundlage für die Bildung von Lerntypen) und Fragen zu sozialem Hintergrund. Die statistische Auswertung der Befragungsdaten berücksichtigt 198 auswertbaren Fälle.

Im Rahmen der Datenauswertung wurde das Verfahren der latenten Klassenanalyse angewendet, um unterschiedliche Lerntypen in der Stichprobe zu identifizieren. Die latente Klassenanalyse ist eine statistische Methode, die mithilfe manifester Variablen (den Fragebogenitems) latente Strukturen (die Lerntypen) aufdeckt. Eine Betrachtung der Verteilung der Lerntypen erfolgte mithilfe des Sozialschichtindex nach Winkler und Stolzenberg.

Ergebnisse In unserer Stichprobe konnten vier Lerntypen identifiziert werden. Inhaltlich können die Lerntypen beschrieben werden als theoretischer Lerntyp, unbekümmerter Lerntyp, methodisch-vielseitiger Lerntyp und unsicherer Lerntyp. Die Lerntypen unterscheiden sich bezüglich ihren bevorzugten Unterrichtsmethoden, ihrer Vorliebe oder Abneigung bezüglich theoretischen versus anwendbaren Inhalten und ihrem Grad an Selbstbewusstsein im Umgang mit Herausforderungen und Schwierigkeiten. In der Gruppe mit hohem SES waren der unsichere und der theoretische Lerntyp am häufigsten vertreten, während in der Gruppe aus mittlerem und niedrigem SES der unbekümmerte Lerntyp am häufigsten vertreten war.

Schlussfolgerung Am meisten unterscheiden sich die Lerntypen bezüglich ihrem Umgang mit Schwierigkeiten im Lernprozess. Dies, gemeinsam mit den unterschiedlichen Präferenzen für unterschiedliche Schulungsmethoden, unterstreicht den Bedarf nach einem individuell ausgerichteten Schulungsangebot, das die Bedürfnisse der einzelnen Schulungsteilnehmenden berücksichtigt.

V-092 Perception of Health System Responsiveness in Germany among patients with private health insurance

Autoren Köppen J^{1,2}, Achstetter K^{1,2}, Hengel P^{1,2}, Blümel M^{1,2}, Busse R^{1,2}

Institute 1 Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland; 2 Technische Universität Berlin, Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin (HECOR), Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753653

Einleitung Health system responsiveness (HSR) – the ability of a health care system to meet the non-medical legitimate expectations of its service users – is an important aspect of health systems performance as defined by the World Health Organization. Responsiveness relates to interpersonal and organizational aspects of health care, e.g., respectfulness and trustworthiness. Although responsiveness is essential to provide equitable and accountable health care while protecting patient rights, little is known about the differences in patient characteristics influencing the perception and assessment of responsiveness.

Methoden Within the study “Integrating the population perspective into health system performance assessment” 20,000 people with substitutive private health insurance (PHI) in Germany were surveyed in 2018. The survey included questions on nine dimensions of health system responsiveness, health literacy (HL), experienced discrimination, health status, subjective socioeconomic status, and sociodemographic information. Survey data were linked on patient-level with claims data from the biggest German PHI company, Debeka, on service utilization, insurance status, and area of residence. Multivariate binomial logistic regression was applied to assess the association between responsiveness and service user characteristics.

Ergebnisse The sample (age 58.9 ± 14.5; 64.9% male) contains 2,951 respondents with outpatient physician care in the past year. Of the nine HSR items, eight are rated as (very) good (74.4%-94.3%), except for coordination between providers (60.2%). Users with high HL are more likely to assess responsiveness as (very) good, e.g., experiences with clear explanations from physicians (OR 4.11). Poor assessment of responsiveness is seen among users who experienced

discrimination. Free choice of physicians (OR 2.24) and waiting time for appointments (OR 1.49) are better rated by urban living people.

Schlussfolgerung HSR is perceived as good among the respondents. Interpersonal aspects are better assessed than organizational aspects of care. Differences in the users' assessment of responsiveness in Germany are associated with several attributes, e.g., HL, experienced discrimination and living area. These results are crucial to improve health services at the organizational level but also health planning and management at the macropolitical level.

V-093 Patient-Reported Outcomes nach Darmkrebsresektion – Vergleich der Ergebnisqualität in zertifizierten Darmkrebszentren

Autoren Kowalski C¹, Sibert NT¹, Breidenbach C¹, Hagemeyer A², Roth R², Wesselmann S¹

Institute 1 Deutsche Krebsgesellschaft, Zertifizierung – Versorgungsforschung, Berlin, Deutschland; 2 Universität zu Köln, Uniklinikum Köln, Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Medizinische Fakultät, Köln, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753654

Einleitung In der jüngeren Vergangenheit konnte eine Reihe von randomisierten Studien den Nutzen von Patient-Reported Outcomes (PROs) zur Behandlungsplanung oder zum Monitoring individueller PatientInnen zeigen. Ein weiteres potenzielles Anwendungsfeld von PROs ist die Beurteilung der Ergebnisqualität und der Vergleich von Leistungserbringenden. Diese Funktion von PROs ist jedoch bislang kaum etabliert. Diese Beobachtungsstudie untersucht Zusammenhänge zwischen PatientInnenmerkmalen und PROs bei Darmkrebs 12 Monate nach Behandlungsbeginn und vergleicht die PROs von zertifizierten Darmkrebszentren.

Methoden Die Stichprobe bestand aus einer Kohorte von 4.239 DarmkrebspatientInnen, die zwischen Oktober 2018 und Dezember 2019 eine elektive Tumoresektion in einem von 102 zertifizierten Darmkrebszentren erhielten und prätherapeutisch einen Lebensqualitätsfragebogen (EORTC QLQ-C30 und -CR29) ausfüllten. 3.142 (74,1%) dieser PatientInnen beantworteten 12 Monate später den posttherapeutischen Fragebogen. Für die Dimensionen „Lebensqualität“, „physische Funktion“, „Schmerzen“, „Obstipation“ sowie „Abdominalschmerzen“ nach 12 Monaten wurden Zusammenhangsanalysen berechnet, die patientInnenseitig den prätherapeutischen Score, Erkrankungs- und soziodemographische Merkmale sowie Zentrumsmerkmale (z. B. Lehrstatus) berücksichtigten. Anschließend wurden Casemix-adjustierte Zentrumsvergleiche vorgenommen.

Ergebnisse Bessere PROs nach 12 Monaten waren mit besseren prätherapeutischen Scores sowie bei mindestens drei Scores mit männlichem Geschlecht, einer höheren Schulbildung und einer privaten Krankenversicherung assoziiert. Der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen ging es bei vier Scores schlechter als den 70- bis 79-Jährigen. Nach Adjustierung lassen sich visuell Zentren mit unter- und überdurchschnittlichen Ergebnissen identifizieren. Die größten Unterschiede zwischen Zentren finden sich bei der Dimension „physische Funktion“. Die gemischten linearen Modelle zeigen kleine Intraklassenkorrelationskoeffizienten (ICCs) und keine auffälligen Zusammenhänge zwischen Zentrumsmerkmalen und posttherapeutischen Scores.

Schlussfolgerung Versorgende können die hier aufgezeigten Zusammenhänge zwischen PatientInnenmerkmalen und PROs nutzen, um vulnerablere PatientInnengruppen zu identifizieren. Es zeigen sich Unterschiede zwischen Darmkrebszentren, die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung anregen können. Allerdings sind die ICCs klein. Es handelt sich um PionierInnenarbeit, die zahlreiche Anschlussfragen aufwirft, u. a. zur nutzerInnenfreundlichen Visualisierung der Ergebnisse und zur Entwicklung von Maßen zur Bestimmung relevanter Unterschiede zwischen Leistungserbringenden.

V-094 Entwicklung von berufsgruppenübergreifenden Handlungsempfehlungen für die Versorgung von Patienten mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen – von der Akutversorgung bis zur Nachsorge

Autoren Kus S^{1,2}, Coenen M^{1,2}, Simmel S³

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; 3 Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Abteilung BG Rehabilitation, Murnau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753655

Einleitung Patienten mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen werden in einem vielfältigen Gefüge verschiedener Einrichtungen und von Behandlern unterschiedlicher Berufsgruppen und Versorgungssektoren medizinisch/therapeutisch versorgt. Nach erfolgter Akutversorgung sind in der Regel ambulante und stationäre rehabilitative Maßnahmen, gefolgt von einer Nachsorgebehandlung im niedergelassenen Sektor indiziert. Die Versorgung dieser Patientenpopulation stellt aufgrund der Komplexität der Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit eine Herausforderung dar. Es bedarf einer Abstimmung und Koordination der Versorgung über die verschiedenen Versorgungssektoren hinweg sowie eines berufsgruppenübergreifenden Agierens, um die Funktionsfähigkeit dieser Patienten zu verbessern und so deren Lebensqualität und eine erfolgreiche und nachhaltige Rückkehr in das Arbeitsleben sicherzustellen.

Methoden In einem mehrstufigen Konsensusverfahren wurden im Projekt „ICF-basierte Prädiktion des Outcomes in der Rehabilitation nach Trauma“ (icf-PROreha) evidenzbasiert berufsgruppenübergreifende Handlungsempfehlungen für die Versorgung von Patienten mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen entwickelt. Datengrundlage für die Erarbeitung der Empfehlungen bildeten die Ergebnisse einer multizentrischen Längsschnittstudie, in die 775 Patienten eingeschlossen wurden, die in stationärer unfallchirurgisch-orthopädischer Rehabilitation versorgt und im Anschluss über einen Zeitraum von 78 Wochen nach Entlassung aus der Rehabilitation nachbeobachtet wurden. Mittels der so generierten Datenbasis konnte ein „Risikoprofil“ für eine verzögerte Rückkehr an den Arbeitsplatz bzw. eine langfristige Arbeitsunfähigkeit entwickelt werden, das für die multidisziplinär zusammengesetzten Projektgruppe ICF-basierte Traumarehabilitation die Grundlage für die Erarbeitung der Handlungsempfehlungen bildete.

Ergebnisse Die Projektgruppe ICF-basierte Traumarehabilitation erarbeitete aus den Studienergebnissen und dem berechneten Risikoprofil 22 berufsgruppenübergreifende Handlungsempfehlungen für eine optimierte Versorgung von Patienten mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen, die über die verschiedenen Versorgungssektoren hinweg greifen. Adressaten sind Behandler der Akutversorgung, Therapeuten und Ärzte der ambulanten und stationären Rehabilitation sowie Personen, die in der Nachsorge tätig sind und die Fallsteuerung übernehmen (z. B. Berufshelfer, Mitarbeiter im Sozialdienst, Peers). Ziel der Handlungsempfehlungen ist es, eine koordinierte Fallsteuerung und nachhaltige sowie gelingende Rückkehr an den Arbeitsplatz bereits ab der Akutversorgung sicherzustellen.

Schlussfolgerung Im Vortrag werden die berufsgruppenübergreifenden Handlungsempfehlungen vorgestellt, die für die Patientenversorgung von großer Relevanz sind und Patienten in den Blick nehmen, die ein erhöhtes Risiko für einen verzögerten Heilverlauf oder Probleme mit der Rückkehr in das Arbeitsleben haben.

V-095 MiCa – Midwifery Care: Erforschung von Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen von Frauen an die Hebammenbetreuung

Autoren Makarova N^{1,2}, Klein TM^{1,2}, Schmittinger J^{1,2}, Agricola CJ^{1,2}, Blome C^{1,2}, Zyriax B-C^{1,2}

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Medizinische Fakultät, Hebammenwissenschaften, Studiengangsleiterin, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753656

Einleitung Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ berücksichtigt die Autonomie der Nutzer:innen und fokussiert auf eine konstante qualitativ hochwertige und zugleich immer komplexere Versorgung durch die beteiligten professionellen Akteur:innen. Hebammen kommt bei der Beratung und Unterstützung von Familien mit Kinderwunsch, Schwangeren, Gebärenden sowie Müttern und junge Familien mit Säuglingen entlang des Betreuungsbogens eine besondere Rolle zu (Abbildung 1). Aufgrund der Akademisierung des Hebammenberufes können die Kompetenzbereiche von Hebammen erweitert und die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Akteuren entlang des Betreuungsbogens verbessert werden. Um die künftige Versorgung optimal zu gestalten, ist es wichtig, die Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen von Frauen an die Hebammenversorgung zu kennen.

Methoden Halbstrukturierte Interviews und Fokusgruppen wurden mit Frauen mit Kinderwunsch, Schwangeren und Müttern durchgeführt. Fünf unterschiedliche Gruppen an Teilnehmerinnen: eine Gruppe von Frauen mit Kinderwunsch, eine Gruppe von Frauen in der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft, eine in der zweiten Hälfte ihrer Schwangerschaft, eine Gruppe zu Themen rund um die Geburt und eine Gruppe zu Themen über die Zeit nach der Geburt wurden gebildet. In der ersten Gruppe von Frauen mit Kinderwunsch wurden Interviews durchgeführt. In weiteren vier Gruppen wurden jeweils zwei Fokusgruppen mit 4-5 Frauen durchgeführt. Die Auswertung erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Ergebnisse aus der qualitativen Analyse dienen als Grundlage zur Entwicklung für die Entwicklung des Patient Benefit Index (PBI)-Fragebogens für die Hebammenbetreuung.

Ergebnisse Frauen berichten von unterschiedlichen Erfahrungen mit ihrer Hebamme sowie von Unterschieden bezüglich Informationen zu Leistungen und Betreuungsmöglichkeiten. Sie schätzen sowohl die fachliche Kompetenz als auch die Möglichkeit, eine vertrauensvolle, empathische Beziehung aufzubauen. Die Nutzerinnen äußern den Wunsch, während des gesamten Betreuungsprozesses eine kontinuierliche Hebammenbetreuung zu erhalten. Kritisiert wird die mangelnde Kommunikation zwischen den verschiedenen Leistungserbringern. Während des ersten Lebensjahres ihres Kindes würden Frauen regelmäßige Termine mit Hebammen befürworten.

Schlussfolgerung Frauen legen großen Wert auf die Unterstützung durch eine Hebamme und wünschen sich eine kontinuierliche Betreuung. Defizite im deutschen Gesundheitswesen werden in der fehlenden intrasektoralen Kommunikation sowie dem Zeitdruck und der geringen Bezahlung der Hebammen gesehen. Basierend auf den Ergebnissen werden mehrere PBI-Versionen entwickelt, um den gesamten Betreuungsprozess abzudecken. Nach der Validierung können diese Fragebogen personalisiert verwendet werden, um die Bedürfnisse einer Frau in den Versorgungsprozess zu integrieren. Die Ergebnisse werden für Erweiterung der Studieninhalte und für qualitative Gestaltung des Studiums genutzt.

V-096 Vermeidbare Krankenhauseinweisungen aus stationären Pflegeheimen: Eine Darstellung der Ist-Situation mithilfe von Verlegungsberichten und Einweisungsübersichten

Autoren Meinert N¹, Völtzer L¹, Woock K¹, Busch S¹

Institut 1 HAW Hamburg, Department Pflege und Management, Hamburg, Deutschland; 2 HAW Hamburg, Department Pflege und Management, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753657

Einleitung Krisenhafte Situationen führen bei Pflegeheimbewohner:innen häufig zu einer Krankenhauseinweisung. Studien belegen, dass viele dieser Einweisungen nicht zwingend notwendig und daher vermeidbar sind. Übergeordnete Zielsetzung der vom GKV-Spitzenverband geförderten Studie „NoMi – Notfall-einweisungen minimieren“ war daher die Darstellung und Analyse der Ist-Situation rund um (ungeplante) Notfalleinweisungen aus stationären Pflegeheimen. Durch die Analyse pflegerischer Dokumente sollten Anzahl und Gründe möglicherweise vermeidbarer Krankenzuweisungen erhoben werden.

Methoden Im quantitativen Bearbeitungsteil von „NoMi“ wurde zur Beantwortung der Fragestellung unter anderem mithilfe von anonymisierten Dokumentationsdaten (N = 4.638) des Praxispartners Pflegen und Wohnen Hamburg eine retrospektive Datenanalyse durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mithilfe von uni- und bivariater deskriptiver Statistik. Sukzessive bezieht sich die Analyse dabei auf alle ungeplanten Einweisungen im Untersuchungszeitraum und die Darstellung von sogenannten 24-Stunden-Fällen, also Fällen, die potenziell ohne einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus, sondern mittels eines Rücktransports in ≤ 24 h ins Pflegeheim beendet werden; diese können damit als potenziell vermeidbar eingestuft werden.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen deutliche und von der Heimgröße unabhängige Unterschiede in den generellen Einweisungshäufigkeiten zwischen den Häusern des Praxispartners auf. Häufigste Einweisungsgründe in unterschiedlicher Ausprägung sind neben „nicht näher spezifizierten Symptomatiken“ vor allem Stürze und Dauerkatheter-Problematiken. Viele der Einweisungen sind dabei den beschriebenen 24-Stunden-Fällen zuzuordnen. Frauen sind häufiger von Stürzen, Männer von der Einweisung aufgrund von Dauerkatheter-Problematiken betroffen. Mit zunehmendem Alter und Pflegegrad steigt das Risiko der Einweisungen. Entgegen der ursprünglichen Annahme zeigen sich klare Einweisungsmuster zu den Kernarbeitszeiten zwischen 08:00 und 16:00 Uhr insbesondere an Wochentagen.

Schlussfolgerung Unbeantwortet bleibt der Aspekt, warum gerade Sturzeignisse und Komplikationen mit Dauerkathetern so häufig zu ungeplanten Krankenzuweisungen führen. Dennoch stellen die verwendeten Dokumentationsdaten eine innovative und realitätsnahe Datenquelle zur Darstellung der Ist-Situation aus Pflegeheimsicht dar. Dabei gelten die für Sekundärdaten bekannten Limitationen. In einem weiteren Schritt erfolgte die Triangulation der Erkenntnisse mit den Ergebnissen einer Kurzbefragung und qualitativer Interviewdaten.

V-097 Verschreibung opioidhaltiger Analgetika trotz Kontraindikationen bei nicht-tumorbedingten Schmerzen in Deutschland?

Autoren Niemann A¹, Schrader NF¹, Speckemeier C¹, Abels C¹, Blase N¹, Giebel G¹, Riederer C², Nadstawek J³, Straßmeier W³, Wasem J¹, Neusser S¹

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 DAK-Gesundheit, Versorgungsforschung und Innovation, Hamburg, Deutschland; 3 Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland – BVSD e.V., Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753658

Einleitung Die Langzeitanwendung von opioidhaltigen Analgetika (OA) birgt das Risiko von Komplikationen. In Anbetracht steigender Verordnungszahlen

von OA in Deutschland wächst das Interesse für die Versorgungssituation mit OA bei chronischen, nicht-tumorbedingten Schmerzen (CNTS). Für Deutschland liegt eine S3 Leitlinie (LONTS 2020) für die Langzeitanwendung von OA bei CNTS vor. Hier werden u.a. Kontraindikationen für eine Langzeittherapie mit OA aufgeführt. Die aus dem Innovationsfonds geförderte Studie Op-US (Opioidhaltige Analgetika – Untersuchung zu Entwicklungstrends in der Versorgung bei nicht-tumorbedingten Schmerzen; Förderkennzeichen 01VSF19059) verwendet einen Mixed-Methods-Ansatz. Eine Komponente stellt die Versorgungsepidemiologie, basierend auf Routinedaten einer gesetzlichen Krankenkasse, dar. Ziel der Analyse hinsichtlich Kontraindikationen ist es, mögliche Hinweise auf eine Fehlversorgung in Deutschland durch das Vorliegen der in der Leitlinie genannten Kontraindikationen bei Verordnung eines OA zu identifizieren. Zusätzlich sollen prädiktive Faktoren im Versichertenkollektiv für diese Art der Fehlversorgung, wie beispielsweise soziodemographische Merkmale, Diagnosen oder Verschreibungsdauer dargestellt werden.

Methoden Als Datenbasis der Analyse wurde im Zeitraum 01/2018 – 06/2019 eine Versichertenkohorte der DAK-Gesundheit selektiert. Einschlusskriterien sind mindestens eine Verordnung eines OA in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen und ein Alter > 17 Jahre. Ausschlusskriterien sind eine Krebsdiagnose und Hinweise auf palliative Versorgung. Jede/r eingeschlossene Versicherte wird neun Quartale ab Einschluss beobachtet. Es stehen Daten zu/r Soziodemographie, ambulanten und stationären Versorgung, Arzneimittelverordnungen, Heil- und Hilfsmitteln, Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit, Krankengeld und Kosten zur Verfügung. Kontraindikationen, zu denen z.B. die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.40) oder schädlicher Gebrauch von OA (F11.1) gehören, werden mittels ICD-10-Kodierungen identifiziert und im Zusammenhang mit dem Verordnungszeitraum der OA betrachtet.

Ergebnisse Die Stichprobe umfasst 113.525 Personen. Das durchschnittliche Alter liegt bei 72 Jahren (SD 14,4). 75% sind weiblich. Derzeit werden Analysen der Routinedaten zur Identifikation von Verschreibungen von OA bei Vorliegen von Kontraindikationen und daraus folgende Subgruppenanalysen durchgeführt.

Schlussfolgerung Im Rahmen des Projektes Op-US kann die Darstellung von Kontraindikationen in den Routinedaten bei der Langzeittherapie mit OA bei CNTS Hinweise auf Fehlversorgung identifizieren und quantifizieren. Zusätzlich werden Versorgungsprobleme den Subgruppen des Versichertenkollektivs zugeordnet. Auf Basis der Studienergebnisse werden Reformansätze abgeleitet, um eine zielgruppenspezifische alternative Versorgungsstrategie zu entwickeln.

V-098 Diversität im Krankenhaus: Unterschiedliche Ansichten in Medizin und Pflege

Autoren Pepler L¹, Molzberger K^{2,1}, Beck P³, Matusiewicz D³, Schenk L¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Berlin, Deutschland; 2 Universität Bonn, Zentrum für Diversitätsforschung in der Lehre, Bonn, Deutschland; 3 FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Institut für Gesundheit & Soziales, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753659

Einleitung Das deutsche Gesundheitswesen ist aufgrund des Fachkräftemangels auf Zuwanderung von Gesundheitspersonal aus dem Ausland angewiesen. Seit Jahren steigt die Anzahl an immigrierten Ärzt*innen und Pflegekräften kontinuierlich, ihre Anwerbung wird politisch forciert. Für den Arbeitsalltag bedeutet dies, dass die Teams auf den Stationen immer diverser werden. Daraus ergibt sich die Frage, inwiefern Mediziner*innen und Pflegekräfte vor dem Hintergrund ihres professionellen Selbstverständnisses mit der wachsenden Diversität umgehen.

Methoden Um berufsspezifische Umgangsweisen mit Diversität herauszuarbeiten, wurden acht Gruppendiskussionen mit Ärzt*innen und Pflegekräften – jeweils mit und ohne Migrationshintergrund – in vier Krankenhäusern durchgeführt. Insgesamt nahmen 22 Pflegekräfte und zehn Ärzt*innen teil. Die Gruppendiskussionen wurden per Tonband protokolliert und transkribiert. Die

pseudonymisierten Transkripte wurden mittels der dokumentarischen Methode nach Bohnsack ausgewertet. Die Ergebnisse wurden im Forschungsteam sowie in Interpretationszirkeln intersubjektiv validiert.

Ergebnisse Ansichten über Migration und organisationale Bemühungen um Vielfalt am Arbeitsplatz werden durch die jeweiligen Berufsgruppenidentitäten und damit verbundenes Wissen und Handeln beeinflusst. Für immigrierte Pflegekräfte zeigen die Ergebnisse eine prekäre Situation. Insbesondere diejenigen mit akademischen Abschlüssen sind mit einer doppelten Abwertung konfrontiert: zum einen wird ihr Studienabschluss in Deutschland der pflegerischen Ausbildung gleichgestellt, zum anderen trifft ihre Spezialisierung auf die vorherrschende Vorstellung von Pflege als einem generalisierten Beruf. Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen mit Ärzt*innen deuten hingegen darauf hin, dass die Vielfalt am Arbeitsplatz nicht zu wesentlichen Kontroversen innerhalb der Ärzteschaft führt. Die Unterschiede zwischen Ärzt*innen und Pflegekräften erklären sich aus einer unterschiedlich ausgeprägten Ambiguitätstoleranz im professionellen Kontext, die in Zeiten zunehmender Vielfalt und eines sich wandelnden beruflichen Selbstverständnisses stärker zum Tragen kommt.

Schlussfolgerung Kulturelle Kompetenz kann nicht nur individuell oder auf der organisationalen Ebene gefördert werden, sondern auch innerhalb von Berufsgruppen. Als „communities of practice“ (Lave & Wenger) haben Pflege- und Ärzteteams eine Vermittlerrolle inne, durch die sie institutionelle, organisatorische sowie individuelle Hindernisse für die Teilhabe am Arbeitsplatz abbauen können. Daher benötigen Ärzt*innen und Pflegekräfte spezifische Schulungen und ein Management, das den jeweils unterschiedlichen beruflichen Erwartungen, Vorstellungen und Fähigkeiten Rechnung trägt.

V-099 Arztkontakte vor und nach der Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie: eine Analyse von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung im Projekt Eva PT-RL (Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie)

Autoren Schlierenkamp S¹, Diekmann S¹, zur Nieden P¹, Lux G¹, Walendzik A², Abels C², Wasem J², Best D³, Klipker K⁴, Marschall U⁵, Schaff C⁶, Timmermann H⁷, Neusser S¹

Institute 1 Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen, Deutschland; 2 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 3 Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung, Berlin, Deutschland; 4 AOK-Bundesverband GbR, Berlin, Deutschland; 5 BARMER, Berlin, Deutschland; 6 Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. (BKJPP), Mainz, Deutschland; 7 Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753660

Einleitung Im Jahr 2017 ist eine Strukturreform der Psychotherapie-Richtlinie in Kraft getreten. Zentrales Ziel der Reform war es, den Zugang zur Psychotherapie sowie den gesamten Versorgungs- und Behandlungsverlauf zu verbessern. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt „Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie“ evaluiert die mit der Reform neu eingeführten Versorgungselemente und soll mögliche Implementierungsschwierigkeiten identifizieren. Dazu wird unter anderem eine Prä-Post-Analyse von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgenommen. Diese umfasst auch die Auswertung von Arztkontakten vor und nach der Reform bei Versicherten mit einer diagnostizierten Depression. Es soll festgestellt werden, ob es eine Änderung in der Anzahl und Art der Arztkontakte im Zeitraum vor der Reform im Vergleich zum Zeitraum nach der Reform gab.

Methoden Die Analyse erfolgt anhand anonymisierter Routinedaten zweier bundesweit tätiger GKV. Indexquartal für den Zeitraum vor der Reform ist Q1/2016 (Zprä) und nach der Reform Q1/2018 (Zpost). Es wird jeweils ein Jahr lang nachbeobachtet. Es gelten die folgenden Einschlusskriterien für Versicherte: Mindestens das 21. Lebensjahr vollendet (Erwachsene) bzw. das 18. Lebens-

jahr noch nicht vollendet (Kinder), eine der folgenden Diagnosen (F32, F33, F34.1, F38.1, F92.0 (nur Kinder)) als gesicherte Diagnose und/oder Hauptentlassungsdiagnose im Indexquartal sowie in mindestens einem späteren Quartal innerhalb der nächsten 12 Monate und keine Dokumentation der aufgeführten Diagnosen in den 12 Monaten vor dem Indexquartal, im Beobachtungszeitraum durchgängig bei den teilnehmenden Kassen versichert, Wohnsitz in Deutschland und keine Teilnahme an selektivvertraglich geregelter Versorgung. Die Auswertung der ambulanten Arztkontakte erfolgt nach Anzahl und Art. Darüber hinaus erfolgen Subgruppenanalysen.

Ergebnisse Für die Analyse können insgesamt 291.524 Erwachsene (Zprä: n = 153.676; Zpost: n = 137.848) und 11.043 Kinder (Zprä: n = 5.398; Zpost: n = 5.645) eingeschlossen werden. Das durchschnittliche Alter liegt bei den Erwachsenen bei 54,6 (Zprä) bzw. 53,7 Jahren (Zpost) und bei den Kindern bei 15,1 (Zprä) bzw. 15,2 (Zpost) Jahren. Im Prä- bzw. Post-Zeitraum sind 65,3 % bzw. 63,0% (Erwachsene) und 62,9% bzw. 65,3% (Kinder) weiblich. Zum Zeitpunkt der Konferenz werden die Ergebnisse hinsichtlich des Einflusses der Strukturreform auf die Arztkontakte sowie möglicher Einflussfaktoren vorliegend.

Schlussfolgerung Die Analyse der Arztkontakte auf Basis von GKV-Routinedaten kann als ein Outcome für die Bewertung der Strukturreform auf die Patientenversorgung betrachtet werden. Zur Einordnung der Ergebnisse werden Subgruppenanalysen erfolgen. Die Ergebnisse sollen zusammen mit weiteren Ergebnissen der Prä-Post-Analyse sowie Ergebnissen aus einer Querschnitterhebung die Basis für Empfehlungen zur Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung bilden.

V-100 Gebären während der COVID-19 Pandemie: Interviews mit Müttern und geburtshilflichem Personal an zwei universitären Geburtskliniken

Autoren Schmiedhofer M^{1,2}, Derksen C², Dietl J^{1,2}, Häußler F¹, Strametz R^{3,1}, Hüner B⁴, Lippke S²

Institute 1 Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Berlin, Deutschland; 2 Jacobs University Bremen, Dep. Psychology and Methods, Bremen, Deutschland; 3 Hochschule RheinMain, Prof. für Patientensicherheit, Wiesbaden, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Ulm, Frauenklinik Sektion Geburtshilfe, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753661

Einleitung Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie fordern auch die klinische geburtshilfliche Versorgung heraus. Das Personal ist großen organisatorischen Belastungen und Infektionsrisiken ausgesetzt und die Kommunikation durch die Hygienemaßnahmen eingeschränkt. Die Begleitung durch Väter oder andere Bezugspersonen der Mütter ist limitiert bis ausgeschlossen. Zur Erfassung der subjektiven Auswirkungen der COVID-19 Eindämmungsmaßnahmen wurden Mütter und geburtshilfliches Personal aus zwei universitären Geburtskliniken befragt.

Methoden 35 halbstrukturierte Interviews mit 25 Müttern, die zwischen Juli 2020 und Mai 2021 Kinder geboren hatten sowie 10 geburtsmedizinischen Fachkräften (4 Hebammen, 2 Ärzt:innen, 4 Pflegekräfte, davon 4 Leitungspersonen) wurden zu ihren Belastungen und Bewältigungsstrategien befragt. Die Zeitspanne der Geburten deckt unterschiedliche Pandemiephasen bezüglich Krankheitswissen, Verfügbarkeit von Hygienematerialien, Impfstoffen und Tests ab. Das Sample schloss zwei COVID-19 positiv getestete Gebärende ein. Die Auswertung erfolgte mit der Qualitativen Inhaltsanalyse.

Ergebnisse Vor dem Hintergrund der in allen gesellschaftlichen Bereichen bestehenden Kontaktlimitationen und der Sorge um das Neugeborene, akzeptierten die Mütter die Einschränkungen weitgehend und fühlten sich geschützt. Der Zugang des Vaters war auf die letzte Geburtsphase im Kreissaal begrenzt, andere Begleitpersonen ausgeschlossen. Die Gebärenden fühlten sich in der peripartalen Phase mit heftigen Wehenschmerzen vor der Verlegung in den Kreissaal häufig alleine und unsicher. Die Versorgung im Kreissaal unterschied sich von pandemiefreien Zeiten durch die Hygienemaßnahmen, die die (non)

verbale Kommunikation erschwerten. Für die COVID-19 positiv getesteten Frauen waren die Geburten extrem belastend. Während des gesamten Klinikaufenthaltes waren sie aufgrund der verstärkten Schutzmaßnahmen sozialer und physischer Isolierung ausgesetzt. Das Besuchsverbot auf der Wochenstation wurde außer dem Fehlen des Vaters auch positiv gesehen: Die Abwesenheit von Angehörigen und Freund:innen intensivierte Bonding und erleichterte das Stillen. Digitale Kommunikation wurde zur Kompensation persönlicher Kontakte intensiv genutzt. Das Personal fühlte sich durch die organisatorischen Regelungen und ihr erhöhtes, potentiell Patient:innen gefährdende Infektionsrisiko belastet und konnte gegenüber den Frauen dem professionellen Standard nicht gerecht werden. Trotz erhöhter Aufmerksamkeit konnte die Abwesenheit von Vätern oder anderen vertrauten Personen nicht kompensiert werden. Der Ausschluss von Partnern wurde teilweise als Rückschritt in der Geburtshilfe gesehen, die die Anwesenheit von Vätern als aktive Teilhaber der Geburt erkämpft hatte.

Schlussfolgerung Die langfristigen sozialen Auswirkungen von Eindämmungsmaßnahmen müssen sorgfältig gegen das Infektionsrisiko abgewogen werden. Vor der Pandemie bestehender Personalmangel hat die Versorgung zusätzlich erschwert.

V-101 Routinedaten zur Verschreibung opioidhaltiger Analgetika bei nicht-tumorbedingten Schmerzen in Deutschland: Überversorgung durch hochdosierte Langzeittherapie?

Autoren Schrader NF¹, Niemann A¹, Speckemeier C¹, Abels C¹, Blase N¹, Giebel G¹, Riederer C², Nadstawek J³, Straßmeir W³, Wasem J¹, Neusser S¹
Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 DAK-Gesundheit, Versorgungsforschung und Innovation, Hamburg, Deutschland; 3 Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland – BVSD e.V., Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753662

Einleitung Um die Sicherheit der Langzeitanwendung mit opioidhaltigen Analgetika (OA) bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (CNTS) in Deutschland zu erhöhen, wurde die S3-Leitlinie LONTS formuliert. Diese empfiehlt, eine OA-Dosis in Höhe von 120 mg/Tag oralem Morphinäquivalent nur in Ausnahmefällen zu überschreiten. So wird eine Überschreitung dieser Dosierung sowohl mit einem Anstieg der Sterblichkeit als auch mit mehr Krankenhausaufenthalten in Verbindung gebracht. Die vorliegende Untersuchung ist Teil der durch den Innovationsfonds des G-BA geförderten Studie Op-US (Opioidhaltige Analgetika – Untersuchung zu Entwicklungstrends in der Versorgung bei nicht-tumorbedingten Schmerzen; Förderkennz. 01VSF19059), welche sich der OA-Versorgung bei CNTS aus unterschiedlichen Perspektiven widmet. In der vorliegenden Untersuchung sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

1. Gibt es Hinweise auf Über-/Fehlversorgung durch Überschreiten der empfohlenen Tageshöchstdosis?
2. Unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne Hinweis auf Überschreitung hinsichtlich der
 - vorliegenden Indikationen,
 - verschreibenden Facharzttrichtungen und
 - Anzahl der verschreibenden Ärzte?

Methoden Für die Untersuchung werden Routinedaten der DAK-Gesundheit von Q1/2018 bis Q1/2021 herangezogen. Eingeschlossen wurden alle Versicherten > 17 Jahre, die in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen jeweils mindestens eine OA-Verschreibung aufwiesen. Alle Personen wurden nach Einschluss neun Quartale nachbeobachtet. Als Ausschlussgründe wurden die Diagnose einer bösartigen Neubildung oder Hinweise auf palliative Versorgung definiert. Die Berechnung der Dosis jeder OA-Verschreibung erfolgt mittels Defined Daily Dose, welche in Milligramm umgerechnet wird. Für den Tagesdurchschnitt werden die berechneten Dosen durch die Anzahl der Tage bis

zur nächsten OA-Abgabe dividiert. Liegt der Zeitraum zwischen zwei Abgaben bei > 91 Tagen, wird die Einnahmedauer auf 91 Tage fixiert, um mögliche Therapieunterbrechungen zu berücksichtigen.

Ergebnisse Die Stichprobe der Routinedaten umfasst derzeit 1 13.525 Personen mit einem Altersdurchschnitt von 71,8 Jahren (SD 14,4) und einem Anteil weiblicher Personen von 74,5 %. Der Median der angenommenen Einnahmedauer pro Verschreibung beträgt 35 Tage. Weitergehende Analysen werden derzeit durchgeführt und umfassen eine deskriptive Darstellung der Dosierung über den Beobachtungszeitraum sowie multivariate und Subgruppen-Analysen, u.a. hinsichtlich Indikationen, Facharztgruppen und Anzahl der verschreibenden Ärzte.

Schlussfolgerung Innerhalb der Studie dient die Untersuchung der OA-Dosierung dazu, Hinweise auf Über-/Fehlversorgung in der Langzeitanwendung von OA bei CNTS – insbesondere von der Überschreitung der empfohlenen Höchstdosis betroffene Patientengruppen – zu identifizieren. Auf Basis der Ergebnisse des Projektes sollen im Anschluss Versorgungsstrategien und gesundheitspolitische Reformansätze erarbeitet werden.

V-102 Rehabilitation nach Brustkrebs: Sekundärdatenanalyse zur Rückkehr in den Beruf von Rehabilitand:innen in Deutschland, 2010–2017

Autoren Soff J¹, Breidenbach C¹, Ernstmann N², Hiltrop K², Heidkamp P², Kowalski C¹

Institute 1 Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753663

Einleitung Brustkrebs stellt mit knapp 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen dar. Etwa 30 % der betroffenen Frauen sind bei Diagnosestellung jünger als 55 Jahre alt und somit im erwerbsfähigen Alter. Daher hat die Rückkehr dieser Personen ins Erwerbsleben („return to work“, RTW) sowohl in der Rehabilitation als auch gesellschaftlich eine große Bedeutung. Auch wenn bisherige Studienergebnisse zahlreiche Prädiktoren zum RTW nach Tumorerkrankungen identifiziert haben, ist die Bedeutung schulbildungsspezifischer Unterschiede in der beruflichen Wiedereingliederung von Brustkrebspatient:innen in Deutschland bisher unklar. Ziel der Studie ist es, die bildungsspezifischen Unterschiede in der Wiederaufnahme einer beruflichen Erwerbstätigkeit bei Brustkrebspatient:innen in Deutschland zu analysieren und darzustellen.

Methoden Zur Analyse wurde der Scientific Use File „Abgeschlossene Rehabilitation 2010–2017 im Versicherungsverlauf“ des Forschungsdatenzentrums der Deutschen Rentenversicherung genutzt. Als erfolgter RTW wurden Personen gewertet, die in mindestens einem der zwei Folgejahre der Phase-II-Rehabilitation an 183–365 Tagen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgingen. Die Entwicklungen der Kohorte wurden deskriptiv ausgewertet. Der Zusammenhang von soziodemografischen, gesundheitlichen und beruflichen Merkmalen der Personen und dem RTW wurde durch eine multivariate logistische Regression ermittelt.

Ergebnisse Von der Ausgangskohorte (N = 20.697) erreichten innerhalb von 2 Jahren 70 % einen RTW. Im gesamten Beobachtungszeitraum verstarben 8,8 %, 19 % gingen in Altersrente und 10 % erhielten eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die geringste RTW Quote mit 45 % (n = 954) wiesen Personen auf, bei denen keine Informationen zum Schulabschluss vorlagen. Personen mit Hauptschulabschluss, mit einer Mittleren Reife ohne abgeschlossene Berufsausbildung oder ohne Schulabschluss erreichten zu 68 % (n = 1.714) einen RTW. Hatten Personen eine Mittlere Reife oder einen gleichwertigen Abschluss, lag die RTW Quote bei 74 % (n = 4.351). Die höchste RTW-Quote mit 82 % (n = 2.190) hatten Personen mit Abitur oder Fachabitur. Die Regressionsanalyse zeigt, dass soziodemografische, gesundheitliche und berufliche Merkmale der Brustkrebspatient:innen in signifikantem Zusammen-

hang mit einem RTW stehen: Brustkrebspatient:innen mit einem Abitur oder Fachabitur haben die höchste Wahrscheinlichkeit auf ein RTW.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass ein Großteil der Brustkrebspatient:innen den RTW erreicht. Hierbei bestehen allerdings Unterschiede zwischen den Personengruppen mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen. Je höher der Bildungsabschluss der Patient:innen, desto höher sind die Aussichten auf ein RTW, Personen mit dem höchsten Abschluss haben die höchste Wahrscheinlichkeit auf einen RTW.

Zur Identifizierung von Personen mit einem erhöhten Risiko für einen gescheiterten RTW sollte der Bildungsabschluss der Rehabilitand:innen beachtet werden.

V-103 Was macht den Unterschied? Alters-, Perioden- und Kohorteneffekte in der Inanspruchnahme ambulanter Suchthilfeleistungen

Autoren [Specht S¹](#), [Schwarzkopf L^{1,2}](#), [Braun-Michl B¹](#), [Seitz N-N¹](#), [Wildner M^{2,3}](#), [Kraus L^{1,4,5}](#)

Institute 1 IFT Institut für Therapieforchung, München, Deutschland; 2 Ludwig-Maximilians-Universität, Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; 3 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim, Deutschland; 4 Stockholm University, Department of Public Health Science, Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm, Schweden; 5 ELTE Eötvös Loránd University, Institute of Psychology, Budaöst, Ungarn
DOI 10.1055/s-0042-1753664

Einleitung Suchthilfe im Sinne von Beratung von Personen mit substanzbezogenen Störungen trägt dazu bei, Belastungen durch den Konsum psychotroper Substanzen zu reduzieren. Für eine zielorientierte Schwerpunktsetzung in der Suchthilfeplanung ist es entscheidend, Trends bezüglich der Inanspruchnahme von Suchthilfeleistungen und ihre Einflussfaktoren zu kennen. In diesem Zusammenhang führt die Aufschlüsselung von Alters-, Perioden- und Kohorteneffekten bei der Beobachtung der Trends zu einem besseren Verständnis der Inanspruchnahmestruktur. Ziel der Studie war es Alters-, Perioden- und Kohorteneffekte in der Entwicklung der Inanspruchnahme ambulanter Suchthilfeleistungen aufgrund von Störungen durch den Konsum von Alkohol (AS) bzw. illegaler Substanzen (ISS) zu untersuchen.

Methoden Die Analyse umfasste 46.706 Personen mit AS im Alter von 18-81 Jahren sowie 51.113 Personen mit ISS im Alter von 17-70 Jahren, die zwischen 2008 und 2016 Hilfe in ambulanten Berliner Suchthilfeeinrichtungen gesucht hatten. Ausgehend von der Anzahl der Berliner Allgemeinbevölkerung wurde die Inanspruchnahmerate für ambulante Suchthilfeleistungen ermittelt. Der unabhängige Einfluss von Alter (in Jahren), Periode (Jahr der Datenerhebung) und Kohorte (Geburtsjahr) wurde für AS und ISS in einer Alters-, Perioden- und Kohortenanalyse mithilfe des „intrinsic estimator approach“ (Yang et al. 2008) geschätzt.

Ergebnisse 18- bis 19-Jährige sowie 39- bis 59-Jährige mit AS hatten höhere Inanspruchnahmeraten als die übrigen Altersgruppen. Bei Personen mit ISS nahm die Inanspruchnahmerate mit zunehmendem Alter ab. Sowohl für AS als auch für ISS zeigten sich kaum Periodeneffekte. Bei Personen mit AS stieg die Inanspruchnahmerate bis zur Geburtskohorte 1951 und verblieb bis zur Geburtskohorte 1986 auf einem Plateau. Bei Personen mit ISS nahm die Inanspruchnahmerate in den Geburtskohorten von 1954 bis 1973 zu und nahm in den folgenden Geburtskohorten in einer ähnlichen Größenordnung wieder ab.

Schlussfolgerung Alter und Kohorte hatten einen stärkeren Einfluss auf die Entwicklung der Inanspruchnahme ambulanter Suchthilfeleistungen als die Periodeneffekte. Die deutlich erhöhten Inanspruchnahmeraten in der Baby-boomer-Generation und den nachfolgenden Geburtsjahrgängen legen nahe, dass erhöhter Substanzmissbrauch im Jugend- und jungen Erwachsenenalter zu einer erhöhten Nachfrage an Suchthilfeleistungen im höheren Alter führt und unterstreichen die steigende Nachfrage an Suchthilfeleistungen.

V-104 Versorgungssituation bei Schwangerschaftsabbruch in Deutschland – Datenlage und regionale Versorgungsunterschiede

Autor [Torenz R](#)

Institut Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753665

Einleitung Das Forschungsprojekt ELSA möchte erstmalig einen Überblick über die regionale Verteilung der medizinischen Versorgungsangebote für das gesamte Bundesgebiet vorlegen. In Deutschland sind Schwangerschaftsabbrüche in den §§ 218 ff. StGB geregelt. Rund 95 % aller Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland finden nach der sogenannten Beratungsregelung (§ 218a Abs. 1 StGB) statt. Sie ermöglicht es ungewollt Schwangeren unter bestimmten Bedingungen (Bedenkzeit, Pflichtberatung) in den ersten zwölf Wochen eine Schwangerschaft von einer Ärztin abbrechen zu lassen. Diese Abbrüche gelten nach § 218a StGB zwar als rechtswidrig, bleiben aber straffrei. Aufgrund dieser Rechtswidrigkeit wird die medizinische Versorgung momentan weder über die reguläre Krankenhausplanung noch über die reguläre Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung flächendeckend sichergestellt. Medienberichten zufolge existiert bereits in einigen Regionen wie Niederbayern oder dem Norden Schleswig-Holsteins eine Unterversorgung. Das hat zur Folge, dass ungewollt Schwangere weite Wege und lange Wartezeiten in einer Situation in Kauf nehmen müssen, in der sie aufgrund der 12-Wochen-Frist sowieso unter enormem Zeitdruck stehen.

Methoden Es werden Daten, die in der ELSA-Studie erhoben wurden, Strukturdaten einer kleinräumigen Sonderauswertung des Statistischen Bundesamts sowie aus kleinen parlamentarischen Anfragen in einzelnen Landtagen ausgewertet.

Ergebnisse Die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland machen eine vollständige Erfassung der Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, nicht möglich. Laut §13 Abs. 2 SchKG sorgen die Länder für ein „ausreichendes“ Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen. Aufgrund fehlender konkreter Vorgaben dazu, was als „ausreichend“ gilt, setzen die Länder den vom SchKG auferlegten Sicherstellungsauftrag jedoch in der Praxis sehr unterschiedlich bis gar nicht um. Das Statistische Bundesamt (StBA) erfasst für seine Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche zwar auch die Einrichtungen, die Schwangerschaftsabbrüche melden. Diese sogenannten Meldestellen werden als Hilfsmerkmale jedoch nicht als Teil der Bundesstatistik veröffentlicht, sondern lediglich auf Anfrage mitgeteilt. Zudem werden die Zahlen der Meldestellen nur auf der Ebene der Bundesländer erfasst. Die Bundeslandebene stellt jedoch keine ausreichende Gliederungstiefe dar, um regionale Versorgungsengpässe zu erkennen.

Schlussfolgerung Im Vortrag werden regionale Versorgungsunterschiede bei Schwangerschaftsabbruch in Deutschland dargestellt. Es werden Lücken in der bestehenden Datenlage zur Analyse der Versorgungssituation aufgezeigt sowie Handlungsbedarfe benannt.

V-105 HEAL: innovative Verkehrsangebote im ländlichen Setting – Ergebnisse einer Querschnittstudie zur gesundheitlichen Versorgungssituation im ländlichen Markt Bad Birnbach und der Erreichbarkeit gesundheitlicher Versorgungsangebote

Autoren [von Mallek P^{1,2}](#), [Coenen M^{1,2}](#), [Kus S^{1,2}](#)

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Fachbereich für Biopsychosoziale Gesundheit, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753666

Einleitung Nach dem bio-psycho-sozialen Verständnis stehen Gesundheitsbeeinträchtigung und soziale Teilhabe einer Person in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren, zu denen das Transportwesen zählt. Gerade im ländlichen Raum ist die Bereitstellung von Mobilitätsangeboten essenziell, insbesondere um für Personen die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind den Zugang zu medizinischen Versorgungsangeboten sicherzustellen. Im Projekt HEAL wird im ländlich gelegenen Markt Bad Birnbach ein erweitertes Mobilitätsangebot geschaffen, indem das örtliche Streckennetz eines autonomen Busses ausgebaut und nachfrageorientiert zur Verfügung gestellt wird. In einer im Markt Bad Birnbach durchgeführten Querschnittstudie wird der IST-Zustand der gesundheitlichen Versorgungssituation sowie die Erreichbarkeit gesundheitlicher Versorgungsangebote erfasst, um damit Rückschlüsse auf Bedarfe an zusätzlichen Mobilitätsangeboten zu ziehen.

Methoden Anonyme, online durchgeführte Querschnittsstudie mit erwachsenen Bürger*innen und (Kur-)Gästen des Marktes Bad Birnbach. Eingesetzt wurde ein standardisierter Fragebogen der neben soziodemographischen, Fragen zur gesundheitlichen Versorgungssituation des Marktes Bad Birnbach im Allgemeinen, zur Abdeckung des persönlichen Bedarfs sowie zur Erreichbarkeit von medizinischen/therapeutischen Versorgungsangeboten enthielt. In diesem Zusammenhang wurde zudem die Verkehrsmittelnutzung abgefragt. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv, eine Subgruppenanalyse wurde durchgeführt. Mittels offen formulierter Fragen wurden Verbesserungsbedarfe und Barrieren erfasst und die gewonnenen Daten anhand einer inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring ausgewertet.

Ergebnisse Im Dezember 2021 nahmen insgesamt 244 Personen (57% weiblich) an der Querschnittstudie teil. Davon wohnten 81 (33%) im Markt Bad Birnbach, 163 (67%) waren (Kur-) Gäste. Über 87% der Befragten gaben an, dass sie mit der gesundheitlichen Versorgungssituation in Bad Birnbach zufrieden oder sehr zufrieden waren. Es zeigte sich, dass der Versorgungsbedarf hinsichtlich fachärztlicher Angebote, in der Geburtshilfe, in der Sozialarbeit und der Logopädie aus Sicht der Teilnehmenden nicht ausreichend gedeckt zu sein scheint. Der eigene PKW wurde als das am häufigsten genutzte Verkehrsmittel, um zum Fach- oder Hausarzt zu gelangen, angegeben. Personen über 70 Jahre geben häufiger an den PKW nie oder seltener als monatlich zu nutzen als Personen unter 70 Jahren.

Schlussfolgerung Dass der PKW das am häufigsten genutzte Verkehrsmittel ist, deckt sich mit der Auswertung des Mobilitätspanel Deutschland[1]. Insbesondere für ältere Personen, oder Personen mit Geh-, Hör- oder Sehbeeinträchtigung ist es dennoch wichtig ein alternatives Verkehrsangebot zu schaffen, um die Erreichbarkeit von gesundheitlichen Versorgungsangeboten zu gewährleisten. Die Einführung eines flexiblen, autonomen ÖPNV-Angebotes auf Abruf kann hier eine Lücke schließen.

[1] Kantar (2019): "Deutsches Mobilitätspanel (MOP) – HAUSHALTSBOGEN"

V-106 Evaluation des Modellvertrags Gon-/Coxarthrose in Sachsen-Anhalt (ElMoo) – Vorstellung des modulhaften Studiendesigns

Autoren von Wangenheim F, Feissel A, Swart E

Institut Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753667

Einleitung Angesichts der zunehmenden Prävalenz von Hüft- und Kniegelenksarthrose und damit steigender (häufig frühzeitiger) Eingriffe initiierte die AOK Sachsen-Anhalt 2019 einen Modellvertrag zur strukturierten Behandlung von Patient/innen mit Gon- und Coxarthrose. Zielgruppe sind Versicherte zwischen dem 50. und 80. Lebensjahr mit klinisch eindeutig gesicherter Diagnose und fortgeschrittenem Krankheitsstadium. Der Modellvertrag umfasst eine intensiviertere konservative, physiotherapeutische Therapie, eine standardisierte fachärztliche Betreuung entsprechend aktueller ärztlicher Leitlinien und eine optimierte medikamentöse Therapie mit dem Ziel der Vermeidung bzw. Ver-

zögerung von Operationen und der Verbesserung patient/innenbezogener Ergebnisse. Im Frühjahr 2022 sind circa 1.000 Versicherte in das Programm eingeschrieben.

Methoden Das Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg (ISMG) ist mit der „evaluation des modellvertrags Gon-/Coxarthrose in Sachsen-Anhalt“ (ElMoo) beauftragt. ElMoo basiert auf zwei Modulen, einer Sekundärdatenanalyse (Modul 1) und einer Versicherten-/Patient/innenbefragung (Modul 2). Beiden Modulen liegt ein prospektives Kontrollgruppendesign zugrunde, wobei die Daten der Module nicht untereinander verknüpft werden. Die Sekundärdatenanalyse basiert auf Abrechnungsdaten der ambulanten und stationären Versorgung, der Arbeitsunfähigkeit sowie der Arznei- und Heilmittelversorgung. Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt mit Behandlung in den teilnehmenden Arztpraxen werden mit Versicherten anderer, nicht am Vertrag teilnehmender Praxen verglichen. Zum Vergleich dienen dabei der Krankheitsverlauf und maßgebliche Endpunkte (u.a. operative Eingriffe wie Teil- oder Vollprothesen). Modul 2 umfasst eine fragebogengestützte mehrzeitige Erhebung patient/innenbezogener Ergebnisse wie Lebensqualität, Mobilität und Patient/innenzufriedenheit nach Interventionsende.

Ergebnisse Im Frühjahr 2022 sind erste Erhebungswellen von Modul 2 abgeschlossen und eine erste Datenanalyse in Modul 1 begonnen. Ergebnisse aus beiden Modulen werden vorgestellt.

Schlussfolgerung ElMoo will belastbare Daten zur Wirksamkeit integrierter Versorgungsangebote bei Gon- und Coxarthrose generieren. Diese müssten sich äußern u.a. in einer Reduktion der Anzahl an Hüft- und Kniegelenksoperationen bzw. einer Verzögerung des Operationszeitpunktes und einer größeren Anzahl leitliniengerecht behandelter Patient/innen in der Gruppe der Programmteilnehmer/innen. Die Versichertenbefragung untersucht einen möglichen positiven Einfluss auf patient/innenbezogene Parameter wie die Funktionsfähigkeit des Gelenks im Alltag und bei körperlicher Belastung sowie das Ausmaß an Schmerzen. Ergebnisse der Evaluation sollen als empirische Grundlage für die zukünftige Ausgestaltung einer angemessenen, nicht primäroperationsfokussierten Therapie bei Gon- und Coxarthrose dienen.

V-107 „Es werden keine Experimente gestartet hier...“ – Ergebnisse einer qualitativen Studie zu ungeplanten Krankenhauszuweisungen aus stationären Pflegeheimen

Autoren Wöock K^{1,2}, Meinert N¹, Völtzer L¹, Busch S¹

Institute 1 Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Dep. Pflege & Management, Hamburg, Deutschland; 2 Gesundheitsamt Kreis Pinneberg, Gesundheitsberichterstattung & Gesundheitsförderung, Elmshorn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753668

Einleitung Alte Menschen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben, werden im Kontext eines krisenhaften Ereignisses häufig mit Rettungstransport oder Fahrdienst in die Notaufnahme eines Krankenhauses gebracht. Deutsche und internationale Studien der letzten Jahre zeigen, dass diese Krankenhauszuweisungen teilweise als potenziell vermeidbar eingestuft werden können. Ziel der vom GKV-Spitzenverband für 15 Monate geförderten Studie „NoMi – Notfalleinweisungen minimieren“ waren Darstellung und Analyse der Ist-Situation in den Einrichtungen eines Hamburger Pflegeheimbetreibers mit dem Fokus auf der Situation und dem subjektiven Erleben der Pflegefachkräfte.

Methoden Im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes wurden – neben der Analyse von Dokumentationsdaten und der Durchführung einer Kurzbefragung in teilnehmenden Einrichtungen – leitfadengestützte problemzentrierte Interviews mit insgesamt n = 17 Pflegefachkräften mit und ohne Leitungsverantwortung sowie ein Expertinnen-Interview mit zwei Führungskräften des Betreibers geführt. Die Interviews wurden in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse von Kuckartz kategorisiert und ausgewertet.

Ergebnisse Die Interviews geben Hinweise darauf, dass insbesondere zwei primäre Gründe einen Großteil der ungeplanten Krankenhauszuweisungen auslösen, nämlich Sturzereignisse und Probleme mit Dauerkathetern, letztere vor allem bei Männern. Neben diesen offensichtlichen Zuweisungsgründen gibt es eine Reihe sekundärer Gründe, die in der konkreten krisenhaften Situation ebenfalls zum Tragen kommen, darunter die jeweiligen organisatorischen Rahmenbedingungen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzt:innen oder mögliche haftungsrechtliche Implikationen.

Schlussfolgerung In Verbindung mit den anderen, im Rahmen des gewählten Mixed-Methods-Ansatzes gewonnenen Daten lässt sich zeigen, dass Sturzereignisse und Komplikationen mit Dauerkathetern zu einem Großteil der ungeplanten Krankenhauszuweisungen führen. Gründe hierfür sind insbesondere die gefürchteten haftungsrechtlichen Implikationen und der Wunsch nach Absicherung. Die Zusammenarbeit mit Haus- und Facharztpraxen ist kaum geeignet, um im Bedarfsfall schnelle Interventionen zu ermöglichen. Die Leitungskräfte spielen eine entscheidende Rolle in Bezug auf den Entscheidungsspielraum der Pflegefachkräfte und prägen die entsprechende Kultur in den Einrichtungen. Mittels der genannten Aspekte lassen sich Handlungsfelder identifizieren, die fokussiert werden sollten, wenn eine Verringerung ungeplanter und potenziell vermeidbarer Krankenhauszuweisungen aus Pflegeeinrichtungen erreicht werden soll.

V-108 Bedarfe und Bedingungsfaktoren zur Implementierung von Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung: Erste Ergebnisse der Begleitevaluation aus dem Projekt EwiKo

Autoren Zelfi L^{1,2}, Salewski LD^{1,2}, Spatzier D³, Rathmann K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Public Health Zentrum Fulda, Fulda, Deutschland; 3 AOK PLUS, Dresden, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753669

Einleitung Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe) nehmen bei der Vermittlung von gesundheitsbezogenen Informationen und Stärkung der Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle ein. Das Pilotprojekt „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda – fördert und begleitet Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bei der Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz. Ziele des Beitrags sind 1) Bedarfe zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz sowie 2) förderliche und hinderliche Faktoren zur Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in den Einrichtungen zu untersuchen.

Methoden Zur Erfassung der Bedarfe zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz wurden im Rahmen der summativen Evaluation n = 6 Pilotseinrichtungen mit Hilfe von Selbstchecks und Fokusgruppeninterviews (Bedarfserhebung, je n = 6-9 Personen) befragt. Hinsichtlich der Erfassung von förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Umsetzung von Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz wurden im Rahmen der formativen Evaluation in den Pilotseinrichtungen Fokusgruppeninterviews (je n = 6-9 Personen) und teilstrukturierte Leitfadenterviews (je n = 1 Koordinator*in) durchgeführt sowie regelmäßig (quartalsweise) Dokumentationsbögen durch je n = 1 Koordinator*in ausgefüllt.

Ergebnisse Bedarfe zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz zeigten sich durch die Selbstchecks besonders in den Handlungsfeldern „Schulung von Mitarbeitenden“, „Stärkung der Gesundheitskompetenz der lokalen Bevölkerung“ sowie „partizipative Entwicklung und Testung von Dokumenten, Materialien und Dienstleistungen“. In den Fokusgruppeninterviews zur Bedarfserhebung wurde deutlich, dass die Ergebnisse des Selbstchecks nicht immer

mit den wahrgenommenen Bedarfen der Pilotseinrichtungen übereinstimmen. Ein besonderer Bedarf wurde für das Handlungsfeld „Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden“ gelegt. Die Evaluation förderlicher und hinderlicher Faktoren der Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz steht noch aus und wird während des Kongressbeitrags berichtet.

Schlussfolgerung Vor dem Hintergrund der andauernden Corona-Pandemie und damit einhergehenden Herausforderungen (u. a. personelle Ressourcen), ist es nachvollziehbar, dass der Fokus in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden liegt. Insgesamt wird ein hoher Bedarf an Maßnahmen zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung deutlich, um Einrichtungsstrukturen so zu gestalten, dass nicht nur Patient*innen/Bewohner*innen/Klient*innen davon profitieren, sondern die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit entlastet und in ihrer eigenen Gesundheitskompetenz gestärkt werden.

V-109 Inwiefern erklären ärztliche Empathie und impfbezogene Gesundheitskompetenz die Impfintention bei älteren Patient*innen?

Autoren Zinkevich A¹, Uthoff SAK¹, Iwen J², Biedermann M³, Ansmann L¹

Institute 1 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung, Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Oldenburg, Deutschland; 2 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Versorgungsmanagement, Berlin, Deutschland; 3 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Dezernat Sicherstellung und Versorgungsstruktur, Abteilung Versorgungsstruktur, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753670

Einleitung Mit zunehmendem Alter verliert das Immunsystem an Leistungskraft, die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten steigt. Schwere Verläufe oder lebensbedrohliche Komplikationen treten häufiger auf. Die derzeitige Inanspruchnahme der gemäß STIKO für die Altersgruppe ab 60 Jahren empfohlenen Impfungen wie Influenza oder Pneumokokken ist nicht zufriedenstellend. Individuelle Impfscheidungen hängen von zahlreichen Faktoren ab. Es ist wichtig, diese zu identifizieren und ihren Einfluss zu untersuchen, um die Impfinanspruchnahme langfristig und evidenzbasiert verbessern zu können. Die impfbezogene Gesundheitskompetenz der Patient*innen sowie die ärztliche Empathie im Impfgespräch könnten die Impfintention beeinflussen. Diese Zusammenhänge sind bei Patient*innen ab 60 Jahren bislang kaum untersucht.

Methoden Im Rahmen einer anonymen querschnittlichen Befragung im Rahmen eines durch den Innovationsfonds des G-BA geförderten Projektes ALIVE („Altersspezifische Impfinanspruchnahme verbessern“) werden Daten von n = 1250 Patient*innen ab 60 Jahren im April 2022 in n = 50 zufällig ausgewählten, am Projekt teilnehmenden hausärztlichen Praxen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein erhoben. Die ärztliche Empathie wird mit der Consultation and Relational Empathy Scale (CARE) und die impfbezogene Gesundheitskompetenz mit der Subskala des Health Literacy Population Survey Project 2019-2021 (HLS19) erhoben. Die Impfintention wird mit selbstentwickelten Items, angelehnt an Betsch et al. (2015), erhoben. Die Auswertung erfolgt mithilfe einer multivariaten Regression.

Ergebnisse Die Ergebnisse liegen im Juni 2022 vor.

Schlussfolgerung Sollten die vermuteten Zusammenhänge bestätigt werden können, liefert die Studie Anhaltspunkte dafür, dass Empathie als Kommunikationsstrategie sowie eine gesundheitskompetenzförderliche Kommunikation mit älteren Patient*innen in hausärztlichen Praxen zur verbesserten Impfinanspruchnahme beitragen kann. Die Erkenntnisse könnten die Entwicklung passgenauerer Interventionen in diesem Bereich voranbringen. Da Impfscheidungen von zahlreichen Faktoren abhängen, sollten diese weitergehend empirisch identifiziert werden, um die Theorieentwicklung und in der Folge die Interventionsentwicklung im Bereich der Impfmotivation und Impfinanspruchnahme voranzubringen.

Thema: Prävention und Gesundheitsförderung

V-110 „Hebamme finde ich auch gut und ich glaube im Rahmen von den U-Untersuchungen, könnte ich es mir gut vorstellen“ – Elterliches Informationsverhalten zum Thema frühkindliche Allergieprävention

Autoren Altawil H, Dierks M-L, John C, Lander J

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753671

Einleitung Eltern treffen explizit und implizit gesundheits- und präventionsrelevante Entscheidungen für ihre (Klein-)Kinder, dabei hängt die Qualität dieser Entscheidungen von diversen Faktoren ab, etwa der Verfügbarkeit und der Qualität von Informationen sowie der Gesundheitskompetenz. Im Rahmen der DFG-Forschungsgruppe HELICAP (FOR2959) wird untersucht, wie und wo sich Eltern über die frühkindliche Allergieprävention (ECAP) informieren, wie sie die Informationen umsetzen und welche Rolle dabei Gesundheitsfachleute übernehmen. Ein etablierter Elternbeirat (7 Mütter) ist aktiv in Planung und Durchführung der Studie eingebunden.

Methoden Einbezogen in eine qualitative Befragungsstudie waren 114 Mütter und Väter von Kindern (0-3 Jahre): Gruppe 1: Eltern oder Kind mit bestehender Allergie (n = 80), Gruppe 2: Eltern oder Kind ohne unmittelbare Allergie (n = 34). Die Rekrutierung erfolgte über regionale und überregionale Einrichtungen sowie digitale Medien. Durchgeführt wurden 30 Fokusgruppen (5 in Präsenz und 25 digital) sowie 24 digitale Einzelinterviews auf Basis eines teilstrukturierter Leitfadens mit vorgegebenen Szenarien. Die erhobenen Daten wurden mit der qualitativ strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse Kindergesundheit ist für Eltern sehr relevant, aber eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Thema ECAP geschieht oft erst bei konkreten Risiken. Bei allgemeinen Informationsbedürfnissen erfolgt die Suche häufig spontan in Google, teils in sozialen Medien, und vielfach im direkten Austausch mit dem sozialen Umfeld. Bei konkreten, dringlichen Fragen bevorzugen Eltern eindeutig das direkte Gespräch mit z.B. Kinderärzt*innen und Hebammen. Ob ECAP Informationen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen oder eher Alltagserfahrungen basieren, können Eltern vielfach nicht genau einschätzen. Zudem sind qualitätsgesicherte Portale meist unbekannt. Eltern der Gruppe 2, die sich kaum mit ECAP befasst, erlangt ihre Kenntnisse eher beiläufig, etwa über die Themen Ernährung oder Hautpflege. Sie berichten, dass weder Ärzt*innen noch Hebammen ECAP thematisieren. Eltern der Gruppe 1, die sich deutlich häufiger mit Gesundheitsfachleuten austauscht, setzt Hinweise z.B. zum Zeitpunkt der Beikosteneinführung expliziter im Sinne der Allergieprävention um. Oftmals werden Eltern aber durch das Informations(-über)angebot sowie divergierende Aussagen verunsichert, und bewerten deshalb vor allem digitale Angebote negativ. Entsprechend wünschen sich viele Eltern aktivere Entscheidungshilfen sowie gezielte Hinweise auf verlässliche Informationsangebote durch (Fach-) Personen, die sie kennen und denen sie vertrauen.

Schlussfolgerung Zentrale Anlaufstelle zu Kindergesundheitsfragen sind nach wie vor (Kinder-) Ärzt*innen und Hebammen. Diese greifen ECAP im Sinne der Prävention bislang nur selten aktiv auf. Deshalb sollten Strukturen geschaffen werden (z.B. im Zusammenhang mit U-Untersuchungen), um Eltern für Evidenz zu sensibilisieren und ihnen verfügbare Informations- und Beratungsdienste zu vermitteln.

V-111 Verläufe des Alkoholkonsums bei Menschen mit risikoarmem vs. riskantem Konsum: 3-Jahres-Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten Studie PRINT

Autoren Baumann S¹, Staudt A^{1,2}, Freyer-Adam J^{3,4}, Bischof C⁵, Meyer C^{4,6}, John U^{4,6}

Institute 1 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Methoden der Community Medicine, Greifswald, Deutschland; 2 Technische Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland; 3 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland; 4 Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, Standort Greifswald, Greifswald, Deutschland; 5 Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck, Deutschland; 6 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753672

Einleitung Selbst geringe Trinkmengen sind mit erhöhten Erkrankungsrisiken verbunden. Wir wissen bisher kaum etwas darüber, wie sich der Konsum bei Menschen mit geringen Trinkmengen über die Zeit entwickelt und wie gut Interventionen zur Reduktion von Alkoholkonsum bei ihnen wirken. Ziel der Arbeit war, Subpopulationen mit unterschiedlichen zeitlichen Verläufen des Alkoholkonsums in einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe zu identifizieren und den Effekt einer Intervention zur Reduktion des Alkoholkonsums auf die Verläufe zu untersuchen.

Methoden In einem Bürgeramt wurden 1646 Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren und mit Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten proaktiv rekrutiert (56 % weiblich, M = 31 Jahre, Teilnehmerate: 67 %) und erhielten entweder Befragungen und computergenerierte individualisierte Feedbackbriefe zu Baseline, nach 3 und 6 Monaten (Interventionsgruppe) oder nur Befragungen (Kontrollgruppe). Nach 1 und 3 Jahren wurden Follow-Up-Befragungen durchgeführt. Outcome war die Anzahl pro Woche konsumierter alkoholischer Getränke. Verschiedene Verläufe des Alkoholkonsums bei Personen mit risikoarmem vs. riskantem Konsum nach dem Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C) und der Einfluss der Intervention wurden mit Hilfe von Mehrgruppen-Mischverteilungsmodellen geschätzt. Ein AUDIT-C-Summenscore von 1 bis 3 bei Frauen und von 1 bis 4 bei Männern wurde als risikoarmer Alkoholkonsum, ein Summenscore von 4 bis 12 bei Frauen und von 5 bis 12 bei Männern als riskanter Alkoholkonsum gewertet. Menschen mit Hinweis auf eine Alkoholgebrauchsstörung (AUDIT-Summenscore von 20 oder höher, n = 8) wurden nicht in die Analyse einbezogen.

Ergebnisse Unter den Studienteilnehmenden waren 1085 Menschen mit risikoarmem und 533 mit riskantem Alkoholkonsum zu Baseline. Bei Menschen mit risikoarmem Alkoholkonsum wurden die zeitlichen Verläufe „sehr geringsteigend“ (52 %), „konstant nahe Null“ (32 %) und „geringsteigend“ (16 %) identifiziert, bei Menschen mit riskantem Alkoholkonsum „geringstabil“ (47 %), „moderatstabil“ (45 %) und „hochsinkend“ (8 %). Nach 3 Jahren bewirkte die Intervention bei Menschen mit geringstabilem Verlauf eine signifikante Reduktion in der Anzahl pro Woche konsumierter alkoholischer Getränke (Inzidenzratenverhältnis = 0,50; 95 % Konfidenzintervall = 0,28–0,88; p = 0,017).

Schlussfolgerung Zwei Drittel der Menschen mit risikoarmem Alkoholkonsum erhöhten ihre durchschnittliche Trinkmenge über die Zeit. Die große Mehrheit der Menschen mit riskantem Konsum zeigte ohne Intervention ein zeitlich stabiles Trinkmuster. Unsere Daten weisen darauf hin, dass in dieser Gruppe langfristig besonders Menschen mit geringen durchschnittlichen Trinkmengen von computergenerierten individualisierten Feedbackbriefen profitieren könnten.

V-112 Entwicklung einer digitalen Plattform zur betrieblichen Gesundheitsförderung auf Frachtschiffen

Autoren Belz L¹, Reck C¹, Dengler D¹, von Münster T¹, Neumann FA², Zyriax B-C², Harth V¹, Oldenburg M¹

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Hamburg, Deutschland;

2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753673

Einleitung Auf Frachtschiffen gibt es selten systematische Ansätze zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Ursachen sind multifaktoriell. Neben dem erschwerten Zugang im mobilen, maritimen Setting, der variierenden Zusammensetzung der Crew, spielen auch wirtschaftliche Faktoren eine Rolle. Da die Seeleute während ihres mehrmonatigen Einsatzes auch ihre Freizeit an Bord verbringen, kommt allerdings der Prävention gerade hier eine besondere Bedeutung zu.

Methoden Im Rahmen des Projekts e-healthy ship wurde eine auf der Open Source Lernsoftware „moodle“ basierende Gesundheitsplattform entwickelt. Das Konzept umfasst zielgruppenorientierte Gesundheitsinformationen mit verhaltens- und verhältnispräventiven Ansätzen. Daneben gibt es auch einen interaktiven Teil sowie die Möglichkeit gesundheitsbezogener Wettbewerbe zwischen Schiffsbesatzungen und spezifische Unterstützungsangebote für den Koch.

Ergebnisse Das Angebot auf der moodle-Plattform umfasst über 70 Kurse mit einem breiten, an dem Leben an Bord orientierten, thematischen Angebot (u.a. zu Sport, Ernährung und Entspannung). Ein kalendergesteuerter Teil besteht u.a. aus täglichen Informationen zu gesundheitsbezogenen Themen und einem wöchentlichen Quiz. Die Plattform kann von Seeleuten über ein schiffseigenes Intranet auf diversen eigenen Endgeräten genutzt werden. Einige Angebote werden auch auf Monitore im Gemeinschaftsbereich an Bord übertragen. Um die Motivation zu erhöhen, gibt es ein Belohnungssystem und Ansätze von Gamification. Außerdem sind mehrere Optionen zur Bewertung durch die Nutzer und durch anonymisierte Auswertung der Nutzungsdaten implementiert, die eine stetige Verbesserung der Lernplattform ermöglichen.

Schlussfolgerung Die entwickelte Plattform ermöglicht Seeleuten einen Zugang zu Inhalten der Gesundheitsförderung, die aufgrund des eingeschränkten Zugangs zum Internet an Bord ansonsten nicht verfügbar wären. Auf einen erfolgreichen Test in kleinem Maßstab mit Seeleuten an Land und auf einem kleinen Schiff folgt ab Mitte April 2022 eine mehrmonatige Pilotphase, bei der die Software an Bord von zwei Frachtschiffen auf Praxistauglichkeit und Anwenderfreundlichkeit getestet und weiter optimiert wird.

V-113 Systemveränderung als Outcome kommunaler Gesundheitsförderung – Eine Validierungsstudie

Autoren Birgel V¹, Röding D¹, Groeger-Roth F², Decker L¹, Walter U¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland;

2 Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753674

Einleitung Effekte kommunaler Gesundheitsförderung lassen sich auf Ebene der Zielgruppen erst nach einer langjährigen Latenzzeit nachweisen. Effektive Strategien kommunaler Gesundheitsförderung können nach internationalen Studien bereits in den ersten Jahren zu messbaren Veränderungen auf der Systemebene führen. Für Deutschland liegen bislang keine validierten Instrumente zur Messung solcher Effekte vor. Der Beitrag stellt Ergebnisse zur Konstrukt- und Kriteriumsvalidität verschiedener Maße zur Erfassung von Systemveränderungen vor: Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention,

Zusammenarbeit in der Prävention, intersektorale Kooperation, Rückhalt für Prävention und finanzielle Unterstützung von Prävention in der Kommune.

Methoden Im Rahmen der BMBF-geförderten CTC-EFF-Studie wurde das Community Key Informant Interview (CKI) ins Deutsche übersetzt, angepasst und einem kognitiven Pretest unterzogen. 2021 wurden Schlüsselpersonen (n = 209) aus 42 Kommunen befragt. Die Konstruktvalidität der Skalen wurde mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen geprüft. Mithilfe hierarchischer linearer Modelle wurde geprüft, ob die Messungen ausreichend Varianz zwischen den Kommunen erklären. Hinsichtlich der Kriteriumsvalidität wurden auf kommunaler Ebene Korrelationen berechnet, um Zusammenhänge zwischen den fünf Systemveränderungsmaßen untereinander zu beschreiben.

Ergebnisse Bezogen auf die interne Konsistenz der Skalen wurde Cronbachs Alpha zu = .869 für Präventionszusammenarbeit, = .899 für intersektorale Kooperation, = .835 für Wirtschaftslage, = .659 für Openness to Change und = .649 für allgemeine Zusammenarbeit bestimmt. Es werden durchschnittlich 8,66 % der Varianz über Variationen auf Ebene der Kommunen aufgedeckt (Übernahme wissenschaftsbasierte Prävention 19.43 %, Zusammenarbeit in der Prävention 6.43 %, intersektorale Kooperation 7.84 %, Rückhalt für Prävention 4.43 %, finanzielle Unterstützung von Prävention 5.19 %). Die Systemveränderungsmaße korrelieren teilweise miteinander. Übernahme wissenschaftsbasierte Prävention korreliert positiv mit intersektoraler Kooperation (r = .606, p = .004). Des Weiteren korreliert intersektorale Kooperation positiv mit Präventionszusammenarbeit (r = .481, p = .001).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass die hier geprüfte deutsche Fassung des CKI valide Messungen ermöglicht. Limitationen werden diskutiert. Weitere Analysen zur Validierung der fünf Systemveränderungsmaße werden folgen, z.B. zur Veränderungssensitivität und prädiktiven Kraft.

V-114 Pandemiebedingte Transformationsprozesse partizipativer Forschungsprojekte – Eine qualitative Studie zu vier Bewegungsförderungsprojekten aus dem Capital4Health Forschungsverbund

Autoren Boyer L¹, Sauter A¹, Sommer R², Till M², Gelius P², Herrmann-Johns A¹

Institute 1 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie, Regensburg, Deutschland; 2 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Department für Sportwissenschaften und Sport, Erlangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753675

Einleitung Seit Beginn der COVID-19 Pandemie erlebt die Präventionsforschung starke Einschränkungen aufgrund geltender Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen. Dies erschwerte die Umsetzung partizipativer Forschungsprojekte, da Projekttreffen nicht stattfinden und Interventionen nur eingeschränkt umgesetzt werden konnten. Die vorliegende Studie exploriert pandemiebedingte Transformationsprozesse partizipativer Forschung zur Aufrechterhaltung von Bewegungsintervention in den Settings Kita, Schule, Ausbildungsbetriebe und Gemeinden. Außerdem werden Implikationen für zukünftige Präventionsprojekte eruiert. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden exemplarisch vier partizipative Bewegungsprojekte des Forschungsverbundes Capital4Health (C4H) herangezogen.

Methoden Es wurden semistandardisierte Interviews mit Projektverantwortlichen aus vier C4H-Projekten geführt. Die Interviews wurden am Ende der Projektlaufzeiten (August bis November 2021) von den beiden querschnittlichen Evaluationsprojekten des Verbundes über Zoom geführt. Die Interviews wurden verbatim transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Die Projektteams zeigten hohe Anpassungsfähigkeit an die sich schnell ändernde pandemische Situation und die damit verbundenen neuen Arbeitsanforderungen und -prozesse. Wichtig waren hierbei Kreativität vonseiten der Projektteams sowie ausreichende finanzielle Ressourcen, um bei Mehrarbeit oder personellen Ausfällen reagieren zu können. Kontakte zu Zielgruppen wurde über digitale Formate gehalten oder, wo dies nicht möglich war, durch „offline“ Maßnahmen (z.B. gemeinsame Spaziergänge) ermöglicht.

Digitale Transformationsprozesse waren nicht in jedem Setting von Beginn an möglich, wurden aber im Laufe der Pandemie als zunehmend positiv bewertet, da nun Reisezeiten reduziert und schneller und ortsunabhängig kommuniziert werden konnte. Barrieren für die flexible Anpassung und Umsetzung bewegungsfördernder Maßnahmen waren häufig institutionelle Strukturen sowie eine klare Priorisierung der Aufrechterhaltung des Regelbetriebes. Förderfaktoren beinhalteten Anpassungen der Maßnahmen (z.B. Bewegungskurse im Onlineformat) und engagierte Personen (sog. „Kümmerer“).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse legen nahe, dass die COVID-19 Pandemie der partizipativen Forschung zu einem Digitalisierungsschub verholfen hat. Dies sollte in zukünftigen Förderanträgen berücksichtigt werden, um partizipative Forschungsprojekte mit Geräten, Lizenzen und Schulungen für Online-tools ausstatten zu können. Ausreichende Personalmittel sind in Krisensituationen notwendig, um flexibel reagieren zu können und Interventionen nachhaltig in einem Setting zu verankern. Die sinkende Priorisierung von Bewegung in den Settings und die eingeschränkte Erreichbarkeit der Zielgruppe und Multiplikator:innen erschwerten die Aufrechterhaltung partizipativer Prozesse. In einer post-pandemische Zeit sollten digitale Formate als Orte des Austausches weiterhin mitgedacht und weiterentwickelt werden.

V-115 Datenbank Grüne Liste Prävention – Was steckt drin? Systematische Charakterisierung der Programme in der Grünen Liste Prävention

Autoren Brender R¹, Bremer K¹, Groeger-Roth F², Walter U¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland;

2 Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753676

Einleitung Die Datenbank *Grüne Liste Prävention* ist seit 2011 eine Initiative des Landespräventionsrates Niedersachsen, die in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover geführt wird. Sie ermöglicht Akteuren aus der Präventionspraxis eine effiziente Suche nach bundesweit verfügbaren, evaluierten Präventionsprogrammen für Kinder, Jugendliche und deren Familien mit Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit. Die Programme sind entsprechend ihrer Evaluation in drei Evidenzgrade eingestuft: (1) Effektivität theoretisch gut begründet, (2) Effektivität wahrscheinlich und (3) Effektivität nachgewiesen. Der Beitrag stellt Ergebnisse zur Weiterentwicklung der Verschlagwortung der Programmteinträge vor, um eine passgenauere Auswahl zu ermöglichen.

Methoden In einem iterativen Verfahren wurden induktiv und deduktiv 16 Ober- und 33 Unterkategorien mit 217 Merkmalsausprägungen zur optimierten Verschlagwortung abgeleitet. Die Erfassung der Programme wurde durch eine Person durchgeführt, durch eine zweite kontrolliert und bei Differenzen wurde ein Konsens gebildet. Anschließend wurden die in der Datenbank gelisteten Programme entlang ihrer Verschlagwortung deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse In der *Grünen Liste Prävention* sind 98 Präventionsprogramme gelistet (Stand März 2022). 30 Programme haben einen Evidenzgrad Stufe 1, 36 Programme Stufe 2 und 30 Programme Stufe 3. Bei einem Programm steht die Bewertung der Effektivität noch aus, ein weiteres steht auf der Schwelle zur Aufnahme in die Datenbank. Es werden überwiegend Programme aus den Handlungsfeldern Sucht (n = 44) und Gewalt inkl. Mobbing (n = 62) gelistet. Charakteristisch für die Datenbank sind vor allem Programme im Sozial- und Lebenskompetenzbereich (n = 57), während zu den Themen Ernährung (n = 3) und Bewegung (n = 2) nur wenige Programme aufgeführt sind. Hauptsächlich sind verhaltenspräventive Programme (n = 91) enthalten, einige weisen einen verhältnispräventiven Anteil (n = 7) auf. Meist zielen die Programme auf die Settings Familie (n = 40), Kindertagesstätte (n = 23) und Schule (n = 60) ab. Am häufigsten sind Eltern (n = 46), Lehrende (n = 51) und/oder Erzieherinnen und Erzieher (n = 19) die zentralen Einflusspersonen. Als Anforderungen an Ressourcen werden besonders oft personelle (n = 94), räumliche (n = 89) und finanzielle (n = 80) Anforderungen genannt.

Schlussfolgerung Die *Grüne Liste Prävention* umfasst vor allem evidenzbasierte Präventionsprogramme zur Förderung der psychosozialen Gesundheit. Die neu entwickelte Verschlagwortung führt zu einer Differenzierung und kann die Auffindbarkeit spezifischer Programme verbessern. Die Datenbank bietet das Potenzial, künftig mehr Programme zu den Themen Ernährung, Bewegung sowie zur Verhältnisprävention mit aufzunehmen, um das gesamte Spektrum von präventiven Programmen für Kinder, Jugendliche und deren Familien abzubilden. Zudem besteht die Möglichkeit weitere Zielgruppen in die Datenbank aufzunehmen.

V-116 Hochschullehre bewegt gestalten – Möglichkeiten und Barrieren aus Dozierendenperspektive

Autoren Rupp R, Bucksch J

Institut Pädagogische Hochschule Heidelberg, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Heidelberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753677

Einleitung Langes ununterbrochenes sedentäres Verhalten ist mit dem Lernen und Lehren fast untrennbar verbunden. Insofern verwundert es nicht, dass nach internationaler Studienlage Studierende täglich mindestens so viel Zeit sitzend verbringen wie Büroangestellte mit überwiegender Schreibtischaktivität. Aus gesundheitlicher und lerntheoretischer Perspektive ist diese Zustandsbeschreibung von Hochschullehre als kritisch zu betrachten. Bewegungspausen in Vorlesungen oder Seminaren, die in den letzten Jahren als ein möglicher Ansatz vorgeschlagen wurden, haben das Problem als Störfaktor im Lehr-/Lernprozess von Dozierenden wahrgenommen zu werden. Die Idee von bewegenden Methoden, die Lehr-/Lernprozesse mit Mikrobewegungen – wie (Auf-)Stehen oder (Umher-)Gehen – verknüpfen und dabei kostengünstig, unterrichtsnah und lernzeitwährend eingesetzt werden können, wurde an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg im Rahmen des Heidelberger Modells der bewegten Hochschullehre entwickelt und erprobt. Die vorliegende Studie nutzt einen qualitativen Zugang, um angewandte bewegende Methoden, deren Bekanntheits- und Umsetzungsgrad sowie behindernde Umsetzungsfaktoren zu untersuchen.

Methoden An der Pädagogischen Hochschule Heidelberg wurden Dozierende mittels leitfadensbasierter Interviews befragt. Die Stichprobe (N = 10 weiblich; N = 6 männlich) setzt sich aus Professor*innen, wissenschaftlichem Mittelbau und Lehrbeauftragten folgender Fachbereiche zusammen: Mathematik, Physik, Deutsch, Erziehung, Geschichte, Sport und Soziologie. Die Interviews wurden aufgenommen, transkribiert und über die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz mit der Software MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse Bewegende Methoden sind unter Hochschuldozierenden kaum bekannt und werden nur von wenigen regelmäßig und bewusst eingesetzt. Trotzdem konnte mit 18 verschiedenen Methoden eine große Bandbreite potenzieller Zugänge für eine bewegte(re) Hochschullehre erfasst werden. Als zentrale Störfaktoren bei der Umsetzung wurden Platzmangel und Zeitknappheit identifiziert. Daneben stellen sich Hemmung/Scham, gesteigerte(r) Unruhe und Vorbereitungsaufwand, „bewegungsfaule“ Studierende sowie Methodenunsicherheit Dozierender als Barrieren in der Umsetzung dar.

Schlussfolgerung Bewegende Methoden bergen ein bisher kaum genutztes Potenzial, um Bewegungsaktivierung und Sitzunterbrechung niederschwellig in die Hochschullehre zu integrieren. Systematische Methodensammlungen sowie qualifizierende Weiterbildungsangebote für Dozierende schaffen wichtige Voraussetzungen für deren kompetente und nachhaltige Umsetzung, da Lehrende mit dieser Thematik noch kaum vertraut sind. Im Mittelpunkt sollten hierbei bewegende Methoden stehen, die sich lernzeitwährend mit dem Lehr-/Lernprozess synchronisieren lassen (Zeitknappheit) und dabei nur wenig Bewegungsraum beanspruchen (Platzmangel).

V-117 Association of modifiable lifestyle factors with cognitive function in the AgeWell.de-trial

Autoren Claus M¹, Lupp M¹, Czock D⁴, Frese T³, Gensichen J², Haefeli W⁴, Hoffmann W^{6,7}, Kadaszkiewicz H⁵, König H-H⁸, Wiese B⁹, Thyrian JR^{6,7}, Riedel-Heller SG¹

Institute 1 Medical Faculty, University of Leipzig, Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; 2 University of LMU Munich, Institute of General Practice and Family Medicine, Munich, Deutschland; 3 Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Institute of General Practice and Family Medicine, Halle (Saale), Deutschland; 4 University Hospital Heidelberg, Department of Clinical Pharmacology and Pharmacoepidemiology, Heidelberg, Deutschland; 5 University of Kiel, Institute of General Practice, Kiel, Deutschland; 6 University Medicine Greifswald, Institute for Community Medicine, Greifswald, Deutschland; 7 German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Site Rostock/Greifswald, Greifswald, Deutschland; 8 University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Department of Health Economics and Health Services Research, Hamburg, Deutschland; 9 Hannover Medical School, Institute for General Practice, Work Group Medical Statistics and IT-Infrastructure, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753678

Einleitung In old age, dementia is one of the most common mental illnesses. Dementia may be associated with more than ten risk factors (e.g., arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, coronary heart disease). Risk models can be used to calculate individual dementia risk based on lifestyle. The aim of this study was to investigate the association of the Cardiovascular Risk Factors, Aging, and Incidence of Dementia (CAIDE) score with other risk or protective factors as well as with the Lifestyle for Brain Health (LIBRA) score.

Methoden Data were collected by general practitioner information, face-to-face interviews and paper questionnaire among the participants of the AgeWell.de study (n = 1030, age: 60-77 years, CAIDE ≥ 9). We analysed a subsample of 807 participants with complete information on relevant lifestyle factors (mean age = 68.8 years, SD = 4.9). Frequency distributions, mean and frequency comparisons, and linear regression models were applied.

Ergebnisse Multivariate analysis showed that regular cognitive activity (b = -0.02; p < .001) and the amount of fruit and vegetables (b = -0.03; p < .001) consumed were associated with the CAIDE score. A part of participants with CAIDE score ≥ 9 showed no to minimal risk of dementia in LIBRA score.

Schlussfolgerung To our knowledge, our study is the first comparing the CAIDE and LIBRA models in their assessment of dementia risk. Protective lifestyle factors seem to play an important role in predicting dementia risk using risk models.

V-118 Factors associated with the interest in smartphone apps for health promotion and disease prevention: Results from a cross-sectional, nationwide survey in Germany

Autoren De Santis KK^{1,2}, Zeeb H^{1,2,3}, Matthias K⁴

Institute 1 Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology-BIPS, Department of Prevention and Evaluation, Bremen, Deutschland; 2 Leibniz Science Campus Digital Public Health Bremen, Bremen, Deutschland; 3 University of Bremen, Faculty 11 Human and Health Sciences, Bremen, Deutschland; 4 University of Applied Science Stralsund, Faculty of Electrical Engineering and Computer Science, Stralsund, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753679

Einleitung Smartphone apps can be used for health promotion and disease prevention purposes. The use of digital technologies in the health context depends on sociodemographic factors (younger age, more education, higher income) and higher eHealth literacy. It is unclear if the interest in smartphone

apps for health promotion and disease prevention also depends on these factors. This study investigated if the interest in smartphone apps for health promotion and disease prevention is associated with the sociodemographic factors and the eHealth literacy using data from a nationwide survey in Germany.

Methoden Our cross-sectional, nationwide survey was conducted using computer-assisted telephone interviews in October 2020. Internet users residing in Germany answered a 28-item survey regarding digitization of health and perceived eHealth literacy according to the eHEALS Scale (from 8 = lowest to 40 = highest eHealth literacy score). Hierarchical linear regression analysis was used to test the association between the interest in smartphone apps for health promotion and disease prevention (from 1 = very low to 5 = very high), the sociodemographic factors (age, gender, education, income) in model 1 and the perceived eHealth literacy in model 2.

Ergebnisse Complete data were collected from 752 adults aged 18-93 (M ± SD: 54 ± 15) with high perceived eHealth literacy (31 ± 6 points). The participants were 51 % female, 64 % with up to tertiary education and 54 % with up to the average monthly income of 3500 Euro. Hierarchical linear regression model 1 was statistically significant (p < .01) and the sociodemographic factors (age, gender, education, income) explained 5 % of variance in the interest in smartphone apps. Two factors were associated with higher interest in smartphone apps in model 1: higher income (β = .21, p < .01) and younger age (β = -.10, p < .01). Model 2 was also statistically significant (p < .01) and addition of the perceived eHealth literacy increased the amount of explained variance to 7 % in model 2. Two factors were associated with higher interest in smartphone apps in model 2: higher income (β = .17, p < .01) and higher eHealth literacy (β = .16, p < .01).

Schlussfolgerung The interest in smartphone apps for health promotion and disease prevention among internet users in Germany appears to depend on higher income and higher eHealth literacy, but not on age, gender or education. Since smartphone use is highly prevalent among the German population and a number of apps for health promotion and disease prevention exist, public health interventions are required to promote the use of affordable apps especially among the socially disadvantaged groups. Measures focusing on improving the eHealth literacy in the general population are important to promote the use of digital technologies for promoting and maintaining health.

V-119 „Ich war am Boden zerstört.“: Eine qualitative Studie unter Müttern zum Umgang mit Stillproblemen

Autoren Diehl K¹, Jansen C², Görig T¹, Spannake M²

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Professur für Epidemiologie und Public Health, Erlangen, Deutschland; 2 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Mannheim, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753680

Einleitung Stillen ist das Beste für das Kind und hat positive Auswirkungen auf die mütterliche Gesundheit. Dennoch gelingt es nicht jeder Mutter, ihr Kind auf natürliche Weise zu stillen. Die Gründe für frühes Abstillen sind in Deutschland gut erfasst. Wenig weiß man jedoch darüber, wie es Müttern ergeht, die gerne stillen möchten, es aber nicht können. Um dieser Frage explorativ nachzugehen, wurde eine qualitative Studie durchgeführt.

Methoden Es wurden 15 leitfadengestützte Interviews mit Müttern geführt, die früh abstillen mussten oder gar nicht stillen konnten. Die Interviews wurden aufgenommen, wortwörtlich transkribiert und inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet. Es ergaben sich sieben Themenbereiche. Der Fokus dieses Beitrags liegt auf der individuellen Stillsituation, deren Einfluss auf soziale Beziehungen und die wahrgenommene mütterliche Gesundheit.

Ergebnisse Auch zur Zeit des Interviews war die problembehaftete Stillsituation für die Teilnehmerinnen noch ein emotionales Thema. Die Dauer der Stillversuche variierte zwischen wenigen Tagen bis hin zu einem Dreivierteljahr. Dabei nutzten die Teilnehmerinnen die verschiedensten Hilfsmittel. Mütter, denen es möglich war, erfolgreich eine Milchpumpe zu nutzen (z.B. M04 „[ich

habe] gepumpt wie eine Irre“), berichteten, dass dies half, besser mit der Situation umgehen zu können. Die meisten Frauen berichteten von starken Selbstzweifeln und Versagensgefühlen. Einige hatten das Gefühl, ihrer Mutterrolle nicht vollends gerecht werden zu können. Weiterhin wurden Stress und Druck, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Sorge um das Kind, Überforderung, Enttäuschung und unerfüllte Erwartungen sowie Traurigkeit, Frustration und Wut als wahrgenommene Gefühle genannt. Wichtige Bezugspersonen waren der Lebenspartner, die Mutter, die Nachsorgehebamme, aber auch Frauen, die dieselbe Situation bereits durchlebt hatten. Die Situation schlug sich sowohl auf die körperliche, aber auch auf die psychische Gesundheit der Mütter nieder.

Schlussfolgerung Die Unfähigkeit, das eigene Kind auf natürliche Art zu stillen, hat ernst zu nehmende Auswirkungen auf das maternale Wohlbefinden. Unterstützung bei der aktiven Bewältigung, z.B. durch Nutzung einer Milchpumpe sowie Förderung des Erfahrungsaustausches mit Müttern, die Ähnliches erlebt haben, könnte betroffenen Frauen helfen, besser mit der Situation umzugehen. Die zunehmende Sensibilisierung des nachsorgenden Personals für die Situation und Bedürfnisse der Mütter, die gerne stillen möchten, aber es nicht können, könnte das Wohlbefinden von Mutter und Kind verbessern und möglicherweise doch noch zu einem erfolgreichen Gelingen des Stillens führen.

V-120 Bewegungsförderung in Kitas unter Pandemiebedingungen unter Berücksichtigung der sozialen Lage der Kita-Kinder. Ergebnisse aus der BeweKi-Studie

Autoren Domanska OM¹, Wurm J¹, Hermann S¹, Braun D², Romefort J², Kuger S², Löss J¹, Krug S¹, Jordan S¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; ; 2 Deutsches Jugendinstitut, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753681

Einleitung Die Lebenswelt Kita hat den Bildungsauftrag Bewegung und Gesundheit von Kindern zu fördern. Sie eignet sich zur Bewegungsförderung, da hier fast alle Kinder erreicht werden können, auch Kinder mit niedrigem sozio-ökonomischem Status (SES), die den empfohlenen Umfang an körperlicher Aktivität seltener erfüllen als Kinder mit mittlerem und hohem SES. Aber die Coronapandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen hatten erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit in Kitas. Inwiefern sich die Coronapandemie auf die Bewegungsförderung in Kitas, auch im Hinblick auf Kitas mit einem hohen Anteil an Kindern mit sozialer Benachteiligung auswirkte, untersucht das Robert Koch-Institut mit der ersten Teilstudie des durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes „Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen“ (BeweKi).

Methoden An der standardisierten webbasierten Befragung haben 2.584 Kitas des KiTa-Register des Deutschen Jugendinstituts aus 16 Bundesländern teilgenommen. Die Erhebung fand im Februar und März 2022 statt. Die Befragung richtete sich an die Einrichtungsleitungen. Erhoben wurden eine Gesamteinschätzung der Bewegungsmöglichkeiten in der Kita vor und während der Pandemie. Als Weiteres sollten die Veränderungen des Bewegungsumfangs in einzelnen Bereichen eingeschätzt werden, z. B. freie Bewegung im Innenraum oder Nutzung von externer Infrastruktur. Der Anteil an Kindern mit sozialer Benachteiligung in der Kita beruht auf einer Einschätzung durch die Einrichtungsleitung. Die Ergebnisse basieren auf vorläufigen uni- und bivariate Analysen.

Ergebnisse Etwas mehr 60% der Kitaleitungen berichteten eine allgemeine Verschlechterung der Bewegungsmöglichkeiten in ihrer Kita während der Pandemie, bei 38,2% wurde keine Veränderung und bei einem kleinen Anteil der Kitas (1,6%) eine positive Entwicklung wahrgenommen. Die meisten Verschlechterungen wurden für die Nutzung von externen Turnhallen, Bewegungsräumen oder Schwimmhallen genannt. Zugleich gaben 14,4% der Kitas an, seit

der Pandemie mehr angeleitete Bewegung im Freien bzw. mehr Spaziergänge anzubieten (18,0%). In Kitas mit einem höheren Anteil an Kindern mit sozialer Benachteiligung wurde häufiger eine allgemeine Verschlechterung der Bewegungsmöglichkeiten durch die Pandemie berichtet und seltener externe Spielplätze und Grünflächen genutzt.

Schlussfolgerung Der beobachtete Rückgang der Bewegungsmöglichkeiten in Kitas für den Zeitraum der Pandemie, insbesondere auch bei Kitas mit einem höheren Anteil von Kindern mit sozialer Benachteiligung, deutet darauf hin, dass Kitas zukünftig während derartiger Krisen mehr Unterstützung benötigen und resiliente Strukturen entwickeln sollten, damit sie auch unter erschwerten Rahmenbedingungen einen Beitrag zur Bewegungsförderung und zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten können.

V-121 Stellenwert der Mitarbeitergesundheit in Betrieben und Work-Life-Balance bei älteren Beschäftigten

Autoren du Prel J-B, Borchart D

Institut Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753682

Einleitung Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben kann bei älteren Beschäftigten nicht nur einen Einfluss auf Fehlzeiten, Personalfuktuation, Arbeitsproduktivität und -qualität haben, sondern auch die Entscheidung zum Erwerbsverbleib beeinflussen. Betriebliche Faktoren mit Einfluss auf die Work-Life-Balance können daher im Zuge des demographischen Wandels mit alternden Belegschaften und einem zunehmenden Fachkräftemangel gesamtgesellschaftlich relevant sein. Vor diesem Hintergrund wurde untersucht, inwieweit der Stellenwert der Mitarbeitergesundheit in Betrieben in Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bei älteren Beschäftigten steht.

Methoden In der dritten Welle der lidA(leben in der Arbeit)-Studie 2018 wurden 3368 sozialversicherte Erwerbstätige der Jahrgänge 1959 und 1965 zur Bedeutung der Mitarbeitergesundheit in ihrem Unternehmen bzw. durch ihren Vorgesetzten befragt. Die Work-Life-Balance wurde mit zwei Variablen der COPSQ-Skala parametrisiert. Mittels blockweiser linearer Regressionsanalysen wurde der Zusammenhang des Stellenwerts von Gesundheit im Betrieb und der Work-Life-Balance bestimmt. Für Geburtsjahr, Geschlecht, berufliche Stellung, Beschäftigungsumfang sowie Bedeutung der Mitarbeitergesundheit für den Vorgesetzten wurde adjustiert und auf Interaktionen dieser Kovariaten mit der unabhängigen Variable „Stellenwert der Mitarbeitergesundheit im Betrieb“ getestet.

Ergebnisse Der Stellenwert der Mitarbeitergesundheit in Betrieben war signifikant mit der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben assoziiert. Dieser Zusammenhang fand sich unabhängig von Geburtsjahr, Geschlecht, beruflicher Stellung und Beschäftigungsumfang. Ein Teil dieser Assoziation konnte durch die Bedeutung, welche die Mitarbeitergesundheit für den Vorgesetzten hat, erklärt werden.

Schlussfolgerung Die Beimessung eines hohen Stellenwertes der Mitarbeitergesundheit in Betrieben könnte sich bei älteren Beschäftigten günstig bezüglich ihrer Work-Life-Balance auswirken. Davon könnten nicht nur die Beschäftigten selbst, sondern auch die Betriebe z. B. durch die Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten und dem längeren Erwerbsverbleib älterer Mitarbeiter profitieren. Zukünftige Untersuchungen müssen klären, inwieweit sich die Einschätzung der älteren Beschäftigten zum Stellenwert der Mitarbeitergesundheit in Betrieben und zur Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben gegenseitig beeinflussen.

V-122 Evaluation von „MindMatters“ zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Grundschule. Studienprotokoll der Evaluation einer komplexen Intervention

Autoren Fischer L¹, Liegmann K², Morgenstern M², Dadaczynski K¹

Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, 36037, Deutschland; 2 Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, 24114, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753683

Einleitung Bereits im Vor- und Grundschulalter liegt die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten zwischen 13,9 % und 16,4 %, wobei infolge der COVID-19 Pandemie eine Verstärkung psychischer Belastungen und Beanspruchungen berichtet wird. National wie auch international werden schulische Interventionen, die unterschiedliche Zielgruppen sowie das Individuum und die schulischen Rahmenbedingungen adressieren, favorisiert. Solche komplexen Interventionen erfordern allerdings aufwendige Evaluationsdesigns, welche in der Forschungspraxis selten umgesetzt werden. Mit „MindMatters“ liegt eine komplexe Intervention vor, die auf Basis des Ansatzes der guten gesunden Schule auf die Förderung der psychischen Gesundheit und der Schulqualität abzielt. Gegenstand des Beitrages ist die Vorstellung der aktuell laufenden Evaluationsstudie.

Methoden Mit Hilfe einer cluster-randomisierten Kontrollgruppenstudie (Laufzeit 2021-2023) soll die Wirkung von „MindMatters“ im Primarschulbereich über zwei Messzeitpunkte vor und 1 Jahr nach Aufnahme der Intervention untersucht werden. Hierfür wurden 37 Grundschulen, die bisher keinen Kontakt zur Intervention hatten, per Zufall der Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) zugeordnet. Als Endpunkte werden unter anderem psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten, das Lern- und Sozialklima und die Schulleistungen aus verschiedenen Perspektiven (Schüler*innen, Lehrkräfte und Eltern) untersucht. Außerdem findet zur Evaluation der Implementierung eine begleitende Dokumentation der umgesetzten schulischen Aktivitäten statt. Die Auswertung der Daten erfolgt uni-, bi- und multivariat, die Hauptanalyse besteht in einer Mehrebenenregression.

Ergebnisse Im Zeitraum von September 2021 bis Februar 2022 konnte eine Stichprobe von ca. 3175 Schüler*innen aus 211 Klassen der Klassenstufen 1-3 sowie ca. 360 Lehrkräften aus Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz generiert werden (MZP I). Für die Datenerhebung auf Ebene der Schüler*innen konnte ein innovatives, Tablet-gestütztes Verfahren sowie u.a. eine an die Zielgruppe angepasste Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) eingesetzt werden. Das gesamte Verfahren wurde zuvor einer technischen und psychometrischen Testung an 896 Grundschüler*innen unterzogen.

Schlussfolgerung Die Evaluation von „MindMatters“ trägt in mehrfacher Hinsicht zur Public Health und schulischen Gesundheitsförderung bei. Zum einen wird ein Beitrag zur Verbesserung der Evidenzbasis zur Wirksamkeit ganzheitlicher Interventionen geleistet. Dabei werden neben der Wirksamkeit auch Einflussfaktoren der Implementierung in den Blick genommen. Außerdem findet eine Überprüfung der Bildungswirksamkeit von „MindMatters“ entsprechend des Ansatzes der guten gesunden Schule statt. Weiterhin wird ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung der psychischen Gesundheit im Kindesalter erbracht.

V-123 Partizipation von Jugendlichen bei der Entwicklung einer Smartphone-App gestützten Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz.

Autoren Frank D¹, Krah V¹, Dadaczynski K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753684

Einleitung Partizipation wird zunehmend zu einem wichtigen Bestandteil der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen. Evaluationsbefunde weisen auf eine Reihe erwünschter Effekte hin, darunter Akzeptanz und Wirksamkeit von Interventionen bei jugendlichen Zielgruppen. Im Rahmen des von der BZgA geförderten Projektes *Nebolus* wurde eine Smartphone-App für digital gestützte Stadtrallyes zur Stärkung der Gesundheitskompetenz junger Menschen entwickelt. Um Konzeption und Design der App an den Bedarfen der Zielgruppe auszurichten und damit die Akzeptanz der Smartphone-App bei der Zielgruppe zu erhöhen, wurde im Projekt ein Living Lab-Ansatz verfolgt und ein Jugendbeirat gegründet, der die App-Entwicklung im Zeitraum Juni 2019 bis August 2021 begleitete und in user involvement-basierten Workshops Impulse für die laufenden Entwicklungsarbeiten generierte.

Methoden Der Jugendbeirat besteht aus sechs Schülerinnen und Schülern der 7. Klasse einer Fuldaer Schule. Die Jugendlichen wurden in drei Phasen der App-Entwicklung involviert: während der Konzeption, während der technischen Entwicklung und kurz vor Fertigstellung der technischen Entwicklung. Die ersten beiden Phasen wurden partizipativ im Rahmen von Workshops an der Hochschule Fulda begleitet, während in der dritten Phase ein User-Testing als Erprobung der App unter realen Bedingungen durchgeführt wurde. Workshops und User-Testing wurden durch qualitative Erhebungen (Befragungen und offene Beobachtungen) dokumentiert. Erhoben wurden insbesondere die Kriterien Bedienbarkeit, Verständlichkeit, Attraktivität (Design), funktionale Features und Storytelling. Die Ergebnisse wurden im Rahmen der Konzeption und Gestaltung der Smartphone-App *Nebolus* systematisch einbezogen.

Ergebnisse Die Auswertung der Erhebungen führten vorrangig zu Anpassungen der Gestaltung von Voraussetzungen für ein immersives Erleben (Identifikation mit Protagonist/Protagonisten). Insbesondere wurden Aspekte des Storytellings (Länge der Sprachnachrichten, „Sidequests“, Rätselcharakter, Einführung einer Nebenfigur) durch die Diskussionen mit den Jugendlichen aufgegriffen. Bedienbarkeit, Verständlichkeit und Attraktivität wurden überwiegend positiv bewertet, sodass in diesem Bereich keine signifikanten Anpassungen indiziert waren. Einzelne Vorschläge zu funktionalen Features konnten aufgrund technisch-ökonomischer Limitationen nicht berücksichtigt werden.

Schlussfolgerung Die Bedarfe der Jugendlichen konnten bei der Interventionsentwicklung systematisch einbezogen werden, obschon der Umfang der Partizipation den Jugendlichen keine eigenverantwortliche Entscheidungs- und Gestaltungsrolle zusprach (im Sinne der joint-intervention oder user-led research). Ein höheres Niveau an Partizipation durch Zielgruppen einer Intervention mittels *Nebolus* soll zukünftig erreicht werden, gestaltet sich zugleich aber als voraussetzungslos.

V-124 Sonnenschutz und Sonnenbrand bei sportlicher Aktivität im Freien: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Autoren Görig T¹, Reimers AK¹, Breitbart E², Diehl K¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland; 2 Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753685

Einleitung Körperliche Aktivität hat viele positive Gesundheitseffekte. Jedoch kann die UV-Strahlung während körperlicher bzw. sportlicher Aktivität im Freien das Risiko für die Entwicklung UV-bedingter Hautschäden (inkl. Hautkrebs) erhöhen. Die Anwendung von Sonnenschutzmaßnahmen kann diesem Risiko entgegenwirken. Ziele unserer Studie waren, zunächst die Nutzung verschiedener empfohlener Sonnenschutzmaßnahmen bei sportlicher Aktivität im Freien sowie die Prävalenz von Sonnenbrand zu quantifizieren und anschließend die damit assoziierten Determinanten zu untersuchen.

Methoden Im Rahmen der sechsten Welle des Nationalen Krebshilfe-Monitorings (NCAM) wurden u.a. 2.081 Erwachsene (16-65 Jahre; 52,0% weiblich) befragt, die im Sommer sportlich aktiv im Freien waren. Die telefonische Be-

fragung fand im Zeitraum zwischen Oktober und Dezember 2020 statt. Die Daten wurden deskriptiv und bivariat ausgewertet.

Ergebnisse Das Tragen von schulterbedeckenden Oberteilen war die am häufigsten genutzte präventive Maßnahme (74,9 %). Weniger als die Hälfte der Teilnehmenden gab an, beim Sport im Freien eine Sonnenbrille zu tragen (44,3 %), Sonnencreme zu verwenden (42,7 %) oder eine Kopfbedeckung zu tragen (29,0 %). Insgesamt gaben 16,7 % an, in den letzten zwölf Monaten mindestens einen Sonnenbrand nach dem Sport im Freien gehabt zu haben. Jüngere Befragte nutzten die Sonnenschutzmaßnahmen seltener als ältere und berichteten signifikant häufiger von Sonnenbrand nach dem Sport im Freien (24,0 % der 16- bis 25-Jährigen vs. 12,6 % der 56- bis 65-Jährigen, $p < 0,001$). Teilnehmende mit einem hellen Hauttyp nutzten zwar häufiger textilen Sonnenschutz und Sonnencreme, gaben jedoch auch eher an, einen Sonnenbrand gehabt zu haben (21,7 % vs. 14,4 % bei Teilnehmenden mit Hauttypen III-VI; $p < 0,001$).

Schlussfolgerung Unsere Studie zeigt erstmalig für Deutschland die Notwendigkeit auf, die Bevölkerung für den Sonnenschutz beim Freizeitsport zu sensibilisieren, damit dessen positive Gesundheitseffekte nicht durch ein erhöhtes Hautkrebsrisiko aufgrund von unzureichendem Sonnenschutz überschattet werden.

V-125 Identifikation von Ansatzpunkten zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen: Ergebnisse semistrukturierter Interviews mit Fachkräften eines Frühe Hilfen-Netzwerks

Autoren Röhrbein H¹, Spachmann J¹, Wendlinger R¹, Eichinger M^{1,2}, Hoffmann K¹

Institute ¹ Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Center for Preventive Medicine and Digital Health Baden-Württemberg (CPD-BW), Mannheim, Deutschland; ² Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik/Abt. für Pädiatrische Epidemiologie, Mainz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753686

Einleitung Frühe Hilfen (FH) leisten einen maßgeblichen Beitrag zur gesunden Entwicklung von Kindern zwischen 0-3 Jahren und zur Unterstützung von Familien. Vor diesem Hintergrund stellt der qualitätsgesicherte Ausbau der FH und die Stärkung vorhandener Angebote eine Priorität dar. Ziel der Studie war es daher, Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Versorgung durch die FH zu identifizieren.

Methoden Wir führten semistrukturierte Interviews mit 14 Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen und Sektoren eines FH-Netzwerks einer Stadt mit ca. 310.000 Einwohner:innen durch. Die Interviews fokussierten Stärken und Schwächen der FH sowie Barrieren für eine optimale Versorgung. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse In der Analyse zeigten sich drei Handlungsfelder: (1) Inanspruchnahme der FH durch Familien, (2) bedarfsgerechte Angebotsgestaltung und (3) Interaktion zwischen Fachkräften und Familien. Als Barrieren der Inanspruchnahme zeigten sich: (i) negatives Image des Jugendamts, (ii) Schamgefühl der Eltern und (iii) fehlendes Wissen der Eltern über die Angebote der FH. Als Stärken der Angebotsgestaltung wurde u.a. hervorgehoben, dass die FH (i) aufsuchend und (ii) multiprofessionell arbeiten und (iii) früh im Leben der Kinder und im Bedarfsfall kurzfristig zur Verfügung stehen. Als Schwächen wurden u.a. beschrieben: (i) eingeschränkte personelle Kapazitäten und daraus folgend Wartezeiten, (ii) Lücken in der Angebotsstruktur (z.B. Angebote für Eltern mit psychischen Erkrankungen, Angebote durch mehrsprachige Fachkräfte) und (iii) eingeschränkte Verfügbarkeit der FH in manchen Stadtteilen. Als Stärken im Bereich der Interaktion zwischen Fachkräften und Familien zeigten sich (i) die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung und (ii) die bedarfsgerechte Anpassung der Unterstützungsleistungen gemeinsam mit den Eltern. Anfänglich fehlendes Vertrauen auf Seiten der Familien wurde als Barriere identifiziert.

Schlussfolgerung Die Interviewergebnisse zeigten konkrete Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des untersuchten FH-Netzwerks auf. Die Ergebnisse konnten gemeinsam mit der Lenkungsgruppe des FH-Netzwerks in konkrete

Umsetzungsschritte überführt werden, die die Grundlage für die weitere kommunale Ausgestaltung der FH darstellen könnten. Auf Grund ihres weitgehend generischen Charakters können die Ergebnisse zudem einen Beitrag zur Stärkung der FH in weiteren Kommunen in Deutschland leisten. Darüber hinaus ergänzt die Studie die verfügbare nationale und internationale Literatur um bislang weitgehend nicht thematisierte Barrieren wie das Image des Jugendamts oder die Scham von Familien, Hilfe anzunehmen.

Unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

V-126 Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland: Verbreitung, Inanspruchnahme und soziale Disparitäten in der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

Autor Holleder A

Institut Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Kassel, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753687

Einleitung Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst nach der Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“ Die Sekundäranalyse zielt darauf, die Verbreitung und Inanspruchnahme der BGF in Deutschland zu analysieren.

Methoden Datenbasis ist die BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. Sie ist eine randomisierte repräsentative CATI-Erhebung von 20.012 Erwerbstätigen ab 15 Jahren in Deutschland. Der Datenzugang erfolgte über einen Scientific-Use-File des Forschungsdatenzentrums im BIBB (BIBB-FDZ). Es werden Anteilswerte zwischen verschiedenen Gruppen nach sozio-demografischen, betrieblichen und wirtschaftlichen Merkmalen verglichen und eine binäre logistische Regressionsanalyse multivariat kalkuliert.

Ergebnisse Knapp die Hälfte (47 %) der Erwerbstätigen gibt an, dass in ihrem Betrieb in den letzten zwei Jahren Maßnahmen der BGF durchgeführt wurden. Davon hat die Mehrheit (59 %) an einem Angebot zur BGF in den letzten zwei Jahren teilgenommen. Mit der Betriebsgröße steigen stark die Anteile der Erwerbstätigen, die ein BGF-Angebot im Betrieb bestätigen, aber die Inanspruchnahmequoten sinken. Die BGF variiert ebenfalls beträchtlich nach Wirtschaftsbranchen. Die Erwerbstätigen in Betrieben mit Betriebs-/Personalrat berichten überproportional häufig eine Durchführung der BGF.

Ergebnisse Knapp die Hälfte (47 %) der Erwerbstätigen gibt an, dass in ihrem Betrieb in den letzten zwei Jahren Maßnahmen der BGF durchgeführt wurden. Davon hat die Mehrheit (59 %) an einem Angebot zur BGF in den letzten zwei Jahren teilgenommen. Mit der Betriebsgröße steigen stark die Anteile der Erwerbstätigen, die ein BGF-Angebot im Betrieb bestätigen, aber die Inanspruchnahmequoten sinken. Die BGF variiert ebenfalls beträchtlich nach Wirtschaftsbranchen. Die Erwerbstätigen in Betrieben mit Betriebs-/Personalrat berichten überproportional häufig eine Durchführung der BGF.

Die Auswertungen belegen soziale Disparitäten zwischen verschiedenen Erwerbstätigengruppen in der BGF. Erwerbstätige mit niedrigem sozio-ökonomischen Status bekunden in relativ geringem Ausmaß BGF-Angebote. BGF wird besonders wenig in Betrieben von Erwerbstätigen ohne Berufsabschluss, in einem befristeten Arbeitsverhältnis, mit Entlassungsgefahr sowie von Leiharbeitnehmern umgesetzt. Erwerbstätige mit ausländischer Staatsangehörigkeit haben im Verhältnis zu deutschen Erwerbstätigen eine geringere Chance, dass in ihrem Betrieb BGF durchgeführt wird.

Ein sehr guter oder ausgezeichneter Gesundheitszustand geht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für BGF im Betrieb einher. In Betrieben, in denen die Erwerbstätigen mit der Arbeit insgesamt sehr zufrieden sind, wird deutlich mehr BGF im Betrieb angeboten.

Schlussfolgerung Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 gibt Aufschluss über die BGF in Deutschland, die derzeit nur bei knapp der Hälfte der Erwerbstätigen und bei einer Minderheit der Betriebe umgesetzt wird. Die Studie zeigt jedoch große Disparitäten in der BGF nach Betriebsmerkmalen, sozio-demografischen Charakteristika und beruflicher Qualifikation auf. Der Vergleich mit früheren Erhebungswellen deutet auf einen moderaten Ausbau der BGF bei zurückgehenden Inanspruchnahmequoten in Deutschland hin. Es braucht zielgruppenspezifische Handlungsstrategien in der BGF, um sowohl Kleinbetriebe als auch innerhalb von Betrieben die Erwerbstätigen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status besser zu erreichen.

V-127 Gründe und Barrieren der Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in der Altersgruppe 55+ in Sachsen-Anhalt: Eine Mixed Methods Analyse

Autoren [Hrudey I¹](#), [Walter S¹](#), [Hasenpusch C²](#), [Faßhauer H²](#), [March S²](#), [Swart E¹](#), [Stallmann C¹](#)

Institute 1 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753688

Einleitung Die Krankheitslast wird in Sachsen-Anhalt neben kardiovaskulären Erkrankungen primär durch bösartige Neubildungen determiniert. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) dienen dazu, Tumore in frühen Entwicklungsstadien zu erkennen, um eine frühe und weniger invasive Therapie zu ermöglichen. In Deutschland werden die Untersuchungen zur Früherkennung von Brust-, Gebärmutterhals-, Prostata-, Darm- und Hautkrebs von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert. Diese werden jedoch nur von einem Teil der Bevölkerung genutzt. Um Potenziale für eine gesteigerte bzw. informierte Teilnahme an KFU ableiten zu können, ist ein Verständnis über die zugrundeliegenden Motive der (Nicht-)Inanspruchnahme unabdingbar. In der vom Land Sachsen-Anhalt und dem Europäischen Fonds für regionale Entwicklung geförderten Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (Prima LSA; Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442) werden die Gründe und Barrieren der Inanspruchnahme von GKV-finanzierten KFU bei Einwohner*innen aus Sachsen-Anhalt ab 55 Jahren untersucht.

Methoden Im Rahmen eines konvergenten Mixed Methods Designs wurden im quantitativen Strang Daten einer schriftlichen Befragung einer Einwohnermeldeamtsstichprobe (netto N = 954) und im qualitativen Strang 18 semistrukturierte Telefon-Interviews mit der Zielgruppe zunächst getrennt voneinander analysiert. Die KFU-Items der Einwohner*innenbefragung wurden einer deskriptiven Auswertung unterzogen. Die Telefon-Interviews wurden transkribiert und angelehnt an das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) mittels MAXQDA © kodiert und analysiert. Aktuell erfolgt eine Zusammenführung und gemeinsame Interpretation der Ergebnisse.

Ergebnisse Erste Analysen zeigen, dass individuelle, soziale und versorgungsbezogene Faktoren förderlich und hemmend auf die Inanspruchnahme von KFU wirken können. Wichtige Gründe der Inanspruchnahme sind z. B. das sichere Gefühl durch die Teilnahme, ärztliche Empfehlungen und Erkrankungsfälle im sozialen Umfeld. Fehlende Beschwerden, die auf Krebs hindeuten, negative Emotionen in Bezug auf KFU (z. B. Angst vor einem positiven Ergebnis, Unwohlsein, Scham) sowie Informationsdefizite wirken sich demgegenüber hemmend auf die Inanspruchnahme aus. Die detaillierten Ergebnisse werden präsentiert.

Schlussfolgerung Die Mixed Methods Analyse ermöglicht es, ein umfassendes und komplementäres Verständnis über das untersuchte Forschungsthema zu erlangen. Gründe und Barrieren der Inanspruchnahme können quantifiziert sowie um subjektive Perspektiven angereichert werden. Die Ergebnisse lassen bereits Potenzial im Ausbau gesundheitsbildender Maßnahmen sowie in der Optimierung von Aufklärungsprozessen im Rahmen von KFU erkennen. Weitere Ansatzpunkte zur bedarfsorientierten Verbesserung bzw. Weiterentwicklung von KFU sowie deren Inanspruchnahme durch ältere Menschen werden abgeleitet.

V-128 Mortality, morbidity and health-related outcomes in informal caregivers compared to non-caregivers: a systematic review

Autoren [Janson P^{1,2}](#), [Willeke K^{1,2}](#), [Zaibert L¹](#), [Budnick A³](#), [Berghöfer A⁴](#), [Kittel-Schneider S⁵](#), [Heuschmann PU⁶](#), [Zapf A^{7,8}](#), [Wildner M⁸](#), [Stupp C^{1,2}](#), [Keil T^{1,2,4}](#)

Institute 1 Bavarian Health and Food Safety Authority, State Institute of Health, Erlangen, Deutschland; 2 University of Würzburg, Institute of

Clinical Epidemiology and Biometry, Würzburg, Deutschland; 3 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institute of Medical Sociology and Rehabilitation Science, Berlin, Deutschland; 4 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institute of Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Berlin, Deutschland; 5 University Hospital Würzburg, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Würzburg, Deutschland; 6 University Hospital Würzburg, Clinical Trial Center Würzburg, Würzburg, Deutschland; 7 Bavarian State Ministry of the Environment and Consumer Protection, Munich, Deutschland; 8 University of Munich, Pettenkofer School of Public Health, Munich, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753689

Einleitung Informal caregivers constitute a supporting pillar for many health-care systems across the globe. A systematic overview of mental and physical disorders of informal caregivers based on population-based studies with good methodological quality is lacking. The aim of our systematic review is to summarize systematically mortality as well as incidence and prevalence of chronic diseases and further health-related outcomes in informal caregivers compared to non-caregivers worldwide.

Methoden Following PRISMA recommendations, we searched major health-care databases (CINAHL, MEDLINE and Web of Science) systematically for relevant studies published in the last 10 years (without language restrictions) complemented by a comprehensive hand search (PROSPERO registration number: CRD42020200314). We included population-based, observational cross-sectional and cohort studies with low risk of bias (risk scores 0–2 out of max 8) that reported prevalence, incidence, odds ratio (OR), hazard ratio (HR), mean- or sum-scores of adequate assessment tools for health-related outcomes in informal caregivers and non-caregivers. We excluded intervention studies, qualitative studies, narrative reviews, book chapters, and letters. Two researchers conducted independently a thorough methodological quality assessment using a validated checklist and subsequently double-checked the extracted relevant data.

Ergebnisse Out of 5,583 publications, we included 22 studies examining data from 2,016,635 participants. The studies came predominately from the USA and Europe.

In all five longitudinal studies that examined mortality, informal caregivers had a significantly lower mortality than non-caregivers. Longitudinal evidence regarding morbidity outcomes showed statistically significant higher incidences of severe stress and adjustment disorders, depression, diseases of the spine and back and pain conditions among informal caregivers compared to non-caregivers.

In cross-sectional evaluations, informal caregiving was associated with a higher prevalence of depression and of anxiety, pain, hypertension and diabetes as well as a reduced quality of life.

Across the included cohort and cross-sectional studies, the results did not considerably differ by continent/region.

Schlussfolgerung Our comprehensive systematic review showed that informal caregiving overall was associated with a number of nonfatal mental and physical disorders and a lower quality of life. The lower mortality rates compared to non-caregivers may be due to a healthy carer bias in longitudinal observational studies. Further population-based research needs to focus more on specific subgroups among informal caregivers and care recipients to develop targeted intervention studies. To reduce the development of stress disorders and mental illness among them, empowering health-promoting intervention strategies need to be developed and stringently evaluated.

V-129 Teilnahme an Präventionsmaßnahmen während der Coronapandemie. Ergebnisse aus einer telefonischen Befragung der Allgemeinbevölkerung im Jahr 2021

Autoren [Jordan S](#), [Kuhnert R](#), [Schmid-Küpke NK](#), [Starker A](#)

Institut Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753690

Einleitung Die Durchführung und Nutzung vieler Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung war durch die Coronapandemie stark eingeschränkt. Kontaktbeschränkungen, die zweitweise Schließung bzw. die reduzierten Nutzungsmöglichkeiten von Sportanlagen und Einrichtungen haben den Aufwand und den Zugang zu Angeboten erschwert. Einige Angebote konnten digital durchgeführt werden, andere aber entfielen. Bislang liegen keine Informationen darüber vor, inwiefern sich die Teilnahme der Bevölkerung an Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen durch die Pandemie verändert hat und ob sich diese Gruppen hinsichtlich verschiedener soziodemografischer Merkmale unterscheiden.

Methoden Für die Auswertung wurden Daten der Studie „COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland“ (COVIMO) des Robert Koch-Instituts verwendet. Die standardisierte telefonische Befragung ist repräsentativ für die deutschsprachige Bevölkerung ab 18 Jahren und erfolgte in vier Querschnitterhebungen zwischen dem 17.3.2021 und 18.8.2021. Im Interview wurde nach Veränderungen in der Teilnahme an Maßnahmen wie Kurse, Übungen, Beratungen in den letzten 12 Monaten infolge der Coronapandemie gefragt. Die Analysen der gewichteten und gepoolten Daten erfolgten für $n = 3.998$ Personen nach Geschlecht, Alter und Bildung. Die hier vorgestellten vorläufigen, deskriptiven Ergebnisse werden um weitergehende Datenanalysen im Vortrag ergänzt.

Ergebnisse Fast ein Drittel der Befragten berichtete von einer geringeren Nutzung der Angebote in den letzten 12 Monaten (29,3%; 95%-KI 27,4-31,2). Eine unveränderte Inanspruchnahme gaben 7,2% (95%-KI 6,2-8,4), eine höhere Inanspruchnahme 2,3% (95%-KI 1,7-3,0) an. 61,2% gaben an, solche Angebote nicht zu nutzen (95%-KI; 59,1-63,2). Deutlich mehr Frauen (34,5%; 95%-KI 31,8-37,2) als Männer (24,0%; 95%-KI 21,4-26,9) berichteten eine geringere pandemiebedingte Inanspruchnahme. Bei Frauen zeigte sich ein bedeutsamer Unterschied zwischen den verschiedenen Alters- und Bildungsgruppen: Frauen im Alter von 45-64 Jahren (41,5%; 95%-KI 37,3-45,9) und 65-79 Jahren (39,3%; 95%-KI 34,7-44,1) berichteten deutlich häufiger eine geringere Teilnahme als die 18- bis 29-Jährigen (20,9%; 95%-KI 14,2-29,7) bzw. 30- bis 39-Jährigen (30,6%; 95%-KI 24,6-37,3). Für die Bildungsgruppen zeigt sich, dass Frauen mit niedriger Bildung (0,5%; 95%-KI 0,2-1,9) seltener von einer häufigeren Teilnahme berichteten als Frauen mit hoher Bildung (3,5%; 95%-KI 2,1-5,8).

Schlussfolgerung Die beobachteten geschlechts-, alters- und bildungsbezogenen Unterschiede weisen auf unterschiedliche Barrieren (strukturelle Hemmnisse, mangelnde Ressourcen o.ä.) für verschiedene Bevölkerungsgruppen hin, Präventionsangebote in Anspruch zu nehmen. Sie scheinen insbesondere für Frauen eine Hürde darzustellen. Zur Förderung von Chancengleichheit sollten für zukünftige Krisen während der Pandemie resiliente Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung aufgebaut werden.

V-130 Die medierende Rolle der Persönlichkeit auf den Zusammenhang zwischen frühkindlicher Traumatisierung und Depressivität im jungen Erwachsenenalter

Autoren Koschig M¹, Conrad I¹, Berger K², Baune B³, Grabe H⁴, Gerstorff D⁵, Pabst A¹, Riedel-Heller SG¹

Institute 1 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; 2 Universität Münster, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Münster, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Münster, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Münster, Deutschland; 4 Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Greifswald, Deutschland; 5 Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Psychologie, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753691

Einleitung Traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit stehen im Zusammenhang mit der Entwicklung einer depressiven Symptomatik im jungen Erwachsenenalter. Es gibt Hinweise, dass Persönlichkeitseigenschaften hierbei

eine medierende Rolle spielen. Ziel dieser Mediatoranalyse ist die Risikostratifizierung junger Erwachsener im Hinblick auf die Entwicklung einer depressiven Erkrankung infolge frühkindlicher Traumatisierung.

Methoden Aus der ersten Welle der NAKO-Gesundheitsstudie werden 4.041 Personen im Alter von 20-25 Jahren eingeschlossen. Mittels Structural Equation Modelling (SEM) soll der Zusammenhang zwischen früher Traumatisierung (CTS) und Depressivität (PHQ-9) im jungen Erwachsenenalter untersucht und analysiert werden, ob dieser durch die BIG-Five-Persönlichkeitsfaktoren (BFI-S) mediert wird. Die Mediationseffekte wurden mittels Bootstrap mit 100 Wiederholungen geprüft. Voll-standardisierte Koeffizienten (STDYX) werden dargestellt. Die Auswertung erfolgt mittels Mplus 8.6 und SPSS 27.

Ergebnisse Bei 11.4% der Stichprobe liegt eine Major Depression vor. Das finale Mediationsmodell fittet die Daten sehr gut ($\chi^2/df = 2.60, p < .001, CFI = .978, TLI = .969, RMSEA = .022, SRMR = .049$). Es wurden Hinweise auf eine partielle Mediation gefunden: es besteht ein signifikanter direkter Effekt früher Traumatisierung auf Depressivität im jungen Erwachsenenalter ($\beta = .347; p < .001$). Zusätzlich liegen signifikante indirekte Effekte vermittelt über folgende Persönlichkeitsfaktoren vor: Neurotizismus ($\beta = .093, p < .001$), Extraversion ($\beta = .013, p < .001$), Gewissenhaftigkeit ($\beta = .025, p < .001$) und Verträglichkeit ($\beta = .016, p < .001$).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse bestätigen, dass junge Erwachsene ein höheres Risiko für Depression als Ältere haben. Jedoch sind die Effekte geringer als in Untersuchungen an Studierenden. Für junge Erwachsene mit Traumaerfahrungen in der Kindheit steigt das Risiko einer Depression im frühen Erwachsenenalter, aber auch im späteren Erwachsenenalter. Persönlichkeitseigenschaften haben insbesondere im jungen Erwachsenenalter hierbei eine medierende Rolle und sollten bei Therapien und Prävention besonders berücksichtigt werden.

V-131 Entscheidungen in der Kommune – Welche Faktoren beeinflussen Akteur:innen aus Kommunalpolitik und –verwaltung hinsichtlich der Umsetzung kommunaler Gesundheits- und Bewegungsförderung?

Autoren Paulsen L¹, Benz L¹, Müller C², Wallmann-Sperlich B², Bucksch J¹
Institute 1 Pädagogische Hochschule Heidelberg, Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Heidelberg, Deutschland; 2 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Sportwissenschaft, Würzburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753692

Einleitung Eine nachhaltige kommunale Gesundheits- und Bewegungsförderung sollte gleichermaßen verhaltens- und verhältnisbezogene Ansätze verfolgen. Vor allem bei Veränderungen der physischen Umwelt bedarf es verwaltungsrechtlicher, politischer und finanzieller Entscheidungen als Teil eines systematischen Interventionshandelns. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, die Einflussfaktoren kommunaler Entscheidungstragender aus Politik und Verwaltung auf kommunale Entscheidungen aufzuzeigen, sodass Gesundheits- und Bewegungsförderung auf der Agenda von Kommunen platziert und Interventionen umgesetzt werden können.

Methoden Kommunale Entscheidungstragende aus Politik und Verwaltung wurden sowohl im städtischen als auch ländlichen Raum mit Hilfe von qualitativen leitfadengestützten Interviews zu Einflussfaktoren auf Entscheidungsprozesse und auf ihr Entscheidungsverhalten befragt. Die Auswertung fand mittels inhaltlich-strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz und MAX-QDA statt. Darüber hinaus wurde eine bundesweite Online-Befragung mittels Limesurvey durchgeführt und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Es wurden 22 Interviews geführt (Frauen $n = 7$), die Online-Befragung hatte 415 Teilnehmende (Frauen $n = 118$). Das Entscheidungsverhalten kommunaler Entscheidungstragender lässt sich in Anlehnung an sozialökologische Modelle auf unterschiedlichen Ebenen unterscheiden: individuell, soziokulturell, institutionell, kommunal sowie politisch. Jede dieser Ebenen um-

fasst eine Vielzahl an Einflussfaktoren, welche tragend für eine erfolgreiche Überzeugungsarbeit hin zur kommunalen Gesundheits- und Bewegungsförderung sind. Auf individueller Ebene betrifft dies beispielsweise die Einstellung, Ergebniserwartung oder Emotionen gegenüber einem Thema.

Schlussfolgerung Die Identifikation und das Verständnis von Einflussfaktoren auf kommunale Entscheidungen sind essenziell für eine passgenaue und theoriegeleitete Überzeugungsarbeit, um Gesundheits- und Bewegungsförderung auf der Agenda von Kommunen zu platzieren und um Interventionen umzusetzen. Es bedarf weiterer Forschung über die Relevanz dieser Einflussfaktoren und die theoretische Ableitung von wirksamen Interventionsmethoden und -techniken.

V-132 Kommunale Gesundheitsförderung in NRW: Wie kann eine nachhaltige Umsetzung gelingen?

Autoren Funk SC, Reeske-Behrens A

Institut Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung, Bochum, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753693

Einleitung Seit nunmehr fünf Jahren werden in Nordrhein-Westfalen (NRW) im Rahmen des Präventionsgesetzes gemäß § 20a SGB V in einem krankenkassenübergreifenden Verfahren Projekte der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung gefördert. Im Fokus stehen dabei Ansätze der kommunalen bzw. quartiersbezogenen Gesundheitsförderung. Ein Großteil der geförderten Projekte wird im Laufe 2022/23 enden. Das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) begleitet diese Projekte fachlich-inhaltlich. Mittels einer Akteursbefragung hat das LZG.NRW das Erfahrungswissen der Projektansätze zusammengetragen und lessons learned für drei Ergebnisdimensionen der Gesundheitsförderung erarbeitet.

In dem Beitrag werden die Ergebnisse zum Themenfeld Nachhaltigkeit skizziert und Kernergebnisse zur Diskussion gestellt.

Methoden Der Akteursbefragung liegt ein mixed methods-Ansatz zugrunde: Mittels einer Online-Befragung Ende 2021 wurden n = 20 laufende Projekte der kommunalen Gesundheitsförderung zu Aspekten der Zielgruppenerreichung, Strukturaufbau, Nachhaltigkeit strukturiert befragt. Zur Vertiefung der Ergebnisse der Online-Befragung und zur kommunikativen Validierung wurde zu der jeweiligen Ergebnisdimension eine Fokusgruppe mit den Projektkoordinatoren durchgeführt (März bis April 2022). Die quantitativen Daten wurden deskriptiv mittels Microsoft Excel ausgewertet. Die qualitativen Daten wurden mit einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz in MAX-QDA ausgewertet.

Ergebnisse Mit den Projektkoordinatoren wurde zum einen das Verständnis von Nachhaltigkeit in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung thematisiert sowie die Angebots- und Strukturverstärkung der verschiedenen Projektaktivitäten eingeschätzt. Ein Großteil der Befragten (ca. 79 %) schätzt die Verstärkung von Kooperationsstrukturen und der Zusammenarbeit mit Multiplikatoren als wahrscheinlich ein. Die Angebotsverstärkung ist insbesondere von den Kapazitäten der Akteur:innen im Setting, der Passgenauigkeit und der Inanspruchnahme des jeweiligen Interventionsansatzes durch die Zielgruppen(n) abhängig. In diesem Zusammenhang wurden Aspekte der Verstärkungswürdigkeit ebenso eruiert wie genutzte Nachhaltigkeitsstrategien und wahrgenommene Herausforderungen bei der Gestaltung von möglichst nachhaltigen, gesundheitsförderlichen Lebenswelten.

Schlussfolgerung Die Akteursbefragung wird genutzt, um die Rahmenbedingungen und erprobten Handlungsansätze in der kommunalen Gesundheitsförderung in NRW gemeinsam mit Akteur:innen und Praktiker:innen zu reflektieren und zukünftige Aktivitäten zielorientiert zu initiieren. Durch Publikation und Diskussion der Ergebnisse wird ein Dialog zur Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung im Land eröffnet.

V-133 Effektivität von intersektoralen Kooperationen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung – Systematisches Review

Autoren Röding D, Brender R, Walter U

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753694

Einleitung Da die sozialen Determinanten der Gesundheit quer zu den Bereichen des Lebens liegen, sind intersektorale Kooperationen (ISK) ein Kernkonzept von Gesundheitsförderung. Erst durch eine integrierte Strategie können Bevölkerungsgesundheit und gesundheitliche Ungleichheit effektiv, effizient und nachhaltig beeinflusst werden. Der Health-in-All-Policies-Ansatz bietet hierfür eine Grundlage. In Deutschland werden ISK für Gesundheitsförderung vor allem im Rahmen der Ansätze (i) Frühe Hilfen, (ii) Präventionskette, (iii) Gesunde Stadt und (iv) Communities That Care aufgebaut und weiterentwickelt. Bislang liegen nur wenige Evidenz-Synthesen zur Effektivität von ISK für Gesundheitsförderung vor. Diese sind teilweise veraltet und zeigen gemischte Ergebnisse. Der Beitrag untersucht die neuere Evidenz zur Effektivität von ISK für Gesundheitsförderung.

Methoden Am 17.12.2021 wurde eine Recherche über PUBMED/MEDLINE, Web of Science und LIVIO durchgeführt. Einschlusskriterien nach dem PICO-Schema waren P: Allgemeinbevölkerung, I: ISK zur Gesundheitsförderung oder Primärprävention, C: kein Kriterium, O: Morbidität, Mortalität, Lebensqualität, soziale Ungleichheit, Einstellungen, Kompetenzen, Verhaltensweisen, Lebensbedingungen (z.B. Policies, soziale und physische Umwelt). Es wurden nur Originalstudien in deutscher oder englischer Sprache mit Publikationsjahr ab 2010 berücksichtigt, deren Ergebnisse eine gewisse Übertragbarkeit auf den deutschen Kontext zulassen. Ausgeschlossen wurden Studien (i) aus Ländern, deren Ergebnisse nicht sinnvoll auf den deutschen Kontext übertragbar sind, (ii) mit rein qualitativem/explorativem Ansatz, (iii) mit Limitation auf Gelingensbedingungen oder Outputs, (iv) zu ausschließlich gesundheitswesensbezogene ISK, (v) mit Fokus auf kurative, therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen oder (vi) mit Fokus auf erkrankte Personen. Die Selektion und Analyse der Literatur erfolgte durch zwei unabhängige Personen. Bei Abweichungen zwischen diesen beiden Personen, wurde eine Konsultation durchgeführt.

Ergebnisse Die Recherche brachte 5.093 Treffer. Nach Ausschluss von 28 Dubletten wurden 5.065 Titel gesichtet, von denen 4.798 ausgeschlossen wurden. Somit gingen 267 Publikationen in das Abstract-Screening ein. Hierbei wurden 166 ausgeschlossen und 101 in die Volltextansicht einbezogen. Von den Volltexten wurden 70 ausgeschlossen, sodass nach aktuellem Stand (05.04.2022) 31 in die Evidenz-Synthese einfließen. Diese Zahl ist vorläufig, da noch eine Handsuche geplant ist.

Schlussfolgerung Die qualitative Evidenz-Synthese zur Effektivität von ISK wird differenziert nach ISK-Merkmalen, Outcome-Klassen, Studiendesign, -größe und -dauer präsentiert werden. Es wird zudem eine quantitative Evidenz-Synthese (Meta-Analyse) angestrebt.

V-134 Evaluation des wissenschaftsbasierten kommunalen Präventionssystems Communities That Care: Baseline-Äquivalenz der intermediären Outcomes

Autoren Röding D¹, Birgel V¹, Groeger-Roth F², Walter U¹

Institute ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; ; ² Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753695

Einleitung Communities That Care (CTC) zielt auf Translation präventionswissenschaftlicher Grundlagen in die Praxis kommunaler Gesundheitsförderung

für Kinder und Jugendliche. Die Community Youth Development Study (CYDS), ein Cluster-RCT aus den USA, zeigt, dass CTC Risiko- und Schutzfaktoren von Problemverhalten sowie gesundheitsrelevantes Verhalten nachhaltig positiv beeinflusst und dass dieser Effekt über fünf intermediäre Outcomes (System Change) vermittelt wird. Für Deutschland fehlte bislang eine Studie, die Ansätze kommunaler Gesundheitsförderung umfassend und systematisch hinsichtlich Effektivität und Wirkweise untersucht. Der Beitrag stellt erste Ergebnisse der BMBF-geförderten CTC-EFF-Studie vor, die die CYDS für Deutschland weitgehend repliziert. Der Beitrag untersucht, ob zu T0 Baseline-Äquivalenz in den intermediären Outcomes vorliegt.

Methoden Die CTC-EFF ist eine quasi-experimentelle Längsschnittstudie, an der 21 Kommunen, die CTC einführen (IK), und 21 a priori gematchte Vergleichs-Kommunen (VK) teilnehmen, die diesen in Demographie, Wirtschaft und Kriminalität ähneln (1:1-Matching). Die Analysen basieren auf Daten (n = 192) einer Schlüsselpersonen-Befragung aus 2021. Es wurde bivariat untersucht, ob sich die Befragten von IK und VK in acht personenbezogenen Merkmalen (Geschlecht, Alter, Bildung, Migrationshintergrund, wohnt in Kommune, Wohndauer, arbeitet in Kommune, Erfahrung in Prävention) sowie in ihren Einschätzungen zu den kommunenbezogenen intermediären Outcomes unterscheiden.

Ergebnisse Mit Ausnahme der Hochschulreife (IK: 86 %, VK: 96 %) zeigen sich keine Unterschiede in den personenbezogenen Merkmalen der Befragten. Mit einer Ausnahme differieren die Befragten nicht in ihren Einschätzungen zu den kommunenbezogenen intermediären Outcomes: Präventionszusammenarbeit (p = 0,765), intersektorale Kooperation (p = 0,198), finanzielle Unterstützung (p = 0,439), Rückhalt aus Bevölkerung (p = 0,716), Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention (p = 0,008). Die Befragten von IK (VK) sind den sechs Stufen wissenschaftsbasierter Prävention wie folgt zugeordnet: 1 % (2 %) Stufe 0 (kein präventionswissenschaftliches Bewusstsein), 64 % (86 %) Stufe 1 (präventionswissenschaftliches Bewusstsein), 9 % (6 %) Stufe 2 (präventionswissenschaftliche Präventionsplanung), 5 % (1 %) Stufe 3 (plus epidemiologische Analysen), 13 % (3 %) Stufe 4 (plus datengetriebene Allokation von Präventionsressourcen) und 8 % (1 %) Stufe 5 (plus Monitoring der Maßnahmen und Wiederholung der Vorgehensweise). Hier zeigt sich also ein kleiner Vorsprung der IK gegenüber den VK.

Schlussfolgerung Die CTC-EFF ist die erste großangelegte Studie in Deutschland, die die Effektivität und Wirkweise von Ansätzen kommunaler Gesundheitsförderung untersucht. Das a priori Matching hat weitgehend zu Baseline-Äquivalenz geführt. Der kleine Vorsprung der IK in der Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention ist plausibel, da diese vor der Baseline erste Implementationsschritte vollzogen hatten.

V-135 Welche Faktoren tragen zu einer langfristigen Implementierung von evidenzbasierten frühkindlichen Interventionen bei? Eine qualitative Studie.

Autoren Schepan ML¹, Jungmann T², Kliem S³, Siegert C³, Sandner M⁴, Brand T¹

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Abteilung Prävention und Evaluation, Bremen, Deutschland; 2 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Oldenburg, Deutschland; 3 Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Fachbereich Sozialwesen, Jena, Deutschland; 4 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung – IAB, Nürnberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753696

Einleitung Hausbesuchsprogramme im Bereich der Frühen Hilfen können sozial benachteiligte Familien erreichen und langfristige Auswirkungen auf die gesunde Entwicklung ihrer Kinder haben. Allerdings ist wenig über die internen und kontextuellen Faktoren bekannt, die zur langfristigen Implementierung dieser Interventionen beitragen. In dieser Studie untersuchen wir die langfristige Implementierung des Hausbesuchsprogramms Pro Kind. Das Programm

ist eine Adaptation des evidenzbasierten US-amerikanischen Nurse-Family Partnership-Programms und wurde im Jahr 2006 zunächst in verschiedenen Standorten in Deutschland implementiert. Auf Grundlage des „Consolidated Framework for Implementation Science“ untersuchen wir Faktoren, die die langfristige Implementierung des Programms an zwei Standorten beeinflussen.

Methoden Es wurden leitfadengestützte Interviews mit Mitarbeitenden des Pro Kind Programms und zentralen KooperationspartnerInnen (bspw. Vertretungen des Jugendamtes, KinderärztInnen) an zwei Durchführungsstandorten in Deutschland geführt. Im Zentrum der Interviews stand die Frage, wie sich das Programm intern aber auch in Interaktion mit dem sozialen Kontext über die Zeit entwickelt hat, um daraus ableitend förderliche und hinderliche Faktoren für eine nachhaltige Implementierung des Programms zu identifizieren. Die Datenerhebung erfolgte im März 2021 bis September 2021. Als Methode zur Datenanalyse wurde die thematische Analyse angewendet.

Ergebnisse Insgesamt wurden 25 Personen (11 Mitarbeitende, 14 KooperationspartnerInnen) interviewt. Die Entwicklung über die Zeit verlief in den beiden Standorten recht unterschiedlich. Die Anzahl der betreuten Familien stieg in dem einen Standort an, während diese an dem anderen Standort zurückging. In Bezug auf die internen Faktoren waren InterviewpartnerInnen beider Standorte davon überzeugt, dass sich das Programm nachhaltig auf die Entwicklung der Familien positiv auswirkt. Zu weiteren zentralen internen Faktoren zählen die Rolle und das Engagement der Leitungskräfte in dem gesamten Implementationsprozess sowie die Aufrechterhaltung und Priorisierung der Kernkomponenten der Intervention. In Bezug auf die kontextuellen Faktoren trugen vor allem eine umfassende Vernetzung mit externen KooperationspartnerInnen und eine kommunale Initiative zur Ausweitung und Integration von etablierten Programmen im Bereich Kindergesundheit zur Nachhaltigkeit von Pro Kind bei. Eine Herausforderung stellt die Art und Weise der Zusammenarbeit mit Jugendämtern dar, welche zu Schwierigkeiten in der Kommunikation und der Erreichbarkeit der Zielgruppe geführt hat.

Schlussfolgerung Anhand des Fallbeispiels Pro Kind wurden förderliche und hinderliche Faktoren identifiziert, welche die langfristige Implementierung von evidenzbasierten Programmen im Bereich der Frühen Hilfen beeinflussen. Die Erkenntnisse können in die Gestaltung von frühkindlichen Interventionen einfließen, um deren Wirksamkeit, Skalierbarkeit und Nachhaltigkeit zu erhöhen.

V-136 Evaluation der Auswirkungen der gemeindebasierten komplexen Intervention „10.000 Schritte Düsseldorf“ in zwei Städten in Nordrhein-Westfalen: Replikationsstudie

Autoren Schmitz E¹, Matos Fialho P¹, Günther L¹, Trümmler J¹, Willemsen S¹, Vomhof M^{2,3,4}, Icks A^{2,3,4}, Lang A⁵, Kuss O^{5,6}, Weyers S¹, Pischke CR¹
Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland; 3 Leibniz Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Düsseldorf, Deutschland; 4 Deutsches Diabetes Zentrum, Düsseldorf, Deutschland; 5 Deutsches Diabetes Zentrum, Institut für Biometrie und Epidemiologie, Düsseldorf, Deutschland; 6 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Centre for Health and Society, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753697

Einleitung Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen wöchentlich 150-300 Minuten moderate körperliche Aktivität. Das entspricht ca. 7.000-10.000 Schritten pro Tag. In Deutschland erreicht dies weniger als die Hälfte der Erwachsenen. Das hebt die Notwendigkeit für bevölkerungsbezogene Interventionsansätze zur Förderung der täglichen körperlichen Aktivität hervor. Ziele der Replikationsstudie sind die Adaptierung, Implementierung und Evaluation einer ursprünglich in Belgien entwickelten und erfolgreich

durchgeführten gemeindebasierten komplexen Intervention zur Bewegungsförderung („10.000 Steps Ghent“).

Methoden Die Intervention beinhaltet Komponenten auf verschiedenen Ebenen (z. B. individuelle Ebene: Webseite; Organisationsebene: Bewegungsförderung u.a. in Unternehmen, Seniorenvereinigungen; Gemeindeebene: Medienkampagne, Umweltveränderungen, z.B. Beschilderung in Parks). Im Rahmen einer partizipativen Vorphase mit relevanten Akteur:innen der Stadtgesellschaft Düsseldorf und zweier Krankenkassen wurde die Intervention „10.000 Steps Ghent“ adaptiert. Darüber hinaus wurde eine gemeinsame Implementierungsstrategie entwickelt. Um den Effekt der Intervention zu untersuchen, werden die körperliche Aktivität und weitere sekundäre Endpunkte in repräsentativen Stichproben von Erwachsenen im Alter zwischen 25 und 75 Jahren (jeweils $n = 399$ in Düsseldorf und Wuppertal als Kontrollgruppe) bei Studienbeginn und nach einem Jahr untersucht. Zusätzlich wird eine Prozessevaluation durchgeführt. Um Prozesse der Implementierung und Aufrechterhaltung des Programms sowie förderliche und hinderliche Faktoren zu identifizieren, werden Organisationen in den Interventionsstadtgebieten anhand eines Online-Fragebogens befragt. Zur Analyse der Kosten-Effektivität der Intervention wird eine gesundheitsökonomische Evaluation aus gesellschaftlicher Perspektive durchgeführt.

Ergebnisse Die Intervention beginnt im April 2022, die Baselineerhebung für die Studie erfolgte von April 2021 bis Ende März 2022 und die Folgerhebung ist für das Jahr 2023 vorgesehen. Erste Ergebnisse zur Interventionsentwicklung und zur Durchführung der Baselineerhebung werden vorgestellt.

Schlussfolgerung Nach unserem Wissen ist diese Studie das erste Forschungsvorhaben mit dem Ziel, die Effekte einer in einem anderen europäischen Land erfolgreich durchgeführten komplexen Intervention zur Bewegungsförderung in Deutschland zu replizieren.

V-137 Wie sieht die zukünftige settingbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der digitalen Transformation aus? Ergebnisse einer bundesweiten Delphi-Befragung

Autoren Stark AL, Albrecht J

Institut Universität Siegen, Lebenswissenschaftliche Fakultät, Department Digitale Gesundheitswissenschaften und Biomedizin, Professur für Digital Public Health, Siegen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753698

Einleitung Digitale Technologien können die settingbezogene Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen. Forschung und Praxis fokussieren bisher den Einsatz von Technologien zur Veränderung von Verhalten oder Verhältnissen in Settings, also die konkrete Umsetzung von präventiven oder gesundheitsförderlichen Interventionen. Jedoch bieten auch die weiteren Phasen des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozesses entlang des Leitfadens Prävention, der im Sinne der Qualitätssicherung die Umsetzung von Maßnahmen strukturiert, Anknüpfungspunkte für den Einsatz von Technologien. Fraglich ist, wie innovative Interventionsansätze hierbei aussehen können und welche Trends künftig zu erwarten sind.

Methoden Im Erkenntnisinteresse standen folgende Forschungsfragen: Welche Trends erwarten Expert*innen in den kommenden fünf Jahren bezüglich des Einsatzes digitaler Technologien entlang des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozesses sowie zur Schaffung von Partizipation, Partnerschaften, Empowerment und Gerechtigkeit in Settings (Healthy-Setting-Prinzipien)? Die Beantwortung erfolgte durch eine zweistufige onlinebasierte Delphi-Befragung von Expert*innen ($n = 88$) aus Wissenschaft und Praxis der settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung von 09/2021 bis 11/2021. Offene Fragen wurden inhaltsanalytisch, geschlossene Fragen deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Die Expert*innen vermuten, dass bereits jetzt ersichtliche technologische Entwicklungen unumkehrbar sind. Sie prognostizieren, dass der zunehmende Einsatz von Technologien künftig zu mehr Partizipation, Partner-

schaften, Empowerment und Gerechtigkeit im Gesundheitsförderungsprozess führen, diese u.U. aber auch verhindern kann. Entlang des lebensweltbezogenen Gesundheitsförderungsprozesses prognostizieren sie den vermehrten Einsatz digitaler Informationsveranstaltungen, Beratung und Vernetzung von Lebenswelt-/Projekt-Verantwortlichen. Die Analysephase wird künftig zunehmend durch die digitale Erfassung und Analyse von Gesundheitsdaten sowie Bedarfen (z.B. durch Online-Umfrage-Tools) begleitet. Digitales Projektmanagement sowie Cloud- und Videokonferenzsysteme werden die Projektplanung und -umsetzung stärker unterstützen. Zur Umsetzung digitaler Prävention und Gesundheitsförderung wird die vermehrte Nutzung von digitalen Fortbildungen, virtueller Realität und Gamification-Ansätzen erwartet. Die Expert*innen betonen, dass die Evaluation zunehmend mit umfassenden digitalen Tools erfolgen wird. Besonders der hybriden Ausgestaltung von Interventionsansätzen und der Verwendung digitaler Komplettlösungen zur effizienteren Projektplanung, -dokumentation und -evaluation wird ein Innovationscharakter zugeschrieben.

Schlussfolgerung Aus dem prognostizierten steigenden Einsatz digitaler Technologien zur settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung leiten sich verschiedene Handlungsimplikationen ab, wie die Förderung digitaler (Gesundheits-)Kompetenzen oder die Schaffung neuer Finanzierungsstrukturen.

V-138 Der Einfluss von Schulbildung auf die Wirksamkeit einer computerbasierten Alkoholkurzintervention: Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten PRINT-Studie

Autoren Staudt A^{1,2}, Freyer-Adam J³, Meyer C⁴, Bischof G⁵, John U⁴, Baumann S²

Institute 1 TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland; 2 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Methoden der Community Medicine, Greifswald, Deutschland; 3 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie, Greifswald, Deutschland; 4 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland; 5 Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753699

Einleitung Die alkohol-attributable Krankheitslast bei Menschen mit geringer Schulbildung in der Bevölkerung ist hoch. Interventionen der Prävention sollten daher sozialen Impact aufweisen, d.h. zur Verringerung von sozialen Ungleichheiten durch Alkohol beitragen. In dieser Studie wurde der Einfluss von Schulbildung auf die Wirksamkeit einer computerbasierten Kurzintervention zur Reduktion von Alkoholkonsum in einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe untersucht.

Methoden In einem Einwohnermeldeamt wurden 1.646 Alkoholkonsument*innen zwischen 18 und 64 Jahren proaktiv rekrutiert (56% weiblich; $M = 31$ Jahre; Teilnehmerate: 67%). Die Interventionsgruppe erhielt drei individualisierte Rückmeldungen zum Alkoholkonsum und psychologischen Prozessen der Veränderungsmotivation in Form eines Feedbackbriefs zu Baseline, nach 3 und 6 Monaten. Ziel der Intervention war die Förderung der Motivation zur Reduktion von Alkoholkonsum gemäß dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung. Die Intervention richtete sich an alle Alkoholkonsument*innen, unabhängig vom Schweregrad des Konsums und unabhängig davon, ob die Personen ihren Konsum ändern wollten oder nicht. Die Kontrollgruppe wurde zu denselben Zeitpunkten standardisiert befragt (Assessment-only). Primärer Endpunkt war die selbstberichtete Veränderung des durchschnittlichen, wöchentlichen Alkoholkonsums nach 12 Monaten. Mit latenten Wachstumskurvenmodellen wurde untersucht, inwieweit der Interventionseffekt vom Bildungshintergrund der Teilnehmer*innen (weniger als 12 Jahre vs. 12 oder mehr Jahre Schulbildung) moderiert wird. Die Analysen wurden für Geschlecht, Alter,

Beschäftigungsstatus, Rauchen und dem alkoholbezogenen Risikostatus (risikoarmer vs. riskanter Konsum) adjustiert.

Ergebnisse Es gab eine Interaktion zwischen Schulbildung und dem Interventionseffekt (*Incidence Rate Ratio*, $IRR = 0,73$; 95% *Konfidenzintervall*, $KI = 0,62-0,95$). Diejenigen mit weniger als 12 Jahren Schulbildung zeigten einen weniger starken Anstieg ihres Alkoholkonsums nach einem Jahr, wenn sie die Intervention erhielten im Vergleich zur Kontrollgruppe ($IRR = 0,77$; 95% $KI = 0,62-0,95$; *Bayes Factor* $BF = 3,82$). Bei denjenigen mit 12 oder mehr Jahren Schulbildung gab es keinen Unterschied zwischen den Versuchsbedingungen ($IRR = 1,06$; 95% $KI = 0,94-1,19$; $BF = 0,30$).

Schlussfolgerung Die computerbasierte Kurzintervention zur Reduktion von Alkoholkonsum zeigte Wirksamkeit in Abhängigkeit vom Bildungshintergrund der Zielgruppe. Alkoholkonsum*innen mit weniger als 12 Jahren Schulbildung profitierten von der Intervention, während sich bei denjenigen mit 12 oder mehr Jahren Schulbildung kein Interventionseffekt nachweisen ließ. Der Interventionsansatz könnte dazu beitragen, die sozial bedingte, gesundheitliche Ungleichheit in der Bevölkerung zu reduzieren. Die Voraussetzung dafür ist, dass es gelingt, Menschen mit niedrigem oder mittlerem Bildungsstand für Alkoholkurzinterventionen zu erreichen.

V-139 Implementierung einer partizipativ entwickelten Maßnahme der Bewegungsförderung bei Männern über 50 – eine qualitative Analyse mithilfe des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

Autoren von Somogyi J¹, Bernardi C¹, Gabel C¹, Strobl H², Löss J³, Tittlbach S², Herrmann-Johns A¹

Institute 1 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie/Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; 2 Universität Bayreuth, Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports, Bayreuth, Deutschland; 3 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753700

Einleitung Bewegungsmangel kann ein gesundheitliches Risiko darstellen und die Entstehung von Krankheiten wie Diabetes oder Krebs begünstigen. Vor allem bei Männern über 50 kann ein Rückgang der körperlichen Aktivität beobachtet werden. In einer Modellkommune wurde im Rahmen des Projektes Action4Men (ein Teil des Forschungsverbundes Captial4Health) eine partizipative Planungsgruppe (PPG) initiiert, um eine Intervention zur Steigerung der körperlichen Aktivität in dieser Zielgruppe zu entwickeln und zu implementieren. Aus der Arbeit der PPG resultierte die „SportCard“, ein innovatives Konzept, das durch die vergünstigte und unverbindliche Teilnahme an Sportaktivitäten existierende Vereinsangebote vor Ort leichter nutzbar macht und erlaubt, weitere Sportangebote speziell für die Zielgruppe Männer 50+ umzusetzen. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden mithilfe des Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) für den Implementierungsprozess relevante Charakteristika der Intervention analysiert.

Methoden Der Entwicklungs- und Implementierungsprozess der „SportCard“ wurde durch Protokolle ($n = 24$) dokumentiert, die im Rahmen einer Dokumentenanalyse qualitativ ausgewertet und anhand des CFIR Modells analysiert wurden. Die sieben Komponenten des Konstrukts „Intervention Characteristics“ des CFIR wurden zur Evaluation der Hauptförderfaktoren und Barrieren des Implementierungsprozesses der „SportCard“ herangezogen.

Ergebnisse Im Hinblick auf die Komponente „Intervention Source“ zeigte sich, dass die frühzeitige Einbindung und das Engagement der PPG die Interventionsentwicklung vorantrieben. Dennoch wurden vergleichsweise wenige neue, zielgruppenspezifische Sportangebote kreiert, da die Entwicklung der Sportprogramme innerhalb der schon existierenden Vereinsstrukturen stattfand. Somit konnten auch kommerzielle Sportbetriebe nicht miteinbezogen und gefördert werden. Ein die Implementierung fördernder Faktor bestand im „Relative Advantage“ der Intervention, da sich die Teilnehmenden der PPG Vorteile

wie Mitgliedergewinnung erhofften und vom Nutzen der Intervention überzeugt waren. Die „SportCard“ weist im Hinblick auf die Komponente „Adaptability“ ein hohes Anpassungsvermögen auf, da bereits im Laufe der Implementierung mit der Einführung einer „PartnerCard“ eine Überarbeitung des Konzepts erfolgte. Was die Komponente „Costs“ betrifft, wurde festgestellt, dass die Ausgaben relativ gering ausfielen und vor allem durch Versicherungsschutz, Design und Bewerbung der „SportCard“ entstanden.

Schlussfolgerung Mithilfe des CFIR Modells konnten als Hauptförderfaktoren für die Implementierung der „SportCard“ bei Männern 50+ die frühzeitige Umsetzung partizipativer Elemente und der von den PPG-Teilnehmenden erwartete Vorteil gegenüber anderen bewegungsfördernden Maßnahmen identifiziert werden. Die Nutzung des CFIR könnte auch künftiger Forschung helfen, die Implementierung partizipativ entwickelter Maßnahmen der Bewegungsförderung zu verstehen und voranzutreiben.

V-140 Einflussfaktoren beim Aufbau von Präventionsketten in Neubaugebieten – eine qualitative Studie am Beispiel des Münchner Stadtteils Freiham

Autoren Voss S^{1,2}, Hummel J^{1,2}, Jung-Sievers C^{1,2}, Zu Rhein V^{1,2}, Coenen M^{1,2}

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753701

Einleitung Präventionsketten sind integrierte kommunale Gesamtstrategien zur Förderung von Gesundheit und sozialer Teilhabe von Kindern sowie zur Prävention der Folgen von Kinderarmut. Sie sind als intersektorale Netzwerke in vielen Kommunen in Deutschland etabliert. Die Implementierung von Präventionsketten ist zunehmend Gegenstand wissenschaftlicher Evaluation. Der Aufbau von Präventionsketten in neu entstehenden Stadtteilen wurde bislang jedoch noch nicht erforscht. Als Teil der Prozessevaluation der Präventionskette „Gut und gesund aufwachsen in Freiham“, einem neu entstehenden Stadtteil im Münchner Westen, wurde eine qualitative Interview- und Fokusgruppenstudie durchgeführt. Das Ziel war, die Sicht der Akteure auf den Implementierungsprozess zu explorieren sowie relevante Einflussfaktoren zu identifizieren.

Methoden Im Rahmen der Studie wurden wiederholte Einzelinterviews mit dem Netzwerkmanagement der Präventionskette „Gut und gesund aufwachsen in Freiham“ sowie eine Fokusgruppe mit Vertreter*innen der beteiligten städtischen Referate durchgeführt. Mit zwölf lokalen Fachkräften aus den Sektoren Bildung, Soziales und Gesundheit wurden in zwei Erhebungswellen Expert*inneninterviews geführt. Die erhobenen Daten wurden mit qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring ausgewertet.

Ergebnisse Der Aufbau von Netzwerkstrukturen der Präventionskette in Freiham wurde durch die Corona-Pandemie erheblich beeinflusst und gebremst. Wichtige Einflussfaktoren für eine gelingende Implementierung stellten die Klärung von Aufgaben und Rollen innerhalb des Netzwerks, eine transparente Kommunikation, die Verfügbarkeit von Ressourcen, die Aussicht auf Verstärkung der entstehenden Strukturen sowie der Rückhalt in Politik und Verwaltung dar. Eine spezifische Herausforderung war der Aufbau von bedarfs- und zielgruppenorientierten Produktionsnetzwerkstrukturen bei der gleichzeitig geringen Anzahl an Bewohner*innen und bestehenden Unterstützungsstrukturen im frühen Entwicklungsstadium des Viertels.

Schlussfolgerung Die Implementierung von intersektoralen Vernetzungsstrukturen in Neubaugebieten stellt eine zeit- und ressourcenintensive Aufgabe dar. Eine ausreichende Finanzierung und langfristiger Rückhalt in der Politik waren zentrale Einflussfaktoren für ein Gelingen des Netzwerkaufbaus. Die Ergebnisse der Studie können die Implementierung von zukünftigen Präventionsketten, insbesondere in Neubaugebieten, unterstützen.

Thema: Arbeit und Gesundheit

V-141 „Weil Gewalt sind ja auch schon mal Ausprüche und da ist man im Prinzip ein bisschen sensibler ... worden.“ – Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Wirksamkeit einer Gewaltpräventionsmaßnahme im Pflegealltag

Autoren Eilerts A-L¹, Kruse H¹, Klemp Y², Bieling S³, Schmidt A⁴, Pieper C¹
 Institute 1 Universitätsklinikum Essen (AöR), Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Essen, Deutschland; 2 ISI – Institut für soziale Innovationen e.V., Duisburg, Deutschland; 3 AOK – Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf, Deutschland; 4 Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753702

Einleitung Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalterfahrungen sollen laut dem Leitfadens Prävention u.a. die Sensibilisierung der Mitarbeitenden und einrichtungsbezogene Handlungsmaßnahmen beinhalten. Im Rahmen des Präventionsprogramms „Gesunde Pflegeeinrichtung“ der AOK Rheinland/Hamburg, wird das Modul „Würdevolles Miteinander“ zur Prävention von Gewalt in der Pflege angeboten. Das Modul „Würdevolles Miteinander“ adressiert durch eine Sensibilisierung für Gewalterfahrungen, den professionellen Umgang mit gewalttätigem Verhalten ausgehend von Pflegebedürftigen und eine Stärkung der Selbstfürsorge der Leitungskräfte und Mitarbeitenden die Prävention von Gewalt in stationären Pflegeeinrichtungen. Ziel der qualitativen Studie war die Untersuchung der Wirksamkeit des Moduls im Alltag einer Pflegeeinrichtung aus der Perspektive von Leitungskräften und Mitarbeitenden.

Methoden Qualitative Daten aus 21 telefonischen Einzelinterviews mit Leitungskräften (n = 19) und Mitarbeitenden (n = 3) sowie einer digitalen Fokusgruppe mit Mitarbeitenden (n = 3) wurden nach der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) softwaregestützt ausgewertet. Die Ergebnisse wurden anschließend mit dem Vier-Ebenen-Modell nach Kirkpatrick (Kirkpatrick und Kirkpatrick 2006) analysiert, wobei sich die Evaluation auf die ersten drei Stufen konzentrierte.

Ergebnisse Das Modul erweist sich einrichtungsübergreifend, durch benannte spürbare Veränderungen im Arbeitsalltag von Leitungskräften und Mitarbeitenden wie ein tieferes und umfassenderes Verständnis von Gewalt, die Sensibilisierung für gewalttätiges Verhalten, anwendbare Handlungskompetenzen und Einflüsse auf einrichtungsspezifische Abläufe und Konzepte, als wirksam. Fördernd für die Anwendung im Arbeitsalltag sind insbesondere die einrichtungsspezifische Gestaltung der Seminare und die konkreten Handlungsempfehlungen durch externe Dozent*innen. Dienstplanbedingt können nicht alle Mitarbeitenden einer Einrichtung gleichzeitig an einem Seminar teilnehmen, die qualitativen Daten weisen aber auf eine Multiplikatorenfunktion der Seminarteilnehmenden hin.

Schlussfolgerung Durch die bedarfs- und zielgruppengerechte Gestaltung des Moduls zeigt sich ein nachhaltiger und wirksamer Ansatzpunkt zur Prävention von Gewalt in Pflegeeinrichtungen, der vor dem Hintergrund der Zunahme an Pflegebedürftigen sowie spürbaren Veränderungen im Bewohnerklientel und dem Fachkräftemangel an Bedeutung gewinnt.

V-142 Wie lange wollen, können und planen sie zu arbeiten? Der Gesundheitsdienst im Berufsvergleich

Autoren Garthe N, Hasselhorn B
 Institut Bergische Universität Wuppertal, FG Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753703

Einleitung Drei Aspekte der „subjektiven Erwerbsperspektive“, nämlich bis zu welchem Alter Beschäftigte noch arbeiten *wollen*, *können* und *planen*, werden

vergleichend untersucht. Dabei werden verschiedene Berufsgruppen des Gesundheitsdienstes mit weiteren Berufsgruppen verglichen.

Methoden Die beschreibenden Quer- und Längsschnittanalysen basieren auf den Daten der dritten (2014) und vierten (2018) Welle der repräsentativen IliA-Studie, welche Beschäftigte der Geburtsjahrgänge 1959 und 1965 befragt.

Ergebnisse Im Mittel wollten ältere Beschäftigten deutlich früher aus dem Erwerbsleben austreten (mit 62 ½ Jahren) als sie es planten (mit 64 Jahren). Dagegen gaben sie an, deutlich länger arbeiten zu können (bis 65 Jahre). Im Berufsgruppenvergleich zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Beschäftigte in Pflegeberufen, beispielsweise der Altenpflege, gaben im Mittel an, nicht lange erwerbstätig sein zu wollen (bis 62 Jahre) bzw. zu können (bis 64 Jahre). Im Gegensatz zu den übrigen Berufsgruppen (Ausnahme: Reinigung), planten sie im Mittel länger zu arbeiten, als sie können. Längsschnittanalysen zeigen, dass Beschäftigte mit dem Herannahen an das Regelrenteneintrittsalter deutlich häufiger aussagten, bis zur Regelaltersgrenze arbeiten zu wollen und zu können als noch vier Jahre zuvor.

Schlussfolgerung Beschäftigte in Pflegeberufen bilden Risikogruppen für den Verbleib im Erwerbsleben, welche besondere Aufmerksamkeit auf betrieblicher Ebene benötigen. Die Veränderbarkeit der Erwerbsperspektive stellt dabei aber auch eine Chance für die Personalführung und das Human Resource Management in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes dar.

V-143 (Nicht-)Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei Eltern eines pflegebedürftigen Kindes

Autoren Kofahl C, Licht P, Nickel S

Institut Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753704

Einleitung Ende 2019 waren 210.311 der über 4 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland unter 20 Jahre alt. Die Pflegebedürftigkeit eines Kindes weist in der Regel eine noch höhere Komplexität als die eines alten Menschen auf. Zudem befinden sich die pflegenden Eltern in einem jungen, erwerbsfähigen Alter, sind teilweise noch in Ausbildung. Die vorliegende Studie wurde im Rahmen einer Expertise für das BMFSFJ erstellt. Sie beschreibt die Situation der betroffenen Eltern unter der Perspektive der (Un-)Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, die aktuellen Bedarfe der Eltern sowie Handlungsempfehlungen zur Verbesserung ihrer Situation.

Methoden Die Fragebogenentwicklung erfolgte auf Basis der zweiten Kinder-netzwerk-Studie von 2013 und eines Workshops mit Peer-Berater:innen des Kindernetzwerks e. V. (knw). Zwischen dem 23.08. und 6.10.2021 konnten durch das knw und dessen Multiplikator:innen 1.070 hauptbetreuende Eltern-teile für die Teilnahme an einer bundesweiten Online-Umfrage gewonnen werden (93 % Mütter, durchschnittlich 43 Jahre alt, 44 % Hochschulabschluss!). Zum Vergleich wurden die Daten von 4.416 Eltern mit Kindern unter 16 Jahren aus dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) herangezogen.

Ergebnisse Nahezu alle der im Durchschnitt zehnjährigen Kinder haben einen Pflegegrad (92 %) und/oder eine nach SGB IX anerkannte Behinderung (87 %). Nur 11 % der Mütter sind voll erwerbstätig, 62 % in Teilzeit und jede fünfte ohne Erwerb, während 86 % der Väter bzw. Partner:innen voll erwerbstätig sind. 20 % der Mütter haben ihre Arbeit oder Ausbildung wegen der Beeinträchtigung des Kindes beendet, 58 % aus diesem Grund die Arbeit reduziert. Bei den Vätern/ Partner:innen waren dies nur jeweils 4 % und 12 %. Nur ein Fünftel der Erwerbstätigen kann die Pflege gut mit dem Beruf bzw. der Ausbildung vereinbaren. Während immerhin 71 % der angestellten Mütter sich von ihrem Arbeitgeber in ihrer Situation teilweise bis voll unterstützt fühlen, trifft dies für die angestellten Väter/Partner:innen nur zu 49 % zu. Darunter fallen vor allem kurzfristige Arbeitsfreistellungen in Notsituationen und die Ermöglichung von Telearbeit. Angestellte von Betrieben mit über 200 Beschäftigten stoßen signifikant seltener auf Vereinbarkeitsprobleme als die Angestellten von Mittel- und Kleinbetrieben. Obgleich die sozio-ökonomische Situation dieser Stichprobe besser ist als die der SOEP-Vergleichsgruppe, fallen alle psychosozialen Vergleichsin-

diktoren wie Belastungen, Sorgen und subjektive Gesundheit signifikant schlechter aus.

Schlussfolgerung Finanzielle Belastungen sind in dieser Studie trotz reduzierter Arbeitszeit oder Berufsaufgabe – insbesondere im Vergleich mit der Kinder-Netzwerk-Studie 2013 – eher nachrangig für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Primärer Handlungsbedarf besteht im Abbau des ausufernden „Behörden-schungs“ durch Entbürokratisierung und Implementierung eines qualifizierten Case Managements sowie einer geregelten Flexibilisierung der Arbeit.

V-144 COPSOQ III in Deutschland. Die Validierung eines Standard-Instruments zur Messung psychosozialer Belastungen bei der Arbeit

Autoren Lincke H-J, Vomstein M, Lindner A, Nolle I, Häberle N, Haug A, Nübling M

Institut FFAW: Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH, Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753705

Einleitung Seit über 20 Jahren wird der COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) weltweit zur Messung psychischer Belastungen bei der Arbeit eingesetzt. In Deutschland wurde der Fragebogen erstmals 2005 validiert. Auf die internationale Weiterentwicklung zum COPSOQ III folgt die Prüfung des angepassten Bogens in Deutschland an. Deskriptive Analysen zur Eignung des Fragebogens bilden hierfür den Ausgangspunkt. Auf sie bauen komplexere statistische Betrachtungen auf.

Methoden Die Messqualitäten der deutschen Version des COPSOQ III werden anhand gängiger Kriterien für die Validierung von Fragebogen untersucht wie sie z.B. als DIN EN ISO 10075-3 niedergelegt sind. Im Rahmen multivariater statistischer Analysen werden Bezüge zu entsprechenden Modellen überprüft, an denen sich der COPSOQ von Beginn an orientiert. Die Grundlage für die statistische Untersuchungen bilden die Angaben von über 250.000 Befragten aus der COPSOQ-Datenbank der Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften (FFAW).

Ergebnisse Die neue Version des Fragebogens gliedert einerseits neue Themen ein und zeigt andererseits eine große Übereinstimmung mit der deutschen Standardversion des COPSOQ von 2005. Konsistenz, Objektivität und Benutzerfreundlichkeit des Fragebogens sind hoch. Die meisten der 84 Items und die darauf aufbauenden 31 Skalen weisen mit Blick auf Sensitivität, Validität und Reliabilität gute bis sehr gute psychometrische Eigenschaften auf. Als elementares Theorie-Modell wird das Belastungs-Beanspruchungs-Modell nachgebildet. Regressionsanalysen heben je nach Beanspruchungsdimension (Zufriedenheit bzw. Gesundheit) entsprechende Faktorenbündel als bedeutsam hervor. Annäherungen an das Demand-Control-(Support-)Modell oder das Job Demand-Resources-Modell mithilfe explorativer Faktorenanalysen zeigen zufriedenstellende Ergebnisse.

Schlussfolgerung Die Analysen zeigen, dass auch COPSOQ III zuverlässig psychische Arbeitsfaktoren misst. Die inhaltliche Kontinuität zum Fragebogen von 2005 ermöglicht den Vergleich von Ergebnissen unterschiedlicher Messzeitpunkte, der im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung als Maßnahmenevaluation von großer Bedeutung ist (Widerholungsbefragungen). Darüber hinaus erweist sich die deutsche Version des COPSOQ III als geeignetes Instrument zur Bearbeitung theoretischer Fragestellungen. Damit wird erfüllt der Fragebogen seinen Anspruch der Anschlussfähigkeit sowohl zur betrieblichen Gefährdungsbeurteilung als auch zur wissenschaftlichen Forschung.

V-145 Fühlen sich Beschäftigte bei ihrer beruflichen Rückkehr nach längerer Arbeitsunfähigkeit von ihrem Arbeitgeber unterstützt? Welche Rolle spielt die Unternehmensgröße? Ergebnisse aus einer Pilotbefragung innerhalb der Gutenberg-Gesundheitsstudie

Autoren Riechmann-Wolf M¹, Hegewald J², Jankowiak S², Prigge M², Rossnagel K², Drössler S⁴, Nübling M³, Romero Starke K⁴, Seidler A⁴, Schulz A³, Zahn D³, Münzel T³, Pfeiffer N³, Wild PS³, Beutel ME³, Gianicolo E³, Lackner KJ³, Letzel S^{1,6}

Institute 1 UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Mainz, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland; 3 UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland; 4 Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland; 5 Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg, Deutschland; 6 UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Präv. Kardiologie und Med. Prävention, Zentrum für Kardiologie, Mainz, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753706

Einleitung In Deutschland müssen Arbeitgeber langzeit-arbeitsunfähige Beschäftigte bei der beruflichen Rückkehr durch das Angebot eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) unterstützen und sollten ihnen eine ärztlich empfohlene Stufenweise Wiedereingliederung (StW) ermöglichen. Allerdings scheinen Umsetzungslücken insbesondere bei kleinen und mittelständischen Unternehmen zu bestehen. Zugleich ist unklar wie Betroffene den Nutzen der Verfahren bewerten. Wir untersuchen, welche Beschäftigtengruppen sich bei der beruflichen Rückkehr durch den Arbeitgeber unterstützt fühlen und ob Unterschiede abhängig von der Unternehmensgröße bestehen.

Methoden Es werden im Rahmen der Gutenberg-Gesundheitsstudie (GHS) mit dem Pilot-Fragebogen zur Rückkehr in den Beruf retrospektiv erhobene Daten analysiert. Die Fragen zur Rückkehr in den Beruf richteten sich an all jene der zwischen 10/2019 und 06/2020 im 10- bzw. 12,5-Jahres-Follow-up untersuchten GHS-TeilnehmerInnen, die in den vorausgegangenen 5 Jahren sowohl (phasenweise) abhängig beschäftigt als auch innerhalb von 12 Monaten insgesamt mindestens 6 Wochen arbeitsunfähig gewesen waren. Die vorliegende Analyse basiert damit auf den Angaben von 189 Befragten. Fehlende Angaben wurden mittels multipler Imputation bei 18 % der Fälle ersetzt.

Abhängige Variable im multivariablen binär logistischen Regressionsmodell ist: „Ausreichend durch den Arbeitgeber bei der Rückkehr unterstützt gefühlt“ [„(Eher) Ja“ vs. „Teils-teils/(Eher) Nein“]. Berücksichtigte Einflussfaktoren sind: Geschlecht, Alter, der Grund der Arbeitsunfähigkeit [„Unfall“/ „muskuloskelet-tale“/ „psychische“ vs. „andere und multiple Erkrankungen“], die Bewertung der beruflichen Situation vor der Arbeitsunfähigkeit [„Teilweise bis Sehr erfüllend“ vs. „Stark/Etwas belastend“], die Unternehmensgröße [$</\geq 250$ Mitarbeitende] und eine arbeitgeberseitig bestehende BEM-/StW-Option [„Ja“ vs. „Nein“].

Ergebnisse 57 % der 189 Befragten berichteten, bei ihrer beruflichen Rückkehr (eher) ausreichend durch den Arbeitgeber unterstützt worden zu sein. Die Beschäftigung in einem großen Unternehmen ist kein signifikanter Prädiktor für wahrgenommene Arbeitgeberunterstützung (OR: 1,8; 95 %-KI: 0,9-3,5), wenn auch der Einflussfaktor „arbeitgeberseitig bestehende BEM-/StW-Option“ (OR: 5,4; 95 %-KI: 2,1-13,7) berücksichtigt wird. Männliche Beschäftigte (OR: 2,1; 95 %-KI: 1,0-4,2) und jene, die die berufliche Situation vor der Arbeitsunfähigkeit als (teilweise) erfüllend erlebt haben (OR: 3,1; 95 %-KI: 1,4-6,8), haben zugleich eine höhere Chance, sich (eher) unterstützt zu fühlen.

Schlussfolgerung Es besteht Optimierungsbedarf, insofern sich nach längerer Arbeitsunfähigkeit nur gut die Hälfte der Betroffenen bei ihrer beruflichen Rückkehr (eher) ausreichend durch den Arbeitgeber unterstützt fühlt. Mit der Unternehmensgröße assoziierte Unterschiede lassen sich teilweise durch eine arbeitgeberseitig bestehende BEM-/StW-Option erklären.

V-146 Welche Rolle haben Arbeit, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit bei der Entwicklung sozialer Ungleichheit im Hinblick auf den vorzeitigen Austritt aus dem Erwerbsleben älterer Beschäftigter in Deutschland? Eine kausale Mediationsanalyse mit Daten der lidA Kohortenstudie

Autoren Rohrbacher M, Hasselhorn H

Institut Bergische Universität Wuppertal, FG Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753707

Einleitung Die bestehende Evidenz zeigt, dass ältere Beschäftigte mit einem niedrigen sozioökonomischen Status (SES) früher aus dem Erwerbsleben ausscheiden als statushöhere Gruppen. Auch für die negativen Auswirkungen widriger Arbeitsbedingungen, schlechter Gesundheit und geringer Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsteilhabe gibt es zahlreiche Belege. Hingegen existieren nur wenige Studien, die untersuchen, in welchem Ausmaß diese Faktoren die Effekte des SES auf den frühzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben medieren und damit diesbezüglich zur sozialen Ungleichheit beitragen. Dies wurde in der vorliegenden Studie untersucht.

Methoden Daten von $n = 2.453$ älteren Beschäftigten der deutschen Babyboom-Kohorten 1959 und 1965, die an der dritten Welle der lidA-Studie teilgenommen und ihr schriftliches Einverständnis zur Registerdatenzuspielung erklärt hatten, wurden ausgewertet. Durch die Verknüpfung von lidA-Befragungsdaten und IEB-Prozessdaten konnten Informationen zu drei Ausstiegswegen und den dazugehörigen diskreten Ereigniszeiten über einen Zeitraum von 6 Jahren (2011–2017) gewonnen werden. Mediationseffekte wurden mittels kausaler Mediationsanalyse untersucht.

Ergebnisse Ältere Beschäftigte mit einem niedrigen Bildungsniveau hatten im Vergleich zur Gruppe mit hoher (HR = 4,83; 95 % KI: 1,98–21,30) und moderater Bildung (HR = 1,73; 95 % KI: 1,02–2,93) ein erhöhtes Risiko eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben in Form eines (Erwerbsminderungs-)Rentenbezugs. Auch das Risiko eines frühen Abgangs in die Langzeitarbeitslosigkeit war für die Gruppe mit niedriger Bildung im Vergleich zur Gruppe mit hoher (HR = 2,85; 95 % KI: 1,39–13,03) und moderater Bildung (HR = 1,67; 95 % KI: 1,14–3,94) erhöht. Für ein vorzeitiges unspezifisches Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt (biographische Lücke) bestand kein erhöhtes Risiko für die Gruppe mit niedriger Bildung. Der Effekt des SES auf den frühzeitigen Ausstieg in die Rente wurde bis zu 36 % durch geringe Arbeitsfähigkeit mediiert. Der Effekt des SES auf den frühzeitigen Abgang in die Langzeitarbeitslosigkeit wurde bis zu 59 % durch schlechte körperliche Gesundheit mediiert.

Schlussfolgerung Politische Reformen zur Verlängerung der Erwerbsteilhabe sollten von Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit und der körperlichen Gesundheit begleitet werden. Diese stellen vielversprechende Ansätze dar, um der Zunahme der sozialen Ungleichheit im Hinblick auf das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben älterer Beschäftigter entgegenzuwirken.

V-147 Wie Führungskräfte BGF-Maßnahmen wahrnehmen und (nicht) daran teilnehmen – Ergebnisse einer Mixed-Methods-Befragung in einem großen IT-Unternehmen

Autoren Schubin K¹, Pfaff H¹, Zeike S²

Institute 1 Universität zu Köln, Uniklinikum Köln, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland; 2 vivalue GmbH, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753708

Einleitung Da Führungskräfte in einer schnelllebigen Arbeitswelt häufig mit hohen Arbeitsanforderungen und Stress konfrontiert sind, stellen sie eine wichtige Zielgruppe von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF-Maßnahmen) dar. Dennoch wurde der Teilnahme von Führungskräften an BGF-Maßnahmen bisher wenig Aufmerksamkeit in der Forschung geschenkt. Das

primäre Ziel dieser Studie ist es, die Teilnahme von Führungskräften an BGF-Maßnahmen und damit zusammenhängende Faktoren in einem großen IT-Unternehmen zu explorieren. Das sekundäre Ziel der Studie ist es zu untersuchen, wie die Führungskräfte die Gesundheitsförderlichkeit ihrer Arbeitsbedingungen wahrnehmen.

Methoden Im Zeitraum von November 2019 bis Januar 2020 wurde online eine Führungskräftebefragung ($n = 179$) in einem großen deutschen IT-Unternehmen durchgeführt. Der Fragebogen beinhaltete geschlossene Fragen, validierte Likert-Skalen sowie offene Fragen zur arbeitsbezogenen und gesundheitlichen Situation sowie zur bisherigen Teilnahme an BGF-Maßnahmen. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv und mittels einer schrittweisen logistischen Regression analysiert. Um die Ergebnisse einordnen zu können, wurde das Verhaltensmodell der Versorgungsanspruchnahme von Andersen für die Regression herangezogen. Für die Analyse der offenen Antworten wurde die qualitative Inhaltsanalyse verwendet.

Ergebnisse Die quantitativen Ergebnisse zeigen, dass 57,9 % der befragten Führungskräfte bisher noch nicht an BGF-Maßnahmen teilgenommen hatten. "Arbeitsentlastung durch digitale Tools" erwies sich als signifikanter Prädiktor für die bisherige Teilnahme der Führungskräfte an BGF-Maßnahmen (OR: 2,84, 95 % CI: 1,42–5,66). In den offenen Antworten wurden Arbeitsbelastung, fehlende Zeit, fehlendes Wissen und mangelnder Bedarf als Barrieren für die Teilnahme genannt. Die Führungskräfte berichteten außerdem, dass Charakteristika ihrer Arbeitsumgebung, ihre Arbeitsbelastung, ihre soziale Unterstützung und die Unternehmenskultur verbessert werden sollten, damit ihre Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlicher werden.

Schlussfolgerung Die Studie liefert Hinweise darauf, an welchen Arbeitsstrukturen angesetzt werden kann, um die Beteiligung von Führungskräften an BGF-Maßnahmen zu fördern und ihre Arbeit gesundheitsförderlicher zu gestalten. Die Ergebnisse können für Akteur:innen im betrieblichen Gesundheitsmanagement hilfreich sein, um den Bedarfen von Führungskräften an BGF-Maßnahmen zielgruppengerecht zu entsprechen. Künftige Studien sollten im Längsschnitt mit probabilistischen Stichproben verschiedener Organisationen und einem stärkeren qualitativen Fokus arbeiten, um an der Studie anzuknüpfen.

V-148 Erhöhtes Risiko für Depressionen und Angststörungen bei hohen psychosozialen beruflichen Belastungen („High Strain“): ein systematischer Review mit Metaanalysen

Autoren Seidler A¹, Freiberg A¹, Drössler S¹, Hussenoeder FS², Conrad P², Riedel-Heller SG², Romero Starke K¹, Schubert M¹

Institute 1 TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland;

2 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753709

Einleitung Ungünstige psychosoziale Arbeitsbedingungen können ein Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen darstellen.

Methoden Ein systematischer Review wurde als Update einer 2013 veröffentlichten Übersichtsarbeit durchgeführt. Vorab wurde das Studienprotokoll bei PROSPERO registriert (Registrierungsnummer: CRD42020170032). Literatursuchen fanden in den elektronischen Datenbanken MEDLINE, PsycINFO sowie Embase statt. Alle Prozessschritte wurden von zwei Reviewern unabhängig voneinander vorgenommen; Diskordanzen wurden im Konsens gelöst. Es fand eine „Risk-of-Bias“-Bewertung aller eingeschlossenen Volltexte statt. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde mit dem GRADE-Verfahren bewertet. Der vorliegende Beitrag beschränkt sich auf die Erkrankungsrisiken durch einen hohen „Job Strain“ – also durch die Kombination von hohen Anforderungen und einem geringen Tätigkeitsspielraum.

Ergebnisse Zehn in den systematischen Review einbezogene Kohortenstudien mit einer angemessenen Studienqualität untersuchen den Zusammenhang zwischen einem hohen „Job Strain“ und dem Auftreten einer Depression. In der

klassischen Aufteilung wird „High Strain“ mit „Low Strain“ (Tätigkeiten mit geringen Arbeitsanforderungen und hohem Tätigkeitsspielraum) verglichen. Diesbezüglich findet sich für „High Strain“ ein um 73 % erhöhtes Depressionsrisiko, der gepoolte Effektschätzer für das Depressionsrisiko beträgt 1,73 (95 % KI 1,32-2,27). Für die weiteren beiden Tätigkeitsgruppen „Active Jobs“, gekennzeichnet durch hohe Arbeitsanforderungen und hohen Tätigkeitsspielraum, bzw. „Passive Jobs“, gekennzeichnet durch geringe Arbeitsanforderungen und geringen Tätigkeitsspielraum, ergibt sich eine statistisch nicht signifikante Erhöhung des Depressions-Risikos um 31 % bzw. 27 % (aktiv: gepoolter Effektschätzer = 1,31, 95 % KI 0,95-1,80; passiv: gepoolter Effektschätzer = 1,27, 95 % KI 0,97-1,66). Bei einer dichotomen Betrachtung von *Job Strain* (ohne Auftrennung in die vorgenannten vier Kombinationen) findet sich ein auf das Doppelte erhöhtes Depressionsrisiko bei hohem *Job Strain* (gepoolter Effektschätzer = 1,99, 95 % KI 1,68-2,35). Die Risikoschätzer für Männer und für Frauen sind in etwa vergleichbar hoch. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz zum Zusammenhang zwischen *Job Strain* und dem Auftreten einer Depression wird auf Grundlage der GRADE-Beurteilung als hoch eingestuft. Erhöhte Risiken finden sich auch für das Auftreten einer Angststörung.

Schlussfolgerung Für Tätigkeiten mit einem hohen *Job Strain* – also der Kombination von hohen Anforderungen und einem geringen Tätigkeitsspielraum – findet dieser systematische Review ein deutlich erhöhtes Depressionsrisiko, daneben auch ein erhöhtes Risiko für Angststörungen.

Acknowledgment Diese Studie wurde im Auftrag der SUVA (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt) durchgeführt.

V-149 Belastungen, Beanspruchungen, Ressourcen und Bedarfe von Schulleitungs- und Lehrpersonal während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie an Grund- und weiterführenden Schulen in Hessen.

Autoren [Sendatzki S¹](#), [Salewski LD^{1,2}](#), [Zelf L^{1,2}](#), [Dadaczynski K^{1,2,3}](#), [Rathmann K^{1,2}](#)

Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland; 3 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753710

Einleitung Die Corona-Pandemie ging mit umfangreichen Veränderungen des Alltages an Grund- und weiterführenden Schulen einher. Aktuelle Studien deuten auf ein hohes Belastungserleben und eine psychische Beanspruchung von Schulleitungen und Lehrpersonen während der Corona-Pandemie hin. Für das Schulleitungs- und Lehrpersonal an Schulen in Hessen liegen bisher nur wenige Erkenntnisse zu Belastungen, Ressourcen, Beanspruchungen und Bedarfen im Kontext der Corona-Pandemie vor. Der vorliegende Beitrag verfolgt daher das Ziel, Erkenntnisse im Hinblick auf Belastungen und Ressourcen, Beanspruchungen und Veränderungsbedarfe während der Corona-Pandemie aus Sicht von Schulleitungs- und Lehrpersonal an Grund- und weiterführenden Schulen in Hessen zu gewinnen.

Methoden Im Rahmen der Studie „Gesundheit und Gesundheitskompetenz an Schulen in Hessen in Zeiten der Corona-Pandemie“ (kurz: GhoStiH) wurden n = 13 problemzentrierte Interviews mit Schulleitungs- und Lehrpersonal an Grund- und weiterführenden Schulen in Hessen geführt. Nach einer Transkription erfolgte die Auswertung der Interviews anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

Ergebnisse Es wurden diverse Belastungen und Ressourcen des Schulleitungs- und Lehrpersonals identifiziert, welche sich auf die Arbeitsaufgabe, -organisation, -umgebung und das soziale Umfeld während der Corona-Pandemie bezogen. Die Interviews deuteten auf eine psychisch-emotionale Beanspruchung (z. B. hohes Stresserleben, geistige Erschöpfung, Emotionen wie Verzweiflung oder Frustration) des Schulleitungs- und Lehrpersonals während der Corona-

Pandemie hin, wohingegen physische Beanspruchungen (z. B. muskuloskeletale Beschwerden, Erschöpfung der Augen) eine untergeordnete Rolle spielten. Die Mehrheit der Befragten berichtete von einem ausgeprägten Gesundheitsverhalten und einem hohen Gesundheitsbewusstsein. Bedarfe wurden im Hinblick auf schulische Rahmenbedingungen (z. B. Ausbau der digitalen Infrastruktur an Schulen und deren technischer Ausstattung), Kommunikation und Kooperation (z. B. Partizipation von Schulleitungen und Lehrpersonen an politischen Entscheidungen) und gesundheitsbezogene Angebote (v. a. zur Förderung der psychischen Gesundheit des Schulleitungs- und Lehrpersonals) formuliert.

Schlussfolgerung Um auf eine Entlastung des Schulleitungs- und Lehrpersonals während der Corona-Pandemie und in künftigen Ausnahmesituationen hinzuwirken, ergeben sich analog zu den Bedarfen der Interviewpartner*innen drei Handlungsfelder, welche primär politische Akteure adressieren: 1) Schulische Rahmenbedingungen, 2) Kommunikation und Kooperation sowie 3) Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei sind sowohl kurz- als auch langfristige Maßnahmen erforderlich, um zu einer Senkung des Belastungs- und Beanspruchungserlebens von Schulleitungen und Lehrpersonen beizutragen, deren Realisierung u. a. von einer allgemeinen Stärkung des Bildungswesens durch zusätzliche finanzielle Ressourcen abhängig ist.

V-150 Länger leben, länger arbeiten? Zeittrends und Bildungsungleichheiten in der Working Life Expectancy auf der Basis von Krankenkassendaten

Autoren [Tetzlaff J¹](#), [Epping J¹](#), [Geyer S¹](#), [Beller J¹](#), [Sperlich S¹](#), [Tetzlaff F^{1,2}](#)
Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753711

Einleitung Vor dem Hintergrund der angestrebten Ausweitung der Lebensarbeitszeit besitzen Studien zur Entwicklung der Lebensarbeitszeit (Working Life Expectancy, WLE) und ihrer sozialen Ungleichheiten eine besondere Bedeutung. Krankenversicherungsdaten bilden hier eine wertvolle Datenbasis, die bisher ungenutzt geblieben ist, aber große Potentiale bietet um die Fragestellung auch aus gesundheitlicher Perspektive zu analysieren. Unseres Wissens nach ist dies die erste Studie, die Zeittrends und Bildungsungleichheiten in der WLE auf der Grundlage von deutschen Krankenversicherungsdaten untersucht.

Methoden Die Studie basiert auf den Daten der AOK Niedersachsen (N = 3'328'369). Die Daten enthalten detaillierte Informationen zum Erwerbsstatus der Versicherten, die zur Analyse der WLE genutzt werden. Die Analyse der Zeittrends in der WLE beruht auf dem Vergleich dreier Perioden: 2006-2008, 2011-2013 und 2016-2018. Die Bildungsungleichheiten (Haupt-/Realschule, (Fach-)Abitur) in der WLE werden für die mittlere Periode berichtet.

Ergebnisse Die WLE stieg im Zeitverlauf deutlich an, wobei der Anstieg bei Frauen stärker ausfiel. Dies gilt unabhängig davon, ob das Alter 18 (Männer: 35,8 auf 38,3 Jahre; Frauen: 27,5 auf 34,0 Jahre) oder Alter 50 betrachtet wird (Männer: 10,2 auf 11,7 Jahre; Frauen: 7,8 auf 10,5 Jahre). Bei Frauen in allen Altersgruppen und bei Männern ab Mitte 20 war die WLE bei Personen mit höherem Bildungsstand höher. Die Ungleichheiten waren bei Frauen stärker ausgeprägt ($\Delta 3,1$ Jahre bei Frauen und $\Delta 1,3$ Jahre bei Männern im Alter von 50 Jahren).

Schlussfolgerung Die Analysen stützen frühere Studien, die ebenfalls sowohl deutliche Anstiege als auch erhebliche Ungleichheiten in der WLE in Deutschland berichten. Während das allgemeine Niveau der WLE unter jenem in früheren Studien liegt, sind die Zeittrends mit den von Eurostat berichteten Trends vergleichbar. Die Analysen zeigen, dass die Daten eine geeignete Grundlage für die Untersuchung von Trends und Ungleichheiten in der WLE bieten. Künftige Studien sollten die Stärken der Daten nutzen, beispielsweise indem Trends und Ungleichheiten in den Arbeitsjahren mit und ohne Erkrankungen untersucht werden, die häufig einen vorzeitigen Erwerbsaustritt bedingen.

V-151 Erwerbsbiografien, subjektive Gesundheit und Rentenentscheidungen – eine Längsschnittanalyse von älteren Erwerbstätigen

Autor [Toczek L](#)

Institut Universität Ulm, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753712

Einleitung Mit dem Wandel in den letzten Jahren auf dem deutschen Arbeitsmarkt haben flexible und atypische Beschäftigungsverhältnisse die bisher dominierenden stabilen und sicheren Vollzeitbeschäftigungen abgelöst. Ungünstige Erwerbsverläufe haben einerseits einen Einfluss auf die subjektive Gesundheit von Männern und Frauen. Andererseits kann eine schlechte Gesundheit den Wunsch, den Arbeitsmarkt zu verlassen und vorzeitig in Rente zu gehen verstärken. Ein Lebenslaufansatz wird eingesetzt, um den Einfluss von Gesundheit auf die Rentenentscheidung in Abhängigkeit von Erwerbsbiografien zu untersuchen.

Methoden In diesem Beitrag wurden 3338 Männer und Frauen der Babyboomer Generation aus der Kohortenstudie „IidA – Leben in der Arbeit“ untersucht. Die Befragungsdaten der ersten zwei IidA-Wellen wurden mit Sekundärdaten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) auf individueller Basis verknüpft. Über den Zeitraum von 1993 bis 2011, wurden mithilfe der Sequenzanalyse distinkte Erwerbsbiografien identifiziert. Dabei wurden Informationen der Registerdaten des IABs über Vollzeit-, Teilzeitbeschäftigung, geringfügige Beschäftigung, Mehrfachbeschäftigung und Arbeitslosigkeitsphasen in die Analyse einbezogen. Des Weiteren wurde der Einfluss subjektiver Gesundheit auf einen vorzeitigen Berentungswunsch in Abhängigkeit der generierten Erwerbsbiografien untersucht.

Ergebnisse Die Ergebnisse der Sequenzanalyse identifizierte fünf distinkte Cluster, die durch unterschiedliche Beschäftigungsarten im Zeitverlauf, geprägt wurden. Ungünstige Erwerbsbiografien wurden durch diskontinuierliche und finanziell benachteiligte Arbeitsverhältnisse definiert. Darunter wurde Teilzeit-, Mehrfachbeschäftigung und Arbeitslosigkeitsphasen gefasst. Günstige Erwerbsbiografien zeichneten sich durch vermehrte Vollzeitbeschäftigung und geringe Arbeitslosigkeitsphasen oder Teilzeitbeschäftigung aus. Die subjektive Gesundheit hatte signifikante Effekte auf den Wunsch, vorzeitig in den Ruhestand zu gehen. Insbesondere bei Personen mit häufigen Teilzeit-, Mehrfachbeschäftigung sowie Arbeitslosigkeitsphasen führte eine schlechte subjektive Gesundheit zu einem vorzeitigen Berentungswunsch, dies wurde jedoch auch bei Personen mit überwiegenden Vollzeitbeschäftigungen festgestellt.

Schlussfolgerung Die Arbeitssoziologie sollte ganze Erwerbsbiografien, die durch ungünstige oder günstige Arbeitsbedingungen gekennzeichnet werden können, in die weitere Forschung zu Ruhestandsentscheidungen einbeziehen. Die Ergebnisse des Beitrags zeigen außerdem, dass die subjektive Gesundheit eine entscheidende Rolle bei dem Wunsch vorzeitig in Rente zu gehen spielt – sowohl bei ungünstigen als auch für günstigen Erwerbsbiografien. Daher sollten gesundheitsförderliche Arbeitsmarktinterventionen bei der Zielgruppe der Personen in atypischer, ungünstiger Beschäftigung einerseits und der Personen in Vollzeitbeschäftigung andererseits einen wesentlichen Stellenwert einnehmen.

V-152 Fluktuationsabsichten von Pflegekräften in der COVID-19-Pandemie: ein systematischer Review

Autoren [Tolksdorf KH²](#), [Tischler U¹](#), [Heinrichs K¹](#)

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Universität Lübeck, Lübeck, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753713

Einleitung Während der COVID-19-Pandemie wurde der Personalnotstand unter Pflegekräften noch deutlicher als zuvor. Pflegekräfte wurden außerdem stark beansprucht, was die Wahrscheinlichkeit einer Kündigung und somit die

Fluktuation erhöht. Um Pflegekräfte an ihren Arbeitsplätzen zu halten, könnte es helfen, die Faktoren zu kennen, die mit der Fluktuationsabsicht während der COVID-19-Pandemie zusammenhängen. Ziel dieses Reviews ist es, genau diese Faktoren zu identifizieren.

Methoden Nach einer systematischen Suche in den Datenbanken MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, PSYINDEX, PsycArticles und SocINDEX wurden die Ergebnisse in zwei Schritten anhand vorher definierter Kriterien gesichtet. Die Einschlusskriterien waren: Pflegekräfte mit Patientenkontakt als Zielpopulation, Datenerhebung während der COVID-19-Pandemie, Originalarbeiten mit Peer-Review auf Deutsch oder Englisch, in denen die Fluktuationsabsicht das Outcome und mindestens ein potenzieller Prädiktor quantitativ untersucht wurden. Ausschlusskriterien waren gemischte Zielpopulationen ohne separate Analysen für voll ausgebildete Pflegekräfte mit Patientenkontakt, ausschließlich positive Konstrukte (z. B. Absicht zu bleiben) als Outcome sowie die Nennung eines potenziellen Prädiktors in dem Item zur Erfassung der Fluktuationsabsicht. Die zitierte sowie zitierende Literatur der Ergebnisartikel wurde geprüft, eine Datenextraktionstabelle erstellt sowie die Qualität der eingeschlossenen Studien bewertet. Die Ergebnisse wurden aufgrund der methodischen Heterogenität qualitativ zusammengefasst.

Ergebnisse Insgesamt wurden 19 Studien in die Analyse eingeschlossen. Individuelle Faktoren, die mit der Fluktuationsabsicht zusammenhängen, bezogen sich auf die Gesundheit, besonders das psychische Wohlbefinden, und soziodemografische Merkmale. Mehrere Studien identifizierten z. B. Furcht vor oder Gefahr durch COVID-19 sowie Stressreaktionen als Korrelate der Fluktuationsabsicht. Organisationale Faktoren, die mit der Fluktuationsabsicht zusammenhängen, waren z. B. die Pflege von COVID-19-Patientinnen und Patienten, eine erfolgte Versetzung, wenig Entscheidungsfreiraum, hohe Anforderungen und moralischer Stress bzw. reduzierte Qualität der Pflege. Resilienz und Unterstützung seitens der Vorgesetzten konnten ungünstige Zusammenhänge mit der Fluktuationsabsicht mildern.

Schlussfolgerung Um Pflegekräfte an ihren Arbeitsplätzen zu halten, sind sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventive Maßnahmen besonders für Hochrisikogruppen denkbar, z. B. spezielle COVID-19-Trainings für frisch versetzte Pflegekräfte oder Lehrgänge für ihre Vorgesetzten zur transformationalen Führung. Zukünftige Forschung sollte Ursache-Wirkungsrichtungen untersuchen und unterschiedliche Arten der Fluktuationsabsicht genau differenzieren, definieren und operationalisieren.

V-153 Comparing the Occurrence of Mental and Physical Disorders in Self-employed Individuals with that of Employees: a Systematic Review

Autoren [Willeke K^{1,2}](#), [Janson P^{1,2}](#), [Zink K¹](#), [Stupp C^{1,2}](#), [Tischer C³](#), [Kittel-Schneider S⁴](#), [Berghöfer A⁵](#), [Ewert T¹](#), [King R⁵](#), [Heuschmann PU^{2,6}](#), [Zapf A^{7,8}](#), [Wildner M^{1,8}](#), [Keil T^{1,2,5}](#)

Institute 1 Bavarian Health and Food Safety Authority, State Institute of Health, Erlangen, Deutschland; 2 University of Würzburg, Institute of Clinical Epidemiology and Biometry, Würzburg, Deutschland; 3 Department of Health Security, Finnish Institute of Health and Welfare, Kuopio, Finland; 4 University Hospital Würzburg, Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Würzburg, Deutschland; 5 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institute of Social Medicine, Epidemiology and Health Economics, Berlin, Deutschland; 6 University Hospital Würzburg, Clinical Trial Center Würzburg, Würzburg, Deutschland; 7 Bavarian State Ministry of the Environment and Consumer Protection, Munich, Deutschland; 8 University of Munich, Pettenkofer School of Public Health, Munich, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753714

Einleitung A stringent systematic review of population-based observational studies focusing on the health of self-employed individuals as a basis for the development of targeted prevention strategies is lacking. Therefore, we aimed to evaluate systematically all the studies of good quality that compared the

occurrence of mental or physical disorders in self-employed individuals with that of employees.

Methoden Adhering to the Cochrane guidelines, we conducted two systematic reviews (one on mental and the other on physical health outcomes) and searched three major medical databases (MEDLINE, Web of Science, Embase), which was complemented by a hand search up to March 2020, with an update on 7 April 2021. The quality of the studies was rated independently by two reviewers based on the slightly modified validated assessment tool by Hoy et al. The interrater agreement was high.

Ergebnisse We included 42 (nine longitudinal and 33 cross-sectional) population-based studies of good quality, with data from 18,498,241 participants in total. The longest two evaluations both from Sweden (over 15 and 25 years) showed a lower incidence of mental illness among self-employed individuals compared to blue-collar workers, whereas the incidence compared to white-collar workers was higher in one and lower in the other study. Longitudinal evaluations on physical health outcomes showed both increased cardiovascular mortality (over 12 years) and incidence estimates of cardiovascular disease (over 23 years) in self-employed individuals compared with those of white-collar employees but decreased risk estimates compared with those of blue-collar workers. The only longitudinal study that examined arthrosis of the hip showed a higher hospitalization rate for self-employed individuals compared with that of employees. Results from the cross-sectional studies of these systematic reviews showed associations between self-employment and poor general mental health and stress. Furthermore, they showed that prevalence estimates for musculoskeletal, respiratory and malignant diseases were higher among self-employed individuals than among employees. The prevalence of hypertension, diabetes, headache and eyestrain was not consistently associated with employment status.

Schlussfolgerung We found evidence from population-based studies for a link between self-employment and increased risk of mental and physical disorders. As a basis for targeted prevention strategies, further longitudinal studies in different settings are required to better understand the development of chronic disorders for specific self-employment categories such as sole proprietors, small entrepreneurs and family businesses.

Thema: Umwelt, Klima und Gesundheit

V-154 Ansätze zur klimagesunden Settingprävention

Autoren Grapentin N^{1,3}, Rasch L^{1,2,3}, Simke J^{1,3,2}, Höhl N^{1,3}, Geene R^{1,2,3}
Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin School of Public Health, Berlin, Deutschland; 2 Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland; 3 Berliner Institut für Gesundheit- und Sozialforschung, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753715

Einleitung Das Projekt Klimagesunde Settingprävention (KliGeS) untersucht Ansätze der Gesundheitsförderung und der Prävention in Lebenswelten mit Bezug zu Klimawirkungen als Querschnittsthema. Bezugspunkt ist die Gesetzesvorschrift des § 20a SGB V, der „Aufbau und Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ durch Krankenkassen und Träger des Lebenswelten vorsieht. Zur Umsetzung der Gesetzesvorgabe recherchiert das Projekt KliGeS mit Unterstützung des PKV-Verbands und in Zusammenarbeit mit den Gremien der Nationalen Präventionskonferenz Good Practice-Beispiele, wie klimabezogene Aktivitäten gesundheitliche Strukturen in Lebenswelten stärken können. Mit Expertisen und im Dialog mit Wissenschaft und Praxis werden Möglichkeiten einer Systematisierung und Verbreitung solcher Ansätze analysiert.

Methoden Das Projekt wird in einem Mixed-Methods Design durchgeführt, wobei die Datenerhebung dreiteilig stattfindet, durch (a.) eine Literaturrecherche in digitalen Praxis- und Literaturdatenbanken in Form eines Mapping Reviews, (b.) qualitative Expert*innen- Einzelinterviews und (c.) Expert*innen-Fokusgruppen.

Ergebnisse Es werden Praxisbeispiele vorgestellt, in dem die Auseinandersetzung mit Klimafragen in einzelnen Lebenswelten zur gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung beigetragen hat bzw. beiträgt. Ausgehend von diesen Good Practice-Projekten werden Ansätze zur Verstärkung und normativen Unterstützung, etwa im Rahmen der Bestimmungen des Leitfadens Prävention, abgeleitet. Beispiele dafür sind etwa Leitbildentwicklungen zur gesunden klimaneutralen Schule, oder zur klimaresilienten Tagesstätte.

Schlussfolgerung Die Erweiterung der aktuellen Präventionsstrategien in den Lebenswelten (Settings) um einen ganzheitlichen sowie nachhaltigen Präventionsansatz, welcher den sich verändernden Bedingungen, zudem gesundheitlichen Folgen des Klimawandels Rechnung trägt, ist eine zentrale Herausforderung für die Gesundheitsförderung. Es gilt dabei aufzuzeigen, dass neben präventiven Maßnahmen der Gefährdungsabwehr (etwa zum Sonnenschutz) praxistaugliche Werkzeuge und Methoden entwickelt werden müssen, um die Beteiligten zu einer partizipativen Organisationsentwicklung anzuregen.

V-155 The concept auf urban soundscapes in the context of alternative small-scale mobility interventions – the Be-MoVe Project

Autoren Hornberg J, Schröder J, Moebus S

Institut Universitätsklinikum Essen (AöR), Institut für Urban Public Health, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753716

Einleitung For a transformation of cities into sustainable and health-promoting places, the development of suitable acoustic urban spaces is necessary. The acoustic environment, as a designable quality in urban spaces, can be understood as an important resource for a health-promoting city. In particular, motorized mobility plays a central role in urban areas, as recently demonstrated by the massive impact of the COVID-19 lockdown restrictions on the urban acoustic environment. The Be-MoVe (participation-based transformation of active mobility for health-promoting urban and transport infrastructures) project is a new public health intervention project, launched end of 2021. The main objective of the cooperation project of the Green Capital Agency of the city of Essen, the Institute for Mobility and Urban Planning and the Institute for Urban Public Health is to test co-created alternative forms of mobility and designs of public spaces in neighborhoods.

Aim here is to present the study design of the sub-project urban soundscapes. The sub-project addresses the evaluation of planned temporary mobility interventions in terms of their impact on recorded noise emission as well as on the perceived acoustic environment of local residents.

Methoden Real-World Labs will be set up in two Essen neighborhoods over the next two years. Together with local residents various temporary measures such as road closures, speed reductions, protected bike lanes and premium pedestrian routes will be implemented on an experimental basis for several months. To assess the perceived acoustic environment, we conduct soundwalks, a participatory instrument described and standardized in the DIN ISO 12913 series. The DIN standards provide guidelines for the application of soundwalks, including questionnaires. The questionnaires aim to identify distinctive sound sources as well as to evaluate the perceived sounds according to predefined criteria, including affective qualities. Soundwalks will be conducted before, during and after the interventions developed in the Real-World Labs. Eight sound walk groups of five people each are planned. Participants are recruited via public relations work, as well as by directly approaching local actors such as sports clubs and citizens' initiatives.

In addition, automatic and binaural audio recordings are performed. The recordings allow to analyze the acoustic environment of primarily physical-acoustic characteristics from biophonic, geophonic and anthrophonic sounds and to compare changes of the acoustic environment due to the interventions independent of human perception.

Ergebnisse -

Schlussfolgerung The inclusion of the concept of sound quality in regard to mobility interventions as well as a link between perception-related and physical-acoustic parameters represent innovative components of this project. The implementation of the soundscape concept in participation-based urban transformations might help to motivate residents for a more health promoting and sustainable active mobility.

V-156 Hitzeindizierte Gesundheitsbeeinträchtigungen und Hitzeschutz für Menschen mit Beeinträchtigung: Stand der Forschung, Herausforderungen und Bedarfe für die Klimafolgenanpassung in Deutschland

Autor Rathmann K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753717

Einleitung Aufgrund des Klimawandels werden Hitzeperioden zunehmen. Diese Hitzeperioden weisen gesundheitsschädliche Folgen für Bevölkerungsgruppen mit erhöhter Krankheitslast und Multimorbidität auf, zu denen Menschen mit Beeinträchtigung zweifelsohne zählen. Während die gesundheitlichen Folgen von Hitze auf den menschlichen Organismus weltweit gut belegt sind, werden hitzeindizierte Folgen für die Gesundheit von Menschen mit Behinderung kaum erforscht und es liegen bislang kaum Handlungsempfehlungen für diese Bevölkerungsgruppe vor. Der Beitrag hat zum Ziel 1) hitzebedingte Folgen für die Gesundheit und mögliche Wechselwirkungen bspw. durch Medikation und Polypharmazie aufgrund von Hitze aufzuzeigen. 2) werden Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit Fachpersonen zum Kenntnisstand von Hitzefolgen und Hitzeschutz, Wechselwirkungen und präventiven Maßnahmen in Einrichtungen der Behindertenhilfe vorgestellt. Schließlich werden 3) Handlungsempfehlungen für Klient*innen und Angehörige sowie Fachpersonen abgeleitet.

Methoden Zunächst wird relevante internationale Literatur zur Abschätzung hitzebedingter Folgen für die Gesundheit gesichtet. Daneben wurden qualitative Leitfadengestützte Interviews (N = 4) mit Leitungs- und Fachpersonal in Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderung in Hessen geführt, um deren Praxis im Umgang mit Hitze und dessen Folgen für die Klient*innen sowie Maßnahmen zum Hitzeschutz zu erfassen.

Ergebnisse Insgesamt liegen weltweit nur wenige Studien für hitzebedingte Folgen für die Gesundheit von Menschen mit Behinderung und Wechselwirkungen aufgrund von Multimorbidität und Polypharmazie sowie Maßnahmen zum Hitzeschutz vor. Ein ähnliches Muster zeigt sich auch in den qualitativen Interviews: Einrichtungen führen zwar bereits Maßnahmen zur Reduzierung von Hitze in Gebäuden und hitzebedingten Folgen für die Gesundheit durch, diese erweisen sich allerdings nicht als ausreichend. Sowohl bauliche Maßnahmen als auch Weiterbildungsmaßnahmen für das Fachpersonal sind nicht vorhanden, um Hitzeschutz für Klient*innen und Fachpersonal künftig zu gewährleisten.

Schlussfolgerung Der Zugang zur individuellen Risikoerkennung ist Voraussetzung für eine professionelle (pflegerische) Strategie zur Prävention von hitzeindizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe sind gut beraten, wenn sie ihr Fachpersonal in der Kenntnis und in Maßnahmen zur Vermeidung von Hitzeschäden schulen, das Raumklima anpassen und weitere einrichtungsbezogene Maßnahmen zum Hitzeschutz durchführen (z. B. Wohnräume beschatten oder klimatisieren, ausreichende Gabe von Mineralwasser). Daneben besteht Handlungsbedarf auf übergeordneter Ebene, um Hitzeschutz in den Aktionsplänen von Städten und Kommunen auf Menschen mit Beeinträchtigung auszuweiten. Auch ist empfehlenswert, deutschlandweit Erfahrungen der Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Umgang mit Hitze zu sammeln.

V-157 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Versorgungsangebote im Bereich der Krebsbehandlung und -prävention: eine qualitative Befragung von Versorgungsnutzer*innen

Autoren Aksakal T¹, Yilmaz-Aslan Y^{1,2,3}, Brzoska P¹

Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753718

Einleitung Bedingt durch Einschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie und aus Sorge vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 mieden Versorgungsnutzer*innen den Kontakt zum Versorgungssystem, ließen seltener Krebsvorsorgeuntersuchungen durchführen und suchten auch mit Beschwerden erst verspätet medizinischen Rat. Infolgedessen werden häufiger fortgeschrittene Krebserkrankungen diagnostiziert, welche schwieriger zu behandeln sind. Bereits begonnene Krebsbehandlungen konnten teilweise nur mit Einschränkungen fortgesetzt werden. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Strategien zu ermitteln, die in Einrichtungen im Bereich der Krebsbehandlung und -prävention zur Eindämmung der Pandemie zum Einsatz kamen, sowie die Wahrnehmung dieser Strategien durch Versorgungsnutzer*innen zu erheben.

Methoden Im Herbst 2021 wurden 12 qualitative Interviews mit Versorgungsnutzer*innen, darunter mit acht Krebspatient*innen und mit je zwei Personen, die Vorsorgeuntersuchungen während der ersten Hochzeit der Pandemie durchführten bzw. nicht durchführen ließen, geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Als Hauptgrund für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen wurde von den Befragten familiäre Vorbelastung bzw. eine eigene bereits überstandene Krebserkrankung genannt. Zwar hatten Befragte Sorge, sich während der Vorsorgeuntersuchung mit SARS-CoV-2 zu infizieren, die Unklarheit über eine potenzielle Krebserkrankung schätzten sie jedoch als beunruhigender ein. Nicht-Teilnehmer*innen gaben trotz teilweise vorhandener familiärer Vorbelastung Sorgen vor einer Infizierung und Angst vor einem COVID-19-Test als Gründe für die Nicht-Teilnahme an. Alle vier befragten Versorgungsnutzer*innen ohne aktive Krebserkrankung waren zum Zeitpunkt der Befragung vollständig geimpft. Krebspatient*innen machten zu Beginn der Pandemie sowohl positive als auch negative Erfahrungen. Als positiv wurde die empathische Betreuung und Begleitung durch das Gesundheitspersonal genannt. Optimierungspotenziale sahen sie in der Aufrechterhaltung von begleitenden Gesundheitsangeboten, wie z.B. Physiotherapie, Rehabilitation und Reha-Sport. Belastend empfanden sie in Isolation durchgeführte Krebstherapien ohne Angehörige oder Mitpatient*innen. Im Vergleich zur Krebserkrankung wurde eine Infektion mit SARS-CoV-2 von den Befragten als weniger bedrohlich wahrgenommen. Dies spiegelt sich auch in der Impfquote der Stichprobe wider.

Schlussfolgerung Zum Schutz der Versorgungsnutzer*innen und Patient*innen, die zum Teil der Risikogruppe angehören, ist es notwendig, Infektionsschutzmaßnahmen beizubehalten und das Risikobewusstsein durch Aufklärung zu steigern – sowohl COVID-19 als auch potenzielle Risiken versäumter Vorsorgeuntersuchungen betreffend. Begleitende Gesundheitsangebote sollten auch in Pandemiezeiten, z.B. durch angepasste Gruppengrößen, fortgesetzt und durch zusätzliche Onlineangebote ergänzt werden.

V-158 Der hausärztliche Versorgungsalltag in Zeiten von COVID-19 – Ergebnisse einer bundesweiten Onlineumfrage

Autoren [Aksakal T](#)¹, [Yilmaz-Aslan Y](#)^{1,2,3}, [Brzoska P](#)¹

Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753719

Einleitung Mit dem Ausbruch der Pandemie sahen sich Hausärzt*innen und das medizinische Personal einem starken Anstieg der Arbeitsbelastung gegenüber. Neben dem Schutz des Praxisteam und der Patient*innen vor Infektionen, mussten und müssen Infizierte und Verdachtsfälle betreut werden, während gleichzeitig die Behandlung regulärer Patient*innen sichergestellt werden muss. Insbesondere zu Beginn der Pandemie haben Studien gezeigt, dass Aspekte wie die Sorge, sich selbst, das Praxispersonal, Patient*innen und Angehörige mit SARS-CoV-2 zu infizieren, zu Ängsten bei den Mediziner*innen führten. Hinzu kamen weitere Aspekte wie ein erhöhtes Patientenaufkommen sowie pandemiebedingte Ängste und Sorgen von Patient*innen, die an das Personal herangetragen wurden. Bisher ist unklar, inwiefern die aus der Anfangszeit der Pandemie berichteten Herausforderungen nach wie vor fortbestehen, denn auch zum aktuellen Zeitpunkt (Frühjahr 2022) müssen sich Hausärzt*innen als Hauptansprechpartner*innen für gesundheitliche Belange ihrer Patient*innen zahlreichen Problemsituationen stellen. Ziel der Studie war die Erhebung anhaltender und neu hinzugekommener pandemiebedingter Belastungen, z.B. durch die Auffrischungsimpfungen. Außerdem wurden Einschränkungen, z.B. bei der hausärztlichen Krebsvorsorge und -behandlung, beleuchtet.

Methoden Im Dezember 2021 und Januar 2022 wurden n = 3.050 Allgemeinmediziner*innen zur Teilnahme an einer bundesweiten Onlineumfrage eingeladen, in der die Auswirkungen der Pandemie auf die hausärztliche Versorgung erhoben wurden. Es lagen Antworten von insgesamt 219 Hausarztpraxen vor. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Zum Befragungszeitpunkt wurden nach wie vor pandemiebedingte Herausforderungen, Einschränkungen und Belastungen wahrgenommen. Als besonders belastend wurde der zusätzliche Aufklärungsbedarf von (impfunwilligen) Patient*innen bedingt durch Falschinformationen sowie die Herausforderungen im Rahmen der Impfkampagne, angesehen. Kritisiert wurden in diesem Zusammenhang eine defizitäre Bereitstellung der Impfstoffe sowie praxisferne Vorgaben und Entscheidungen durch die Politik. Aber auch die Organisation der Impfungen im Praxisalltag oder Ungeduld und Unverständnis bei den Patient*innen erhöhte die Arbeitsbelastung der Befragten. Die Hausärzt*innen nahmen zudem Beeinträchtigungen in der Krebsprävention und -behandlung, insbesondere in der psychosomatischen Begleitung, wahr. In fast allen befragten Hausarztpraxen wurde eine Überlastung der medizinischen Fachgestellten wahrgenommen. Weniger Herausforderungen wurden in der Diagnostik und Versorgung von Long-Covid-Patient*innen gesehen.

Schlussfolgerung Eine angemessene Aufklärung von Patient*innen kann zur Reduktion von Fehl- und Falschinformationen beitragen und die Arbeitslast in den Hausarztpraxen verringern. Um eine adäquate Versorgung auch in Krisenzeiten zu gewährleisten, sind praxisnahe Versorgungshinweise notwendig, die u.a. den Infektionsschutz von gefährdeten Personengruppen sicherstellen können.

V-159 WICID 2.0: A framework to integrate evidence and ethics in decision-making and guideline development on non-pharmacological interventions targeting COVID-19 – development and validation

Autoren [Arnold L](#)¹, [Bimczok S](#)¹, [Lehner J](#)¹, [Stratil JM](#)²

Institute 1 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Angewandte ÖGD-Forschung und Transfer, Düsseldorf, Deutschland; 2 Unabhängig, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753720

Einleitung Decision-making on public health (PH) interventions requires the balancing of numerous and often conflicting factors. This became especially apparent during the SARS-CoV-2 pandemic, where an often uncertain effect on the course of the pandemic needed to be balanced against the effect on public health beyond COVID-19, broad societal implications, or the infringement individual liberties, among others. At the same time, broad societal discourse and participatory decision-making often were not possible to resolve these issues due to the rapid progression of the pandemic. Although evidence-to-decision frameworks are not able or intended to replace stakeholder participation, they can serve as a tool to ensure relevancy and comprehensiveness regarding the criteria considered in evidence-informed PH decision-making and guideline development.

Methoden We employed the 'best fit' framework synthesis technique and used the WHO-INTEGRATE framework as a starting point to develop the WICID (WHO-INTEGRATE COVID-19) framework version 1.0 based on a content analysis of comprehensive strategy documents intended to guide policymakers on the phasing out of applied lockdown measures in Germany. WICID 1.0 was validated by coding the framework against an updated set of the key strategy documents (step 1), and key strategy documents addressing non-pharmacological measures in long-term care facilities (step 2). The latter topic was chosen due to its PH relevancy and the high number of conflicting interests, considerations and outcomes.

Ergebnisse In total, 12 key strategy documents were analysed to develop WICID 1.0, with another 18 + 23 documents were analyzed for its refinement towards WICID 2.0. The revised framework consists of 11 + 1 criteria and embraces a complex systems perspective. The criteria cover implications for the health of individuals and populations due to and beyond COVID-19, infringement on liberties and fundamental human rights, acceptability and equity considerations, societal, environmental and economic implications, as well as implementation, resource and feasibility considerations. The validation showed high consistency with minor revisions between WICID 1.0 and 2.0. The application of the generic framework to specific contexts is supported by a practical guide, providing a step-by-step method starting with the development of a comprehensive logic model, a stakeholder mapping, as well as offering an approach to identify and weigh factors regarding their relevance for the local level and degree of evidence.

Schlussfolgerung WICID can be a tool to support researchers, practitioners, and policy makers to systematically integrate evidence and ethics and to balance of health, societal and other considerations when reflecting on PH interventions targeting COVID-19. The practical guide will help public health practitioners to adapt WICID 2.0 to the reality of (policy) decision-making processes at the community level in times of crisis.

V-160 Abnehmende COVID-19 Impfindention von Eltern bezogen auf ihre Kinder von der ersten zur zweiten Corona Welle – KUNO-Kids Corona Survey

Autoren Brandstetter S^{1,5}, Pawellek M^{1,5}, Böhmer MM^{2,4}, Königer A^{3,5}, Melter M^{1,5}, Kabesch M^{1,5}, Apfelbacher C^{4,5}

Institute 1 Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland; 2 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), München, Deutschland; 3 Universität Regensburg, Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Klinik St. Hedwig, Regensburg, Deutschland; 4 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland; 5 Klinik St. Hedwig, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Wissenschafts- und Entwicklungscampus Regensburg (WECARE), Regensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753721

Einleitung Die Impfkampagne zur COVID-19 Impfung begann im Dezember 2020 mit der Impfeinladung für Erwachsene, seit Dezember 2021 können Eltern auch ihre Kinder ab 5 Jahren impfen lassen. Bislang ist nicht absehbar, wann eine Impfung gegen COVID-19 auch für jüngere Kinder zugelassen sein wird. Ziel war zu untersuchen, wie sich die COVID-19 Impfindention von Eltern bezogen auf ihre Kinder von der ersten zur zweiten Corona-Welle entwickelte und welche Determinanten der Impfindention es gibt.

Methoden 507 Familien, die mit ihrem Kind im Alter zwischen 1,5 und 6 Jahren an der KUNO-Kids Gesundheitsstudie teilnehmen, beantworteten im Mai 2020 und im Februar 2021 Fragen eines Online-Surveys zu verschiedenen Aspekten der Corona-Pandemie. Themen waren jeweils die persönliche Betroffenheit, Sorgen um die Gesundheit, Beurteilung der politischen Maßnahmen, Informationssuche, wahrgenommene Kompetenz bzgl. Schutzmaßnahmen und die Impfindention bezogen auf das Kind, ergänzt um Daten zur Soziodemographie und zur Gesundheitskompetenz (HLS-EU). Determinanten der Impfindention wurden für beide Erhebungszeitpunkte in uni- und multivariablen logistischen Regressionsmodellen analysiert.

Ergebnisse Während im Mai 2020 51 % der Eltern angaben, das eigene Kind gegen COVID-19 impfen lassen zu wollen, reduzierte sich dieser Anteil bis Februar 2021 auf 41 %. Der Einfluss der verschiedenen Determinanten war jedoch über die Zeit nahezu unverändert: Zu mindestens einem der beiden Zeitpunkte waren in den multivariablen Modellen der elterliche Bildungsabschluss (2020- höherer vs. mittlerer Schulabschluss: OR (Odds Ratio): 1.87, 95 % KI (Konfidenzintervall): 1.12-3.13), Gesundheitskompetenz (0-50) (2021- OR: 1.04, 95 % KI: 1.01-1.07) sowie die wahrgenommene Kompetenz bzgl. Schutzmaßnahmen gegen das Virus (0-6) (2020- OR: 1.24, 95 % KI: 1.06-1.45) signifikant positiv mit einer höheren Impfindention assoziiert, während die Zugehörigkeit von Angehörigen zu einer Risikogruppe (2020- OR: 0.44, 95 % KI: 0.25-0.78; 2021- OR: 0.22, 95 % KI: 0.08-0.64) sowie der Eindruck, dass die politischen Maßnahmen übertrieben seien (0-4) (2020- OR: 0.65, 95 % KI: 0.50-0.83; 2021- OR: 0.61; 95 % KI: 0.47-0.80), mit einer niedrigeren Impfindention einhergingen.

Schlussfolgerung Die Intention, das eigene Kind gegen COVID-19 impfen lassen zu wollen, war nur mäßig ausgeprägt und nahm von der ersten zur zweiten Corona-Welle noch weiter ab. Möglicherweise reflektiert dies den Übergang von einer Zeit, in der eine Impfung noch in weiter Ferne war, zu einer Phase, in der Berichte über Nebenwirkungen der Impfung die Berichterstattung prägten. Einstellungs- und kompetenzbezogene Determinanten waren zu beiden Zeitpunkten wichtig für die Impfindention und könnten in einer künftigen Impfkampagne, die Eltern jüngerer Kinder adressiert, gezielt berücksichtigt werden.

V-161 Herausforderungen hospizlich-palliativer Versorgung unter Pandemiebedingungen aus Mitarbeitendenperspektive

Autoren Bußmann A¹, Pomorin N^{1,2}

Institute 1 Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen, Deutschland; 2 FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753722

Einleitung Bereits vor der Coronavirus-Pandemie kam Pflegeeinrichtungen aufgrund der demografischen Entwicklungen eine zunehmende Bedeutung als Sterbeorte zu. Da die Palliativphase oftmals mit komplexen Symptomgeschehen sowie erhöhter Pflege- und Betreuungsintensität einhergeht, sind Mitarbeitende verstärkt mit veränderten Versorgungsanforderungen konfrontiert, die Studien zufolge als psychisch und emotional belastend empfunden werden. Im Zuge der Coronavirus-Pandemie hat die Arbeitsbelastung für Mitarbeitende im Gesundheitsdienst durch verschärften Personalmangel und Arbeitsverdichtung deutlich zugenommen. In der allgemeinen Pflege wurde dies bereits in zahlreichen Studien untersucht.

Es stellt sich jedoch die Frage, wie sich die Herausforderungen der Coronavirus-Pandemie speziell im Rahmen der ohnehin emotional fordernden hospizlich-palliativen Versorgung stationärer Pflegeeinrichtungen aus Mitarbeitendensicht darstellen und wie sich diese auf das Belastungsempfinden und die Versorgungsqualität auswirken.

Methoden Die coronavirusbedingten Herausforderungen in Bezug auf die hospizlich-palliative Versorgung und ihre Auswirkungen aus Mitarbeitendensicht werden im Rahmen des von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW geförderten Forschungsprojektes „Hospizliche Begleitung und palliative Versorgung in der stationären Pflege“ untersucht. Hierzu werden leitfadengestützte Interviews mit zehn Mitarbeitenden zweier Piloteinrichtungen im städtischen und ländlichen Raum in NRW geführt. Die Auswertung erfolgt gemäß der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse Zum Zeitpunkt der Abstract-Einreichung findet die Datenerhebung mittels leitfadengestützter Interviews statt, sodass noch keine Auswertungen vorliegen. Diese werden zu Juli 2022 erwartet und nachgereicht. Bei der Jahrestagung können damit hochaktuelle Ergebnisse präsentiert werden.

Schlussfolgerung Die wachsenden Arbeitsanforderungen in der Palliativversorgung führten bereits vor der Pandemie zu einem starken psychischen Belastungsempfinden bei Mitarbeitenden.

Bezüglich der Ergebnisse ist zu erwarten, dass zumindest die Arbeitsbelastung im Rahmen der hospizlich-palliativen Versorgung pandemiebedingt weiter zugenommen hat. Mit welchen zusätzlichen Herausforderungen Mitarbeitende in der Palliativversorgung in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind, bleibt bis zur Ergebnisauswertung abzuwarten.

Mit dem Beitrag soll auf die pandemiebedingten Herausforderungen für Mitarbeitende aufmerksam gemacht werden, deren Auswirkungen sich nicht nur negativ auf ihre eigene Gesundheit, sondern sich auch auf die Versorgungsqualität palliativer Bewohner*innen auswirken können. Ohne Intervenieren ist im Hinblick auf den bekannten Fachkräftemangel zu erwarten, dass sich diese Situation zukünftig weiter verschärft.

V-162 Raum-zeitliche Exploration von COVID-19 Daten und lokalen Risikofaktoren in Berlin: am Beispiel des Bezirks Neukölln

Autoren Butler J¹, Schmitz T¹, Lambio C¹, Manafa G¹, Savaskan N², Lakes T¹

Institute 1 Humboldt-Universität zu Berlin, Geographisches Institut, Berlin, Deutschland; 2 Bezirksamt Neukölln von Berlin, Gesundheitsamt, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753723

Einleitung International sind sowohl personenbezogene als auch räumliche und statistische Analysen zu COVID-19 durchgeführt worden, welche wichtige Erkenntnisse über die Lokalisierung von besonders vulnerablen Gruppen durch COVID-19 lieferten. Forschungsarbeiten in Deutschland sind jedoch häufig begrenzt, da die meisten zur Verfügung stehenden COVID-19-Daten keine personenbezogenen Risikofaktoren enthalten bzw. auf größeren geographischen Ebenen wie Länder, Bundesländer oder Städte bezogen sind, die in sich oft sehr heterogen sind. Es fehlen jedoch Forschungsarbeiten, die sich speziell mit COVID-19-Fällen in kleinen geographischen Ebenen und deren Zusammenhang mit sozioökonomischen Variablen in der unmittelbaren Nachbarschaft befassen.

Methoden Im DFG-geförderten Projekt COVID 19 Neukölln wurde darauf abgezielt, innovative raum-zeitliche Datenanalysetechniken zu entwickeln und anzuwenden, um die Auswirkungen der Pandemie auf kleinräumlicher Ebene zu bewerten, zu analysieren und zu überwachen. Hierfür sind anonymisierte kleinräumige Infektionsdaten vom Gesundheitsamt Neukölln für den Verlauf der Pandemie zur Verfügung gestellt worden. In dieser Analyse sind insbesondere die unterschiedlichen räumlichen Muster der Ausbreitung von COVID-19 im Verlauf der Pandemie im Vordergrund. Die Analyse dieser Muster im Zusammenhang mit den verfügbaren soziodemografischen für die Nachbarschaften (die 40 Planungsräume) im Bezirk Neukölln können dazu beitragen, besonderer Risikokonstellationen zu identifizieren.

Ergebnisse In der statistischen Analyse zeigen die raumzeitliche Musteranalysen eine signifikante räumlich Autokorrelation und Clustering in allen Wellen der Pandemie. Hierbei gab es im Verlauf der Pandemie unterschiedliche Schwerpunkte in der Belastung von Nachbarschaften – je nach soziodemografischer Zusammensetzung. Dies betrifft auch die Altersverteilung der betroffenen Bevölkerung.

Schlussfolgerung Mit der Entwicklung von Methoden, die benutzt werden können, um noch in den frühen Phasen einer Pandemie Entscheidungsträger vor Ort wichtige Hinweise auf den weiteren Verlauf zu geben. Somit können sie zielgerichtet Eindämmungsmaßnahmen besser planen und einsetzen, um eine unkontrollierte Ausbreitung der Seuche in besonderen vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu verhindern.

V-163 Auswirkungen regionaler, sozio-ökonomisch-gesundheitlicher Unterschiede im Ruhrgebiet im Zwei-Jahres-Verlauf der Covid-19 Pandemie

Autoren Cramer E, Enste P

Institut Institut Arbeit und Technik, Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, Gelsenkirchen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753724

Einleitung Covid-19 ist eine internationale Gesundheitsherausforderung. Mehr als sechs Millionen Menschen sind weltweit gestorben und davon mehr als 132.000 Menschen in Deutschland. Der Zusammenhang von sozio-ökonomisch benachteiligten Populationen und höheren Covid-19 Fallzahlen, Krankenhausaufenthalten und einer erhöhten Sterblichkeit ist international belegt. Mit mehr als 5 Millionen Menschen ist das Ruhrgebiet die drittgrößte Metropolregion in Europa und ist geprägt von sozialen und kulturellen Unterschieden, sowie großen Wohlstands- und Bildungsunterschieden. Die nördlichen Städte sind tendenziell ärmer und sozial benachteiligt. Daraus resultiert die Frage, welche spezifischen sozio-ökonomischen-gesundheitlichen Parameter im Ruhrgebiet den Verlauf der Covid-19 Pandemie über zwei Jahre auf Kreisebene beeinflussen?

Methoden Über ein zwei Jahres-Follow-Up von April 2020 bis April 2022 wurden Daten zur Prävalenz, Inzidenz und den Todesfällen von Covid-19 im Ruhrgebiet für 15 kreisfreie Städte und Kreise erhoben. Weitere Daten zu sozialen Gegebenheiten (11 Parameter) und dem Gesundheitszustand (19 Parameter, insgesamt und nach Altersgruppen) wurden auf Kreisebene ermittelt. Alle Daten wurden auf 10.000 Personen standardisiert. Über eine Korrelations- und schrittweise Regressionsanalyse wurden mögliche Zusammenhänge und Er-

klärungsbeiträge der Sozial- und Gesundheitsvariablen zum Verlauf der Pandemie analysiert.

Ergebnisse Signifikant hohe Korrelationen finden sich für die Covid Prävalenz und Inzidenz mit dem Alter, Bildungsniveau (insbesondere Hauptschulabschluss), Personen mit Migrationshintergrund und der Krankheitsgruppe Neubildungen, sowie für die Covid Prävalenz und Todesfälle mit der Lungenkrankheit COPD. Wiederkehrend moderate Korrelationen finden sich unter anderem für die Covid Todesfälle mit der Niereninsuffizienz oder auch für die Covid Prävalenz mit Erkrankungen des Atmungssystems. Die Regressionsanalyse zeigt, dass eine hohe Prävalenz überwiegend durch Sozialdaten, wie beispielsweise Alter, Erwerbstätigkeit, Bildung und Migrationshintergrund, erklärt wird. Die Inzidenz wird durch Diagnoseparameter und die Bildung begründet. Todesfälle werden überwiegend durch die Diagnosen COPD und Niereninsuffizienz, sowie weitere Krankheitsdiagnosen, die Erwerbstätigkeit und Personen mit Migrationshintergrund erklärt. Städte mit niedrigem sozio-ökonomisch-gesundheitlichem Status (Bildungsniveau, Erwerbstätigkeit, Grundsicherungsempfänger, Personen mit Migrationshintergrund, Krankheitsdiagnosen) weisen einen stärkeren Pandemieverlauf (Hagen, Gelsenkirchen, Herne) auf, als andere Städte (Wesel, Bottrop, Mülheim).

Schlussfolgerung Soziale Disparitäten beeinflussen im zwei Jahres-Follow-Up insbesondere auf Kreisebene die Prävalenz und Todesfälle. Gesundheitliche Diagnosen, wie beispielsweise COPD und Niereninsuffizienz, beeinflussen die Inzidenz und Todesfälle. Zukünftige Präventions- und Impfstrategien sollte diese Faktoren berücksichtigen.

V-164 Beeinflussung der psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen durch das Tragen von Gesichtsmasken im öffentlichen Raum zur Prävention von Infektionskrankheiten: Eine Interviewstudie

Autoren Drössler S¹, Horvath K², Freiberg A¹, Kämpf D¹, Spura A³, Buhs B³, Seidler A¹

Institute 1 Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland;

2 Helios Park-Klinikum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland; 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753725

Einleitung Ziel war es, Auswirkungen des Maskentragens während der COVID-19 Pandemie auf die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu untersuchen.

Methoden Es wurden leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit Erzieher:innen (n = 2), Lehrkräften aus dem Primar- und Sekundarbereich (n = 9), Jugendlichen aus der Schüler:innenvertretung (n = 5) und Ärztinnen aus der Primärversorgung (n = 3) und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (n = 1) geführt, transkribiert und mit MAXQDA 2020 einer thematischen Analyse unterzogen.

Ergebnisse Am häufigsten wurden kurz- und mittelfristige direkte Auswirkungen des Maskentragens vor allem im Hinblick auf eine eingeschränkte Kommunikation durch Reduktion von Hörvermögen und Mimik berichtet. Aus diesen Kommunikationseinschränkungen ergeben sich Folgen für die soziale Interaktion, die pädagogische Arbeit und den Unterricht. Auswirkungen auf Sprachentwicklung und sozial-emotionale Entwicklung werden eher perspektivisch vermutet. Es wird eine Zunahme von psychosomatischen Beschwerden, aber auch Ängsten, Depressionen und Essstörungen beschrieben, die nur sehr eingeschränkt auf das Maskentragen zurückgeführt wird. Eher wird das Konglomerat an Distanzierungsmaßnahmen als ursächlich erlebt. Als vulnerable Gruppen werden Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten, mit nicht deutscher Muttersprache, jüngere Kinder sowie schüchterne und stille Kinder und Jugendliche genannt.

Schlussfolgerung Während für den gesamten Bereich der Kommunikation und Interaktion die Folgen des Maskentragens für Kinder und Jugendliche recht gut beschrieben werden können, sind Auswirkungen auf die anderen Bereiche der psychosozialen Entwicklung (noch) nicht eindeutig identifizierbar. Empfehlungen für den Umgang mit den Einschränkungen werden vor allem mit Blick auf den schulischen Bereich gegeben.

V-165 Determinants of COVID-19 vaccine acceptance among migrants in Germany – Results of a cross-sectional survey.

Autoren [Führer A-G¹](#), [Pacolli L²](#), [Yilmaz-Aslan Y^{2,3}](#), [Brzoska P²](#)

Institute 1 Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, Institute for Medical Epidemiology, Biometrics and Informatics (IMEBI), Interdisciplinary Center for Health Sciences, Halle, Deutschland; 2 Witten/Herdecke University, Health Services Research Unit, Faculty of Health, School of Medicine, Witten, Deutschland; 3 Bielefeld University, Faculty of Health Sciences, Dept. of Health Services Research and Nursing, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753726

Einleitung Vaccinations are a core element of strategies for infection control and are considered crucial for the long-term management of the COVID-19 pandemic. Still, vaccination rates vary greatly between population groups, since not all groups are equally well reached by vaccination campaigns. Particularly migrants have been reported to have low vaccination rates for many infectious diseases, including COVID-19. Still, determinants that affect migrants' uptake of COVID-19 vaccinations are not sufficiently clear.

The present study addresses this gap and examines the influence of three potential determinants: barriers to access, attitudes towards vaccinations in general, and attitudes towards COVID-19 vaccines.

Methoden This cross-sectional online survey invited migrants residing in Germany to fill in a questionnaire asking about their vaccination status, potential barriers to COVID-19 vaccines, their attitudes towards COVID-19 vaccination and their attitudes towards vaccination in general.

Ergebnisse 204 individuals aged 19 to 73 years participated in the survey. Most common countries of birth were Germany, Turkey, Syria, Venezuela and Iran. Most respondents reported having German citizenship, followed by permanent residence permits and temporary residence permits.

At the time of the survey, 24% of respondents already were tested positive for SARS-CoV-2 at least once, most of whom (55%) reported having had flu-like symptoms. The vaccination rate was 80%.

Generally, access to COVID-19 vaccination was deemed good. Unvaccinated respondents reported more often than vaccinated respondents that there is no vaccination center close-by, waiting times are long, and that they faced financial barriers.

Concerning COVID-19 vaccine acceptance, the majority of respondents (68%) agreed that the vaccine is important. Comparing the attitudes of unvaccinated and vaccinated respondents, the former more often feared side effects, were convinced that the vaccine is not safe, and assumed that COVID-19 was not dangerous for them.

Correspondingly, acceptance of vaccinations in general was higher among vaccinated respondents compared to unvaccinated respondents.

Schlussfolgerung In line with the findings from previous studies, our survey found that all three determinants – barriers to access, general attitudes towards vaccinations and attitudes towards COVID-19 vaccines – seem to affect migrants' vaccination status and thus should be addressed to increase the vaccination rate in this population group. A number of measures exist that can help reaching hard-to-reach groups: Among others, vaccination services after regular service-hours at places with good public transportation or at community centers and religious institutions have been found to be effective. Also, providing multilingual information is known to improve migrants' attitude towards vaccinations and prevent the spread of misinformation.

V-166 Teilnahmeerfahrungen verschiedener COVID-19 Teststrategien bei Familien der STACAMA-Modellschulen

Autoren [Hörschemeyer S¹](#), [Sweeney-Reed C²](#), [Wolff D¹](#), [Apfelbacher C¹](#)

Institute 1 Universitätsklinikum Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Magdeburg, Klinik für Neurologie, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753727

Einleitung Durch die COVID-19 Pandemie und die damit einhergehenden Schutzmaßnahmen hat sich die Care-Arbeitslast insbesondere für Mütter schulpflichtiger Kinder erhöht. Im Rahmen der Machbarkeitsstudie STACAMA (Studie zur Ausbruchsvermeidung von Corona an Magdeburger Schulen) bestand an zwei Magdeburger Schulen im vergangenen Schuljahr 2020/2021 die Möglichkeit, die Schüler:innen zweimal wöchentlich mittels Gurgeltest und PCR zu testen. Dieses Angebot bestand zusätzlich zu den in Sachsen-Anhalt verpflichtenden regelmäßigen Selbsttestungen. Ziel der Untersuchung waren die Erfahrungen der Testmethoden im Vergleich, sowie die innerfamiliären Aushandlungsprozesse.

Methoden In problemzentrierten Interviews wurden Elternteile von teilnehmenden Schulkindern zu den Erfahrungen ihrer Familien mit den verschiedenen Teststrategien befragt. Die Interviews wurden verbatim transkribiert und anschließend mittels Grounded Theory ausgewertet. Dazu wurden drei Interviews von Müttern verwendet, deren Kinder verschiedene Jahrgangsstufen besuchen.

Ergebnisse Es wurden drei Prozessschritte bei der Umsetzung der Testungen in den Familien identifiziert, welche jeweils durch familieninterne oder -externe Faktoren beeinflusst werden können. Beispielsweise hing die Entscheidung zur Teilnahme von der Vorbildung der Eltern oder der Gesprächskultur innerhalb der Familie ab. Bei der Umsetzung der Testung spielte unter anderem die Strukturierung des Alltags eine Rolle. Die Bewertung der Teststrategie wurde z.B. durch die Handhabbarkeit der Methode oder den Aufwand für den Primary Caregiver beeinflusst. Insgesamt wurde die Umsetzung in den Familien als partizipativ beschrieben, sodass die Kinder und Elternteile sich am Prozess beteiligten und individuelle Rollen einnahmen. Der durch die Testungen entstandene zusätzliche Koordinationsaufwand wurde nach Angaben der befragten Familien durch die Mütter abgefangen. Die Durchführungsverantwortung bei der Testung wurde nach Möglichkeit an Dritte, wie im Fall der Selbsttests die Lehrkräfte, abgegeben, um den Care-Arbeitsaufwand für die Mütter gering zu halten.

Schlussfolgerung Eine entscheidende Rolle kann der Aufklärung über die Thematik, sowie der entsprechenden Vorbildung der Eltern und Kinder zugeschrieben werden. Besonders bei freiwilligen Angeboten, wie etwa der STACAMA-Testung sorgte das Vorwissen für ein besseres Verständnis und folglich für eine leichtere Entscheidungsfindung und -beibehaltung. Unabhängig vom beruflichen und Bildungshintergrund der Eltern wurden die Kinder in allen Familien in die Entscheidung einbezogen. Bei der Umsetzung zeigten sich besonders die technischen Anforderungen als herausfordernd. Die unterschiedlich ausgeprägten Sicherheitsaspekte der verschiedenen Testmethoden standen bei der Reflexion der Erfahrungen nicht im Fokus.

V-167 Soziale Unterschiede in der COVID-19-Impfbeteiligung – Ergebnisse der Studie GEDA 2021

Autoren [Bartig S¹](#), [Müters S¹](#), [Hoebel J¹](#), [Schmid-Küpke NK²](#), [Höwner C¹](#)

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753728

Einleitung Neben nichtpharmakologischen Maßnahmen, wie allgemeinen Kontaktbeschränkungen, der Einhaltung eines Mindestabstandes oder dem Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung stellt die Impfung gegen COVID-19 eine wesentliche Maßnahme zur langfristigen Eindämmung der Pandemie dar. Die

COVID-19-Impfung zielt darauf ab, schwere Verläufe und Todesfälle zu reduzieren und die Transmission des neuartigen Virus SARS-CoV-2 zu verhindern. Allerdings deuten verschiedene Befragungsstudien in Deutschland auf soziale Unterschiede in der Impfbeteiligung hin. Dieser Beitrag untersucht den Einfluss verschiedener sozialer Determinanten auf die COVID-19-Impfbeteiligung.

Methoden Die Auswertungen basieren auf Daten der sechsten Welle der bundesweiten, telefonischen Befragungsstudie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2021), die zwischen Juli und Dezember 2021 durchgeführt wurde. Dargestellt wird die COVID-19-Impfbeteiligung differenziert nach Bildung, Einkommen, Wohnregion (Ost-West-Berlin), regionaler Herkunft (Wohnort vor deutscher Wiedervereinigung) und Migrationserfahrung. Zur Identifikation signifikanter Unterschiede wurden Poisson Regressionen durchgeführt. Die Regressionsanalysen wurden sowohl nach Alter, Geschlecht und Erhebungsmonat adjustiert als auch nach den ausgewählten sozialen Determinanten statistisch wechselseitig kontrolliert.

Ergebnisse Insgesamt lag die Impfquote für den betrachteten Zeitraum bei 86,7 %, wobei sich deutliche Unterschiede in der Impfbeteiligung nach den sozialen Determinanten zeigen. So nimmt die Impfbeteiligung signifikant mit dem Alter, höherem Bildungsniveau und steigendem Einkommen zu. Außerdem weisen Personen aus Ostdeutschland, mit Migrationserfahrung und vor der deutschen Wiedervereinigung in der DDR Wohnende eine signifikant niedrigere Impfquote auf. Eine altersdifferenzierte Betrachtung zeigt zudem, dass die sozialen Unterschiede in der COVID-19-Impfbeteiligung bei den über 60-Jährigen deutlich geringer sind.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass alle untersuchten sozialen Determinanten die Impfbeteiligung beeinflussen. Dies sollte bei der Konzeption gezielter Maßnahmen zur Überwindung möglicher Impfbarrrieren bedacht werden. Zudem gilt es eine Vielzahl weiterer Einflussfaktoren auf das Impfverhalten zu berücksichtigen, wie z.B. strukturelle Barrieren, Risikowahrnehmung, Vertrauen in Entscheidungsträger oder die Sicherheit der Impfung, Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft.

V-168 The impact of COVID-19 on student mental health. Results of a representative survey of first-semester students in Germany

Autoren Kählke F¹, Küchler A-M², Baumeister H², Ebert DD¹

Institute 1 Technische Universität München, Professur für Psychology & Digital Mental Health Care, München, Deutschland; 2 Universität Ulm, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland DOI 10.1055/s-0042-1753729

Einleitung Stress and mental health problems are widespread among college students and can have negative effects on their wellbeing and academic performance. The COVID-19 pandemic exacerbates mental health problems in students. The World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative conducts international surveys to assess frequencies, age of onset, health care utilization and risk factors of mental health disorders. In Germany the survey extended by COVID-19-specific measures was carried out as part of the StudiCare project by the Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nuremberg (FAU) and the University of Ulm funded by the BARMER. The aim of this study was to evaluate the impact of COVID-19 on student mental health.

Methoden In the winter term 2020/2021 6.854 undergraduate students in their first semester at the FAU were invited to an anonymous web-based survey on mental health. Self-report instruments were used to evaluate symptomatology over the last 2 weeks rated on a 4-point Likert scale for anxiety (Generalized Anxiety Disorder Scale-7, GAD-7) and depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). COVID-19 was assessed by the 7 item Fear of COVID-19 scale that reflects fear on how one is feeling, thinking, or acting towards COVID-19 and self-constructed items referring to the financial burden, impact on studies, fear of future, and various areas of life. Propensity scores were used to calculate weights adjusting for non-response. Preliminary analyses included

descriptive statistics on COVID-10 specific measures and prevalence of anxiety and depression.

Ergebnisse Participants were mostly German (91 %) female (66 %) 20 years old full-time (99 %) students (response rate: 18 %). The symptoms of depression (30.8 %, PHQ-9 \geq 10) and anxiety (17.2 %, GAD-7 \geq 10) among students were high. Significant more female than male students reported symptoms (GAD-7: 17.2 % vs. 13.8 %; PHQ-9: 34.9 % vs. 26.1 %). Regarding COVID-19, every third student (34.3 %) (strongly) agreed with at least one of the 7 areas of Fear of COVID-19, while every fifth student reported feeling uncomfortable to think about COVID-19. Moreover, half of all participants indicated a change in their financial situation (42.8 %), decline in their leisure activities (53.8 %) and social contacts (47.9 %). In addition, participants often reported feeling lonely or isolated (27.7 %) or worried that this might occur due to contact restrictions (36.7 %) and having a pessimistic view of the future since the outbreak (36.5 %).

Schlussfolgerung Students suffered from the COVID-19 pandemic on different areas of life. They showed highly elevated symptoms of anxiety and depression compared to previous findings. Yet, future studies need to identify determinants that explain to what extent the increase of symptoms is COVID-19-related. In conclusion, student mental health care at universities needs to be expanded by scalable low-threshold interventions to improve student's mental health.

V-169 Coronaspezifische und digitale Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung. Ergebnisse der COVID-HL-HeHLDiCo-Studie

Autoren Kogel LM^{1,2}, Steeb N¹, Salewski LD^{1,2}, Okan O³, Dadaczynski K^{1,2}, Messer M⁴, Rathmann K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland; 3 Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, München, Deutschland; 4 Universität Trier, Fachbereich Pflegewissenschaft, Trier, Deutschland DOI 10.1055/s-0042-1753730

Einleitung Bislang liegen wenige Studien zur Gesundheitskompetenz und psychischen Gesundheit von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung während der Pandemie vor. Für diese Gruppe besteht ein erhöhtes Risiko für die körperliche und psychische Gesundheit. Ziel des Beitrages ist (1) die coronaspezifische und digitale Gesundheitskompetenz sowie die psychische Gesundheit von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung in Deutschland während der Corona-Pandemie zu beleuchten. Weiterhin sollen (2) Unterschiede in der Gesundheitskompetenz und der psychischen Gesundheit nach sozialen Hintergrundmerkmalen vorgestellt werden.

Methoden Datenbasis bildet eine quantitative Online-Primärerhebung von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung (N = 1.076). Der Zugang erfolgte über die Selbsthilfe deutschlandweit. Der Fragebogen (in leichter und Alltagssprache) umfasste soziodemografische (u. a. Behinderungsstatus, Einschränkung) und -ökonomische Angaben (subjektiver Sozialstatus/SSS, Bildungshintergrund), Daten zur coronaspezifischen (cHL) und digitalen (dHL) Health Literacy (HL) (Gesundheitskompetenz) sowie zur psychischen Gesundheit (Stress, Sorgen). Zur statistische Analyse erfolgten univariate und bivariate Analysen.

Ergebnisse Die univariaten Analysen (Ziel 1) verdeutlichen, dass Befragte häufig Schwierigkeiten im Umgang mit coronaspezifischen und digitalen Informationen angeben ((sehr) schwierig: cHL 41,3 %; dHL 26,1 %). Weiterhin berichten Befragten häufig Stress und Sorgen während der Pandemie (Stress 45,9 %; Sorgen 46,5 %). Die bivariaten Ergebnisse (Ziel 2) weisen auf einen Gradienten in der cHL und dHL hin: Befragte mit niedrigem SSS ((sehr) schwierig: cHL: 28,9 %; dHL: 34,7 %) und Bildungshintergrund ((sehr) schwierig: cHL: 34,2 %; dHL: 32,2 %) berichten häufiger Schwierigkeiten verglichen mit Befragten mit

mittlerem/hohem SSS ((sehr) schwierig: cHL 40,9%/28,9%; dHL 23,9%) und Bildungshintergrund ((sehr) schwierig: cHL 43,4%/34,2%; dHL 19,3%). Für die coronaspezifischen Indikatoren der psychischen Gesundheit lässt sich teilweise ein ähnliches Muster aufzeigen: Befragte mit niedrigem SSS geben häufiger Stress (60,0%) an als Befragte mit mittlerem/hohem SSS (42,5%/32,5%) an, allerdings zeigte sich kein Gradient nach dem Bildungshintergrund. Für die coronabedingten Sorgen konnten keine statistisch bedeutsamen Assoziationen mit den sozioökonomischen Hintergrundmerkmalen gefunden werden.

Schlussfolgerung Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung von einer doppelten Benachteiligung im Bereich der Gesundheitskompetenz betroffen sind, wenn sie über einen niedrigen SSS und Bildungshintergrund verfügen, nicht aber im Bereich der psychischen Gesundheit. Es ist wichtig die allgemeine und digitale Gesundheitskompetenz und die psychische Gesundheit von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung zu fördern. Die Selbsthilfe kann einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie zielgruppenadäquate Angebote schafft.

V-170 COVID-19-bezogene Krankheitsvorstellungen in der Bevölkerung der Türkei – Ergebnisse einer Querschnittstudie

Autoren [Leißle A](#)¹, [Yilmaz-Aslan Y](#)^{1,2,3}, [Neugebauer T](#)¹, [Özer Erdogan I](#)¹, [Savci Bakan AB](#)⁴, [Sultanoglu B](#)⁵, [Führer A-G](#)⁶, [Brzoska P](#)¹

Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland; 4 Agri Ibrahim Cecen University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Agri, Türkei; 5 General Surgery Department, Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Gaziantep, Türkei; 6 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Halle (Saale), Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753731

Einleitung Krankheitsvorstellungen sind kognitive und emotionale Annahmen und Überzeugungen, die Menschen über ihre Erkrankung haben, und die ihr Gesundheits- und Krankheitsverhalten beeinflussen können. COVID-19-bezogene Krankheitsvorstellungen wirken sich so auch auf präventive Verhaltensweisen beim Infektionsschutz ebenso wie den Umgang mit der Erkrankung selbst aus. Im Zusammenhang mit COVID-19 ist über Krankheitsvorstellungen noch wenig bekannt. Ziel der Studie war es, COVID-19-bezogene Krankheitsvorstellungen in der Bevölkerung der Türkei zu untersuchen.

Methoden Im Zeitraum vom Dezember 2021 bis Februar 2022 wurde hierzu eine Onlineumfrage in der türkischen Bevölkerung durchgeführt. Die Krankheitsvorstellungen wurden anhand des Brief Illness Perception Questionnaire (Brief IPQ) auf einer 11-stufigen Likert-Skala erfasst. Höhere Scores repräsentieren negativere („ungünstigere“) Krankheitsvorstellungen. Zusätzlich wurden sozioökonomische Daten, die selbsteingeschätzte Gesundheit sowie weitere Konstrukte – wie das Informationsverhalten und die Akzeptanz der COVID-19-Impfung – erfasst.

Ergebnisse Insgesamt nahmen 345 Personen an der Studie teil, wobei 68,8% der Studienteilnehmer*innen Frauen waren. Fast alle Befragten (95,3%) gaben an, mindestens einmal geimpft worden zu sein und 63,6% schätzten ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Die mittleren Scores in Bezug auf die Krankheitsvorstellungen waren in der Stichprobe wie folgt verteilt: Konsequenzen 7,1 (Standardabweichung [SD] = 2,7), zeitlicher Verlauf 7,4 (SD = 2,8), persönliche Kontrolle 5,6 (SD = 2,6), Behandlungskontrolle 4,5 (SD = 2,7), Identität 7,0 (SD = 2,6), Bedenken 6,8 (SD = 2,7), Verständnis 3,1 (SD = 2,5) und emotionale Reaktion 6,5 (SD = 2,9).

Schlussfolgerung Im Vergleich zu den Krankheitsvorstellungen der Bevölkerung in Deutschland und anderen Ländern, die in Untersuchungen aus dem Zeitraum April bis Juni 2020 erhoben wurden, zeigen sich in der türkischen Bevölkerung in allen untersuchten Kategorien höhere mittlere Scores. Die größten Unterschiede ergeben sich dabei in den Kategorien zeitlicher Verlauf (DE: 6,3 SD = 1,6), persönliche Kontrolle (DE: 3,9 SD = 2,2), Behandlungskontrolle (DE: 3,7 SD = 2,2) und Bedenken (DE: 5,7 SD = 2,4). Dies lässt sich möglicherweise auf Unterschiede im Wissen zu COVID-19 und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zurückführen. Dies zeigt die Notwendigkeit auf, für die Prävention und Bewältigung ungünstige Krankheitsvorstellungen durch adäquate Informationsangebote zu adressieren. Beim Vergleich der unterschiedlichen Studienergebnisse sind die unterschiedlichen Zeiträume zu berücksichtigen, in denen die Befragungen jeweils stattgefunden haben. Vor dem Hintergrund der hohen Transnationalität von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund sind die vorliegenden Ergebnisse auch für das Gesundheitssystem in Deutschland von Bedeutung.

V-171 Veränderungen des Sporttreibens und der aktiv zurückgelegten Wegstrecken seit Beginn der COVID-19-Pandemie bei Erwachsenen – Ergebnisse der bundesweiten Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2021)“

Autoren [Manz K](#), [Krug S](#), [Loss J](#)

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753732

Einleitung Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie haben die Möglichkeit, körperlich aktiv zu sein, zeitweise deutlich eingeschränkt (z.B. Schließung von Sportstätten, Aussetzung von Sportangeboten, Wegfall von Wegstrecken aufgrund von Homeoffice). Zeitgleich haben die Präsenz von Gesundheitsthemen in den Medien und die Zunahme von Online-Sportangeboten neue Motive und Möglichkeiten geschaffen. Die vorliegende Studie untersucht Veränderungen des Sporttreibens und des aktiven Zurücklegens von Wegstrecken im Erwachsenenalter während der Pandemie.

Methoden Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2021“ (GEDA 2021) ist eine Querschnittsstudie und wurde mittels standardisierter computergestützter Telefoninterviews durchgeführt. Für die vorliegende Analyse wurden von Juli bis Oktober 2021 erhobene Daten genutzt. Die Teilnehmenden wurden u.a. gefragt, ob sich seit Beginn der Corona-Pandemie (1) der Umfang ihres Sporttreibens sowie (2) ihres aktiven Zurücklegens von Wegstrecken (Gehen, Fahrradfahren) verändert hat. Die 4 Antwortkategorien sind für die jeweilige Aktivität (1, 2): Kein Ausüben/Keine Veränderung/Zunahme/Abnahme. Zur Identifikation von Faktoren, die in Zusammenhang mit einer Zunahme bzw. Abnahme der jeweiligen Aktivität standen, wurden multivariable logistische Regressionen durchgeführt. Bei den Analysen wurde ein Gewichtungsfaktor verwendet.

Ergebnisse Es liegen Daten für 2.985 Erwachsene vor (w: 47,8 %). Von den 73,9 % der Personen, die Sport trieben, gaben 51,6 % an, den Umfang der sportlichen Aktivität während der Covid-19-Pandemie nicht verändert zu haben, 32,1 % gaben an, den Umfang reduziert und 16,3 % ihn erhöht zu haben. Eine geringere Wahrscheinlichkeit, den Umfang des Sporttreibens erhöht zu haben, hatten Männer im Vergleich zu Frauen sowie Personen ab 45 Jahren im Vergleich zu 18-29-Jährigen. In Bezug auf die Abnahme des Sporttreibens konnten keine Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Bildungsgruppe festgestellt werden.

Von den 86,9 % Personen, die körperlich aktiv Wegstrecken zurücklegten, gaben 62,9 % an, den Umfang dieser Strecken während der Pandemie nicht verändert zu haben, 17,7 % gaben an, den Umfang reduziert und 19,3 % ihn erhöht zu haben. Eine geringere Wahrscheinlichkeit, die aktiven Wegstrecken reduziert zu haben, hatten Personen ab 30 Jahren im Vergleich zu 18-29-Jährigen. In

Bezug auf die Zunahme der aktiven Wegstrecken konnten keine Unterschiede nach Geschlecht, Alter und Bildungsgruppe nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass ein Drittel der Erwachsenen den Umfang des Sporttreibens und knapp ein Fünftel den Umfang der aktiven Wegstrecken seit Beginn der Pandemie reduziert haben (Stand Juli-Oktober 2021). Vor dem Hintergrund, dass die erwachsene Bevölkerung bereits vor der Pandemie mehrheitlich inaktiv war, sollte die Bewegungsförderung vermehrt in den Fokus von Public-Health-Maßnahmen gestellt werden.

V-172 Informationsverhalten während der COVID-19-Pandemie bei türkischsprachigen Personen in Deutschland. Ergebnisse einer Querschnittsstudie

Autoren Neugebauer T¹, Özer Erdogan I¹, Aksakal T¹, Pacolli L¹, Yilmaz-Aslan Y^{1,2,3}, Führer A-G⁴, Brzoska P¹

Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland; 4 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Halle (Saale), Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753733

Einleitung Wissen über den Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen ist ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitskompetenz. In Bezug auf die COVID-19-Pandemie bestimmt dieses Wissen auch über den Erfolg bei der Einhaltung von Schutzmaßnahmen, einschließlich der Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung. Es zeigt sich jedoch, dass der Zugang zu Informationen in der Bevölkerung Deutschlands ungleich verteilt ist. Besonders Menschen mit Migrationshintergrund stoßen auf informationsbezogene Barrieren und nehmen Impfangebote im Durchschnitt seltener in Anspruch. Ziel der Studie war es, die bevorzugten Informationsquellen zur COVID-19-Impfung von türkischsprachigen Menschen in Deutschland und die Gründe für fehlende Informationen zu ermitteln.

Methoden Basierend auf einer Online-Erhebung vom November 2021 bis Februar 2022 wurde das Informationsverhalten von türkischsprachigen Menschen in Deutschland untersucht. Neben soziodemographischen Merkmalen zur Beschreibung der Stichprobe wurden Informationen über die Herkunft und Bewertung der bisher erhaltenen Informationen über die COVID-19-Pandemie, insbesondere über die COVID-19-Impfung, sowie Gründe für fehlende Informationen oder für die Ablehnung der Impfung erhoben. Die Fragebögen standen in deutscher und türkischer Sprache zur Verfügung.

Ergebnisse Insgesamt nahmen 104 türkischsprachige Menschen an der Befragung teil, wovon 71 % weiblich waren. Zur Zeit der Erhebung waren 25,2 % der Befragten nicht gegen COVID-19 geimpft, wovon 19,6 % angaben, sich nicht impfen lassen zu wollen. Informationen zur COVID-19-Impfung wurden von 43,2 % der Befragten sehr häufig gesucht. Die am häufigsten genutzten Informationsquellen waren Presse, TV und Radio (63,3 %) und das Internet (62,4 %), die wenigsten (9,2 %) nutzten Nachrichten aus Instant-Messenger-Diensten (z.B. Telegram). Das eigene Wissen über die Impfung nahmen 58,7 % als mäßig bis sehr schlecht wahr; entsprechend wurde Bedarf an Informationen zum Thema Impfung geäußert, von 51,4 % zur Impfschutzdauer, von 69,7 % zu Nebenwirkungen, von 48,6 % zu Unterschieden zwischen Impfstoffen, von 42,2 % zu Ansprechpartner und von 30,3 % zum Nutzen. Auch Fehlinformationen wurden deutlich, da 11,9 % angaben, sich eine COVID-19-Impfung finanziell nicht leisten zu können, obwohl diese in Deutschland allen Menschen kostenfrei zur Verfügung steht.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass alte und neue Medien als Haupt-Informationsquellen dienen. Die geäußerten Informationsbedarfe sowie festgestellten Fehlinformationen könnten auf die mangelnde Verfügbarkeit mehr-

sprachiger Informationen zurückzuführen sein. Entsprechend unterstreichen die Ergebnisse die Relevanz für zielgruppenspezifische, mehrsprachige Informationskampagnen.

V-173 There is no such thing as health, only social practices: An empirical exploration of social health

Autoren Paul J, Holmberg C, Bergholz A, König F

Institut Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane, Institute für Sozialmedizin und Epidemiologie, Brandenburg an der Havel, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753734

Einleitung Social medicine and other social sciences have long shown that health is not born of pure biology operating separately from social structures. Social health, itself a contested term, has variously attempted to stress the social aspects of health. Existing understandings, however, reify social life. To move beyond such reifications and develop a more nuanced understanding of social health in the making, we investigate how political measures, undertaken to curtail the spread of Covid-19, effected everyday lives with a particular focus on social health understood as something which is enacted in and through social practice.

Methoden The presentation draws on empirical data collected in an ethnographic study of the Covid-19 pandemic between March 2020 and April 2022. 80 individuals from across Germany participated in the study. Interviews, focused on everyday practices, were conducted in three-months-intervals. Additionally, participants had the possibility of adding audio-visual materials from their everyday lives. The paper adopts an interplay between a deductive theoretical concept and inductive understandings found in the data. We asked: what is social health and how is it lived? This approach enabled us to engage intriguing findings that challenged or enriched our deductive model and in returning to the data we further interrogated our initial understandings through comparison and reflection. Constructing our empirical account was an ongoing pragmatic process of ‘puzzling out’ and problem solving that drew on our existing theoretical understandings.

Ergebnisse Our presentation concretizes our theoretical understandings with original data sourced during the pandemic to advance a robust notion showing health to be lived social practices sustained in care work. Facing both threats to their biological and social health, our data shows how care work both for self and other, long rendered invisible, became indispensable for participants innovatively maintaining their social health during the pandemic. The analysis shows creative, reflexive, meaning-making actors not over-determined by structural realities or behavioral choices but rather exercising agency to develop new modes of care for self and other. Ultimately, it reveals that health is lived and practiced in the minutiae of the everyday and that it unfolds in the complexity, fluidity and dynamicity of social relations, precisely that which was altered in an instant by the Maßnahmen.

Schlussfolgerung Health as this ethnographic study during a time of crisis demonstrates cannot be reduced to behaviors with consequences for biological and psychological health but needs to be widened to grasp the importance of social practices long understood to be meaningless for health. Studying social health through the lens of ethnography enables a robust and novel understanding of social health capable of grasping health as lived social practice sustained in care work.

V-174 Increases in health problems during the first pandemic wave – An analysis of occupational differences based on the German National Cohort (NAKO)

Autoren Rigó M¹, Dragano N¹, Formazin M², Liebers F², Latza U², Reuter M¹

Institute 1 Uniklinik Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753735

Einleitung The pandemic poses a variety of health-related challenges for workers in different occupations. Employees in essential jobs experienced higher demands and workloads while many office workers transitioned into home office and had to cope with several new demands (e.g. developing new daily routines, managing childcare, mastering digital technologies). In addition, shifts into short-time work or unemployment elevated job insecurity and financial strains in the working population. Thus, the pandemic exposes workers to a number of stressors possibly influencing their health. Our research takes a closer look at occupational differences in health-related changes. With the goal to analyse intra-individual changes in mental health by occupation, the current analysis investigates differences between occupational groups in self-reported changes in general health during the first COVID-19 pandemic wave in Germany.

Methoden We use prospective cohort data of the German National Cohort (NAKO), which combines pre-pandemic baseline measures of health indicators of more than 100,000 workers with data collected during the first wave of the pandemic (February to August 2020). The classification of workers into different occupational groups is based on the German Classification of Occupations 2010 (*Klassifikation der Berufe, KldB 2010*). We distinguish between horizontal (occupational sectors and segments) and vertical occupational differences (skill level and personnel responsibility). Health is measured by self-rated health ("Compared to the time before the Corona pandemic, how would you describe your current state of health?") and mental health (depressive symptoms, anxiety disorder symptoms). Multivariable analysis linking deterioration in general health (yes/no) to occupational characteristics were carried out.

Ergebnisse On average, 10.1 % of employees reported a deterioration in self-rated health during the first pandemic wave. The decline was the most pronounced in elderly care (adj. prevalence of 12.3 %), education and social work (11.8 %), administration (11.7 %), and in pharmacy (11.3 %). Employees in office jobs (11.1 %), and in the segments of hospitality and cultural services (10.8 %) also experienced a larger deterioration in general health than the average.

Schlussfolgerung Our study fills an important gap in research by focusing on health-related changes due to pandemic in different occupational groups. Our analysis can highlight important adversities by occupation which might not be directly related to infection risk. Addressing them and improving working conditions in those occupations could be an important policy task. Our further research plan includes the analyses of intra-individual changes in mental health by occupation. We plan to have a specific focus on how pandemic-related work changes (such as home office, job insecurity or increased workload) contributed to changes in mental health.

V-175 Sozioökonomische Unterschiede in der Reduktion von privaten und beruflichen Kontakten in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus zwei frühen Hotspots in Deutschland (CoMoLo-Studie)

Autoren Waldhauer J¹, Beese F¹, Wachtler B¹, Haller S², Koschollek C¹, Pförtner T-K³, Hoebel J¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland; 3 Universität zu Köln, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753736

Einleitung Die COVID-19-Pandemie hat in vielen Ländern zu gesetzlichen Kontaktbeschränkungen geführt, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen. Während die sozioökonomische Ungleichverteilung von Infektionen in mehreren Studien dokumentiert ist, gibt es nur wenige Studien zur Entwicklung sozialer Kontakte in verschiedenen sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen, insb. auf Individualebene, die zur Erklärung der sozioökonomischen Ungleich-

verteilung von Infektionen und ihrer Dynamiken über den Pandemieverlauf beitragen können.

Methoden Datenbasis ist die Studie CORONA-MONITORING-lokal (CoMoLo). Die Analysetichprobe umfasst Personen im erwerbsfähigen Alter (18-67 Jahre) aus zwei frühen lokalen COVID-19-Hotspots in Deutschland (n = 3.637). Dargestellt wird der Zusammenhang zwischen individuellem Bildungs- und Berufsstatus (unterteilt in niedrig, mittel, hoch) und der privaten und beruflichen Kontaktreduktion. Die Daten basieren auf Selbstangaben der Studienteilnehmenden. Unter Verwendung von Gewichtungsfaktoren (Anpassung an lokale Alters-, Geschlechts- und Bildungsverteilung) werden multivariate Poisson-Regressionen zur Berechnung von Prevalence Ratios (PR) unter Kontrolle verschiedener Drittvariablen durchgeführt: Hotspot, Alter, Geschlecht, Geburtsland, Haushaltsgröße, Kontaktniveau vor der Kontaktbeschränkung und Homeoffice.

Ergebnisse Die deskriptiven Analysen zeigen einen sozioökonomischen Gradienten in der privaten (niedrige Bildung: 70,0 %; mittlere: 79,1 %; hohe: 86,2 %) und beruflichen Kontaktreduktionen (niedrige Bildung: 54,6 %; mittlere: 61,3 %; hohe: 77,2 %). Die multivariaten Analysen bestätigten diese Zusammenhänge, wobei die sozioökonomischen Unterschiede in der beruflichen Kontaktreduktion noch etwas stärker ausfallen als in der privaten (Private Kontaktreduktion: PR für niedrige vs. hohe Bildung = 0,83 [KI: 0.74-0.93]; Berufliche Kontaktreduktion: PR für niedrige vs. hohe Bildung = 0,75 [KI: 0.64-0.89]). Noch deutlichere Zusammenhänge bei der beruflichen Kontaktreduktion finden sich, wenn anstelle von Bildung der Berufsstatus zugrunde gelegt wird.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse verdeutlichen bildungs- und berufsbezogene Unterschiede in der Reduktion privater und beruflicher Kontakte in der ersten Pandemiewelle auf Individualebene. Die geringere Kontaktreduktion unter Personen mit einem niedrigerem Bildungs- oder Berufsstatus können u.a. zur Erklärung der sozioökonomischen Ungleichverteilung von Infektionen und COVID-19-Erkrankungen beitragen. Präventionsmaßnahmen, die a) zielgruppengerecht über die Bedeutung von Kontaktbeschränkungen aufklären und verschiedene Lebensverhältnisse berücksichtigen und b) die Umsetzung von Kontaktreduktionen insbesondere im beruflichen Bereich erleichtern, erscheinen notwendig, um strukturell benachteiligte Personen während Epidemien mit neu auftretenden Infektionskrankheiten besser zu schützen und Chancengerechtigkeit im Infektionsschutz zu fördern.

V-176 Barrieren beim Zugang zu und der Inanspruchnahme von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer deutschlandweiten multiperspektivischen Studie (BETA)

Autoren Wetzel LD^{1,2}, Steeb N^{1,2}, Gollasch S³, Karbach U³, Rathmann K^{1,2}
Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, 36037, Deutschland; 2 Public Health Zentrum Fulda, 36037, Deutschland; 3 Universität zu Köln, Uniklinikum Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, 50923, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753737

Einleitung Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung stellen eine durch die Corona-Pandemie besonders gefährdete Bevölkerungsgruppe mit hohen Gesundheitsbedarfen dar. Schon vor der Pandemie erfuhr die Bevölkerungsgruppe oftmals Barrieren bei der Gesundheitsversorgung, z. B. fehlende Barrierefreiheit oder mangelndes Wissen und Erfahrungen von Seiten der Behandler*innen. Die 2015 ermächtigten Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) sollten daher eine adäquate Versorgung von Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung ermöglichen. Der Ausbruch der Corona-Pandemie brachte allerdings auch für MZEB vielfältige Herausforderungen mit sich, die die Sicherstellung der Versorgungssituation von Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung erschweren. Im Fokus des Beitrags stehen die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf

den Zugang zu und die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung im MZEB.

Methoden Im Rahmen einer vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Längsschnittstudie wurden u. a. die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die medizinische Versorgung im MZEB erhoben. Hierfür wurden zu einem von zwei bzw. drei Messzeitpunkten N = 12 Expert*inneninterviews mit Leitungspersonen von (je n = 4) langjährig bestehenden, kürzlich etablierten und in Planung befindlichen MZEB sowie mit N = 25 Stakeholdern (Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, BAG MZEB, Fachverbände für Menschen mit Behinderung, Landesbehindertenbeauftragte) geführt. Das Material wurde inhaltsanalytisch nach Kuckartz (2016) ausgewertet.

Ergebnisse Insgesamt weisen MZEB einen heterogenen Umgang mit der Corona-Pandemie auf, weshalb nicht alle Barrieren die MZEB (im selben Maß) betreffen. Potenzielle Barrieren im Zugang zum MZEB stellen u. a. zeitweise Schließungen von MZEB, (gesetzliche) Vorgaben zur Kontaktbeschränkung und Vermeidung nicht lebensnotwendiger Termine sowie Terminausfälle aufgrund von Ängsten der Angehörigen und Patient*innen vor einer Ansteckung in MZEB dar. Barrieren bei der Inanspruchnahme von MZEB sind u. a. ein eingeschränktes Leistungsangebot der MZEB (bspw. keine runden Tische), das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, welche die Kommunikation und Diagnostik erschwert und Schwierigkeiten bei der Ein- und Durchführung von Video- und Telefonsprechstunden (z. B. fehlende Hart- und Software in Einrichtungen der Eingliederungshilfe). Auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit im MZEB war teilweise, z. B. durch Personalausfälle und Wartezeiten auf Termine in der Regelversorgung, erschwert.

Schlussfolgerung Die Corona-Pandemie führte, insbesondere im Jahr 2020, zu einigen Herausforderungen im Zugang zu und der Inanspruchnahme von MZEB. Mittlerweile haben die MZEB gelernt mit der Pandemie umzugehen und sind, bspw. durch die Einführung von Hygienekonzepten, weitestgehend zur Normalität zurückgekehrt. Unklar bleibt, welche langfristigen Auswirkungen die Pandemie auf die Gesundheit von Menschen mit geistiger und schwerer Mehrfachbehinderung haben wird.

V-177 Bedeutung der Eigenverantwortung in der COVID-19 Pandemie

Autoren [Wielga J](#), Enste P

Institut Institut Arbeit und Technik, Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, Gelsenkirchen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753738

Einleitung Im Rahmen der COVID-19 Pandemie wird vermehrt an die Eigenverantwortung der Bevölkerung appelliert. Diese Aufforderung ist bereits aus mehreren gesundheitspolitischen Debatten bekannt, jedoch ist damit in der Regel die wachsende Beteiligung an den Gesundheitskosten gemeint. Mit der Corona-Krise und der damit verbundenen Verhaltensanpassung bekommt dieser Aspekt der gesundheitlichen Eigenverantwortung eine aktive greifbare Rolle: durch das Einhalten oder Missachten von COVID-19 Schutzmaßnahmen übernimmt das Individuum nicht nur Verantwortung für die eigene Gesundheit, sondern für die Gesundheit des gesamten gesellschaftlichen Umfelds. Insbesondere bei dem aktuellen Rückgang der politischen Vorgaben hinsichtlich der COVID-19 Schutzmaßnahmen, wächst die Bedeutung der Eigenverantwortung zunehmend. Dabei ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht klar, was Personen unter Eigenverantwortung in diesem Kontext überhaupt verstehen. Um hierzu erste Erkenntnisse zu gewinnen, wurde dieser Frage im Rahmen einer online Befragung des Instituts Arbeit und Technik im Herbst 2021 nachgegangen.

Methoden Bei der Erhebung handelt es sich um eine reine online Befragung, die unter Rückgriff auf den Sosci Survey in dem Zeitraum von Oktober 2021 bis Dezember 2021 erfolgte. Die Stichprobe umfasst n = 1.377 an auswertbaren Fällen. Im Rahmen der Befragung wurde zum einen mittels einer sechsstufigen standardisierten Frage erhoben, wer aus Sicht der Proband:innen für die Gesundheit verantwortlich ist und zum anderen wurde mit einer offenen Frage

untersucht, was unter Eigenverantwortung im Kontext der COVID-19 Pandemie verstanden wird. Zur inhaltsanalytischen Auswertung der offenen Frage wurde ein Kategoriensystem entwickelt. Aufgrund der Nutzung eines online Panels sind methodische Limitationen, wie z.B. fehlende Repräsentativität und Selektionsbias, zu berücksichtigen.

Ergebnisse Im Vergleich zu einer vorherigen Studie von Enste 2019 wird deutlich, dass insbesondere die Antwort, dass der Staat für die Gesundheit verantwortlich ist, häufiger genannt wird (15 Prozent 2019 zu 30 Prozent 2021). Bei der Auswertung der offenen Frage wurden drei unterschiedliche Kategorien des Verständnisses von Eigenverantwortung gebildet: 1) Eigenverantwortung beruht auf der Einhaltung der politischen Maßnahmen, 2) Eigenverantwortung bedeutet Handeln nach den politischen und wissenschaftlichen Empfehlungen und 3) Eigenverantwortung ist nur möglich, wenn es keinerlei Vorgaben von Seiten der Politik gibt. Die meisten Antworten lassen sich dabei in Kategorie eins einordnen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass das Verständnis der Eigenverantwortung in der Bevölkerung in erster Linie darin beruht, sich an die politisch getroffenen Vorgaben zu halten. Daher ist es von besonderem Interesse, die gesellschaftliche Umsetzung der politischen Forderung nach mehr Eigenverantwortung im Kontext der COVID-19 Pandemie zu untersuchen.

V-178 COVID-19 measures and their impact on mental health of older people and the effect of perceived stress and resilience

Autoren Wittmann F¹, Czock D², Frese T⁶, Gensichen J⁵, Haefeli W⁶, Hoffmann W^{4,7}, Kadaszkiewicz H⁸, König H-H⁹, Thyrian JR⁴, Wiese B³, Luppia M¹, Riedel-Heller SG¹

Institute 1 Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Heidelberg, Department of Clinical Pharmacology and Pharmacoepidemiology, Heidelberg, Deutschland; 3 Medizinische Hochschule Hannover, Institute for General Practice, Hannover, Deutschland; 4 Universität Rostock, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Greifswald, Deutschland; 5 Universität München, Institute of General Practice and Family Medicine, München, Deutschland; 6 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institute of General Practice and Family Medicine, Halle, Deutschland; 7 Universität Greifswald, Institute for Community Medicine, Greifswald, Deutschland; 8 Universität Kiel, Institute of General Practice, Kiel, Deutschland; 9 Universität Hamburg, Department of Health Economics and Health Service Research, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753739

Einleitung With the beginning of the COVID-19 pandemic, governmental measures including restrictions of personal contacts and social distancing were imposed to slow the spread of COVID-19. Since the elderly are at increased risk of infection, they were particularly affected by these measures. At the same time, the measures may negatively affect mental health by increasing risk for loneliness and social isolation that in turn constitute risk factors for depressive symptoms. Study goals were therefore to analyse the impact of perceived restriction by governmental measures on depressive symptoms and to investigate the factors related to depressive symptomatology, namely stress and resilience, in a sample of older people in Germany.

Methoden Data were collected in April 2020 by paper questionnaire among the participants of the AgeWell.de study (n = 906, age: 61-80 years). Depressive symptoms were assessed using the Brief Symptom Inventory (BSI-18). Feelings of restriction by government measures were measured with a standardized questionnaire. Stress and resilience were assessed using the Perceived Stress Scale (PSS-4) and the Brief Resilience Scale (BRS). Multivariate zero-inflation-Poisson-regressions were applied to analyse the effect of feelings of restriction on depressive symptoms, followed by a second model including resilience interacting with feelings of restriction to analyse resilience as mode-

rator. Finally, a generalized structural equation model was applied to assess the mediating effect of stress.

Ergebnisse We analysed data from 800 participants with complete questionnaires (mean age = 69.9 years, SD = 5). Feeling restricted due to the governmental measures was associated with increased depressive symptoms ($b = 0.24$; $p < 0.01$). The association was no longer significant when adding perceived stress as a mediator ($b = 0.07$; $p = 0.35$), while perceived stress was linked to increased depressive symptoms ($b = 0.27$; $p < 0.01$). Resilience did not moderate the association between perceived restriction and depressive symptoms ($b = -0.01$; $p = 0.38$).

Schlussfolgerung We found evidence, that feelings of restriction due to governmental measures are associated with higher levels of depressive symptoms in older adults. While the association was rendered non-significant when stress was included as a mediator, perceived stress appears to be a significant factor associated with depressive symptoms. Somewhat surprisingly, no effect of resilience on the association between feelings of restriction and depressive symptoms was detected. Based on these results, it is of high relevance to consider possible adverse effects of governmental measures to contain the spread of COVID-19 on the mental health of older people

Thema: ÖGD und Public Health

V-179 Evidenzbasierte Entwicklung neuer Qualifikationsmodelle zwischen Praxis und Wissenschaft im Forschungsverbund Öffentliche Gesundheit: Erfahrungen und Ergebnisse aus einem ExpertInnen-Workshop

Autoren Arnold L¹, Bimczok S¹, Dragano N², Goetz S², Kietzmann A³, Melville-Drewes A³, Weyers S², Starke D¹

Institute 1 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Angewandte ÖGD-Forschung und Transfer, Düsseldorf, Deutschland; 2 Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 3 Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753740

Einleitung Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) benötigt zur Bewältigung seines komplexen Aufgabenspektrums umfangreiche wissenschaftliche Fertigkeiten sowie entsprechend qualifiziertes Personal. Um beides sicherzustellen, ist eine bessere Verzahnung von Wissenschaft und Praxis im ÖGD unabdingbar. Gerade auf kommunaler Ebene existieren bislang kaum systematisch aufgebaute Kooperationen hinsichtlich einer gemeinsamen Forschungsinfrastruktur oder einer integrierten Qualifizierung. Im Forschungsverbund Öffentliche Gesundheit soll eine methodisch hochwertige ÖGD-Forschung gefördert und die Rückkopplung neu gewonnener Erkenntnisse in die Praxis sichergestellt und verstetigt werden, indem VertreterInnen aus ÖGD/PH-Praxis, -Lehre und -Wissenschaft neue Qualifikationsmodelle zwischen Wissenschaft und Praxis im ÖGD (AP 2) entwickeln, pilotieren (AP 3) und evaluieren (AP 4).

Methoden Aufbauend auf den Ergebnissen einer systematischen Ist-Stand-Analyse bestehender Kooperationsformen und Qualifikationsmodelle zwischen Wissenschaft und Praxis im ÖGD (AP 1.1) wurden im Frühjahr 2022 Interviews mit 22 Stakeholdern aus ÖGD-Praxis, -Wissenschaft und -Lehre geführt (AP 1.2), um Herausforderungen in bestehenden Kooperationen zu eruieren und potentielle Barrieren bei der Implementierung neuer Qualifikationsmodelle zu identifizieren. Beides dient als Grundlage für die partizipative Entwicklung neuer Qualifikationsmodelle für eine Tätigkeit an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis im ÖGD in AP 2.

Im Rahmen eines für Juli 2022 datierten ExpertInnen-Workshops wird ein mehrstufiger Entscheidungsfindungsprozess in Anlehnung an das Strategic Orientation Mapping durchgeführt. Hierzu werden zunächst die in AP 1 identifizier-

ten good-practice Qualifikationsmodelle anhand zuvor festgelegter Kriterien von allen TeilnehmerInnen individuell bewertet (Schritt 1), bevor in einem interaktiven, diskursiven Gruppenprozess SWOT-Analysen zu verschiedenen Modellen durchgeführt werden (Schritt 2). Die aufbereiteten Gruppenergebnisse werden anschließend individuell priorisiert (Schritt 3), um allen TeilnehmerInnen eine Abwägung der eigenen Pro- und Kontraargumente zu ermöglichen und Group Thinking-Prozessen entgegenzuwirken.

Ergebnisse Im Vortrag werden erste Ergebnisse des ExpertInnen-Workshops vorgestellt, sowie Herausforderungen und Chancen der gewählten SOR-Methodik zur evidenzbasierten Entscheidungsfindung diskutiert.

Schlussfolgerung Die im Rahmen des Projektes angestrebte partizipative Entwicklung und Erprobung neuer Qualifikationsmodelle trägt zu einer substantiellen Stärkung der evidenzinformierten Aufgabenwahrnehmung des ÖGDs bei, indem die Wissenschaftlichkeit der ÖGD-Praxis sowie die Verankerung ÖGD-relevanter Themen in der Wissenschaft gleichermaßen gefördert werden.

V-180 How to improve the attractiveness of the German Public Health Service as a future employer – Results of two cross-sectional surveys among medical and public health students

Autoren Arnold L, Hommes F, Kellermann L, Fischer F, Jung L, Mohsenpour A, Stratil JM

Institut German Network of Young Professionals in Public Health, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753741

Einleitung The Public Health Service in Germany (PHS, German: ÖGD) has been suffering from a significant shortage of young professionals for decades. An issue likely to intensify in the coming years due to demographic processes. This applies not only, but especially, to the municipal level. The reasons for the perceived low attractiveness of the PHS as a potential employer have been widely discussed, but so far, no empirical data is available. Therefore, the German Network of Young Professionals in Public Health (German: NOEG), has set up a study to analyze the attractiveness of the PHS as a potential employer for young professionals.

Methoden We conducted two cross-sectional surveys to assess the requirements and expectations of students in PHS-relevant fields of study with regard to their future employers. The first survey (wave 1) was conducted from December 2019 to April 2020 and focused on wishes and expectations of medical, public health, and health science students regarding their prospective jobs and employers. It was postulated that the various roles and activities of the public health workforce within the PHS are of interest to many students but are not considered as potential fields of employment for a variety of reasons. The second survey (wave 2) was conducted from June to September 2020 to be able to address any changes that may have resulted from the newfound attention on the PHS during the coronavirus crisis, to identify changes in the evaluation of the PHS as a potential employer from a young professional perspective.

Ergebnisse In the wave 1, 2456 students participated, with an additional 584 taking part in wave 2. Medical students were less likely to report interest in working for the PHS in comparison with public health students and students of other health sciences. The vast majority of those medical students that considered the PHS as a potential employer reported their main interest as working in primary health care. Public health students and other students have experienced barriers when seeking jobs in the PHS. The respondents reported on a number of domains contributing to a low attractiveness of the PHS as an employer, such as the PHS being perceived as antiquated, inefficient and slow, the occupations consisting of too much bureaucracy, and limited career opportunities. Suggestions for improvement included a stronger occupational focus on prevention, health promotion and public health impact, modernization and digitalization, as well as providing attractive job offers for candidates without a professional training in medicine.

Schlussfolgerung The results of this largest survey regarding the attractiveness of the German PHS among students provide valuable insights for the reform

of the German PHS. We synthesized a number of suggestions for reform, among others regarding training and education, occupation in the PHS, administrative processes, and career opportunities.

V-181 Stadtentwicklungsprozesse und mögliche Faktoren für eine gelingende Integration der Anliegen des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Autoren Borutta JS¹, Benneckenstein A¹, Büker HM¹, Scholze B³, Sibilis A², Sinning H³, Tolg B², Westenhöfer J¹

Institute 1 Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hamburg, Deutschland; 2 Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Forschungs- und Transferzentrums Medizin, Gesundheit und Technik, Hamburg, Deutschland; 3 Fachhochschule Erfurt, Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation, Erfurt, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753742

Einleitung Die Integration von Gesundheitsaspekten in die Planungsprozesse von Stadtentwicklungsvorhaben zeigt bisher in Deutschland Verbesserungspotenzial auf. Daher zielt das Projekt „Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung“ (Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, mit einer Laufzeit vom 10/20 bis 09/23) auf die Umsetzung eines integrierten, partizipativen Modells zur Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) für Kommunen ab. Neu an dem Lösungsansatz ist, dass ein GFA-Tool das Querschnittsthema Gesundheit in den Planungsalltag integrieren wird. Dadurch kann GFA eine bessere Argumentationsgrundlage in der ressortübergreifenden Abstimmung darstellen, um den öffentlichen Raum so zu gestalten, dass er bei Bewohner*innen, insbesondere den vulnerablen Gruppen, die Chancengleichheit für gesündere Lebensweisen verbessert.

Methoden Durch qualitative Forschungsmethoden werden förderliche und hinderliche Bedingungen zur Integration von Gesundheitsaspekten bei verschiedenem Akteur*innen der Fachbereiche Gesundheit und Akteur*innen in den Planungsämtern der Modelstädten Gera und Hamburg ermittelt. Durch Experteninterviews wird die Ist-Situation in den ausgewählten Städten erhoben. Die gewonnenen Erkenntnisse aus den Interviews und weiteren verschiedenen Arbeitsschritten sowie Handlungsempfehlungen werden abschließend in Form eines Handlungsleitfadens für Politik und Verwaltung aufbereitet. Zur Sicherung eines nachhaltigen Wissenstransfers wird parallel ein Weiterbildungskonzept entwickelt und erprobt.

Ergebnisse Es konnten bis zum April 2022 insgesamt 14 Akteur*innen aus den Bereichen der Fach- und Bezirksämter interviewt werden. Die ersten Ergebnisse zeigten auf, dass den verschiedensten Akteur*innen aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) häufig der Begriff der GFA nicht bekannt war. Zudem fehlte es an Kenntnissen, mit welchen Instrumenten und argumentativen Grundlagen sich die Akteure*innen aktiv an Stadtplanungsprozessen einbringen können. Dennoch werden im Arbeitsalltag einige Schnittstellen zwischen Stadtplanung und Gesundheit gesehen, wobei beide Seiten bei der schnittstellenübergreifenden Arbeit Steigerungspotenzial sehen.

Schlussfolgerung Die Integration von Gesundheitsaspekten in den Arbeitsalltag der Stadtplanung sollte weiter verstärkt werden, sowie die Relevanz von Stadtplanung für die Gesundheit der Bevölkerung stärker verdeutlicht werden. Ein Lösungsansatz könnte u. a. sein, die Vermittlung von Gesundheitsthemen bereits in der Aus- und/oder Weiterbildung von Stadtplaner*innen sowie die Vermittlung von grundlegenden Aspekten der Stadtplanung in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachleuten zu integrieren. Diesem Anliegen soll mit dem im Projekt zu entwickelnden Weiterbildungskonzept Rechnung getragen werden.

V-182 Gelingendes Pandemiemanagement in Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg: Partizipative Entwicklung von Handlungsempfehlungen auf Basis semistrukturierter Interviews

Autoren Röhrbein H¹, Wendlinger R¹, Buck E¹, Eichinger M^{1,2}, Steinisch M^{3,1}, Wrede B³, Hoffmann K¹

Institute 1 Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Center for Preventive Medicine and Digital Health Baden-Württemberg (CPD-BW), Mannheim, Deutschland; 2 Universitätsmedizin Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik/Abt. für Pädiatrische Epidemiologie, Mainz, Deutschland; 3 Stadt Mannheim, Jugendamt und Gesundheitsamt, Mannheim, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753743

Einleitung Das Pandemiemanagement im Rahmen der COVID-19 Pandemie stellte den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) vor große Herausforderungen. Insbesondere in den Gesundheitsämtern (GÄ) mussten innerhalb kurzer Zeit viele Strukturen (z.B. Personal- und Organisationsstruktur in den Funktionsbereichen) und Prozesse angepasst werden (z.B. Ermittlung von Kontaktpersonen). Eine umfassende Analyse aufgeworfener Herausforderungen und die darauf aufbauende Entwicklung praxistauglicher Lösungsansätze könnte einen Beitrag zur langfristigen Stärkung des ÖGD leisten. Im Rahmen der Studie (1) identifizieren wir daher Themenbereiche, die für die Weiterentwicklung des Pandemiemanagements an GÄ relevant sein könnten, und (2) entwickeln gemeinsam mit Vertreter:innen des ÖGD für ausgewählte Themenbereiche praxisorientierte Handlungsempfehlungen.

Methoden Wir führten mit 21 Mitarbeitenden aus drei GÄ in Baden-Württemberg, die unterschiedliche Hierarchieebenen und Aufgabenbereiche im Pandemiemanagement abdeckten, semistrukturierte Interviews. In den Interviews wurden Barrieren und Erfolgsfaktoren für ein gelingendes Pandemiemanagement sowie Ideen zur Stärkung des Pandemiemanagements fokussiert. Die Interviews werden derzeit mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Im Juni 2022 werden im Rahmen eines Workshops mit Vertreter:innen des ÖGD in Baden-Württemberg für ausgewählte Themenbereiche Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Ergebnisse Im Rahmen der Tagung werden die Ergebnisse der semistrukturierten Interviews und des Workshops präsentiert. Erste Zwischenergebnisse nach Auswertung von sechs Interviews aus einem GA legen u. a. folgende vorläufige Themenfelder nahe, die für die Weiterentwicklung des Pandemiemanagements an GÄ relevant sein könnten: Kommunikation der Gesetzgebung (z.B. zu kurzfristige Information der GÄ über Verordnungen, fehlende Aufbereitung der Verordnungen für GÄ), amtsinterne Strukturierung und Prozessgestaltung (z.B. Festlegung einheitlicher Vorgehensweisen), Digitalisierung (z.B. Prozesse zur Einführung neuer Softwarelösungen) und das Team als emotionale Einheit (z.B. Beibehaltung des in der Krise entstandenen Wir-Gefühls). Die Themenfelder werden im Rahmen der weiterführenden qualitativen Inhaltsanalyse modifiziert und ggf. ergänzt und bilden die Grundlage für den Workshop.

Schlussfolgerung Nach Kenntnis der Autor:innen liefert die Studie erstmals qualitative Daten zu den Erfahrungen von Mitarbeitenden im COVID-19-Pandemiemanagement verschiedener GÄ in Baden-Württemberg. Die identifizierten Themenfelder und von den Teilnehmenden des Workshops konsentierten Handlungsempfehlungen können einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Pandemiemanagements und zur langfristigen Stärkung des ÖGD leisten. Unterstützt durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

V-183 Ethische Aspekte der medizinischen Begutachtung: Amts- und Polizeiarzt*innen zwischen Dienstleid und Hippokrates

Autoren Schröder-Bäck P, Brixius K

Institut Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung NRW, Institut für Geschichte und Ethik der öffentlichen Verwaltung, Aachen und Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753744

Einleitung Von Ärzt*innen wird erwartet, dass sie – traditionell im Sinne des Hippokratischen Eids – ihren Patient*innen keinen Schaden zufügen (*primum nil nocere*), sondern alles daran setzen, ihnen zu helfen (*bonum facere*). Gleichwohl sind Ärzt*innen, die in Behörden – wie beispielsweise dem Gesundheitsamt oder im Polizeiarztlichen Dienst – arbeiten, nicht mehr (vorrangig) in einer klassischen Arzt-Patient-Beziehung; beispielsweise wenn es um Begutachtungen bei Einstellungen oder zur Dienstunfähigkeit geht. Vielmehr begegnen sich Amts- und Polizeiarzt*innen und die sie zu begutachtenden Personen in einer anderen Situation als der, die die Werte des Hippokratischen Ethos festschreibt. Aber was bedeutet diese Verschiebung in normativ-ethischer Hinsicht? Darf sich eine Ärztin an das Hippokratische Ethos gebunden fühlen? Was ist, wenn dieses Ethos mit dem selbst geleisteten Amtseid bzw. den Erwartungen der Verwaltung, für die sie arbeitet, konfligiert?

Methoden Eine narrative Literaturanalyse lieferte Beschreibungen der Tätigkeiten, Normen, Werte und Erwartungen der betroffenen Berufsangehörigen. Als Analyseheuristiken wurden strukturfunktionalistische Akteurs-Dimensionen, das doppelte Prinzipal-Agent-Modell und berufsethische Ansätze herangezogen, um das Spannungsfeld, in dem sich Amts- und Polizeiarzt*innen befinden, darzustellen. Um eine ergänzende Perspektive zu bekommen, wurden auch arbeitsmedizinische Auseinandersetzungen mit Begutachtungen berücksichtigt.

Ergebnisse In der Literatur zu normativ-ethischen Auseinandersetzungen werden Aspekte diskutiert, die zeigen, dass und wie Begutachtungen durch Betriebs-, Amts- und Polizeiarzt*innen durch verschiedene Rollen bestimmbar sind (einerseits Prinzipale: Klient, Bewerber, Patient, Arbeitnehmer, andererseits Agenten als Gutachter und Experte). Der Staat als Auftraggeber ist ein weiterer Prinzipal, der die Ärzt*innen in quasi-Dilemmata bringt („dual accountability“). Die ethischen Konzepte Verantwortung, Vertragstreue und Autonomie liefern wichtige normative Eckpunkte zur normativen Analyse. Die Billigkeit (oder Einzelfallgerechtigkeit) kann in diesem Entscheidungskontext eine besondere Rolle spielen.

Schlussfolgerung Das Spannungsfeld, in dem sich Amts- und Polizeiarzt*innen befinden, wird vereinzelt in der Literatur beschrieben. Ethisch fundierte Analysen gibt es bisher jedoch kaum. Dieser Beitrag soll helfen, die normative Diskussion komparativ und systematisch fort zu führen. Ziel des weiteren Diskurses ist es, normative Analyserahmen und Handlungsempfehlungen für die Berufspraxis zu entwickeln, die Amts- und Polizeiarzt*innen Reflexionsgrundlage für ihr Handeln und Unterlassen bzw. überhaupt für ihre Berufsrolle bieten.

V-184 Corona-Pandemie in den 25 Stadtbezirken der LH München – zeitlicher Verlauf und sozialräumliche Verteilung

Autor Wohlrab D

Institut Gesundheitsreferat LH München, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsvorsorge, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753745

Einleitung Auf Ebene der Landkreise/kreisfreien Städte wurden in bundesweiten Analysen relativ früh im Verlauf der Pandemie regionale Verteilungsmuster erkannt, die einen Zusammenhang von sozialer Lage und Infektionsgeschehen erkennen ließen. Das Wissen über die innerstädtische Verteilung des Coronavirus-Infektionsgeschehens sowie mögliche Zusammenhänge mit der sozialen Lage auf Ebene der Münchner Stadtbezirke waren wichtig, um aus ‚Daten‘ konkrete ‚Taten‘ ableiten zu können.

Methoden Die regionale Verteilung des Infektionsgeschehens wurde auf Ebene der 25 Stadtbezirke Münchens anhand der meldepflichtigen SARS-CoV-2 Infektionsfälle im zeitlichen Verlauf analysiert. Für die Analysen von Zusammenhängen mit der sozioökonomischen Lage auf Ebene der Stadtbezirke wurden unterschiedliche (auf Ebene der Stadtbezirke aggregierte) Indikatoren verwendet, u.a. Anteil der SGBII-Empfänger*innen, durchschnittliche Wohnfläche pro Einwohner*in oder der Anteil von Einwohner*innen mit Migrationshintergrund. Die Ergebnisse wurden einerseits mit statistischen Methoden (Regressionsanalysen) analysiert, andererseits durch kartografische Darstellung oder in Form verschiedener Diagramme aufbereitet.

Ergebnisse Die vom RKI definierten zeitlichen Phasen der Pandemie lassen sich auch in der LH München nachzeichnen. In der LH München lassen sich Zusammenhänge von sozialer Lage und dem Infektionsgeschehen auf aggregierter Ebene der Stadtbezirke nachweisen. Das Pandemiegeschehen zeigt unterschiedliche Verläufe in den Stadtbezirken auf.

Signifikante Zusammenhänge der sozialen Lage mit dem Infektionsgeschehen konnten u.a. nachgewiesen werden für den Anteil von SGB II-Empfänger*innen, Anteil der Empfänger*innen von Grundsicherungsleistungen sowie mit der durchschnittlichen Wohnfläche in qm pro Einwohner*in. Im zeitlichen Verlauf zeigen sich zudem interessante Unterschiede zwischen Stadtbezirken mit besserer oder schlechterer sozioökonomischer Lage. Limitationen ergeben sich in methodischer Hinsicht aufgrund der Analysen auf aggregierter Ebene der Stadtbezirke.

Schlussfolgerung In der LH München wurden sozialräumliche Analysen des Infektionsgeschehens sowie Zusammenhänge mit der sozialen Lage in den Stadtbezirken u.a. dafür verwendet, um eine fachlich und methodisch fundierte Auswahl von Regionen für lokale „Impfguides“ zu gewährleisten. Die Analysen dienen zudem als Grundlage für unterstützenden Maßnahmen diverser Fachbereiche in der LH München – im Sinne von Health in All Policies.

Thema: Forschungsmethoden

V-185 Verknüpfung von Rettungsdienst-Einsatzprotokollen und Leitstellendaten zur Beschreibung und Evaluierung von Rettungsdienstgeschehen. Potentiale und Probleme.

Autoren Goldhahn L¹, Piedmont S², Swart E¹

Institute ¹ Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; ² Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane, Brandenburg an der Havel, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753746

Einleitung Im vom Innovationsfonds geförderten Projekt „Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus“ (FKZ: 01VVF17032, „Inno_RD“) werden Versorgungspfade von Notfallpatient:innen des Rettungsdienstes (RD) untersucht. Dazu wurden u. a. auf Ebene individueller Einsätze bzw. Patient:innen RD-Einsatzprotokolle aus fünf bayerischen Rettungsdienstbereichen (RDB) mit Abrechnungsdaten von Betriebskrankenkassen verknüpft. Zusätzliche einsatztaktische Informationen zum (Notfall-)Ereignis selbst sowie zu Alarmierung und Disponierung der RD-Einsätze finden sich in den Sekundärdaten integrierter Leitstellen, die ebenfalls aus allen fünf datenliefernden RDB vorliegen. Charakteristische Inhalte umfassen bspw. Stich- oder Schlagwörter, welche den Einsatzanlass aus Leitstellensicht näher bestimmen oder etwa Informationen zu Art und Anzahl der entsendeten Einsatzmittel. Durch Verknüpfung mit RD-Einsatzprotokollen lassen sich entsprechende Inhalte in die bereits bestehende Längsschnitt-Datenbasis integrieren.

Methoden Im Beitrag soll eine geeignete Verknüpfung von RD-Einsatzprotokollen und Leitstellendaten vorgestellt sowie dabei auftretende Probleme und Strategien anhand von Beispielen diskutiert werden. Aus den datenliefernden RDB existieren in Inno_RD 150.048 RD-Einsatzprotokolle. In den Leitstellen-

Sekundärdaten sind 377.856 Ereignisse dokumentiert, welche potenziell Informationen zu disponierten RD-Einsätzen aufweisen können. Beide Datenarten wurden durch ein regelbasiertes Linkage auf Grundlage mehrerer Schlüsselvariablen (Einsatzdatum, RD-Organisation, Einsatznummern) verknüpft.

Ergebnisse Insgesamt konnten 144.598 RD-Einsatzprotokolle in den Leitstellendaten dokumentierten Einsätzen zugeordnet werden. Verknüpfungen wurden akzeptiert, wenn sich der in beiden Datenarten unabhängig voneinander erfasste Alarmierungszeitpunkt um nicht mehr als 15 Minuten unterschied (zutreffend auf 94,5 % aller verknüpften Daten). Rund ein Viertel der gültig verknüpften RD-Einsatzprotokolle umfasst Fehleinsätze oder nicht-abrechnungsfähige Einsätze, rund drei Viertel stammen demgegenüber von Einsätzen, bei welchen Patient:innen versorgt und/oder transportiert wurden. In letzterer Gruppe liegt der Anteil an Einsätzen, bei welchen durch die Leitstelle Notärzt:innen bereits zu Einsatzbeginn mitalarmiert wurden, signifikant höher. Da die versorgten und/oder transportierten RD-Patient:innen nicht zwingend einen medizinischen Notfall aufwiesen (z. B. bei nicht-dringlichen Krankentransporten durch den RD), erfolgte zudem eine Eingrenzung anhand der in den RD-Einsatzprotokollen vermerkten Einsatztypen. Dabei konnten rund 96 % auf Einsätze mit Notfallpatient:innen zurückgeführt werden.

Schlussfolgerung Umgesetzt wurde eine belastbare Verknüpfung von Leitstellendaten und RD-Einsatzprotokollen. Die Untersuchung von RD-Geschehen auf Einsatz- bzw. Patient:innenebene kann damit um eine wichtige Datenquelle – insbesondere mit einem Fokus auf strukturelle Informationen zu RD-Einsätzen sowie deren Disponierung – ergänzt werden.

V-186 Psychometric Evaluation of the German Version of Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C)

Autoren [Grothe J¹](#), [Luppa M¹](#), [Röhr S^{1,2}](#), [Riedel-Heller SG¹](#)

Institute ¹ Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; ² Trinity College Dublin, Global Brain Health Institute (GBHI), Dublin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753747

Einleitung Neuropsychiatric symptoms (NPS) are common in the prodromal stage of dementia and are associated with an increased risk of dementia. The concept of Mild Behavioral Impairment (MBI) takes this point into account. So far, however, there are few instruments that assess MBI in a standardized method. For this reason, the Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C) was developed on the basis of the MBI diagnostic criteria and already translated into several languages.

Methoden We conduct a pilot study with 90 dyads comprising individuals with subjective cognitive impairment, mild cognitive impairment, cognitively healthy individuals and a relative each. Study participants are interviewed to collect relevant data, which are used to calculate psychometric test properties of the German version of the MBI-C. A subset of the dyads were surveyed again after 6 months. For example, different parameters of content validity and reliability will be provided. To assess reliability, the internal consistency of the scale will be determined using Cronbach's Alpha. In addition, the inter-rater and test-retest reliability will be estimated.

Ergebnisse Data collection is ongoing. Results of the psychometric evaluation of the German version of the MBI-C will be presented at the conference.

Schlussfolgerung The German version of the MBI-C will fill a gap in research and clinical practice, which currently lack an instrument to reliably assess MBI in the prodromal stage of dementia. A reliable and valid application of the German MBI-C can contribute to a more accurate early detection of dementia and thus significantly improve the care situation.

V-187 Überschätzung der Impfquote gegen Covid-19 in Bevölkerungsumfragen aufgrund von Verzerrungen durch soziale Erwünschtheit: Ein Survey-Experiment mit der Item Count Technique

Autoren [Junkermann J¹](#), [Wolter F⁴](#), [Mayerl J²](#), [Andersen H²](#), [Wieland T³](#)
Institute ¹ Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland; ² Technische Universität Chemnitz, Institut für Soziologie, Chemnitz, Deutschland; ³ Universität Konstanz, Cluster of Excellence "The Politics of Inequality", Konstanz, Deutschland; ⁴ Universität Konstanz, Fach Soziologie, Konstanz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753748

Einleitung Im Oktober 2021 kamen Zweifel an der Korrektheit des Anteils der gegen Covid-19 geimpften Personen des RKI auf. Die Schätzung der Quote der mindestens einmal geimpften Personen war bei Bevölkerungsumfragen der RKI "COVIMO-Studie" (87,5 %) höher, als beim „Digitalen Impfquotenmonitoring“ des RKI (74,9 %), welches auf Daten aus Krankenhäusern, Impfzentren und Arztpraxen beruht. Aufgrund dessen wurde die offizielle Impfquote des RKI um etwa 5 Prozentpunkte erhöht. Bei dem Impfstatus handelt es sich jedoch um ein stark von sozialer Erwünschtheit betroffenes Thema. Da einige Befragte ihre Antworten in die sozial erwünschte Richtung editieren, besteht die Möglichkeit, dass die Impfquote in Umfragen überschätzt wird.

Methoden In einer experimentellen Onlineumfrage (n = 2641) wurde der Impfstatus einmal direkt und einmal mit der Item Count Technique gefragt. Die Item Count Technique ist eine Spezialtechnik für heikle Fragen in Surveys, welche die Antworten anonymisiert indem diese randomisiert vercodet werden. Die Befragten wurden zufällig in zwei Experimentalgruppen aufgeteilt, wo sie einmal direkt (n = 526) und einmal mit der Item Count Technique befragt (n = 2115) wurden, ob sie mindestens einmal gegen Covid-19 geimpft sind.

Ergebnisse Obwohl eine Übertragung der Stichprobe (18-69 Jahre alt) auf die Grundgesamtheit nicht möglich ist, konnte gezeigt werden, dass der Anteil der mindestens einmal gegen Covid-19 geimpften Personen durch die Item Count Technique mit 75 % signifikant geringer geschätzt wurde (p = 0,03), als durch direktes Fragen mit 84,4 %. Die Differenz zwischen der Item Count Technique und direktem Fragen war bei Frauen, Befragten mit Hochschulabschluss und in Ostdeutschland größer als bei Männern, Befragten ohne Hochschulabschluss und in Westdeutschland.

Schlussfolgerung Der Impfstatus bei Covid-19 ist ein von sozialer Erwünschtheit betroffenes Thema. Eine Überschätzung der Impfquote in Bevölkerungsumfragen ist hochwahrscheinlich. Zukünftige Surveys sollten dies beachten und Fragen zum Impfstatus möglichst anonym stellen.

V-188 Konzepte der Personalisierung in der Behandlung psychischer Erkrankungen: Ein Herangehensmodell für ein Scoping Review und erste Ergebnisse

Autoren [Mayer G](#), [Hummel S](#), [Zafar A](#), [Schultz J-H](#)
Institut Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753749

Einleitung Personalisierte Medizin ist als Schlagwort in der wissenschaftlichen Fachliteratur des vergangenen Jahrzehnts angekommen und seine Verwendung seitdem stetig steigend. Eine einfache Suche in Pubmed über die letzten zehn Jahre ergibt mehr als einhunderttausend Treffer. Die konzeptionellen Ausdeutungen von Personalisierung nehmen besonders in der Behandlung psychischer Erkrankungen die verschiedensten Formen an: Biologische Konzepte zielen auf Biomarker und passgenaue pharmazeutische Behandlungspläne, sozioökonomische Modelle suchen nach individuellen Belastungs- und Risikofaktoren wohingegen technologische Ansätze auf individuelle Bedürfnisse von Nutzer:innen beispielsweise einer App setzen. Ein Scoping Review wird die

medizinische und psychologische Fachliteratur daraufhin durchsuchen, in welcher Weise der Begriff Personalisierung in der Literatur gefasst wird, ob und welche Definitionen vorliegen und ein Framework bereitstellen, das die Bandbreite der Ansätze ordnen hilft.

Methoden Orientiert an den Handlungsempfehlungen von Arksey und O'Malley (2005) bzgl. der Durchführung von Scoping Reviews wurden die fünf Schritte 1. *Identifying the research question*, 2. *Identifying relevant studies*, 3. *Study selection*, 4. *Charting the data* und 5. *Collating, summarizing, and reporting results* geplant.

Ergebnisse Umgesetzt wurden Schritte 1 bis 4. Als Forschungsfrage wurde formuliert: „Welche Konzepte der Personalisierung wurden in den letzten zehn Jahren in der wissenschaftlichen Arbeit der Behandlung psychischer Erkrankungen verwendet?“ Von Januar 2012 bis Ende 2021 wurden in Pubmed, Ebsco (APA PsycInfo, APA PsycArticles, CINAHL, PSYINDEX) und Cochrane 2.867 Beiträge identifiziert, die die Stichworte „Personalisierung“, „Individualisierung“ bzw. „person-zentriert“ im Abstract oder Titel deutscher und englischer Beiträge enthielten. Im Anschluss ergab eine reine Titel-Suche 250 geeignete Artikel. Diese werden je zwei Male studiert und anhand der darin verwendeten Begrifflichkeiten ein Framework der zentralen Konzepte von Personalisierung in der Behandlung psychischer Erkrankungen erarbeitet. Dieses wird im Anschluss auf die Gesamtzahl der Beiträge angewandt und ein begriffliches Mapping vorgenommen.

Schlussfolgerung Das geplante Framework wird eine Zuordnung bestehender Arbeiten zu Personalisierung in der Behandlung psychischer Erkrankungen ermöglichen. Auch werden konzeptionelle Unschärfen und Lücken für weitere Forschungsansätze deutlich werden.

Literatur: Arksey H, O'Malley L: Scoping studies: Towards a Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005, 8:19-32.

V-189 Optimierung von Itemselektion für Skalen zum Gesundheitsverhalten durch die Nutzung automatisierter Algorithmen

Autoren Möhring A^{1,2}, John U^{1,2}, Rumpf H-J³, Meyer C^{1,2}

Institute 1 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland; 2 Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung, Standort Greifswald, Greifswald, Deutschland; 3 Universität Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Lübeck, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753750

Einleitung In Bevölkerungsstudien sollen häufig umfangreichen Befragungsinstrumente eingesetzt werden, um komplexe Fragestellungen zu untersuchen und möglichst viele Kontrollfaktoren angemessen zu berücksichtigen. Aufgrund der hohen Belastung für die Studienteilnehmer*innen sind zuverlässige Kurzskaleten relevant.

Der Ant-Colony-Optimization (ACO) Algorithmus, ein Machine-Learning-Verfahren, bietet eine Möglichkeit zur effektiven und zeiteffizienten Itemselektion unter simultaner Berücksichtigung multipler relevanter Kriterien. Ziel der hier vorgestellten Analysen war es, zu prüfen, ob die durch den ACO-Algorithmus gefundenen Kurzskaleten vergleichbar oder besser waren als bereits etablierte Kurzskaleten zum Gesundheitsverhalten.

Methoden Es wurden Daten aus dem Projekt „Transitions in Alcohol Consumption and Smoking“ (TACOS) genutzt. Der ACO-Algorithmus wird als automatisierte und rechenökonomische Optimierungsmethode angewendet. Es werden Ergebnisse zur Itemselektion der Skala zur Selbstwirksamkeitserwartung bei Tabakkonsum (20 Items) vorgestellt. Als Kriterien für eine optimale Itemsauswahl (9 Items) wurden Modellfitindizes (CFI \geq .95, RMSEA $<$.05), Reliabilität (McDonalds Omega \geq .9) Faktorkorrelation und die Korrelation zwischen Lang- und Kurzskaleten gewählt.

Ergebnisse Für die Itemselektion wurden 5 Durchläufe des Algorithmus verglichen und die Itemsauswahl mit dem höchsten Gesamtpheromon als die optimalste Lösung gewählt. Diese optimalste Lösung des Algorithmus wurde mit

der Langskala und der international etablierten Kurzskaleten verglichen. Während sich die Faktorladungen für die drei Modelle in einem ähnlichen Rahmen von .6 bis .8 bewegen, wurden nur 4 von 9 Items vom ACO-Algorithmus ausgewählt, die auch in der bereits etablierten Kurzskaleten verwendet werden. Die ACO-Skala zeigt eine deutliche Verbesserung im Modellfit, verglichen mit den anderen beiden Skalen (ACO-Skala: $X^2(27) = 89.34$, CFI = .992; RMSEA = .05; Kurzskaleten: $X^2(27) = 496.67$, CFI = .943; RMSEA = .14; Langskala: $X^2(190) = 3317.41$, CFI = .860; RMSEA = .15).

Schlussfolgerung Die hier vorgestellten Ergebnisse zeigen, dass der ACO-Algorithmus eine effektive Möglichkeit bietet, komplexe Ansprüche an die Itemselektion für Kurzskaleten umzusetzen. Genauere Abwägungen für die beiden Kurzskaleten werden diskutiert und weitere Möglichkeiten zur Anpassung des Algorithmus für Itemselektion mit anderen psychometrischen Ansprüchen werden dargestellt.

V-190 Wie können SOPs aus der Patient*innenversorgung wissenschaftlich analysiert werden? – Methodische Überlegungen zu einer Untersuchung von operativen SOPs aus Prostatakrebszentren

Autoren Sibert NT¹, Kowalski C¹, Breidenbach C¹, Wesselmann S¹, Füllkel P²
Institute 1 Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin, Deutschland; 2 Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753751

Einleitung Seit „standard operation procedures“ (SOPs) aus der Luftfahrt heraus ihren Weg in die klinische Versorgung gefunden haben, sind sie fester Bestandteil von Qualitätssicherungsmaßnahmen. Vor allem in der Intensiv- und operativen Medizin konnte der Vorteil für die kurzfristige Ergebnisqualität (bspw. Mortalität) gezeigt werden [if supportFields] > <![endif] . Nichtsdestotrotz fehlen Untersuchungen von SOPs und der längerfristigen Ergebnisqualität für Patient*innen. Zurzeit stehen keinerlei etablierte Methoden oder Standards zur Entwicklung von SOPs zur Verfügung. Auch existieren keine Standards für deren wissenschaftliche Analyse oder Evaluation.

Methoden Für das operativ behandelte Prostatakarzinom wurden exemplarische SOPs aus von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten und an der PCO-Studie teilnehmenden Prostatakrebszentren zusammengetragen. Für diese Zentren lagen zudem posttherapeutische patient-reported Outcome-Daten (z. B. zu Inkontinenz) zur Einschätzung der Ergebnisqualität vor. Die Auswertung der SOPs erfolgte inhaltsanalytisch nach Kuckartz, theoretisch aufbauend auf dem „ERAS“ Konzept (enhanced recovery after surgery). Die induktiv und deduktiv abgeleiteten Kategorien wurden anschließend einem urologischen Expertisepanel vorgelegt, um für die Ergebnisqualität der Prostataktomie relevante Faktoren zu identifizieren. Explorativ wurde dann der Zusammenhang zwischen Vorliegen der zuvor identifizierten Faktoren in den SOPs und den Ergebnisqualitätsdaten der Zentren untersucht.

Ergebnisse Von 100 angeschriebenen Zentren stellten 19 insgesamt 31 SOPs bereit. Aus diesen Zentren lagen Informationen zur Ergebnisqualität (patient-reported Outcomes) von 6.258 Patienten vor. Nach Durchsicht des Expertisepanels wurden 18 „Kernelemente“ in den drei Überkategorien „prä-“, „peri-“ und „postoperativ“ identifiziert, wovon 13 Faktoren aus dem ERAS-Katalog übernommen wurden und fünf Faktoren als für die Prostataktomie spezifisch herausgearbeitet wurden.

Schlussfolgerung Unsere Untersuchungen zeigen, dass sich SOPs wissenschaftlich nutzen lassen, um Struktur- und Ergebnisqualität – und deren Zusammenspiel – in der stationären Versorgung von Patient*innen besser zu

verstehen und evtl. strukturelle Versorgungslücken aufzudecken. Derzeit gibt es noch keine strukturierte Herangehensweise an die Analyse von SOPs. Dieser Beitrag kann erste Wege aufzeigen, wie SOPs analysiert werden können und aus solchen Analysen dann auch Vorschläge zur Verbesserung abgeleitet werden, damit die Patient*innenversorgung nachhaltig davon profitiert. Für das Prostatakarzinom werden die Ergebnisse dieser Analyse transparent an die Zentren widergespiegelt und – aufbauend auf diesen ersten Analysen – ist nun die Erarbeitung von „SOP-Templates“ klinikübergreifend wünschenswert.

Thema: Lehre und Aus-, Fort- und Weiterbildung

V-191 Regionales Gesundheitsnetzwerkmanagement: Interdisziplinär und international ausbilden

Autor [Behrens Y](#)

Institut FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Institut für Gesundheit & Soziales, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753752

Einleitung Gesundheitsregionen haben das Potenzial, die Gesundheitsversorgung der regionalen Bevölkerung zu verbessern. Dies geschieht durch die Koordination von Kompetenzen und Institutionen rund um das Thema Gesundheit innerhalb der eigenen Region (Behrens & Movia 2020). Um die Regionen erfolgreich zu koordinieren, bedarf es interdisziplinärer Kompetenzen. Hier setzte das durch Erasmus+ geförderte Projekt Competences in Health Network Management (Com.HeNet) an. In einem internationalen sowie interdisziplinären Konsortium wurden innerhalb des Projekts Lehrmodule zur Ausbildung von regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager*innen erstellt.

Die Lehre ist als Blended Learning erstellt. Die theoretischen Inhalte werden von internationalen Teilnehmenden im Moodle-Kurs erarbeitet. Anschließend folgt eine einwöchige Schulung zur Anwendung der theoretischen Inhalte.

Methoden Für die Nachhaltigkeit und den Erfolg der Lehrmodule ist es entscheidend, dass sie die realen Anforderungen des Managements von Gesundheitsregionen beinhalten. Hierfür wurden Expert*innen-Interviews (n = 33) in sechs europäischen Ländern geführt. Zusätzlich wurde eine umfassende Literaturrecherche unternommen. Die Lehrmodule wurden im Prozess durch internationale Studierende sowie Praktizierende aus dem Gesundheitswesen pilotiert. Letzteres beinhaltete die Evaluation durch Teilnehmende und Lehrende. Im Anschluss wurde das Feedback in die Lehrmodule eingearbeitet. Das Projekt wendete somit einen partizipativen Ansatz an.

Ergebnisse Die entwickelten Lehrmodule geben den interdisziplinären Charakter der Profession von regionalen Gesundheitsnetzwerkmanager*innen wieder. Es stehen unterschiedliche Lehrmethoden (Audiodateien, ein eigenes Lehrbuch, Kontrollfragen usw.) zur Verfügung. Folgende Module sind enthalten: Health and society – theoretical background, Health Needs Assessment, Promoting the Network, Project Management, Strategic Management and Planning und Information Technology.

Schlussfolgerung Die Lehrmodule bieten eine umfassende Ausbildung für regionale Gesundheitsnetzwerkmanager*innen auf europäischem Niveau. Es entsteht somit ein Mehrwert für die Gesundheitsversorgung, europäische Ausbildungssysteme und die systematische Übertragung von Erfahrungen aus nationalen Gesundheitssystemen in andere europäische Gesundheitssysteme. Die Lehrmodule werden in die Praxis überführt.

Förderhinweis

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung des Inhalts dar, welcher nur die Ansichten der Verfasser wiedergibt, und die Kommission kann nicht für eine etwaige Verwendung der darin enthaltenen Informationen haftbar gemacht werden.

V-192 Das deutsche Gesundheitssystem praxisnah lehren – Entwicklung eines Planspiels und erste Erfahrungen zu dessen Einsatz in der medizinsoziologischen Lehre

Autoren [Götz K](#), [Cummerow J](#)

Institut Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institut für Allgemeinmedizin, Lübeck, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753753

Einleitung Die Lehre zum Themengebiet „Das deutsche Gesundheitssystem“ nimmt im Fach Medizinische Soziologie seit jeher eine zentrale Rolle ein und zeichnet sich durch einen hohen Grad an Komplexität in der Vermittlung der Inhalte aus. Die Vermittlung komplexer Sachverhalte sollte möglichst praxisnah stattfinden. Als eine wertvolle Methode theoretisch komplexe Lehrinhalte praxisnah zu vermitteln, scheint das Planspiel besonders geeignet zu sein. In Simulationen von Entscheidungsprozessen können auf diese Art und Weise Zusammenhänge verständlich sichtbar gemacht und interaktives Lernen gefördert werden. Ziel war es einen Unterricht zum Themengebiet „Das deutsche Gesundheitssystem“ zu gestalten, der praxisnah, in einem Planspiel angewendet, die Inhalte und Zusammenhänge den Studierenden vermittelt.

Methoden „Das deutsche Gesundheitssystem“ wurde bisher im Rahmen von Kleingruppenarbeiten in Seminarform gelehrt. Um die Interaktion und kritische Reflektion der Studierenden noch mehr zu fördern, wurde der Unterricht durch die Methode „Planspiel“ erweitert. Für das Planspiel wurden drei Szenarien entwickelt. Zudem erfolgte die Entwicklung von sechs Rollenkarten, die relevante Akteure bzw. Institutionen im Gesundheitswesen, z.B. Gemeinsamer Bundesausschuss, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer, beinhaltete. Die Rollenkarten wurden im Vorfeld namentlich den Teilnehmenden zugewiesen. Im Vorfeld erhielten die Studierenden die Möglichkeit die theoretischen Inhalte online (Methode Flipped Classroom) zu bearbeiten, damit alle den gleichen Wissensstand für das Planspiel hatten. In der 90-minütigen Präsenzveranstaltung erfolgte eine kurze Einführung in das Planspiel, im Anschluss die Initiierung einer Sitzung anhand der Aufgabenstellung aus einem der Szenarien und dann noch eine Feedbackrunde. Die ersten Erfahrungen der Studierenden wurden mit einem kurzen Fragebogen erhoben. Die Auswertung der Daten erfolgt deskriptiv.

Ergebnisse Im Sommersemester 2022 werden insgesamt 185 Studierende aus dem 4. vorklinischem Semester an dem Seminar teilnehmen. Die Studierenden sind auf zwölf Seminare verteilt. Pro Seminar erfolgt die Bearbeitung eines Szenarios. Erste Erfahrungen aus der Feedbackrunde sowie der begleitenden Evaluation werden auf dem Kongress berichtet.

Schlussfolgerung Das Gesundheitssystem in Form eines Planspiels zu vermitteln, kann als besonders geeignet angesehen werden, um dabei komplexe Sachverhalte anschaulich zu verdeutlichen sowie die verschiedenen Interessenslagen der einzelnen Akteure bzw. Institutionen darzustellen. Zudem regt ein Planspiel die kritische Auseinandersetzung an und kann in der medizinsoziologischen Lehre zur praxisnahen Vermittlung theoretischer Inhalte beitragen.

V-193 Herausforderungen und Chancen für Prävention von und Umgang mit Kindesmisshandlung durch digitale Ansätze

Autor [Maier A](#)

Institut Uniklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753754

Einleitung Die anhaltend hohe Prävalenz und die möglichen somatischen, psychischen und sozialen Folgen von Kindesmisshandlung in Deutschland sind große gesamtgesellschaftliche Herausforderungen, welche bewältigt werden müssen. Gesundheitsfachkräften kommt bei Prävention und einem adäquaten

Umgang mit Kindesmisshandlung eine einflussreiche Rolle zu. Mangelnde Kenntnisse zur Thematik erschweren diese im medizinischen Bereich aber oftmals. Daher wurde ein Online-Kurs entwickelt, der Gesundheitsfachkräften Grundwissen zu Kinderschutz in der Medizin vermitteln soll. Ziel dieser Arbeit war die Analyse von Herausforderungen und Chancen bei Prävention von und Umgang mit Kindesmisshandlung basierend auf diesem Online-Fortbildungsangebot.

Methoden Zu diesem Zweck wurde zunächst der Online-Kurs evaluiert. Anschließend wurden qualitative, leitfadengestützte Telefoninterviews mit Ärzt*innen zum Thema Dissemination der Inhalte des Kurses an Kolleg*innen geführt. Die Ergebnisse der qualitativen Interviews wurden anschließend mit der interpretativ-reduktiven Analyse nach Mayring ausgewertet und basierend auf diesen Materialien zur Dissemination der Inhalte des Online-Kurses durch Absolvent*innen des Kurses erstellt. Die Materialien konnten nach der Nutzung über einen Online-Fragebogen evaluiert werden.

Ergebnisse Durch die Evaluation des Online-Kurses zeigte sich eine hohe inhaltliche Qualität aber auch begrenzte Zeitrressourcen von Gesundheitsfachkräften. Fast alle Befragten beurteilten die Inhalte des Kurses als geeignet für die Dissemination des Themas über den Kurs hinaus. Insgesamt wurde eine große Motivation zur Dissemination der Inhalte des Online-Kurses deutlich. Die Bedeutung der Thematik Kinderschutz, eine Freistellung von der Arbeit oder Entlohnung sowie explizit für die Dissemination vorbereitete Disseminationsmaterialien schufen zudem Anreize zur Durchführung einer solchen Maßnahme. Die basierend auf diesen Ergebnissen entwickelten Disseminationsmaterialien wurden durchweg positiv bewertet. Durch die Disseminationsmaßnahmen konnten theoretische und praktische Kompetenzen zu Kinderschutz an Kolleg*innen vermittelt werden. Zudem hätte ohne die Materialien oftmals keine Disseminationsmaßnahme stattgefunden.

Schlussfolgerung Aufgrund des bestehenden Zeitmangels im medizinischen Bereich müssen Wege gefunden werden, wie möglichst viele Gesundheitsfachkräfte zum Thema Kinderschutz fortgebildet werden können. Insgesamt sind digitale Angebote und die Dissemination von Wissen barrierearme, kostengünstige und qualitativ hochwertige Möglichkeiten, viele Gesundheitsfachkräfte zu erreichen und zum Thema Kinderschutz fortzubilden. Auf diese Weise können Wissen und Kompetenzen im Bereich Kinderschutz in der Medizin möglichst effektiv und nachhaltig verbreitet und aufgebaut werden. Betroffene von Kindesmisshandlung können somit frühzeitig und adäquat unterstützt sowie mögliche schwerwiegende und langfristige Folgen abgeschwächt werden.

V-194 Pflegestudierende im Kontext von Reformen zur Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege – erste Ergebnisse einer Dokumentenanalyse

Autoren [Sticht S¹](#), [Rothgang H²](#), [Koppelin F¹](#)

Institute ¹ Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen, Oldenburg, Deutschland; ² Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753755

Einleitung Eine große Hoffnung auf nachhaltige politische Reformen in der Langzeitpflege liegt im Bereich der Personalbemessung. Damit ist die Chance verbunden, sowohl die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern als auch die Etablierung einer evidenzbasierten und ganzheitlichen Pflege zu befördern und dadurch einen Beitrag zu leisten, die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Die Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens erfordert aber andere Qualifikationsmixe und Rollenprofile. Erforderlich sind daher Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse. Im Rahmen des Jade2Pro 2.0 geförderten Projekts „Multiperspektivische Analyse der Belastungsfaktoren Pflegestudierender unter Berücksichtigung der Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege“ (MAnBeLa) wird untersucht, wie Absolvierende der (neuen) BA-Pflegestudiengänge eine zentrale Rolle bei der

Umsetzung von Reformen zur Personalbemessung einnehmen und in das Praxisfeld integriert werden können. Ziel ist es, Voraussetzungen zu definieren, um die Studierenden für diese Aufgabe zu befähigen. In diesem Beitrag sollen die Teilergebnisse des Projektes vorgestellt werden, die den Fokus auf die Qualifizierungsstrukturen legen.

Methoden Mit Hilfe einer Dokumentenanalyse werden die Curricula anhand der vorhandenen Modulhandbücher zu den notwendigen Inhalten und Kompetenzen analysiert. Die Internetrecherche zur Erhebung der relevanten Studiengänge erfolgte zwischen Juni und Juli 2021. Eingeschlossen sind alle primärqualifizierenden und additiven BA-Pflegestudiengänge in Deutschland. Die Analyse erfolgt tabellarisch anhand eines Analyserasters, welches neben den Kriterien zur Modulstruktur, die Qualitätsdimensionen hochschulischer Bildung und die Anforderungsstruktur des Fachqualifikationsrahmens Pflege beinhaltet.

Ergebnisse Insgesamt wurden 27 Modulhandbücher (19 primärqualifizierende, 8 additive Pflegestudiengänge) analysiert. Erste Ergebnisse zeigen eine heterogene Schwerpunktsetzung und Durchdringung der Inhalte wie der Organisations- und Personalentwicklung, der Implementierung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in der Praxis oder den Umgang mit moralischem Stress. Die Ergebnisse geben einen systematischen Einblick in die notwendigen Anforderungen einer Implementierung der noch fehlenden Inhalte in die derzeitigen Curricula.

Schlussfolgerung Auf der Grundlage der Ergebnisse sollen in einem nächsten Schritt des Forschungsprojektes gezielt Empfehlungen abgeleitet werden, um diese anhand von Gruppeninterviews der Stakeholder hinsichtlich der Tragfähigkeit zu diskutieren und theoretisch zu prüfen. Perspektivisch soll ein Gesamtkonzept mit Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, das sowohl die Ebene der Qualifizierungsstrukturen, als auch die organisationsbezogene und personale Ebene aufgreift.

Thema: Wissenschaftlicher Nachwuchs

V-195 ENTWICKLUNG EINES GRADUIERTENPROGRAMMS IN ZEITEN VON COVID-19: DER AIACAMPUS

Autoren [Bade M](#), [Ulrich A](#), [Eich-Kroh M](#)

Institut [Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg](#), [Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg](#), Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753756

Einleitung Der Forschungsverbund Autonomie im Alter (F. AiA) wurde 2016 mit dem Ziel etabliert, die Selbstständigkeit älterer Menschen zu stärken. Er ist damit Teil der Landesstrategie Sachsen-Anhalts, Herausforderungen des demografischen Wandels zu begegnen. Ein weiteres Anliegen bestand darin, wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern. Zu Beginn bildeten die Nachwuchswissenschaftler:innen (NWs) eine Arbeitsgruppe zum regelmäßigen Austausch und folglich wuchs die Idee einer strukturierten Nachwuchsförderung. Die Umsetzung eines Graduiertenprogramms wurde von 2019 bis 2021 als AiAcampus realisiert. Das Team des AiA Zentralprojekts erstellte einen dreisemestrigen Plan und führte den AiAcampus vom Sommersemester (SS) 2020 bis einschl. SS 2021 durch. Die Pandemie führte zu einer Umstellung aller geplanten Präsenztermine auf digitale Angebote. Die größten Herausforderungen waren die Heterogenität der NWs hinsichtlich ihrer Fachdisziplin und Qualifikationsstufe (Masterstudierende, Doktorand:innen und Post-Docs) und ihrer Bedarfe sowie das Schaffen einer durch gegenseitige Unterstützung geprägten Atmosphäre zwischen den Teilnehmenden, auch im digitalen Raum.

Methoden Der AiAcampus richtete sich an alle NWs im F. AiA, die Teilnahme war freiwillig. Die NWs kamen u.a. aus den Fachdisziplinen Gesundheits-, Pflege-, Sozial-, Bildungs-, Neuro- und Naturwissenschaften sowie Gerontologie. Von mehr als 40 NWs nahmen 35 mindestens einmal am AiAcampus teil. Die Themenschwerpunkte waren in die drei Bereiche „Berufsfelder in der Alter(n)

sforchung in Sachsen-Anhalt“, „Soft Skills und Kernkompetenzen des wissenschaftlichen Arbeitens und des Wissenschaftsmanagements“ und „Interdisziplinäre Forschungsansätze und Methoden“ eingeteilt. Referent:innen wurden entsprechend der Themen angefragt und auch Projektleitungen aus dem F. AiA beteiligten sich aktiv. Die Datenerhebung umfasste eine Bedarfsanalyse der NWs zur Schwerpunktsetzung der Themen vor Beginn, administrative Daten von Teilnahmelisten, Kurzevaluierungen nach jeder Veranstaltung und eine Abschlussbefragung. Für die Erstellung der Onlinefragebögen wurde SoSci Survey und zur Analyse der quantitativen Daten die Statistik Software SPSS Statistics genutzt.

Ergebnisse Eine hohe Teilnahme war von Masterstudierenden und -absolvent:innen sowie Promovend:innen zu verzeichnen. Die digitale Durchführung erschwerte die Vernetzung zwischen den NWs. Die Heterogenität bezüglich der Fachrichtungen förderte den interdisziplinären Austausch.

Schlussfolgerung Für die Masterstudierenden und -absolvent:innen war der AiAcampus ein Gewinn, da Programme dieser Art häufig ausschließlich auf Promovend:innen ausgerichtet sind. Für die Vernetzung innerhalb digitaler Angebote bedarf es mehr Ressourcen für informelle Begegnungen. Die Initiierung weiterer Graduiertenprogramme mit interdisziplinärer Ausrichtung wird empfohlen, da sich der AiAcampus als wertvolle Unterstützung zur methodischen und persönlichen Weiterentwicklung erwies.

V-196 Depressive Symptome Studierender während der dritten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COVID-19 German Student Well-being Study (C19 GSWS)

Autoren Heumann E¹, Helmer SM², Busse H³, Negash S⁴, Pischke CR⁵, Trümmler J⁵, Niephaus Y⁶, Stock C¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Universität Bremen, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, Bremen, Deutschland; 3 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Abteilung Prävention und Evaluation, Bremen, Deutschland; 4 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Halle (Saale), Deutschland; 5 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 6 Universität Siegen, Seminar für Sozialwissenschaften, Siegen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753757

Einleitung Depressive Symptome sind unter Studierenden weitverbreitet. Während der COVID-19-Pandemie verschlechterte sich die psychische Gesundheit Studierender. Angesichts der Dauer der Pandemie und der anhaltenden Stressfaktoren, die die psychische Gesundheit beeinträchtigen können, ist Forschung in diesem Bereich weiterhin wichtig. Ziel dieser Studie ist es zu ermitteln, inwieweit depressive Symptome unter Studierenden verbreitet (1), welche Faktoren damit assoziiert (2) und welche Studierendengruppen davon betroffen sind (3).

Methoden In der Querschnittsstudie COVID-19 German Student Well-being Study (C19 GSWS) wurden die psychische Gesundheit sowie das Wohlbefinden von Studierenden im Zeitraum vom 27.10.2021 – 14.11.2021 an fünf Universitäten in Deutschland erhoben. Depressive Symptome wurden mittels des PHQ-2 und des CES-D 8 ermittelt. Assoziationen zwischen depressiven Symptomen und soziodemografischen, sozioökonomischen/sozialen Unterstützungsfaktoren sowie gesundheits- und COVID-19-bezogenen Faktoren wurden mittels multipler binär logistischer Regressionsmodelle ermittelt.

Ergebnisse Das Durchschnittsalter der Studierenden lag bei 24,1 Jahren (SD = 4,9), 67 % waren Frauen und 31 % Männer. Die Prävalenz für depressive Symptome lag bei 29 % (PHQ-2) bzw. 12 % (CES-D 8). Frauen waren im Vergleich zu Männern häufiger davon betroffen (PHQ-2: 29,6 % gegenüber 26,3 % bzw. CES-D 8: 13,1 % gegenüber 9,2 %). Die Regressionen zeigten, dass ein komplizierter Beziehungsstatus (CES-D 8: OR = 2,70, 95 % KI: 1,55-4,71; PHQ-2: OR =

1,92, 95 % KI: 1,23-3,01), das Fehlen einer Vertrauensperson (CES-D 8: OR = 3,08, 95 % KI: 2,11-4,50; PHQ-2: OR = 3,67, 95 % KI: 2,65-5,10) sowie finanzielle Schwierigkeiten (z. B. hinsichtlich der Möglichkeit, die eigenen monatlichen Ausgaben zu decken; CES-D 8: OR = 2,55, 95 % KI: 1,85-3,53; PHQ-2: OR = 1,95, 95 % KI: 1,50-2,54) mit depressiven Symptomen assoziiert waren. Ebenfalls hatten Studierende mit Vorerkrankungen im Vergleich zu denjenigen ohne Vorerkrankungen eine 1,61- bzw. 1,83-mal höhere Chance, depressive Symptome zu erleben (OR, CES-D 8, 95 % KI: 1,18-2,21 bzw. OR; PHQ-2, 95 % KI: 1,05-3,21). Die (große) Sorge, dass jemand aus dem persönlichen Umfeld schwer an COVID-19 erkrankt, war ebenfalls mit depressiven Symptomen assoziiert (CES-D 8: OR = 2,05, 95 % KI: 1,25-3,36).

Schlussfolgerung Es sollten Konzepte zur Prävention und Beratung psychischer Probleme Studierender entwickelt werden, die u. a. auch die spezifischen Belastungen durch die Pandemie berücksichtigen.

V-197 Public Health in Zeiten des Klimawandels – Skizzierung eines Forschungsvorhabens

Autor Schröder J

Institut Universitätsklinikum Essen (AÖR), Institut für Urban Public Health, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753758

Einleitung Ziel und Aufgabe von Public Health ist der Erhalt, der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung durch organisierte gesellschaftliche Anstrengungen (Acheson 1988). Aus dieser Perspektive wird die Notwendigkeit für Klimaschutz und Klimaanpassung im Folgenden als eine solche organisierte Anstrengung verstanden. Das macht das Thema Klimawandel zu einem Thema für Public Health.

Klimapolitische Aktivitäten sind geeignet, um durch gesundheitsförderliche Ausrichtung Menschen zu mehr Verfügungsgewalt über eigene Lebensbedingungen zu verhelfen, beinhaltet also das Moment der Emanzipation. Andererseits können solche Aktivitäten auf die reine Symptombehandlung abzielen, ohne die eigentlichen Ursachen zu adressieren (Kühn 2015). Diese möglichen Zusammenhänge von Klimawandel und Public Health sollen genauer analysiert werden und zwar aus einer originär gesundheitsfördernden Perspektive heraus. Dabei geht es um die Frage, ob Klimapolitik und Public Health in ihren jeweiligen Zielen und Effekten stützend oder hemmend aufeinander wirken. Eine solche Analyse stellt dabei die Frage nach den politisch-ökonomischen und grundlegenden gesellschaftlichen Machtstrukturen und welche Rolle die Gestaltung von Gesundheit und Krankheit im Sinne eines sozialen Verhältnisses in klimapolitischen Aktivitäten spielt? Zu welchem Verständnis von Gesundheit und Krankheit trägt die Klimapolitik bei, oder anders ausgedrückt: schafft Klimapolitik Gesundheit und gesunde Verhältnisse? Was heißt das für das bestehende Spannungsverhältnis zwischen der Transformation in eine nachhaltige und ressourcenschonende Gesellschaft und der Sorge um den Verlust von Wohlstand, ökonomischen Wachstums und Wettbewerbsfähigkeit (vgl. z.B. Brand und Wissen 2017)? Welche Folgen hat das für die Gestaltung der materiellen und sozialen Umwelten, also der Verhältnisse? Insbesondere unter der Annahme, dass die individuelle und kollektive Verfügung über die eigenen Lebensbedingungen entscheidend sind für Erhalt und Herstellung von Gesundheit (Kühn 2015).

Es werden dadurch Zusammenhänge herausgearbeitet und diskutiert, welche Anforderungen Klimawandel an Public Health stellt und vice versa, um darauf aufbauend mögliche Co-Benefits sowie Herausforderungen für Klimaschutz, Klimaanpassung und Gesundheitsförderung abzuleiten.

Methoden In der politikwissenschaftlichen Disziplin verortet, setzt das Forschungsvorhaben methodisch an einer theoriegeleiteten Politikfeldanalyse an, unter Zuhilfenahme diskursanalytischer Ansätze. Am Beginn des Forschungsprojekts steht eine systematische Literaturrecherche.

Schlussfolgerung Der Beitrag stellt das hier skizzierte Forschungsvorhaben vor, die geplante Vorgehensweise und gibt einen Ausblick auf den weiteren Prozess.

Thema: Freie und fachübergreifende Themen

V-198 **Forschungstraditionen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland und ihre Implikationen für die Studie "Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung – ELSA"**

Autoren [Hahn D](#)¹, [Busch U](#)²

Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Merseburg, Institut für angewandte Sexualwissenschaften, Merseburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753759

Einleitung Forschungsansätze und -methodik zum Schwangerschaftsabbruch haben sich in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert. Wurden Frauen vor den 1970er Jahren noch ausschließlich als Täterinnen und der Abbruch ausschließlich als kriminelles Delikt wahrgenommen, wechselte die Sichtweise ab den 1970er Jahren erst hin zu einer Fokussierung auf den Abbruch als Konfliktlösung, womit eine Psychopathologisierung der Frauen einherging. In den 1980er Jahren wurden Schwangerschaften abbrechende Frauen als Verzweifelte gesehen, die auf soziale Zwangslagen reagieren. Sozialwissenschaftliche Forschungen der letzten drei Jahrzehnte haben das Thema Schwangerschaftsabbruch weitgehend ausgeblendet oder als Teilaspekt in Untersuchungen zur Familienplanung aufgenommen, so in den BZgA-Studien „frauenleben“. Basisdaten für Deutschland stehen durch das Statistische Bundesamt zur Verfügung (u.a. Abbrüche nach Altersgruppen, der Kinderzahl, den Methoden oder dem Bundesland). Im Zusammenhang mit der Reformierung des § 219a StGB sollte 2019 durch das BMG ein Projekt zur Erforschung der psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs ausgeschrieben werden. Nach intensiver öffentlicher Diskussion verschob sich der Fokus des Projektes, in den nun ungewollt Schwangere sowie die psychosoziale Unterstützung und die medizinische Versorgung rückten. Die ELSA-Studie hat den Zuschlag dafür erhalten.

Methoden Der Vortrag analysiert einfürend die Hintergründe der jeweiligen Forschungstraditionen in ihren gesellschaftlichen Verortungen, begründet die Bedeutung der „frauenleben“-Studien für eine neue konzeptionell-theoretisch und sozialwissenschaftlich verortete Forschungsorientierung, die das komplexe Phänomen Schwangerschaftsabbruch sowohl biografisch als auch gesellschaftlich einordnet und zeigt, wie und warum die ELSA-Studie an diese Standards anknüpft.

Ergebnisse Ein Projektverbund, an dem sechs Hochschulen beteiligt sind, entwickelte ein multiperspektivisch angelegtes Design, bestehend aus drei Arbeitspaketen. Das erste zielt auf die Lebenssituation von Frauen, ihre Belastungen und Ressourcen, den Zugang zu Informationen und Versorgungsangeboten sowie auf Stigmatisierungserfahrungen, untersucht diese im Zeitverlauf und unter besonderer Beachtung vulnerabler Gruppen. Die Arbeitspakete zwei und drei fokussieren auf beraterische und ärztliche Erfahrungen und hinterfragen die Versorgungssituation und der Veränderungsbedarfe.

Schlussfolgerung Der historische Überblick zeigt, wie bedeutsam die Reflexion der Forschungstraditionen zum Schwangerschaftsabbruch ist, um auf dieser Grundlage das Thema in seinen vielschichtigen Facetten wissenschaftlich adäquat zu erforschen. Das komplexe Projekt ELSA wird erstmals für Deutschland einen umfassenden Blick auf das Thema ungewollte Schwangerschaft/Schwangerschaftsabbrüche im Erleben von Frauen sowie auf die bestehenden Versorgungsangebote ermöglichen und damit Handlungsempfehlungen ableiten können, die einen zeitgemäßen und wissenschaftlich neutralen Umgang mit den Themen befördern.

V-199 **Is it possible for refugees to be protected from COVID-19 infection? The case of Munich**

Autoren [Öcek Z](#)^{1,2,3}, [Kluender V](#)^{2,3}, [Coenen M](#)^{2,3}

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Rachel Carson Center, München, Deutschland; 2 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland; 3 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753760

Einleitung The EU project SonarGlobal was conducted in five countries, including Germany, to reveal the psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on vulnerable groups. The serious challenges they faced during the pandemic have led us to take a closer look at refugees in Munich. This study aims to have an understanding on the accessibility and applicability of primary and secondary prevention measures from COVID-19 infections for refugees living in Munich.

Methoden In this qualitative study, in-depth interviews were performed with 14 refugees living in Munich and with six experts. Four experts were working in organizations for refugees/migrants, and two others were physicians who had refugee patients. Living conditions, knowledge on COVID-19, access to protective equipment and to vaccines were evaluated as primary prevention. Secondary prevention was questioned regarding to access to tests and early treatment. Refugees were also asked to talk about their quarantine experience. Transcripts were coded and organized under the themes.

Ergebnisse The refugees were from Afghanistan (8), Syria (3), Somalia (1), Uganda (1) and Kenya (1). Six people defined their gender as female, seven people as male and one person as diverse. All of them lived in the shelter for a certain period and six of them continued to live there. Three themes emerged in the analysis: primary prevention, secondary prevention, and quarantine. The living conditions in the shelters has completely isolated the refugees from the society due to the pandemic, and it has not been possible to apply preventive measures where the same corridor, toilet and kitchen are shared by about 10 people. Refugees and experts indicated that providing written material does not equate to health education. Four participants who were in the vaccination priority group were unaware of this and not yet vaccinated. No problems in accessing the protective equipment were reported and refugees were paid monthly for FFP2 masks. Buying a test in the presence of symptoms, hiding positive results to avoid quarantine, and not seeking care unless the medical condition worsens seriously were reported as frequent behaviours regarding secondary prevention measures. Due to the resulting cases, consecutive quarantines were applied without interruption. Some of the refugees were sent to other shelters, their kitchens were closed, and they were forbidden to leave their rooms during long quarantine practices. Quarantine has created a serious health burden for refugees, especially for the ones who have posttraumatic syndrome.

Schlussfolgerung Lack of appropriate health education and living conditions created significant barriers for refugees to access and comply with infection control measures. Refugees' living conditions, which have become even more dramatic under the pandemic conditions, should be improved in terms of their compliance with human rights.

Thema: Medizinische Soziologie – eine rein akademische Veranstaltung?

V-200 **Einführung und Übersicht: Medizinische Soziologie – eine rein akademische Veranstaltung?**

Autoren [Nübling M](#), [Nolle I](#), [Lincke H-J](#)

Institut Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753761

Einleitung Die DGMS hat in den 50 Jahren ihres Bestehens einige Veränderungen und Erweiterungen erfahren, z.B. die Ausweitung des universitären Fokus auf die Forschung auch an (Fach-)Hochschulen oder weiteren Forschungsinstitutionen. Außerhalb dieser Hochschullandschaft und den öffentlich geförderten akademischen Institutionen gibt es weitere Akteure und Organisationen, die in anderer Organisationsform, z.B. als Vereine oder Wirtschaftsunternehmen medizinsoziologische Themen behandeln.

Diese Akteure/innen sind aber momentan in der DGMS kaum vertreten.

Methoden Aus diesem außerakademischen Spektrum werden in leitfadengestützten Interviews sieben Personen zu ihrem Verhältnis zur Medizinsoziologie und zur Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) befragt. Der Beitrag versteht sich dabei weniger als wissenschaftliche Aufarbeitung im Sinne der systematischen Analyse des gesamten Gegenstandsbereichs als vielmehr als eine kasuistische Pilotstudie.

Ergebnisse Ein zentraler Befund ist, dass die Interviewten sich als Person und in ihrer Tätigkeit sehr unterschiedlich stark mit der Medizinsoziologie identifizieren. In vielen Fällen haben nicht-akademische Charakterisierungen wie "Dienstleistung im Gesundheitssystem" oder interdisziplinäre Etiketten wie „Public Health“ oder „Versorgungsforschung“ die fachspezifische Charakterisierung „Medizinsoziologie“ in den Hintergrund gedrängt.

Trotzdem sind medizinsoziologische Theorien, Methoden und Themen bewusst oder weniger bewusst in die Arbeit involviert.

Schlussfolgerung So heterogen wie die Tätigkeitsfelder sind auch die Erwartungshaltungen der Interviewten gegenüber der Medizinischen Soziologie als Fach und gesellschaftlicher Akteur und die Wünsche und Vorschläge an die DGMS als Fachgesellschaft. Eine größere Sichtbarkeit der Medizinsoziologie außerhalb des universitären Kontexts ist Konsens – bis hin zur Forderung, dass das Gesundheitsministerium in die Hand der Medizinsoziologie gehöre.

Falls die DGMS für außerhalb der akademischen Institutionen medizinsoziologische Forschung betreibenden Personen und Organisationen eine größere Anziehungskraft entwickeln möchte – und das muss zunächst diskutiert werden –, müsste sie diese Personen und Organisationen stärker in den Fokus nehmen, z.B. durch die Platzierung entsprechender Themen auf der Agenda der Jahrestagungen oder durch Vernetzungsangebote in der DGMS.

Poster

Thema: Digitalisierung und soziale Gesundheit

P-001 QUALITÄTSGESICHERTE IMPLEMENTIERUNG DER INTERVENTIONEN „ECHT DABEI“ IN KINDERGÄRTEN UND GRUNDSCHULEN

Autoren Fuchs M-L, Bitzer EM

Institut Pädagogische Hochschule Freiburg, Abteilung Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753762

Einleitung Die Nutzungszeiten elektronischer Bildschirmmedien liegen schon bei kleinen Kindern vielfach über den empfohlenen. Negative Effekte der Bildschirmmediennutzung implizieren die Notwendigkeit für Primärpräventionen, dabei sind setting-basierte Ansätze nachweislich effektiver. ECHT DABEI ist eine an der Lebenswelt der Kinder orientierte Intervention zur nachhaltigen Prävention problematischer und suchtartiger Bildschirmnutzung im Setting Kindergarten und Grundschule. Das Programm richtet sich an Eltern, Kinder und pädagogische Fachkräfte (Lehrer:innen, Erzieher:innen) mit dem Ziel, den gesundheitskompetenten Umgang mit digitalen Medien seitens der Eltern und pädagogischen Fachkräfte zu steigern und die Bildschirmzeiten der Kinder zu reduzieren. Parallel zur bundesweiten Implementierung werden Qualitätssi-

cherungsinstrumente zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität entwickelt und auf ihre Praktikabilität hin überprüft.

Methoden Ein Element der Qualitätssicherung sind kontinuierliche standardisierte Befragungen der pädagogischen Fachkräfte und Eltern. Erhoben werden Programmszufriedenheit, subjektiv wahrgenommener Kompetenzzuwachs sowie, nur bei den Eltern, die Bildschirmzeit der Kinder im Post-Then-Design.

Ergebnisse In den Jahren 2017-2020 hat ECHT DABEI in 123 Kindergärten und 102 Grundschulen stattgefunden, 16.349 Elternhäuser erhielten zumindest schriftliches Material und 3.200 pädagogische Fachkräfte wurden fortgebildet. Zur Auswertung lagen n = 1.463 Fragebögen von Fachkräften und n = 732 Fragebögen von Eltern vor (Rücklaufquote Fachkräfte: 45,7%, Eltern 4,5%). Die Gesamtszufriedenheit der Fachkräfte mit der Umsetzung von ECHT DABEI ist hoch (44,7%) bis sehr hoch (41,3%). Die Fachkräfte verbesserten durch die Fortbildung nach eigenen Aussagen alle abgefragten Fähigkeiten und Kompetenzen substanzial und statistisch signifikant (p < 0.001). Nach Angaben der Eltern nutzen die Kinder nach der Durchführung von ECHT DABEI alle Bildschirmmedien in zeitlich geringerem Umfang, d.h. nach ECHT DABEI liegt eines von 10 Kindern zusätzlich unterhalb der empfohlenen Bildschirmzeiten (p < 0,001).

Schlussfolgerung Sowohl auf der Ebene der befragten Fachkräfte als auch auf der Ebene der Eltern zeigt sich, dass ECHT DABEI in der Routine erfolgreich durchgeführt wird und die gewünschte Wirkung entfaltet. Angesichts des geringen Rücklaufs der Elternbefragung sind Rückschlüsse auf die gesamte Elternschaft, wenn überhaupt, nur sehr eingeschränkt möglich. Geprüft werden sollten Alternativen zum bisherigen Vorgehen beim Einbezug der Eltern um die Elternbeteiligung zu erhöhen.

P-002 Evaluation des TK-Onlinecoaches zur Gewichtsreduktion – eine randomisierte kontrollierte Studie

Autoren Fichtner UA^{1,2,3,4}, Bischoff M^{1,2,3,4}, Maiwald P^{1,2,3,4}, Sehlbrede M^{1,2,3,4}, Tinsel I^{1,2,3,4}, Farin-Glattacker E^{1,2,3,4}

Institute 1 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg/Universitätsklinikum Freiburg, Institut für medizinische Biometrie und Statistik/Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Sport und Sportwissenschaft/Arbeitsbereich Sportpsychologie, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 3 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Sport und Sportwissenschaft/Arbeitsbereich Ernährung, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753763

Einleitung Zur Verbesserung der Krankheitsprävention entwickelte die Techniker Krankenkasse (TK) zusammen mit Experten aus den Fachbereichen Medizin, Sportwissenschaft und Psychologie einen Onlinegesundheitscoach, der Nutzer dabei unterstützen soll, eines von drei Gesundheitszielen (Rauchentwöhnung, Fitnesssteigerung, hier: Gewichtsabnahme) zu erreichen. Zur Evaluation dieses Coaches wurde eine randomisiert-kontrollierte Studie (RCT) durchgeführt, die die langfristige Effektivität in Bezug auf die primären Outcomes untersucht.

Methoden Die Rekrutierung erfolgte vom 01.01.2020 bis 28.09.2020 via Google, Zeitung und TK Portal. Die Teilnehmenden wurden bei Programmeinbruch in zwei Gruppen randomisiert: Interventionsgruppe (IG) mit interaktivem Onlinecoach vs. Kontrollgruppe (KG) mit Online-Informationen. Es erfolgten Messungen per Online-Fragebogen zu 4 Messzeitpunkten: t0 (Baseline, nach Registrierung/ vor Programmstart), t1 (Follow-Up nach 12 Wochen; Abschluss des Programms), t2 (6 Monate nach Programmabschluss) und t3 (12 Monate nach Programmabschluss). Die Evaluation umfasste die Testung von drei Hypothesen:

H1: In der IG ist ein signifikanter Gewichtsverlust festzustellen.

H2: Der Gewichtsverlust (bis t3) ist in der IG stärker als in der KG mit kleinen bis mittleren Effektstärken.

H3: Intensivere Nutzung des Coaches führt zu höherer Gewichtsreduktion als weniger intensive Nutzung.

Es wurden Mehrebenenmodelle mit fixen Effekten berechnet. Es erfolgten sowohl Complete Cases Analysen (CCA) als auch Intention-to-treat Analysen (ITT). Die Modelle wurden für die Variablen Alter, Geschlecht, allgemeiner Gesundheitszustand, geistige Gesundheit, soziale Unterstützung sowie Komorbidität adjustiert. Fehlende Werte wurden multipel imputiert. Die Ergebnisse wurden für 100 Datensätze gepoolt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 3.184 Personen randomisiert. Nach Ausschluss implausibler Fälle blieben in der KG 1.499 (ITT) bzw. 249 (CCA) und in der IG 1.492 (ITT) bzw. 323 (CCA) Fälle zur Analyse.

In der ITT-Betrachtung (IG) ergab sich ein durchschnittl. Gewichtsverlust von 2,3% im Vergleich zur Baseline zu jedem Messzeitpunkt. Für die CCA liegt der anteilige Gewichtsverlust höher: (t1 3,4%, t2 3,7%, t3 3,2%). In der adjustierten Betrachtung ergibt sich ein signifikanter durchschnittl. Gewichtsverlust von 0,4 kg pro Messzeitpunkt, sodass H1 nicht verworfen werden muss. H2 und H3 konnten nicht bestätigt werden, da sich kein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG einstellte und auch kein Zusammenhang mit der Nutzungsintensität beobachtbar war. Die Gewichtsreduktion in der Interventionsgruppe war zwar statistisch signifikant, muss aber als klinisch nicht relevant eingestuft werden.

Schlussfolgerung Der Gewichtsverlust war nur zu t1 zwischen den Gruppen signifikant unterschiedlich und konnte sich nicht nachhaltig einstellen. Für die Weiterentwicklung von AbnehmCoachings ist es daher empfehlenswert, die interaktiven Elemente länger als 12 Wochen zu implementieren um eine langfristige Gewichtsreduktion zu erzielen.

P-003 Niederschwellige und internetbasierte Gesundheitsförderung für Familien in Lock-Down Schließungszeiten, eine Erprobung eines Ernährungsangebotes in einem sozial niedrigen Quartier

Autoren Borutta JS, Gerdt S, Westenhöfer J

Institut Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753764

Einleitung Eine gesunde Ernährung innerhalb der Familie spielt eine Rolle für die geistige und körperliche Entwicklung sowie das Wachstum und die Konzentrationsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. Zudem fördert ein gemeinsames, familiäres Essen die soziale Bindung und vermittelt ein Gefühl der Sicherheit. Besonders in sozial niedrigen Quartieren zeigten sich häufig Defizite im Ernährungsverhalten- und wissen. Daher sollten, mittels der Förderung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Studierenden in Kooperation mit einer Kinderkultureinrichtung in Hamburg, Familien gleichermaßen ansprechen um spielerisch Ernährungswissen bei einem kostenlosen Abendbrot, zu vermitteln. Mit Beginn des Covid-Lockdowns 2020 konnte die Durchführung nicht erfolgen. Als lösungsbasierter Ansatz wurde ein interaktives und internetbasiertes Angebot erprobt.

Methoden Im Herbst 2020 haben 11 Studierende der Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Angewandte Wissenschaften, in Kooperation mit einer Hamburger Kinderkultureinrichtung, begonnen wöchentlich digitale Ernährungseinheiten für Familien anzubieten. Die teilnehmenden Familien haben von Beginn der Kocheinheit, das Rezept sowie die Lebensmittel zu Verfügung gestellt bekommen. Mittels des Streamingdienstes „YouTube“ konnten die Einheiten, nahezu zeitversetzt, zu den Familien nachhause übertragen werden. Über ein Mobiltelefon konnten die Familien aktiv an dem Angebot teilnehmen.

Ergebnisse Insgesamt haben 8 Kinder bzw. Jugendliche (Ki-Ju.) an dem Angebot teilgenommen, zudem waren es 2 Mütter, die das Angebot aktiv verfolgt haben. Durchschnittlich holten 4 Familien die zu Verfügung gestellten Lebensmittel vor der Kocheinheit in der Kultureinrichtung ab. Es scheint, dass vorrangig die Ki-Ju. alleine teilgenommen bzw. in Interaktion mit dem Projekt Team

waren. Bei der technischen Umsetzung des Angebotes stellte sich ein andauernder Optimierungsbedarf heraus. Die Anzahl der Teilnehmer*innen erwies sich als eher gering, jedoch sind darüber hinaus die durchgeführten Kocheinheiten langfristig auf „YouTube“ für die Öffentlichkeit verfügbar.

Schlussfolgerung Erste Erfahrungen zeigten, dass internetbasierte Angebote zur Gesundheitsförderung Vorteile bei der Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen aufzeigten. Eine Niederschwelligkeit durch die kostenlose Teilnahme kann weitere Zugangshürden senken. Als Nachteil kann die Anforderungen bei der technischen Durchführung gesehen werden, hierfür bedarf es zukünftig nicht nur entsprechendes Equipment, sondern auch qualifiziertes Personal.
Abb.

P-004 Wahrgenommener Nutzen digitaler Gesundheitsapplikationen aus der Perspektive von Nutzenden

Autoren Hannemann N, Babitsch B

Institut Universität Osnabrück, New Public Health/Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Osnabrück, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753765

Einleitung Studienergebnisse deuten darauf hin, dass digitale Gesundheitsapplikationen (dGA) Personen dabei unterstützen können, gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und einen gesünderen Lebensstil zu führen [1–4]. Allerdings scheinen sozial benachteiligte Gruppen und Ältere den Nutzen von onlinebasierten Gesundheitsdiensten geringer wahrzunehmen und folglich weniger von den potenziellen Vorteilen zu profitieren [5].

Das Ziel dieser Auswertung ist, festzustellen, ob sich der wahrgenommene Nutzen von dGA in Abhängigkeit von der Ausprägung soziodemografischer/sozioökonomischer Merkmale der Nutzenden unterscheidet. Hieraus ergibt sich die folgende Fragestellung: Unterscheidet sich der wahrgenommene Nutzen von dGA nach soziodemografischen/sozioökonomischen Merkmalen der Nutzenden?

Methoden Die Ergebnisse beruhen auf der Analyse einer Onlineumfrage, an der zwischen dem 10. und 18. März 2022 1.200 in Deutschland lebende Personen (18-74 Jahre) teilnahmen. Die Zusammensetzung der Stichprobe entspricht der aktuellen Verteilung von Alter, Geschlecht und Wohnsitz in den jeweiligen Bundesländern (nicht gekreuzt).

Das Erhebungsinstrument wurde gezielt entwickelt, um die aktuelle Nutzung von digitalen Gesundheitsapplikationen und die Einstellung gegenüber diesen Applikationen nach soziodemografischer/sozioökonomischer Stratifizierung zu analysieren. Die Ausprägung des empfundenen Nutzens von dGA wurde auf einer vierstufigen Likert-Skala gemessen und mittels U-Test/H-Test ausgewertet.

Ergebnisse 37,7 % aller Teilnehmenden nutzten dGA, während die übrigen 62,3 % angaben, dGA entweder nicht zu nutzen (52,2 %) oder die Nutzung wieder eingestellt zu haben (10,1 %). In Bezug auf die Variablen *Unterstützung bei der Realisierung gesundheitsbezogener Ziele und Kommunikation auf Augenhöhe mit med. Leistungserbringern* zeigte sich, dass Nutzende mit gut eingeschätzter Gesundheit diesen Aussagen signifikant häufiger zustimmten als Nutzende, die ihre Gesundheit schlechter einschätzten. Zudem zeigten sich signifikante Unterschiede nach Geschlecht. So schätzten Männer den Nutzen signifikant höher als Frauen ein. Hinsichtlich der Merkmale subjektiver Sozialstatus (SSS), Bildungsniveau, chronische Erkrankung und Migrationsstatus ließen sich hingegen keine signifikanten Unterschiede feststellen.

Schlussfolgerung

Schlussfolgerung/Ausblick Übereinstimmend mit den Ergebnissen vorliegender Studien konnten soziale Unterschiede identifiziert werden. Dies gilt weniger für die traditionellen Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit, wie z.B. das Bildungsniveau oder SSS, sondern vielmehr für die Merkmale Geschlecht und subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand. Bislang spielten diese Perspektiven jedoch bei der Implementierung eine eher untergeordnete Rolle. Diese sollten zukünftig – auch zur Vermeidung sich verstärkender sozialer und digitaler Ungleichheiten in der Gesundheit – systematisch berücksichtigt werden.

Literatur

- [1] Aitken M, Lyle J. 2015 Patient adoption of mHealth: use, evidence and remaining barriers to mainstream acceptance. Parsippany, NJ: IMS Institute for Healthcare Informatics
- [2] Marcolino MS, Oliveira JAQ, D'Agostino M, Ribeiro AL, Alkmim MBM., Novillo-Ortiz D. 2018; The impact of mHealth interventions: systematic review of systematic reviews. JMIR mHealth and uHealth 6 (1): e8873
- [3] Mateo GF, Granado-Font E, Ferré-Grau C, Montaña-Carreras X. 2015; Mobile phone apps to promote weight loss and increase physical activity: a systematic review and meta-analysis. Journal of medical Internet research 17 (11): e4836
- [4] Evers-Wölk M, Oertel B, Sonk M, Jacobs M. 2018 Gesundheits-Apps. Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. Berlin
- [5] Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, Manderbacka K, Aalto AM, Hyppönen H. 2020; Digital divide in perceived benefits of online health care and social welfare services: national cross-sectional survey study. Journal of medical Internet research 22 (7): e17616

P-005 Analyse interdependenter Wirkungen bei der Erprobung neuer digitaler Pflegetechnik im Stationsalltag auf Basis des Resonanzkonzepts

Autoren Klawunn R¹, Ottmann I³, Schmeer R², Dierks M-L¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Geschäftsführung Pflege, Pflegewissenschaft, Hannover, Deutschland; 3 Medizinische Hochschule Hannover, Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753766

Einleitung „Digitalisierung in der Pflege“ bezeichnet technische Produkte und Verfahren, die Pflegeprozesse verbessern und den Mangel an Pflegefachpersonen (PFP) abmildern sollen. Im BMBF-Projekt „Pflegepraxiszentrum Hannover“ wird neue Pflegetechnik eingesetzt und in ihrer Wirkung auf Pflegefachpersonen (PFP), Patientinnen und Patienten sowie den Pflegealltag erforscht. Um die Wirkungen zu beschreiben, bedarf es eines Rahmens, der sowohl die Perspektive aller Beteiligten integriert wie auch technikdeterministische und eindimensionale Rückschlüsse vermeidet.

Hierzu kann das Resonanzkonzept nach Hartmut Rosa verwendet werden, der Resonanz als gelingende Verbindung zwischen Menschen, Mensch und Gegenstand, zur Umwelt etc. beschreibt. Das Konzept bietet die Chance, Interdependenzen zwischen Technik, Anwendenden und (Arbeits-)Prozessen zu analysieren. Am Beispiel einer erprobten Technologie – eine automatisierte Matratze zur Versorgung bzw. Prävention von Dekubitus – wird geprüft, ob das Konzept einen Mehrwert für die vertiefte Erforschung der Wirkung von Pflegetechnik bietet.

Methoden Auf Basis eines ethnografischen Ansatzes wird seit Mitte 2020 fortlaufend auf einer Projektstation geforscht (z. B. teilnehmende Beobachtungen, Einzelinterviews, schriftliche Befragungen). Nach der Datenaufbereitung werden quantitative Daten deskriptiv-statistisch und qualitative Daten mit evaluativer, qualitativer Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz erschlossen und abschließend mithilfe des Resonanzkonzepts interpretiert.

Ergebnisse Der Einsatz der Spezialmatratze lässt sich unter Berücksichtigung unterschiedlicher Resonanzdimensionen beschreiben: 1) *Gelingende Resonanzverfahren*: Dies findet statt, wenn die Spezialmatratze ihre Funktion problemlos ausführt, PAT ausreichend positioniert werden und PFP körperlich und zeitlich entlastet werden. Hier verschränken sich die durch die Technik ermöglichten neuen Handlungsformen mit den Bedürfnissen der PFP, der PAT und dem Arbeitsprozess in positiver Weise. 2) *Beeinträchtigte Resonanzverfahren*: Beispiele hierfür sind unbeabsichtigte Unterbrechungen der Mobilisierung durch die PAT, Probleme bei der Reaktivierung des Systems durch PFP nach Versorgungsmaßnahmen oder Konflikte mit Reinigungspersonal. Hier treten

nicht intendierte Folgen bei der Nutzung auf. 3) *Unterbrochene Resonanz*: Dies kann etwa passieren, wenn sich bei nicht-adhärenenten PAT ein Dekubitus entwickelt oder technische Defekte an der Matratze auftreten. Wird Resonanz durch solche Probleme unterbrochen, wird der Produkteinsatz beendet.

Schlussfolgerung Unterschiedliche Resonanzdimensionen können im Einzelfall unterschiedliche Ursachen haben und durch je unterschiedliche Beteiligte bzw. die Technik selbst oder die Rahmenbedingungen beeinflusst sein und lassen sich nicht auf singuläre Faktor zurückführen. Das Konzept der Resonanz bietet Anhaltspunkte, um Nutzungsformen und Konfliktereignisse in der Erprobung von Technik im Pflegealltag zu beschreiben und in ihrer Wechselwirkung zu erklären.

P-006 Patients' willingness to provide their clinical data for research purposes and acceptance of different consent models. Findings from a representative survey of cancer patients in Germany

Autoren Königeter A¹, Schickhardt C², Jungkunz M², Bergbold S³, Mehliis K¹, Winkler E¹

Institute 1 University Hospital Heidelberg, Translational Medical Ethics, Heidelberg, Deutschland; 2 German Cancer Research Center, Translational Medical Ethics, Heidelberg, Deutschland; 3 German Cancer Research Center, Heidelberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753767

Einleitung Secondary use of clinical data for biomedical research purposes holds great potential for various types of non-interventional, data-driven studies. Patients' willingness to support research with their clinical data is a crucial prerequisite for research progress. The aim of the study is to learn about patients' attitudes and expectations regarding secondary use of their clinical data in order to inform the development of an appropriate governance framework for secondary use of clinical data for research purposes.

Methoden A questionnaire was developed to assess willingness of cancer patients to provide their clinical data for biomedical research purposes considering different conditions of data sharing and consent models. The Cancer Registry of the German federal state of Baden-Württemberg recruited a proportionally stratified random sample of cancer patients/survivors based on a full census.

Ergebnisse 838 participants completed the survey. Nearly all participants showed general willingness to make clinical data available for biomedical research purposes (97%); however, they expected certain requirements to be met such as comparable data protection standards for data use abroad and the possibility to renew consent at regular time intervals. The majority supported data use also by researchers in commercial companies (74%). More than half of the participants were willing to give up control over clinical data in favour of research benefits (60%). The majority expressed acceptance of the Broad Consent model (59%), followed by the Opt-Out model (50%); specific consent for every study showed the lowest acceptance rate (39%). Patients expected physicians to share their data (91%), and expected their fellow patients to support secondary use with their clinical data (81%).

Schlussfolgerung While patients' general willingness to make their clinical data available for biomedical research purposes is very high, the willingness of a substantial proportion of patients depends on additional requirements. Taking these perspectives into account is essential for designing trustworthy governance of clinical data re-use and sharing. The willingness to accept loss of control over clinical data in order to enhance the benefits of research should be given special consideration.

P-007 PANDEMIEBEDINGTE DIGITALE TRANSFORMATION AN HOCHSCHULEN – BELASTUNGEN UND CHANCEN FÜR STUDIERENDE UND DIE BEDEUTUNG FÜR STUDENTISCHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Autoren [Leimann J.](#), [Dieterich S.](#), [Giesselbach L.](#), [Quilling E.](#)

Institut Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753768

Einleitung Der pandemiebedingte digitale Wandel bringt vielfältige Herausforderungen für das Setting Hochschule mit sich. Er ist verbunden mit Reorganisation und Etablierung neuer Formen von Lehr- und Lernangeboten, die vielfältige Konsequenzen für die Studierenden und ihre Gesundheit mit sich brachten. Neben der pandemiebedingten Isolation führte die ausschließliche digitale Lehre zu zusätzlichen Bildschirmarbeits- und Sitzzeiten und war gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Selbstorganisation und Selbstverantwortung der Studierenden.

Methoden Um im Rahmen eines Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) auf diese Herausforderungen reagieren zu können, wurden an der HS Gesundheit Bochum Gesundheitszustand und Belastungserleben der Studierenden während der digitalen Semester untersucht. Um Informationen über den Gesundheitszustand der Studierenden zu erhalten wurden 2020 (vor der Pandemie), 2021 und 2022 standardisierte Onlinebefragungen durchgeführt, welche 2021 um leitfadengestützte Interviews zum Erleben der ersten Onlinesemester ergänzt wurden (Auswertung nach Mayring).

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen, dass der pandemiebedingte Wegfall von Präsenzangeboten für Studierende zu Belastung und zu verstärktem Stresserleben führte, weil ihnen oft ein ungestörter Arbeitsplatz sowie der Austausch und die Zusammenarbeit mit Kommiliton*innen und Lehrenden fehlten. Sie berichten u.a. von einer Zunahme migräneartiger Symptome sowie einer Zunahme von Rücken- und Nackenschmerzen, die auf Bewegungsmangel und die Zunahme der Sitzzeiten zurückgeführt wird. Zudem zeigten die Daten, dass die Studierenden ihren Gesundheitszustand 2021 signifikant schlechter bewerteten als im Vorjahr. Bei rund 70 % der Befragten gab es Hinweise auf eine Depression – im Jahr 2020 war dies bei rund 40 % der Studierenden der Fall. Den Zeitgewinn durch eingesparte Fahrtzeiten erlebten die Studierenden hingegen als positiv für ihre Gesundheit und gaben an, die Zeit z.B. für Sport, bewusstere Ernährung oder (Gesundheits-)Behandlungen genutzt zu haben.

Schlussfolgerung Die Pandemie hat durch die Zunahme digitaler Lehre mögliche Chancen aber auch negative Auswirkungen des digitalen Wandels deutlich werden lassen. Die Ergebnisse geben wertvolle Hinweise darauf, wie das SGM darauf reagieren und für Studierende einen Beitrag dazu leisten kann, die neuen Herausforderungen zu bewältigen. Es wird deutlich, dass die Hochschule strukturgebend sein sollte, flexible Lernangebote für Studierende und psychosoziale Beratungsangebote vorhalten muss. Das Setting Hochschule sollte den Studierenden einen Rahmen bieten, in dem gesundes Lernen, Arbeiten und soziales Miteinander im Sinne einer Gesundheitsförderungskultur ermöglicht wird.

P-008 Technikschiung als Basis für digitale Gesundheitskompetenz – Anregungen zur Gestaltung von Angeboten für ältere Menschen

Autoren [Nguyen L.](#), [Joansson N.](#), [Kunze F.](#), [Zeiler T.](#), [Hadt J.](#), [Baumgarten K.](#)

Institut Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753769

Einleitung Das Projekt BiGeTA fokussiert die Stärkung der digitalen Gesundheits- und Technikkompetenz von älteren Menschen. Insbesondere der souveräne Umgang mit Technik wird zu einer unabdingbaren Voraussetzung in Bezug auf Partizipation und Teilhabe älterer Menschen im Sozialraum (Weiß et al. 2017). Darüber hinaus tragen technische Kompetenzen dazu bei, sicherer mit digital verfügbaren Gesundheitsinformationen umzugehen und gesundheits-

förderliche Entscheidungen – auch bis ins hohe Alter – treffen zu können. Diese Kompetenz wird als digitale Gesundheitskompetenz bezeichnet (Kolpatzik et al. 2020). Auf der Grundlage des Peer-Education Ansatzes werden im Projekt BiGeTA Personen zu Multiplikator:innen ausgebildet, die das erworbene Wissen mit dem Ziel der Stärkung der Gesundheits- und Technikkompetenz an die Zielgruppe (60+) weitergeben.

Methoden Im Rahmen der Untersuchung wurden neun Expert:inneninterviews (Meuser/Nagel 2002) mit Personen durchgeführt, die PC-/ Smartphone-Kurse bzw. -Sprechstunden für ältere Menschen leiten. Die Expert:innen sind als Kursleitende in kommunalen Begegnungsstätten und an Volkshochschulen tätig. Die Auswertung der Interviews erfolgte unter Nutzung der Grounded Theory (Strauss/Corbin 1966).

Ergebnisse Die Ergebnisse der Interviews zeigen Anforderungen für die zielgruppengerechte Kursorganisation und den Kursablauf zur Stärkung der Technikkompetenz der Zielgruppe (60+). Die Interviewergebnisse wurden bei der Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung eines Kursangebotes zur Stärkung der Technik- und Gesundheitskompetenz älterer Menschen innerhalb der BiGeTA-Intervention berücksichtigt.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der Expert:inneninterviews wurden bei der Entwicklung eines Interventionsprogramms zur Schulung der Gesundheits- und Technikkompetenz älterer Menschen berücksichtigt. Zur Unterstützung des Schulungsprogramms erfolgte darüber hinaus die Entwicklung der BiGeTA-App. Im Rahmen des Interventionsprogramms wurden über 50 Personen zur Gesundheits- und Technikkompetenz geschult.

Literatur

Kolpatzik K., Mohrmann M., Zeeb H.. 2020; Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart

Meuser M., Nagel U.. 2002; ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 71-93

Strauss A., Corbin J.. 1966; Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union

Weiß C., Stubbe J., Naujoks C., Weide S.. 2017; Digitalisierung für mehr Optionen und Teilhabe im Alter. Bielefeld: Hans Kock Buch- und Offsetdruck GmbH.

P-009 Interprofessionelles Arbeiten im Krankenhaus vor und nach der Umstellung auf die elektronische Patientenakte – eine Grounded-Theory-Studie

Autoren [Rusniok C^{1,2}](#), [Dittmer K¹](#), [Jaschke J³](#), [Karbach U¹](#), [Köberlein-Neu J³](#), [Okumu M-R¹](#), [Pfaff H¹](#), [Wurster F¹](#), [Beckmann M¹](#)

Institute 1 Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät & Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland;

2 TU Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Dortmund, Deutschland; 3 Bergische Universität Wuppertal, Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomik und Versorgungsforschung (BKG), Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753770

Einleitung Die digitale Transformation der Krankenhäuser in Deutschland ist in vollem Gange, nicht zuletzt vorangetrieben durch das Krankenhauszukunftsgesetz. Als ein gewichtiger Fördertatbestand gilt dabei die Umstellung auf die elektronische Dokumentation von Patientendaten. Mit der elektronischen Patientenakte (EPA) wird unter anderem das Ziel verfolgt, die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit im Krankenhaus zu verbessern. Ob bzw. inwieweit dies gelingt, wird im Projekt eCoCo (gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung) untersucht.

Methoden Die Untersuchungen erfolgen in drei Kliniken unterschiedlicher Fachrichtungen. Bei einer der Kliniken erfolgen zwei Erhebungen in Form eines Längsschnittdesigns, wobei der erste Messzeitpunkt vor Einführung der EPA

liegt und der zweite ein Jahr danach. Bei den übrigen Kliniken erfolgen die Erhebungen ca. zwei Jahre nach Einführung der EPA. Qualitative Daten werden erhoben mit teilnehmenden Beobachtungen auf Station, Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Pflegekräften, Ärzt:innen sowie weiteren Berufsgruppen. Die Auswahl der Fälle, die Auswertung der Daten und der Forschungsprozess als ganzes werden im Sinne der Grounded Theory nach Strauss und Corbin ausgerichtet. Im Vordergrund steht dabei die Frage, wie die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit im Krankenhaus charakterisiert sind und welche Auswirkungen hierbei mit der Einführung der EPA einhergehen.

Ergebnisse Die Datenerhebungen und -auswertungen dauern noch an und werden zum Zeitpunkt des Kongresses abgeschlossen sein. Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass interprofessionelles Arbeiten im Krankenhaus in seiner Ausprägung vor allem anhand folgender Kriterien ausgestaltet wird: Effizienzsteigerung, organisationsbezogene Regeln und Vorgaben, Patientenzentrierung und Spezialisierung der einzelnen Berufsgruppen. Die EPA hat nach jetzigem Wissensstand bei den untersuchten Kliniken fast keine Veränderungen auf die bisherige Ausgestaltung der interprofessionellen Kommunikation und Zusammenarbeit bewirkt. Dies könnte daran liegen, dass die EPA im klinischen Alltag nach aktueller Einschätzung lediglich wie Ersatz der Papierakte verwendet wird und somit auch keinen höheren Stellenwert bei der interprofessionellen Kommunikation einnimmt als diese.

Schlussfolgerung Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass die EPA diverse Potentiale mit sich bringt, welche sich jedoch nicht automatisch in vollem Umfang nach deren Einführung in einem Krankenhaus entfalten. Daher sollten die Verantwortlichen, welche in der jeweiligen Einrichtung für die Implementierung der EPA zuständig sind, Ziele vereinbaren, die mit der Implementierung verfolgt werden sollen. Die Implementierungsstrategie gilt es in folgedessen auf diese Ziele auszurichten und in Zusammenarbeit mit Vertreter:innen der Mitarbeitenden, welche mit der EPA tagtäglich arbeiten, umzusetzen.

P-010 Das Internetnutzungsverhalten zur COVID-19-Impfung – Ergebnisse einer Online-Befragung

Autoren Schmidt L, Babitsch B

Institut Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Osnabrück, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753771

Einleitung Trotz der überall präsenten Informationen zur Impfung gegen COVID-19 bestanden und bestehen nach wie vor Informationsbedarfe und Wissenslücken. Vor allem bei den unter 60-jährigen zählen digitale Medien zu den bevorzugten Informationsmedien. Bisher wurde kaum untersucht, wie und aus welchen Gründen digitale Möglichkeiten zur Informationsgewinnung zur Impfung verwendet wurden. Ziel ist es daher, herauszufinden, in welcher Weise das Internet bezüglich der Impfung gegen COVID-19 genutzt wurde. Zusätzlich sollen Nutzertypen mit unterschiedlichen Informationsverhaltensmustern identifiziert werden.

Methoden Vom 26.11. bis 08.12.2021 wurde eine Online-Befragung mit $n = 1.000$ Teilnehmenden durchgeführt. Zu dieser Zeit wurden vor allem Informationen zur Booster-Impfung verbreitet. Der Fragebogen enthielt u.a. Fragen zur Informationshäufigkeit im Internet, den Informationskanälen, den Formaten und den Gründen zur Internetnutzung in Bezug auf die Impfung. Es wurden bivariate Analysen durchgeführt, um Unterschiede im Informationsverhalten nach soziodemografischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Bildung, subjektiver Sozialstatus, Migrationshintergrund) sowie nach Impfeinstellung und -status zu ermitteln. Außerdem ist für die Einteilung in Nutzertypen eine Clusteranalyse geplant.

Ergebnisse Drei Viertel der Befragten informierte sich mindestens einmal pro Woche im Internet über die COVID-19-Impfung, 11 % haben sich gar nicht im Internet informiert. In der Gruppe der 65+ -jährigen und bei Personen, die eine ablehnende Haltung zur COVID-19-Impfung haben, ist der Anteil der Nichtnutzer:innen am höchsten.

Die genutzten Informationskanäle unterschieden sich signifikant nach allen betrachteten soziodemografischen Merkmalen außer dem Migrationsstatus

sowie nach Impfeinstellung und -status. Bspw. wurden Webseiten von Gesundheitsbehörden mehr von Frauen bewusst zur Recherche genutzt und von Unentschlossenen bzgl. der Impfung eher flüchtig wahrgenommen. Unterschiede in den rezipierten Online-Formaten waren lediglich in den Bildungsgruppen und nach Impfeinstellung und -status zu erkennen. Auch die Gründe, warum man sich online über die COVID-19-Impfung informiert, unterschieden sich nach Impfeinstellung und -status sowie nach subjektivem Sozialstatus. So war beispielsweise der Anteil, der sich online über aktuelle Entwicklungen auf dem Laufenden hält, in der niedrigen subjektiven Sozialstatusgruppe höher als in der mittleren und hohen Sozialstatusgruppe.

Schlussfolgerung Aus den Daten ist bereits zu erkennen, dass sich die Art und Weise der Internetnutzung zur COVID-19-Impfung deutlich in bestimmten Gruppen unterscheidet. Die Ergebnisse, inklusive der noch vorgesehenen Einteilung in Nutzertypen durch eine Clusteranalyse, sollen dabei helfen, Zielgruppen für Online-Informationskampagnen zu definieren und gezielter ansprechen zu können.

P-011 Was beeinflusst die Akzeptanz und Zufriedenheit mit einem telefonischen Einzelfallcoaching zur Prävention von Depression in der Landwirtschaft? – Qualitative Interviews mit teilnehmenden Personen aus den grünen Berufen

Autoren Thielecke J^{1,2}, Buntrock C¹, Freund J^{1,2}, Braun L³, Berking M¹, Baumeister H³, Ebert DD², Titzler I¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland;

2 Technische Universität München, Professur für Psychology & Digital

Mental Health Care, München, Deutschland; 3 Universität Ulm, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753772

Einleitung Bei Landwirten und anderen grünen Berufen treffen Risikofaktoren für Depressionen (u. a. saisonale Arbeit, unvorhersehbare Wetterbedingungen) auf ein geringes Hilfesuchverhalten und unzureichende Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Digitale Angebote zur Prävention von Depression, welche auf die Zielgruppe ausgerichtet sind, können die mentale Gesundheit in den grünen Berufen fördern. Um jedoch ihr volles Potential in der Gesundheitsversorgung entfalten zu können, müssen Faktoren identifiziert werden, die eine langfristige und flächendeckende Implementierung unterstützen. Diese Studie zielte daher darauf ab, Aspekte zu identifizieren, welche die Akzeptanz und Zufriedenheit mit einem präventiven Telefoncoaching in den grünen Berufen beeinflussen.

Methoden Mit 20 von 66 eingeladenen Personen, die das Coaching im Rahmen einer Wirksamkeits- RCTs oder Implementierungsstudie (fast) abgeschlossen hatten, wurden halb-standardisierte Interviews durchgeführt. Diese basierten auf der Unified Theory of Acceptance and Use of Technology sowie dem Evaluations- und Diskrepanzmodells zur Zufriedenheit. Die aufgezeichneten Interviews wurden transkribiert und mittels einer deduktiv-induktiven qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Kodierung durch zwei unabhängige Personen ergab eine gute Übereinstimmung ($K = 0.80$). Die identifizierten Faktoren wurden mittels einer Online-Befragung durch die Teilnehmenden validiert.

Ergebnisse Die qualitativ ermittelten Angaben zu Erwartungen (E), förderlichen (FF) und hinderlichen Faktoren (HF) in Bezug auf die Akzeptanz und Zufriedenheit lassen sich in fünf Hauptdimensionen unterteilen. Diese umfassen das Coachingergebnis (E = 4, FF = 9, HF = 3), den Coach (E = 4, FF = 9, HF = 1), die Organisation (FF = 5, HF = 2), Teilnehmendencharakteristika (FF = 5, HF = 3) und das Telefon als Kommunikationsmedium (FF = 4, HF = 5).

Schlussfolgerung Als wichtige Einflussfaktoren auf die Akzeptanz und Zufriedenheit haben die Interviewten vor allem die positive wahrgenommene Veränderung durch das Coaching, den als gering empfundenen Aufwand durch die telefonische Durchführung und die Personalisierung in Form einer zeitlich

flexiblen und landwirtschaftsnahen Gestaltung genannt. Mögliche Handlungsempfehlungen zur Implementierung sind die Beibehaltung der flexiblen Nutzung, die bedarfsorientierte Einführung von Videotelefonie und die intensive Schulung der Coaches in landwirtschaftsspezifischen Themen.

Thema: Gesundheitssoziologie und Medizinische Soziologie

P-012 DAS EINGESCHRÄNKTE GESICHTSFELD DER DIGITALEN HEBAMME. EINDRÜCKE AUS EINEM LAUFENDEN FORSCHUNGSPROJEKT

Autoren Fries A, Brandes M, Dimbath O

Institut Universität Koblenz-Landau, Institut für Soziologie, Koblenz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753773

Einleitung Strukturelle Veränderungen führen zu einem Rückgang der Hebammenversorgung^[1] (v.a. im ländlichen Raum). Ein Grund: Das Versorgungsdefizit ist auf eine Prävalenz von Gratifikationskrisen^[2] zurückzuführen. Abhilfe könnte die Digitalisierung der Hebammenbetreuung (Nachsorge) sein. Die *Digitale Hebamme (DH)* liefert eine nicht inkrementelle, jedoch eine ‚experimentierende‘ Lösung dieses Problems. Eine sozialwissenschaftliche Begleitstudie untersucht berufspraktische Implikationen (Modernisierung durch Digitalisierung) der Hebammen. Das Projekt lässt sich im Kontext der digitalen Spätmoderne verorten. Fortschritte in der Informationstechnologie machen Modernisierungsschritte möglich. Selbige wären durch die Rationalisierungsstrategien der Moderne nicht denkbar. Jedoch bleibt es bei einer Modernisierung, die sich insofern als reflexiv^[3] erweist, als dass sie auf ihre institutionellen Grundlagen zurückwirkt.

[1] vgl. z. B. Mössinger 2018 – ZHW, S. 20 ff

[2] Mössinger 2016

[3] Beck/Bonß 2001

Methoden

Die Datenerhebung erfolgt durch qualitative Leitfadeninterviews mit Hebammen. Um den Erkenntnisfortschritt/Probleme im Zeitablauf zu dokumentieren, werden mit den projektbeteiligten Hebammen regelmäßig Interviews geführt. Die Auswertung (Kodierverfahren/Grounded Theory^[4]) folgt einer synchronen/diachronen Perspektive: Diachron lassen sich die Veränderungen der Behandlungspraxis (Problemidentifikationen/-lösungsversuche) abbilden, synchron ergeben sich Einsichten über praktische Fragen/Probleme der (digitalen) Hebammenpraxis. Im Fokus steht ein interpretativ-explorierendes Forschungsdesign, das auf die Rekonstruktion von Behandlungserfahrungen gerichtet ist.

[4] Strauss 1989

Ergebnisse Zu berichten sind praktische Probleme, die einer synchronen Perspektive zu entnehmen sind: Der körperliche und interaktionsvermittelnde Charakter der Nachsorge kann durch digitale Medien nicht aufrechterhalten werden. Die begrenzten Möglichkeiten der digitalen Kommunikation macht die Hebamme ‚blind‘ für eine Vielzahl der für ihre Bewertung der Behandlungssituation (*sinnliche Routine*) relevanten Inhalte.

Das Setting verschiebt sich: Gezieltes Nachfragen führt zu Beschaffung von Informationen. Die reduzierte Wahrnehmung lässt sich durch den Kameraeinsatz auf zwei Problemkontexte eingrenzen: Einen medizinischen Bereich und einen sozialen Bereich, die durch die visuellen Endgeräte für die DH sichtbar und nicht sichtbar sind. Bei den sozialen Problemen zeigt die Kamera nur einen Ausschnitt der ‚Vorderbühne‘^[5]. Wichtige Kontextinformationen, die sich aus kurzen Blicken auf die ‚Hinterbühne‘, ergeben, können nicht eingeholt werden.

[5] Goffman 1989

Schlussfolgerung Die Befunde werden sich im Fortgang der Untersuchung weiter differenzieren und vor dem Hintergrund einer Prozessperspektive weiter entwickeln lassen. Zu erwarten sind Informationen über Problemlösungen

hinsichtlich der digitalen ‚Behinderung‘ der professionellen Wahrnehmung in der Hebammenbetreuung.

Thema: (Sozial-)Epidemiologie

P-013 Wahrnehmung von Wende und Lebensqualität

Autoren Fleischer T¹, Ulke C¹, Kummertat J¹, Speerforck S¹, Brähler E², Schomerus G¹

Institute 1 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leipzig, Deutschland; 2 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753774

Einleitung Die deutsche Wiedervereinigung schuf neue Möglichkeiten für die Bürger*innen der ehemaligen DDR. Mit der gewonnenen Freiheit kam es jedoch auch zu strukturell bedingten Verlusten des Arbeitsplatzes, neuen familiären Rollenvorstellungen und einer Binnenmigration in den Westen. Die genauere Untersuchung der beruflichen, finanziellen und privaten Entwicklungen über die Zeit, sowie deren Auswirkung auf die psychosoziale Gesundheit, bzw. die Lebensqualität, fehlt bisher. Es stellt sich die Frage, wie Menschen, die in der Vergangenheit die Wende als ein Gewinn oder als ein Verlust erlebten, ihre Lebensqualität bewerteten, und ob sich diese Bewertungen über die Zeit verändert haben.

Methoden Die Fragestellung soll anhand der "Study of Health in Pomerania" (SHIP), einer längsschnittlichen epidemiologischen Studie in der Region Vorpommern untersucht werden. Zu drei Messzeitpunkten (SHIP-0; 1997-2001, SHIP2; 2008-2012, und SHIP3; 2014-2016, n = 1609) wurde die Lebensqualität mit dem SF-12 für mentale und dem SF-12 für physische Gesundheit erfasst. Zudem wurde bei der ersten Erhebung erfragt welchen Einfluss die Wende auf die beruflich-finanzielle und persönliche Situation hatte. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Growth curve models, unter Berücksichtigung soziodemographischer Variablen, angewendet.

Ergebnisse Erste deskriptive Analysen zeigen das sich jeweils für ein Drittel die berufliche Situation nach der Wende verbessert, verschlechtert oder kaum verändert hat. Die finanzielle Situation hat sich hingegen für zwei Drittel aller Befragten verbessert. An der persönlichen Situation hat sich am wenigsten verändert. Zwei Drittel sehen hier keinen Unterschied zurzeit vor der Wende. Auffällig ist jedoch, dass im restlichen Drittel die negative Bewertung der Wende auf die persönliche Situation deutlich überwiegt. Menschen, die die Wiedervereinigung in den jeweiligen Bereichen negativ bewerteten, schätzten auch ihre Gesundheit zu allen Erhebungszeitpunkten am schlechtesten ein und konnten zum Teil nicht mit dem Personenkreis, die die Wende positiv bewerteten, aufschließen.

Schlussfolgerung Die Analysen sollen zu einem besseren Verständnis der Frage führen, ob die retrospektive Bewertung der Wiedervereinigung mit aktueller Lebensqualität im Zusammenhang steht.

P-014 Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, allgemeine Gesundheitswahrnehmung und soziale Ungleichheit im Alter: Ergebnisse einer quantitativen Vollerhebung im kommunalen Setting

Autoren Geigl C, Janßen C

Institut Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753775

Einleitung Es gibt bisher kaum Studien, die den Zusammenhang zwischen gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen (Health Locus of Control, HLC) und der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung bei älteren Erwachsenen

untersucht haben. Das Ziel der vorliegenden Analyse besteht darin, den Erklärungsbeitrag der Kontrollüberzeugungen Selbstbeherrschung, Selbstschuldzuweisung, Fatalismus und Arztorientierung für die allgemeine Gesundheitswahrnehmung älterer deutscher Erwachsener zu ermitteln. Indikatoren sozialer Ungleichheit wurden als potenzielle Confounder in der Analyse berücksichtigt.

Methoden Die verwendeten Querschnittsdaten wurden in einer schriftlich-postalischen Vollerhebung im kommunalen Setting bei Erwachsenen ab 65 Jahren erhoben ($n = 1687$, Rücklauf = 33 %, weiblich = 52 %). Als gesundheitlicher Outcome wurde die Subskala Allgemeine Gesundheitswahrnehmung des Short Form-36 verwendet. Der Erklärungsbeitrag der validierten HLC-Skalen für die allgemeine Gesundheitswahrnehmung wurde mittels multipler linearer Regression analysiert. Das Regressionsmodell wurde für die potenziellen Confounder Alter, Geschlecht, Partnerschaft, Bildung, Beruf und Einkommen adjustiert.

Ergebnisse Selbstbeherrschung, Einkommen, Selbstschuldzuweisung, Partnerschaft und Fatalismus sind positiv mit der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung assoziiert, während Arztorientierung und Alter negativ assoziiert sind, $F(10, 1439) = 59,6$; $p < 0,001$. Das Regressionsmodell hat eine hohe Anpassungsgüte, Adj. $R^2 = 0,29$.

Schlussfolgerung Den HLC-Skalen kommt ein bedeutsamer und signifikanter Beitrag zur Erklärung der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung älterer deutscher Erwachsener zu. Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen sollten künftig bei der Ausrichtung zielgruppenspezifischer Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei älteren Erwachsenen berücksichtigt werden.

P-015 SARS-CoV-2-Infektionen unter Menschen mit Migrationsgeschichte: Ergebnisse des COVID-19 Snapshot MONitorings (COSMO)

Autoren [Kajikhina K^{1,2}](#), [Koschollek C¹](#), [Michalski N¹](#), [Hövenner C¹](#)

Institute ¹ Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; ² Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753776](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753776)

Einleitung Internationale Studien zeigen erhöhte Risiken für eine SARS-CoV-2-Infektion und schwere Krankheitsverläufe für Menschen mit Migrationsgeschichte (MG) oder rassifizierte Menschen. Berufstätige in systemrelevanten Berufen hatten zugleich durch die erhöhte Expositionswahrscheinlichkeit und verminderte Schutzmöglichkeiten höhere Risiken für eine Infektion. Die Datenlage in Deutschland zu diesen Themenbereichen ist bislang unzureichend. Der vorliegende Beitrag beleuchtet mögliche Faktoren, die für die unterschiedlichen Risikoprofile spezifischer Bevölkerungsgruppen in der Pandemie eine Rolle spielen.

Methoden Unter Verwendung von Daten des COVID-19 Snapshot MONitorings (COSMO) Welle 4 bis Welle 52 haben wir den Zusammenhang zwischen MG – definiert über das eigene bzw. elterliche Geburtsland (\neq Deutschland) – und selbstberichteten SARS-CoV-2-Infektionen analysiert. Mittels hierarchischer multipler Regressionsmodelle wurde die Wahrscheinlichkeit für eine selbstberichtete SARS-CoV-2-Infektion berechnet. Hauptprädiktor war die MG, weiterhin wurden Geschlecht, Alter, Bildung, Haushaltsgröße, Haushaltssprache (Deutsch vs. Andere) sowie eine berufliche Tätigkeit im Gesundheitssektor betrachtet.

Ergebnisse Von 45.858 Teilnehmenden berichteten 3,5% eine Infektion mit SARS-CoV-2. Insgesamt 16% hatten eine eigene oder elterliche MG. Der geschätzte Anteil derjenigen, die von einer SARS-CoV-2-Infektion berichten, war für Teilnehmende mit MG um 3,95 Prozentpunkte erhöht. Auch alle weiteren untersuchten Merkmale wiesen Assoziationen mit einer selbstberichteten Infektion auf. Die schrittweise Integration der Prädiktorvariablen reduzierte den beobachteten Effekt für die MG. Die Berücksichtigung eines Interaktionseffektes zeigte, dass der geschätzte Anteil derjenigen mit einer selbstberichteten Infektion für Personen mit MG um 11,5 Prozentpunkte erhöht war, wenn diese im Gesundheitssektor tätig waren.

Schlussfolgerung Menschen mit MG, Beschäftigte im Gesundheitssektor und insbesondere Beschäftigte im Gesundheitssektor mit MG haben laut unseren Analysen ein erhöhtes Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion. Gleichzeitig zeigen unsere Ergebnisse, dass es nicht die MG an sich ist, die mit dem höheren Risiko einhergeht, sondern die Arbeits- und Lebensbedingungen, mit denen eine höhere Expositionswahrscheinlichkeit zusammenhängt. Dies spiegelt die Ergebnisse aus internationalen Studien zu spezifischen Risikofaktoren. Demensprechend sind gezielte Gesundheits- und Infektionsschutzmaßnahmen im Arbeits- und Lebensumfeld erforderlich.

P-016 Akkumulations- oder Adaptionsprozesse der Gesundheit bei vermittelnden Faktoren in verschiedenen Lebensphasen

Autoren [Knöchelmann A¹](#), [Rähse T¹](#), [Richter M^{2,1}](#)

Institute ¹ Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland; ² Technische Universität München, Social Determinants of Health, München, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753777](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753777)

Einleitung Wiederholte sozioökonomische Benachteiligungen im Lebensverlauf sind mit einer schlechteren Gesundheit im späteren Leben verbunden, was sich am besten durch die Akkumulation dieser Benachteiligungen erklären lässt. Es ist jedoch unklar, ob der Akkumulationsprozess auch für vermittelnde Faktoren gilt und, ob in verschiedenen Lebensphasen jeweils unterschiedliche Prozesse relevant sind. So ist es ebenfalls möglich, dass bei psychosozialen bzw. materiellen Faktoren oder in spezifischen Lebensabschnitten Anpassungs- statt Akkumulationsprozesse stattfinden. Ziel der Untersuchung ist daher die Analyse des Verlaufs der Auswirkungen vermittelnder Faktoren auf die Gesundheit in verschiedenen Lebensabschnitten.

Methoden Die Analysen basieren auf den Daten des Sozio-oekonomischen Panels (1994 bis 2017). Insgesamt wurden 266 255 und 236 787 Beobachtungen von 31 961 Frauen und 29 149 Männern in das Sample eingeschlossen. Die subjektive Gesundheit diente als Outcome. Materielle und psychosoziale Faktoren wurden über die folgenden Variablen erfasst: Belastungen durch Kredite, Jobsorgen, Einkommens- und Wohnzufriedenheit, finanzielle Unsicherheit, Wohnsituation und -qualität. Die Expositionsdauer wurde als beobachtete Expositionsjahre für jeden der Faktoren berechnet, wobei nur kontinuierliche Expositionsjahre Berücksichtigung fanden.

Ergebnisse Für die Mehrheit der Faktoren und Lebensphasen dominierten die Akkumulationsprozesse. Das zeigte sich vor allem für Wohnsituation, finanzielle Sorgen und Einkommenszufriedenheit. Für andere Faktoren, wie Jobsorgen, Wohnzufriedenheit und -qualität oder Belastungen durch Kredite, variierten die Verläufe und Prozesse stärker je nach Lebensphase.

Schlussfolgerung Einige vermittelnde Faktoren scheinen, unabhängig von der Lebensphase, wichtige Prädiktoren für die subjektive Gesundheit zu sein, wobei von einer Aufsummierung der Benachteiligung ausgegangen werden kann. Andere variieren stärker im Lebensverlauf, was den Schluss nahelegt, dass in bestimmten Lebensphasen unterschiedliche Ressourcen zur Verfügung stehen und benötigt werden, um die Exposition gegenüber den entsprechenden Faktoren zu bewältigen.

P-017 Association Between Childhood Verbal Abuse and Health Outcomes: A Systematic Review

Autoren [Potzauf M¹](#), [Zeeb H²](#)

Institute ¹ University of Bremen, Bremen, Deutschland; ² Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology – BIPS, Prevention and Evaluation, Bremen, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753778](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753778)

Einleitung Evidence of the effects of childhood verbal abuse on health outcomes is scarce. This systematic review aimed to analyze the hypothesis that exposure to childhood verbal abuse is negatively associated with health outcomes.

Methoden For this systematic review, we searched the databases Medline, PsycINFO, and Scopus, and forward and backward citations for studies. All observational studies on the association between childhood verbal abuse (at the age of 0 to 17 years) and health were included, restricted to German and English language, and published between 2001 and June 2, 2021. Evidence from observational studies was descriptively synthesized. The different effect measures, the direction of effect, or p-values presented varied, depending on the type of study. Exposure was classified as a risk factor or no influence. The quality of evidence was assessed with the Joanna Briggs Institute critical appraisal checklist. The protocol was registered on the Center for Open Science, number 3u9t2.

Ergebnisse Of 2107 records identified, 23 were eligible and full texts were available for 18 cohort and cross-sectional studies, 17 studies had a low to moderate risk of overall bias. The findings showed a heterogeneous set of health outcomes with inconsistent results. Childhood verbal abuse was a risk factor for 37 out of 88 investigated health outcomes in the categories of physical functioning, symptoms, disorders, social well-being, psychological well-being, and cognitive functioning. As an example, self-reported childhood verbal abuse (0-17 age) by parents or/and other relatives was identified as a risk factor for post-traumatic stress disorder ($B = 3.10$, $p = 0.003$) after childhood (18-40 age). Regarding the categories, social well-being was self-reported childhood verbal abuse by parents (11-12 age) as a risk factor for verbal aggressive behavior (Nagelkerkes $R^2 = 0.080$, $p = 0.003$) in childhood (11-12 age).

Schlussfolgerung Childhood verbal abuse was described as a risk factor for some health outcomes. Concomitant forms are often physical, sexual, and emotional abuse in childhood, so a clear definite delimitation of the influence of childhood verbal abuse remains difficult. Future research should examine the influence of gender, socioeconomic status, and the role of duration on the occurrence of health effects.

P-018 Adipositas und Depression in der Primärversorgung

Autoren Schwenke M, Luppig M, Riedel-Heller SG, Löbner M
Institut Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753779

Einleitung Adipositas steht im Zusammenhang mit der Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens. Depression zählt zu den häufigsten psychischen Diagnosen bei Personen mit Adipositas. Personen die von beiden Erkrankungen betroffen sind, stellen eine besondere Herausforderung für das Versorgungssystem dar. Die vorliegende Untersuchung ermittelte Prävalenzen von depressiven Symptomen bei von Adipositas betroffenen Patient:innen einer Mitteldeutschen Allgemeinärztstichprobe.

Methoden Insgesamt wurden Daten von 131 Personen mit Adipositas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) in die Analysen eingeschlossen. Zur Erfassung depressiver Symptome kam der PHQ-9 Fragebogen zum Einsatz. Deskriptive und inferenzstatistische Analysen wurden zur Untersuchung von Unterschieden zwischen Personen mit und ohne depressiver Symptomatik angewandt.

Ergebnisse 29 % der Patienten mit Adipositas zeigten eine Major Depression, 31 % eine subklinische depressive Störung. Personen im mit Adipositas-Grad III wiesen die höchsten Werte im PHQ-9-Score auf. Zusammenhänge der Depressionswerte zeigten sich im Beschäftigungsstatus sowie dem Geschlecht.

Schlussfolgerung Die hohe Komorbidität von Adipositas mit depressiven Störungen auf klinischem sowie subklinischem Niveau birgt besondere Herausforderungen für die Behandlung in der Primärversorgung. Für eine Optimierung der Versorgung müssen psychische Komorbiditäten bei Personen mit Adipositas verstärkt berücksichtigt werden.

P-019 Does loneliness increase the severity of depressive symptoms? A longitudinal analysis using data from the Understanding Society Panel Study 2017-2021.

Autor Seifert N
Institut TU Kaiserslautern, Fachbereich Sozialwissenschaften, Kaiserslautern, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753780

Einleitung Loneliness is considered one of the most important risk factors for depression. Socio-cognitive models of loneliness assume that loneliness is related to the risk of depression through cognitive biases in all stages of information processing. As a result, lonely people tend to engage in behaviours that elicit negative responses in others that confirm and reinforce these cognitive biases, which are thought to set off a cascade of behavioural, affective, and biological processes that increase the risk of depression. Other explanations, such as the stress generation in depression thesis, emphasize the importance of health selection. It is hypothesized that either depressive symptoms themselves (e.g., anhedonia, deficits in social cognition and cognitive function) or depressogenic factors (e.g., genetic factors, neuroticism, attachment styles) lead to impaired social functioning that may increase the risk of loneliness. Thus, although previous research has demonstrated a strong link between loneliness and depression, the exact causal nature of this relationship is still critically debated. This study is the first to investigate the effect of loneliness on depressive symptoms by accounting for both forms of health selection.

Methoden The analytic sample ($N_{\text{Pers}} = 22,247$, $N_{\text{Observations}} = 66,741$, aged 16 years or older) was drawn from the Understanding Society Panel 2017-2021. Depressive symptoms were measured with the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) using the Likert scoring method, which shows excellent specificity and sensitivity in screening for depressive disorder in the general population. Loneliness was assessed using the 3-item UCLA Loneliness Scale and a single item measure. To account for self-selection of depressed individuals into loneliness, fixed effects models with individual slopes (FEIS) were estimated. This approach accounts for the possibility that individuals may self-select into loneliness based on baseline levels and changes in depressive symptoms over time.

Ergebnisse Initial analyses using pooled OLS models were able to replicate the close association between loneliness and depressive symptoms frequently observed in the literature. In the FEIS models, this association was considerably reduced after accounting for health selection, but its magnitude remained substantial. The results were highly consistent for both measures of loneliness.

Schlussfolgerung The finding that loneliness was still associated with depressive symptoms after accounting for health selection provides evidence for a causal effect of loneliness on depression. However, the reduced association in the FEIS model also emphasizes the importance of alternative explanations, such as stress generation in depression. Further research needs to better theorize the role of health selection, identify relevant mechanisms, and consider the interplay of different explanatory approaches.

P-020 Regionale sozioökonomische Ungleichheiten in der Darm- und Lungenkrebsmortalität – Eine Trendanalyse auf Basis der bundesweiten Todesursachenstatistik 2003 bis 2019

Autoren Tetzlaff F, Michalski N, Nowossadeck E, Hoebel J
Institut Robert Koch-Institut, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753781

Einleitung Krebserkrankungen zählen gegenwärtig zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Internationale Studien bekräftigen, dass soziale Ungleichheiten im Erkranken und Versterben an Krebs maßgeblich für die bestehenden Ungleichheiten in der Gesamtmortalität mitverantwortlich sind und

diese künftig noch verstärken könnten. Für Deutschland liegen hierfür bislang nur wenige Erkenntnisse vor. Ziel dieser Analyse ist es zu untersuchen, inwieweit das Versterben an Krebserkrankungen in Deutschland sozial ungleich verteilt ist und wie sich die Ungleichheiten im Zeitverlauf entwickeln. Exemplarisch wird der Fokus auf Darm- und Lungenkrebs gerichtet.

Methoden Die bundesweiten Analysen basieren auf der amtlichen Todesursachenstatistik (TUS) und Bevölkerungsfortschreibung der Jahre 2003 bis 2019. Der Datenzugang ist über Forschungsdatenzentren der amtlichen Statistik hergestellt und die Autoren befinden sich gegenwärtig in der Datenaufbereitungs- und Auswertungsphase. Die Ergebnisse werden planmäßig bis zur DGMS/DGSMP-Jahrestagung vorliegen. Für die Analyse regionaler sozioökonomischer Ungleichheiten in der Krebsmortalität werden die Daten der TUS und Bevölkerungsfortschreibung auf Kreisebene aggregiert und mit dem regionalen „German Index of Socioeconomic Deprivation“ (GISD) verknüpft. Mit Hilfe von Mehrebenen-Regressionsmodellen werden Zeittrends in der altersstandardisierten Mortalität (Europastandardbevölkerung 2013) nach GISD-Quintilen berechnet sowie absolute (SII) und relative (RII) Ungleichheiten in der Darm- und Lungenkrebsmortalität geschätzt.

Ergebnisse Als Ergebnisse werden altersstandardisierte Mortalitätsraten als Anzahl der Sterbefälle mit Darm- bzw. Lungenkrebs als Todesursache pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern dargestellt. Die Raten werden jahresweise und stratifiziert nach Quintilen sozioökonomischer Deprivation ausgewiesen. Weiterhin werden zur Identifikation von Zeittrends im Ausmaß absoluter und relativer sozioökonomischer Ungleichheiten in der Darm- und Lungenkrebsmortalität SII und RII ebenfalls jahresweise bestimmt. Darüber hinaus werden geschlechtsspezifische Ungleichheiten sowohl in den altersstandardisierten Mortalitätsraten als auch in den Ungleichheitsmaßen SII und RII über die Zeit dargestellt.

Schlussfolgerung Dies ist die erste kleinräumige Analyse der TUS zur Untersuchung sozioökonomischer Ungleichheiten in der ursachenspezifischen Mortalität in Deutschland. Anders als in vielen anderen Ländern stehen für Deutschland keine Individualdaten aus Mortalitäts-Follow-Ups des Zensus oder einem nationalen Mortalitätsregister zu Verfügung. Derartige regionalisierte Analysen der sozioökonomischen Ungleichheit der Mortalität haben das Potenzial, hierzulande die Evidenz zu erweitern und zusätzliche Hinweise über Mortalitätsungleichheiten und ihren Wandel zu geben. Die Ergebnisse können dazu beitragen, Regionen für gezielte Public Health-Interventionen sowie Versorgungs- und Präventionsmaßnahmen zu identifizieren.

Thema: (Praktische-) Sozialmedizin und Rehabilitation

P-021 Assessment-Tool zur Rehabilitations-Ziel-Steuerung (Rehabilitation Goal Setting- ReGoS)

Autoren Förster K, Gutenbrunner C, Korallus C, Egen C, Bökel A
Institut Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753782

Einleitung Der Einsatz digitaler Technologien hat im medizinischen Bereich in den vergangenen Jahren einen breiten Zuwachs erfahren. Durch verschiedene digitale Tools besteht z.B. die Möglichkeit Patient*innen in ihrem Krankheitsbewusstsein zu stärken und aktiv am eigenen Krankheitsmanagement zu beteiligen. Unrealistische Erwartungen können bereits im Vorfeld minimiert, die Motivation gesteigert und Enttäuschungen reduziert werden

In der Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde 2017 ein eigens entwickeltes digitales Rehabilitations-Ziel-Steuerungstool (ReGoS) implementiert und seitdem erfolgreich verwendet.

Methoden ReGoS ist ein ICF- basiertes Selbstauskunftstool, das den Patient*innen via Tablet vor einem Sprechstundentermin ausgehändigt wird.

Die Abfrage erfolgt anhand von 20 Items aus dem ICF-Core-Set für chronischen Schmerz und Rehabilitation, die anhand einer Likert-Skala bewertet werden. Durch Freitextfelder können ergänzend Angaben zu individuellen Funktionseinschränkungen und zum persönlichen Rehabilitationsziel gemacht werden. Diese Daten stehen den Ärzt*innen noch vor der Anamnese und Untersuchung online zur Verfügung. Gemeinsam können ein oder mehrere Rehabilitationsziele angeklickt werden. Die Interaktivität des Tools ermöglicht es bei Folgeterminen über Profillinien den Behandlungsverlauf darzustellen und zu besprechen. Die Assessmentergebnisse können direkt in die Arztbriefe übernommen werden.

Ergebnisse In einer Pilotphase von 2017- 2019 wandten die Ärzt*innen der Klinikambulanz ReGoS mit 1.008 Patient*innen im Rahmen des Erstgespräches an. Das Alter der Befragten lag im Mittel bei 53, 9 Jahren. Die Personen waren zwischen 13 und 92 Jahren alt. Das weibliche Geschlecht war zu 66 % (n = 665) vertreten. Die Hauptdiagnosen bezogen sich zu 62,1 % auf muskuloskeletale Störungen.

Schlussfolgerung Durch die Anwendung des ReGoS im Klinikalltag werden komplexe Informationen zur funktionalen Leistungsfähigkeit übersichtlich dargestellt. Durch die toolbasierte Strukturierung wird eine transparente Planung des Rehabilitationsziels und eine erhebliche Verbesserung der Therapiesteuerung der Patient*innen ermöglicht. Aus den kontinuierlich erhobenen Daten können zudem zukünftig Rehabilitationsbedarfe unterschiedlicher Ziel- und Indikationsgruppen abgeleitet und so die Versorgungsqualität weiter verbessert werden. Ein nächster Schritt besteht darin, das Tool anderen Rehabilitationskliniken zugänglich zu machen.

P-022 Erste Ergebnisse des AMA®-Testes aus der sozialmedizinischen Begutachtung im Rentenverfahren

Autoren Gartmann J¹, Geissler N², Andreeva E¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Hannover, Deutschland; 2 Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, Ärztliche Untersuchungsstelle, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753783

Einleitung In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung bei unklarem Leistungsvermögen sind Functional Capacity Evaluation (FCE)-Testungen etabliert. Dennoch gibt es bislang keine Testungen, die sich ausschließlich auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit leichter körperlicher Tätigkeit fokussieren. So wurde der AMA®-(ArbeitsMarktbezogenes Assessment)Test entwickelt, welcher in einem vorangegangenen Studienabschnitt an gesunden freiwilligen ProbandInnen getestet und kalibriert wurde (Gartmann et al. 2020). Der Test stellt ein Simulationsmodell für leichte körperliche Arbeit dar, das vor allem in der sozialmedizinischen Begutachtung die Objektivierung des Leistungsvermögens unterstützen kann.

Ziel dieser Studie ist die Prüfung zur Anwendbarkeit in der orthopädischen, sozialmedizinischen Begutachtung im Rentenverfahren.

Methoden Es werden die Ergebnisse des AMA®-Testes aus der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Rentenverfahren ausgewertet. Bislang liegen Testergebnisse von circa 60 RentenantragstellerInnen vor, welche durch die begutachtenden ÄrztInnen der Ärztlichen Untersuchungsstelle der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover der FCE-Testung zugewiesen wurden. Nach jedem Test wurde eine Konsistenzanalyse sowie eine Beurteilung des Schmerzverhaltens durchgeführt, um Hinweise auf etwaige Selbstlimitierungen abzuleiten. Eine Konsistenzanalyse mit Schmerzverhaltensanalyse wird durchgeführt. Das Prinzip ist an bereits bewährte Konsistenzbewertungen angelehnt (Geissler et al. 2016, 2017).

Ergebnisse Die ersten vorliegenden Ergebnisse aus der sozialmedizinischen Begutachtung im Rentenverfahren werden vorgestellt. Der AMA®-Test kann von einem Großteil der Teilnehmenden vollständig absolviert werden. Bisher gibt es nur wenige Testabbruchende mit einer guten Ergebniskonsistenz.

Schlussfolgerung Diese Studie zeigt, dass der kriteriumsorientierte AMA®-Test zur Durchführung in der orthopädisch orientierten, sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung im Rentenverfahren geeignet ist, um ein arbeitsmarktverwertbares körperliches Leistungsvermögen zu belegen.

Die Erfahrung mit den bisherigen Untersuchungen belegt die Anwendbarkeit im Probandenkollektiv der ärztlichen Untersuchungsstelle, um das Leistungsvermögen zu objektivieren. Der Zeitaufwand von ca. 3 Stunden ist bewusst gewählt, um die Belastung des ProbandInnen der Dauer des Arbeitsalltages anzupassen.

Literatur

Gartmann J, Geissler N, Gutenbrunner C, Andreeva E. 2020; ArbeitsMarktbezogenes Assessment: Neues kriteriumsorientiertes Testsystem zur Quantifizierung des Leistungsvermögens bei Begutachtung auf körperlich leichte Erwerbstätigkeit. In: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband, „Prävention und Rehabilitation – der Betrieb als Partner“, 29. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 2. Bis 4. März 2020 in Hannover. DRV-Schriften 2020 120: 314–316

Geissler N, Andreeva E, Moesch W, Kasproski D, Schnalke G, Jakobs A, Vinagre N, Niklas A. 2016; Inkonsistenz und Selbstlimitierung bei der EFL-Leistungsdiagnostik nach Isernhagen unter Berücksichtigung sozioökonomischer Kontextfaktoren. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin. 26 (1): 9–16

Geissler N, Andreeva E, Moesch W et al. 2017; Stellenwert der Konsistenzprüfung bei Systemen zur Functional Capacity Evaluation (FCE). In: Deutsche Rentenversicherung Bund, Hrsg. Tagungsband, „Prävention und Rehabilitation in Zeiten der Globalisierung“, 26. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, 20. Bis 22. März 2017 in Frankfurt am Main. DRV-Schriften 2017 111: 436–439

P-023 Ergebnisse einer Online-Delphi-Befragung zur Relevanz von Kontextfaktoren der ICF in der sozialmedizinischen Begutachtung im Rahmen der Erwerbsminderungsrente bei muskuloskelettalen Erkrankungen (KomBi-EMR)

Autoren Gartmann J, Egen C, Bökel A

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Rehabilitationsmedizin, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753784

Einleitung Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist in den Leitlinien zur sozialmedizinischen Begutachtung fest verankert. Eine Einbindung der Kontextfaktoren soll dabei eine umfassende und individuelle sozialmedizinische Begutachtung ermöglichen.

Im Projekt wird über eine Online-Delphi-Umfrage ein Konsens über diejenigen Kontextfaktoren ermittelt, die im sozialmedizinischen Gutachten im Rahmen der Beantragung einer Erwerbsminderungsrente aufgrund muskuloskelettaler Erkrankungen relevant sind.

Grundlage der Online-Delphi-Umfrage bilden die ICF-Kodes der klassifizierten Umweltfaktoren und der Entwurf von Grotkamp et al. (2014) bezüglich der personbezogenen Faktoren.

Methoden Die quantitative Datenerhebung erfolgt anhand einer 3-stufigen Online-Delphi-Befragung, die von wissenschaftlichen MitarbeiterInnen der Klinik für Rehabilitationsmedizin in Kooperation mit einem IT-Unternehmen entwickelt wurde. Die Umfrage umfasst 91 Kontextfaktoren, welche auf einer 6-Punkte-Likert-Skala unter dem Aspekt „Wie relevant schätzen Sie die nachfolgenden Faktoren in Ihrer (hemmenden bzw. fördernden) Bedeutung im Rahmen von Begutachtungsprozessen zur Erwerbsminderungsrente ein?“ bewertet werden. Die Kontextfaktoren werden in jeder Befragungsrunde individuell priorisiert. In den folgenden Befragungsrunden werden den Teilnehmenden ihre zuletzt angegebene Bewertung und die Bewertung der Gesamtkohorte automatisiert widergespiegelt. Die Rekrutierung der ExpertInnen erfolgt aus den Fachgebieten der Sozialmedizin, Sozialrecht, Wissenschaft, Rehabilitation und PatientInnenverbänden. Voraussetzung zur Teilnahme sind

Kenntnisse der ICF und der sozialmedizinischen Begutachtung sowie eine ca. 10-jährige berufliche Expertise.

Ergebnisse Das neu entwickelte Tool ermöglicht eine zeitlich flexible, ortsunabhängige Teilnahme sowie eine zeitnahe Datengenerierung. 76 ExpertInnen erklärten sich zur Teilnahme bereit. Die Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung Die Delphi-Methode ermittelt einen Gruppenkonsens in einem wenig beleuchteten Gebiet. Das kontrollierte Feedback des Gruppenkonsenses ermöglicht einen anonymen Austausch von Perspektiven durch die Reflexion des Einzelnen. Der Gruppenkonsens beschreibt nicht das „beste“ oder „richtige“ Ergebnis, sondern bildet die subjektive Meinung des befragten Kollektivs ab. Positiv hervorzuheben ist die Heterogenität der teilnehmenden ExpertInnen hinsichtlich ihres beruflichen Hintergrunds. Während die ärztlichen Begutachtenden praktische Erfahrung aus dem Bereich der sozialmedizinischen Begutachtung einbringen, ergänzen die weiteren ExpertInnen interdisziplinäre Perspektiven.

Literatur

, *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*, Hrsg. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2005.

, *Deutsche Rentenversicherung Bund*, Hrsg. Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung. Hinweise zur Begutachtung. 2. vollst. überarb. Fassung, Sonderausgabe der DRV Band 21; 09/2018. https://www.deutscherrentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/aerzliches_gutachten_hinweise_begutachtung_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v= (Zugriff: 07.08.2020).

Grotkamp S, Cibis W, Bahemann A et al. Bedeutung der personenbezogenen Faktoren der ICF für die Nutzung in der praktischen Sozialmedizin und Rehabilitation. *Gesundheitswesen* 2014; 76 (3): 172–180

Häder M.. Delphi-Befragungen: Ein Arbeitsbuch. 3. Aufl. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden 2014

Trevelyan EG, Robinson N.. Delphi methodology in health research: how to do it? *European Journal of Integrative Medicine* 2015; 7: 423–428

P-024 PartJu: Ergebnisse zur Konzeptualisierung von sozialer Partizipation von Jugendlichen mit und ohne körperlich-motorischen Beeinträchtigungen und/oder chronischen Erkrankungen

Autoren Hoffmann L¹, Bernard M¹, Gebhard B², Völlm C², Fink A³, Richter M⁴

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle, Deutschland; 2 Fachhochschule Südwestfalen, Fachbereich Bildungs- und Gesellschaftswissenschaften, Soest, Deutschland; 3 Kreis Groß-Gerau, Abteilung für Gesundheit und Verbraucherschutz, Groß-Gerau, Deutschland; 4 Technische Universität München, Department of Sport and Health Sciences, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753785

Einleitung Für Jugendliche ist die soziale Teilhabe in verschiedensten Lebenssituationen wichtiger Bestandteil ihrer Entwicklung (Carlberg & Granlund 2018). Bereits 2001 wurde Partizipation in der ICF als zentrales Ziel von (Re-)Habilitations- und Fördermaßnahmen eingeführt. Dennoch existiert über die Definition in der ICF hinaus für den deutschsprachigen Raum keine umfassende Begriffsklärung bzw. Konzeptualisierung des Konstrukts der sozialen Partizipation. International wurde der Diskurs von Imms und Kolleg:innen aufgegriffen, die die Familie der partizipations-relevanten Konstrukte entwickelt haben (Imms et al. 2016, 2017), welche jedoch im deutschsprachigen Raum eine noch untergeordnete Rolle spielt. Ziel unserer Studie war es daher u.a. eine umfassende Konzeptualisierung des Konstrukts der sozialen Partizipation von Jugendlichen für den deutschsprachigen Raum bereitzustellen.

Methoden Es wurden semi-strukturierte Leitfadenterviews (n = 34) mit Jugendlichen mit (n = 14) und ohne (n = 20) körperlich-motorischen Beeinträchtigungen und/oder chronischen Erkrankungen durchgeführt und basierend auf der Grounded Theory ausgewertet (Glaser & Strauss 2010). Zudem wurden

fünf leitfadengestützte Fokusgruppen mit Eltern (n = 24) sowie drei Fokusgruppen mit Expert:innen (n = 21) durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring 2015).

Ergebnisse Die Zusammenführung der drei Perspektiven (Jugendliche, Eltern, Expert:innen) zeigt, dass es sich bei der sozialen Teilhabe um ein Konstrukt handelt, das in einen sozialen Kontext eingebettet ist und aus drei Hauptdimensionen besteht: Teilnahme (objektiv), Zufriedenheit (subjektiv) sowie Beteiligung (subjektiv). Diese Dimensionen spiegeln sich in verschiedenen Domänen und Bereichen wider, die für das Leben der Jugendlichen relevant sind. Darüber hinaus muss bei der Bewertung der sozialen Teilhabe auch die subjektive Relevanz berücksichtigt werden.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse spiegeln Teile des internationalen Modells von Imms et al. (2016, 2017) wider, verfeinern dieses und unterstreichen den multidimensionalen Charakter der sozialen Teilhabe. Die Konzeptualisierung sozialer Partizipation zeigt den hohen Stellenwert zweier subjektiver Dimensionen, welcher bei der Entwicklung von Messinstrumenten berücksichtigt werden sollte. Die Erkenntnisse liefern somit eine mögliche Basis, um Messinstrumente zu entwickeln, mit denen beurteilt werden kann, ob Rehabilitations- und Versorgungsprozesse im Hinblick auf ihr Ziel der Verbesserung der sozialen Teilhabe wirksam sind.

P-025 Handekzempatienten mit sehr schweren Beeinträchtigungen der Lebensqualität: Dauer von Entstehung der Erkrankung bis zur Aufnahme eines stationären Heilverfahrens erhöht

Autoren [Ofenloch R](#), [Weisshaar E](#)

Institut [Universitätsklinikum Heidelberg](#), [Berufsdermatologie](#), [Hautklinik](#), Heidelberg, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753786](#)

Einleitung Patienten mit Verdacht auf eine beruflich bedingte Dermatoze (BK5101), es handelt sich hierbei zumeist um Handekzeme, werden in der Berufsdermatologie am Universitätsklinikum Heidelberg in einem 3 bis 4-wöchigen, stationären Verfahren behandelt.

Methoden Anhand einer retrospektiven Auswertung unserer Routinedaten war es das Ziel dieser Arbeit, zu bestimmen, wie viele unserer Handekzempatienten eine sehr schwere Beeinträchtigung (SSB) der Lebensqualität (LQ) aufweisen. Die LQ wurde dabei mit dem Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ) bestimmt. Gleichzeitig sollte untersucht werden, welche soziodemographischen, ätiologischen sowie therapeutischen Charakteristika mit einer SSB der LQ assoziiert sind. Es konnten Daten von 675 Patienten in die Auswertung aufgenommen werden. Die Patienten waren im Mittel 46,4 Jahre alt, der Frauenanteil lag bei 39,4 % (n = 266).

Ergebnisse Insgesamt wiesen 17,0 % (n = 115) der Patienten eine SSB der LQ bei Aufnahme in das Verfahren auf. Erwartungsgemäß zeigten Patienten mit einer SSB der LQ einen höheren Schweregrad im Vergleich zu weniger beeinträchtigten Patienten (Osnabrück Hand Eczema Severity Index (OHSI): 6,5 vs. 5,2; p < 0,001), die Dauer der Exposition in der schädigenden (beruflichen) Tätigkeit bis Auftreten der Erkrankung war verkürzt (10,5 vs. 13,8 Jahre; p < 0,01), während die Dauer zwischen Auftreten der ersten Hauterscheinungen und der Aufnahme des stationären Heilverfahrens länger ausfiel (9,3 vs. 7,0 Jahre; p < 0,01). Gleichzeitig wiesen die Patienten mit einer SSB ein höheres Lebensalter auf (48,5 vs. 45,9 Jahre; p < 0,05) und der Frauenanteil war größer (54,8 % vs. 36,3 %; p < 0,001).

Sehr schwere Funktionsbeeinträchtigungen berichteten vor allem Patienten mit einer gemischten Ätiologie des Handekzems (14,6 % vs. 9,0 %; p < 0,05) und auch das hyperkeratotisch-rhagadiforme HE wurde bei Patienten mit einer SSB häufiger diagnostiziert (26,1 % vs. 18,9 %; p < 0,05). Bezüglich der Therapie berichteten Patienten, die eine topische PUVA erhalten hatten häufiger über eine SSB im Bereich Behandlung/Prävention (13,3 % vs. 7,3 %; p < 0,01).

Schlussfolgerung Handekzempatienten mit einer SSB der Lebensqualität weisen nicht nur einen höheren Schweregrad des HE auf, sondern es dauert auch länger bis sie in ein stationäres Heilverfahren aufgenommen werden. Sowohl Überweiser als auch Kostenträger sollten versuchen die Aufnahme dieser Patienten in ein stationäres Heilverfahren zu beschleunigen, um einer weiteren Chronifizierung des HE entgegenzuwirken.

P-026 Überdosierungen von Heroin – Sozial- und präventivmedizinische Ansatzpunkte zur Verhinderung dieser Haupttodesursache nach illegalem Drogenkonsum

Autoren [Schneider S](#), [Richter C](#), [Beisel L](#)

Institut [Universität Heidelberg](#), [Medizinische Fakultät Mannheim](#), Mannheim, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753787](#)

Einleitung Im gesamten Konsumgeschehen stellen hierzulande heroinbezogene Überdosierungen (im Folgenden: Heroinintoxikationen) mit rund einem Drittel den Hauptanteil aller Todesfälle durch illegale Substanzen dar. Hinzu kommt eine deutliche höhere Zahl nicht-letaler Heroinintoxikationen. Bisherige Forschung zu den Ursachen beschränkte sich national vor allem auf notfallmedizinische Aspekte und international auf individuelle Risikofaktoren (wie Alter, Geschlecht, Dosierung und Beikonsum). Der vorliegende Beitrag untersucht weltweit erstmals kontextuelle Rahmenbedingungen von Heroinintoxikationen auf Basis von clusteranalytisch ausgewerteten Fallbeschreibungen, um Auffälligkeiten und Muster zu identifizieren.

Methoden Im Rahmen der CaRe (Case Reports of heroine-related overdoses)-Studie wurden im Jahr 2019 bundesweit Fallbeschreibungen letaler und nicht-letaler Heroinintoxikationen gesammelt und ausgewertet. Dazu wurden 100 sozialpädagogische (Sozialarbeiter, Streetworker usw.) und medizinische (Arzt, Rettungssanitäter usw.) Fachpersonen gebeten, den letzten selbst erlebten Fall ausführlich zu beschreiben. Die insgesamt 100 Fallbeschreibungen stammten aus 36 Einrichtungen (Arztpraxen, Fachambulanzen, Substitutionsambulanzen, Notdienste, Drogenkonsumräume) aus 23 Städten.

Ergebnisse Die Heroinintoxikationen ereigneten sich im Durchschnitt nach 14 Jahren der Drogenabhängigkeit und in jedem dritten Fall nach einer vorherigen Abstinenz oder Reduktion des Heroinkonsums. Dabei wurde in der Mehrzahl der Fälle Beikonsum von Alkohol, illegalen Drogen und/oder Medikamenten berichtet. Die Fallbeschreibungen lassen sich in fünf typische Cluster gruppieren: 1) "männliche jüngere Konsumenten, die tagsüber im öffentlichen Raum aufgefunden wurden" (38 % aller Fälle), 2) "weibliche Konsumenten" (11 % aller Fälle), 3) "männliche ältere Konsumenten, die tagsüber im öffentlichen Raum aufgefunden wurden" (25 % aller Fälle), 4) "nachts zuhause aufgefundene Konsumenten" (20 % aller Fälle) sowie 5) "nachts draußen aufgefundene Konsumenten" (7 % aller Fälle). Dabei fiel u.a. auf, dass abendliche oder nächtliche Heroinintoxikationen und solche weiblicher Konsumenten signifikant häufiger tödlich endeten.

Schlussfolgerung Künftige Präventionsansätze sollten deutlich stärker den Kontext, also typische Risikokonstellationen im Blick behalten. Solche Risikokonstellationen („red flags“) entstehen vor allem dann, wenn Konsumenten spätabends oder nachts alleine zuhause oder am Wochenende draußen sowie nach einer Phase der Reduktion oder Abstinenz Heroin konsumieren. Die CaRe-Studie verdeutlicht die sozial- und präventivmedizinische Bedeutung dieses zentralen Aspekts illegalen Substanzkonsums unter Berücksichtigung bundesdeutscher Spezifika, wie dem Beikonsum von Pregabalin, dem Angebot von Drogenkonsumräumen und den seit Kurzem verschreibungspflichtig verfügbaren Naloxon-Nasensprays.

Thema: Geschlecht und Gesundheit

P-028 Erprobung von Männerschuppen als Orte der Prävention und Gesundheitsförderung im kommunalen Setting in Deutschland für Männer ab 50 Jahren: Das Modellprojekt MARS

Autoren Recke C¹, Stalling I¹, Gansefort D², Semmler L²

Institute 1 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen, Deutschland; 2 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753788

Einleitung Der Bevölkerungsanteil älterer Erwachsener in Deutschland wird aufgrund des demographischen Wandels stetig größer. Dabei unterscheiden sich Männer und Frauen deutlich hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes sowie gesundheitsrelevanten Verhaltens. Die Teilnahme von älteren Männern an Gesundheitsförderungsmaßnahmen ist mäßig. Ein Mangel an männerspezifischen Kommunikationsstrategien sowie an Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten werden als Ursachen diskutiert. Männerschuppen basieren auf einem gemeindebasierten Ansatz zur Förderung der Gesundheit sowie der sozialen Teilhabe von älteren Männern, welcher in Australien entwickelt wurde. Männerschuppen sind öffentliche Einrichtungen, in denen handwerkliche Arbeiten und gesundheitsbezogene Inhalte verknüpft werden. Ziel von MARS ist, das Konzept auf Deutschland zu übertragen und zu erproben.

Methoden Das Modellprojekt startet im April 2022. Im ersten Schritt wird das Konzept der Männerschuppen nach Deutschland übertragen und ein Starter-Set erstellt. Basierend darauf werden acht Männerschuppen in Norddeutschland rekrutiert und implementiert. Die Männerschuppen sowie die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention werden in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit den Männern ausgestaltet. Nach der Implementationsphase werden die Schuppen von den Teilnehmern autonom fortgeführt, um ein Fortbestehen über das Projektende hinaus zu gewährleisten. Die geschlechtssensiblen Maßnahmen zielen insbesondere auf die Verbesserung des Präventions- und Vorsorgeverhaltens und die Stärkung der Gesundheitskompetenz ab. Der gesamte Prozess des Modellvorhabens wird auf Basis eines Mixed-Methods-Ansatzes begleitend evaluiert.

Ergebnisse Nach der ersten Phase des Modellprojekts wird ein Starter-Set vorliegen, welches auf Basis von Veröffentlichungen und Materialien bestehender Dachverbände entwickelt wurde. Notwendige Anpassungen wurden vorgenommen und können beschrieben werden, wie z.B. in den Bereichen nationale Kulturen, kommunale Strukturen und rechtliche Rahmenbedingungen. Das Starter-Set verfügt über einen Leitfaden mit Handlungsempfehlungen, um die beteiligten kommunalen Akteure sowie die Teilnehmer bei der Implementierung der Schuppen zu unterstützen. Es können erste Aussagen getätigt werden, wie das Konzept des Männerschuppens nach Deutschland übertragen werden kann und was förderliche sowie hinderliche Faktoren für die Implementation aus Sicht der Männer sowie aus Sicht der Akteure sind.

Schlussfolgerung Männerschuppen stellen eine niedrigschwellige und geschlechtersensible Maßnahme dar. Sie können der sozialen Isolation im Alter entgegenwirken sowie die Gesundheitskompetenz der teilnehmenden Männer stärken, ohne vordergründig mit dem Thema Gesundheit zu werben. Bei Akzeptanz und erfolgreicher Umsetzung in Deutschland kann das Modellprojekt einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention von älteren Männern leisten.

P-029 Gemeindebasierte Männerschuppen zur Gesundheitsförderung älterer Männer: ein systematisches Mixed-Methods Review

Autoren Stalling I, Albrecht BM, Föttinger L, Recke C, Bammann K

Institut Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753789

Einleitung Männerschuppen („Men’s sheds“) sind ein Konzept aus Australien zur gemeindebasierten Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe von Männern, in den meisten Fällen älterer Männer. Dort gehen die Teilnehmer gemeinsam Aktivitäten nach, in der Regel Holz- und Reparaturarbeiten. Erste Studien zeigten positive Effekte auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Teilnehmer, jedoch ist die Evidenz unzureichend. Das Ziel des systematischen Reviews ist es, mit Hilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes einen umfassenden Überblick über die aktuelle Forschung zur Effektivität der Männerschuppen bezüglich des subjektiven Gesundheitszustands, sozialer Isolation sowie Wohlbefinden zu schaffen. Des Weiteren wird untersucht, welche Faktoren zu einer erfolgreichen Umsetzung und Implementierung des Konzepts beitragen.

Methoden In das Review eingeschlossen wurden alle Studien, die sich explizit auf das Konzept der Männerschuppen beziehen und auf Englisch, Deutsch oder Französisch veröffentlicht wurden. Es fand eine Recherche in vier Datenbanken (MEDLINE (via PubMed), Web of Science, Scopus, OpenGrey) sowie eine anschließende Handsuche in Literaturverzeichnissen und auf Webseiten statt. Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien wurde mit Hilfe der Checklisten des Joanna Briggs Instituts überprüft. Für die integrierte Datensynthese wurden quantitative Daten in qualitative umgewandelt und mit den bereits bestehenden qualitativen Daten zusammengeführt, sodass anschließend eine thematische Analyse durchgeführt werden konnte.

Ergebnisse Aus 219 identifizierten Studien wurden 35 qualitative, neun quantitative und acht Mixed-Methods-Studien in das Review einbezogen. Es konnten positive Effekte durch die Teilnahme an Männerschuppen auf den subjektiven Gesundheitszustand, die soziale Isolation und das Wohlbefinden gefunden werden. Drei Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung eines Männerschuppens wurden identifiziert: geeignete Räumlichkeiten, ausreichende Finanzierung sowie eine teilnehmerorientierte Organisation des Männerschuppens.

Schlussfolgerung Das systematische Mixed-Methods-Review bietet einen umfassenden Überblick über die Evidenzlage zu Männerschuppen. Zudem wurde der Bedarf für Längsschnittstudien deutlich, damit kausale Beziehungen näher untersucht und weitere Empfehlungen für die Umsetzung und Implementation in anderen Ländern formuliert werden können.

Thema: Gesundheit im „Alter“

P-030 Fragebogengestützte Erhebung in Alten- und Service-Zentren zur Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung von Gesundheitsinformationen mit Fokus auf Prävention im Alter

Autoren Faßhauer H¹, Hasenpusch C¹, Hrudey I², Walter S², Swart E², Stallmann C², March S¹

Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland; 2 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753790

Einleitung Das Finden, Verstehen und Reflektieren von Gesundheitsinformationen ist essentiell für eine informierte Entscheidungsfindung. Neben einer Vielzahl analoger Informationsmaterialien ist eine Zunahme digitaler Angebote zu verzeichnen. Dies erfordert zunehmend auch in der alternden Bevölkerung technische als auch gesundheitliche Kompetenzen.

Daher soll in einer settingbezogenen Befragung untersucht werden, wie Personen ab 55 Jahren verschiedene Gesundheitsinformationsangebote zu Präventionsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, diese nutzen und bewerten.

Methoden Im Rahmen der vom Europäischen Fonds für regionale Entwicklung und dem Land Sachsen-Anhalt geförderten Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (PrimA LSA; Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/

2020/06/145442) wird eine fragebogengestützte Erhebung unter Besucher*innen der Alten- und Service-Zentren (ASZ) in Magdeburg durchgeführt. Die ASZ sind professionelle soziale Dienstleistungseinrichtungen für Einwohner*innen in Magdeburg. Sie unterliegen dem seniorenpolitischen Konzept der Stadt und nehmen als Anlaufpunkt für Beratungen aber auch als Begegnungsorten eine Schlüsselfunktion der kommunalen Seniorenarbeit ein. Die fünf, über die verschiedenen Stadtteile verteilten, ASZ werden wöchentlich von insgesamt ca. 1400 Personen besucht. Im Rahmen der Befragung erhalten alle Besucher*innen in einer definierten Woche im 2. Quartal 2022 vor Ort einen Fragebogen, der anonym ausgefüllt werden soll. Die Entscheidung eine fragebogengestützte Erhebung durchzuführen, wurde begleitet von Überlegungen zum Erreichen der Adressat*innen sowie deren Heterogenität und Vulnerabilität hinsichtlich der COVID-19-Pandemie.

Ergebnisse Alle ASZ (N = 5) wurden bereits in 2021 kontaktiert und um Unterstützung gebeten, da die ursprüngliche Befragung Mitte Dezember 2021 erfolgen sollte. Sie musste in Anbetracht der mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden Kontaktbeschränkungen und der Befragung im Setting einer aufgrund des Alters gefährdeten Gruppe verschoben werden. Nach der Aufhebung vorhandener Beschränkungen zum 03.04.2022 wird die Befragung erneut anvisiert und erste Ergebnisse sollen vorgestellt und diskutiert werden. Zusätzlich sollen methodische und organisatorische Herausforderungen unter Pandemiebedingungen aufgezeigt werden.

Schlussfolgerung Um eine Einschätzung des Nutzungsverhaltens bezüglich des immer weiterwachsenden Informationsangebotes in der Altersgruppe 55 + vornehmen zu können, ist eine Befragung der Zielgruppe unerlässlich. Aufgrund der Besonderheit der ASZ-Struktur in Magdeburg erscheint dies als geeignete Möglichkeit, die Zielgruppe im Setting zu erreichen. Die erhobenen Daten sollen eine Ergänzung der bereits stattgefundenen systematischen Evaluation von Gesundheitsinformationen von Akteur*innen im Gesundheitswesen bieten und der objektiven Analyse durch einen Perspektivwechsel die subjektive Sicht der Zielgruppe gegenüberstellen.

P-031 Partizipative Auswertung von qualitativen Interviewdaten über ältere Verkehrsteilnehmer*innen mit älteren Verkehrsteilnehmer*innen

Autoren Fetsch C, Tropschuh A, Warth PO, Reime B
Institut HS Furtwangen, Abteilung Gesundheitsförderung, Furtwangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753791

Einleitung Der demografische Wandel sowie die Angewiesenheit auf ein Auto zur Bewahrung der Autonomie sind insbesondere im ländlichen Raum mit einem hohen Anteil älterer Verkehrsteilnehmer verbunden. Zahlreiche Studien haben Zusammenhänge zwischen Autofahren und dem psychischen, physischen und sozialen Wohlbefinden von Senior*innen aufgezeigt. Andererseits stiegen in den letzten Jahren insgesamt die Unfallzahlen von Senior*innen. Sie sind oft die Verursacher*innen eines Unfalls und tragen aufgrund ihrer höheren Vulnerabilität die schwereren Unfallfolgen. Innerhalb des Diskurses um mögliche verpflichtende Gesundheitschecks sind die Perspektiven der Betroffenen unterrepräsentiert. Ziel dieser explorativen Studie ist es, Erkenntnisse aus der partizipativen Auswertung mit älteren Autofahrer*innen über ihre Teilhabe am Straßenverkehr zu gewinnen.

Methoden Nach dem Schneeballverfahren wurden erst vier, dann zwei und schließlich weitere fünf ältere Verkehrsteilnehmer*innen rekrutiert (6 männlich, 5 weiblich, 0 divers). Sie kommentierten im Rahmen einer Fokusgruppe (n = 3) und n = 6 Einzelinterviews einige Ankerbeispiele zu Verkehrsfragen von anderen Senior*innen aus vorausgehenden Projektphasen nach Relevanz und Inhalt. Die Angaben der n = 9 Teilnehmenden wurden anschließend partizipativ

durch vier Co-Forscher*innen thematisch ausgewertet, von denen zwei der Fokusgruppe angehört hatten und zwei in dieser Phase neu in das Projekt kamen. Die Daten wurden inhaltsanalytisch nach Mayring mit MAXQDA aufbereitet.

Ergebnisse Für die erste Gruppe (n = 4) waren u.a. Herausforderungen für die Senior*innen, Kompensationen, Selbsteinschätzung und Selbstbestimmung, Untersuchungen und Tests, Meldeplattform, Stellenwert des Autos, Führerscheinabgabe und -abnahme, und Gemeinschaft und Lösungsvorschläge relevante Themen. Vor allem die Selbstbestimmung in der Beurteilung der Fahreignung, die Aufrechterhaltung der Autonomie sowie die geforderte Transparenz und klare Kriterien waren für die Co-Forscher*innen wichtig, wenn es zu Untersuchungen und Tests sowie einer Führerscheinabnahme kommt. In der zweiten Gruppe (n = 5) zeigte sich, dass mögliche Maßnahmen freiwillig und ressourcenschonend sein müssten, um angenommen zu werden. Die Akzeptanz freiwilliger Check-ups war bei den Befragten höher, die keine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel hatten.

Schlussfolgerung Die Erkenntnisse zur Angewiesenheit auf das Auto, Kompensationen und Fahrtraining decken sich weitgehend mit denen aus der Literatur. Unterschiede lagen in der Einstellung zur Selbstbeurteilung der Fahreignung und der Kostenfrage. In dieser explorativen Studie wurde partizipativ mit der Zielgruppe geforscht, wodurch Unterschiede und Gemeinsamkeiten mit bisherigen Ergebnissen transparent wurden. Die Teilnehmenden regen eine breit angelegte Studie an, in der bedürfnisgerechte und nachhaltige Angebote partizipativ mit älteren Autofahrer*innen entwickelt werden.

P-032 Der Umgang mit Stress während der COVID-19 Pandemie in der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe

Autoren Gerhards SK¹, Pabst A¹, Röhr S^{1,2}, Luppä M¹, Riedel-Heller SG¹
Institute 1 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Leipzig, Deutschland; 2 Trinity College Dublin, Global Brain Health Institute (GBHI), Dublin, Irland
DOI 10.1055/s-0042-1753792

Einleitung Das Ziel dieser Untersuchung ist es den Zusammenhang psychosozialer Faktoren mit positivem und negativem Stressempfinden, sowie mit Sorgen und empfundener persönlicher Bedrohung durch das Coronavirus bei der Gruppe hochaltriger Menschen während der Pandemie zu untersuchen.

Methoden Hierzu wurden n = 197 Personen in einem Alter von 78-100 Jahren schriftlich befragt. Das Assessment umfasste Instrumente zu den Sorgen über und der persönlichen Bedrohung durch das Coronavirus, positiver und negativer Umgang mit Stress, Depression, Angst, Somatisierung, soziale Unterstützung, Einsamkeit und die wahrgenommene Resilienz. Lineare multivariate und binär logistische Regressionen wurden berechnet.

Ergebnisse Individuen mit hohen Resilienz-Scores, fühlten sich auch mit einer höheren Wahrscheinlichkeit selbstwirksam im Umgang mit Stress. Depression, Angst und Einsamkeit zeigte einen Zusammenhang mit mehr empfundener Hilflosigkeit bei der Stressbewältigung während der Pandemie. Allerdings erleben Personen mit hoher empfundener Einsamkeit auch Situationen, in denen sie Stress positiv und mit einem Gefühl von Selbstwirksamkeit einhergehend bewältigen. Männer und Personen, die viel soziale Unterstützung wahrnehmen, geben an mehr Sorgen bezüglich der Pandemie zu haben. Je älter eine Person ist und je höher ihre Depressionswerte sind, desto weniger persönliche Bedrohung durch das Virus nimmt sie wahr.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass psychische Gesundheitsfaktoren die Art und Weise beeinflussen, wie hochaltrige Menschen die Pandemie wahrnehmen und sich im Umgang mit Pandemie-bezogenem Stress fühlen. Resilienz scheint ein wichtiger Faktor für mögliche Interventionen zu sein, die das Ziel haben den Umgang mit Stress in der Gruppe der hochaltrigen Men-

schen zu verbessern. Insbesondere hochaltrige Menschen mit Depressionen, Angst und hohem Einsamkeitsempfinden könnten von spezifische Interventionen profitieren, die den funktionalen Umgang mit Stress und das Erlernen neuer, passender Bewältigungsstrategien als Ziel haben.

Thema: Psychosoziale Gesundheit

P-033 “So put your hands down my pants and I'll bet you'll feel...” mental stress? Zusammenhänge zwischen promiskuen Verhaltensweisen und dem Bestehen psychosozialer Problemlagen bei jungen Erwachsenen

Autoren Jepsen D¹, Brzank PJ²

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland; 2 Hochschule Nordhausen, Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung, Nordhausen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753793

Einleitung Promiskues Verhalten (PV) ist eine Ausdrucksform hypersexuellen Verhaltens und zeichnet sich durch ein Bedürfnis aus, immer neue Sexualpartner:innen erobern zu wollen, ohne dabei ein Gefühl emotionaler Erfüllung empfinden oder sich auf Partnerschaften einlassen zu können. Die wenigen Studien, die PV aus sozialtherapeutischer Perspektive untersuchen, konnten Zusammenhänge zwischen PV und sexuellem Risikoverhalten, narzisstischen Tendenzen sowie Bindungsschwierigkeiten offenlegen.

Methoden Innerhalb einer Querschnittstudie wurden die über Webseiten rekrutierten jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 27 Jahren (n = 609) online befragt. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden betrug 23,1 Jahre. Die Identifizierung PVs erfolgte durch eine selbstgenerierte Skala, welche Charakteristika promiskuitiver Suchtmuster erfragte. Erfasst wurden zudem verschiedene therapeutisch relevante Persönlichkeitsmerkmale (narzisstische, impulsive, depressive und histrionische Tendenzen, niedriger Selbstwert, Einsamkeit, Belastungen in der Primärsozialisation) und Einschränkungen in der Sexualität (Sexuelle Dysfunktion, hypersexuelles Verhalten und Pornografiekonsum) sowie allgemeine Angaben zum Sexualverhalten und Beziehungserleben. Assoziationen zwischen PV und möglichen psychosozialen Problemlagen wurden anhand von Korrelations- und Regressionsberechnungen erfasst.

Ergebnisse Die Studie konnte starke Zusammenhänge zwischen PV und der Masturbation aus zwanghaften Gründen oder als Copingstrategie, einem klinisch problematischen Pornografiekonsum, hypersexuellen Verhaltensweisen, sexuellem Risikoverhalten, Beeinträchtigungen im Bindungs- und Beziehungserleben sowie narzisstischen und impulsiven Persönlichkeitstendenzen offenlegen.

Schlussfolgerung PV bei jungen Menschen sollte mehr Aufmerksamkeit in der Sexualprävention, -pädagogik, -therapie und -medizin erhalten. Dabei sollte PV in Verbindung mit den bestehenden Assoziationen zu soziodemografischen Daten, Persönlichkeitsstrukturen, psychologischen und sozialen Faktoren sowie kulturellen Entwicklungen reflektiert werden.

P-034 Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf den Lebensstil vulnerabler Gruppen in München

Autoren Kluender V^{1,2}, Coenen M^{1,2}, Öcek Z^{1,2,3}

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; 3 Ludwig-Maximilians-Universität, Rachel Carson Center, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753794

Einleitung Das SonarGlobal-Forschungsprojekt „COVID-19 Vulnerability Assessment and Community Engagement“, eine EU-Studie, die in fünf europäischen Ländern durchgeführt wird, betrachtet die psychosozialen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie mit Fokus auf bekannte und neue vulnerable Gruppen im Großraum München. Die Beschränkungen des öffentlichen und privaten Lebens, die während der COVID-19 Pandemie umgesetzt wurden, hatten Auswirkungen auf den Lebensstil und führten u.a. zu verändertem Freizeit-, Bewegungs-, Ess-, Schlaf- und Konsumverhalten. Ziel dieses Beitrages ist es, Veränderungen des Lebensstiles und deren Auswirkungen in vulnerablen Gruppen zu explorieren.

Methoden Die Studie verfolgt einen qualitativen Forschungsansatz. Anhand eines umfassenden Vulnerabilitätsassessments wurden 82 Personen bezüglich der Auswirkungen der COVID-19 Pandemie mit Hilfe leitfadengestützter Interviews von März bis September 2021 befragt. Studienteilnehmende wurden anhand verschiedener Vulnerabilitätsfaktoren, wie Alter, Geschlecht, Infektionsrisiko, prekäre Lebenslagen, chronische Erkrankungen oder Migrationsstatus, im Sinne des Purposeful Samplings im Großraum München rekrutiert. Veränderungen des Lebensstils wurden anhand von Fragen zu Freizeitgestaltung, Sozialkontakten, Ess- und Konsumverhalten sowie Bewegungsverhalten exploriert. Die Interviews wurden mehrstufig kodiert und nach Vulnerabilitäts- und Resilienzfaktoren kategorisiert.

Ergebnisse Die Mehrheit der Teilnehmenden berichtete über Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf ihren Lebensstil. Die Befragten empfanden die Veränderungen als Beeinträchtigungen ihres bisherigen Lebensstils, wie beispielsweise eingeschränkte Freizeitgestaltung, soziale Interaktion oder mangelnder sportlicher Ausgleich durch Schließung von Sportstätten. Diese Beeinträchtigungen führten zu Veränderungen des Freizeit-, Bewegungs-, Ess- und Schlafverhaltens, sowie verändertem Konsumverhalten von u.a. Social Media, Alkohol oder Marihuana. Die Einschränkungen der COVID-19 Pandemie sowie die Veränderungen des Lebensstils wirkten sich auch auf die psychische und physische Gesundheit der Teilnehmenden aus. Das Vorliegen von mehreren Vulnerabilitätsfaktoren sowie Einschränkungen in der COVID-19 Pandemie gingen dabei mit einer Zunahme an negativen Auswirkungen auf den Lebensstil einher. Wenige Teilnehmende berichteten hingegen von einer positiven Veränderung des Lebensstils aufgrund des Rückgangs sozialer Verpflichtungen und von Leistungsdruck und mehr Zeit für eigene Freizeit- und Lebensgestaltung.

Schlussfolgerung Die COVID-19 Pandemie hat den Lebensstil von Menschen, die vulnerablen Gruppen zugeordnet wurden, negativ, aber teilweise auch positiv beeinflusst. Dies führte zu einer Vielzahl an Folgen für die psychische und physische Gesundheit der Teilnehmenden, deren Langzeitauswirkungen auch über Pandemie-Ende hinweg nicht abzusehen sind.

P-035 Psychosoziale Arbeitsbedingungen als Determinanten der Sorge, einen wichtigen medizinischen Fehler gemacht zu haben und mögliche intermediäre Faktoren dieses Zusammenhangs – eine Kohortenstudie unter Medizinischen Fachangestellten

Autoren Mambrey V, Angerer P, Loerbroks A

Institut Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753795

Einleitung Ungünstige psychosoziale Arbeitsbedingungen sind weit verbreitet im Gesundheitswesen und sind mit einer geringeren Patientensicherheit, zum Beispiel in Form vermehrter medizinischer Fehler, assoziiert. Das Ziel der Studie bestand darin, diesen Zusammenhang zu untersuchen und mögliche intermediäre Faktoren zum ersten Mal bei Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Deutschland auf der Grundlage prospektiver Daten zu identifizieren.

Methoden Es lagen Daten aus einer 4-Jahres-Kohortenstudie unter MFA vor. Insgesamt nahmen 537 (57 % der Baseline-Population) MFA am Follow-up (März-Mai 2021) teil. Die Analysen wurden auf diejenigen beschränkt, die an beiden Befragungen angaben, als MFA beschäftigt zu sein (n = 408). Die psychosozialen Arbeitsbedingungen wurden bei Baseline (2016/2017) anhand des Effort-Reward Imbalance (ERI) Fragebogens und eines MFA-spezifischen Fragebogens mit sieben Unterskalen erfasst. MFA gaben bei Follow-up an, ob sie sich sorgen, in den letzten drei Monaten, 12 Monaten und seit der ersten Erhebung einen wichtigen medizinischen Fehler gemacht zu haben (ja/nein). Diese Variablen wurden zu einer einzigen Variable zusammengefasst (Zustimmung vs. keine). Potenzielle intermediäre Faktoren wurden bei Baseline erfasst und beinhalteten Work Engagement (mit Vitalität und Hingabe; Utrecht Work Engagement Scale), Arbeitszufriedenheit (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) und Gesundheit in Form von Depressivität (Patient Health Questionnaire-2), Ängstlichkeit (Generalized Anxiety Disorder-2) und selbstberichteter Gesundheit. Assoziationen zwischen kontinuierlichen (z-score) ungünstigen Arbeitsbedingungen und der Sorge, einen wichtigen medizinischen Fehler gemacht zu haben, wurden mit Poisson Regressionen mit log-link Funktion berechnet und mit Relativen Risiken (RR) und deren 95 % Konfidenzintervallen angegeben. Potenzielle intermediäre Faktoren wurden separat zu den Regressionsmodellen hinzugefügt. Eine Abschwächung der Assoziation zwischen Exposition und Outcome in Richtung des Nullwertes RR = 1.0 wurde als Hinweis auf eine Mediation gewertet.

Ergebnisse Insgesamt waren die untersuchten Zusammenhänge eher schwach und statistisch nicht signifikant. Schlechte Zusammenarbeit war die einzige Arbeitsbedingung, die die Sorge, einen wichtigen medizinischen Fehler begangen zu haben, signifikant vorhersagte (RR = 1,26, 95%CI = 1,00-1,57, p = 0,049). Intermediäre Faktoren, die diesen Zusammenhang teilweise erklärten, waren Vitalität, Depression und Ängstlichkeit.

Schlussfolgerung Wir fanden schwache und größtenteils statistisch nicht signifikante Zusammenhänge zwischen ungünstigen psychosozialen Arbeitsbedingungen und der anschließenden Sorge, einen wichtigen medizinischen Fehler begangen zu haben. Die einzige Ausnahme war die schlechte Zusammenarbeit, deren Zusammenhang mit der Sorge einen wichtigen medizinischen Fehler begangen zu haben, teilweise durch Vitalität und schlechte psychische Gesundheit in Form von Depressivität und Ängstlichkeit erklärt wurde.

Thema: Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen

P-036 Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung: Ergebnisse und Angebote, Herausforderungen und Bedarfe für die Hilfesysteme und Prävention

Autoren Karg S^{1,2}, Kogel LM^{1,2}, Schierenbeck M¹, Rathmann K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753796

Einleitung Aktuelle Studien weisen darauf hin, dass der Konsum von legalen stoffgebundenen Substanzen (insbesondere Alkohol und Tabak) (= Substanzkonsum) von Menschen mit geistiger Behinderung mit der Allgemeinbevölkerung vergleichbar ist. Dies kann durch die UN-Behindertenrechtskonvention und den zunehmenden Bestrebungen der Inklusion, Dezentralisierung, Selbstbestimmung und des Normalisierungsprinzips begründet werden. Aufgrund dessen werden Herausforderungen für die Hilfesysteme ersichtlich. Präventionsangebote liegen im deutschsprachigen Raum vor und unterscheiden sich hinsichtlich der Zielgruppe, dem präventiven und partizipativen Ansatz und den Inhalten mit bisher wenigen digitalen Elementen.

Methoden Auf Grundlage bisheriger Reviews, Studien und Projekte zum Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung wird ein Überblick über 1) den nationalen und internationalen Forschungsstand zum Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung sowie 2) über bisherige Programme und Projekte zur Prävention gegeben. Dabei werden 3) die damit verbundenen Herausforderungen für die Hilfesysteme der Sucht- und Behindertenhilfe sowie für die Fachkräfte und Klient*innen aufgezeigt und 4) entsprechende Bedarfe für die Prävention abgeleitet.

Ergebnisse Repräsentative Studienergebnisse sind bislang rar, Häufigkeiten zu Alkohol, Tabak, Cannabis variieren. Es gibt Präventionsprogramme für unterschiedliche Zielgruppen, die verhaltens- als auch verhältnisorientiert ausgerichtet sind und die Ebene der Klient*innen und/oder Hilfesysteme adressieren. Herausforderungen für die Hilfesysteme ergeben sich dabei z. B. durch das Ausbalancieren des Spannungsverhältnisses von Selbst- und Fremdbestimmung, wenig Kenntnis bei Fachkräften der Behinderten- und Suchthilfe im Umgang mit dem (problematischen) Konsum der Klient*innen oder dem Vorliegen von Co-Abhängigkeit. Die Prävention von Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung erfordert besondere Anforderungen und Herangehensweisen wie z. B. Lebensweltbezug, zielgruppengerechte Materialien und Methoden in Leichter Sprache, wiederholende Elemente und klare Strukturen. Eine vernetzte Zusammenarbeit der Sucht- und Behindertenhilfe erweist sich künftig als wertvoll, um Menschen mit Behinderung bestmöglich zu unterstützen sowie zu einem gesundheitsbewussten und selbstbestimmten Umgang mit Substanzen zu befähigen.

Schlussfolgerung Im Rahmen der zunehmenden Inklusion sollte dem Thema Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung stärker Beachtung in Forschung und Praxis geschenkt werden und dabei der Fokus der Hilfesysteme auf Selbstbestimmung der Klient*innen gerichtet werden. Für die Prävention von Substanzkonsum sind verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen mit aktivierenden Einheiten und zielgruppenadäquaten Materialien und Medien, die speziell für die Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung erstellt werden, eine stärkere Vernetzung der Hilfesysteme sowie die stärkere Berücksichtigung von (kommunalen) Präventionsketten notwendig.

P-037 „HörGeist – Ein Programm zur niedrigschwelligem Identifikation und Behandlung von Hörstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung“ – Studienprotokoll

Autoren Schwarze K¹, Neumann A¹, Schäfer K², Brannath W³, Altin S⁴, Höhne P-H⁴, Schlierenkamp S⁵, Diekmann S⁵, Mathmann P⁶, Gietmann C⁶, Wasmuth S⁶, Matulat P⁶, Prein L⁶, Neumann K⁶

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 Universität zu Köln, Lehrstuhl für Audiopädagogik, Köln, Deutschland; 3 Universität Bremen, Kompetenzzentrum für Klinische Studien, Bremen, Deutschland; 4 AOK Rheinland-Hamburg – Die Gesundheitskasse, Düsseldorf, Deutschland; 5 Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen, Deutschland; 6 Universitätsklinikum Münster, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Münster, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753797

Einleitung Menschen mit geistiger Behinderung sind vermehrt von Hörstörungen betroffen. Ein beträchtlicher Anteil dieser Hörstörungen bleibt unerkannt, dabei ließen sich diese effektiv behandeln oder sogar verhindern. Das Projekt „HörGeist“ implementiert und evaluiert niedrigschwellige, aufsuchende Hörscreening- und Diagnostikprogramme mit anschließender Therapieeinleitung, bzw. -zuweisung sowie -monitoring, durchgeführt in der Lebensumgebung von Menschen mit geistiger Behinderung. Es soll untersucht werden, ob Hörstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung durch ein derartiges Screeningprogramm früher und wirksamer diagnostiziert und versorgt werden können. Begleitend findet eine gesundheitsökonomische Evaluation statt.

Methoden Zur Evaluation der neuen Versorgungsform wird eine prospektive Kohortenstudie mit 1191 Teilnehmern durchgeführt. 1050 Teilnehmer werden

dabei für die neue Versorgungsform in ihrem unmittelbaren Lebensumfeld rekrutiert und gescreent. 141 Personen werden zu einem entsprechenden Screening in eine Klinik eingeladen.

Im Rahmen der klinischen Evaluation wird untersucht, ob sich der Anteil an inadäquat versorgten Hörstörungen durch das Screening und die anschließende Behandlung verringert. In der gesundheitsökonomischen Evaluation wird eine Routinedatenauswertung vorgenommen, um die Inanspruchnahme und die damit verbundenen Kosten der Teilnehmer im halben Jahr nach dem Screening im Vergleich zum Zeitraum vor dem Screening zu untersuchen. Auch wird eine vergleichende Analyse zwischen den beiden Umsetzungsstrategien durchgeführt. Zudem werden die Interventionskosten erhoben. Basierend auf den klinischen Ergebnissen und den Kostendaten wird ein gesundheitsökonomisches Modell zur Einführung des Hörscreenings im Vergleich zur Regelversorgung bezüglich seiner Kosten-Effektivität erstellt. Zur Berücksichtigung von Unsicherheit werden Sensitivitätsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse Durch den Vergleich der beiden Umsetzungsstrategien untereinander sowie mit der Regelversorgung können zum einen Aussagen über die Krankheitskosten sowie die mit dem Screening assoziierten Kosten getroffen werden. Die Modellierung eröffnet die Möglichkeit, Kosten und Nutzen eines Hörscreenings bei Menschen mit geistiger Behinderung abzuschätzen. Darauf aufbauend werden Vorschläge für die zukünftige Übertragung in die Regelversorgung entwickelt.

Schlussfolgerung Das HörGeist-Projekt ermittelt die Prävalenz von Hörstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. Es untersucht die Effektivität, Inanspruchnahme und Kosten eines Screeningprogramms im unmittelbaren Lebensumfeld, das geeignet sein könnte eine frühzeitige Diagnose und Therapie von Hörstörungen sowie eine Verbesserung der hörbezogenen Lebensqualität zu ermöglichen.

Thema: Gesundheitliche Ungleichheit

P-038 Diskriminierungserfahrungen und psychische Gesundheit bei Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2)

Autoren Blume M, Koscholke C, Kajikhina K, Waldhauer J, Hövener C
 Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753798

Einleitung Die Assoziation zwischen Diskriminierungserfahrungen und psychischer Gesundheit von Jugendlichen ist vielfach belegt. Die Lern- und Arbeitswelt zählt als relevanter Kontext zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei Jugendlichen, wobei hier gleichwohl Diskriminierungserfahrungen in der Interaktion mit Anderen möglich sind. Innerhalb des Beitrags wird gezeigt, wie sich der Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Diskriminierungserfahrungen in der Schule, dem Arbeits- oder Ausbildungsplatz abhängig von sozioökonomischen oder migrationsbezogenen Determinanten unterscheidet.

Methoden Die vorliegende Analyse wurde mit Daten der "Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland" (KiGGS) Welle 2 durchgeführt. Mittels gewichteter linearer Regressionsanalysen wurde der Zusammenhang zwischen Diskriminierung in der Schule, dem Arbeits- oder Ausbildungsplatz (nie/ selten vs. manchmal/ oft/ sehr oft) und Verhaltensauffälligkeiten und -stärken (Strengths- and Difficulties Questionnaire) bei Jugendlichen (14-17 Jahre) analysiert. Zusätzlich wurde untersucht, inwiefern der Zusammenhang durch das Einkommen (Haushaltsäquivalenzeinkommen < 60 %, 60- < 150 %, > = 150 %) und die Bildung (niedrige, mittlere und hohe Bildung; CASMIN-Klassifikation) der Eltern sowie der zu Hause gesprochenen Sprache (Deutsch vs. andere Sprache) moderiert wird.

Ergebnisse 25,5 % aller Jugendlichen berichteten von Diskriminierungserfahrungen in der Schule, dem Arbeits- oder Ausbildungsplatz. Bei vorliegenden Diskriminierungserfahrungen wurden häufiger Verhaltensauffälligkeiten von Jugendlichen berichtet. Multivariate Analysen zeigten, dass dieser Zusammenhang moderiert wurde. Bei berichteten Diskriminierungserfahrungen sind höhere Häufigkeiten von Verhaltensauffälligkeiten zu erkennen, wenn die Eltern eine geringe Bildung, ein geringes Einkommen oder zu Hause nicht Deutsch sprechen im Vergleich zu Eltern mit hoher Bildung, höherem Einkommen oder Deutsch als zu Hause gesprochene Sprache.

Schlussfolgerung Ein großer Anteil der Jugendlichen nimmt Diskriminierungserfahrungen wahr, wobei diese häufiger mit Verhaltensauffälligkeiten berichtet werden. Das Einkommen und die Bildung der Eltern sowie die zu Hause gesprochene Sprache sind für diesen Zusammenhang relevant. Ein großer Anteil der Jugendlichen gibt an Diskriminierungserfahrungen erlebt zu haben, wobei diese häufiger bei jungen Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten berichtet werden. Das Einkommen und die Bildung der Eltern sowie die zu Hause gesprochene Sprache sind für diesen Zusammenhang relevant. Damit gesundheitliche Ungleichheiten nicht durch Diskriminierungserfahrungen in der Schule, dem Arbeits- und Ausbildungsplatz verstärkt werden, bedarf es gezielter Maßnahmen in diesen Settings. Diese sollten die nicht nur auf die individuellen Bedarfe der Jugendlichen, sondern auch auf die zugrundeliegenden Verhältnisse eingehen und so auf die langfristige Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit abzielen, vor allem in schon benachteiligten Gruppen.

P-039 Language proficiency and perceived patient care: Examining the role of language proficiency and the information needs and communication experiences of breast cancer patients in Germany

Autoren Lee S^{1,2,3}, Pfaff H^{1,2,3}, Dresen A^{1,2,3}

Institute 1 Universität zu Köln, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland; 2 Universität zu Köln, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland; 3 Universität zu Köln, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753799

Einleitung Immigrant patients who receive cancer care are more likely to experience difficulties in navigating an unfamiliar health system, receiving support services, and communicating with health care professionals. Limited language proficiency, in particular, has been associated with negative patient experiences in health care and higher unmet patient needs. This study examines the role of language proficiency in perceived care quality among breast cancer patients undergoing surgery in Germany.

Methoden Data was used from a sample of 4919 breast cancer patients who received surgery in one of 85 certified breast centers in Germany in 2021. Patients who agreed to participate in the study were sent a postal survey. Multi-level linear regression models were estimated in order to examine the association between German language proficiency and various aspects of the patient-rated care, such as patient information needs, wound and pain care, and communication with staff. The models controlled for clinical indicators (staging, type of treatment, chemotherapy) and sociodemographic background (age, education). Patient's subjective assessment of language proficiency (ability to understand and express themselves to staff) was also included.

Ergebnisse 8.6% (N = 425) of patients indicated a language other than German as their first language. Preliminary results found that after controlling for education and background, language itself was not a significant predictor of patient assessment of care, with no significant differences in outcomes among non-native German speaking and native German speaking patients. Patient assessment of ability to communicate, however, was significant; patients who described challenges in understanding and in correctly expressing themselves due to language barriers were significantly more likely to have higher informa-

tion needs. Language barriers in expressing oneself was also significantly associated with communication experience with hospital staff, while patient ability to understand was not significant. Language proficiency was not associated with wound and pain care. Having support through a breast care nurse did not significantly change these associations.

Schlussfolgerung The results of this study confirm the negative association of language barriers and outcomes in the health care environment. Higher unmet information needs and difficulty understanding health care professionals may also have implications for the long-term health outcomes of cancer patients with limited language proficiency. The findings from this study highlight how language barriers can exacerbate the challenges of navigating a serious disease. The accommodation of patients with limited German skills is crucial to addressing health disparities exacerbated by migration. The provision of translated written material and information aids during consultations and adequate training for health care professionals in communicating with immigrant patients may be two ways to address this need.

P-040 Unterstützung für den Rauchstopp: Präferenzen von Schwangeren in Mecklenburg-Vorpommern

Autor [Ulbricht S](#)

Institut Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin, 17489 Greifswald, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753800](#)

Einleitung Tabakrauchen gilt aufgrund der Evidenz in jeder Dosierung als Krankheitsrisiko und ist bei Frauen im gebärfähigen Alter in Deutschland, trotz der bekannten Risiken, verbreitet. Nach Daten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008-2011) rauchten in der Altersgruppe der 18-29jährigen bzw. 30-44jährigen Frauen 26,5% bzw. 39,5%. Die Prävalenz des Tabakrauchens während der Schwangerschaft liegt in Deutschland bei 11%. Evidenzbasierte Angebote zur Unterstützung des Rauchstopps in der Schwangerschaft, wie die persönliche Beratung, z. B. durch Hebammen und/oder Gynäkolog*innen sowie telefonische oder digitale Anwendungen sind bislang wenig etabliert. Zudem ist wenig darüber bekannt, welche der Angebote rauchende Schwangere für sich selbst in Betracht ziehen würden.

Methoden In zwei Schwangerschaftsberatungsstellen Mecklenburg-Vorpommerns wurde eine Befragung durchgeführt (09/2020 - 10/2021). Adressiert wurden Frauen, die mit dem Rauchen vor weniger als 6 Monaten aufgehört hatten oder die zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 1 Zigarette/pro Tag rauchten. Neben schwangerschaftsrelevanten (z. B. geplante/ungeplante Schwangerschaft) und tabakrauchbezogenen (z. B. Anzahl gerauchter Zigaretten pro Tag) Merkmalen, wurden soziodemografische Angaben (z. B. Alter, Partnerschaft) sowie Präferenzen der Inanspruchnahme unterstützender Angebote zur Erreichung des Rauchstopps (persönliche, telefonische und Online-basierte Beratungsformate) erfragt. An der Befragung nahmen 34 Schwangere teil (Spannweite Alter : 17-40 Jahre, Spannweite Schwangerschaftswoche: 9-34, Aktualraucherin: n = 22, < 6 Monate Nichtraucherin: n = 12).

Ergebnisse Ein Anteil von 51,6% war erstgebärend, bei 47,1% war die Schwangerschaft geplant. Mehr als zwei Drittel lebten mit einem rauchendem Partner (72%), waren gelegentlich Tabakrauch ausgesetzt (82,3%) und/oder hatten während der Schwangerschaft mindestens einen Aufhörversuch unternommen (69,7%). Schwangere, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr rauchten gaben häufiger an, dass Rauchen als Schwangere für sie ein Problem darstellt(e), verglichen mit Aktualraucherinnen. Abbildung 1 zeigt, nach welchen Angeboten zum Rauchstopp sich die Befragten erkundigen würden. Hebammen und Gynäkolog*innen werden besonders häufig genannt. Auch Onlineforen sind für fast die Hälfte der Befragten (47,1%) eine Option um Informationen zu erhalten, eine App für ein Viertel (26,5%).

Schlussfolgerung Für mehr als zwei Drittel der befragten Schwangeren ist Tabakrauchen im Alltag präsent; durch eigenen Tabakkonsum, den des Partners und/oder die Exposition mit Tabakrauch. Die Präferenz für persönliche Bera-

tungsangebote ist deutlich höher als für nicht-persönliche Angebote. Da es für die Mehrheit ein Problem darstellt, als Schwangere zu rauchen, bieten Beratungskontexte für Schwangere, wie z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen sowie Kontakte zu Hebammen und Gynäkolog*innen eine hervorragende Basis dafür, die Auseinandersetzung mit dem Rauchstopp anzuregen und evidenzbasiert zu begleiten.

Abb.

Thema: Kinder- und Jugendgesundheit

P-041 Das Projekt INTEGRATE-ADHD: Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Autoren [Beyer A-K](#)¹, [Schlack R](#)¹, [Neuperdt L](#)¹, [Kuhnert R](#)¹, [Hölling H](#)¹, [Romanos M](#)², [Jans T](#)², [Bernier A](#)², [Hetzke L](#)², [Weyrich S](#)², [Emser T](#)², [Hauer D](#)², [Scholz V](#)^{2,3}, [Ulsamer S](#)², [Wallau C](#)², [Ravens-Sieberer U](#)⁴, [Kaman A](#)⁴, [Gilbert M](#)⁴, [Greiner W](#)⁵, [Witte J](#)⁶, [Seck K](#)⁶, [Heuschmann PU](#)⁷, [Fiessler C](#)⁷, [Widmann J](#)⁷, [Riederer C](#)⁸

Institute ¹ Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; ² Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Würzburg, Deutschland; ³ Radboud University, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Nijmegen, Niederlande; ⁴ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health“, Hamburg, Deutschland; ⁵ Universität Bielefeld, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Bielefeld, Deutschland; ⁶ Vandage GmbH, Bielefeld, Deutschland; ⁷ Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Würzburg, Deutschland; ⁸ DAK-Gesundheit, Hamburg, Deutschland
DOI [10.1055/s-0042-1753801](#)

Einleitung Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der am häufigsten diagnostizierten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Daten zur Prävalenz der ADHS sowie zu deren Versorgung liegen für Deutschland einerseits aus der epidemiologischen KiGGs-Studie des Robert Koch-Instituts und aus dessen Vertiefungsmodul zur psychischen Gesundheit (BELLA-Studie des Uniklinikums Hamburg-Eppendorf), andererseits aus Abrechnungsdaten der Routineversorgung der gesetzlichen Krankenkassen vor. In der Vergangenheit wurden allerdings steigende administrative Prävalenzzahlen für ADHS-Diagnosen aus Abrechnungsdaten für Krankenkassen berichtet, während epidemiologische Studien auf gleichbleibende, zuletzt sogar sinkende Prävalenzen verweisen. Darüber hinaus ist bisher nur wenig über die klinische Validität administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosen bekannt. Im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD werden administrative Daten einer bundesweiten Krankenversicherung und epidemiologische Daten hinsichtlich der Häufigkeit von ADHS bei Kindern und Jugendlichen verglichen und mit einer an der aktuellen AWMF-S3-Leitlinie orientierten klinischen Diagnostik validiert.

Methoden Ca. 5.000 Eltern bzw. Erziehungsberechtigte von bei der DAK-Gesundheit versicherten Kindern und Jugendlichen, die im Jahr 2020 wenigstens eine administrative ADHS-Diagnose aufwiesen, werden mit epidemiologischen Fragebögen der KiGGs-/BELLA-Studie zur ADHS-Diagnose und Behandlung des Kindes sowie zur Versorgungsqualität und -zufriedenheit online befragt. Eine Unterstichprobe von n = 200 Teilnehmenden wird zusätzlich mit einer klinischen Diagnostik gemäß aktueller AWMF-S3-Leitlinie untersucht.

Ergebnisse Die administrativen und epidemiologischen ADHS-Diagnosedaten werden integriert und verglichen, um die Diskrepanzen in der Prävalenz zwi-

schen diesen Daten besser erklären zu können. Zusätzlich werden diese Daten durch die klinische Diagnostik klinisch validiert. Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme und Qualität ADHS-spezifischer Versorgung sowie die Behandlungszufriedenheit untersucht und die ADHS-assozierte Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und damit verbundenen direkten und indirekten Kosten ermittelt.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD erlauben die Identifikation von Handlungsfeldern für die Gesundheitspolitik und für Akteure in der Versorgung. Darüber hinaus sollen Empfehlungen zur Verbesserung der Diagnostik und Versorgung von ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien abgeleitet werden. Die Empfehlungen werden relevanten Entscheidungsträgern und Stakeholdern zur Verfügung gestellt.

P-042 Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zu Zusammenhängen von Sonnenschutz- und Sonnenexpositionsverhalten der Kinder mit entsprechenden Verhaltensweisen der Eltern

Autoren Görig T¹, Pfahlerberg A¹, Gefeller O¹, Breitbart E², Diehl K¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland; 2 Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753802

Einleitung Zur Senkung der Hautkrebsmorbidität ist ein angemessener Sonnenschutz bereits in frühen Lebensjahren unabdingbar. Eltern spielen eine Schlüsselrolle für den Sonnenschutz ihrer Kinder und können als Vorbilder hierfür dienen. Wir haben untersucht, inwiefern das Sonnenschutz- und Sonnenexpositionsverhalten der Kinder mit den entsprechenden Verhaltensweisen der Eltern zusammenhängt.

Methoden Ausgewertet wurden die Daten einer Stichprobe von n = 554 Eltern von Kindern im Alter zwischen 1 und 10 Jahren. Die Befragung fand im Jahr 2020 im Rahmen des Nationalen Krebshilfe-Monitorings (NCAM) telefonisch statt. Zusammenhänge zwischen dem Sonnenschutz- bzw. Expositionsverhalten der Eltern und der Kinder wurden mit Chi-Quadrat-Tests bzw. exakten Tests nach Fisher untersucht.

Ergebnisse Die Anwendung der Sonnenschutzmaßnahmen bei Kindern (d. h. Nutzung von Sonnencreme, Tragen von Kopfbedeckung, Aufsuchen von Schatten) hing signifikant mit der Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen bei den Eltern selbst zusammen. Eltern, die sich als Vorbild für ihre Kinder in Sachen Sonnenschutz sahen, nutzten eher Sonnencreme (z. B. im Gesicht 48,7 % vs. 17,4 %, p < 0,001) und suchten eher Schatten auf (71,7 % vs. 53,5 %, p = 0,001). Eltern, die in den letzten zwölf Monaten selbst mindestens einen Sonnenbrand hatten, berichteten auch eher von Sonnenbrand bei ihren Kindern (31,2 %), verglichen mit denjenigen Befragten, die selbst keinen Sonnenbrand hatten (16,2 %, p < 0,001). Eltern, die sich selbst im Sommer intentional bräunten, berichteten dieses Verhalten auch bei ihren Kindern signifikant häufiger im Vergleich zu Eltern ohne intentionale Sonnenexposition (z. B. Bräunen am Wochenende: 7,0 % vs. 1,7 %, p = 0,003).

Schlussfolgerung Unsere Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen zur Förderung des Sonnenschutzverhaltens in allen Altersgruppen. Ein Ansatzpunkt könnte die Betonung der Vorbildfunktion der Erwachsenen für ihre Kinder sein, um so das Verhalten dieser beiden Zielgruppen zu fokussieren.

P-043 Personale Ressourcen von 14-17-jährigen Jugendlichen in Ost- und Westdeutschland – Ergebnisse der KiGGs-Studie 15 und 25 Jahre nach der Wende

Autoren Schmidtke C, Hövener C, Nowossadeck E, Lampert T, Hölling H, Michalski N

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753803

Einleitung Mit der Wiedervereinigung Deutschlands sahen sich viele Menschen mit neuen gesellschaftlichen Verhältnissen und Herausforderungen konfrontiert. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde bislang selten im Hinblick auf Unterschiede zwischen Ost und West untersucht, und Studien zeigen für die 1990er und 2000er Jahre diesbezüglich keine oder nur geringfügige Unterschiede. Diese Befunde erscheinen angesichts der unterschiedlichen Sozialisations- und Lebensbedingungen in den beiden Landesteilen einigermaßen überraschend. Somit ergaben sich die Forschungsfragen: Gab es über 15 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung Unterschiede in den personalen Ressourcen bei den um 1989 geborenen Jugendlichen zwischen Ost und West? Wie haben sich die Unterschiede dieser „Wendegeneration“ in der Folge entwickelt?

Methoden Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGs) aus den Jahren 2003-2006 und 2014-2017 werden genutzt, um bei 14-17-jährigen Jugendlichen der Wendegeneration die Häufigkeiten geringer personaler Ressourcen zu bestimmen und unter Berücksichtigung des sozioökonomischen Status (SES) zwischen Ost- und West zu vergleichen. Zum einen werden die Querschnittsdaten von 14-17-jährigen zu beiden Erhebungszeitpunkten analysiert, zum anderen werden Daten der Wiederholungsbefragung genutzt, um die Kohorte im Altersverlauf zu betrachten. Personale Ressourcen werden über eine aus fünf Items bestehende übergeordnete Kurzskala personaler Ressourcen und über die Selbstwirksamkeitsskala von Schwarzer&Jerusalem erfasst. Der SES wird mit einem Index erfasst, der auf Angaben der Eltern zu ihrem Bildungsstand, ihrer beruflichen Stellung und ihrer Einkommenssituation (Netto-Äquivalenzeinkommen) basiert.

Ergebnisse 14-17-jährige Jugendliche aus Ostdeutschland zeigen rund 15 Jahre nach der Wende häufiger geringere personale Ressourcen und haben eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung als gleichaltrige Jugendliche im Westen Deutschlands. 10 Jahre später sind die Unterschiede kaum noch sichtbar und haben sich zum Teil umgekehrt. Die gefundenen Ost-West-Unterschiede lassen sich nicht durch unterschiedliche sozioökonomische Lagen der Familien in Ost und West erklären. Die Bedeutung der sozioökonomischen Lage der Familien für die personalen Ressourcen der Jugendlichen nimmt über die Zeit insgesamt zu und zwar zuungunsten derer aus sozial niedrigen Statusgruppen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass um 1989 geborene Kinder aus Familien mit DDR-Sozialisation, unabhängig vom SES, noch in den 2000er Jahren ein höheres Risiko geringerer personaler Ressourcen aufwiesen als Kinder aus BRD-Familien, das sich über die Zeit relativiert. Die Ergebnisse weisen so auf die Notwendigkeit von gezielter Ressourcenstärkung bei Kindern und Jugendlichen in Phasen von Transformation und biografischen Brüchen hin.

P-044 Soziodemografische Risikofaktoren bei Geschwistern von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/ oder Behinderungen

Autoren Sievert C¹, Kulisch LK², Engelhardt-Lohrke C², Kowalewski K³, Jagla-Franke M⁴,¹

Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Stendal, Deutschland; 2 Elternhilfe für krebskranke Kinder Leipzig e. V., Leipzig, Deutschland; 3 Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg, Augsburg, Deutschland; 4 Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Neubrandenburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753804

Einleitung In Familien mit einem chronisch erkrankten und/oder behinderten Kind kommt den gesunden Geschwistern eine besondere Bedeutung zu, da sie häufig mit Belastungen konfrontiert sind. Ihr Wohlbefinden wird von risikohöhenden und risikomindernden Faktoren beeinflusst. Soziale Unterstützung, stabile familiäre Verhältnisse sowie personale Ressourcen können dabei nega-

tiven Tendenzen entgegenwirken. Die Abwesenheit der Eltern sowie die Übernahme von Verantwortung im Haushalt oder für das Geschwisterkind erhöht das Risiko für Entwicklungsschwierigkeiten. Neben intra- und interpersonellen Faktoren von Geschwistern sind soziodemografische Rahmenbedingungen bedeutsam. Eine kumulative Risikoanalyse ermöglicht eine Einschätzung, wie stark gesunde Geschwister durch Entwicklungsschwierigkeiten gefährdet sind. Soziodemografische Aspekte wie elterliche Bildung, alleinerziehender Haushalt, junge Elternschaft und ethische Zugehörigkeit gelten als zusätzliche Risikofaktoren, da das Aufwachsen mit einem erkrankten oder behinderten Geschwisterkind als Risiko gilt. Ziel der Studie ist die Untersuchung der soziodemografischen Risikofaktoren von Geschwistern von Kindern mit Erkrankungen/Behinderungen.

Methoden Das Projekt „Starke Geschwister“ evaluierte zwischen 2020 und 2021 die Interventionen „Supporting Siblings“ und „GeschwisterTREFF – jetzt bin ich mal dran“. In diesem Kontext wurden soziodemografische Angaben sowie familiäre Belastungen der Eltern anhand des Familien-Belastungs-Fragebogens erhoben. Ausgehend von der Betrachtung der familiären Belastung wurde eine kumulative Risikoanalyse durchgeführt, die die in Familien bestehenden soziodemografischen Risikofaktoren im dichotomen Format aufaddiert und als Risikoindex einen Anhaltspunkt für potenzielle Entwicklungsschwierigkeiten bietet.

Ergebnisse Von den 79 Kindern im Alter von 10.69 Jahren ($SD = 2.34$) waren 67 % weiblich. In 68 Fällen wurde die Fremdbeurteilung von der Mutter getätigt. Die FaBel-Belastungswerte der vorliegenden Stichprobe wiesen über alle Skalen (tägliche und soziale Belastung, Belastung der Geschwisterkinder, finanzielle Belastung, persönliche Belastung/Zukunftssorgen, Probleme bei der Bewältigung) statistisch signifikante höhere Mittelwerte bei kleinen bis mittleren Effekttärken auf als die FaBel-Vergleichsstichprobe. Bezüglich der kumulativen Risikoanalyse zeigten sich bei 44 Familien (65.7 %) mehr als ein Risikofaktor (das erkrankte Kind). Dabei wiesen 20.3 % der Familien ein niedriges Bildungsniveau der Eltern, 17.7 % kritische Lebensereignisse auf Seiten der Geschwister und 15.2 % mehr als vier Kinder in der Familie auf.

Schlussfolgerung Die erhöhten Werte der familiären Belastung deuten darauf hin, dass Familien, die Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, deutlich belastet sind. Daher gilt es, die Kurse weiter flächendeckend zu implementieren und ausgehend von weiterführenden Risikoanalysen mit einer größeren Stichprobe Familien mit mehreren Risikofaktoren gezielt anzusprechen.

Thema: Gesundheitssystemforschung

P-045 Einstellungen zur Notaufnahme in Krankenhäusern – Eine Querschnittsbefragung der Hamburger Allgemeinbevölkerung

Autoren Klein J¹, Koens S¹, Strauß A², Scherer M², Härter M³, von dem Knesebeck O¹

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753805

Einleitung Einstellungen und Annahmen zu den Notaufnahmen in Krankenhäusern sind einer der Gründe, warum Patient:innen trotz niedriger Dringlichkeit diese zur Behandlung ihrer Beschwerden aufsuchen und dadurch Überlastungen der Einrichtungen begünstigen („overcrowding“). Bisherige Studien, in denen Patient:innen in Notaufnahmen nach ihren Beweggründen der Inanspruchnahme befragt wurden, weisen darauf hin, dass Zugänglichkeit und die erwartete Versorgungsqualität eine wichtige Rolle spielen. Befragungen der Allgemeinbevölkerung zu diesem Thema gibt es bisher kaum. In einem in Hamburg durchgeführten Survey wurde der Frage nachgegangen, inwieweit aus-

gewählten Aussagen zur besseren Zugänglichkeit und Versorgungsqualität von Notaufnahmen zugestimmt wurde und welche Prädiktoren damit assoziiert waren.

Methoden In einer repräsentativen Zufallsstichprobe ($N = 2404$) wurden im Winter 2021/2022 mittels telefonischer Befragung (CATI) der erwachsenen Hamburger Bevölkerung acht verschiedene Aussagen zu Notaufnahmen präsentiert (z. B. „Wenn man kurzfristig keinen Termin bei einem Haus- oder Facharzt bekommt, kann man immer in die Notaufnahme gehen“, „Ärzte in einer Notaufnahme sind kompetenter als Ärzte in Hausarztpraxen“) und auf einer vierstufigen Likert-Skala die Zustimmung abgefragt. In der folgenden Faktorenanalyse ergaben sich zwei Skalen (Zugang/Convenience: Cronbach's $\alpha = 0.76$; Qualität: Cronbach's $\alpha = 0.75$). In linearen Regressionen wurde überprüft, inwiefern eine erhöhte Zustimmung mit Geschlecht, Alter, Bildungsabschluss, Migrationshintergrund, Gesundheitsangst (Whiteley-Index), subjektiver Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q6) und Kenntnis von Notfalleinrichtungen assoziiert ist.

Ergebnisse In beiden Skalen hingen erhöhte Zustimmungen hochsignifikant mit männlichem Geschlecht, höherem Alter, niedrigerer Bildung, Migrationshintergrund (1. Generation) und geringerer Kenntnis von Notfalleinrichtungen zusammen (jeweils $p < 0.001$). Die Skalenwerte für Zugang/Convenience waren nicht mit Gesundheitsangst und subjektiver Gesundheitskompetenz assoziiert, während die Skala zur Versorgungsqualität Zusammenhänge mit diesen beiden Prädiktoren zeigte ($p = 0.011$; $p = 0.012$).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse verdeutlichen Zusammenhänge zwischen positiven Einstellungen zu Notaufnahmen, sozialstrukturellen Merkmalen sowie Aspekten der Gesundheitskompetenz und geben Aufschluss über die Verbreitung zum Teil fälschlicher Annahmen. Die Erkenntnisse sind relevant für Informations- und Aufklärungskampagnen zur (angemessenen) Inanspruchnahme von Notaufnahmen.

Thema: Versorgungsforschung

P-047 Nachsorgeambulanzen für Patientinnen und Patienten mit Long COVID (LoCOA): Strukturelle Rahmenbedingungen und Versorgungsaspekte

Autoren Piontek K¹, Grepmeier E-M¹, Panchyrz I², Drewitz K-P¹, Deckert S², Schmitt J², Apfelbacher C¹

Institute 1 Universitätsmedizin Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753807

Einleitung Der Begriff „Long COVID“ (LC) bezeichnet längerfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit einer vorangegangenen SARS-CoV-2-Infektion. Bis zu 10 % der an COVID-19 Erkrankten sind betroffen. Zur Versorgung von Patient*innen mit LC wurden spezialisierte Ambulanzen eingerichtet. Eine strukturierte Erfassung der Versorgungssituation liegt bisher nicht vor, ist jedoch für eine bedarfsgerechte Versorgung unverzichtbar. Ziel der Studie ist die systematische Erfassung und Charakterisierung der LC-Ambulanzen in Deutschland hinsichtlich struktureller Rahmenbedingungen und Versorgungsaspekten.

Methoden Die Studie wurde im Rahmen des Projekts *egePan Unimed* des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM) durchgeführt. Basierend auf einer Literaturrecherche wurde ein Fragebogen entwickelt, in dem Informationen u. a. zu folgenden Aspekten erhoben wurden: Struktur und Organisation der Spezialambulanzen, Leistungsangebote und Vernetzung der Versorgung. Die Befragung wurde als Online-Befragung mittels SoSci Survey umgesetzt. Orientiert an einer Aufstellung der Selbsthilfegruppe „Long COVID Deutschland“ ergänzt

um eine Handsuche im Internet wurden die E-Mail-Adressen der Leiter*innen der jeweiligen Ambulanzen recherchiert (n = 93). Die potentiellen Studienteilnehmer*innen wurden per E-Mail über die Studie, deren Ziele und datenschutzrechtliche Bestimmungen informiert und erhielten den Link zu der Befragung. Die Datenerhebung fand zwischen Februar und April 2022 statt. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv.

Ergebnisse In die vorläufige Datenauswertung wurden 23 Fälle mit vollständigen Daten eingeschlossen. Die Befragten waren zwischen 31 und 66 Jahre alt; 52.2% waren männlich. Ausgewählte Ergebnisse: Die LC-Ambulanzen sind am häufigsten an Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik (43.5%) sowie an Kliniken für Innere Medizin, Pneumologie und Neurologie (jeweils 26.1%) angegliedert. Pro Monat wurden im Mittel 52.7 (SD = 46.3) Patient*innen behandelt. Die Wartezeit auf einen Termin betrug in 60.9% der Fälle mehr als einem Monat. Die Auslastung (78.3%), die Terminnachfrage (82.6%) sowie der Bedarf an weiteren Ambulanzen (65.2%) wurden als hoch bewertet. Ultraschall und MRT waren die am häufigsten durchgeführten bildgebenden Diagnostikverfahren (jeweils 52.2%). Im Bereich Funktionsdiagnostik erfolgte am häufigsten die Messung kognitiver Fähigkeiten (78.4%) und die Erfassung psychischer Störungen (69.6%). Vernetzungen bestanden überwiegend mit anderen LC-Ambulanzen (39.1%), der Selbsthilfe (34.8%) sowie nicht-ärztlichen Leistungserbringern wie Psycho- und Physiotherapeuten (26.1%).

Schlussfolgerung Es liegt eine erste Darstellung struktureller und versorgungsrelevanter Aspekte von LC-Ambulanzen in Deutschland vor. Die Ergebnisse zeigen einen Schwerpunkt im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Weiterhin weisen die Daten auf einen hohen Bedarf an LC-Ambulanzen und die Notwendigkeit des Ausbaus dieses Versorgungsangebotes hin.

P-048 Medizinische Versorgung von Patient:innen unter Ressourcenknappheit am Beispiel der COVID-19 Pandemie mit besonderem Fokus auf kolorektalem Karzinom und Pankreaskarzinom

Autoren Schoffer O¹, Birkner T¹, Tesch F¹, Seifert M¹, Hense H¹, Lugnier C³, Sommerlatte S², Kraeft A-L³, Schildmann J², Reinacher-Schick A³, Schmitt J¹
Institute 1 Hochschulmedizin Dresden, Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Dresden, Deutschland; 2 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Halle, Deutschland; 3 Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Hämatologie/Onkologie, Bochum, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753808

Einleitung Die COVID-19 Pandemie und die damit einhergehende zwischenzeitlich starke Inanspruchnahme von Normal- und Intensivstationskapazitäten, Personalausfall, die Schließung von Krankenhausstationen, und die Verschiebung oder eingeschränkte Neuvergabe von Terminen im ambulanten Versorgungssektor sind (potenzielle) Ursachen für Ressourcenknappheit in der medizinischen Versorgung. Die möglichen Folgen beinhalten unter anderem nicht oder verspätet gestellte Diagnosen und eine Verringerung von erbrachten medizinischen Maßnahmen, z.B. Vorsorgeuntersuchungen und Therapien. Das vom BMBF geförderte CancerCOVID Projekt (Förderkennzeichen: 01KI20521A-C) ist Art und Auswirkung dieser pandemiebedingten Beschränkungen am Beispiel von Versorgungsmaßnahmen für Patient:innen mit kolorektalem Karzinom oder Pankreaskarzinom nachgegangen. Es wurde untersucht, ob die Versorgungssituation von Krebspatient:innen im Zuge der COVID-19-Pandemie eingeschränkt war.

Methoden Es wurden Daten von Versicherten der AOK PLUS in Sachsen analysiert. Diese repräsentieren eine Kohorte von etwa 50 % der gesetzlich Versicherten in Sachsen für den Zeitraum 2015 bis 2020. Die zu prüfende Hypothese lautete, dass die Versorgungssituation während der 1. und 2. Welle der COVID-19 Pandemie Abweichungen von den Vergleichszeiträumen der Vorjahre zeigte. Deskriptive Statistiken wurden ermittelt und grafisch dargestellt.

Ergebnisse Für die erste Welle wurde ein Rückgang von Endoskopien in der Altersgruppe ab 55 um 27 % und 41 % im März bzw. April 2020 im Vergleich zum Mittel der gleichen Monate in den Jahren 2015 bis 2019 festgestellt. Ebenfalls wurde ein Rückgang von etwa 30 % in 2020 im Anteil der an Pankreaskrebs erkrankten Patienten, die eine ambulante Palliativversorgung erhielten, identifiziert. Keine deutliche Veränderung wurde in der Anzahl der dokumentierten Systemtherapien und der Anzahl von Operationen in den beiden Patientengruppen mit Darm- bzw. Bauchspeicheldrüsenkrebs beobachtet.

Schlussfolgerung Die Versorgung von bereits diagnostizierten Krebspatient:innen während der 1. und 2. Coronawelle in Sachsen war gegenüber der Vergleichszeiträume, bis auf wenige Ausnahmen, nicht deutlich verändert. Diese beiden Pandemiewellen waren jedoch weniger stark als spätere Pandemiewellen, so dass Folgeuntersuchungen wichtig sind. Kritisch einzustufen sind die Verringerungen in den Arztkontakten und Vorsorgeuntersuchungen, welche aufgrund begrenzter Ressourcen auch nicht im Zeitverlauf nachgeholt wurden. Wir empfehlen diesbezüglich die Durchführung von Public Awareness Kampagnen zur Bedeutung von Früherkennungsuntersuchungen. Eine mögliche Ressourcenknappheit in Pandemien oder während anderer Versorgungsempfänge erfordert zudem eine proaktive Diskussion bzgl. einer möglicherweise notwendigen Priorisierung medizinischer Maßnahmen, aber Handlungsempfehlungen fehlen bisher im deutschen Krebskontext. Hinsichtlich gastrointestinaler Tumoren ist eine S1 Leitlinie in Vorbereitung.

P-049 Akzeptanz des Ü45-Checks als eine neue Leistung der Deutschen Rentenversicherung

Autoren Telenga S, Haberstroh S, Bitzer EM
 Institut Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753809

Einleitung §14 Abs. 3 SGB VI verpflichtet die Deutsche Rentenversicherung (DRV) zur Erprobung einer freiwilligen, berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab 45 Jahren (sog. Ü45-Check). Ziel des Ü45-Checks ist es, berufsbezogene Teilhabestörungen und Risiken einer Erwerbsminderung frühzeitig zu erkennen und mit Präventions- bzw. Reha-Maßnahmen der DRV entgegenzuwirken. Mehrere Rentenversicherungsträger (RV-Träger) haben zur Erprobung Modellprojekte aufgesetzt (Stand 04.2022: n = 3 abgeschlossen, n = 4 in Umsetzung) und in den letzten Jahren DRV-Versicherte zu einer Untersuchung eingeladen. In der vorliegenden Studie berichten wir über die Resonanz auf und Akzeptanz des Ü45-Checks unter DRV-Versicherten.

Methoden Grundlage sind die von den Trägern der Modellprojekte geführten Teilnahmestatistiken sowie eine im Rahmen der Gesamtevaluation durchgeführte Querschnittserhebung unter den zuvor eingeladenen DRV-Versicherten aus bisher vier Modellprojekten. Die Befragung der Versicherten findet drei Monate nach der Einladung zum Ü45-Check als Online-Befragung statt. Deskriptive Auswertungen erfolgten mit SPSS.

Ergebnisse Die Resonanz auf die Einladung zum Ü45-Check liegt in den Modellprojekten zwischen 3,3 % und 7,2 %, in einem Modellprojekt ist sie mit 19,0 % deutlich höher (Stand: 31.03.2021).

Bisher luden die RV-Träger in den vier einbezogenen Modellvorhaben n = 16.513 Versicherte zum Ü45-Check ein. Von diesen beteiligten sich aktuell n = 366 Personen an der Versichertenbefragung (Rücklaufquote: 2,2 %). Unter den Befragten haben n = 213 den Ü45-Check wahrgenommen (58,2 %) und n = 153 nicht (41,8 %). Gründe für die Nicht-Teilnahme am Ü45-Check sind u.a. Unklarheit über das weitere Vorgehen nach Erhalt des Anschreibens (26,4 %, n = 37), Zeitmangel aufgrund der Arbeitstätigkeit (25,7 %, n = 36) und Teilnahme an anderen Gesundheitschecks (20,0 %, n = 28). Weitere im Freitext genannte Gründe waren fehlende Rückmeldung der Untersuchungsstelle zur Terminvereinbarung (n = 4), Erkrankung zum Einladungszeitpunkt (n = 5), Einladung verlegt bzw. vergessen (n = 3) und unerwartete Leistung der DRV (n = 3).

Schlussfolgerung Für die auf den ersten Blick geringe Resonanz auf die Einladung zum Ü45-Check sind verschiedene Gründe verantwortlich: Es handelt sich um ein neues Präventionsangebot, das Versicherte bisher nicht von der Rentenversicherung erwarten und welches sie schwer einordnen können. Es bedarf einer breiteren Öffentlichkeitsarbeit, der Modifikation und breiteren Dissemination der eingesetzten Informationsmaterialien und ggf. auch Änderungen in der Organisation der Terminvergabe in den Untersuchungsstellen, um die Teilnehmerate zu erhöhen.

Thema: Prävention und Gesundheitsförderung

P-050 Die Motivation älterer Beschäftigter, zukünftig mehr für die eigene Gesundheit zu tun

Autoren Borchart D, du Prel J-B

Institut Bergische Universität Wuppertal, Fachgebiet Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753810

Einleitung Mit dem Alter steigt das Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen. Ältere Beschäftigte sind daher eine besondere Zielgruppe für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Riskante Lebensstilfaktoren sind bei älteren Beschäftigten hierzulande weit verbreitet. Daher besteht bei ihnen ein großes Förderpotenzial zu gesünderen Verhaltensweisen (GVh). Für eine adäquate Verhaltensanpassung bei Bedarf sind u. a. die realistische Selbsteinschätzung des eigenen Handelns (SeGVh) sowie die Änderungsmotivation (MoGVh) wichtig. Daher untersuchten wir das Zusammenspiel der SeGVh und MoGVh älterer Beschäftigter nach ausgewählten soziodemografischen, verhaltens- und gesundheitsbezogenen Faktoren.

Methoden Daten von 3368 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (53 und 59 Jahre alt), die an der dritten Befragung der repräsentativen Iida-Studie (www.iida-studie.de) teilgenommen haben, wurden analysiert. Mittels logistischer Regressionsmodelle wurde der Effekt der SeGVh auf die MoGVh nach Geschlecht, Bildung, Alter, körperlicher Aktivität, Übergewicht, Rauchverhalten und Gesundheitszustand multivariat untersucht. Im gemeinsamen Analysemodell wurde zudem auf Interaktionen der SeGVh mit den Kovariaten getestet.

Ergebnisse Die meisten älteren Beschäftigten wollen zukünftig mehr für ihre Gesundheit tun. Männer, Ältere, Beschäftigte mit guter Gesundheit und Rauchende sind seltener motiviert, zukünftig mehr zu tun. Beschäftigte mit Bewegungsmangel und Übergewicht sind hingegen häufiger motiviert. Es zeigte sich kein direkter Bildungseffekt auf die MoGVh. Die Interaktionstestungen zeigten: Geringer Gebildete und Rauchende, die meinen, bisher zu wenig für ihre Gesundheit zu tun, sind seltener als andere motiviert, mehr zu tun. Der direkte Effekt von Rauchen auf die MoGVh verlor unter Kontrolle der Interaktion SeGVh x Rauchverhalten an Signifikanz.

Schlussfolgerung Ein niederschwelliges BGF-Angebot kann helfen, motivierte Beschäftigte bei ihren Änderungsvorsätzen zu unterstützen. Die vulnerable Personengruppe der geringer Gebildeten hat nicht generell eine geringere MoGVh. Allerdings sind diejenigen von ihnen, die bisher zu wenig für ihre Gesundheit machen, weniger motiviert, zukünftig mehr zu tun. In weiteren Studien sollten die Gründe hierfür genauer untersucht werden. Zukünftige BGF-Maßnahmen sollten Personen mit fehlerhafter GVh-Einschätzung sowie Unmotivierte mit riskanten GVh verstärkt und bedarfsorientiert ansprechen.

P-051 „Gehört ja, nur weiß ich gerade nicht mehr, was das genau war“ – Eine qualitative Studie zum UV-Index unter Apothekenpersonal

Autoren Diehl K¹, Battenberg MC³, Jansen C³, Pfahlerberg A², Gefeller O², Görig T¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Professur für Epidemiologie und Public Health, Erlangen, Deutschland; 2 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, Erlangen, Deutschland; 3 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Mannheim, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753811

Einleitung Apotheker:innen und pharmazeutisch-technische Assistent:innen (PTAs) sind wichtige Akteur:innen in der Beratung der Bevölkerung zu Sonnenschutzmaßnahmen und zur Verwendung von Sonnencreme. Ein hilfreiches Tool in der Kundenberatung könnte der sogenannte UV-Index (UVI) sein. Der UVI ist ein normierter Gefahrenindex zur Intensität der UV-Strahlung, der Orientierung bietet, welche Sonnenschutzmaßnahmen an einem bestimmten Tag und an einem bestimmten Ort notwendig sind. Ziel dieser qualitativen Studie war es, zu explorieren, wie es um Bekanntheit, Wissen und Nutzung des UVI in Beratungsgesprächen unter Apothekenpersonal bestellt ist.

Methoden Es wurden 20 leitfadengestützte Interviews mit Apotheker:innen und PTAs (80 % weiblich, mittleres Alter 47,5 Jahre [SD: 14,9]) im Raum Mannheim geführt. Die Interviews fanden im Zeitraum Mai bis Dezember 2019 statt. Sie wurden aufgezeichnet, wortwörtlich transkribiert, pseudonymisiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Die Mehrheit der Teilnehmenden (n = 18) gab an, den Begriff „UV-Index“ schon einmal gehört zu haben, wobei einige im gleichen Satz direkt anmerkten, dass sie wahrscheinlich keine Definition geben könnten. Insgesamt konnten acht Teilnehmende eine korrekte Definition geben. Es zeigte sich, dass der UVI mitunter mit dem Begriff „Lichtschutzfaktor“ verwechselt wurde. Der UVI fand kaum Anwendung in Beratungsgesprächen zu Sonnenschutz.

Schlussfolgerung Wenngleich der UVI wichtige Informationen zur Angemessenheit verschiedener Sonnenschutzmaßnahmen liefert, sind die Kenntnisse über den UVI unter Apotheker:innen und PTAs, die in diesem Feld beraten, gering. Eine Verbesserung dieser könnte dazu beitragen, dass sich die Nutzung von Sonnenschutzmaßnahmen in der deutschen Bevölkerung verbessert und langfristig die Inzidenz von Hautkrebs reduziert wird.

P-052 Das Konzept der Gesundheitsförderungskultur und die empirische Untersuchung gesundheitsbezogener Handlungsorientierung(en) von Kindern und Jugendlichen

Autoren Josupeit J, Kaczmarczyk D, Schäfer P, Quilling E

Institut Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753812

Einleitung Kernthema der Gesundheitswissenschaften ist immer wieder die Frage, wie Gesundheit gefördert werden kann und sollte. Dabei bedient sich die Gesundheitswissenschaft theoretisch an verschiedenen Stellen in ihren Bezugsdisziplinen. Ziel ist die Gesundheit von Menschen in effektiver Weise zu fördern. Intervenierende Projekte oder Programme werden dabei häufig von Wirkungsfragestellungen begleitet, die sich meist vorab theoretisch festgelegte Outcomes beziehen.

Im Rahmen des Setting-Ansatzes werden zwar Forderungen hinsichtlich eines partizipativen Vorgehens formuliert, allerdings lässt sich dies aus dem Ansatz nicht schließend begründen, sowie weiter unklar bleibt, in welcher Weise und woran Menschen beteiligt werden sollen.

Vor diesem Hintergrund stellen wir mit dem Begriff der Gesundheitsförderungskultur einen neuen Begriff vor. Hierbei verfolgen wir eine Transformation hin zu einem Bottom-Up-Denken anstatt des oben skizzierten Top-Down-Denkens. Der Begriff, der eine theoretische Konzeption ausgehend vom Lebensweltbegriff darstellt, die unter Rückgriff auf die Habitus-Theorie und Begriffe des Sozialen Raums, stellt eine Heuristik zur kritischen Analyse und Planung von Gesundheitsförderung dar. Ein Kern des Konzepts ist die Öffnung der Deutungshoheit und gleichzeitig der Anspruch Gesundheitsverhalten und gesundheitsbezogenes Denken und Fühlen zu verstehen.

In der hier vorgestellten Untersuchung zeigen wir, wie bedeutsam dabei zunächst ist zu verstehen, was Menschen eigentlich unter Gesundheit verstehen und welche Folgen diese Assoziationen haben. Dazu haben wir die Handlungsorientierung von Jugendlichen, in Bezug auf den Begriff der Gesundheit untersucht.

Methoden Die Datenerhebung erfolgte mittels episodischer Interviews. Dabei wurden neun Jugendliche im Alter zwischen elf und 14 Jahren befragt. Als Stimulus für die Interviews dienten zudem Fotografien, die die Jugendlichen selbst anfertigen sollten. Dazu sollten sie Ausschnitte aus ihrer Umgebung fotografieren, die sie mit Gesundheit oder gesundem Verhalten assoziierten.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigten zunächst mit Blick auf die Bilder, dass die Kinder häufig geneigt waren Bilder zu arrangieren, die sie wohl aus der Erwachsenenwelt kannten. In den Interviews wurde deutlich, dass die Kinder häufig ihre Eltern oder auch Personen aus dem Sportverein zitierten, die ihnen in instruierender Form erklärt hatten, was Gesundheit bedeutet. Dabei waren häufig Warnungen und Verbote Teil der Darstellungen.

Schlussfolgerung Die Analyse zeigte, dass Kinder mit dem Begriff von Gesundheit fast ausschließlich Bilder verbinden, die von Erwachsenen vorgelebt werden. Das eigene Erleben spielt hier offenbar eine untergeordnete Rolle. Gesundheit erscheint also für die Kinder als nicht erlebbar, sodass sie eher mit Lehrsätzen oder Platitüden beschrieben wird. Aus Perspektive der Gesundheitsförderungskultur ist hier zu bemerken, dass insbesondere die Konstruktion und das Erleben von Gesundheit analytischer Gegenstand von Gesundheitsförderung sein muss.

P-053 Barriers to access cancer screening and treatment services in Germany

Autoren Bäßler FS, Zafar A, Mayer G, Schultz J-H

Institut Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Heidelberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753813

Einleitung The Covid-19 pandemic resulted in rationing of healthcare resources, including cancer prevention and treatment interventions. However, in many high-income countries, available offers for cancer prevention and treatment remain underutilized, especially among men. Our interdisciplinary research group at Heidelberg University is studying the underlying individual perceptions, attitudes and experiences of age- and gender-specific barriers against cancer-related medical and psychosocial offers available in Germany.

Methoden A mixed-methods, sequential explanatory study was designed. Separate online questionnaires were used for cancer patients/survivors to determine barriers for treatment and for non-patients to determine barriers for screening. In the second phase, 15 semi-structured interviews were conducted with 5 participants from each group via selective sampling to record their individual opinions, experiences and expectations of using cancer-related health services. Five further qualitative interviews are planned with healthcare providers.

Ergebnisse Overall 292 participants (29% male, 71% female, mean age 48.2y) completed the questionnaire. 39% respondents were cancer patients. 61% population was living in Baden-Württemberg. 85% were married or living with partners. Further inferential statistical analysis will be used to identify important barriers and facilitators separately for the use of cancer screenings and cancer treatment offers. Final results will be analyzed with behavioral and sociocultural theories to gain a deeper understanding of perceived and experienced barriers in accessing cancer care in Germany and to formulate recommendations for prospective targeted approaches and interventions. The results will be also used to develop an interprofessional teaching module in the medical curriculum.

Schlussfolgerung These findings will be useful for facilitating knowledge transfer and policy dissemination to increase public awareness about cancer offers and improve participation rates.

This study is funded by the Strube Stiftung.

P-054 Stand der ernährungsmedizinischen Versorgung in ärztlichen Praxen

Autoren Mertens H, Kaifie A

Institut RWTH Aachen, Aachen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753814

Einleitung Gesunde Ernährung ist ein wichtiges Element in der Prävention und Therapie nicht übertragbarer Krankheiten. Ernährungsmedizinische Aspekte sollten daher facharztübergreifend in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung stärker thematisiert werden. Ziel der Studie ist es, den aktuellen Stand der ernährungsmedizinischen Versorgung und Beratung in ärztlichen Praxen zu erheben. Dies beinhaltet Dauer, Häufigkeit und Inhalte der Ernährungsberatung (EB) durch niedergelassene Ärzt:innen sowie ihr Wissen und Interesse an ernährungsmedizinischen Themen. Darüber hinaus werden Hindernisse, Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten der ernährungsmedizinischen Versorgung erfasst und Unterschiede zwischen den Facharzttrichtungen analysiert.

Methoden Der Fragebogen für die Querschnittsstudie wurde nach Entwicklung und zweistufigem Pretest im Frühjahr 2022 an alle niedergelassenen Ärzt:innen der Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Orthopädie und Gynäkologie (n = 360) der Stadt Aachen verteilt. Die Rücklaufquote betrug 29,2% und n = 105 Teilnehmende wurden in die Analyse eingeschlossen.

Ergebnisse Die Teilnehmenden waren im Durchschnitt 52,3 Jahre alt und zu 58,1% weiblich (n = 61). 85,7% der befragten Ärzt:innen führen im Rahmen ihrer Sprechstunde EB durch, 19,0% bieten in ihrer Praxis professionelle EB durch geschultes Personal an.

Es werden durchschnittlich 33,6% aller Patient:innen zu Ernährung beraten. Die durchschnittliche Beratungsdauer beträgt in der Allgemeinmedizin 13 min, in den anderen Fachrichtungen 9,5 min und findet meist im Rahmen von Routinekontrollen, Check-Ups oder Disease Management Programmen statt. Ein Großteil der Teilnehmenden fühlt sich zum Thema Ernährung (eher) gut informiert (95,2%).

Die Ärzt:innen der Inneren Medizin weisen den höchsten Wissensstand auf, gefolgt von Allgemeinmedizin und Gynäkologie. Das Thema Ernährung ist für 57,7% von hoher persönlicher Relevanz und hat für 47,6% auch beruflich einen hohen Stellenwert.

Als mögliche Hindernisse beklagen die befragten Ärzt:innen eine unzureichende ernährungsmedizinische Ausbildung im Medizinstudium (89,5%) und in der Facharzt Ausbildung (79,6%) sowie mangelnde Eigenverantwortung der Patient:innen (65,7%). Die Teilnehmenden würden mehr Ernährungsberatung durchführen, wenn sie dafür besser bezahlt würden (69,5%) und im Berufsalltag mehr Zeit hätten (75,2%).

Schlussfolgerung Ein großer Teil der befragten Ärzt:innen hat die hohe Relevanz von Ernährungsmedizin und -beratung erkannt und versucht, sie trotz erheblicher Hürden im Praxisalltag umzusetzen. Das Schaffen von Zeitkontingenten, eine bessere Finanzierung von Ernährungsberatung und ein stärkerer Fokus auf Ernährung in der ärztlichen Ausbildung wären wichtige Maßnahmen, um das hohe präventive Potential der Ernährungsmedizin besser nutzen zu können.

P-055 Amiga 4.0 in Flensburg – ein Update für die Verknüpfung von Gesundheits- und Arbeitsförderung

Autoren Oldenburg MA^{1,2}, Nissen C³, Remark C³

Institute 1 Europa-Universität Flensburg, Institut für Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften, 24943 Flensburg, Deutschland; 2 LVGFHS, 24113 Kiel, Deutschland; 3 Jobcenter Flensburg, 24939 Flensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753815

Einleitung Arbeitslosigkeit und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang. Die Verknüpfung von Gesundheitsförderung mit arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen erreicht die Betroffenen in ihrer Lebenswelt. Das AmigA-Projekt (arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung) wurde bereits an verschiedenen Standorten umgesetzt. Seit 2009 wurde das Projekt beim Jobcenter Flensburg stetig fortentwickelt und ist jetzt als AmigA 4.0 fester Teil der Arbeitsförderung.

Methoden Systematische Auswertung der Statistiken des AmigA-Teams des Jobcenters Flensburg des Jahres 2021

Ergebnisse Es wird die Projektentwicklung seit 2009 von der ursprünglichen Projektinitiierung bis zur vollständigen Integration in das Angebot des Jobcenters Flensburg sowie die umgesetzten Maßnahmen beschrieben. Hierzu zählen Gruppenangebote wie Stressprophylaxe, das Zürcher-Ressourcen-Modell, ein Resilienz-Training, Entspannungstechniken, Rückenschule u.a.m.

Im Jahr 2021 wurden 416 Kunden im Alter von unter 25 bis zu 65 Jahren vom AmigA-Team direkt oder indirekt über die Stamm-Integrationsfachkräfte (IFK) begleitet. Die Betreuung erstreckt sich Einzelkontakten bis zu mehrjährigen Begleitungen, teils auch mit Unterbrechungen. Die Geschlechtsverteilung der Kunden war annähernd gleich. Die Terminverbindlichkeit war mit 92 % Inanspruchnahme der vereinbarten Beratungen sehr gut. Bis auf Einzelfälle konnte für alle eine gesundheitliche Stabilisierung erreicht werden. Die soziale Anpassungsfähigkeit konnte erhöht und der Selbstwert gesteigert werden. Dies führt zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, zur Verbesserung der psychischen Ressourcen und damit zur Befähigung für den beruflichen (Wieder-)Einstieg. 2021 konnte bei 14 % der Kunden bereits kurzfristig eine eindeutig positive Entwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben, d.h. die Vermittlung in eine Erwerbstätigkeit, erreicht werden.

Schlussfolgerung Die Umsetzung des AmigA-Projekts hat zu einer qualitativen Verbesserung der Beratungen in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Jobcenterkunden geführt. Es zeigen sich sowohl positive gesundheitliche als auch arbeitsmarktintegrative Effekte. Die Integration des AmigA-Teams in das Jobcenter führt über das bessere Verständnis für die Arbeit der IFK zu einer besseren Akzeptanz des Angebots.

Als sehr hilfreich zeigt sich, dass die Geschäftsführung des Jobcenters von Beginn an diesen Ansatz als Lösungsstrategie erkannt und systematisch gefördert hat.

Perspektivisch wäre die Verstärkung der Gesundheitsförderung mit Angeboten außerhalb des Settings Jobcenter zu vertiefen.

P-056 Resiliente Communities? Eine qualitative Interviewstudie zur Aufrechterhaltung eines Bewegungsprojektes für Frauen in schwierigen Lebenslagen (BIG-Projekt) während den ersten beiden Jahren der COVID-19 Pandemie

Autoren Sauter A¹, Abu-Omar K², Linder S², Sommer R², Herrmann-Johns A¹
Institute 1 Universität Regensburg, Professur für Medizinische Soziologie, Regensburg, Deutschland; 2 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Department Sportwissenschaft und Sport, Erlangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753816

Einleitung Die bewegungsbezogene Gesundheitsförderung erlebt aufgrund der seit zwei Jahren geltenden pandemiebedingten Restriktionen einen moralischen Konflikt, da einerseits körperliche Aktivität protektiv auf das Risiko, die Dauer und Schwere einer Virusinfektion wirken kann, Kontaktbeschränkungen andererseits ein Ansteckungsrisiko minimieren. Bislang wenig untersucht ist, wie Projektkommunen mit diesem Spannungsfeld umgehen und in welcher Form eine bedarfsgerechte Aufrechterhaltung von Bewegungsangeboten dennoch stattfinden kann. Am Beispiel des partizipativen Bewegungsprojektes BIG (Bewegung als Investition in Gesundheit) für Frauen in schwierigen Lebenslagen wurden diese Fragen exploriert.

Methoden Zwischen Juli 2021 und Januar 2022 wurden qualitative leitfadengestützte Interviews mit kommunalen Projektkoordinatorinnen an sechs BIG-Standorten geführt. Die Interviews (n = 6) wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zusätzlich wurde eine Dokumentenanalyse mit Informationsmaterial der Standorte sowie Mitschriften informeller Gespräche mit lokalen Projektverantwortlichen aus den beiden Pandemie Jahren durchgeführt.

Ergebnisse Nach Überwindung der „Schockstarre“ des ersten Lockdowns, fanden in allen Kommunen Transformationsprozesse zur Aufrechterhaltung des Projektes statt. Koordinatorinnen zeigten trotz gestiegenem Arbeitsumfang (z.B. Erarbeitung Hygienekonzepte, zusätzliche Mitarbeit bei kommunaler Coronabekämpfung) ausgeprägte Krisenbewältigungskompetenzen. Förderlich hierfür waren die Jobsicherheit aller sechs Koordinatorinnen sowie ein gutes Netzwerk zu Übungsleiterinnen und lokalen Organisationen, die kurzfristig Räumlichkeiten oder personelle Ressourcen bereitstellen konnten. Rückmeldungen der Teilnehmerinnen, dass Kursteilnahmen eine Auszeit aus dem belastenden Pandemiealltag ermöglichen und physisches und psychisches Wohlbefinden fördern, stärkten das lösungsorientierte Handeln und die Selbstwirksamkeit der Koordinatorinnen. Partizipative Elemente inkl. Bedarfsermittlung fanden überwiegend digital statt. Kursangebote wurden kurzfristig an die jeweils geltenden Maßnahmen angepasst und Online, Hybrid oder Outdoor angeboten. Dennoch verloren Kurse aufgrund der Einschränkungen an Niedrigschwelligkeit und nicht alle Frauengruppen konnten erreicht werden (z.B. aufgrund von Homeschooling, fehlendem technischen Equipment, Vorbehalte gegenüber Sport im Freien). Auch seien digitale Angebote kein dauerhafter Ersatz für physische Begegnungen.

Schlussfolgerung Resiliente Projektverantwortliche leisten einen großen Beitrag zur Umsetzung und Verstärkung passgenauer Bewegungsangebote in Kommunen und können dadurch trotz Pandemiegeschehen die Lebensqualität der Zielgruppe erhöhen. Anpassungsfähige Strukturen, Freiräume in der Gestaltung von Arbeitsprozessen, Jobsicherheit sowie erlebte Selbstwirksamkeit tragen zu einer Förderung von Resilienzkapazitäten bei und sollten in eine postpandemische Zeit überführt und dauerhaft gefördert werden.

P-057 Are you ready? – Bereitschaft von Kommunen zur Prävention von Kinderübergewicht

Autoren Schröder M^{1,2}, Babitsch B², Hassel H¹

Institute 1 Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften, Coburg, Deutschland;

2 Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Osnabrück, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753817

Einleitung Angesichts der hohen Prävalenz von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen, sind gemeindebasierte Interventionsstrategien erforderlich. Die Abstimmung dieser Strategien auf die Bereitschaft der Gemeinschaft (Community Readiness, CR) ist für ihre Wirksamkeit und Nachhaltigkeit entscheidend. CR beschreibt den Grad, zu dem eine Gemeinschaft bereit ist, ein Gesundheitsproblem aktiv anzugehen und wird nach dem Community Readiness Model (CRM) in den Dimensionen 1) Knowledge of efforts, 2) Leadership, 3) Community climate, 4) Knowledge of the issue und 5) Resources gemessen. Ziel dieser Arbeit ist es, die CR zur Prävention von Kinderübergewicht in Kommunen zu analysieren. Auf dieser Grundlage werden partizipative Strategien zur CR-Erhöhung für Präventionsbemühungen entwickelt.

Methoden Um die internationale Anwendung des CRM für die Prävention von Kinderübergewicht in der Praxis zu analysieren, wurde eine systematische Literaturrecherche (SLR) in PubMed, LIVIVO, Cochrane und Google Scholar durchgeführt (04/2020-06/2021). Zur Ermittlung der CR für die Prävention von Kinderübergewicht in Kommunen, wurden leitfadengestützte Interviews mit Schlüsselpersonen in fünf bayerischen Modellkommunen geführt. Die transkribierten Interviews wurden von zwei Wissenschaftlerinnen nach dem CRM-Protokoll ausgewertet. Darauf aufbauend wurden Workshops mit den Schlüs-

selbsten der Modellkommunen durchgeföhrt, in denen die Ergebnisse der Bereitschaftsbewertung reflektiert und ein Stärken-Schwächen-Profil (SWOT) generiert wurde.

Ergebnisse Die SLR ergab 268 Treffer, von denen 17 in der Volltextsuchung eingeschlossen wurden. Das CRM wurde in den USA (n = 10), Australien (n = 4), Großbritannien (n = 1), Iran (n = 1) und Südafrika (n = 1) für die Prävention von Kinderübergewicht eingesetzt. Von Januar bis April 2021 wurden Interviews (n = 27) mit Schlüsselpersonen aus den Modellkommunen geföhrt. Die Stichprobe umfasste u. a. den kommunalen Verwaltungsbereich, Mediziner*innen sowie Personen aus Gesundheits- und Bildungseinrichtungen. Für die Kommunen ergab sich ein durchschnittlicher CR-Wert von 3,8. Das entspricht der Stufe „Vages Problembewusstsein“ auf der 9-stufigen Bereitschaftsskala. Lediglich die „Leadership“ Dimension erreichte Stufe vier „Vorplanung“. Basierend auf den Ergebnissen der Bereitschaftsbewertung sowie der Workshops wurden individuelle Aktionspläne mit Zielen und Strategien zur CR-Erhöhung erstellt, die den Kommunen im nächsten Schritt vorgestellt werden.

Schlussfolgerung In Deutschland wurden keine CRM-Studien für die Prävention von Kinderübergewicht identifiziert, was auf eine Forschungslücke hinweist. Die Bereitschaftsbewertung hat gezeigt, dass Übergewicht bei Kindern in den Kommunen ein Thema ist, jedoch von Entscheidern wenig Bereitschaft zum Handeln gezeigt wird. Gemeinschaftsmitglieder haben einen vagen Überblick zu lokalen Präventionsbemühungen sowie den Ursachen und Folgen von Kinderübergewicht. Zudem sind lediglich begrenzte Ressourcen für die Prävention verfügbar.

P-058 Inanspruchnahme von Präventionsleistungen durch Patient*innen ab 55 Jahren in Sachsen-Anhalt aus ärztlicher Sicht – Ergebnisse zweier Online-Fokusgruppensdiskussionen

Autoren [Walter S¹](#), [Hrudey I¹](#), [Hasenpusch C²](#), [Faßhauer H²](#), [March S²](#), [Stallmann C¹](#), [Swart E¹](#)

Institute 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Fakultät, Magdeburg, Deutschland; 2 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753818

Einleitung Präventive Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV; Impfungen, Gesundheits-Check-up, Früherkennungsuntersuchungen für Haut-, Darm-, Brust-, Gebärmutterhals- und Prostatakrebs) können bis ins höhere Alter einen grundlegenden Beitrag zur Krankheitsvermeidung und -früherkennung leisten. Dennoch werden sie nur bedingt in Anspruch genommen – mit steigendem Alter ist die Inanspruchnahme überdies rückläufig.

Um die Motive zur Inanspruchnahme umfassend zu untersuchen, wurden in der durch das Land Sachsen-Anhalt und den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung geförderten Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (PrimA LSA; Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442) neben Einwohner*innen auch Ärzt*innen aus Sachsen-Anhalt mittels Online-Fokusgruppensdiskussionen (FGD) zu Gründen, Barrieren und Entwicklungspotenzialen der Inanspruchnahme von Präventionsleistungen befragt. So sollten vertiefende Informationen über Potenziale zur Verbesserung des individuellen Wissens über die o.g. Leistungen und zur Steigerung der Inanspruchnahme identifiziert werden.

Methoden Im Oktober 2021 fanden zur Erhebung der ärztlichen Perspektive zwei leitfadengestützte FGD mittels Videokonferenzen mit niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen (n = 4) und weiteren Fachärzt*innen (n = 3), welche die o.g. Leistungen erbringen, statt. Die transkribierten Audiodateien wurden angelehnt an die Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) softwaregestützt mittels MAXQDA[®] ausgewertet.

Ergebnisse Die Ärzt*innen berichteten davon, dass individuelle Faktoren seitens der Patient*innen einerseits die Teilnahme fördern (z.B. etablierte Untersuchungsrhythmen, generelles Interesse an Gesundheitsthemen). Andererseits

verhindern diese aber auch z.B. aufgrund von Unwissenheit oder Angst vor einem positiven Befund und daraus resultierendem Vermeidungsverhalten das Aufsuchen der Praxen. Weitere begünstigende Faktoren zur Inanspruchnahme zeigen sich auf struktureller Ebene (z.B. ärztliche Erinnerungen, Bonusprogramme der GKV). Zugangsbarrieren zu den Praxen und mangelnde Informationen durch die GKV wirken dagegen hemmend auf die Teilnahme. Um eine gesteigerte bzw. informierte Inanspruchnahme anzuregen, sehen die Ärzt*innen grundlegenden Bedarf an gesundheitsedukativen Maßnahmen seitens der GKV und der Medien. Überdies wird Ärzt*innen eine aktive Rolle im Versorgungsfeld Prävention zugeschrieben, für deren alltägliche Ausübung es jedoch zusätzlicher Kapazitäten durch Anpassungen des Gesundheitssystems bedarf (z.B. Arztdichte, Abrechnungssystem).

Schlussfolgerung Basierend auf Erfahrungen mit ihren Patient*innen skizzierten die Ärzt*innen detaillierte Charakteristika zur (Nicht-)Teilnahme an den o.g. Leistungen. Anhand der so identifizierten Präventionspotenziale empfehlen sie spezifische Maßnahmen für diverse Akteur*innen im Gesundheitssystem, die eine informierte bzw. gesteigerte Inanspruchnahme bei Personen ab 55 Jahren in Sachsen-Anhalt begünstigen könnten.

Thema: Arbeit und Gesundheit

P-059 Rückkehr in den Beruf bei Krebsbetroffenen: Eine systematische Literaturrecherche zu Prädiktoren in Deutschland

Autoren [Breidenbach C¹](#), [Ernstmann N²](#), [Heidkamp P²](#), [Hiltrop K²](#), [Kowalski C¹](#)
Institute 1 Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753819

Einleitung Über 20 % der Krebsbetroffenen geben nach Abschluss ihrer Rehabilitation an, weiteren Unterstützungsbedarf bei ihrer beruflichen Wiedereingliederung zu haben; für viele gilt das auch noch Monate nach dem Abschluss der Rehabilitation. Eine Rückkehr in den Beruf nach einer Krebsdiagnose kann durch verschiedene soziodemografische, krankheits- und berufsbezogene Faktoren erschwert werden. Für einen Teil der Betroffenen ist die Rückkehr zur Arbeit auch mit unfreiwilligen beruflichen Veränderungen verbunden und laut Rentenversicherung besteht nach einer Krebsdiagnose ein erhöhtes Risiko für einen frühzeitigen Renteneintritt. Bei der CARES-Studie soll deshalb ein intensives und bedürfniszentriertes Beratungsangebot in Krebsberatungsstellen entwickelt werden, das die Ratsuchenden bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit oder beim Verbleib im Beruf unterstützt. Im Rahmen dieses Projekts wird zudem eine systematische Literaturrecherche durchgeföhrt mit dem Ziel, Ansatz(zeit)punkte für Behandelnde und Beratende zur Unterstützung bei Return to Work zu identifizieren. Konkret lauten die Forschungsfragen: 1. Was sind Prädiktoren für die Rückkehr in die Erwerbstätigkeit nach einer Krebserkrankung spezifisch für Deutschland? 2. Inwieweit lassen sich diese Prädiktoren zeitlich in den Lebens- und Krankheitsverlauf von Krebsüberlebenden einordnen?

Methoden Die Parameter für die systematische Literaturrecherche wurden anhand des PICO Framework erstellt. Eingeschlossen werden alle deutsch- oder englischsprachigen zwischen den Jahren 2000 und 2022 veröffentlichten Studien, unabhängig vom Studiendesign, die sich auf den deutschen Kontext und Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter beziehen. Die Recherche wird mittels PubMed durchgeföhrt. Der Suchstring enthält Blöcke zu den Begriffen „return to work“, „cancer“ und „predictor“ mit jeweiligen deutschen und englischen Synonymen (MeSh-Terms und Freitextbegriffe). Das Screening der Suchergebnisse (Titel und Abstract), die Codierung sowie die Qualitätsbewertung

werden durch zwei Personen durchgeführt. Die geplante systematische Literaturrecherche wurde auf PROSPERO registriert (CRD42022293451).

Ergebnisse Erste Ergebnisse liegen zum Kongress vor.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse werden grafisch aufbereitet, sodass eine Übersicht über die wichtigen Faktoren sowie die relevanten und geeigneten Zeitpunkte für Unterstützungsmaßnahmen für Return to Work bei Krebsüberlebenden entsteht. Die Codierung der Inhalte erfolgt anhand einer zeitlichen Komponente (Zeitpunkte im Lebens- und Krankheitsverlauf der Krebsüberlebenden) sowie einer inhaltlichen Komponente (psychosoziale, soziodemografische, arbeitsplatzbezogene sowie krankheits- und behandlungsbezogene Faktoren). Die Übersicht kann dazu dienen, Behandelnde und Beratende für die relevanten Zeitpunkte und Themenbereiche bezüglich Return to Work nach Krebs zu sensibilisieren und somit die Unterstützung von Krebsüberlebenden bei der Rückkehr ins Erwerbsleben zu verbessern.

P-060 Der Zusammenhang zwischen sozialen Stressoren und sozialen Ressourcen am Arbeitsplatz sowie Work-Family-Conflict mit schlechter Gesundheit bei Beschäftigten in Textilfabriken in Bangladesch: Eine Querschnittsstudie

Autoren Dreher A¹, Yusuf R³, Ashraf H⁴, Ahmed SAKS³, Strümpell C², Loerbroks A¹

Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland; 2 Universität Hamburg, Institut für Ethnologie, Hamburg, Deutschland; 3 Independent University, International Center for Biotechnology and Health (ICBH), Center for Health Population and Development (CHPD), Dhaka, Bangladesch; 4 Jahangirnagar University, Department of Anthropology, Dhaka, Bangladesch

DOI 10.1055/s-0042-1753820

Einleitung Bangladesch ist weltweit der zweitgrößte Exporteur von Konfektionskleidung. Diverse Studien haben bereits die schlechten physischen Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in der Textilbranche in Bangladesch aufgezeigt. Studien zu psychosozialen Arbeitsbedingungen sind jedoch rar. Insbesondere fehlen Studien zu Stressoren, die aus sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz hervorgehen.

Methoden Es wurden vollstrukturierte Interviews mit Beschäftigten in Textilfabriken in ihren Wohnungen in Arbeitersiedlungen im Stadtteil Mirpur, Dhaka, Bangladesch, durchgeführt. Der Fragebogen umfasste u.a. Fragen zu soziodemografischen Aspekten, Gesundheit, sozialen Stressoren und Ressourcen am Arbeitsplatz sowie Work-Family-Conflict. Die Beschäftigten wurden gebeten, ihre Zustimmung zu Aussagen wie „Wenn benötigt, erhalten Sie Unterstützung von Ihren gleichrangigen Kolleg*innen“ im Format „ja/nein“ zu geben. Die deskriptive Analyse aller Daten wurde mit SPSS 25 durchgeführt. Assoziationen zwischen sozialen Stressoren, sozialen Ressourcen und Work-Family-Conflict und selbst-berichteter Gesundheit sowie 10 spezifischen Gesundheitsbeschwerden wurden mittels Poisson Regression ermittelt und in Form von Prevalence Ratios mit 95% Konfidenzintervallen berichtet.

Ergebnisse Insgesamt nahmen 1118 Beschäftigte im Februar/März 2021 an der Befragung teil (71,3% weiblich, mittleres Alter = 26,2 Jahre). Die Mehrzahl der Beschäftigten gab an, bei Bedarf von Kolleg*innen (80,5%) und von Vorgesetzten (86,0%) Unterstützung am Arbeitsplatz zu erhalten. Mobbing durch Kolleg*innen und Vorgesetzte wurde von 14,6% bzw. 12,3% berichtet. 14,8% gaben an, dass ihr Familienleben sie dabei beeinträchtigt habe, ihre Arbeit bestmöglich auszuüben und 12,5% gaben an, dass sie oft Probleme in der Familie hätten aufgrund ihrer Arbeit. Der Großteil der Beschäftigten bewertete die eigene Gesundheit als gut oder sehr gut (61,8%). Die häufigsten Gesundheitsbeschwerden waren Kopfschmerzen (68,3%), Erkältungssymptome (55,3%), Rückenschmerzen (50,7%) und Gelbsucht (44,5%). Soziale Stressoren und Work-Family-Conflict waren signifikant positiv mit schlechter Gesundheit assoziiert, soziale Ressourcen dagegen signifikant negativ.

Schlussfolgerung Unsere Ergebnisse legen eine hohe Zustimmung zu sozialen Ressourcen am Arbeitsplatz unter Beschäftigten in Textilfabriken in Bangladesch nahe, ebenso wie eine hohe Zustimmung zu Gesundheitsbeschwerden. Wir konnten mittelgradige Zustimmung zu sozialen Stressoren und Work-Family-Conflict beobachten. Das Muster der Assoziationen zwischen psychosozialen Arbeitsbedingungen und Gesundheit fiel erwartbar aus und liefert mögliche Ansatzpunkte für Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Textilarbeiter*innen.

P-061 Erwerbstätigkeit und sportliche Aktivität – Gibt es einen Zusammenhang zwischen Aspekten der Arbeit und dem sportlichen Aktivitätsniveau?

Autoren Großmann U, Schiffler A, Kistler T, Schorlemmer J
Institut FOM Hochschule für Oekonomie und Management, Bereich

Gesundheit, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753821

Einleitung Mit dem Fokus auf das sportliche Aktivitätsniveau von Erwerbstätigen in Deutschland wird ein Umfeld untersucht, für das bisher nur wenige nationale Forschungsergebnisse vorliegen. Die Vielzahl evidenzbasierter gesundheitsförderlicher Effekte durch regelmäßige körperliche Aktivität verdeutlichen die Wichtigkeit eines sportlich-aktiven Lebensstils. Welchen Beitrag Faktoren der Erwerbsarbeit (z. B. Arbeitszeit, Beschäftigungsverhältnis) spielen ist bislang kaum untersucht. Ziel der Studie ist die Identifikation unterstützender und hinderlicher Faktoren aus dem Erwerbskontext für die Ausübung eines sportlich-aktiven Lebensstils.

Methoden Datengrundlage ist das Sozio-oekonomische Panel (SOEP). Mittels multipler Regressionsmodelle wird geprüft, inwieweit Prädiktoren aus dem Erwerbskontext unter Berücksichtigung sozialstruktureller Prädiktoren dazu beitragen, regelmäßig (wöchentlich) sportlich aktiv zu sein. In die Analyse sind 17.046 Erwerbstätige (Vollzeit, Teilzeit, geringfügig / unregelmäßig beschäftigt) eingeschlossen. Das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen beträgt 44,3 Jahre und die Hälfte sind weiblich.

Ergebnisse 47,9% der Erwerbstätigen in Deutschland sind jede Woche sportlich aktiv. Das logistische Regressionsmodell leistet einen statistisch signifikanten Beitrag für die Vorhersage sportlicher Aktivität ($R^2_N 0,094$, $p < 0,001$). Der sozioökonomische Status zeigt einen geringen Einfluss ($OR = 1,020 [1,019; 1,022]$ $p < 0,001$), ob Erwerbstätige wöchentlich sportlich aktiv sind. Es zeigt sich, dass eine flexible Arbeitszeitregelung ($OR = 1,377 [1,250; 1,517]$ $p < 0,001$) im Vergleich zu festen Arbeitszeiten und Arbeitsmodelle unterhalb der 5-Tage Arbeitswoche ($OR = 1,454 [1,282; 1,649]$ $p < 0,001$) einen signifikant positiven Effekt auf regelmäßige sportliche Aktivität haben. Teilzeitbeschäftigung ($OR = 0,820 [0,726; 0,926]$ $p < 0,001$) und geringfügige Beschäftigung ($OR = 0,704 [0,567; 0,873]$ $p < 0,05$) einen signifikant negativen Effekt auf wöchentliche Sportaktivität von Erwerbstätigen haben.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit im Erwerbskontext auf struktureller und organisatorischer Ebene gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Praktische Implikationen könnten in Richtung einer Umverteilung von Arbeitszeiten gehen und die Neuausrichtung von Arbeitszeitmodellen. Aus Sicht der Public Health Forschung ist es besonders wichtig herauszustellen, dass der sozioökonomische Status, als zentraler Ungleichheitsfaktor, keine direkte Wirkung auf das körperlich-sportliche Aktivitätsniveau hat.

P-062 Mehr als nur Homeoffice: Erkenntnisse zu betrieblichen Maßnahmen aus dem COVID-19 Modul des COPSOQ

Autoren Häberle N, Lincke H-J, Nübling M

Institut Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg im Breisgau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753822

Einleitung Unternehmen aller Branchen und ihren Beschäftigten ist gemeinsam, dass sie in der COVID-19 Pandemie vor organisatorische und wirtschaftliche Herausforderungen gestellt wurden und neue Wege gehen mussten, um mit veränderten Bedingungen zurechtzukommen. Die Pandemie forderte von Verantwortlichen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes innerhalb kurzer Zeit, Pandemiepläne zu erarbeiten und mit passenden Schutzmaßnahmen zu intervenieren. Folglich ist die Einordnung der Beschäftigten zu den betrieblichen Maßnahmen von Interesse.

Methoden Zu Beginn der Pandemie hat die Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften (FFAW) ein optionales COVID-19-Zusatzmodul zum Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) entwickelt. Grundlage der Stichprobe sind Befragungen bei 127 Unternehmen, die 2020/21 durchgeführt wurden. Die Angaben von 30.754 Beschäftigten bilden die Basis der Analyse. Für 31 COPSOQ-Skalen (fünfstufig, 0 – 100 Skala) wurden zudem die Unterschiede untersucht.

Ergebnisse Die Beschäftigten fühlen sich durch die betrieblichen Schutzmaßnahmen in Bezug auf das Corona-Virus gut geschützt ($M = 72,9$). Die Einschätzung der Beschäftigten zu den getroffenen Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz korreliert inhaltlich negativ mit den Skalen Rollenkonflikten ($r = 0,30$) und Arbeitsumgebung/ physische Anforderungen ($r = 0,34$), jedoch positiv mit der Arbeitszufriedenheit ($r = 0,41$), Vertrauen und Gerechtigkeit ($r = 0,38$), Vorhersehbarkeit der Arbeit ($r = 0,36$) wie auch der Führungsqualität ($r = 0,32$) und Wertschätzung ($r = 0,31$).

Schlussfolgerung Das COVID-19 Modul zum COPSOQ vermittelt einen ersten Eindruck von der Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit den betrieblichen Maßnahmen in der Pandemie. Betriebliche Rahmenbedingungen ermöglichen den Beschäftigten, sich vor dem Corona-Virus am Arbeitsplatz zu schützen. Gerade in der COVID-19-Pandemie kann die Stärke der Betriebe darin liegen, den Beschäftigten unterstützend zur Seite zu stehen.

P-063 Belastende Arbeitsanforderungen, gesundheitsbezogene Parameter und Interesse an betrieblichen Gesundheitsangeboten von Pflegenden im ländlichen Raum

Autoren [Kus S^{1,2}](#), [von Mallek P^{1,2}](#), [Binder L^{1,2}](#), [Schuh A^{1,2}](#)

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753823

Einleitung Seit Jahren ist unter Pflegenden ein höherer Krankenstand im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zu beobachten. Im Projekt big.KMU zielte eine Befragung von Pflegenden darauf ab, aktuelle Erkenntnisse zu belastenden Arbeitsanforderungen und gesundheitlichen Parametern zu erheben sowie das Interesse an betrieblichen Gesundheitsangeboten zu ermitteln.

Methoden Querschnittstudie unter Pflegekräften, die bei einem Pflegedienstleister im Landkreis Rottal-Inn, Niederbayern, beschäftigt sind. Erfasst wurden Daten zu (1) Soziodemografie, (2) belastenden Arbeitsanforderungen, (3) Gesundheit (SF-12) und Wohlbefinden (WHO-5) sowie (4) zu positiven Aspekten der Arbeit und Verbesserungspotenzialen und (5) zum Bedarf an betrieblichen Gesundheitsangeboten. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv, offene Fragen wurden qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse Von 283 im November 2021 kontaktierten Pflegenden beteiligten sich 104 Personen (86,5 % weiblich, Rücklauf: 36,7 %) an der Befragung. Unter starkem Termin- oder Leistungsdruck arbeiten zu müssen (61,5 %) und dass die Tätigkeit zu gefühlsmäßig belastenden Situationen führt (53,8 %) wurde am häufigsten als belastend genannt. Über die Hälfte der Teilnehmenden (53,4 %) schätzte ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ bzw. „sehr gut“ ein. Sie zeigten im SF-12 eine mittlere körperliche Summenskala von 46,9 (SD: 9,32) und eine mittlere psychische Summenskala von 46,5 (SD: 10,62). Das subjektive Wohl-

befinden (WHO-5) lag bei 51,7 (SD: 23,04). Angaben zu positiven Aspekten ihrer Tätigkeit und Verbesserungspotenzialen machten 85 (81,7 %) der Teilnehmenden. Insbesondere die kollegiale Zusammenarbeit (52,9 %) und die Arbeit mit den zu betreuenden Menschen (36,5 %) wurden als positiv hervorgehoben. Verbesserungspotenzial sahen 17,6 % in der Bezahlung und dem Personalschlüssel sowie 16,5 % in der Dienstplangestaltung. Der größte Bedarf an Gesundheitsangeboten lag in den Themenfeldern Stressbewältigung (58,7 %), Rückengesundheit (53,8 %) und Entspannungsmaßnahmen (50,0 %).

Schlussfolgerung Dass die Arbeit unter starkem Termin und Leistungsdruck die am häufigsten genannte belastende Arbeitsanforderung ist und in den Themenfeldern Stressbewältigung, Rückengesundheit und Entspannung der größte Handlungsbedarf an betrieblichen Gesundheitsangeboten besteht, deckt sich mit den vom AOK-Bundesverband im Report 21 – Betriebliche Gesundheitsförderung in der Pflege – veröffentlichten Ergebnissen. Hingegen übersteigt der Anteil derer, die in der Querschnittserhebung ihre Gesundheit als „weniger gut“ oder sogar „schlecht“ beurteilten mit 18,3 % die Ergebnisse des AOK Reports (6,7 %) um fast das Dreifache. Ein Grund hierfür könnte sein, dass sich die Daten des AOK Reports auf die Jahre vor Beginn der Coronapandemie (2011-2019) beziehen. Die Ergebnisse aus der Befragung werden als umfassende Informationsbasis für die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote betrieblicher Gesundheitsförderung in den regionalen Einrichtungen des Pflegediensteanbieters genutzt.

P-064 Gewalterfahrungen am Arbeitsplatz unter Medizinischen Fachangestellten in Deutschland – eine Querschnittsstudie

Autoren [Mambrey V¹](#), [Ritz-Timme S²](#), [Loerbroks A¹](#)

Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Rechtsmedizin, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753824

Einleitung Gewalt am Arbeitsplatz gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen ist weit verbreitet, aber es fehlen Studien zu Gewalt am Arbeitsplatz in der ambulanten Versorgung. Unser Ziel war es, zum ersten Mal, die Prävalenz von Gewalt am Arbeitsplatz unter Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu untersuchen und mögliche gesundheitsbezogene Korrelate zu identifizieren.

Methoden Wir haben eine Umfrage unter 537 MFA durchgeführt (03/2021-05/2021). Die Analysen wurden auf diejenigen beschränkt, die zum Zeitpunkt der Befragung angaben, als MFA beschäftigt zu sein ($n=424$). Mit Hilfe des Fragebogens wurde die 12-Monats-Prävalenz (nein/ja) von verbaler und körperlicher Gewalt sowie sexuellen Belästigungen erfasst. Zusätzlich wurden Angaben zur Häufigkeit von Gewalterfahrungen (fast täglich, wöchentlich, monatlich, einmal pro Quartal, einmal pro Jahr) und zu Täter*innen-Typen (Patient*innen, Angehörige von Patient*innen, Kolleg*innen, Vorgesetzte) gemacht. Die Art der sexuellen Belästigung wurde auf der Grundlage der rechtlichen Definition des deutschen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes erfasst (z. B. anzügliche Bemerkungen und Witze). Die gesundheitsbezogenen Variablen umfassten den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand, Ängstlichkeit (Generalized Anxiety Disorder-2) und depressive Symptome (Patient Health Questionnaire-2). Potenzielle Assoziationen zwischen Gewalt am Arbeitsplatz und den dichotomisierten Gesundheitsmerkmalen wurden mittels Poisson Regressionen mit robusten Schätzern berechnet und mit Prävalenz Ratios (PR) und deren 95 % Konfidenzintervallen (KI) angegeben.

Ergebnisse Es lagen Daten für 424 berufstätige MFA vor (98,6 % weiblich, Durchschnittsalter 47,8 Jahre). Insgesamt gaben 59,4 % der MFA an, in den letzten 12 Monaten verbale Gewalt, 5,9 % körperliche Gewalt und 3,8 % sexuelle Belästigung erlebt zu haben. Von den MFA, die angaben die jeweilige Form von Gewalt (verbal, körperlich, sexuell) in den letzten 12 Monaten erlebt zu haben, gaben 53 % an verbale Gewalt monatlich oder häufiger zu erleben, 8 % körperliche Gewalt und 50 % sexuelle Belästigung monatlich oder häufiger zu

erleben. Bei allen Arten von Gewalt wurden am häufigsten Patient*innen als Täter*innen angegeben, gefolgt von Angehörigen von Patient*innen, Kolleg*innen und Vorgesetzten. Teilnehmerinnen, die von sexuellen Belästigungen berichteten, gaben am häufigsten an, anzügliche Bemerkungen und Witze sowie aufdringliche oder anzügliche Blicke erlebt zu haben. Verbale Gewalt war signifikant mit Ängstlichkeit (PR = 1,96), Depression (PR = 1,81) und schlechter selbsteingeschätzter Gesundheit (PR = 1,39) assoziiert. Sexuelle Belästigung war mit Ängstlichkeit (PR = 2,49) signifikant assoziiert.

Schlussfolgerung MFA sind regelmäßig mit verschiedenen Arten von Gewalt am Arbeitsplatz konfrontiert, insbesondere mit verbaler Gewalt. Diese Studie legt nahe, dass Patient*innen die häufigsten Täter*innen sind. Weitere Studien sind erforderlich, um mögliche Ansatzpunkte für Präventivmaßnahmen gegen Gewalt am Arbeitsplatz unter MFA zu ermitteln.

P-065 Auswirkungen von Notdienstteilnahmen auf das subjektive arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster bei Tierärzt*innen – Erste Ergebnisse einer bundesweiten Studie zur psychischen Belastung bei Tierärzt*innen

Autoren Pohl R, Darius S, Thielmann B, Böckelmann I
Institut Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg, Bereich Arbeitsmedizin, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753825

Einleitung Tierärzt*innen (TÄ) sind vielfältigen arbeitsbedingten Belastungen ausgesetzt. Der Einfluss von Notdienstteilnahmen als zusätzlicher potenzieller Stressor ist bisher nicht untersucht worden. Ziel des vorliegenden Beitrages ist es zu analysieren, inwieweit sich Notdienstteilnahmen auf das individuelle arbeitsbezogene Verhalten und Erleben bei TÄ auswirken.

Methoden Zum Zeitpunkt der Zwischenauswertung nahmen n = 1474 TÄ freiwillig an der noch laufenden Studie * teil. Die Stichprobe wurde in zwei Gruppen nach Notdienstteilnahme (ja/nein) unterteilt. Arbeitsbezogenes Verhalten und Erleben wurden mit dem standardisierten Verfahren AVEM nach Schaarschmidt & Fischer (2004) erhoben. Mithilfe der elf AVEM-Dimensionen wurde die vorhandene Stichprobe (n = 442) in zwei gesundheitsförderliche Muster (Typ G: Gesundheit; Typ S: Schonung, Selbstschutz) und zwei gesundheitsgefährdende Muster (Typ A: Selbstüberforderung; Typ B: chronischem Erschöpfungserleben, Resignation) eingruppiert. Die Auswertung der AVEM-Daten erfolgte im Wiener Testsystem (Fa. Schuhfried, Österreich). Zur Testung eines Zusammenhangs zwischen zwei Variablen (den AVEM-Mustern und der Notdienstteilnahme) wurde der Pearson Chi-Quadrat-Test angewandt.

Ergebnisse Die Stichprobe (43 ± 16,72 Jahre alt, 43,4 % Tierärztinnen und 56,6 % Tierärzte) wies überwiegend Risikomuster auf (Typ A: 27,8 %, Typ B: 37,8 %) und weniger die gesundheitsförderlichen Verhaltensmuster G (14 %) sowie S (20,4 %). Bei TÄ mit Notdienstteilnahme (n = 325) überwiegt Risikotyp A im Vergleich zu TÄ ohne Notdienstteilnahme (32,6 % vs. 13,5 %), allerdings weisen mehr TÄ ohne Notdienst Risikomuster B (43,6 % vs. 35,7 %) als auch Muster S (26,5 % vs. 18,2 %) auf (p = 0,002).

Schlussfolgerung Die untersuchte Stichprobe weist anhand subjektiver Selbsteinschätzung mehrheitlich gesundheitsgefährdendes Verhaltens- und Erlebensmuster auf, was auf ein erhöhtes Burnout-Risiko innerhalb der Berufsgruppe der Tiermediziner hindeuten kann. Weitere Forschung unter Berücksichtigung möglicher Auswirkungen des Notdienstes auf die psychische Gesundheit bei praktizierenden TÄ unter der Berücksichtigung des arbeitsbezogenen Verhaltens ist notwendig.

* gefördert durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Förderungsnummer: 1544)

Thema: Umwelt, Klima und Gesundheit

P-066 BELÄSTIGUNG UND SCHLAFGESTÖRTHEIT DURCH VERKEHRSLÄRM: EIN VERGLEICH MIT DEN WHO-EXPOSITIONS-WIRKUNGSFUNKTIONEN

Autoren Schubert M¹, Romero Starke K¹, Kaboth P¹, Hegewald J^{1,7}, Reusche M², Cerlach J³, Friedemann D⁴, Zülke A⁵, Riedel-Heller S C⁵, Zeeb H⁶, Seidler A¹
Institute 1 Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland; 2 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, Leipzig, Deutschland; 3 Technische Universität Dresden, Institut für Verkehrsplanung und Straßenverkehr, Professur für Verkehrsökologie, Dresden, Deutschland; 4 cdf Schallschutz, Dresden, Deutschland; 5 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Leipzig, Deutschland; 6 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH, Abteilung Prävention und Evaluation, Bremen, Deutschland; 7 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753826

Einleitung Verkehrslärm ist allgegenwärtig. In dieser Studie wurden Belästigung und Schlafgestörtheit durch Straßenverkehrslärm, Schienenverkehrslärm und Fluglärm im Stadtgebiet Leipzig in der LIFE-Kohorte untersucht.

Methoden Die LIFE-Adult-Studie ist eine bevölkerungsbezogene Kohortenstudie (n = 10.000). Verkehrslärmbedingte Belästigung und Schlafgestörtheit wurden während der zweiten Erhebungswelle der LIFE-Kohorte (2018-2021) erfasst und mit adressgenauen Verkehrslärmkarten (L_{DEN}, L_{Nacht}) aus der Lärmkartierung der Stadt Leipzig mit dem Bezugsjahr 2012 verlinkt. Es wurden lärmbedingte Störungen beim Einschlafen, Nachtschlaf und Ausschlafen sowie Belästigung durch die einzelnen Verkehrslärmquellen in den letzten 12 Monaten standardisiert nach ISO/TS-15666-Norm erfragt. Die Antwort erfolgte auf einer Skala von „überhaupt nicht“ (1) bis „äußert gestört“ (5). Personen, die „stark“ und „äußert gestört“ waren, wurden als „hoch belästigt“ bzw. als „stark schlafgestört“ definiert.

Mittels multivariater logistischer Regressionen wurde der Zusammenhang zwischen hoher Belästigung und starker Schlafstörung durch Verkehrslärm analysiert. Weiterhin wurden quadratische Funktionen für den Prozentsatz an hoch Belästigten (%HA) bzw. stark Schlafgestörten (%HSD) für alle drei Verkehrslärmquellen erstellt und mit den Ergebnissen der WHO-Reviews für Belästigung (Guski et al. 2017[1]) und Schlafstörungen (Basner & McGuire 2018[2]) durch Verkehrslärm verglichen.

[1] Guski, R., Schreckenberg, D., & Schuemer, R. (2017). WHO environmental noise guidelines for the European region: A systematic review on environmental noise and annoyance. doi: 10.3390/ijerph14121539

[2] Basner, M., & McGuire, S. (2018). WHO environmental noise guidelines for the European region: a systematic review on environmental noise and effects on sleep. doi: 10.3390/ijerph15030519

Ergebnisse Der Risikoanstieg (pro 10 dB) war am stärksten für die Fluglärmbelastung ausgeprägt (Belästigung (L_{DEN}): OR = 12,65; 95 % KI 9,37-17,10; Schlafgestörtheit (L_{Nacht}): OR = 19,66; 95 % KI 11,47-33,71). Die Risikoschätzer waren für Straßen- und Schienenverkehrslärm für Belästigung OR = 3,55; 95 % KI 2,78-4,53 bzw. OR = 3,31; 95 % KI 2,77-3,97 und für starke Schlafgestörtheit: OR = 2,86; 95 % KI 1,92-4,28 bzw. OR = 2,68; 95 % KI 1,92-4,28.

Im Vergleich mit den Kurven aus dem WHO-Review zur verkehrslärmbedingten Belästigung lagen die Expositions-Wirkungskurven für Straßen- und Schienenverkehrslärm unter denen des WHO-Reviews, für Fluglärm darüber. Für starke Schlafgestörtheit durch Straßenverkehrslärm fand sich eine mit dem WHO-Review vergleichbare Kurve. Hingegen war der Anteil der stark Schlafgestörten in der LIFE-Studie geringer für Schienenverkehrslärm und höher für Fluglärm als im WHO-Review.

Schlussfolgerung Der im Vergleich mit den WHO-Reviews höhere Anteil von hoch Belastigten und stark Schlafgestörten bei gegebenen Fluglärmpegeln könnte auf im Zeitverlauf veränderte Lärmwirkungen hinweisen. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit eines verbesserten Lärmschutzes.

Thema: COVID-19

P-067 Which burdens do health care workers experience during COVID-19? Results of a mixed methodology, international comparative study (BHCW)

Autoren [Evans M](#), [Chemali S](#), [Muller N](#), [Geurts B](#), [Fischer H-T](#), [Pozo Martin F](#), [Buchberger B](#), [Umlauf R](#), [Weishaar H](#), [El Bcheraoui C](#)
 Institut [Robert Koch-Institut, Centre for International Health Protection, Evidence-based Public Health, Berlin, Deutschland](#)
 DOI [10.1055/s-0042-1753827](#)

Einleitung Health care workers (HCWs) are key to health systems resilience. During the COVID-19 pandemic, SARS-CoV-2 infections have been reported globally, with particularly high incidences occurring in Europe, and vaccination coverage in Africa remaining low, thereby stressing health systems which are already under-resourced. In both regions, response capacities are met with challenges, especially with regard to human resources and personal protective equipment. HCWs have been under considerable stress due to a high workload, increased risk of infection, and concomitant negative consequences on health and well-being. The pandemic has thus put the spotlight on the generally problematic work conditions of many HCWs including shift work, poor pay, and lack of recognition. Our aim is to identify the burdens of HCWs in Germany and Nigeria during the COVID-19 pandemic. We will investigate the role of stressors, coping and support.

Methoden The study focuses on two target groups: HCWs and decision makers with responsibility for policies and management related to HCWs. Data will be presented from interviews, focus group discussions and a survey with HCWs from three of Nigeria's six geo-political areas and three German federal states reflecting different burdens of COVID-19 as well as from semi-structured expert interviews.

Ergebnisse Stressors related to work and private life that were experienced by HCWs as well as sources of stress, support needs, and the impact of these factors on health and well-being will be presented. Particular emphasis will be placed on analysing the role of coping strategies and sources of support, including peer, community, institutional, and governmental support. An assessment of statistically significant predictors of HCWs' health and well-being will be provided.

Schlussfolgerung Key stressors that influence HCWs' health and well-being as well as crucial protective factors and sources of support that can help HCWs to cope with such stressors during pandemics will be discussed. On the basis of the evidence generated by the study, specific recommendations for how to alleviate stress and better support HCWs and eventually both strengthen health systems resilience and improve the general work situation of HCWs can be derived.

P-068 Auswirkungen der Coronapandemie in der IT-Branche und bei den ambulanten sozialen Diensten: Wie bewerten Beschäftigte die Belastungssituation und das betriebliche Krisenmanagement?

Autoren [Gerdau-Heitmann C](#), [Mümken S](#), [Schicktanz C](#), [Koppelin F](#)
 Institut [Jade Hochschule Oldenburg, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen, Oldenburg, Deutschland](#)
 DOI [10.1055/s-0042-1753828](#)

Einleitung Die Pandemie durch das SARS-Cov-2 Virus hat sowohl die Beschäftigten als auch die Unternehmen vor große Herausforderungen gestellt. Im Rahmen des BMBF-Projektes ‚Flexible Dienstleistungsarbeit gesundheitsförderlich gestalten‘ (FlexiGesA) wurden die Beschäftigten der beteiligten Unternehmen aus den Bereichen IT und ambulante soziale Dienste (ASD) zu den Belastungen und Ressourcen, die mit der Pandemie verbunden sein können, sowie dem Krisenmanagement der Unternehmensführung, befragt.

Methoden In die Auswertungen sind Ergebnisse von 647 Beschäftigten aus drei Unternehmen der ASD (n = 361; Frauen = 81 %) und zwei IT-Unternehmen (n = 286; Frauen = 38 %) eingeflossen, die sich im Frühjahr 2021 an einer unternehmensweiten Befragung beteiligt haben. In diesem Kontext wurden die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Mitarbeitenden erfasst und dabei wurden ebenfalls Fragen zu den Belastungen beziehungsweise Auswirkungen durch die Coronapandemie sowie dem Krisenmanagement gestellt.

Ergebnisse Unter den Teilnehmenden im Bereich der ASD berichteten etwa 41 % der Beschäftigten, dass die coronabedingten Veränderungen sie belasten. Hingegen gaben dies nur etwa 25 % der Beschäftigten aus der IT an. Die Befragten berichteten branchenübergreifend, dass sie sich häufiger Sorgen um die Gesundheit ihrer Angehörigen machen (ASD ca. 54 % und IT etwa 40 %), als um ihre eigene Gesundheit (ASD ca. 28 % und IT etwa 14 %). Darüber hinaus wurde deutlich, dass das Krisenmanagement in beiden Bereichen gut durchgeführt wurde. Der Bereich der ASD bewertet auf einer Skala (0 = sehr schlecht bis 10 = sehr gut) das Krisenmanagement zwar etwas schlechter als die IT-Branche (7,5 vs. 9,0), war aber auch aufgrund des in Deutschland vorherrschenden Mangels an Hygieneartikeln mit größeren Herausforderungen konfrontiert. Auch zeigt die subjektive Einschätzung zum Infektionsrisiko (0 = kein Risiko bis 10 = sehr hohes Risiko), dass die ASD mit einem deutlich höheren wahrgenommenen Risiko umgehen mussten als es in der IT-Branche der Fall war (ASD: 4,7; IT: 1,8). Zudem wurden in der IT in höherem Umfang durch die Pandemie angestoßene Verbesserungen, wie zum Beispiel hinsichtlich der Arbeitszeit- und Pausengestaltung, gesehen.

Schlussfolgerung Beide Dienstleistungsbereiche ASD und IT zeichnen sich durch flexible Interaktionsarbeit aus, wobei allerdings die Auswirkungen der Pandemie subjektiv unterschiedlich bewertet werden. Durch ein gelungenes gesundheitssensibles betriebliches Krisenmanagement lassen sich gesundheitliche Folgen gut abmildern, wenn auch nicht gänzlich verhindern. Weiterführende Studien sollten auch die langfristigen Folgen in den Blick nehmen.

P-069 EsteR – Decision support for German health departments by risk modelling in order to contain the COVID-19 pandemic. A rapid living review.

Autoren [Kühne L](#)^{1,2}, [Brüssermann S](#)¹, [De Santis KK](#)^{1,2}, [Jäckle S](#)³, [Grimm S](#)⁴, [Ha T-H](#)³, [Zeeb H](#)^{1,2,5}

Institute [1 Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology – BIPS, Prevention and Evaluation, Bremen, Deutschland](#); [2 Leibniz Science Campus Digital Public Health Bremen, Bremen, Deutschland](#); [3 Fraunhofer Institute for Digital Medicine MEVIS, Bremen/Lübeck, Deutschland](#); [4 Fraunhofer Institute for Industrial Mathematics ITWM, Kaiserslautern, Deutschland](#); [5 University of Bremen, Faculty of Human and Health Sciences, Public Health, Bremen, Deutschland](#)
 DOI [10.1055/s-0042-1753829](#)

Einleitung The local health departments in Germany are responsible for the containment of COVID-19 outbreaks. Contacts of individuals who test positive for SARS-CoV-2 are traced and the employees need to assess the risk for secondary infections. The tool developed within the project EsteR is based on statistical risk models and designed to provide decision support. Based on the tool-generated guidance, employees of the health departments can justify their decision for ordering quarantine. A demonstrator tool is freely available as a Shiny App (<https://ester.fraunhofer.de/>). The tool is currently under development and will be refined jointly with the cooperating health departments.

This study aims to support the tool development by identifying the epidemiological parameters of the statistical risk models on possible transmission using a rapid living review. The research questions are: (1) What is the time frame for SARS-CoV-2 infection of an index case? (2) What is the time frame for SARS-CoV-2 transmission to a secondary case? (3) What is the probability that a SARS-CoV-2 transmission occurred at a group meeting? This review seeks to gather information on the infection time frame depending on age, infection severity, and, if applicable, immunisation status. Another aim is to support modelling transmission probabilities in specific settings, predominantly indoor and outdoor meetings, household, school, childcare facility, nursing home and workplace.

Methoden This rapid living review adheres to the guidelines by the Cochrane Rapid Reviews Methods Group and the Competence Network Public Health COVID-19. The protocol was published in OSF. The literature searches were conducted in MEDLINE via Ovid and the Cochrane COVID-19 Study Register on 29/10/2021, updated on 03/02/2022 and will be updated again in May 2022 to continuously identify new literature in the context of a living review. We will synthesise the transmission probabilities in different settings and, if applicable, conduct a meta-analysis of the infection time frame.

Ergebnisse The first search revealed 2504 sources after deduplication and the second search added 371 results. Screening for eligibility is currently conducted by two authors independently. We will synthesise the outcomes of the infection time frame, i.e., the incubation period, the infectious period, and the serial interval, as well as the transmission in the relevant settings.

Schlussfolgerung Project EsteR aims to develop an evidence-based tool for decision support in the context of the COVID-19 pandemic. The existing evidence will be identified in this rapid living review to inform the parameters of the risk models. By adapting the rapid and living methodology in this review, we adhere to the rapid development of the COVID-19 pandemic. The decision support tool will provide the local health departments with objective decision support based on the latest epidemiological findings.

P-070 Psychische Vorbelastung und Depressivität in der zweiten Welle der Coronavirus-Pandemie in Deutschland. Die Rolle pandemieassoziierter Stressoren und persönlicher Merkmale.

Autoren Markert J, Knöchelmann A

Institut Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland DOI 10.1055/s-0042-1753830

Einleitung Die zweite Welle der Coronavirus-Pandemie im Winter 2020/2021 war in Deutschland durch einschneidende Maßnahmen gekennzeichnet. Wie Studien vorheriger Pandemien und der ersten Welle zeigen, können gerade Personen mit einer psychischen Vorbelastung besonders vulnerabel sowohl für erhöhte Stressbelastungen als auch einen schlechten psychischen Gesundheitszustand, z.B. in Form von Depressivität, während der Pandemie sein. Erkenntnisse für den weiteren Pandemieverlauf in Deutschland fehlen bislang. Der Beitrag untersucht daher den Einfluss einer psychischen Vorerkrankung (PSV) auf die Depressivität in der zweiten Welle und die vermittelnde Rolle allgemeiner Stressbelastungen, Stress aufgrund von Isolation sowie verschiedener politischer Maßnahmen und persönlicher Merkmale.

Methoden Mittels Daten einer zufällig ausgewählten Teilstichprobe der HeReCa-Studie wurde eine Querschnittsanalyse im Rahmen einer Online-Erhebung mit 812 erwachsenen Personen durchgeführt. Die Erhebung fand im Lockdown der zweiten Welle der Coronavirus-Pandemie von Ende Dezember 2020 bis Mitte Februar 2021 statt. Depressivität wurde mit einem nichtklinischen Depressivitäts-Inventar gemessen und dichotomisiert. Zur Auswertung erfolgten gewichtete multivariate logistische Regressionsmodelle mit der psychischen Vorerkrankung als unabhängiger Variable. Allgemeine Stressbelas-

tung, Belastung durch Isolation, Einschätzung der Maßnahmen, Veränderungen der Arbeit, Veränderung des subjektiven Einkommens sowie Angst vor den Pandemiefolgen flossen als vermittelnde Variablen blockweise in die Modelle ein. Zusätzlich erfolgte die Kontrolle demografischer (Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Haushaltseinkommen) und persönlicher Merkmale (Wohnsituation, Partnerschaft, Kinder).

Ergebnisse Personen mit PSV hatten bivariat signifikant häufiger eine stärkere Depressivität als Personen ohne PSV (OR: 25,05; 95-% KI: 5,38-24,69). Diese wurden zum Teil durch erhöhte allgemeine Stressbelastungen und Stress durch Isolation bei Personen mit PSV vermittelt. Die Hinzunahme der persönlichen bzw. demografischen Merkmale Partnerschaft, Haushaltseinkommen und Geschlecht waren statistisch signifikant, änderten den Zusammenhang von PSV und Depressivität jedoch nur gering. Vorhergesagte marginale Effekte verdeutlichen eine ausgeprägtere Belastung durch Isolation bei stärkerer Depressivität bei Personen mit PSV im Vergleich zu Personen ohne PSV.

Schlussfolgerung Personen mit psychischer Vorerkrankung neigten in der zweiten Welle zu stärkeren depressiven Symptomen als Personen ohne PSV. Diese gingen zudem mit einer stärker ausgeprägten Belastung in verschiedenen Lebensbereichen sowie Stress durch Isolation einher. Die psychologische Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen muss daher auch in pandemischen Zeiten gewährleistet sein. Hierbei sollten Formen der Telemedizin und stressreduzierende gesellschaftliche Angebote, unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen oder digital, in den Blick genommen werden.

P-071 „Es war ein Monsterakt“, „...das ist gnadenlos, wo wir stehen“, „Wir sind ja durch die Hölle schon einmal gegangen“ – Bebilderte Erfahrungen des Pandemiemanagements von Intensivmedizinerinnen in deutschen Krankenhäusern – eine Meta-phanalyse

Autoren Piel J¹, Hörold M¹, Drewitz K-P¹, Hrudehy I¹, Brandstetter S², Apfelbacher C¹

Institute 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland DOI 10.1055/s-0042-1753831

Einleitung Im Sprechen über die COVID-19-Pandemie wurden in Politik und Medien eine Vielzahl von metaphorischen Konzepten verwendet, die auch in alltagssprachliche Kontexte integriert wurden. Wenig bekannt ist, wie metaphorisches Sprechen in Zusammenhang mit dem Pandemiemanagement von Gesundheitsprofessionellen mit Leitungsverantwortung in der unmittelbaren Versorgung von COVID-19-Patient:innen steht. In einer qualitativen Fallstudie mit drei Intensivmediziner:innen untersuchten wir, wie sich das Pandemiemanagement im ersten Pandemiejahr in Sprachbildern manifestiert. Uns interessierte, (1) welche metaphorischen Konzepte sie verwenden, um Erfahrungen und Strategien im Umgang mit den pandemischen Bedingungen auszudrücken, (2) wie diese sich im Verlauf verändern und (3) wie mit dem Gebrauch von Metaphern Selbstbilder des Krisenmanagements konstruiert werden.

Methoden Aus den Daten einer qualitativen Studie, in der zwischen April 2020 und März 2021 zu zwei Zeitpunkten 24 Fachkräfte der Intensivversorgung aus unterschiedlichen Bundesländern interviewt wurden, wählten wir drei Fälle (Intensivmediziner:innen in Leitungspositionen) aus, an denen wir eine systematische Metapheranalyse nach Schmitt (2018) durchführten.

Ergebnisse Mediziner:innen der Fallstudie übernahmen etablierte Pandemie-metaphern aus Politik und Medien der Quellbereiche Krieg, Abenteuer, Naturkatastrophe und historisches Ereignis, um Erfahrungen und Maßnahmen ihres Pandemiemanagements (Zielbereich) darzustellen. Die Verwendung von Sprachbildern veränderte sich im Pandemieverlauf. Die Interviewten nutzten

im ersten Interview u.a. Metaphern des Konstruierens („aufbauen“, „hochziehen“, „herunterfahren“) und des Widerstandes („nur so hat es überhaupt funktioniert das zu bekämpfen“). Im Follow-Up-Interview nahmen Bilder von Aktivität und Bewegung ab, während sich dystopisierende Metaphern verstärkten („Wir sind ja durch die Hölle schon einmal gegangen“). Die metaphorischen Konzepte waren Ausgangspunkt für eine Rekonstruktion von Selbstbildern zum Pandemiemanagement von Intensivmediziner:innen, wie z.B. die Figur der: Soldat:in, des:r Handwerker:in oder des Vaters/der Mutter.

Schlussfolgerung Die metaphorische Sprache der Intensivmediziner:innen dient als Wiedergabe- und Bewältigungsmedium komplexer und ambivalenter Erfahrungen und verdeutlicht Veränderungen im Krisenerleben und -handeln innerhalb kurzer Zeit. Die Abnahme metaphorischer Konzepte in den Interviews verweist auf eine erfolgte Anpassung an die Dynamik der Situation sowie der Einstellung von Routine in der beruflichen Praxis. Die Veränderung sprachlicher Bilder zur eigenen Rolle als Leitungsperson deutet auf eine hohe Belastung durch anhaltendes Pandemiegeschehen hin. Diese Beobachtung sollte mit Blick auf die Personalsituation im stationären Bereich bei möglichen Reformen für eine post-pandemische Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden.

P-072 Access to health services for the care of chronic diseases during the COVID pandemic in Ecuador: A qualitative study with a Social Determinants of Health approach.

Autoren Puig García M¹, Rivadeneira MF², Peralta A², Chilet Rosell E¹, Benazizi I¹, Hernández M², Torres Castillo AL², Parker LA¹

Institute 1 Miguel Hernández University, Department of Public Health, Sant Joan d'Alacant, Spanien; 2 Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Institute of Public Health, Quito, Ecuador

DOI 10.1055/s-0042-1753832

Einleitung The containment measures implemented by the different countries to curb the epidemiological curve of COVID-19 led to a reorganisation of the health system. This qualitative study aims to explore how the COVID-19 pandemic impacted access to health care for patients with type 2 diabetes and hypertension in Ecuador from the patients' perspective.

Methoden We interviewed 19 adult patients (10 women and 9 men) diagnosed with hypertension or type 2 diabetes in rural and urban areas of Ecuador during August and September 2020. The in-depth interviews were conducted following a semi-structured script and by telephone due to COVID-19 restrictions. We used the Framework Method to analyse the interview transcripts of the interviews in pairs and organised the ideas discussed using categories from the World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health conceptual framework through the ATLAS.ti 8.4 analysis software.

Ergebnisse The reorganisation of health services meant that patients with high blood pressure or diabetes were no longer able to attend face-to-face appointments for follow-up care. Failures in systems related to the provision of medicines led to increased out-of-pocket costs, which, together with reduced or no income, and in a context of limited social protection policies, meant that patients often went for prolonged periods without medication. Even when health centres were able to receive patients, access was hampered by short public transport schedules and fear of contagion. Rural health initiatives, support from family members and the use of traditional medicine were noted by patients as ways of managing their chronic illness during this time. Barriers to disease management disproportionately affected people with low socioeconomic status, especially those in informal employment.

Schlussfolgerung Patients with hypertension and diabetes described several intermediate and structural determinants of access to care, as well as inequality in access to care, during the COVID-19 pandemic in Ecuador. Economic hardship led to the disruption of pharmacological management among the most vulnerable. Stock-outs, the lack of protective labour policies and the limited scope of policies to anticipate health emergencies likely worsened pre-

existing health inequalities in Ecuador. Social support networks should be strengthened through public strategies to assure alternative ways of overcoming system shortfalls, especially for people in situations of vulnerability.

Thema: Lehre und Aus-, Fort- und Weiterbildung

P-073 Impfbereitschaft bei Medizinstudierenden und Ärztinnen – Ein Lehr- und Forschungsprojekt an der Universität Freiburg im WS 2021/22

Autoren Stöbel U¹, Michaelis M²

Institute 1 Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Freiburg, Deutschland; 2 Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS), Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753833

Einleitung Kaum ein Thema hat in der SARS-CoV-2-Pandemie ein solches gesellschaftliches Konfliktpotenzial offengelegt wie die Frage, wie die Bereitschaft in der Gesellschaft zu Impfungen gegen das Virus auf freiwilliger Basis oder aber als bevölkerungsweite oder einrichtungsbezogene Pflichtimpfung beschaffen ist und von welchen Faktoren diese Bereitschaft maßgeblich beeinflusst wird. Seit der Zulassung des neuartigen mRNA- und eines Vektorimpfstoffs im Frühjahr 2021 sind zahlreiche Impfstudien zur Frage der Impfbereitschaft durchgeführt worden, die zum Teil die Gesamtbevölkerung, zum Teil auch nur bestimmte Subgruppen wie die Beschäftigten im Gesundheitsdienst im Fokus hatten [1].

Methoden Ziel des hier vorgestellten Lehr- und Forschungsprojekts mit Erstsemesterstudierenden der Humanmedizin an der Universität Freiburg war es einerseits, mit einem von der Forschungsgruppe von Holzmann-Littig et al. (1) entwickelten und von uns übernommenen Befragungsinstrument die Impfbereitschaft bei Medizinstudierenden und berufstätigen Ärzt:innen aller Fachrichtungen zu untersuchen. Zum anderen verfolgte die Seminararbeit das Ziel, dass sich die Studierenden exemplarisch im Wege des übenden Lernens mit der empirischen Forschungsmethodik beschäftigen und deren Möglichkeiten und Grenzen kennenlernen sollten. Die Studierenden hatten neben der exemplarischen Lektüre einer Studie je eine zu befragende Person aus dem Kommiliton:innenkreis und aus der ärztlichen Berufsgruppe anzusprechen und um Ausfüllung des Fragebogens zu bitten. Die Fragebogencodierungen mussten in eine Excel-Auswertungsmaske übertragen werden und dem verantwortlichen Dozenten in einer bestimmten Frist zugemailt werden. Darüber hinaus hatte jede(r) Studierende zum Abschluss eine kleine verschriftlichte Reflexionsarbeit zu methodischen Aspekten zu verfassen und in einem Schlussteil auch kurz dazu Stellung zu nehmen, ob diese Seminarübung Einfluss auf die eigene Haltung zum Impfen genommen hatte.

Ergebnisse Die von den 367 Medizinstudierenden abgegebenen n = 734 Fragebögen waren zu 52 % von Kommiliton:innen, der Rest überwiegend von berufstätigen Ärzt:innen ausgefüllt worden. Nahezu 90 % hatten Erfahrungen mit COVID-Erkrankten im persönlichen Umfeld. Das auch abgefragte Impfverhalten in Bezug auf die regelmässige Grippeimpfung war erwartbar stärker ausgeprägt unter den bereits praktizierenden Ärztinnen (75 vs. 33 %). Insgesamt regt die zum Befragungszeitpunkt nahezu 100 %ige Durchimpfung in unserer Gesamtstichprobe zu verschiedenen Interpretationsmöglichkeiten eines solchen Resultats an.

Schlussfolgerung Das hier gewählte Seminarformat mit seinem Übungscharakter eignet sich auch nach Studierendenangaben recht gut zu einer methodenkritischen Beschäftigung mit medizinsoziologischen und -psychologischen Untersuchungsverfahren.

[1] Holzmann-Littig C. et al. 2021; Vaccination acceptance among health care workers in Germany. *Vaccines* 9 (7):. doi:10.3390/vaccines9070777

Thema: Wissenschaftlicher Nachwuchs

P-074 Paediatric Cases and Transmission Pattern of COVID-19 in Hamburg-Eimsbüttel: A Retrospective Analysis of the Mandatory Reporting Data from 20th September to 30th November 2020

Autoren Adnani S^{1,2}, Reintjes R¹, Rieger-Ndakorerwa G²

Institute 1 Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Hamburg, Deutschland; 2 Bezirksamt Eimsbüttel, Fachamt Gesundheit Hamburg, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753834

Einleitung To prevent the spread of SARS-CoV-2 in the community, schools and kindergartens were closed proactively almost worldwide during the first wave. Despite evidence that school closures and home confinement have psychological, physical, and socioeconomic consequences, children and adolescents associated with school outbreaks were home quarantined during subsequent waves. As the pandemic progressed, various scientific publications reported a lower SARS-CoV-2 incidence rate, a milder or asymptomatic course of the disease, faster recovery and fewer deaths in children and adolescents compared to adults. However, due to the heterogeneous findings and scarcity of data on disease transmission, it is still difficult to ascertain COVID-19 susceptibility and infectivity in the paediatric population.

Methoden The aim of this study was to learn more about the manifestation and transmission of COVID-19 in paediatric population in both household and non-household settings. For this purpose, surveillance data collected between September 20th and November 30th, 2020 by the local health office Hamburg-Eimsbüttel was used. The data were collected from the respective case files using the Hamburg Pandemic Manager and cleaned by means of a plausibility check. For the analysis and comparison of the different variables, cross tabulations were used, and a descriptive analysis was performed. For in-depth analysis of transmissions in a community setting, transmission clusters were reconstructed, showing onward transmission of disease from an infector to infected close contacts.

Ergebnisse Data from SARS-CoV-2 positive paediatric cases (n = 225) and their infected (n = 183) and uninfected close contacts (n = 403) were analysed (test method: SARS-CoV-2 RT-PCR). The findings revealed that the majority of paediatric (0–17y) and adult cases (> 17y) were infected at home. As compared to adults, paediatric cases had asymptomatic or milder disease manifestations. Based on the estimation of secondary attack rate and relative risk of infection for secondary cases in household (p = 0.000, 95% CI: [1.195, 1.824]) and non-household settings (p = 0.002, 95% CI: [1.323, 8.682]), children and adolescents were found to be more susceptible to SARS-CoV-2 than adults. Additionally, children and adolescents were mostly not the primary source of infection in household and non-household settings.

Schlussfolgerung The findings of this study highlight the importance of surveillance data to understand the natural history of the disease and determine appropriate public health actions. Vaccination coverage should be expanded to include both children and adolescents, as well as areas of the population that are still reluctant to get vaccinated. Furthermore, the use of non-pharmaceutical measures (proper mask use, adherence to hygiene rules, and social distancing) in conjunction with increased testing is an important strategy for protecting all parts of the population from SARS-CoV-2 infections and its serious outcomes.

P-075 Zeitliche Dynamiken der sozioökonomischen Ungleichheit im COVID-19-Geschehen – ein Scoping Review

Autoren Beese F, Wollgast L, Waldhauer J, Hoebel J, Wachtler B

Institut Robert Koch-Institut, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753835

Einleitung Internationale Evidenz zeigt eine ungleich verteilte Krankheitslast durch SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19 in verschiedenen sozioökonomischen Gruppen. Eine steigende Zahl an Forschungsarbeiten beschäftigt sich außerdem mit zeitlichen Dynamiken sozioökonomischer Ungleichheiten in der Krankheitslast über den Pandemieverlauf. Dieses Scoping Review fasst den bisherigen internationalen Forschungsstand zu zeitlichen Dynamiken sozioökonomischer Ungleichheiten im COVID-19-Geschehen zum ersten Mal systematisch zusammen.

Methoden Eine systematische Literatursuche in Embase und Scopus mit vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien wurde für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 24.08.2021 durchgeführt. Zusätzlich wurden mehrere Fachzeitschriften sowie die Referenzlisten der eingeschlossenen Studien durchsucht, um weitere relevante Arbeiten zu identifizieren. Relevante Ergebnisse zur COVID-19-bezogenen Inzidenz, Hospitalisierung und Mortalität wurden standardisiert extrahiert sowie deskriptiv und narrativ synthetisiert. Das Vorgehen folgt den PRISMA Richtlinien für Scoping Reviews.

Ergebnisse Es wurden insgesamt 8.011 Arbeiten durch die Suche identifiziert, von denen 46 Studien in die Analyse eingeschlossen werden konnten. Insgesamt wurden 50,0% der eingeschlossenen Studien in den Vereinigten Staaten durchgeführt. Die Studien basieren überwiegend auf Surveillance-Daten (n = 44), wobei sozioökonomische Indikatoren meist aggregiert in ökologischen Studien Verwendung fanden (92,5%). Die Ergebnisse zeigen am Anfang der Pandemie mehrheitlich höhere Raten in wohlhabenderen Bevölkerungsgruppen und darauffolgenden Crossover-Dynamiken zu höheren Raten in stärker deprivierten Bevölkerungsgruppen in späteren Pandemiephasen (41,9%). Fast alle Analysen zeigen (91,4%), dass sich sozioökonomische Unterschiede in COVID-19-Outcomes mit fortlaufender Pandemie zuungunsten sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen manifestieren oder verschärfen.

Schlussfolgerung Diese systematische Übersichtsarbeit zeigt, dass sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Verlauf der Pandemie meist stärker durch COVID-19 betroffen waren. Die Ergebnisse zeigen eine Tendenz zu wachsenden und sich verschärfenden sozioökonomischen Ungleichheiten mit fortschreitender Pandemie. Gezielte Präventions- und Maßnahmenangebote, wie beispielsweise zielgruppengerechte Test-, Impf- und Informationsprogramme sowie Infektionsschutz in prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen sind essenziell, um sozioökonomischen Ungleichheiten während Pandemien zu begegnen.

P-076 Community Capacity for Prevention and Health Promotion: Systematisches Review zu Dimensionen und Erhebungsmethoden

Autoren Birgel V, Decker L, Röding D, Walter U

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753836

Einleitung Die Bedeutung von Community Capacity, definiert als das gemeinschaftliche Zusammenwirken menschlicher, sozialer und organisatorischer Ressourcen, wurde für den Erfolg von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen vielfach betont. Trotz weitgehender Einigkeit über einige Kernbereiche und theoretische Konzepte, gibt es bislang keinen einheitlichen Ansatz zur Erhebung von Community Capacity. Ziel dieses Reviews ist es i) die zugrun-

de gelegten Dimensionen sowie ihre Definitionen und ii) die verwendeten Erhebungsmethoden in bisherigen Studien zu identifizieren.

Methoden Es wurde ein systematisches Review gemäß der PRISMA-Richtlinien durchgeführt. Die Recherche erfolgte in PubMed/MEDLINE, ScienceDirect und Web of Science sowie in Referenzlisten und Google Scholar. Eingeschlossen wurden englischsprachige Studien, die zwischen 2000 und 2022 veröffentlicht wurden, Community Capacity erhoben haben und mindestens eins der zwei folgenden Kriterien erfüllen: eine theoretische Grundlage oder ein partizipativer Ansatz durch Einbezug der Zielgruppe für die Erhebung von Community Capacity.

Ergebnisse Nach Ausschluss von Duplikaten lieferte die Suche 1.125 Publikationen. Davon wurden 41 in die finale Auswertung einbezogen. Die Mehrzahl der Studien verwenden Mixed-Methods ($n = 19$) oder qualitative Studiendesigns ($n = 14$). In acht Studien werden quantitative Methoden genutzt. Es können neun Kernbereiche identifiziert werden, die häufig zur Erfassung von Community Capacity herangezogen werden: *participation, knowledge and skills, leadership, community power/ empowerment, sense of community, collaboration, critical awareness and problem solving* und *community structure*. Zusätzlich können vier Unterbereiche benannt werden: *commitment, communication, shared vision and goals* sowie *sustainability*. Vierundzwanzig Studien verwenden eines von sieben erprobten Instrumenten und theoretische Frameworks zur Erfassung von Community Capacity. Siebzehn Studien verwenden oder entwickeln eigene Messinstrumente. Im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen wurden im Kontext von Entwicklungsländern, deprivierten Kommunen sowie kranken oder ethnisch diversen Bevölkerungsgruppen Unterschiede in Bezug auf die Erhebungsmethodik und den Schwerpunkt zugrundeliegender Dimensionen identifiziert.

Schlussfolgerung Das Review gibt einen umfassenden Überblick über Dimensionen und Erhebungsverfahren und kann dazu beitragen, eine einheitliche Operationalisierung und Erhebung von Community Capacity in künftiger Forschung zu fördern. Darauf basierend sollten weitere Forschungsarbeiten die Rolle von Community Capacity für den Erfolg von Public Health Interventionen untersuchen.

P-077 Entwicklung mentaler Gesundheit und mentaler gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der HBSC-Studie 2010-2018

Autoren Böhm M, Moor I

Institut Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753837

Einleitung Die Betrachtung der mentalen Gesundheit Jugendlicher und sozioökonomische Ungleichheiten in ihrer Prävalenz sind wichtige Pfeiler der Gesundheitsförderung. Die mentale Gesundheit ist in westlichen Ländern inzwischen der wichtigste Faktor für den Gesundheitszustand und die Entwicklung eines Menschen. Zudem folgt die mentale Gesundheit in hohem Maße einem sozialen Gradienten. Die Berücksichtigung dieser im Jugendalter ist insbesondere relevant, da es sich um eine kritische Lebensphase handelt, in der die Gesundheit im weiteren Lebenslauf maßgeblich geprägt wird und Interventionen und Präventionen besonders fruchtbar wirken können. Das Monitoring von Trendentwicklungen trägt dazu bei, den Handlungsbedarf zu identifizieren und zu evaluieren, ob sich die Problemlagen weiter verfestigen.

Methoden Berücksichtigt wurden 11-, 13- und 15-jährige hinsichtlich Indikatoren mentaler Gesundheit, die im Zuge der HBSC-Befragungen 2010, 2014 und 2018 in Deutschland erfasst wurden. Ausgewertet wurden emotionale und Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und Probleme mit Gleichaltrigen (Strengths and Difficulties Questionnaire), Hinweise auf psychosomatische Beschwerden sowie die Lebenszufriedenheit nach Erhebungsjahr, Geschlecht, Alter und sozioökonomischer Position. Die sozioökonomische Position wurde mit der Family-Affluence Scale (absolut und in Relation zu gleichgeschlechtigen Gleichaltrigen) als auch anhand des subjektiven familiären Wohlstands erfasst.

Ergebnisse Obwohl der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf psychische Auffälligkeiten über die Jahre anstieg (von 29,2% auf 36,3%), sank

die Anzahl derjenigen, die über eine geringe Lebenszufriedenheit berichten (von 17,3% auf 11,2%). Die Angaben der Mädchen sind insgesamt deutlich häufiger auffällig als die der Jungen. Gleiches gilt für die älteren Befragten im Vergleich zu den Jüngeren. Im Trend verschärfen sich diese Unterschiede tendenziell. Der subjektive Wohlstand zeigt den stärksten Zusammenhang mit den Indikatoren mentaler Gesundheit. Dieser ist über die Jahre leicht rückläufig. Der Zusammenhang zwischen den Indikatoren und absoluter und relativer Deprivation wird hingegen stärker.

Schlussfolgerung Insgesamt zeigen die Daten eine negative Entwicklung und stehen damit im Kontrast zu dem positiven Trend, der im vorangegangenen Jahrzehnt observiert wurde. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten sich mit den Ursachen dieser Entwicklung auseinandersetzen, um Interventionsmöglichkeiten aufzudecken. Besonderer Handlungsbedarf zeigt sich hinsichtlich der mentalen Gesundheit von Mädchen und sozioökonomisch deprivierter Heranwachsender. Da sich in dieser Ungleichverteilung bekannte strukturelle Schwachpunkte unserer Gesellschaft widerspiegeln, kommen Präventionsmaßnahmen nicht umher, gesellschaftliche Machtprozesse zu berücksichtigen. Die Covid19-Pandemie dürfte sich negativ auf die mentale Gesundheit und ihre Ungleichverteilung ausgewirkt haben. Die weitere Erfassung ist daher essentiell.

P-078 „Ich würde mal sagen, das werden weiße Flecken auf der Haut sein“ – Eine qualitative Studie zu Wahrnehmung und Wissen in Bezug auf weißen Hautkrebs

Autoren Brokmeier L L¹, Diehl K¹, Diringer BA², Jansen C², Görig T¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Professur für Epidemiologie und Public Health, Erlangen, Deutschland; 2 Universität Heidelberg, Abteilung für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Mannheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753838

Einleitung Nicht-melanotischer Hautkrebs (sog. weißer Hautkrebs) stellt mit mehr als 200.000 Neuerkrankungen pro Jahr eine der häufigsten Hautkrebsarten in Deutschland dar, wobei das individuelle Erkrankungsrisiko ab dem 50. Lebensjahr ansteigt. Es ist jedoch nur wenig darüber bekannt, was die Allgemeinbevölkerung über weißen Hautkrebs weiß und als wie schwerwiegend diese Erkrankung wahrgenommen wird. Diese Fragestellungen wurden erstmalig in einer qualitativen Studie untersucht.

Methoden Es wurden 20 persönliche, leitfadengestützte Interviews mit Personen zwischen 55 und 85 Jahren durchgeführt (mittleres Alter: 69,9, SD: 11,7 Jahre; 50% weiblich). Die Interviews fanden von Februar bis September 2020 statt und wurden mithilfe eines Audiogeräts aufgezeichnet. Nach der Transkription wurden die Daten mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring unter Verwendung von MAXQDA ausgewertet.

Ergebnisse Nach Einschätzung der Teilnehmenden tritt weißer Hautkrebs in der Bevölkerung seltener oder genauso häufig wie ein malignes Melanom auf und wird von den meisten Befragten als weniger gefährlich angesehen. Ihr individuelles Risiko, daran zu erkranken, schätzten die Teilnehmenden als eher gering ein. Als Risikofaktoren für die Entstehung von weißem Hautkrebs wurden am häufigsten UV-Strahlung der Sonne und Solariennutzung genannt. Zwar wurden Veränderungen der Haut (z. B. schuppige oder blutende Hautstellen) als mögliche Anzeichen für weißen Hautkrebs am häufigsten genannt, dennoch meinten viele Teilnehmende, weißer Hautkrebs ließe sich am ehesten an der hellen Verfärbung der Haut erkennen.

Schlussfolgerung In unserer Studienpopulation lag ein eher geringes Risikobewusstsein gegenüber weißem Hautkrebs vor, trotz der zunehmenden Inzidenz in höherem Lebensalter. Unsere Ergebnisse verdeutlichen, dass es einer Sensibilisierung der Bevölkerung für mögliche Anzeichen dieser Erkrankung bedarf, um frühzeitig adäquate fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

P-079 Mehr als nur das Telefon – Technische Unterstützungssysteme für das Pflegearrangement distance caregiving

Autoren Bünning F, Kuhlmeier A, Budnick A

Institut Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753839

Einleitung Technischen Unterstützungssystemen (TU) kommt im Pflegearrangement *distance caregiving* eine besondere Rolle zu. Bereits bestehende Technologien des Ambient Assisted Living (AAL), Anwendungen im Smart Home oder digitale Kommunikationshilfen ermöglichen trotz räumlicher Trennung zwischen den Pflegebedürftigen, dem informellen und professionellen Netzwerk vor Ort und den entfernt lebenden distance caregivern den Austausch untereinander. Erste Forschungsergebnisse verweisen dennoch darauf, dass die Nutzung von TU in informellen Pflegearrangements nicht weit verbreitet ist. Zudem zeigt die Altersforschung, dass unterstützende Technologien von älteren Menschen u.a. aus Unwissenheit über deren Existenz oder deren Nutzen und ggf. deren Bedienung selten angewendet werden. In der Nachwuchsgruppe *ROAD – CaRegiving frOm A Distance* werden Bedarfe und Erwartungen der Akteur:innen an TU in der Pflege auf Distanz eruiert und in ein Modell zur zuverlässigen Gestaltung des Pflegearrangements integriert.

Methoden Da das Thema noch unterbeforscht ist, wird ein qualitatives Mehrmethodendesign eingesetzt. In einem heterogenen Sample werden in 60 problemzentrierten Leitfadenterviews Akteur:innen des Pflegearrangements u.a. zu ihrer Alltagsstruktur, zur sozialen Interaktion, zu genutzten und gewünschten TU sowie zu ihren Vorstellungen vom Ideal der Pflege auf Distanz befragt. Die anschließende teilnehmende Beobachtung einer typischen Alltagssituation in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen ermöglicht einen vertiefenden Einblick in die Funktionsweise des Pflegearrangements. Befunde aus Expert:inneninterviews mit Vertreter:innen von Technologie-Forschungsunternehmen komplettieren die Datenerhebung. Die Interviews werden anhand der phänomenologischen Analyse nach Mayring ausgewertet und trianguliert.

Ergebnisse Der Abgleich der Bedarfe und Erwartungen der befragten Akteur:innen an TU sowie die Evaluation der Befunde aus den Expert:inneninterviews mit den Vertreter:innen von Technologie-Forschungsunternehmen eruieren Kongruenzen und Divergenzen. Dieser interpersonelle Ansatz ermöglicht die Entwicklung *bedarforientierter* Handlungsempfehlungen, die die Perspektiven der verschiedenen Akteur:innen gleichermaßen berücksichtigen. Die Ergebnisse werden in das übergeordnete Modell zum Pflegearrangement *distance caregiving* involviert.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse leisten einen Beitrag zur zuverlässigen Gestaltung des Pflegearrangements *distance caregiving* und haben einen Nutzen für *alle* Akteur:innen: Pflegebedürftigen soll mit den Empfehlungen die Option geboten werden, so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit wohnen bleiben zu können. Den distance caregivern sowie dem Netzwerk vor Ort soll mehr Sicherheit in der Unterstützung und im Austausch über die Distanz hinweg gegeben werden. In weiterführenden Forschungsarbeiten sollten die empfohlenen TU sowie deren praktische Anwendung evaluiert werden.

P-080 Der Zusammenhang von Gesundheit und Studienerfolg bei Studierenden. Erste Ergebnisse einer datenbankbasierten Literaturübersicht

Autoren Helmchen R M, Sendatzki S, Rathmann K, Dadaczynski K

Institut Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753840

Einleitung Obwohl Studierende aufgrund ihres mehrheitlich jungen Alters und ihres vergleichsweise hohen Bildungsstands als eine gesündere Bevölkerungsgruppe angesehen werden, zeigen zahlreiche Studien für diese Gruppe gesund-

heitliche Belastungen und Beanspruchungen. Neben Stress gehören hierzu u.a. psychosomatische Beschwerden, psychische Auffälligkeiten und ein gesundheitsabträgliches Verhalten. Während im Kindes- und Jugendalter bereits Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Gesundheits- und Bildungsergebnissen vorliegen, steht die Diskussion um den möglichen Einfluss von Gesundheit auf Bildung bei Studierenden noch in den Anfängen. Ziel des Beitrags ist eine Aufarbeitung der Studienlage zu diesem Themenbereich.

Methoden Um den aktuellen Stand der internationalen Forschung abzubilden, wurde eine Literaturrecherche in den Online-Datenbanken PubMed, EBSCOhost und Google Scholar durchgeführt, bei der u.a. die übergeordneten Suchworte „college students“, „university students“, „academic achievement“, „academic performance“ und „health“ (differenziert für verschiedene Indikatoren) zum Einsatz kamen. Berücksichtigt wurden ausschließlich Längsschnittstudien, da diese Rückschlüsse auf die Richtung des Zusammenhangs zwischen Gesundheits- und Bildungsindikatoren erlauben. Eine Einschränkung des Publikationszeitraums wurde nicht vorgenommen, jedoch das Hauptaugenmerk auf die letzten fünf Jahre gelegt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 16 Studien von 2008 bis 2022 mit einer Gesamtdatenbasis von 16.224 Studierenden eingeschlossen. Die bildungsbezogenen Outcomes decken studienbezogene Einstellungen (z.B. Selbstwirksamkeit bzgl. der Anforderungen des Studiums), Prüfungsleistungen und die Erreichung des Abschlusses ab. Als homogen erweist sich die Studienlage zwischen Gesundheitsindikatoren und der Einstellung gegenüber dem Studium, wobei Alkoholkonsum und mentale Auffälligkeiten negativ und Gesundheitsbewusstsein & -zustand, Schlafqualität und körperliche Aktivität positiv mit studienbezogenen Einstellungen verbunden waren. Für die am häufigsten untersuchten Prüfungsleistungen zeigten sich negative Zusammenhänge mit Stress, psychischen Auffälligkeiten, unausgewogener Ernährung, dem Suchtmittelkonsum und unzureichend Schlaf. Zur Erreichung des Abschlusses wurden psychologische Symptome (u.a. Konzentrationsschwierigkeiten) und Stress als Barrierefaktoren identifiziert. Insgesamt erwiesen sich die familiäre Situation (bspw. Familienprobleme), das Alter und das Geschlecht als bedeutsame Drittvariablen.

Schlussfolgerung Die internationale Studienlage zeigt, dass längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Gesundheit und dem Studienerfolg bei Studierenden bestehen. Aufgrund des Mangels an deutschen Erkenntnissen, ist der Aufbau eines integrierenden Gesundheits- und Bildungsmonitorings an deutschen Hochschulen zu erwägen. Entsprechende Ergebnisse ermöglichen die Ableitung bedarfsgerechter Angebote des studentischen Gesundheitsmanagements mit potentiell positiven Effekten auf Studierfähigkeit und Studienerfolg.

P-081 Veränderung der Schlafqualität Studierender der Hochschule Magdeburg-Stendal im Semesterverlauf unter der Inanspruchnahme von Schlafverbesserungsstrategien

Autoren Nestler S^{1,2}, Böckelmann I²

Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung, Magdeburg, Deutschland; 2 OVGU medizinische Fakultät, Bereich Arbeitsmedizin, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753841

Einleitung Im Studierendenalltag kommen viele Faktoren vor, die schlafbeeinträchtigend sein können. Um den hohen Anforderungen des Studierendenlebens gerecht zu werden, kommt der regenerativen Wirkung des Schlafes für die physische und psychische Gesundheit eine essentielle Bedeutung zu. Doch neben den schlafbeeinträchtigenden Faktoren, sollten vielmehr schlafqualitätsfördernde Verhaltensweisen im Studierendenalltag untersucht werden. Dies könnte einen wegweisenden Hinweis für zielgruppenspezifische Schlafpräventionsprogramme zur Förderung der ohnehin schon verminderten Schlafqualität der Studierenden geben.

Methoden Zu Beginn des Sommersemesters 2021 nahmen 216, in der Mitte 187 sowie in den Semesterferien 89 Studierende an der Online-Befragung an

der Hochschule Magdeburg-Stendal freiwillig und anonym teil. Zur Ermittlung der Schlafqualität wurde der Pittsburgh-Sleep-Quality-Index (PSQI) eingesetzt. Der Cut-off-Wert des PSQI-Gesamtwertes von 5 ermöglichte eine Gruppeneinteilung in gut bzw. schlecht Schlafende. Der PSQI-Gesamtwert wird aus 7 Komponenten (Schlafqualität, -latenz, -dauer, -effizienz, -störungen, -mittelkonsum und Tagesmüdigkeit) ermittelt. Zusätzlich wurden die Studierenden zu angewandten Schlafverbesserungsstrategien befragt.

Ergebnisse Die Schlafqualität verbesserte sich im Semesterverlauf bei einer PSQI-Gesamtpunktzahl von 7,31 zu Beginn, über 6,83 in der Mitte, zu 6,4 zum Ende des Semesters. Insgesamt ist die Schlafqualität mit den PSQI-Gesamtwerten über 5 jedoch als schlecht zu bewerten. Der Anteil der schlecht schlafenden Studierenden lag zum Semesterbeginn bei 69% und sank im Verlauf des Semesters lediglich auf 61 bzw. 60%. In Hinblick auf die schlafverbessernden Strategien, wurde am häufigsten auf eine ausgewogene Ernährung (84%), genügend Bewegungsausgleich (79%) sowie die Deaktivierung von Benachrichtigungen am Abend (73%) von Studierenden geachtet. Dabei ist jedoch ein abnehmender Trend in der Inanspruchnahme im Semesterverlauf zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu wurden Entspannungstechniken (26%) oder die Reduzierung der Bildschirmnutzung am Abend kaum von den Studierenden genutzt (9%). Signifikante Gruppenunterschiede ergaben sich bei der Anwendung von Entspannungsmethoden ($p_x^2 = 0,046$) sowie entspannenden Abendritualen ($p_x^2 = 0,004$) am Semesterbeginn. Diese wurden fast doppelt so häufig in der Gruppe der schlecht schlafenden Studierenden in Anspruch genommen. Die Gruppe der gut schlafenden Studierenden hingegen achteten häufiger auf leichte Abendmahlzeiten ($p_x^2 = 0,018$).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass Studierende besonders Maßnahmen verfolgen, die generell mit einem gesunden Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und genügend Bewegungsausgleich einhergehen. Andererseits konnte auch aufgezeigt werden, dass effektive zielgerichtete Schlafverbesserungsmaßnahmen, wie Entspannungstechniken oder die Schlafhygiene, zu selten beachtet werden. Diese Erkenntnisse verdeutlichen den dringenden Bedarf an zielgruppenorientierten Schlafpräventionsmaßnahmen.

P-082 Inwieweit berücksichtigen schulische Gesundheitsförderungsprogramme gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen? Ein systematisches Review.

Autoren Niederschuh L, Bieber J, Schneider A, Moor I
Institut Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753842

Einleitung Die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten bei Kindern und Jugendlichen stellt ein wichtiges Anliegen der Gesundheitsförderung dar, wobei insbesondere dem schulischen Setting eine vielversprechende Rolle zugesprochen wird. Allerdings gibt es wenig Evidenz darüber, welche universellen Intervention in Schulen zu einer Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten beitragen können. Das Ziel ist es, die bisherige Evidenz anhand eines systematischen Reviews zu bündeln.

Methoden Die vorliegende Arbeit ist als Ergänzung zum „I-GEP Projekt“¹ entstanden und wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit erarbeitet. Die Entwicklung der Suchstrategie, die Durchführung der elektronischen Datenbanksuche sowie die Studienauswahl erfolgten innerhalb des Projekts, woraus schließlich das Sample des Reviews resultierte. Die Suche erstreckte sich auf den Zeitraum 2000 – 2020 und schloss Studien in englischer oder deutscher Sprache ein. Ausschließlich Studien zu primärpräventiven und gesundheitsfördernden Interventionen für Schulkinder im Alter von 5 und 19 Jahren wurden eingeschlossen. Zentrales Einschlusskriterium war es, dass die Intervention differenziert nach sozioökonomischem Status (SES) evaluiert wurde.

Ergebnisse Aus 8 724 Treffern wurden 22 Studien inkludiert. Die Interventionen wurden dahingehend untersucht, inwiefern diese zu einer Verringerung oder Vergrößerung gesundheitlicher Ungleichheiten geführt haben. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass diese sich in 3 Interventionen weiter vergrößern,

wohingegen es bei 2 Interventionen es zu einer Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten kam. 2 Interventionen hatten in einigen Bereichen positive Effekte für sozial benachteiligte Kinder und in anderen statusunspezifische Effekte. Weitere 5 Interventionen wiesen eine heterogene Wirkung mit negativen und neutralen Effekten auf. Für insgesamt 8 Interventionen bestätigt sich also die Inverse-Equity-Hypothese. Alle weiteren 10 Interventionen wirkten unabhängig von dem Status der Schülerinnen und Schüler. Erste Tendenzen weisen schließlich darauf hin, dass Interventionen, die gesundheitliche Ungleichheiten verringern konnten, sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen enthielten sowie über einen längeren Zeitraum durchgeführt wurden und auch häufig auf einem theoretischen Framework basierten.

Schlussfolgerung Universelle Interventionen an Schulen können gesundheitliche Ungleichheiten sowohl verringern als auch vergrößern, oder ebenso statusunspezifisch wirken. Forschungsbedarf besteht darüber, unter welchen Voraussetzungen und mit welche Mechanismen Interventionen zu einer Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen beitragen können.

¹ Das „I-GEP Projekt“ ist ein Forschungsprojekt des Instituts für Medizinische Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, welches unter Projektleitung von Dr. Irene Moor und Prof. Dr. Matthias Richter steht. (https://www.ims.uni-halle.de/forschung/forschungsprojekte/laufende_projekte/2538773_3289311/)

P-083 Zieloffene Suchtarbeit in der frauenspezifischen Wohnungslosenhilfe. Eine qualitative Bedarfsanalyse bezüglich der Leitlinien Zieloffener Suchtarbeit mit Bewohnerinnen eines niederschweligen Wohnangebots für wohnungslose Frauen in Stuttgart

Autoren Petersen L¹, Uricher J²
Institute 1 Duale Hochschule Baden-Württemberg, Sozialwesen, Stuttgart, Deutschland; 2 Hochschule Esslingen, Soziale Arbeit, Bildung und Pflege, Esslingen, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753843

Einleitung Während der letzten Jahre ist ein steigender Anteil wohnungsloser Frauen im Bundesgebiet zu verzeichnen. Diese wenig erforschte Personengruppe ist dabei in besonderem Maße von Substanzkonsumstörungen betroffen. Wohnungslosigkeit und Substanzkonsumstörungen stellen genderspezifische Phänomene dar, die insbesondere für Frauen, geprägt von psychosozialen Problemlagen sowie gesellschaftlichen Stigmatisierungen, bezeichnend sind. Der Konsum psychotroper Substanzen dient den Betroffenen als Bewältigungsmechanismus ihrer multikausalen Notlage(n). Aufgrund der Dominanz des männlichen Anteils Betroffener im Suchthilfesystem und einer daraus resultierenden Orientierung an diesen Bedarfen, soll das Konzept der Zieloffenen Suchtarbeit anhand frauenspezifischer Dynamiken analysiert werden. Das Ziel besteht darin zu untersuchen, inwieweit die Bedarfe wohnungsloser Frauen mit Substanzkonsumstörungen an das Suchthilfesystem durch die Leitlinien des Konzepts erfüllt werden können.

Methoden Vier Bewohnerinnen einer niederschweligen Einrichtung für wohnungslose Frauen in Stuttgart wurden anhand problemzentrierter Interviews mit Hilfe eines teilstandardisierten Leitfadens befragt. Die Interviews wurden anschließend mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse Das Konzept der Zieloffenen Suchtarbeit orientiert sich an der Maxime, betroffene Menschen bei der Gestaltung ihrer individuellen Lebens- und Konsumvorstellungen bestmöglich zu unterstützen. Die relevanten Leitlinien des Konzepts stellen die Selbstbestimmung über das eigene Leben durch Konsumzieloptionen (Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung) sowie die Interventionsdurchführung vor Ort mittels unterstützender Beziehungen dar. Anhand der Interviews wurden die Autonomie, die Reduktion als Konsumziel

sowie die Notwendigkeit aufsuchender Interventionen basierend auf stabilen Vertrauensbeziehungen zum Fachpersonal als Bedarfe an die Suchthilfe herausgearbeitet. Die analysierten Bedarfe lassen sich somit auf die Leitlinien der Zieloffenen Suchtarbeit übertragen.

Schlussfolgerung Die Zieloffene Suchtarbeit bietet Fachkräften die Möglichkeit, den genderspezifischen Bedarfen wohnungsloser Frauen mit Substanzkonsumstörungen durch ein niedrighschwelliges Unterstützungsangebot gerechter zu werden und damit den Grundstein zu nachhaltiger Konsumveränderung zu legen. Dabei benötigt es eine Unterstützungsstruktur, die die individuellen Bedarfe betroffener Frauen in den Fokus des Veränderungsprozesses rückt. Die relevanten Handlungsfelder müssen somit die Auseinandersetzung mit dem Konsum als Kernelement ihrer Praxis konstituieren, den fachlichen Austausch fördern sowie die Entwicklung und Erforschung frauenspezifischer Interventionsinstrumente forcieren. Hier bedarf es einer umfassenden intersektionalen Erforschung gender- sowie lebenslagen-spezifischer Dynamiken, um möglichst vielen wohnungslosen Frauen den passenden Zugang zum Suchthilfesystem zu ermöglichen.

P-084 Wie reagieren Krankenhäuser auf den Ärzt:innenmangel? Eine Analyse von Personalbindungsmaßnahmen in Online-Stellenanzeigen

Autoren Schnack H¹, Lubasch JS¹, Uthoff SAK¹, Zinkevich A¹, von Kutzleben M¹, Specht S², Pawel A¹, Ramsauer H¹, Ansmann L¹, von dem Knesebeck O³, Wirtz M⁴

Institute 1 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung, Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Oldenburg, Deutschland; 2 OFFIS e.V., Institut für Informatik, Oldenburg, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland; 4 Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit, Fachrichtung Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften, Freiburg im Breisgau, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753844

Einleitung Krankenhäuser in Deutschland berichten zunehmend von Schwierigkeiten, ärztliches Personal zu finden. Hiervon sind besonders kleine Krankenhäuser mit wenig Betten und/oder in ländlichen Regionen betroffen. Werden Ärzt:innenstellen nicht besetzt, dann kann das diverse Auswirkungen auf das Krankenhaus haben, wie z.B. das Absagen von Behandlungen oder eine zunehmende Belastung des Stammpersonals. Aus diesem Grund bieten Krankenhäuser diverse Personalmaßnahmen an, um Ärzt:innen an das Krankenhaus zu binden. Es existieren jedoch wenig Studien, welche Bindungsmaßnahmen von Krankenhäusern systematisch und aus einer organisationstheoretischen Perspektive untersuchen. Die Studie untersucht deshalb, welche Maßnahmen Krankenhäuser unternehmen, um Ärzt:innen an die Organisation zu binden, und wie diese Maßnahmen zwischen den Krankenhäusern variieren. Als theoretische Grundlage wird die Ressourcenabhängigkeitstheorie herangezogen.

Methoden Die Querschnittsstudie untersucht Bindungsmaßnahmen von Krankenhäusern anhand einer Analyse von ärztlichen Stellenanzeigen. Hierfür wurden n = 2066 Stellenanzeigen im Zeitraum von März bis September 2021 von vier Online-Jobbörsen heruntergeladen und analysiert. In einem ersten Schritt werden die Stellenanzeigen inhaltsanalytisch von mehreren Codierer:innen ausgewertet, um entsprechende Bindungsmaßnahmen zu identifizieren. Auf Basis der Inhaltsanalyse wird ein Datensatz erstellt und in einem zweiten Schritt mit Daten der Qualitätsberichte der Krankenhäuser kombiniert. Die weitere Auswertung erfolgt deskriptiv und auf Basis logistischer Regressionsmodelle.

Ergebnisse Es wird erwartet, dass die in den Stellenanzeigen präsentierten Bindungsmaßnahmen zwischen den Krankenhäusern variieren. Hierbei spielen unter anderem die Lage (städtisch vs. ländlich), Größe (Anzahl der Betten) und Trägerschaft (öffentlich, freigemeinnützig und privat) der Krankenhäuser eine Rolle. Erwartet wird zudem, dass kleine Krankenhäuser und Krankenhäuser in

ländlichen Regionen im Vergleich zu großen bzw. städtisch gelegenen Krankenhäusern mit einer größeren Bandbreite an Bindungsmaßnahmen in den Stellenanzeigen werben. Diese reicht von einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung bis hin zur Unterstützung bei der Wohnungssuche.

Schlussfolgerung Aus der Perspektive der Ressourcenabhängigkeitstheorie stellen Ärzt:innen eine unerlässliche Ressource für Krankenhäuser dar. Deshalb und um Ärzt:innen zu gewinnen werben Krankenhäuser in den Stellenanzeigen mit individualisierten Bindungsmaßnahmen. Diese sind je nach Verfügbarkeit von Ärzt:innen in der Region und Krankenhaustyp stärker oder schwächer ausgeprägt. Die Studie soll außerdem einen systematischen Überblick der Maßnahmen bieten, die Krankenhäuser anwenden, um Ärzt:innen ans Krankenhaus zu binden und dienen somit als Anregung für Personalentscheider:innen. Die Ergebnisse ermöglichen zudem einen Vergleich zwischen verschiedenen Krankenhäusern.

P-085 Determinanten der Inanspruchnahme der Influenzaimpfung bei Einwohner*innen der Altersgruppe 55+ in Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung der Impfquoten

Autoren Ulbrich R^{1,3}, Hrudehy I¹, Walter S¹, Holstiege J², Bätzing J², Hasenpusch C³, Faßhauer H³, March S³, Stallmann C¹, Swart E¹

Institute 1 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland; 2 Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Fachbereich Epidemiologie & Versorgungsatlas, Berlin, Deutschland; 3 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753845

Einleitung Die Ständige Impfkommission empfiehlt Personen ab 60 Jahren sowie Personen mit erhöhtem gesundheitlichen oder beruflichen Risiko einmal jährlich die saisonale Influenzaimpfung. Dabei erzielt die Empfehlung neben der Infektionsprävention insbesondere eine präventive Entlastung des Gesundheitssystems, was vor allem für überwiegend ländliche Regionen mit einer rückläufigen (ambulant) medizinischen Infrastruktur, wie Sachsen-Anhalt, bedeutsam erscheint. Mit einer Impfquote von 67,5% (Impfsaison 2020/21) laut Robert Koch-Institut liegt Sachsen-Anhalt über dem Bundesdurchschnitt, erfüllt jedoch nicht das Gesundheitsziel des Landes eines altersgerechten Impfstatus bei über 90% der Bevölkerung. Das Ziel der Analyse ist es, mögliche Determinanten der Inanspruchnahme durch diese Personengruppe in Sachsen-Anhalt zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für die gezielte Steigerung der Influenza-Impfquote abzuleiten. Die Analyse erfolgt im Rahmen der durch das Land Sachsen-Anhalt und den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung geförderten Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (Prima LSA; Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442).

Methoden Als Datengrundlage dienen Primärdaten einer Befragung von netto 954 Einwohner*innen ab 55 Jahren aus vier groß- und kleinstädtischen Gemeinden Sachsen-Anhalts. Hierbei wurde u.a. das allgemeine Impfverhalten, die Inanspruchnahme von Influenzaimpfungen sowie mögliche Gründe einer Nicht-Inanspruchnahme erfragt. Deskriptive Analysen verschaffen zunächst eine Übersicht über potenzielle Determinanten. Anschließend werden sie mit Korrelations- und Regressionsanalysen hinsichtlich ihres Einflusses auf die Inanspruchnahme der Influenzaimpfung untersucht. Die Auswahl möglicher Determinanten erfolgt angelehnt an das Verhaltensmodell der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Andersen et al. (2014). Des Weiteren werden Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) der Influenzaimpfungsaisons 2011/12 bis 2020/21 (jährlich III. Quartal bis I. Quartal im Folgejahr) genutzt, um die tatsächliche Inanspruchnahme der Influenzaimpfung abzubilden und Erkenntnisse der Einwohner*innenbefragung einordnen zu können. Beide Datenquellen werden zunächst unabhängig voneinander analysiert und deren Ergebnisse anschließend trianguliert.

Ergebnisse Derzeit erfolgt die Identifikation möglicher Determinanten für die Inanspruchnahme der Influenzaimpfung (denkbar sind z. B. Alter, Bildungsniveau, Zugang zu medizinischer Versorgung) und die Vorbereitung der Auswertung der Daten. Die finalen Ergebnisse werden beim Kongress präsentiert.

Schlussfolgerung Erkenntnisse über Determinanten der Inanspruchnahme der Influenzaimpfung sollen mögliche Entwicklungspotenziale, z. B. bei der zielgruppengerechten Aufklärung, aufdecken. Diese können zu einer Verbesserung der Impfquote bzw. allgemein des Influenza-Impfschutzes der alternden Bevölkerung in Sachsen-Anhalt beitragen.

Thema: Freie und fachübergreifende Themen

P-086 Vulnerability and resilience in the metropolitan area of Munich during the pandemic: a qualitative assessment of environment, housing, tolerance, and inclusion

Autoren Coenen M^{1,2}, Kluender V^{1,2}, Öcek Z^{3,2}

Institute ¹ Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische, Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland; ² Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; ³ Ludwig-Maximilians-Universität München, Rachel Carson Center, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753846

Einleitung The EU project SonarGlobal was conducted in five countries, including Germany, to reveal contributing factors to vulnerability and resilience in the context of the COVID-19 pandemic. The data obtained in Munich indicated that the characteristics of the city and its suburban districts are crucial determinants of vulnerability. This study questions the aspects of environment, housing, tolerance, and inclusion of the Munich metropolitan area to explore the mechanisms that increase vulnerabilities or resilience during the pandemic.

Methoden In this qualitative study, in-depth interviews were performed with 82 people living in Munich and its suburban districts and who were faced with at least one mechanism that has the potential to create a biological or social disadvantage, such as age, gender, disability, health problems, occupation, or immigration status. We also interviewed 19 experts and community representatives on specific vulnerability and resilience mechanisms. Living conditions were questioned according to the physical and social environment, housing, stigma, discrimination, and support for inclusion. After the first round of coding, subcodes were created and the second round of coding was done as. This was followed by developing categories covering challenges and resilience factors.

Ergebnisse 29 participants were from rural districts surrounding Munich while 53 were living inside urban districts. They originated from 22 different countries. Nine challenges (1. Common places for socialization and inclusion being closed; 2. Interruption of organized support for inclusion; 3. Isolation in over-centralized institutions and shelters; 4. Limited access to IT technology; 5. Limited solidarity between neighbours; 6. Worsened housing conditions; 7. Housing insecurity; 8. Increased racism; 9. Discrimination and stigma regarding adherence to COVID-19 rules) and four resilience factors (1. Being close to green places; 2. Having outdoor spaces at home; 3. Solidarity initiatives and strong relationships in neighbourhoods; 4. Alternative means for organized support) were determined. For international students, refugees, seasonal workers and other immigrants, the challenges were more intense, while they reported the only significant resilience factor as being close to nature. The alternative support ways developed by the organizations could not be strong in the face of challenges. Stigma towards the disabled, immigrants and Muslims has increased, against which a significant resilience factor did not develop. In rural

districts, challenges played a minor role while resilience factors were more effective.

Schlussfolgerung The COVID-19 pandemic has deepened the inequalities in people living in the metropolitan area of Munich and with a greater extent in people living in the urban district in terms of environment and housing, reduced the tolerance towards and inclusion of the most disadvantaged segments of society, and aggravated discrimination.

Workshop

WS-01 ÄRZTE IN DER PRAKTISCHEN SOZIALMEDIZIN

Autor Weisshaar E

Institut Universität Heidelberg, Abteilung für Berufsdermatologie, Heidelberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753847

WS-01-1 Was machen Ärzte bei der Arbeitsagentur?

Autor Hotz H G

Institut Bundesagentur für Arbeit, Ärztlicher Dienst, Karlsruhe, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753848

Einleitung Der Ärztliche Dienst (ÄD) der Bundesagentur für Arbeit (BA) unterstützt die Fachkräfte der Arbeitsagenturen und der Jobcenter dabei, für Arbeitssuchende und Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen passende Lösungen zu finden. Erstes Ziel und vorrangiger Beitrag zur Geschäftspolitik der BA ist die nachhaltige Integration von gesundheitlich beeinträchtigten Kunden der BA in den Arbeitsmarkt. Bei aus gesundheitlichen Gründen nicht integrierbaren Kunden kann es hingegen erforderlich sein, einen Rechtskreiswechsel im System der sozialen Sicherung einzuleiten.

Methoden Die Ärztinnen und Ärzte des ÄD beurteilen individuell in jedem Einzelfall gesundheitliche Einschränkungen, die Leistungsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit, die Eignung für bestimmte Tätigkeiten und Berufe sowie die Eignung von Jugendlichen für Ausbildungen. Die Kernaufgabe der sozialmedizinischen Beratung und Begutachtung umfasst weiterhin die medizinische Einschätzung, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen sind, um die Teilhabe von gesundheitlich eingeschränkten Kunden zu ermöglichen oder zu erhalten. Die Beurteilung der Leistungsfähigkeit umfasst quantitative und qualitative Aspekte. Entscheidend ist stets die Einschätzung der Funktion im Rahmen des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells; Grundlage ist die ICF-Klassifikation der WHO.

Ergebnisse Die Aufgaben des ÄD erfüllen etwa 350 Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen. Dazu kommen nach Bedarf externe Vertragsärztinnen und Vertragsärzte hinzu; der Vertragsarztanteil der Gutachtenerstellung beträgt regional unterschiedlich zwischen 20 und 40 Prozent. Das Auftragsvolumen des ÄD umfasst bundesweit rund 500.000 gutachterliche Stellungnahmen pro Jahr. Bei Vorliegen einer aktuellen externen Befundlage erfolgt die Begutachtung nach Aktenlage, ansonsten in Form einer persönlichen Begutachtung. In der Praxis können etwa 80% der gutachterlichen Stellungnahmen aus der Aktenlage erstellt werden. Die klassische persönliche Begutachtung der Kunden in den restlichen Fällen wurde in der Pandemie um das Instrument einer strukturierten telefonischen Befragung erweitert, wodurch der Betrieb in den Lockdown-Phasen aufrechterhalten werden konnte. Das Qualitätsmanagement des Ärztlichen Dienstes ist zertifiziert und stellt mit regelmäßigen internen und externen Audits die Struktur-, Prozess- und Produktqualität innerhalb des ÄD sicher.

Schlussfolgerung Der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit trägt durch die gutachterliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit von gesundheitlich eingeschränkten Kunden quantitativ und qualitativ signifikant zur Errei-

chung der geschäftspolitischen Ziele der BA bei. Der ÄD tritt häufig an den Schnittstellen der sozialen Sicherungssysteme in Erscheinung, beispielsweise wenn Kunden vom Krankengeldbezug ausgesteuert werden. Die tägliche gutachterliche Praxis offenbart hierbei ein erhebliches Potenzial für eine bessere Vernetzung der Sozialversicherungsträger, die zum Wohle der Kunden/Versicherten angestrebt werden sollte.

WS-02 Auswahl und Validierung von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) am Beispiel von COVID-19

Autoren Feissel A, Gabes M, Apfelbacher C, Piontek K

Institut Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753849

Die Erhebung von patienten-berichteten Gesundheitsmerkmalen mithilfe von Fragebögen, sog. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), gewinnt zunehmend an Bedeutung. Für die Auswahl geeigneter PROMs ist die Berücksichtigung der Messeigenschaften der jeweiligen Instrumente von zentraler Wichtigkeit. Die Terminologie ist jedoch uneinheitlich, was die korrekte und einheitliche Auswahl und Nutzung von Messinstrumenten erschwert. Insbesondere PraktikerInnen und AntragstellerInnen, die bisher wenig Erfahrungen mit Patient-Reported Outcomes (PROs) haben, sind bei der Validierung von Messinstrumenten und der anschließenden Erhebung von PROs verunsichert. Die COSMIN Initiative (www.cosmin.nl) definiert zahlreiche Messeigenschaften, die bei der Auswahl einer PROM beachtet werden müssen. Die Inhaltsvalidität wird als wichtigste Messeigenschaft angesehen, da die Items einer PROM in Bezug auf das zu untersuchende Konstrukt und die Studienpopulation relevant, umfassend und verständlich sein müssen. Inhaltsvalidität beschreibt das Ausmaß, in dem der Inhalt einer PROM das zu messende Konstrukt angemessen widerspiegelt. Die Inhaltsvalidität wird idealerweise durch eine subjektive Bewertung von betroffenen Personen und ExpertInnen anhand der Kriterien Relevanz, Vollständigkeit und Verständlichkeit bestimmt. Der Workshop beschäftigt sich mit der Inhaltsvalidierung von PROMs am Beispiel eines COVID-19-spezifischen Messinstruments.

Inhalt und Ablauf des Workshops: Der Workshop beginnt mit einer theoretischen Einführung zum Thema Inhaltsvalidität (ca. 15 min). Vor dem Hintergrund der aktuellen COVID-19-Pandemie wird im folgenden praktischen Teil die Inhaltsvalidierung eines COVID-19-spezifischen Messinstruments vorgenommen. Dabei können die TeilnehmerInnen des Workshops einen Beitrag leisten. In drei moderierten Kleingruppen bewerten sie die Inhaltsvalidität des Messinstruments (ca. 30 min). Die Arbeitsergebnisse werden abschließend diskutiert (ca. 15 min) und ggf. von den Referentinnen weiter genutzt und publiziert.

Die TeilnehmerInnen des Workshops werden gebeten, am gesamten Workshop (60 min.) teilzunehmen und sich aktiv zu beteiligen.

Moderation Katharina Piontek, Michaela Gabes, Annemarie Feißel

WS-03 Basisarbeit als politische und wissenschaftliche Herausforderung

Autoren Hasselhorn H¹, Hünefeld L², Zwingmann B³

Institute 1 Bergische Universität Wuppertal, FG Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Gruppe 1.2 Arbeitsweltberichterstattung, Dortmund, Deutschland;

3 Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753850

WS-03-1 Einmal Basisarbeit – Immer Basisarbeit? – Ergebnisse der lidA-Studie

Autoren Hasselhorn H, Garthe N

Institut Bergische Universität Wuppertal, Fachgebiet Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753851

Einleitung Unter Basisarbeit wird Erwerbstätigkeit verstanden, die ohne formale Qualifikation und aufgrund tätigkeitsbezogener Einarbeitung ausgeübt werden kann (Amstutz u.a. 2018). Im höheren Erwerbsalter stellt Basisarbeit – als Hauptbeschäftigung – oft eine unfreiwillige Arbeitssituation infolge wirtschaftlicher Notwendigkeiten dar (Amstutz u.a. 2018). Im Beitrag soll das Längsschnittpotenzial der lidA-Studie genutzt werden, um zu untersuchen, inwieweit Basisarbeit bei älteren Beschäftigten in Deutschland eine Einbahnstraße bis hin zu einer Sackgasse darstellt, oder ob ihnen auch im höheren Erwerbsalter noch der Weg in qualifizierte Beschäftigung offensteht.

Methoden Die repräsentative lidA-Kohortenstudie (www.lida-studie.de) untersucht Zusammenhänge von Arbeit, Gesundheit und Beschäftigung in der älteren Erwerbsbevölkerung in Deutschland (Hasselhorn u.a. 2014). Seit 2011 werden in lidA sozialversichert Beschäftigte der deutschen Babyboomer-Kohorte, nämlich der Jahrgänge 1959 und 1965, in 3 bis 4-Jahres-Abständen zu Hause persönlich befragt ($N_{\text{Welle1}}(2011) = 6.585$, $N_{\text{Welle2}}(2014) = 4.244$, $N_{\text{Welle3}}(2018) = 3.586$). Heute liegen vollständige Längsschnittdaten von 3.232 Beschäftigten über 7 Erwerbsjahre vor. Die Analysen dieses Beitrags basieren vornehmlich auf den Daten der Wellen 2 und 3.

Ergebnisse Von 213 Beschäftigten in Basisarbeit im Jahr 2014 (7,6 %) befanden sich vier Jahre später 187 (88 %) weiterhin in Basisarbeit, während 26 Personen (12 %) in qualifizierte Tätigkeit gewechselt hatten (im Folgenden „Aussteiger“ genannt). Im gleichen Zeitraum waren aus der Gruppe der Beschäftigten in qualifizierter Arbeit ($n = 2836$) 25 Personen (1 %) in Basisarbeit gewechselt („Einsteiger“). Berufliche Wechsel (Berufswechsel: 19,6 %; Arbeitgeberwechsel: 23,5 %) waren bei Beschäftigten in Basisarbeit häufiger als in anderen Gruppen. Beschäftigte, die während des Beobachtungszeitraums 2014-2018 kontinuierlich in Basisarbeit waren, hatten im Mittel durchgehend relativ schlechte Werte für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, diejenigen in konstant qualifizierter Beschäftigung dagegen günstige. Aussteiger wiesen zu allen drei Messzeitpunkten günstige Werte für körperliche Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auf, die späteren Einsteiger dagegen äußerst ungünstige Werte.

Schlussfolgerung In geringem Anteil gelingt es älteren Beschäftigten in Basisarbeit, in qualifizierte Arbeit zu gelangen, allerdings scheinen dies vorwiegend Personen zu sein, die sich schon früh durch hohe individuelle Ressourcen auszeichnen. Umgekehrt zeigen diejenigen, die aus qualifizierter Arbeit in Basisarbeit wechseln, schon früh deutliche Einschränkungen in Bezug auf Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auf, so dass der Umstieg in Basisarbeit als Resultat eines langen, von hohen arbeits- und individuellen Belastungen geprägten Lebenslaufes erscheint.

WS-03-2 Erfassung von Basisarbeit in wissenschaftlichen Studien

Autoren Hünefeld L, Kaboth A, Lück M

Institut Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dortmund, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753852

Einleitung Die Erforschung von Basisarbeit hat eine lange Forschungstradition, die durch eine Vielzahl von Operationalisierungen aus unterschiedlichen Forschungsdisziplinen geprägt ist. Hinsichtlich der Arbeitssituation von Basisarbeitenden verweist die bisherige Forschung auf prekäre, körperlich anstrengende, monotone und gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen (Abel et al., 2009a; Hall & Sevindik, 2020). Angesichts der vielfältigen Möglichkeiten Basisarbeit zu operationalisieren ist allerdings fraglich inwiefern die negativen

Charakteristika der Basisarbeit generalisierbar sind und ob sich Gruppen von Basisarbeitenden mit verschiedenen Arbeitsbelastungen und -anforderungen identifizieren lassen. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen des Projektes "Arbeits- und Gesundheitssituation von Erwerbstätigen in der Einfacharbeit" der BAuA (<https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Forschung/Forschungsprojekte/f2518.html>) einerseits der Frage nachgegangen, wie Basisarbeit in quantitativen Forschungsdaten bislang abgebildet wird. Andererseits wurde beleuchtet, ob und inwiefern sich unterschiedliche Operationalisierungen von Basisarbeit ebenfalls in unterschiedlichen Anteilswerten hinsichtlich Soziodemographie, Beschäftigungsmerkmalen und Arbeitsbedingungen der Einfacharbeitenden niederschlagen.

Methoden Als Datengrundlage dient die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018, bei der deutschlandweit 20.012 Erwerbstätige ab dem Alter von 15 Jahren mit einer Arbeitszeit von mindestens zehn Stunden pro Woche anhand von computerunterstützten Telefoninterviews befragt wurden. Die Analysen wurden für abhängig Beschäftigte (Arbeiter/-innen, Angestellte und Beamte/-innen) durchgeführt (n = 17.840). Die Auswertungen erfolgen sowohl deskriptiv als auch mit logistischen Regressionsmodellen. Die Ergebnisse zu soziodemografischen und betrieblichen Merkmalen wurden zusätzlich mithilfe des Mikrozensus 2017 auf ihre Robustheit überprüft.

Ergebnisse Insgesamt konnten neun Operationalisierungen identifiziert werden, die entweder auf der ausgeübten Tätigkeit oder der Qualifikation bzw. dem individuellen Bildungsgrad beruhen. Darüber hinaus lassen sich die Operationalisierungen nach den Kategorien "standardisiert" und „unstandardisiert“ differenzieren. Die Auswertungen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 zeigen ferner auf, dass die jeweils verwendete Operationalisierung zu verschiedenen Gruppen und dementsprechend zu unterschiedlichen Merkmalen der Basisarbeit führt.

Schlussfolgerung Forscherinnen und Forscher müssen kritisch reflektieren, ob ihre Analyseergebnisse für alle Basisarbeitenden oder nur für Teilgruppen gelten. Für zukünftige Forschung ist zu prüfen, ob sich eine Kombination aus bereits bestehenden Operationalisierungen anbietet, um die gesamte Gruppe der Basisarbeitenden in Analysen besser abzubilden.

WS-03-3 „Gute Basisarbeit“ – ein sozialpolitisches Anliegen

Autor [Zwingmann B](#)

Institut Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat IIIb4 Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753853

Einleitung Die arbeitspolitische Diskussion wird seit geraumer Zeit durch die Renaissance des „New Work“-Konzepts von Frithjof Bergmann aus den 1970er Jahren geprägt. Mit New Work werden heute faktisch alle menschenzentrierten modernen Veränderungen vor allem der Wissensarbeit assoziiert. Die Diskussion für diese neue Arbeit kulminierte zeitweise in Darstellungen, in denen Arbeit zu einer Art Spiel geworden war („Bällebad mit dem Chef“), was in scharfem Kontrast zu den Arbeitsbedingungen der übergroßen Mehrheit der Erwerbstätigen steht. In der gesellschaftspolitischen Diskussion hat sich seitdem eine Wiederentdeckung der arbeitenden Menschen vollzogen und vor allem einer „neuen Unterklasse“ mit rigiden, häufig prekären Arbeits- und Lebensbedingungen. Diese neue Unterklasse meldete sich zudem in der Bewegung der französischen Gelbwesten erstmals mit eigenen Forderungen zu Wort. Und in aktuellen Bezügen wurden in der Corona-Pandemie die „Alltagshelden“ sichtbar und sogar gefeiert.

Methoden In der arbeitspolitischen Diskussion des BMAS wurde vor diesem Hintergrund das Konzept „Basisarbeit“ entwickelt. Basisarbeit umfasst Tätigkeiten, die keine besondere formale Qualifikation benötigen. Zentraler Bezugspunkt sind die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit und in Verbindung damit die Einkommens- und Arbeitsbedingungen. Für das Verständnis dieser Gruppe am

Arbeitsmarkt bietet das eine zielgenauere und handlungsorientiertere Perspektive als allein die Berücksichtigung von im Lebens-/Berufsverlauf erworbenen formalen Qualifikationen. In der Forschung werden diese Tätigkeiten als „Einfacharbeiten“ oder „Helfertätigkeiten“ bezeichnet – Begriffe, die nicht widerspiegeln, dass sie unverzichtbare Grundvoraussetzungen für das Funktionieren von Wirtschaft und Gesellschaft schaffen, was mit „Basisarbeit“ treffender und wertschätzender bezeichnet.

Ergebnisse Im Rahmen des neuen BMAS-Programms „Arbeit: sicher und gesund“ stellt Basisarbeit einen besonderen Schwerpunkt dar. Es soll ein längerfristig angelegter politischer Handlungsrahmen zur Verbesserung von Lage, Arbeitsbedingungen wie auch Anerkennung und Wertschätzung von Basisarbeit entwickelt werden mit:

- einer Kommunikationsstrategie, um der Nichtbeachtung von Basisarbeit entgegen zu wirken und politische und betriebliche Lösungsansätze zu diskutieren,
- einem Netzwerk, das über alle gesellschaftlichen Gruppen hinweg von Sozialpartnern (betrieblicher und überbetrieblich), Institutionen, Wissenschaft und Politik wie auch von Basisarbeitenden selbst getragen wird,
- politischen Gestaltungs- und Förder-Maßnahmen, die an die Erhöhung des Mindestlohns im Sinne einer umfassenden, menschengerechten Gestaltung anknüpfen. Dazu gehört auch eine Aktivierung der wissenschaftlichen Beschäftigung mit Basisarbeit.

Schlussfolgerung Die Dialogforen im Rahmen des BMAS-Programms beginnen Ende 2022.

WS-03-4 Was ist Basisarbeit? Einführung

Autor [Zwingmann B](#)

Institut Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat IIIb4 Auswirkungen des Wandels der Arbeit, Arbeitsstätten, Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753854

WS-04 Das Forschungsdatenzentrum Gesundheit: Stand, Nutzung, Perspektiven

Autoren March S¹, Meyer I², Gothe H^{3,4,5}, Ihle P², Heß S⁶

Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland; 2 Universität zu Köln, PMV forschungsgruppe an der Medizinischen Fakultät und Uniklinik Köln, Köln, Deutschland; 3 TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften/Public Health, Dresden, Deutschland; 4 UMIT, Department für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment, Hall in Tirol, Österreich; 5 IGES Institut GmbH, Berlin, Deutschland; 6 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753855

WS-05 Das Modell für Partizipative Gesundheitsforschung – ein Handlungsrahmen, um partizipatives Arbeiten zu verstehen, anzuwenden und kritisch zu reflektieren.

Autoren Krieger T¹, Dresen A¹, Bär G², Hartung S²

Institute 1 Universität zu Köln, IMVR, Köln, Deutschland; 2 PartNet – Netzwerk für Partizipative Gesundheitsforschung, Berlin, Deutschland-
DOI 10.1055/s-0042-1753856

WS-06 Der Ü45-Check als Früherkennungsuntersuchung der Deutschen Rentenversicherung

Autoren Telenga S¹, Agren C², Bitzer EM¹

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg, Deutschland; 2 DRV Bund – Grundsatz- und Querschnittsbereich, Dezernat Sozialmedizin, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753857

WS-06-1 Vielfältigkeit der Modellprojekte zum Ü45-Check der Deutschen Rentenversicherung

Autoren Telenga S¹, Agren C², Bitzer EM¹

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 DRV Bund – Grundsatz- und Querschnittsbereich, Dezernat Sozialmedizin, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753858

Einleitung Die Rentenausgaben der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für Erwerbsminderungsrenten liegen jährlich bei rund 20,6 Mrd. €. Über die Hälfte der Erwerbsminderungsrentenzugänge erhielt in den fünf Jahren vor ihrer Berentung keine medizinische Rehabilitation. Als Grund hierfür ist u.a. anzunehmen, dass die Rehabilitationsmöglichkeiten bei den Versicherten nicht hinreichend bekannt sind.

Um dem entgegenzuwirken und die Anzahl der Versicherten mit vorzeitigem Ausscheiden aus dem Berufsleben zu reduzieren, hat die DRV mit dem 2017 in Kraft getretenen Flexirentengesetz die Möglichkeit erhalten, einen berufsbezogene Gesundheitsvorsorge für DRV-Versicherte ab 45 Jahren anzubieten und in Modellprojekten zu erproben (§ 14 Absatz 3 SGB VI). Ziel des sog. Ü45-Checks ist es, berufsbezogene Teilhabestörungen und Risiken einer Erwerbsminderung bei Versicherten frühzeitig zu erkennen, entsprechende Präventions- bzw. Reha-Leistungen anzubieten und so die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit der Versicherten möglichst lange zu erhalten.

Für die Ausgestaltung der Modellprojekte hat der Gesetzgeber keine Vorgaben gemacht. Es gilt somit zu überprüfen, ob eine wünschenswerte, weil verschiedene Bedarfe reflektierende Unterschiedlichkeit vorhanden ist.

Methoden Datengrundlage bilden die Modelldeskriptionen, die zu zwei Messzeitpunkten (2020 & 2022) mittels Dokumentationsvorlage bei den RV-Trägern erhoben wurden. Die Auswertung erfolgt qualitativ und in vergleichender Form mit MAXQDA.

Ergebnisse Bisher werden 7 verschiedene Modellprojekte von den RV-Trägern umgesetzt. Die Ausgestaltung der Modellprojekte unterscheidet sich hinsichtlich der Dauer der Untersuchung (10 Minuten bis 5 Stunden), der eingebundenen Berufsgruppen (z.B. MFA, Sporttherapie, Verwaltung, PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen) sowie den Ein- und Ausschlusskriterien der Zielgruppe (z.B. Maximalalter, Verbeamtung, Wohnort). Unterschiede gibt es auch in den Rekrutierungswegen (z.B. postalische oder persönliche Ansprache) und den eingesetzten Informationsmaterialien (Flyer, Plakate, Gutscheine, Broschüren etc.). Zudem variiert die Untersuchung selbst: Es kommen verschiedene Fragebögen (z.B. Ü45-Screening, WAI, AVEM), körperliche Untersuchungen (z.B. Erhebung anthropometrischer Daten, Haltungsanalyse, Herz- und Lungenfunktion) sowie Kraft- und Beweglichkeitstests zum Einsatz.

Schlussfolgerung Anhand der Ergebnisse ist anzunehmen, dass die gewünschte Vielfalt in den Modellvorhaben vorhanden ist. Auch wenn diese in den verschiedenen Bereichen der Modellvorhaben unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Während es z.B. in der Zielgruppe und den Zugangswegen weniger Variabilität gibt, unterscheiden sich der Umfang und der Inhalt der Untersuchungen zwischen den Modellprojekten deutlich.

Durch die verschiedenen Modellstrategien ist anzunehmen, dass Erkenntnisse hinsichtlich deren jeweiliger Eignung gewonnen werden können, die wiederum in die Entwicklung eines rentenversicherungseinheitlichen Ü45-Checks einfließen.

WS-06-2 Der Ü-45-Gesundheits-Check: Das regionale Modellprojekt der DRV Westfalen

Autor Blickwedel S

Institut Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Abteilung für Rehabilitation, Münster (Westfalen), Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753859

Einleitung Mit dem Flexirentengesetz hat der Gesetzgeber erstmalig die Möglichkeit geschaffen und zugleich den Auftrag erteilt, sich verstärkt für die Prävention der Versicherten der DRV einzusetzen, um etwaigen Gefährdungen für die Erwerbsfähigkeit frühzeitig entgegenzuwirken.

Um einen weiteren Zugang, neben der herkömmlichen Antragstellung, zu den Präventions- und auch Reha-Leistungen zu eröffnen, bietet die DRV im Rahmen von verschiedenen Modellprojekten eine freiwillige, individuelle, berufsbezogene Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres an.

In Kooperation mit dem Zentrum für ambulante Rehabilitation Münster (ZaR) hat die DRV Westfalen Anfang 2019 unter medialer Begleitung das regionale Modellprojekt „Ü45-Gesundheits-Check“ gestartet. Zu Beginn waren lediglich Versicherte aus der Region Münster angesprochen, welche von der DRV Westfalen zu dem Ü45-Gesundheits-Check eingeladen wurden. Aufgrund der Kooperation mit weiteren Reha-Einrichtungen werden nunmehr auch Versicherte aus den Regionen Gelsenkirchen, Minden und Bad Lippspringe zum Ü45-Gesundheits-Check eingeladen. Ziel ist die Entwicklung eines westfalenweiten Angebotes.

Der Ü45-Gesundheits-Check der DRV Westfalen wird nach Terminvereinbarung in der Reha-Einrichtung durchgeführt. Die Untersuchungen bestehen aus einer ca. 2,5-stündigen körperlichen, sozial- und arbeitsmedizinischen Untersuchung sowie einer psychosomatischen Statuserhebung. Außerdem findet ein Abschlussgespräch statt, welches eine Empfehlung zum konkreten Bedarf der Versicherten beinhalten kann.

Das Ergebnis kann eine Präventions-/ Rehabilitations- oder keine Leistungsempfehlung beinhalten.

Methoden Die DRV Westfalen wählt anhand von Versichertenkonten Versicherte verschiedener Jahrgänge in Kohorten aus, die die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen.

Die Versicherten erhalten ein Anschreiben der DRV Westfalen, dem ein Flyer der Reha-Einrichtung beigelegt ist und vereinbaren einen Termin mit dieser. Nach der erfolgten Untersuchung teilt die Reha-Einrichtung der DRV Westfalen das Ergebnis des Ü45-Checks mit.

Die Rekrutierung der Versicherten findet seit Anfang 2019 statt.

Ergebnisse 1.850 Versicherte wurden in Münster bisher kontaktiert. 16 % (n = 296) der eingeladenen Versicherten haben seitdem das Angebot in Anspruch genommen. Davon wurden bei 46 % (n = 136) kein Bedarf, 35 % (n = 104) einen Präventions-Bedarf und 19 % (n = 56) einen Reha-Bedarf festgestellt. Von den n = 160 Teilnehmenden mit einem Bedarf haben 90 % (n = 144) einen Präventions- oder Reha-Antrag gestellt.

Schlussfolgerung Bei mehr als jedem zweiten der Teilnehmenden wurde ein Bedarf festgestellt, der ohne den Ü45-Check ggf. nicht festgestellt worden wäre. Damit ist der Ü45-Check ein wichtiges Instrument für den Zugang zu Präventions- und/oder Reha-Leistungen und damit der Vorbeugung einer etwaigen frühzeitigen Erwerbsminderung.

WS-06-3 Klinische Evaluation eines Ü45-Screening-Fragebogens zur Erfassung des individuellen Präventions- und Rehabilitationsbedarfs

Autoren Kalski L^{1,2}, Greiß F¹, Hartung JJ¹, Hafermann L³, Hofmann M⁴, Wolfarth B^{1,2}

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Abteilung Sportmedizin, Berlin, Deutschland; 2 Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Sportwissenschaft, Berlin, Deutschland; 3 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Berlin, Deutschland; 4 DRV Berlin-Brandenburg, Abteilung Rehabilitation und Gesundheitsförderung, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753860

Einleitung Im Rahmen des Präventionsgesetzes ist das langfristige Ziel die Erprobung der Machbarkeit und Durchführbarkeit einer Gesundheitsvorsorgeuntersuchung in Hinblick auf die Implementierung eines bundesweiten Screenings.

Der Ü45-Check ist eine Querschnittsstudie. Eingeschlossen werden n = 1194 Versicherte, im Alter von 45–58 J. Die Proband:innen werden in der Charité-Universitätsmedizin Berlin ärztlich untersucht. Es werden neben Anamnese und klinischer Untersuchung, anthropometrische Parameter inkl. einer Bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA), laborchemische Untersuchungen und ein Ruhe-EKG erhoben. Aufgrund der Ergebnisse wird der Gesundheitszustand in ein Ampelsystem (grün = kein Handlungsbedarf, gelb = Präventionsbedarf, rot = Rehabilitationsbedarf) eingestuft. Vergleichend dazu wird ein validierter Fragebogen zur Erfassung von Präventions- und Rehabilitationsbedarf (Ü45-Screening) von den Proband:innen beantwortet, der dem ärztlichen Personal unbekannt ist. Die klinische Untersuchung nimmt einen Zeitumfang von ca. 120 min in Anspruch, das Ausfüllen des Fragebogens ca. 10 min. Die Ergebnisauswertung des Fragebogens stellt ebenfalls den Gesundheitszustand in einem Ampelsystem dar, sodass dies einen Vergleich der Ergebnisse zulässt.

Methoden Die Rekrutierung der Proband:innen erfolgt durch die DRV Berlin-Brandenburg. Versicherte werden anhand des Risikoindex-Erwerbsminderungsrente (RI-EMR) schriftlich kontaktiert und zum Ü45-Check in die Charité Sportmedizin eingeladen. Der Untersuchungszeitraum beträgt 24 Monate, die Untersuchungen laufen seit Juni 2021. Bisher wurden 430 Proband:innen in die Studie eingeschlossen.

Ergebnisse 550 (8 %) von 6100 Versicherten haben einen Termin vereinbart (Screening failure, nicht erschienen, Termin ausstehend). 430 (7 %) von 6100 Versicherte haben den Ü45-Check in Anspruch genommen. Eine vorläufige Auswertung von 300 Proband:innen liegt vor: w = 112, m = 188, Alter 50.4 (± 4.1), BMI 26.7 (± 4.6), Körperfett 29.8 (± 8.5). Die Ergebnisse in Hinblick auf das Ampelsystem wiesen erhebliche Differenzen auf, klinische Untersuchung: grün = 29 (9.7 %), gelb = 230 (76.7 %), rot = 41 (13.7 %) vs. Ü45-Screening: grün = 223 (74.3 %), gelb = 53 (17.7 %), rot = 24 (8 %). Die Proband:innen hatten laut dem RI-EMR-Index folgendes Risiko in Rente zu gehen: grün (niedrig) = 178 (59.3 %), gelb (moderat) = 60 (20 %), rot (hoch) = 62 (20.7 %).

Schlussfolgerung Der Screening-Fragebogen scheint den klinischen Präventionsbedarf nicht ausreichend darzustellen. Die höhere Anzahl an Präventionsempfehlungen könnte aufgrund der objektiv gemessenen anthropometrischen und laborchemischen Parameter zu erklären sein. Die durchgeführten klinischen Untersuchungen können bei vorerst symptomlosen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen auf Grund von z.B. EKG-Veränderungen und auffälligen Laborparametern zur frühzeitigen Diagnosestellung beitragen und damit Präventions- wie auch Rehabilitationsbedarfe frühzeitiger detektieren.

WS-07 Disaster Nursing: Katastrophenschutz für ambulant versorgte Patient*innen – interdisziplinäre Präventionsansätze und erste Ergebnisse aus Förderlinien des Bundes zur Zivilen Sicherheit (SIFO.de)

Autoren Koppelin F¹, Driller E²

Institute 1 Jade Hochschule Oldenburg, Abteilung Technik und Gesundheit für Menschen, Bremen, Deutschland; 2 Hochschule des Bundes, Fachbereich Allgemeine Innere Verwaltung, Brühl, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753861

WS-07-1 Vorsorge, Management und Bewältigung von Katastrophen aus Sicht ambulanter Pflegedienste

Autoren Lessinnes S, Kibler A, Köhler M, Ewers M

Institut Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753862

Einleitung Der Alltag in der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger kann durch unterschiedliche Krisen, Notfälle und Katastrophen gefährdet werden. Dazu zählen neben Pandemien und regionalen Unwetterereignissen auch technische Störungen, wie z. B. großflächige und langanhaltende Stromausfälle. Im Rahmen des Teilprojektes "Sicherheit und Pflege" des Forschungsverbundprojektes "Aufrechterhaltung der ambulanten Pflegeinfrastrukturen in Krisensituationen" (AUPIK) sollten zunächst die Sichtweisen von Mitarbeiter:innen und Leitungspersonen ambulanter Pflegedienste auf die Vorsorge, das Management und die Bewältigung von Krisen, Notfällen und Katastrophen erhoben werden.

Methoden Zur Erfassung der Ist-Situation auf Seiten ambulanter Pflegedienste wurde eine szenariobasierte und aus zwei Teilen bestehende explorative empirische Erhebung umgesetzt. Durchgeführt wurden eine standardisierte Online-Befragung von direkt in der Versorgung tätigen Mitarbeiter:innen ambulanter Dienste (n = 101) sowie leitfadengestützte Interviews mit Leitungspersonen solcher Dienste (n = 8). Ausgehend von einem Stromausfall-Szenario wurde dabei u. a. nach Erfahrungen mit Krisen, Notfällen und Katastrophen in der häuslichen Versorgung, nach den zu deren Vorsorge, Management und Bewältigung ergriffenen Maßnahmen sowie nach benötigter Unterstützung gefragt. Die Daten aus der Online-Befragung wurden deskriptiv, die aus den Interviews strukturierend inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse beider Befragungen wurden schließlich zusammengeführt.

Ergebnisse Die Befragten beider Erhebungen fühlen sich überwiegend unzureichend auf das ihnen vorgestellte Katastrophen-Szenario oder vergleichbare Krisen vorbereitet. Vorhandene Notfallpläne sind inhaltlich und perspektivisch meist verengt, z. B. wird die Evakuierung aus Privathaushalten oder die Weiterversorgung in Notunterkünften selten mitgedacht. Überwiegend wird darauf vertraut, Unterstützung von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben zu erhalten (z. B. Rettungsdienst, Katastrophenschutz). Wenig Beistand wird hingegen von anderen Pflegediensten, Versorgungsanbieter:innen (z. B. Arztpraxen) oder informellen Netzwerken in der Kommune erwartet. Inhaltlich bleiben die Erwartungen an Unterstützung zur besseren Vorbereitung auf Krisen, Notfälle und Katastrophen vage. Konkrete Erfahrungen – etwa mit der COVID-19-Pandemie – werden noch kaum dafür genutzt, um sich auch auf andere mögliche Krisen-, Notfall- und Katastrophenszenarien gezielter vorzubereiten.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zur Erfassung der Ist-Situation bestätigen die Einschätzung, dass die Prävention von Katastrophen in den ambulanten Pflegediensten nachhaltig verbessert werden muss. Zugleich zeigen sie auf, wo auf Seiten der Mitarbeiter:innen und Leitungspersonen sowie auf Seiten der Dienste gezielte Anpassungsleistungen gefordert sind. In Verbindung mit Erkenntnissen aus der Literatur zum Disaster Nursing wurde mit dieser Erhebung eine tragfähige Grundlage für die weitere Forschung geschaffen.

WS-07-2 Die Versorgungs- und Bedarfssituation von pflegebedürftigen Personen bei Hochwasser und Stromausfall

Autoren Illiger K¹, Palm D¹, Fahrland D^{2,3}, Koppelin F¹

Institute 1 Jade Hochschule Oldenburg/Wilhelmshaven/Elsfleth, Abt. Technik und Gesundheit für Menschen (TGM), Oldenburg, Deutschland;
2 Institut für Gefahrenabwehr GmbH, Ruppichterath, Deutschland;

3 Landkreis Wesermarsch, Brake, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753863

Einleitung Die vergangenen Naturkatastrophen an der Ahr und in Nordrhein-Westfalen haben gezeigt, dass die Versorgung der Bevölkerung in Krisenfällen mit besonderen Herausforderungen einhergeht. Evakuierungskonzepte im Falle eines mehrtägigen Starkregenereignisses mit gleichzeitigem Stromausfall sind für vulnerable Gruppe bisher kaum verfügbar. Im Hinblick auf die steigende Anzahl an außerklinisch versorgten Beatmungspatient*innen, für die die Stromversorgung eine essenzielle Bedeutung hat, ergibt sich bei einem großflächigen, mehrtägigen Stromausfall akute Lebensgefahr. Das Projekt LifeGRID beschäftigt sich mit der Entwicklung und Erprobung eines Evakuierungs- und Versorgungskonzeptes für pflegebedürftige Menschen in der Wesermarsch, das auch auf andere Orte und Regionen übertragbar ist. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der aktuellen Versorgungssituation der Beatmungspatient*innen und ihrer zielgruppenspezifischen Bedarfe im Krisenfall.

Methoden Im Zeitraum von November 2021 bis Januar 2022 wurden zum einen Lehr- und Ausbildungspläne in der Pflege, dem Sanitäts- und dem Rettungsdienst hinsichtlich verwertbarer Inhalte zur Evakuierung beatmeter Patient*innen in flut- und energiekritischen Situationen ausgewertet. Zum anderen wurden qualitative, leitfadengestützte Experteninterviews (Meuser & Nagel, 2009) mit Personen aus dem Rettungsdienst, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften aus der ambulanten Versorgung sowie einer pflegenden Angehörigen durchgeführt. Die Rekrutierung erfolgte nach vorab festgelegten Kriterien nach dem Vorliegen des positiven Ethikvotums. Die anonymisierten Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Insgesamt konnten vier Problemfelder identifiziert werden, die sich bei einem Starkregenereignis für die Versorgung von Beatmungspatient*innen ergeben. Dazu gehören organisatorische Herausforderungen, weil die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren wie dem Rettungsdienst und Katastrophenschutz im Krisenfall ungeklärt ist. Die Interviewteilnehmenden sehen außerdem keine praktikablen Alternativen zu einer gesicherten Kommunikation bei Stromausfall. Individuelle Wohn- und Versorgungsformen erschweren im Vorfeld die Aufstellung eines gesamtheitlichen Notfallplans. Hinzu kommen zielgruppenspezifische Herausforderungen bei der Evakuierung wie der Patiententransport und begrenzte Akkulaufzeiten der Geräte.

Schlussfolgerung Da keine (ausreichenden) (Ausbildungs-)Konzepte für die Pflege unter Katastrophenbedingungen vorliegen, besteht ein deutlicher Handlungsbedarf bezüglich der Anpassung der Ausbildungscurricula. Zudem ist eine engere Kooperation der relevanten Akteure und die Förderung der Katastrophenkompetenz in der Bevölkerung im Allgemeinen und der Pflege im Besonderen notwendig. Dazu werden im Projekt LifeGRID derzeitige Implikationen und Konzepte für die Praxis erarbeitet.

WS-08 Die Bedeutung institutioneller Kontexte für gesundheitliche Ungleichheiten im Lebenslauf: Was wissen wir?

Autoren Richter M¹, Dragano N², Moor I³

Institute 1 Technische Universität München, München, Deutschland;

2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland;

3 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753864

WS-08-1 Die Rolle der regionalen Gesundheitspolitik für die sozioökonomische Ungleichheit in der Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen

Autoren Iashchenko I¹, Schüttig W¹, Bammert P¹, Spallek J², Rattay P³, Schneider S⁴, Moor I^{5,6}, Pischke CR^{5,6}, Sundmacher L¹

Institute 1 Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie, München, Deutschland; 2 Brandenburg University of Technology Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Senftenberg, Deutschland;

3 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 4 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit

Baden-Württemberg (CPD-BW), Mannheim, Deutschland; 5 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Soziologie, Halle, Deutschland; 6 Heinrich-Heine-Universität

Düsseldorf, Medizinische Fakultät – Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753865

Einleitung Die J1 ist eine Vorsorgeuntersuchung, die für Kinder zwischen 12 und 14 Jahren empfohlen ist. Im Gegensatz zu den etablierten U1- bis U9-Untersuchungen für jüngere Kinder mit Teilnahmeraten über 90 % liegt die Teilnahme bei der J1 bei etwa 40 %. Ein Grund für die mangelnde Teilnahme an der J1 ist die geringe Bekanntheit bei Eltern und Kindern. Mehrere Bundesländer haben Einladungswesen eingeführt, um Jugendliche zur Teilnahme an der J1 zu motivieren. Die Einladung „Dein Ticket zur J1“ wurde Mitte 2017 in Bayern eingeführt. Das „Ticket“ ist ein Informationsflyer über die J1 in einer jugendgerechten Gestaltung. Die vorliegende Analyse untersuchte, ob die regionale Informationskampagne zu einer Steigerung der Teilnahme an der J1 geführt hat, ob die Effekte mit dem sozioökonomischen Status der Familie (SES) variieren und welche Meso-Ebene-Merkmale des Gesundheitssystems mit der J1-Teilnahme korrelieren.

Methoden Um die Wirkung der Intervention zu untersuchen, wurden bundesweite anonymisierte Routinedaten der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2016–2018 sowie ein Difference-in-Differences-Design auf individueller Ebene verwendet. Unter der Annahme eines parallelen Trends auf Bundesländerebene wurde die J1-Teilnahme von 13- und 14-Jährigen in Bayern mit anderen Bundesländern vor und nach der Intervention verglichen. Zusätzlich wurde die Analyse für die verschiedenen SES-Gruppen durchgeführt. Wir untersuchten auch, ob Faktoren auf Mesoebene des Gesundheitssystems mit der Teilnahme an der J1 korrelierten.

Ergebnisse Die Einführung von „Dein Ticket zur J1“ erhöhte die Teilnahme an der J1 um 1 %. Obwohl eine höhere Bildung und berufliche Stellung der Eltern positiv mit der J1-Teilnahme korrelierten, war der Effekt der Intervention bei Kindern aus Familien mit niedrigerem SES stärker (Anstieg um 5 %). Die Kinderarztichte auf Kreisebene korrelierte zudem positiv mit der Teilnahme an der J1.

Schlussfolgerung Die Intervention hat das Potenzial, die sozioökonomische Ungleichheit bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zu verringern, da die Effekte für Kinder aus Familien mit niedrigerem SES stärker waren. Es bedarf jedoch weiterer Maßnahmen, um Jugendliche über die J1 und die damit verbundenen gesundheitlichen Vorteile zu informieren. Zukünftige Studien sollten untersuchen, von welchen weiteren Faktoren die Wirksamkeit der Intervention abhängt, wie z. B. die Art und Anzahl der Kommunikationskanäle.

WS-08-2 Zusammenhang zwischen der sozioökonomischen Position der Familie und Adipositas bei Jugendlichen in Deutschland – welche Rolle hat die Familie?

Autoren Blume M¹, Rattay P¹, Hoffmann S², Spallek J², Sander L², Herr R³, Moor I⁴, Pischke CR⁵, Iashchenko I⁶, Hövener C¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Cottbus-Senftenberg, Deutschland; 3 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Mannheim, Deutschland; 4 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle, Deutschland; 5 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät, Düsseldorf, Deutschland; 6 Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753866

Einleitung Die gesundheitlichen Folgen von Adipositas für junge Menschen können schwerwiegend sein. Bei der Entwicklung verschiedener Gesundheitsoutcomes wie Adipositas spielt für junge Menschen die Familie als auch ihre sozioökonomische Position (SEP) eine große Rolle. In dieser Analyse wird untersucht, welche familiäre Determinanten den Zusammenhang zwischen SEP der Familie und Adipositas bei Jugendlichen erklären.

Methoden Die vorliegende Analyse wurde mit Daten der "Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland" (KiGGS) (Basiserhebung, Welle 1 und 2) durchgeführt (1301 weibliche und 1232 männliche 11- bis 17-Jährige). Mittels logistischer Regressionsmodelle (KHB-Methode) wurden für den Zusammenhang zwischen der SEP der Familie (Einkommen, berufliche Stellung, Bildung, SES-Index) und Adipositas (Ja/Nein) bei Jugendlichen die mediiierenden Effekte von familiären Determinanten (elterliches Rauchen, elterliche sportliche Aktivitäten, elterliches Übergewicht, familiärer Stress und familiärer Zusammenhalt) analysiert.

Ergebnisse Die Prävalenz von Adipositas betrug 7,9 % bei den weiblichen und 8,4 % bei den männlichen Jugendlichen. Es zeigen sich signifikante Zusammenhänge zwischen Adipositas und SEP zu Ungunsten von jenen mit niedriger sozioökonomischer Position. Familiäre Determinanten erklären teilweise oder vollständig den Zusammenhang zwischen SEP und Adipositas bei Jugendlichen. Es wurden geschlechtsspezifische Unterschiede im Ausmaß der Mediation der Familie gefunden. Bei Jungen erklären familiäre Determinanten vollständig den Zusammenhang zwischen Adipositas und Einkommen sowie zwischen Adipositas und der beruflichen Stellung der Eltern. Bei männlichen Jugendlichen lässt sich der indirekte Effekt abhängig von der jeweiligen SEP-Variable zu 20,8 – 27,9 % auf das elterliche Rauchen, zu 14,8 – 26,3 % auf die elterliche sportliche Aktivität und zu 42,6 – 63,6 % auf das elterliche Übergewicht zurückführen. Bei Mädchen wurde der Zusammenhang zwischen der SEP und Adipositas teilweise durch familiäre Determinanten erklärt. Bei weiblichen Jugendlichen lässt sich der indirekte Effekt abhängig von der jeweiligen SEP-Variable zu 26,0 – 52,2 % auf das elterliche Rauchen und zu 41,6 – 67,6 % auf das elterliche Übergewicht zurückführen.

Schlussfolgerung Die Adipositas-Prävalenz von Jugendlichen variiert nach dem SEP. Familiäre Determinanten sind wichtige mediiierende Faktoren für gesundheitliche Ungleichheiten bei Adipositas von Jugendlichen. Es zeigt sich, dass sich Unterschiede in der Adipositas nach SEP insbesondere durch das elterliche Gesundheitsverhalten (v.a. elterliches Rauchen, elterliches Übergewicht und elterliche sportliche Aktivität) erklären lassen. Die Berücksichtigung und Einbindung der Familie bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen für gesundheitliche Chancengleichheit bei Jugendlichen ist essentiell.

WS-08-3 Wie wirkt sich die sozioökonomische Komposition der Schule auf Ungleichheiten im subjektiven Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern in Deutschland aus?

Autoren Herke M¹, Reuter M², Mayer A³, Spallek J⁴, Rattay P⁵, Moor I¹, Richter M⁶

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institute of Medical Sociology, Centre for Health and Society, Düsseldorf, Deutschland; 3 Heidelberg University, Center for Preventive Medicine and Digital Health Baden-Württemberg (CPD-BW), Mannheim, Deutschland; 4 Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Cottbus-Senftenberg, Deutschland; 5 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 6 Technische Universität München, Social Determinants of Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753867

Einleitung Zielsetzung des Beitrags ist es, zu untersuchen, inwiefern die sozioökonomische Komposition von Schulen mit dem Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern in Deutschland assoziiert ist. Konkret wurden die Assoziationen der Bildung, des Einkommens und des beruflichen Status der Eltern auf Individualebene und aggregiert auf Schulebene sowie die Interaktionen zwischen diesen Ebenen auf das subjektive Wohlbefinden von Schülern der Sekundarstufe I untersucht.

Methoden Es wurden Daten der Startkohorte „Klasse 5“ des Nationalen Bildungspanels (NEPS) herangezogen. Die Kohorte startete 2010 mit einer repräsentativen Stichprobe von Fünftklässlern in Deutschland, welche jährlich nachverfolgt wurden. Es wurden Erhebungswellen von der fünften bis zur neunten Klasse zusammengefasst. Damit konnten 14.265 Beobachtungen mit vollständigen Angaben von 3.977 Schülerinnen und Schülern in 218 Schulen in den Analysen berücksichtigt werden. Mit Mixed-Models wurde getestet, ob die sozioökonomische Position auf individueller und/oder schulischer Ebene und die ebenenübergreifende Interaktion dieser Indikatoren mit dem Wohlbefinden (adaptierter Personal Well-Being – School Children-Index) der Jugendlichen assoziiert ist. Es wurde für Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Familienform, Schultyp und Notendurchschnitt kontrolliert.

Ergebnisse Auf individueller Ebene war das elterliche Einkommen mit höherem Wohlbefinden verbunden. Der berufliche Status der Eltern zeigte keine signifikanten Assoziationen. Auf Schulebene fanden wir einen geringen, positiven Zusammenhang zwischen dem durchschnittlichen elterlichen Einkommen und dem individuellen Wohlbefinden, aber auch einen mäßig negativen Einfluss eines hohen Anteils hoch gebildeter Eltern auf das Wohlbefinden. In Sensitivitätsanalysen blieben diese Zusammenhänge auch bei separater Betrachtung dieser Indikatoren bestehen. Die Zusammenhänge auf Individualebene wurden nicht durch die sozioökonomische Komposition von Schulen moderiert, es konnten keine signifikanten ebenenübergreifende Interaktionen festgestellt werden.

Schlussfolgerung Es wurde ein Zusammenhang der sozioökonomischen Zusammensetzung der Schule mit dem subjektiven Wohlbefinden der Jugendlichen gefunden. Internationale Befunde einer Moderation der Zusammenhänge auf individueller Ebene durch sozioökonomische Charakteristika auf Schulebene konnten jedoch nicht repliziert werden. Die Zusammenhänge zwischen individueller SEP und Wohlbefinden variieren somit nicht in Abhängigkeit von der SEP auf Schulebene. Es zeigen sich vielmehr in Teilen additive Effekte für die individuelle und schulische SEP.

WS-08-4 Die Rolle der sozio-ökonomischen Position und des institutionellen Betreuungsumfeldes für die Gesundheit von Kindergartenkindern

Autoren Herr R¹, Mayer A¹, Wiedemann E¹, Diehl K², De Bock F³, Blume M⁴, Hoffmann S⁵, Herke M⁶, Reuter M⁷, Iashchenko I⁸, Schneider S¹

Institute 1 Heidelberg University, Center for Preventive Medicine and Digital Health Baden-Württemberg, Mannheim, Deutschland; 2 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Erlangen, Deutschland; 3 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie, Düsseldorf, Deutschland; 4 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 5 Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Musik, Senftenberg, Deutschland; 6 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale), Deutschland; 7 Heinrich Heine University, Institute of Medical Sociology, Centre for Health and Society, Düsseldorf, Deutschland; 8 Technische Universität München, Lehrstuhl für Gesundheitsökonomie, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753868

Einleitung Für Kinder im Kindergarten stellen Wohlbefinden und Body-Mass-Index (BMI) zentrale Gesundheitsindikatoren dar. Beide sind von besonderem Public Health-Interesse, da sie die Gesundheit über den Lebenslauf mitbestimmen. Sie werden von Faktoren auf der Mikro-Ebene (z. B. familiäre sozio-ökonomische Position [SEP]) und der Meso-Ebene (z. B. institutionelles Betreuungsumfeld der Kindergärten) determiniert. Die vorliegende empirische Analyse untersuchte den Zusammenhang zwischen der SEP der Eltern und dem institutionellen Umfeld, in Form des strukturellen Kindergarten-Typs, mit dem Wohlbefinden und des BMI von Kindern.

Methoden Die Baseline Daten der PReschool Intervention Study (PRINS) von 1.134 Kindern aus 52 Kindergärten in Süddeutschland wurden analysiert. Auf Grundlage der Angaben der Kindergartenleitung wurden die Kindergärten empirisch mittels Clusteranalysen in zwei Typen eingeteilt, dabei wurden Merkmale wie mittlere Gruppengröße, Anteil an Kindern zu: (Vollzeit-) Erziehern, übergewichtigen Kindern, Kindern aus sozial schwachen Familien, Kindern mit Migrationshintergrund und Häufigkeit der Wissensvermittlung im Bereich Ernährung und Bewegung, berücksichtigt. Typ 1 umfasst eher urbane Kindergärten mit eher kleineren und sozial diversen Gruppen, Typ 2 eher vorstädtische Kindergärten mit eher größeren und sozial weniger diversen Gruppen. Mehrebenen-Regressionsmodelle schätzten die Haupt- und Interaktionseffekte von SEP und Kindergarten-Typ auf das Wohlbefinden und den BMI getrennt für Jungen und Mädchen.

Ergebnisse Es fanden sich unterschiedliche Zusammenhänge der familiären SEP mit beiden Outcomes – dem Wohlbefinden und dem BMI – je nach Geschlecht und je nach Typ des besuchten Kindergartens: Typ 1 (eher urban und divers) war mit einem höheren Wohlbefinden bei Jungen mit mittlerer und hoher familiären SEP und bei Mädchen mit hoher familiären SEP assoziiert, im Vergleich zu Typ 2 (eher vorstädtisch). Typ 2 hingegen war mit einem niedrigeren BMI bei Jungen mit niedriger familiären SEP und bei Mädchen mit hoher familiären SEP assoziiert, verglichen mit Typ 1.

Schlussfolgerung Der Kindergarten-Typ könnte eine wichtige Rolle bei dem Zusammenhang zwischen der familiären SEP und dem Wohlbefinden und dem BMI bei Kindergartenkindern spielen, und zwar abhängig vom Geschlecht und dem jeweiligen Outcome. Die hier berichteten Clusteranalysen suggerieren, dass Faktoren der Strukturqualität von Kindergärten (z. B. Gruppengröße, soziale Diversität) die Gesundheit der Kinder mitbestimmen und damit Teil gesundheitsförderlicher Verhältnisse sind. Jedoch erfolgte die Typisierung empirisch mittels Clusteranalysen auf Basis von verfügbaren Kindergartenmerkmalen. Weitere Forschung ist daher notwendig, diese Typisierung zu überprüfen, zu verfeinern und zu ergänzen, auch um herauszufinden, welche

Merkmale des Kindergartens am relevantesten für das Wohlbefinden und den BMI der Kinder sind, um konkrete Präventionsmaßnahmen aufzeigen zu können.

WS-08-5 Der Einfluss des Übergangs von der Schule in den Beruf auf die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen in Deutschland

Autoren Reuter M¹, Herke M², Richter M², Diehl K³, Hoffmann S⁴, Pischke CR¹, Dragano N¹

Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland; 3 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Nürnberg, Deutschland; 4 Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Institut für Public Health, Senftenberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753869

Einleitung Beim Übergang von der Schule in den Beruf (*school-to-work transition*, STWT) treten junge Menschen in verschiedene Stadien wie bspw. Berufsausbildung, Studium oder Arbeitslosigkeit ein, die unmittelbare und/oder langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit haben können. Da hierzu bisher wenig Forschung existiert, untersuchen wir die Entwicklung der selbsteingeschätzten Gesundheit und des subjektiven Wohlbefindens während der STWT in Deutschland.

Methoden Wir untersuchten Daten der Startkohorte 4 des Nationalen Bildungspanels (NEPS), einer bundesweit repräsentativen Kohorte von 11.098 Neuntklässlerinnen und Neuntklässlern (50,5 % Mädchen), die über neun Jahre begleitet wurden. Lineare Paneldatenmodelle mit Fixed-Effects (FE) wurden verwendet, um intraindividuelle Veränderungen der Gesundheit und des Wohlbefindens beim Wechsel zwischen verschiedenen STWT-Stadien zu untersuchen (Schule, Berufsvorbereitung, Berufsausbildung, Universität, Beschäftigung, Arbeitslosigkeit, Inaktivität). FE-Impact-Funktionen wurden verwendet, um die Verläufe beider Outcomes nach dem Schulabgang zu untersuchen. Die Modelle wurden für Alter sowie für Veränderungen der Haushaltszusammensetzung und Wohnortwechsel kontrolliert.

Ergebnisse Der Schulabgang führte zu einer Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden. Dagegen fanden wir keine weitere Veränderung für den Berufseinstieg nach Ausbildung oder Studium. Übergänge, die Aufstiegschancen markierten (z. B. von einer Berufsvorbereitungsmaßnahme in eine Berufsausbildung oder von Arbeitslosigkeit in eine Erwerbstätigkeit), führten zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden. Dagegen waren Abwärtsbewegungen (z. B. von einer Berufsausbildung oder einer Erwerbstätigkeit in die Arbeitslosigkeit) mit einer Verschlechterung verbunden. Über die Jahre nach dem Schulabgang nahmen Gesundheit und Wohlbefinden wieder ab. Dieser Rückgang war jedoch stärker, wenn junge Menschen direkt nach der Schule arbeitslos wurden oder eine berufsvorbereitende Maßnahme besuchten.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Ablauf der STWT die Gesundheit und das Wohlbefinden junger Menschen beeinflusst und dass direkte Übergänge in Berufsausbildungsprogramme oder in die Uni zu langfristiger besseren Gesundheitsverläufen führen.

WS-09 Die Erfassung geschlechtlicher Vielfalt in quantitativen Studien – Herausforderungen und Strategien

Autoren Pöge K¹, Staiger T²

Institute 1 Robert Koch-Institut, FG34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen, Berlin, Deutschland; 2 DHBW, Soziale Arbeit – Psychische Gesundheit und Sucht Fakultät für Sozialwesen, Villingen-Schwenningen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753870

WS-09-1 Operationalisierung von Geschlecht in der partizipativen Studie „Sexuelle Gesundheit und HIV/STI in trans* und nicht-binären Communities“ (TASG)

Autoren [Pöge K¹](#), [Engelmann-Gith H²](#), [Fink N³](#), [Knoop JM^{4,5}](#), [Koppe U¹](#)
 Institute **1** Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland; **2** Trans* Peerberaterin und Doktorandin in der erziehungswissenschaftlichen Geschlechterforschung an der Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland; **3** Trainer & Berater für geschlechtliche Vielfalt (<https://ne-fink.de>) und ehrenamtlicher Trans* Berater in der Trans* Beratung Göttingen, Göttingen, Deutschland; **4** sozialarbeiterin, lösungsfinderin und bloggerin (<https://die-transtastische-autienautin.de>), Kiel, Kiel, Deutschland; **5** Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753871

Einleitung Derzeit fehlen umfassende Daten zur sexuellen Gesundheit von trans* und nicht-binären Menschen in Deutschland. Bisherige Studien berücksichtigten unzureichend die Lebensrealitäten dieser Gruppen, so dass keine aussagekräftigen Daten erhoben werden. Eine zentrale Barriere für die Studienteilnahme von trans* und nicht-binären Menschen ist hierbei die Abfrage von Geschlecht. Diese ist bisher nicht so ausgestaltet, dass trans* und nicht-binäre Menschen Angaben machen können, die ihren geschlechtlichen Identitäten entsprechen, womit verletzend Erfahrungen für die betreffenden Personen verbunden sind.

Methoden Gemeinsam mit Vertreter*innen und Aktivist*innen aus trans* und nicht-binären Communities und dem Robert Koch-Institut wurde partizipativ eine online-Befragung entwickelt, welche erstmals in Deutschland umfassende Daten zur sexuellen Gesundheit dieser Zielgruppen erhebt.

Ergebnisse Das Erhebungsinstrument zum Geschlecht der Befragten wird mit Erläuterungen zum verwendeten Begriff der geschlechtlichen Identität eingeführt und umfasst zwei Fragen. In der ersten Frage werden die Teilnehmenden gebeten, in ein Freitextfeld ihre geschlechtliche Identität zu beschreiben. Für die statistische Auswertung werden die Teilnehmenden in einer zweiten Frage gebeten, sich nach Möglichkeit einem von fünf Spektren (weibliches Spektrum; männliches Spektrum; nicht-binär, weibliches Spektrum; nicht-binär, männliches Spektrum; nicht-binäres Spektrum) zuzuordnen. Weiterhin wird die Antwortoption angeboten, dass eine andere Bezeichnung genutzt wird, die befragte Person sich aber grundsätzlich dem Oberbegriff trans* und/oder nicht-binär zuordnet. Eine letzte Antwortoption beinhaltet die Aussage, dass sich die befragte Person nicht im trans* und/oder nicht-binären Spektrum verortet und stellt einen Ausschlussgrund für die Studienteilnahme dar.

Schlussfolgerung Insgesamt haben über 5.500 Personen an der Befragung teilgenommen. Es zeigte sich, dass das Erhebungsinstrument von den Befragten insgesamt gut akzeptiert wird und die offene Abfrage die geschlechtliche Vielfalt gut erfassen kann. Die zweite, kategoriale Abfrage erweist sich als funktional, da alle Antwortkategorien des Erhebungsinstruments ausreichende Fallzahlen erreichen, um statistische Analysen durchführen zu können. Die partizipative Entwicklung des Erhebungsinstruments erweist sich damit als grundsätzliche Voraussetzung für eine diskriminierungssensible Abfrage von Geschlecht und für die gelingende Erhebung von Daten von trans* und nicht-binären Communities.

WS-09-2 Erhebung geschlechtlicher Diversität in der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des Robert Koch-Instituts – Ziele, Vorgehen und Erfahrungen

Autoren [Saß A-C¹](#), [Rommel A¹](#), [Starker A¹](#), [Prütz F¹](#), [Tolksdorf K¹](#), [Pöge K²](#)
 Institute **1** Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; **2** Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753872

Einleitung Die geschlechtliche Vielfalt wird gesellschaftlich zunehmend anerkannt und sollte daher auch in bevölkerungsrepräsentativen Studien berücksichtigt werden. Im Jahr 2019 startete im Robert Koch-Institut (RKI) mit der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2019/2020-EHIS) die erste bevölkerungsrepräsentative Gesundheitsbefragung mit einer geänderten zweistufigen Geschlechtsabfrage. Im Beitrag werden die Ziele, das Vorgehen bei der Erhebung, die Erfahrungen mit der Operationalisierung von Geschlecht und die Ergebnisse beschrieben.

Methoden GEDA 2019/2020-EHIS ist eine telefonische Gesundheitsbefragung von Personen ab 15 Jahren, die zwischen April 2019 und September 2020 durchgeführt wurde. Darin wurden das bei Geburt eingetragene Geschlecht (männlich/weiblich) und die geschlechtliche Identität (männlich/weiblich/offene Antwortoption) der Befragten erhoben. Zu ihren Erfahrungen mit der neuen Geschlechtsabfrage wurden 42 Interviewende schriftlich befragt.

Ergebnisse Von 23.001 Befragten gibt es bei 22.822 Personen eine Übereinstimmung zwischen Geburtsgeschlecht und geschlechtlicher Identität (cisgeschlechtlich), 109 Personen identifizieren sich als Frauen bzw. Männer, ihnen wurde bei Geburt jedoch das andere Geschlecht zugewiesen (transgeschlechtlich), 37 Personen ordnen sich weder Männern noch Frauen zu (genderdivers). Bei der Kategorienbildung handelt es sich nicht mehr um Selbstbezeichnungen der Befragten, so dass es auch zu Fehlzuschreibungen kommen kann. 33 Befragte machten keine Angaben zur geschlechtlichen Identität. Die Stichprobenszusammensetzung von cis- und transgeschlechtlichen sowie genderdiversen Personen unterscheidet sich: Genderdiverse und transgeschlechtliche Befragte sind jünger und weisen (dadurch) öfter einen niedrigen Bildungsabschluss und ein geringes Einkommen auf als cisgeschlechtliche Menschen. Insgesamt zeigte sich eine hohe Akzeptanz dieser Abfrage bei den Interviewenden und den Befragten. In Relation zur Gesamtzahl der geführten Interviews (23.001) ist die Zahl der abgebrochenen Interviews nach der zweistufigen Geschlechtsabfrage sehr gering (83 Abbrüche nach der Frage zum Geburtsgeschlecht, 62 Abbrüche nach der Frage zur geschlechtlichen Identität). Die Interviewenden berichteten, dass jüngere Befragte und Frauen mehr Akzeptanz für die Frage nach der geschlechtlichen Identität zeigten als andere Gruppen.

Schlussfolgerung Die vorliegenden Daten zeigen, dass auch Menschen an Gesundheitsstudien teilnehmen, bei denen das bei Geburt zugewiesene Geschlecht und die geschlechtliche Identität nicht übereinstimmen. Neben dem Ziel der Anerkennung von Diversität ergibt sich dadurch perspektivisch auch die Möglichkeit, den Zusammenhang zwischen geschlechtlicher Vielfalt und Gesundheit zu untersuchen. Auf der Grundlage der bisherigen Erfahrungen kann die geänderte Abfrage für weitere Befragungen genutzt werden. Um eine bessere Akzeptanz zu erreichen, sind partizipative Studien zur Weiterentwicklung des Erhebungsinstruments wünschenswert.

WS-09-3 'GESCHLECHT' IN BEFRAGUNGEN REPRÄSENTATIVER BEVÖLKERUNGSSTICHPROBEN: HERAUSFORDERUNGEN AM BEISPIEL DER SEXUALITÄTSSTUDIE GESID

Autoren [von Rügen U](#), [Muschalik C](#)
 Institut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Referat Q3 – Evaluation, Methoden, Forschungsdaten, Köln, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753873

Einleitung In repräsentativen quantitativen Surveys wird das Geschlecht der Teilnehmenden in der Regel erhoben, um geschlechtsspezifische Analysen im Hinblick auf die jeweiligen Fragestellungen zuzulassen und darauf basierend zielgruppenspezifische Informationen und Angebote zu entwickeln. Da Geschlecht auch in Befragungen nicht mehr ausschließlich als binäres Konstrukt betrachtet wird, werden Ansätze benötigt, Geschlecht adäquat und praktikabel zu erfassen.

Methoden Im Rahmen der GeSiD-Studie zu „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“, der ersten umfassenden Erhebung zur Erwachsenensexualität in Deutschland, wurde 2018 bis 2019 eine Einwohnermeldeamtsschichtprobe von 4955 Erwachsenen im Alter von 18 bis 75 Jahren in persönlichen Interviews befragt. In der Studie wurde zur Erhebung von Geschlecht eine zwei-stufige Minimalvariante eingesetzt. Im ersten Schritt wurde das bei der Geburt zugewiesene Geschlecht und im zweiten Schritt die subjektive Geschlechtszugehörigkeit abgefragt. Außerdem lag die juristische Zuordnung des Geschlechts durch das Einwohnermeldeamt vor.

Ergebnisse Bei 99,05 % der Befragten sind die Angaben zum Geburts-geschlecht und zum selbstbezeichneten Geschlecht mit den Angaben vom Einwohnermeldeamt deckungsgleich. Bei insgesamt 47 Befragten kam es jedoch zu verschiedenen Abweichungen. Anhand der Analyse weiterer Variablen lässt sich z.B. nur ein sehr kleiner Teil dieser Befragten als trans* /transsexuell identifizieren, ein größerer Teil bleibt unklar.

Schlussfolgerung Eine differenzierte Darstellung weiterer Geschlechtergruppen, die Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit der inter* /intersexuellen, trans* /transsexuellen oder nicht-binären Personengruppen erlaubt oder Vergleiche hinsichtlich der Variablen zum Gesundheits- und Sexualverhalten mit anderen Befragten zulässt, ist somit nicht möglich.

Die Herausforderungen und Erfahrungen aus der GeSiD-Studie müssen weiter diskutiert und mögliche Weiterentwicklungen zur Operationalisierung von Geschlecht in repräsentativen Befragungen erprobt werden.

WS-10 Digitalisierung und soziale Inklusion in der Gesundheitsversorgung Gemeinsamer Workshop der AG ‚Medizinsoziologie und Gesundheitssoziologie‘ und der AG ‚Medizinsoziologische Theorien‘ (DGMS)

Autoren Reibling N¹, Vonneilich N², Sperllich S³, Hofreuter-Gätgens K⁴

Institute 1 Universität Siegen, Seminar für Sozialwissenschaften, Siegen, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland; 3 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland; 4 Techniker Krankenkasse, Versorgungsmanagement, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753874

WS-10-1 Digital Health – Blessing or curse for health equity

Autor [Mueller A C](#)

Institut 1 Ernst & Young GmbH, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753875

WS-10-2 The Uneven Involvement of Older People in Digital Health Research: An Under-investigated Inequality Mechanism

Autor [Poli A](#)^{1,2}

Institute 1 Linköping University, Division Ageing and Social Change, Department of Culture and Society, Linköping, Schweden; 2 National University of Ireland, Irish Centre for Social Gerontology, Galway, Irland

DOI 10.1055/s-0042-1753876

Einleitung The involvement of older people in research on digital technologies is uneven. Some groups of older people, e.g. the older ones, are less likely to participate in research which evaluates new digital health technologies, compared to their counterparts. This is likely to bias research results and produce wrong research conclusions. By taking an inequality perspective, an in-depth investigation of the involvement of older people in research on digital health

technologies and its impact on research conclusions will be presented. It will be discussed why the unequal involvement of older people in digital health research can be considered as an inequality mechanism which contributes to widening digital and social inequalities among older people.

Methoden The involvement of older people in research was studied within two intervention studies which evaluated two types of digital health technologies, namely a web-based system for monitoring the postoperative progress of individuals after a day surgery (i.e. Mobile Phone in Recovery after Ambulatory Surgery project – MIRAS) and an exergame intervention for improving physical activity among individuals with heart failure (i.e. HF-Wii project). Involvement in research is conceptualised as resulting from three selection processes: pre-screening, recruitment, and self-selection. Based on field information and survey data, (1) the (non-)involvement and (2) the individual decision to participate (or not) in the two evaluations, were modelled. Furthermore, in the context of the MIRAS intervention, a weighting procedure was implemented to adjust the intervention results for the over-representation and the under-representation of groups of older people in the sample.

Ergebnisse Main findings indicate that increasing age enhances the likelihood of not being screened, not recruited and to decline the invitation to participate in digital health research. Decliners and those who decided to participate differ by age, gender, job, health status, digital skills. Regarding the weighting study, weighted and unweighted intervention results differed one another. The unweighted intervention results were over-positive with regards to the efficacy of the MIRAS intervention due to the under-representation of groups of older people who were older and men.

Schlussfolgerung Results suggest that very specific groups of older people are more likely to be involved in evaluations of digital health interventions. Old-age diversity is not properly reflected in digital health research. This biases the results towards overestimating the efficacy, generate inaccurate conclusions which, in turn, can inform inappropriate digitalisation strategies and policies. The new digital-based health services can result in not being properly accessible and usable for those groups of older people who are systematically neglected in digital health research.

WS-10-3 Digitalisation and social inclusion in health care – lessons learned from the Covid-19 pandemic

Autoren [Zeeb H](#), [Brand T](#)

Institut Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753877

WS-11 Doing inequality –Potenziale und Perspektiven für die gesundheitliche Ungleichheitsforschung

Autoren [Sperllich S](#)¹, [Hofreuter-Gätgens K](#)²

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland; 2 TK Hamburg, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753878

WS-11-1 ‚Doing inequality‘ – der mikrosoziologische Blick auf Prozesse sozialer Ungleichheit

Autor [Behrmann L](#)

Institut Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753879

WS-11-2 Doing health inequality – die Reproduktion gesundheitlicher Ungleichheit in alltäglichen Interaktionsprozessen

Autoren Hofreuter-Gätgens K³, Sperlich S¹, Behrmann L²

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland; 3 TK Hamburg, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753880

WS-12 Gesundheit grenzenlos denken und fördern -Beispiele grenzüberschreitender Public Health-Kooperationen in der Euregio Maas Rhein

Autoren Philippsen D¹, Zanden BVD², Stabourlos C³, Brinkhues S⁴

Institute 1 Gesundheitsamt Düren, Gesundheitsberichterstattung, Düren, Deutschland; 2 Stichting EUPREVENT, Geschäftsführung, Heerlen, Niederlande; 3 Sciensano, Department of Epidemiology and Public Health, Brüssel, Belgien; 4 GGD Zuid Limburg, Department of Sexual Health, Infectious Diseases and Environmental Health, Heerlen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753881

WS-12-1 DER EUREGIONALE GESUNDHEITSATLAS – AUFBAU EINER GEMEINSAMEN GBE-PLATTFORM FÜR DIE KOMMUNEN DER EUREGIO-MAAS-RHEIN

Autoren Brinkhues S¹, Philippsen D², Zanden BVD³, Stabourlos C⁴

Institute 1 Public Health Service South Limburg, Department of Knowledge and Innovation, Heerlen, Niederlande; 2 Gesundheitsamt Düren, Gesundheitsberichterstattung, Düren, Deutschland; 3 Foundation euPrevent, Heerlen, Niederlande; 4 Sciensano, Lifestyle and chronic diseases, Brüssel, Belgien

DOI 10.1055/s-0042-1753882

Einleitung Etwa 30 % der europäischen Bürger*innen leben in Grenzregionen. In Grenzregionen sollte der europäische Integrationsprozess am positivsten zu spüren sein, jedoch zeigen Daten der Europäischen Kommission, dass das Navigieren zwischen verschiedenen Verwaltungs- und Rechtssystemen oft noch immer komplex und schwierig ist. Um hier Abhilfe zu schaffen, ist es unabdingbar, über relevante und vergleichbare Daten über die Grenzen hinweg zu verfügen. In der Euregio Maas-Rhein (EMR), bestehend aus fünf Grenzregionen in den Niederlanden, Belgien und Deutschland, wurde deshalb die Initiative einer gemeinsamen GBE-Plattform, der Euregionale Gesundheitsatlas, ins Leben gerufen.

Methoden Der Euregionale Gesundheitsatlas zielt darauf ab, eine langfristige Zusammenarbeit zu etablieren, um bestehende (gesundheitsbezogene) Daten über die Bewohner*innen der EMR zu sammeln, zu analysieren und zu vergleichen und diese Daten auf euregionaler Ebene verfügbar zu machen. Um sicherzustellen, dass die Daten verwertbar sind, ist es wichtig, über repräsentative und vergleichbare Daten zu verfügen. Repräsentative Daten sind jedoch häufig nur auf nationaler, nicht aber auf regionaler Ebene verfügbar. Außerdem sind die Daten aufgrund unterschiedlicher Methoden der Datenerhebung und -darstellung oft nicht direkt vergleichbar. Für den Euregionalen Gesundheitsatlas werden Daten in einzigartiger Weise auf verschiedenen geographischen Ebenen aufbereitet und visualisiert. Auf diese Weise sind alle verfügbaren und vergleichbaren Daten in der gesamten EMR für interessierte Bürger*innen, Beschäftigte im Gesundheitswesen oder politische Entscheidungsträger*innen zugänglich.

Ergebnisse Der Euregionale Gesundheitsatlas ist eine fortlaufende Arbeit: Die vorhandenen Daten werden ständig aktualisiert, um ihre Vergleichbarkeit zu verbessern, und neue Inhalte werden hinzugefügt, um die Perspektive zu erweitern. Die Daten, die in den Euregionalen Gesundheitsatlas einfließen, stam-

men aus Registern, Gesundheitserhebungen und aus früheren und aktuellen Interreg-Projekten wie dem euPevent Social Norms Approach (SNA) und dem Euregional Youth Survey. Während der COVID-19-Pandemie wurden Daten über die tägliche Zahl der Fälle und die 7-Tage-Inzidenz, die Zahl der durchgeführten Tests, die Hospitalisierungsrate und die Zahl der gemeldeten Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 verarbeitet und auf unserem Dashboard dargestellt, und zwar nicht nur für die Euregio Maas-Rhein, sondern auch für die Euregios Rhein-Maas-Nord, Rhein-Waal und Twente.

Schlussfolgerung Grenzüberschreitende Zusammenarbeit ermöglicht die Erhebung und Darstellung vergleichbarer Daten auf euregionaler Ebene. Der Euregionale Gesundheitsatlas trägt zum Wissensaustausch, zum gegenseitigen Verständnis und zur grenzüberschreitenden politischen Entwicklung bei. Der Atlas ist eine kostenlose, leicht zugängliche Plattform, siehe www.euregional-healthatlas.eu

WS-12-2 Euregionaler Jugendsurvey – Struktur und Ergebnisse der grenzüberschreitenden Jugendstudien

Autoren Philippsen D¹, Zanden BVD², Stabourlos C³, Brinkhues S⁴

Institute 1 Gesundheitsamt Düren, Gesundheitsberichterstattung, Düren, Deutschland; 2 Foundation euPrevent, Heerlen, Niederlande; 3 Sciensano, Lifestyle and chronic diseases, Brüssel, Belgien; 4 GGD-Zuid Limburg, Heerlen, Niederlande

DOI 10.1055/s-0042-1753883

Einleitung Die Euregionale Jugendstudie findet seit 2001 in Abständen von derzeit 4 Jahren in der Euregio Maas-Rhein (EMR) statt. Das Gesundheitsamt Düren hat in den Jahren 2001, 2013 und 2019 daran teilgenommen. Mit ihrem grenzüberschreitenden Ansatz bietet die Studie die Möglichkeit, die Lebensbedingungen, das Verhalten und die gesundheitliche Situation der Schüler*innen in der Grenzregion der drei Länder abzubilden und zu vergleichen. Im Idealfall ergeben sich daraus gemeinsame Präventionsansätze und Best-Practice-Optionen.

Methoden An der Euregionalen Jugendstudie können alle weiterführenden Schulen der niederländischen, deutschen und belgischen Gemeinden der Euregio Maas-Rhein teilnehmen. Schüler*innen der 8. und 10. Klasse werden in einem Online-Fragebogen zu verschiedenen Themen befragt. Dazu gehören: körperliches und emotionales Wohlbefinden, körperliche Aktivität, Ernährung, Medienverhalten, Drogenkonsum und Schulverhalten. Ebenfalls können die jeweiligen Jahrgänge der Jugendstudie auch immer Fragen zu aktuellen Themen, wie zu den Einflüssen von Sozialen Medien und Gaming enthalten. In 2023 wird z.B. der Effekt der Corona-Pandemie auf das Leben der Jugendlichen in einem extra Block erfragt.

Ergebnisse An der letzten Studie im Jahr 2019 haben 88 Schulen mit mehr als 13.500 Schüler*innen aus den Provinzen niederländisch und belgisch Limburg, aus Ostbelgien, aus den Kreisen Düren und Euskirchen und der Stadt Aachen teilgenommen.

Es ergaben sich wie in den Vorjahren zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Regionen der EMR. Dies trifft z. B. auf Drogenkonsum und Übergewicht/Adipositas zu. Auffällig ist, dass die niederländischen Teilnehmer*innen in fast alle Lebensbereiche die besten Werte aufweisen. Lediglich beim riskanten Medienkonsum liegen ihre Werte ähnlich, wie die der deutschen und belgischen Jugendlichen. Aufgrund der langjährigen Durchführung, liefert die Jugendstudie inzwischen auch Langzeittrends. So zeigen entsprechende Zeitreihen, dass sich zum einen die in den 2000er-Jahren erzielte Reduktion beim Tabakkonsum stabilisiert hat, zum anderen aber auch, dass die Zahl an Jugendlichen mit Übergewicht oder Adipositas kontinuierlich zunimmt.

Darüber hinaus lassen die Ergebnisse der Euregionalen Jugendstudie ebenso Wechselwirkungen zwischen den Ländern erkennen. Die Veränderung der Cannabispolitik in den Niederlanden in den 2000er Jahren spiegelt sich deutlich im Kaufverhalten der deutschen Jugendlichen bis zur Gegenwart wider.

Schlussfolgerung Neben den grenzüberschreitenden Aspekten, liefert der Euregionale Jugendsurvey einen einheitlichen Datensatz (mittlerweile auch mit Trends im Zeitverlauf) über Gesundheit und Leben der Jugendlichen der beteiligten Landkreise. Ohne die euregionale Kooperation gäbe es eine vergleichbare Datenquelle auf kommunaler Ebene nicht. Die örtlichen Gesundheitsämter alleine könnten einen derartigen Survey nicht realisieren. Es ist ebenso für viele deutsche Kommunen nicht selbstverständlich, über einen derartigen Datenbestand zu verfügen.

WS-12-3 Euregional COVID-19 Study: Infections and behaviour in the EMR during the COVID-19 pandemic

Autor Stabourlos C

Institut Sciensano, Department of Epidemiology and Public Health, Brussels, Belgium

DOI 10.1055/s-0042-1753884

Einleitung Up to 37 % of the European population lives in a European internal border region. In the Meuse-Rhine Euroregion (EMR) multiple challenges related to the health-crisis and infection prevention measures were brought to the attention early on in the COVID-19 pandemic. Citizens and border commuters in the EMR were confronted with difficulties related to divergent policies applicable in the three nations.

Methoden Prospective data collection took place between April and November 2021, and consisted of two self-finger prick antibody tests and two online questionnaires. Furthermore, eight citizen summits were organized in seven cities within the EMR. This study enabled to evaluate (1) the prevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies, the changes over time and its determinants and (2) the practice and attitudes to COVID-19 measures on the population in the EMR.

Ergebnisse In the everyday life of people in the EMR, there is hardly any difference between a district border and a national border. This perception however changed during the COVID-19 pandemic when the crisis was managed on a national level. Communities and individuals were impacted, mainly those that work or study across the border, depend on cross-border (health-care) services, goods or social networks. The first results from the epidemiological study show that 90,41 % of the population in the Dutch region South-Limburg had anti-SARS-CoV-2 antibodies between September and November 2021, whereas in the Belgian and German regions of the EMR this was 94,19 % and 94,57 %. From the population that had antibodies between September and November 2021, 2,79 % in South-Limburg had antibodies due to infection with the virus, compared to 2,32 % in the Belgian region and 1,21 % in the German region. During the pandemic, citizens were less likely to cross the border and experienced the border closings/restrictions as (very) restrictive. This was mainly the case for people that have family or friends in one or more bordering regions. While border restrictions were lifted by September 2021, citizens still did not cross the border as frequent as before the pandemic. Further analysis and final results will be shared during the conference, providing more insight on the impact of COVID-19 in the EMR.

Schlussfolgerung The euPrevent COVID-19 project is a unique example of a cross-border collaborative practice that strives for collective improvement of public health in the EMR. The comparative results will inform policy makers in the three involved nation states – Germany, Belgium and The Netherlands, the scientific community, and cross-border healthcare stakeholders. The project outcomes contributes to knowledge on the pandemic response in border regions and the impact of national crisis management (infection prevention measures) on people living in border regions. Furthermore it provides insight regarding pandemic preparedness in border regions.

WS-13 Gesundheitsverhalten im Kontext von Klimawandel

Autoren Loss J¹, Jochem C^{2,3}, Moosburger R¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland;

3 Wissenschaftliche Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753885

WS-13-1 Nudging – die gesunde und nachhaltigere Ernährung einfacher machen

Autoren Winkler G¹, Helleberg N²

Institute 1 Hochschule Albstadt-Sigmaringen, Life Sciences, Sigmaringen, Deutschland; 2 Ernährungsinstitut KinderLeicht, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753886

Einleitung Ernährung verursacht „vom Hof bis nach dem Teller“ vielfältige schädliche Umweltauswirkungen. Beispielsweise wird der Anteil an den Treibhausgasemissionen weltweit auf ca. 25 % geschätzt. Im Ernährungssystem liegt aber auch ein erhebliches Reduktionspotenzial. Eine gesunde, nachhaltigere Ernährung ist daher wesentliches Ziel für eine nachhaltige Entwicklung.

Dafür bedarf es in naher Zukunft erheblicher Veränderungen im Ernährungsverhalten. Dies kann durch beschränkende, lenkende und unterstützende Interventionsansätze befördert werden. Das aus der Verhaltensökonomie stammende *nudging* (englisch „to nudge“ = anstupsen) ist ein in jüngerer Zeit diskutierter lenkender Interventionsansatz.

Der potenzielle Beitrag von *nudging* zur Förderung eines gesunden, nachhaltigeren Ernährungsverhaltens wird in diesem Vortrag thematisiert.

Methoden *Nudging* wird definiert und eingeordnet sowie die Wirksamkeit beleuchtet. Eigene Studien zum Einfluss von *nudging* auf das Speisenauswahlverhalten in der Gemeinschaftsgastronomie werden ergänzend vorgestellt.

Die nachhaltigere Ernährung wird gemäß WBAE-Gutachten (2020) über die vier Zieldimensionen Gesundheit, Soziales, Umwelt und Tierwohl und anhand von vier praktischen Handlungsempfehlungen definiert: Pflanzenbasierte Ernährungsweise bevorzugen; Bio- und Fairtradeprodukte bevorzugen; Lebensmittelabfälle reduzieren; „natürlicher“ essen.

Ergebnisse Unser Ernährungsverhalten beruht auf einem komplexen Zusammenspiel von unbewussten Routinen, Gewohnheiten, Einflüssen der Ernährungsumgebung und bewussten Entscheidungen. *Nudging* setzt bei der Ernährungsumgebung an und verändert diese so, dass es leichter wird, Ziele zu erreichen. Im Unterschied zur Manipulation soll das Interventionsdesign transparent und müssen die ökonomische und ideologische Neutralität gewährleistet sein. Die Wahlfreiheit wird nicht eingeschränkt und es werden keine Verhaltensvorschriften erlassen. Neuere Studien deuten darauf hin, dass Verbraucher*innen gegenüber *nudging* positiv eingestellt sind und Maßnahmen auch dann wirken, wenn sie offengelegt sind.

Im Bereich Ernährung gibt ein breites Spektrum möglicher *nudging*-Maßnahmen, die sich in die Kategorien Verfügbarkeit, Platzierung, Funktionalität, Präsentation, Größe und Information/Hinweisreize einteilen lassen. Diese Kategorien werden im Vortrag mit Beispielen aus eigenen Studien veranschaulicht.

Metaanalysen zeigen schwache bis mittlere Effektstärken von singulären oder multiplen *nudging*-Maßnahmen. Eigene Ergebnisse in der Gemeinschaftsgastronomie bewegen sich in vergleichbaren Größenordnungen.

Schlussfolgerung Die Studienlage zur Wirksamkeit ist hinsichtlich der Vielzahl möglicher Maßnahmen und Aspekte naturgemäß begrenzt. Es zeigt sich ein Potential von *nudging* zur Förderung einer nachhaltigeren Ernährung. Ein Zusammenwirken aller Ansätze erscheint besonders zielführend und geboten, um in Hinblick auf den Klimawandel zügig notwendige Modifikationen herbeizuführen.

WS-13-2 Bewegungsfreundliche Umwelt – umweltfreundliche Bewegung: wo stehen wir und wo wollen wir hin?

Autoren Jochem C^{1,2}, Siegmeier J²

Institute 1 Universität Regensburg, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; 2 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753887

WS-13-3 Gesundheitsverhalten im Kontext von Klimaschutz – ein Überblick zu Co-Benefits durch Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Autor Loss J

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753888

Einleitung Bestimmte Aspekte des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens fördern sowohl die eigene Gesundheit als auch den Klimaschutz. Sie sind in doppelter Hinsicht von Vorteil und werden hier erläutert.

Methoden Literaturübersicht

Ergebnisse Unsere Ernährung ist global für 19-29 % der Treibhausgasemissionen verantwortlich, davon fallen ca. 80 % auf die Landwirtschaft. Im Agrarsektor haben tierische Produkte mit ca. 70 % den größten Anteil an den Emissionen. Insbesondere die Rinderhaltung hat einen großen ökologischen Fußabdruck (7-28 kg CO₂ Äquivalente je kg Fleisch) im Vergleich zu z.B. Geflügelzucht (1,6-4,6 kg/kg) oder pflanzlichen Lebensmitteln (0,1-0,4 kg CO₂ Äquivalente je kg). Gleichzeitig ist bekannt, dass der Konsum von Rind- und Schweinefleisch das individuelle Risiko z.B. für Krebserkrankungen erhöht. Wer den Konsum von rotem Fleisch zugunsten pflanzenbasierter Kost verringert, verhält sich damit nicht nur gesundheitsförderlich, sondern kann auch einen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Ob dieser „Co-Benefit“ in der Bevölkerung bekannt ist, bzw. sogar verhaltensrelevant wirkt, ist bislang kaum untersucht. Laut älterer Studien aus anderen Ländern wird in der Bevölkerung oftmals angezweifelt, durch die Reduktion des eigenen Fleischkonsums einen (wirksamen) Beitrag zum Klimaschutz leisten zu können, und der Zusammenhang als wenig prioritär angesehen. Aktuelle, umfassende Daten scheinen notwendig, um präventive Maßnahmen besser planen zu können.

Auch der Verkehrssektor trägt zum Klimawandel bei. In Deutschland ist er für etwa 20 % der Treibhausgasemissionen verantwortlich. Rad- und Fußverkehr sind nicht nur emissionsfrei, sondern auch gesunde Verkehrsformen. Körperliche Aktivität senkt Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verschiedene Karzinome. Das aktive Zurücklegen von Wegstrecken (statt Nutzung eines PKWs) hat damit ebenfalls Co-Benefits für das Klima und für die eigene Gesundheit. Es gibt Hinweise, dass Menschen mit höherem Umweltbewusstsein sich eher für aktive Mobilität entscheiden, aber die Studienlage zu Wissen und Einstellungen ist schlecht. Infrastrukturelle bzw. verkehrsbezogene Veränderungen, z.B. im urbanen oder ländlichen Umfeld, sollten aktiven Transport weiter fördern.

Allerdings hat nicht jedes gesundheitsförderliche Verhalten per se Co-Benefits für das Klima. Körperliche Aktivität kann auch klimaschädlich sein, wenn es um Sportarten geht, die in beheizten Hallen oder beleuchteten Stadien ausgeführt werden, oder wenn zur Ausübung lange Wegstrecken mit dem PKW oder Flugzeug zurückgelegt werden (z.B. zum Wandern). Auch Obst- oder Gemüsekonsum kann mit erhöhten Treibhausgasemissionen einhergehen, wenn die Lebensmittel lange Transportwege hinter sich haben oder lange in Kühlung gelagert werden.

Schlussfolgerung Bei verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen im Bereich Ernährung und Bewegung sollte Klimaschutz immer mitgedacht und adressiert werden. Public Health muss sich auch mit der Komplexität der Zusammenhänge und dem Umgang mit Widersprüchen auseinandersetzen.

WS-13-4 Gesundheit und Klimaschutz sind Motive für das aktive Zurücklegen von Wegstrecken: Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung

Autoren Moosburger R, Manz K, Richter A, Mensink GB, Loss J

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753889

Einleitung Der Klimawandel ist eine der größten Public Health-Herausforderungen unserer Zeit. Es verringert die Treibhausgasemission, wenn motorisierter Individualverkehr durch aktiven Transport (zu Fuß gehen, Fahrradfahren) ersetzt wird. Eine Steigerung des aktiven Zurücklegens von Wegstrecken erhöht die körperliche Aktivität und hat so auch positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Die Studie untersucht die Verbreitung von und Gründe für aktiven Transport in Deutschland.

Methoden Die Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2021 (GEDA 2021) ist Teil des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut und wurde 06-12/2021 mittels computergestützter Telefoninterviews durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden u. a. gefragt, an wie vielen Tagen pro Woche sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuß gehen bzw. Fahrradfahren, um bestimmte Wegstrecken zurückzulegen (= aktiver Transport). Zudem sollten die Motive dafür angegeben werden, z. B. um körperlich aktiv zu sein, ist kostengünstig, ist gut für Gesundheit, gut für Klima/Umwelt, oder Vermeiden von öffentlichem Nahverkehr (Mehrfachnennungen möglich). Die Teilnehmenden wurden in drei Bildungsgruppen eingeteilt. Bei den Analysen wurde ein Gewichtungsfaktor verwendet und Gruppenunterschieden wurden mittels Chi-Quadrat-Tests geprüft.

Ergebnisse Es nahmen 4.971 Erwachsene (w: 51,0 %) teil. Laut ihrer Angaben findet ein aktiver Transport von mind. 10 Minuten im Mittel an 3,8 Tagen (zu Fuß gehen) bzw. 1,2 Tagen pro Woche (Fahrradfahren) statt. 22 % gehen seltener als einmal pro Woche (oder nie) 10 Minuten am Stück zu Fuß, beim Fahrradfahren sind es 66 %. 30 % gehen wiederum täglich zu Fuß. 5 % nutzen für Wegstrecken täglich das Fahrrad. Diejenigen, die mind. einmal pro Woche aktiven Transport angeben, nennen meist mehrere Motive (im Schnitt 3,6): am häufigsten Gesundheit (84 %), körperliche Aktivität (74 %) und Klima/Umwelt (68 %), wobei Frauen diese Motive signifikant häufiger angeben als Männer (Tabelle 1). Bei genauerer Betrachtung des Klimamotives zeigt sich, dass dessen Nennung unabhängig von der Alters- und Bildungsgruppe der Teilnehmenden erfolgt. Das Gesundheitsmotiv wird von älteren Personen (ab 50 Jahren) im Vergleich zur jüngsten Altersgruppe (18-29 Jahre) häufiger angegeben (p = 0.0004). Körperliche Aktivität wird von Personen ab 60 Jahren häufiger als Motiv genannt als von der jüngsten Altersgruppe (p = 0.0005), und von Personen in der hohen Bildungsgruppe häufiger als von Personen in der niedrigen (p = 0.0143).

Schlussfolgerung Nur ein Drittel der Bevölkerung legt mind. einmal pro Woche Wegstrecken mit dem Fahrrad zurück. In die Entscheidung, Wegstrecken aktiv zurückzulegen, fließen meist mehrere Beweggründe ein. Gesundheit, körperliche Aktivität und Klimaschutz sind die wichtigsten und sollten, auch in Kombination, in Kampagnen gezielt adressiert werden. Zudem ist es wichtig, geeignete Bedingungen zu schaffen, z. B. eine fahrradfreundliche Infrastruktur.

WS-13-5 Sport und Klimawandel – Welche Folgen hat der Klimawandel für den Sport?

Autoren Schneider S¹, Leer S²

Institute 1 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Mannheim, Deutschland; 2 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Mannheim, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753890

Einleitung Sport gilt als ein zentraler, niederschwelliger und wirksamer Interventionsansatz zur Gesunderhaltung im Allgemeinen und zur Prävention zahl-

reicher physischer und psychischer Erkrankungen im Besonderen. Nun wird gerade der Sport künftig ganz unmittelbar von den negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels betroffen sein, denn Sportler gelten neben Älteren, Pflegebedürftigen und Kindern explizit als Risikogruppe für klimabedingte Gesundheitsrisiken. Der vorliegende Beitrag gibt eine aktuelle Übersicht, inwieweit die deutschen Spitzenverbände des Sports über die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels auf ihren zentralen Informationsplattformen im Internet informieren.

Methoden Analysiert wurden die unter www.dosb.de offiziell gelisteten Webseiten der Spitzenverbände (Stand: KW 46/2020). Dazu wurden sämtliche Spitzenverbände, die im Deutschen Olympischen Sportbund DOSB organisiert sind, in die 40 olympischen Spitzenverbände und die 26 nichtolympischen Spitzenverbände sowie alternativ in Verbände, deren Sportart überwiegend im Freien (Outdoorsportarten), und Verbände, deren Sportart überwiegend in Hallen bzw. in überdachten Sportstätten (Indoorsportarten) ausgeübt werden, differenziert. Die Sichtung der Suchergebnisse erfolgte doppelt, unabhängig und verblindet.

Ergebnisse Bei den weitaus meisten im DOSB organisierten Spitzenverbänden sucht man Informationen zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“ vergebens. Lediglich jeder fünfte Verband (20%) informiert seine Mitglieder über das Thema UV-Exposition und Sonnenschutz und jeder sechste Verband (17%) über Risiken und Maßnahmen bei Hitzewellen. Nur jeder zehnte Verband thematisiert Extremwetterereignisse (9%) respektive verstärkte Infektionsrisiken (9%). Noch seltener werden Interessierte zu den Themen Ozon (3%) oder Allergien (3%) auf den zentralen Webauftritten fündig. Insgesamt berichten ausschließlich Sportverbände schwerpunktmäßiger Outdoorsportarten von klimabedingten Gesundheitsrisiken.

Schlussfolgerung Angesichts über 30 Millionen Sportler in Deutschland wäre der zentrale Webauftritt der Spitzenverbände ein geeigneter Ort, Informationen zu klimabedingten Gesundheitsrisiken zur Verfügung zu stellen. Allerdings ist erstens festzuhalten, dass die meisten Spitzenverbände sportartspezifische Gesundheitsrisiken des Klimawandels auf ihren Webseiten bis dato noch nicht thematisieren. Falls doch, werden relevante Themen meist sehr kurz, thematisch isoliert und nicht in Zusammenhang mit dem Klimawandel behandelt. Zweitens ignorieren Spitzenverbände für Indoorsportarten das Thema sogar völlig. Und das, obwohl auf ihren Webseiten von unzumutbaren Bedingungen z.B. aufgrund großer Hitze in den Hallen bei Training und Wettkampf berichtet wird. Auch findet ein nicht unerheblicher Teil des Sportgeschehens von primär typischen Indoorsportarten im Freien statt.

WS-14 HBSC-Studie Sachsen-Anhalt: Chancen und Herausforderungen für die sozillagenbezogene Gesundheitsförderung in der schulischen und kommunalen Lebenswelt

Autoren [Runow C](#)¹, [Moor I](#)², [Winter K](#)²

Institute 1 IKK gesund plus, Grundsatzfragen Prävention, Magdeburg, Deutschland; 2 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753891

WS-14-1 Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Autoren [Moor I](#)¹, [Winter K](#)¹, [Markert J](#)¹, [Richter M](#)²

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland; 2 Technische Universität München, Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753892

Einleitung Als eine der wichtigsten Datengrundlage für die Kinder- und Jugendgesundheit bietet die „Health Behaviour in School-Aged Children“ (HBSC)

Studie die Möglichkeit, die gesundheitliche Lage und das Gesundheitsverhalten sowie Einflussfaktoren dieser sowohl für Deutschland als auch im europäischen Raum zur Verfügung zu stellen. Erstmals konnten nun auch für das Bundesland Sachsen-Anhalt repräsentative Daten erhoben werden. Diese werden für das Gesundheitsmonitoring als auch für die Initiierung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Schule genutzt. Der Vortrag stellt die HBSC Studie Sachsen-Anhalt vor, präsentiert ausgewählte Ergebnisse zur ersten Befragung und zeigt Handlungsfelder auf, die im Workshop diskutiert werden.

Methoden Die Datenerhebung erfolgte zwischen Juni 2018 und Januar 2019 mittels Paper-and-Pencil-Methode und umfasst Angaben zu 3.547 Schülerinnen und Schülern aus insgesamt 41 Schulen der Jahrgangsstufen 5, 7 und 9. Damit beteiligte sich jede 5. Schule aus Sachsen-Anhalt an der HBSC-Studie. Es wurden Daten zu insgesamt 28 Indikatoren zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten sowie den damit verbundenen sozialen Kontextfaktoren der durchschnittlich 11-, 13- und 15-jährigen Kindern und Jugendlichen erhoben. Diese wurden im Anschluss nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen ausgewertet.

Ergebnisse Insgesamt ist die gesundheitliche Lage von Schülerinnen und Schülern in Sachsen-Anhalt überwiegend positiv. Allerdings zeigt sich auch, dass ein gewisser Anteil an Heranwachsenden gesundheitlichen Risiken ausgesetzt ist: Etwa ein Drittel zeigt Hinweise auf klinisch relevante depressive Symptome, genauso viele geben regelmäßige psychosomatische Beschwerden an. Mehr als ein Viertel der Schülerinnen und Schülern fühlt sich durch die Schule belastet und wenig durch die Lehrkräfte unterstützt. Die Nutzung von sozialen Medien ist bei jedem vierten Heranwachsenden als sehr hoch zu bezeichnen, jede 9. Neunte weist Hinweise auf Abhängigkeiten von Online Medien auf. Während der Tabakkonsum gesunken ist, stellt Alkohol nach wie vor eine beliebte Substanz dar. Weiterhin zeigt sich, dass etwa ein Viertel der Schülerinnen und Schüler einmal oder mehrfach gewalttätig gegen Personen und/oder Sachen waren. Bei den Ergebnissen sind deutliche geschlechts- und altersspezifische Unterschiede erkennbar.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der HBSC-Studie leisten einen wesentlichen Beitrag für das Gesundheitsmonitoring in Sachsen-Anhalt und zur Identifikation von Handlungsfeldern hinsichtlich der gesundheitsbezogenen und psychosozialen Entwicklung von Schülerinnen und Schülern. Sie zeigen aber auch, dass die Schule mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert ist. Diskutiert wird, wie Schulen sowie Schülerinnen und Schüler unterstützt werden können und welche Maßnahmen der (schulischen) Gesundheitsförderung zielführend sind.

WS-14-2 Sozillagenbezogene Gesundheitsförderung aus Sicht der GKV

Autoren [Runow C](#), [Haase O](#)

Institut IKK gesund plus, Grundsatzfragen Prävention, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753893

WS-14-3 Notwendige Netzwerke und Kooperationen für Kinder- und Jugendgesundheit zur Förderung von sozial-emotionaler Entwicklung, Teilhabe sowie der Reduzierung von Isolation, Belastungen, Defiziten, Ungleichheiten und Entwicklungsrisiken (Sucht, Gewalt, Medien)

Autoren [Hübener B](#)¹, [Viohl E](#)²

Institute 1 AWO Kreisverband Börde e.V., Netzwerkstelle "Schulerfolg sichern", Haldesleben, Deutschland; 2 AWO Kreisverband Börde e.V. in Oschersleben, Oschersleben, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753894

Einleitung Aufgabe der AWO Netzwerkstelle „Schulerfolg sichern“ im Landkreis Börde ist die Vernetzung bildungsrelevanter Institutionen, Ämter und Akteure aus schulischen und außerschulischen Bereichen, die Beratung und Begleitung von Kooperationsprozessen zwischen Schule und Jugendhilfe, die Förderung gelingender Bildungsbiographien an den Übergängen von der Grundschule bis hin zur Berufsbildung, die Schaffung von Angeboten an formalen, non formalen und informellen Bildungssituationen für Schüler*innen innerhalb und außerhalb von Schule sowie der Fachaustausch in der Region. Gemeinsam mit Vertreter*innen unterschiedlicher Bildungsinstitutionen, Beratungsstellen sowie Schulsozialarbeitenden von Kinder- und Jugendhilfeträgern entwickeln die Netzwerkstellenmitarbeitenden Angebote für die sozialräumliche Kinder- und Jugendarbeit sowie -gesundheit in Verknüpfung mit Schule und unter Nutzung der für die Lebenswelt der Kinder relevanten Kooperationspartner*innen. Außerdem trägt die Netzwerkstelle zur Schulentwicklung im verhältnis- und verhaltenspräventiven Bereich bei, um Strukturen zu schaffen, die den aktuellen Bedarfen der Kinder und Jugendlichen gerecht werden und zur psychischen sowie physischen Gesundheit beitragen.

Methoden Die Netzwerkstelle koordiniert vier sozialräumlich orientierte Regionalgruppen im Landkreis Börde, um mit den dort organisierten Bildungsakteuren unterschiedlicher Bereiche (z. B. Schulsozialarbeiter*innen, Stadtjugendpfleger*innen, Streetworker, Beratungslehrkräften, Suchtberatung etc.) die pädagogischen Bedarfe – aktuell die negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie – auf die Kinder und Jugendlichen (Isolation, Belastungen im häuslichen Umfeld, Fehlen von Tages- und Schulstrukturen, Anstieg Verhaltensauffälligkeiten u. a.) aufzugreifen und gemeinsam ressourcenorientiert Projekte und Konzepte mit Lebensweltbezug zu entwickeln. Des Weiteren entstehen aus den an die Netzwerkstelle gemeldeten Bedarfen passgenaue Fortbildungen und Kollegiale Fallberatungen zur Vermittlung von notwendigem Fachwissen und zur Förderung der gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Außerdem moderiert die Netzwerkstelle im Landkreis einen Qualitätszirkel Schulverweigerung, als Gremium unterschiedlicher mit dem Thema befasster Systeme (z. B. Ordnungsamt, Schulamts, Schulpsychologie, Schulleitung, Elternvertretung), der sich über eine Befragung in den Bereichen Schulsozialarbeit, Schule und Allgemeiner Sozialer Dienst ebenso mit dem Thema Pandemieauswirkungen auseinandersetzt und daraus Projekte und Veranstaltungen ableitet sowie initiiert, die die gesundheitsförderliche Schulentwicklung einbeziehen. Im Landkreis sowie im landesweiten Netzwerk erfolgt die Zusammenarbeit der Netzwerkstelle z. B. über den Jugendhilfeausschuss, mit den Fachdiensten (Kinderschutz, Jugendarbeit, AK Übergang Kita – Grundschule), der Steuergruppe für bildungsbezogene Angebote, Kommunen und Träger der Kinder- und Jugendhilfe.

Ergebnisse Projekt „Gesunde Grundschule Zielitz“

Broschüre und Methodensammlung „Umgang mit Schulverweigerung“
Fortbildung „Übergang Kita – Grundschule – Hort“ aus entwicklungspsychologischer Sicht – Prof. M. Mienert

Projekte zur Förderung sozialer, persönlicher und kreativer Kompetenzen – „TalenCampis“ (Bandcamp, Medien, Theater, Roboter, Kunst, Parcours), Kinderstadt

Entspannungs- und Bewegungsangebote – Yoga, Sportturniere für „Toleranz und Fairness“, „Kinderdisco“

Übergangsjahre Grundschule – Weiterführende Schulen

Schlussfolgerung Die Arbeit und Projekte der Netzwerkstelle wurden durch die Pandemie unterbrochen, die interdisziplinäre Kooperation ist weiter auszubauen und auf wissenschaftlicher Grundlage sind Schulerfolg bzw. die Verbesserung schulischer Bedingungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen voranzutreiben. Aktuelles Ziel ist die Weiterentwicklung der Projekte in Kooperation mit dem Landkreis und der IKK gesund plus sowie in den Arbeitskreisen der Netzwerkstelle, um stärker verhältnispräventiv Einfluss zu nehmen. Es fehlen Standards, Abläufe, Einbezüge und Verknüpfungen von relevanten Systemen.

WS-15 „Ich habe geglaubt, ich könnte wirklich etwas beitragen“: Die Stimme von Public Health in der Bewältigung der Pandemie und künftiger Krisen – ein Workshop

Autoren [Piel J.](#), von [Köppen M.](#), [Apfelbacher C.](#)

Institut Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753895

WS-16 Identifikation und Stärkung ethischer Reflexionsfähigkeit zur Förderung der Lebensqualität und Autonomie in der vollstationären Altenhilfe

Autoren [Sörensen C.](#), [Kurzmann S.](#)

Institut HAW Hamburg, KoPM-Zentrum, Department Pflege und Management, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753896

WS-17 Impfbereitschaft stärken: Wichtige Zielgruppen und erfolgreiche Ansätze

Autoren [Reibling N¹](#), [Spura A²](#)

Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Pflege und Gesundheit, Fulda, Deutschland; 2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753897

WS-17-1 Informationsverhalten zur Corona-Schutzimpfung von Menschen in Deutschland – Aktuelle Befunde aus der CoSiD-Studie

Autoren [Bosle C¹](#), [Orth B¹](#), [Reibling N²](#), [Merkel C¹](#), [Muschalik C¹](#), von [Rüden U¹](#)

Institute 1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat Q3 – Evaluation, Methoden, Forschungsdaten, Köln, Deutschland; 2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Referat Q4 – Forschungskoordination, -kooperation und Wissenstransfer, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753898

Einleitung Die Corona-Schutzimpfung schützt vor schweren Verläufen, Hospitalisierung und Todesfällen. Dennoch ist nach wie vor jede vierte Person in Deutschland nicht geimpft. Eine hohe Impfquote ist notwendig, um die Belastung für die Gesellschaft und das Gesundheitssystem in kommenden Infektionswellen zu minimieren. Um die Impfbereitschaft von nicht-immunisierte Personen zu erhöhen, sind effektive Kommunikationsmaßnahmen erforderlich. Der Erfolg dieser Maßnahmen ist davon abhängig, wie die Bevölkerung diese Informationen aufnimmt und verarbeitet. Ziel dieses Beitrags ist es daher, Informationsverhalten sowie die individuelle Entscheidungsfähigkeit zur Corona-Schutzimpfung zu beschreiben und zu untersuchen, ob und wie sich diese Parameter je nach Impfstatus bzw. -intention unterscheiden.

Methoden Die CoSiD-Studie (Corona-Schutzimpfung in Deutschland) wurde als wiederholte kombinierte Telefon- und online-Befragung repräsentativer Bevölkerungstichproben durchgeführt (3. Befragung Nov./Dez. 2021: 4.366 Personen). Verglichen werden Häufigkeiten des Informationsverhaltens und der Entscheidungsfähigkeit nach Impfstatus und -intention. Logistische Regressionsmodelle zeigen Zusammenhänge von soziodemographischen Merkmalen, Informationsverhalten und Entscheidungsfähigkeit.

Ergebnisse Während 4 von 5 geimpften Personen ihren subjektiven Informationsstand zur Corona-Schutzimpfung als (sehr) gut einschätzen, sind es bei den Ungeimpften gut die Hälfte. Von diesen suchen mehr (eher) Impfbereite gezielt nach Informationen zur Schutzimpfung als (eher) nicht Impfbereite. Letztere schätzen diese Informationen öfter als nicht glaubwürdig oder falsch

ein. Knapp zwei Drittel aller Ungeimpften finden es einfach, Informationen zur Impfung zu finden und zu verstehen. Allerdings fällt die Beurteilung der Informationen und die Entscheidung den eher impfbereiten und unentschlossenen Personen häufiger besonders schwer. Regressionsanalytisch zeigt sich, dass ein höherer subjektiver Informationsstand sowie eine seltenere Informationssuche mit einer höheren Entscheidungsfähigkeit einhergehen. Jüngere und Menschen mit Migrationshintergrund zeigen eine geringere Entscheidungsfähigkeit. Die Merkmale Geschlecht, Bildung und Einkommen spielen im Zusammenhang mit der Entscheidungsfähigkeit statistisch keine Rolle.

Schlussfolgerung Impfstatus und -intention stehen in Zusammenhang mit dem Informationsverhalten und der Entscheidungsfähigkeit zur Corona-Schutzimpfung. Dabei sind insbesondere Unentschlossene und eher Impfbereite häufiger schlecht informiert und haben zudem häufiger Schwierigkeiten, Informationen zu beurteilen und sich auf dieser Basis zu entscheiden. Langfristig angelegte Kommunikationsmaßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft in der Bevölkerung sollten deshalb insbesondere Zugänge zu diesen Gruppen identifizieren und gezielt Angebote entwickeln, die Personen bei der Beurteilung und Entscheidungsfindung unterstützen können (z.B. Einsatz dialogischer Ansätze durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren).

WS-17-2 Multiplikator:inneneinsatz zur Steigerung der Impfquote bei Zugewanderten: Entwicklung einer digital-analogen Qualifizierungsmechanik für Gesundheitsakteur:innen

Autoren Ludwigs S, Kornetke D, Boving J, Recht C
Institut Otto Benecke Stiftung e.V., Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753899

Einleitung Die Covid-19 Pandemie hat gezeigt, dass insbesondere benachteiligte Bevölkerungsgruppen, zu denen unter anderem auch Zugewanderte zählen, einem erhöhten Infektionsrisiko durch das Virus ausgesetzt sind (ECDC 2021:3). Aus der COVIMO Studie des Robert-Koch Instituts (RKI 2022) geht zwar hervor, dass Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland eine höhere Impfbereitschaft vorweisen, aber ihre Impfquoten niedriger ausfallen als für Personen ohne Migrationsgeschichte.

Eine wichtige Rolle zur Steigerung der Impfquote bei Zugewanderten spielt der persönliche Kontakt zu Multiplikator:innen. Daher bestand das Interesse der hier beschriebenen explorativen Vorstudie für die Städte Köln und Bonn darin, diese Multiplikator:innen zu identifizieren und deren Akzeptanz einer speziellen digital-analogen Schulungsmechanik zu erheben.

Methoden Zunächst wurde eine Situations- und Machbarkeitsanalyse bestehend aus Webrecherche, Auswertung wissenschaftlicher Literatur sowie leitfadengeführten Experteninterviews durchgeführt. Zur Identifikation relevanter Akteur:innen wurde eine Kategorisierung dieser in drei Wirkungskreise, städtische Organisation, Wohlfahrtspflege und Zivilgesellschaft vorgenommen. Im zweiten Schritt wurde eine kombinierte Schulung, bestehend aus einem Web Based Training als erste Maßnahme und einer darauf aufbauenden Präsenzschiulung, entwickelt. Das Wissen der Teilnehmenden über SARS-CoV-2, Impfungen sowie Kommunikations- und Argumentationsstrategien wurde vor der Maßnahmenkombination und direkt im Anschluss durch Fragebögen erhoben. Weiterhin wurden subjektive Bewertungen zu Nützlichkeit und Praktikabilität eingeholt.

Ergebnisse Es bestätigte sich, dass Multiplikator:innen für die Wissensweitergabe zum Thema Covid-19 Impfung eine zentrale Rolle spielen. Allerdings gibt es keine systematischen Schulungen für diese.

In beiden Städten besteht ein enges Zusammenspiel aus städtischer Organisation, Wohlfahrtspflege und Zivilgesellschaft. In Köln gibt es darüber hinaus einen hohen Grad an Selbstorganisation in den Stadtvierteln.

Das Zusammenwirken von digitalen und analogen Instrumenten wurde von den Schulungsteilnehmenden äußerst positiv bewertet. Insbesondere die praktische Anwendung von Kommunikationsstrategien im Life-Training wurde in

der Evaluation hervorgehoben. Die bereits guten Vorkenntnisse rund um die Covid-19 Impfungen konnten bei Vielen noch erweitert werden.

Schlussfolgerung Es existiert ein hoher Bedarf an Qualifikationsmaßnahmen für Multiplikator:innen sowie der Bereitstellung von gut verständlichen Informationsmaterialien.

Die hier entwickelte Systematik in der Analyse der Multiplikator:innennetzwerke kann als gute Grundlage für die Arbeit in weiteren Regionen dienen.

Die digital-analoga Qualifizierungsmechanik stellt eine innovative, hoch praktikable Vorgehensweise zur Schulung der heterogenen Zielgruppe der Multiplikator:innen dar, die sehr gut angenommen wird. Sie könnte eine Grundlage auch für andere Themen im Rahmen öffentlicher Gesundheitskommunikation darstellen.

WS-17-3 Patientengespräche zum Thema Impfen in der Hausarztpraxis: Worauf sollten Ärzt:innen und MFA achten?

Autoren Leonhardt U¹, Biedermann M², Heinemeier D³, Iwen J¹
Institute 1 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin, Deutschland;
2 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin, Deutschland;
3 Communication Lab Erfurt, Erfurt, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753900

Einleitung Impfungen stellen für Menschen aller Altersgruppen ein sicheres und effektives Mittel dar, Infektionen und daraus resultierende schwere Folgeerkrankungen zu verhindern. Da die Leistungsfähigkeit des Immunsystems im Alter abnimmt, sind Impfungen für Personen ab 60 Jahren besonders relevant, die derzeit realisierten Impfquoten für die durch die STIKO empfohlenen Standardimpfungen jedoch nicht ausreichend hoch.

Warum sich Menschen für oder gegen Impfungen entscheiden, hängt von vielfältigen Faktoren ab. Wenn die individuelle Impfentscheidung beeinflusst werden soll, ist es essentiell, die jeweils dahinterliegenden Gründe der Patient:innen zu kennen und im Gespräch angemessen zu adressieren. Relevant ist dabei sowohl die Kommunikation im Arzt-Patientengespräch aber auch die gezielte Impfkommunikation durch die Medizinischen Fachangestellten (MFA) als zentrale Ansprechpersonen in der hausärztlichen Praxis.

Methoden Ziel des vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Projektes ALIVE („Altersspezifische Impfinanspruchnahme verbessern“) ist es, Ärztinnen und Ärzte sowie MFA in Hausarztpraxen bei der sensiblen Kommunikation zum Thema Impfen zu unterstützen, damit mehr Menschen über 60 Jahre die von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen (Influenza, Pneumokokken, Herpes zoster sowie Auffrischimpfungen Tetanus, Diphtherie, Pertussis) kennen und diese in Anspruch nehmen. Am Projekt teilnehmende Praxen erhalten in den beiden projekteigenen Online-Fortbildungen (eine für Ärztinnen und Ärzte und eine für MFA) eine Auffrischung zu den medizinischen Besonderheiten bei Impfungen für Personen ab 60 Jahren und zu den für diese Altersgruppe empfohlenen Impfungen. Sie erfahren, aus welchen unterschiedlichen Gründen Menschen Impfungen zögerlich oder ablehnend gegenüberstehen können und lernen kommunikationspsychologische Empfehlungen für das Gespräch mit Patient:innen kennen. Zudem werden im Projekt auch die impfbezogenen organisatorischen Prozesse sowie rechtlichen Aspekte in der hausärztlichen Praxis adressiert und bspw. Checklisten und Impferinnerungen erprobt.

Ergebnisse Das Projekt ALIVE startet seinen Wirkbetrieb in rund 1.000 Hausarztpraxen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein im Juli 2022. Im Rahmen der begleitenden Evaluationsstudie wird in einem Vorher-Nachher-Design anhand von Routinedaten untersucht, ob die Interventionen dazu beitragen, die Impfinanspruchnahme zu steigern. Zudem wird erforscht, ob sich die impfbezogene Gesundheitskompetenz der Patienten verändert und wie

teilnehmende Mediziner:innen und MFA Umsetzbarkeit und Nutzen der Interventionsbestandteile bewerten.

Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Schlussfolgerung Sofern sich die praxisnahen Interventionen in Bezug auf die Impfinanspruchnahme als wirksam und zudem als umsetzbar erweisen, können die verschiedenen Instrumente verstetigt oder bei Bedarf weiterentwickelt werden.

WS-18 Infrastrukturen für das „neue Öl“: Datenquellen, -fluss und -linkage für ein effektive(re) Pandemiemanagement in Deutschland

Autoren Meyer¹, Diebner HH², Scholz K¹, Denz R², Ihle P¹, Timmesfeld N²
 Institute 1 Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum/PMV forschungsguppe, Köln, Deutschland; 2 Ruhr-Universität Bochum, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753901

WS-19 Junge Perspektiven

Autoren Engels M¹, Mlinaric M², Fiedler M³, Staudt A^{4,5}
 Institute 1 Open University of the Netherlands, Work- and Organisational Psychology, Heerlen, Niederlande; 2 Institut für angewandte Marketing- und Kommunikationsforschung, Erfurt, Deutschland; 3 Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hamburg, Deutschland; 4 TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland; 5 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Methoden der Community Medicine, Greifswald, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753902

WS-19-1 Welchen Einfluss haben die Nutzung von Gesundheitsinformationen und die Gesundheitskompetenz auf die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsleistungen älterer Erwachsener?

Autoren Kannengießer L¹, Hasenpusch C¹, Faßhauer H¹, Hruday I², Walter S², Stallmann C², Swart E², March S¹
 Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland; 2 Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753903

Einleitung Obwohl Krebserkrankungen weiterhin die zweithäufigste Todesursache in Deutschland sind [1], haben sich die Überlebensaussichten in den letzten Jahrzehnten stetig verbessert [2]. Dies ist unter anderem auf die Verbesserung der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) zurückzuführen, deren Ziel es ist, Krebserkrankungen in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken und zu behandeln [2]. Bei der Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme einer KFU ist es bedeutsam, Informationen, wie z. B. potentiellen Nutzen und Schaden der Krebsfrüherkennung finden, verstehen und beurteilen zu können (*Gesundheitskompetenz*). Insbesondere ältere Erwachsene sind im Umgang mit Gesundheitsinformationen häufig vor Schwierigkeiten gestellt und weisen eine geringere Gesundheitskompetenz als die Allgemeinbevölkerung auf [3]. Daher soll der Einfluss der Nutzung von Gesundheitsinformationen und der Gesundheitskompetenz älterer Erwachsener auf die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen untersucht werden.

Methoden Im Rahmen der EFRE-geförderten Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (Prima LSA; Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442) wurden 2021 mittels einer Querschnittbefragung die Determinanten, Gründe und Barrieren zur Inanspruchnahme von Präventions-

leistungen in je zwei städtisch und ländlich geprägten Gemeinden des Bundeslandes Sachsen-Anhalt eruiert. Die Studienpopulation umfasst N = 954 Personen ab 55 Jahren. In die Analyse eingeschlossen werden unter anderem Items zum Kenntnis- und Wissensstand von KFU, zur Inanspruchnahme, zu Gründen der (Nicht-)Teilnahme, zur Gesundheitskompetenz (HLS-EU-Q16), zum Interesse an Gesundheitsthemen, zur Nutzung von Informationsmitteln (z. B. Bücher, Fachärzt*in, Internet) sowie zur Bewertung der subjektiven Relevanz von Informationsmöglichkeiten zu Präventionsmaßnahmen (z. B. Erinnerungsschreiben).

Ergebnisse Erste Ergebnisse zeigen, dass sich die 55-jährigen Sachsen-Anhalter*innen über Präventionsmaßnahmen am häufigsten bei ihren Ärzt*innen informieren. Der wichtigste Grund für eine Inanspruchnahme von KFU, ist ebenfalls die ärztliche Empfehlung.

41 % der untersuchten Studienpopulation weisen eine ausreichende, 37 % eine problematische und 23 % eine inadäquate Gesundheitskompetenz auf. Die statistischen Zusammenhänge und Einflüsse auf die Inanspruchnahme von KFU werden aktuell ausgewertet und beim Kongress präsentiert.

Schlussfolgerung Es wird deutlich, dass Ärzt*innen eine zentrale Rolle für ältere Erwachsene bei der Informationssuche, Aufklärung und Inanspruchnahme von Präventionsleistungen wie der KFU einnehmen. Dieser Aspekt sollte unter anderem bei der Erarbeitung von Interventionsstrategien zur Unterstützung der Zielgruppe bei einer informierten Entscheidungsfindung bedacht werden, um sowohl ältere Menschen mit hoher als auch niedriger Gesundheitskompetenz zu erreichen.

Literatur auf Anfrage

WS-20 Kinder- und Jugendgesundheit während der Corona-Pandemie: Gesund(-heitskompetent) durch die Krise? (Workshop im Rahmen der AG Kinder- und Jugendgesundheit der DGMS)

Autor Rathmann K^{1,2}
 Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753904

WS-20-1 Psychische und psychosomatische Belastungen von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit der Unterrichtsform – Erkenntnisse aus dem „Präventionsradar“

Autoren Hansen J, Hanewinkel R
 Institut IFT-Nord, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gemeinnützige GmbH, Kiel, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753905

Einleitung Kinder und Jugendliche waren von den behördlichen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung besonders betroffen. Eine besonders drastische Einschränkung waren die Schulschließungen. Ergebnisse wie die der COPSY-Studie berichten von geringerer Lebenszufriedenheit, häufigeren depressiven Symptomen sowie psychosomatischen Beschwerden bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland während der COVID-19-Pandemie [1]. Weitere Forschungsarbeiten zur Identifikation von Risikofaktoren und belasteten Subgruppen sind notwendig [2]. Ob Unterrichtsformen mit den psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen assoziiert sind, ist weitgehend unklar. Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, Zusammenhänge der psychischen und psychosomatischen Beschwerden sowie der Lebenszufriedenheit mit verschiedenen Unterrichtsformen zu explorieren.

Methoden Die Daten wurden im Rahmen der 5. Befragungswelle des „Präventionsradar“, einer kombinierten Quer- und Längsschnittstudie zur Kinder- und

Jugendgesundheit zwischen Oktober 2020 und Februar 2021 erhoben. Die Onlinebefragung fand in 13 Bundesländern an allgemeinbildenden Schulen in der Sekundarstufe 1 statt. Die Stichprobe beinhaltet 14.287 Schüler:innen verschiedener Schularten (64% Gymnasium) in einem mittleren Alter von 13 Jahren bei ausgeglichenem Geschlechterverhältnis. Erfasst wurden u.a. die Art der Unterrichtsform zum Zeitpunkt der Befragung sowie psychische und psychosomatische Beschwerden durch die Häufigkeit von Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen, Müdigkeit/Erschöpfung und Schlafproblemen, die Schlafdauer, die Lebenszufriedenheit und die Belastung durch die COVID-19 Regeln an der Schule. Die Assoziationen von psychischen und psychosomatischen Beschwerden und der Unterrichtsform wurden mittels Mehrebenenmodellen analysiert. Weitere berücksichtigte Prädiktoren sind u.a. Alter, Geschlecht, besuchte Schulart, subjektiver sozialer Status und das Persönlichkeitsmerkmal *Sensation Seeking*. Fehlende Werte wurden mittels listenweisem Fallausschluss behandelt.

Ergebnisse Rund 13 Prozent der Schüler:innen lernten im Distanzunterricht, 10 Prozent berichteten Hybridlernen. Unter Kontrolle von Alter, Geschlecht, Schulart, sozialem Status und *Sensation Seeking* zeigten sich signifikante Assoziationen des Distanzunterrichts mit einer niedrigeren Lebenszufriedenheit ($\beta = -0,27$, 95% CI -0,42, -0,11), häufigeren Symptomen von Hyperaktivität ($\beta = 0,19$, 95% CI 0,07, 0,31), seltenerer Erschöpfung/Müdigkeit ($\beta = -0,13$, 95% CI -0,20, -0,05) und einer längeren Schlafdauer ($\beta = 0,17$, 95% CI 0,09, 0,25) im Vergleich zum Hybrid- und Präsenzunterricht.

Schlussfolgerung Die vorliegende Arbeit liefert erste Hinweise zu Assoziationen von Unterrichtsformen und psychischen und psychosomatischen Beschwerden während der COVID-19 Pandemie. Zur Feststellung kausaler Zusammenhänge sind weitere Forschungsarbeiten notwendig.

WS-20-2 Gesundheit und Gesundheitskompetenz von Schüler*innen in Zeiten der Corona-Pandemie: Ergebnisse der GhoStiH-Studie in Hessen und in Deutschland

Autoren Rathmann K^{1,2}, Salewski LD^{1,2}, Sendatzki S^{1,2}, Zelf L^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753906

Einleitung Die Corona-Pandemie stellt Schüler*innen vor neue Herausforderungen. Studien verdeutlichen, dass ein Überangebot an Informationen irreführend oder sogar schädlich sein könnte und sich das Informationsverhalten in Krisen verändert. Aufgrund dieser veränderten Umstände erscheint ein erhöhtes Belastungs- und Beanspruchungserleben der Schüler*innen während der Corona-Pandemie sehr wahrscheinlich. Auch die Gesundheitskompetenz der Schüler*innen spielt hierbei eine entscheidende Rolle. Die Zielgruppe der Schüler*innen ist hierzu noch unzureichend erforscht.

Methoden Mittels einer deutschlandweiten Online-Befragung wurden von Februar bis Juli 2021 die Angaben von N = 301 Schüler*innen der Klassenstufe 6 bis 13 erhoben. Der Feldzugang und die Rekrutierung der Schüler*innen erfolgte über Schul-, Eltern- und Jugendmusikverbände, Jugendzentren, das Jugendrotkreuz, die Landessportjugend, Jugendfeuerwehr, Jugendpresse, den Bundesjugendring, Schule ohne Rassismus und die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft. Inhalte der Befragung waren Gesundheit und Wohlbefinden, gesundheitsbezogenes Informationsverhalten, digitale Gesundheitskompetenz sowie Gesundheits-/Risikoverhalten. Die Auswertungen erfolgten mittels uni- und bivariater Analysen in IBM SPSS Statistics.

Ergebnisse Fast drei Viertel (73,3 %; n = 209) der Schüler*innen gab mindestens zwei wöchentlich auftretende psychosomatische Beschwerden wie Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität

und Einschlafprobleme an. 72,3 % (n = 175) der befragten Schüler*innen suchen aktiv online nach Informationen zum Corona-Virus. Nur die Hälfte (50,6 %; n = 88) ist zufrieden mit den gefundenen Informationen. Die befragten Schüler*innen weisen mehrheitlich keine Schwierigkeiten im Umgang mit diesen auf. Weniger als die Hälfte der Schüler*innen berichteten, mindestens einmal täglich Obst (39,7 %; n = 93), Gemüse (35,9 %; n = 84) und Vollkornprodukte (25,6 %; n = 60) gegessen zu haben. Die meisten Schüler*innen (90,6 %; n = 212) erfüllten während der Corona-Pandemie die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht.

Schlussfolgerung Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie der Gesundheitskompetenz und zur Reduktion des Risikoverhaltens sollten in Zukunft auf die Gruppe der Schüler*innen ausgerichtet sein. Die besonderen Umstände der Corona-Pandemie sind dabei zu berücksichtigen.

WS-20-3 Gewichtsentwicklung und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse aus dem Kinderärztenetzwerk CrescNet

Autoren Vogel M, Gausche R, Kiess W

Institut Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753907

Einleitung Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie brachten für einen Großteil der Kinder und Jugendlichen erhebliche Einschränkungen ihres Alltags mit sich. Der Wegfall vom Besuch des Kindergartens oder der Schule, die Schließung von Sportstätten, der eingeschränkte Kontakt zu Freunden und Familie: viele Experten befürchteten schon früh, dass die eingeschränkten Gelegenheiten sich zu bewegen, Übergewicht und Adipositas bei Kindern befördern würden.

Methoden Mithilfe von Daten des Kinderärztenetzwerks CrescNet verglichen wir verschiedene Parameter der Gewichtsentwicklung (mittlere BMI-SDS-Änderung und Anteil der Kinder mit einer positiven/negativen BMI-SDS-Trend) vor (2015-2019) und während der COVID-19-Pandemie.

Ergebnisse Die ermittelten Parameter aller Gewichts- und Altersgruppen weisen auf eine deutliche mittlere Gewichtszunahme während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie hin: Die mittlere BMI-SDS-Änderung und die Anteile von Kindern mit einer tendenziellen Gewichtszunahme stiegen an, gleichzeitig gab es weniger Kinder, die eine negative Gewichtsentwicklung zeigten. Dabei waren Kinder bis zum Alter von 12 Jahren deutlich stärker als Jugendliche (12-18 Jahre) betroffen, die stärksten Effekte zeigten sich in den Gruppen der adipösen und übergewichtigen Kinder und Jugendlichen. Damit verstärkte die COVID-19-Pandemie und die mit ihr verbundenen Maßnahmen eine Tendenz, die bereits über den vorpandemischen Studienzeitraum zu beobachten war, um ein Vielfaches. Die Langzeiteffekte waren bei den adipösen Kindern und Jugendlichen besonders ausgeprägt, während sie sich zwischen den übrigen Gewichtsklassen nur geringfügig unterschieden. Für keine der Analysen konnten wir einen Geschlechtsunterschied nachweisen.

Schlussfolgerung Zusammengefasst zeigen unsere Daten eine seit 15 Jahren akzelerierte Gewichtsentwicklung, die insbesondere in der bereits betroffenen Gruppe ausgeprägt war und damit langfristig eine Zunahme extremer Adipositas befürchten lässt. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Änderung äußerer Umstände eine sehr starke und kurzfristige Wirkung entfalten kann. Im Kontext der COVID-19-Pandemie bedeutet dies leider eine weitere Eskalation kindlicher Adipositas.

WS-21 Methodische Herausforderungen und Möglichkeiten bei gesundheitsbezogenen (Forschungs-)Projekten für Menschen mit Migrationshintergrund

Autoren Ziegler E¹, Dingoyan D¹, Arabi G², Lieske B², Kofahl C¹, Hövener C³

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung, Hamburg, Deutschland; 3 Robert Koch-Insitut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753908

WS-21-1 Auf dem Weg zu einem diversitätssensiblen Gesundheitsmonitoring: Wege der Einbeziehung von Menschen mit Migrationsgeschichte

Autoren Hövener C, Koschollek C, Kajikhina K, Bug M, Gößwald A, Schmich P, Lampert T

Institut Robert Koch-Insitut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753909

Einleitung Deutschland ist ein Einwanderungsland, 2020 hatten 27,6 % der hier lebenden Menschen einen sogenannten Migrationshintergrund, d.h. sie selbst oder mindestens eines ihrer Elternteile wurden mit einer nicht-deutschen Staatsangehörigkeit geboren. Diese Bevölkerungsgruppe ist sehr heterogen in Bezug auf ihre Teilhabechancen, sozioökonomische Lage, sprachlichen Kompetenzen sowie auf die Motive und Umstände ihrer eigenen oder familiären Migrationsgeschichte. Diese Diversität geht auch mit unterschiedlichen gesundheitlichen Chancen und Risiken und Versorgungsbedarfen einher und sollte sich in Analysen zu Migration und Gesundheit widerspiegeln.

Methoden Um valide Aussagen zur gesundheitlichen Lage von Menschen mit Migrationsgeschichte zu ermöglichen, bedarf es einer verbesserten Repräsentation dieser Gruppe in das Gesundheitsmonitoring und die Gesundheitsberichterstattung des RKI. Im Rahmen des IMIRA-Projekts wurden hierzu verschiedene Strategien und Maßnahmen zur Einbindung von Menschen mit Migrationsgeschichte in Gesundheitssurveys durch z.B. Machbarkeitsstudien und Fokusgruppen entwickelt sowie inhaltliche Konzepte zu migrationsbezogenen Indikatoren mit (systematischen) Recherchen überarbeitet.

Ergebnisse Unter Verwendung einer Einwohnermeldeamtsstichprobe wurden verschiedene mehrsprachige Administrationsmodi (online, schriftlich, persönlich) unter fünf Migrant*innengruppen eingesetzt. Persönlicher Kontakt durch Hausbesuche und Face-to-face-Interviews waren hilfreich, um die Teilnahmebereitschaft vor allem in als schwer erreichbar geltenden Gruppen, wie Älteren, Menschen mit Einschränkungen oder niedrigerer Bildung zu erhöhen. Zudem wurden neue Konzepte, wie Zugehörigkeit, Diskriminierung und subjektiv eingeschätzte Deutschkenntnisse aufgenommen; das kognitive Testen neuer Instrumente in verschiedenen Sprachen ermöglichte die Überprüfung der Konzepte im Hinblick auf vergleichbares Verständnis.

Schlussfolgerung Ein multimodales und -linguales Vorgehen in der Teilnehmendengewinnung erwies sich als äußerst effektiv. Vertrauensbildende Maßnahmen, wie z.B. persönlicher Kontakt, ermöglichen die Einbeziehung als besonders schwer erreichbar geltender Gruppen. Die Einbindung von Menschen mit Migrationsgeschichte in die Studienplanung erhöhte die Diversitysensibilität des wissenschaftlichen Personals aber auch der Materialien und Konzepte, was zu besserer Erreichbarkeit, höherer Teilnahmebereitschaft und besserer Verständlichkeit führte.

WS-21-2 Digital-basierte Interventionsstudie zur Verbesserung der Mundgesundheit: Möglichkeiten und Herausforderungen aus dem zahnmedizinischen Praxisalltag

Autoren Aarabi G¹, Lieske B^{1,2}, Kofahl C²

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung, Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753910

Einleitung Eine gute Mundgesundheit ist ein relevanter Bestandteil unserer allgemeinen Gesundheit und unseres Wohlbefindens. Studien haben gezeigt, dass vulnerable Gruppen wie z. B. sozial gering integrierte Menschen mit Migrationshintergrund eine schlechtere Mundgesundheit als die Mehrheitsbevölkerung aufweisen. Ein wesentlicher Faktor für eine gute oder schlechte Mundgesundheit ist dabei die Mundgesundheitskompetenz (MGK). Vor diesem Hintergrund untersucht die Studie „Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund (MuMi)“ seit 2018 die MGK und die Wirksamkeit eines digitalen migrations-sensiblen Schulungsprogramms (die MuMi-App) zur Steigerung der MGK in Form einer App für Smartphones und Tablets.

Methoden Die Proband:innen der Studie wurden clusterrandomisiert in n = 40 kooperierenden Hamburger Zahnarztpraxen rekrutiert. Die Zuteilung der Zahnarztpraxen in Interventions- (n = 20) und Kontrollpraxen (n = 20) erfolgte randomisiert. Die MGK der Proband:innen wurde mit dem im Rahmen der Studie entwickelten Oral Health Literacy Profile (OHLP) erfasst. Zur Bewertung der Mundgesundheit wurden ausgewählte klinische Parameter durch die kooperierenden Zahnärzt:innen erhoben. Die teilnehmenden Patient:innen der Interventionspraxen wurde eingeladen, die MuMi-App zu nutzen (Interventionsgruppe). Die teilnehmenden Patient:innen der Kontrollpraxen erhielt die übliche Versorgung (Kontrollgruppe). Alle kooperierenden Zahnärzt:innen wurden vor Rekrutierungs- und Untersuchungsbeginn bei einer Kalibrierungsveranstaltung von dem Projektteam zu dem Ablauf aufgeklärt und kalibriert. Die Rekrutierung und Untersuchung der Proband:innen in den Zahnarztpraxen fand im Zeitraum 01/2020 – 12/2021 statt.

Ergebnisse Es wurden Daten zu Soziodemografie, Mundgesundheit und MGK von insgesamt n = 1500 Patient:innen mit und ohne Migrationshintergrund in den Kooperationspraxen erhoben. Sowohl der OHLP als auch die klinische Untersuchung erwiesen sich als geeignet für den Einsatz in den Zahnarztpraxen. Erste Auswertungen einer Teilstichprobe zeigen bereits erste Hinweise auf die Wirksamkeit der App bei der Verbesserung der MGK ihrer Nutzer:innen. Eine Herausforderung stellte die Erreichbarkeit der Proband:innen für die Zweitbefragung dar, da der zuverlässige Kontakt mit den Patient:innen sich im Praxisalltag teils als schwierig herausstellte. Zudem erschwerte die Corona Pandemie die Arbeit und das Rekrutierungsgeschehen in den Praxen massiv, was jedoch durch vermehrte Unterstützung des Projektteams vor Ort kompensiert werden konnte.

Schlussfolgerung Die Kooperation mit den Hamburger Zahnarztpraxen zeigte sich als insgesamt sehr erfolgreich. Es bedarf einer umfassenden Vorbereitung und einem kontinuierlichen Austausch zwischen Praxis- und Projektteam sowie einer gut geplanten Kalibrierungsveranstaltung, um Abweichungen in den Untersuchungen zu vermeiden. Es ist außerdem zu empfehlen eine gezielte Ansprechperson für das Projektteam in den jeweiligen Kooperationspraxen einzuplanen.

WS-21-3 Evaluation eines Versorgungsangebotes für Schwangere ohne Papiere – AnDOcken

Autoren [Ziegler E](#), [Dingoyan D](#)

Institut Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753911

Einleitung Schätzungen zufolge leben und arbeiten bis zu 520.000 Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus in Deutschland. Allein in Hamburg sind davon mehrere Tausend Menschen betroffen, darunter ca. 50 % Frauen. Studien haben gezeigt, dass insbesondere schwangere Frauen ohne legalen Aufenthalt hohe Bedarfe an medizinischer Versorgung aufweisen, jedoch aufgrund ihrer ungeklärten Aufenthaltssituation von einem regulären Krankenversicherungsschutz und damit grundsätzlich von dem Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung ausgeschlossen sind. Seit 2018 erhält AnDOcken, die Ärztliche und Soziale Praxis für Menschen ohne Papiere der Diakonie Hamburg, speziell für den Ausbau der Versorgung von schwangeren Frauen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und Krankenversicherung eine Förderung durch die Skala-Initiative.

Methoden Die Begleitevaluation der Schwangerenversorgung, die vom Institut für Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt wurde, diente der explorativen Erhebung des Wissenszuwachses im Versorgungs- und Unterstützungsverlauf durch die Praxis AnDOcken. In einem Prä-Post-Design wurde das schwangerschaftsrelevante Wissen der Patientinnen mittels einer tabletbasierten Online-Befragung untersucht. Zur Reduktion möglicher Teilnahmebarrieren wurde hierzu in enger Abstimmung mit dem Praxisteam ein zielgruppengerechtes und den örtlichen Praxisabläufen angepasstes Instrument entwickelt. Die mehrsprachige Befragung (Deutsch, Englisch, Französisch) wurde im Zeitraum 11/2020 – 12/2021 durchgeführt und richtete sich an alle schwangeren Patientinnen der Praxis ohne legalen Aufenthalt in Deutschland, die sich zu Befragungsbeginn im ersten Trimester ihrer Schwangerschaft befanden.

Ergebnisse An der Befragung nahmen n = 47 Frauen zu t1 und n = 18 Frauen zu t2 teil. Trotz insgesamt geringer Fallzahlen ließ sich in den meisten abgefragten Bereichen ein signifikanter Wissenszuwachs erkennen. Eine Herausforderung stellte die Erreichbarkeit der schwangeren Frauen, insbesondere für die Zweitbefragung dar. Das niedrigschwellig konzipierte Befragungsinstrument und die Durchführung mittels Tablets wurden seitens der Teilnehmerinnen gut angenommen. Als hilfreich hat sich auch die Multilingualität des Evaluationsteams erwiesen, wodurch bereits während der Fragebogenentwicklung die Inhalte übersetzt und hinsichtlich einer leicht verständlichen Sprache angepasst wurden.

Schlussfolgerung Insgesamt zeigte sich, dass eine Evaluation von Praxismaßnahmen auch bei dieser vulnerablen Zielgruppe möglich ist. Sie bedarf einer umfassenden Vorbereitung und Abstimmung zwischen Praxis- und Evaluationsteam sowie einer zielgruppen- und kontextgerechten Implementierung durch die Praxismitglieder. Der Fragebogen stellte sich als angemessen für die Zielgruppe heraus und kann auch zukünftig – ggf. mit inhaltlicher Modifikation – routinemäßig zur Selbstevaluation in den Praxisalltag integriert werden. Hierzu ist zu empfehlen, eine verantwortliche Person für das Durchführen der Befragung einzuplanen.

WS-22 MULTISEKTORALE ANSÄTZE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG: VON KOOPERATIONEN ZU PARTNERSCHAFTEN

Autoren [Böhm K](#)¹, [Quilling E](#)², [Hildebrandt H](#)³, [Alayli A](#)⁴

Institute 1 HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V., Frankfurt, Deutschland; 2 Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland; 3 OptiMedis AG, Hamburg, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Düsseldorf, Fachbereich Versorgungsforschung im Kindes- und

Jugendalter, Klinik für allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und pädiatrische Kardiologie, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753912

WS-22-1 Beteiligung vulnerabler Gruppen bei der Schaffung nachhaltiger und gesunder Städte – ein systematisches Review

Autoren [Tollmann P](#)¹, [Leimann J](#)¹, [Köckler H](#)², [Quilling E](#)¹

Institute 1 Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland; 2 Hochschule für Gesundheit, Department of Community Health, Bochum, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753913

Einleitung Zunehmend sind bestimmte soziodemografisch definierte Communities in Großstädten sehr deutlich von sozialer Ungleichheit im Bereich Gesundheit betroffen. Hier bietet die Betrachtung von StadtGesundheit/Urban Health einen wichtigen Ansatzpunkt für mehr Lebensqualität, z.B. für Menschen in prekären Lebensverhältnissen. Insbesondere die Beteiligung von vulnerablen Gruppen stellt eine Strategie dar, mit der zu mehr Chancengerechtigkeit in Großstädten beigetragen werden kann. Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen eines systematischen Reviews untersucht, wie diese Beteiligung vulnerabler Gruppen bei der Schaffung gesunder und nachhaltiger Städte umgesetzt wird. Es wird dabei u.a. näher herausgearbeitet, welche Rolle das Thema Transdisziplinarität spielt.

Methoden Um multisektorale Aspekte angemessen abbilden zu können, wird sowohl in sozialwissenschaftlichen als auch in medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Fachdatenbanken systematisch recherchiert. Dabei wird jeweils ein deutscher und englischer Suchterm erstellt, welcher um entsprechende Schlagworte je Fachdatenbank ergänzt wird. Es werden internationale Publikationen der letzten zehn Jahre in deutscher und englischer Sprache berücksichtigt, welche entsprechend weiterer vorab definierter Ein- und Ausschlusskriterien durch zwei Untersucherinnen unabhängig voneinander gescreent werden.

Ergebnisse Bei der Auswertung der ersten sieben Datenbanken (PubMed, AgeLine, CINAHL Complete, APA PsychArticles, APA PsychInfo, SocINDEX und LIVIVO) wurden bereits 1134 Treffer identifiziert. Nach Ausschluss von Duplikaten blieben 569 Treffer. Diese werden durch eine Recherche in der Fachdatenbank Web of Science ergänzt. Die Sichtung der Titel, Abstracts sowie anschließend der Volltexte folgt. Im September 2022 werden erste Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage vorliegen, die dann im Rahmen der Session vorgestellt und in den Kontext dieser gesetzt werden.

Schlussfolgerung Erste Ergebnisse zeigen, dass eine systematische Literaturrecherche in wissenschaftlichen Fachdatenbanken nicht ausreicht, um die komplexe Forschungsfrage nach Beteiligung und Transdisziplinarität bei der Schaffung nachhaltiger und gesunder Städte vollumfänglich zu beantworten. Die Ergebnisse des Reviews sollten daher im Verlauf des Projekts durch eine Praxisdatenbankrecherche sowie Expert:inneninterviews ergänzt und geschärft werden.

WS-23 Organisationale Gesundheitskompetenz in der Versorgung: Praxiserfahrungen, Herausforderungen und Bedarfe

Autor [Rathmann K](#)^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753914

WS-23-1 Auf den Austausch kommt es an – Erkenntnisse aus der Anwendung eines Selbst-Assessment-Tools zur organisationalen Gesundheitskompetenz (OGK)

Autoren De Gani S M¹, Bilger A-S¹, Jaks R¹, Stürmer N², Nicca D²

Institute 1 Careum, Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz, Zürich, Schweiz; 2 Universität Zürich, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Zürich, Schweiz

DOI 10.1055/s-0042-1753915

Einleitung Mit gesundheitskompetenten Organisationsprozessen können die Anforderungen und Bedingungen in der ambulanten Versorgung besser an die Möglichkeiten von PatientInnen und Angehörigen angepasst werden. Organisationen in der Grundversorgung stärken die Gesundheitskompetenz ihrer NutzerInnen, indem sie beispielsweise leicht verständliche Sprache verwenden, ihre Mitarbeitenden weiterbilden oder die Vernetzung stärken.

Methoden It Blick auf dieses Multiplikatoren-Potenzial entwickelten die Careum Stiftung und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürichs 2019-2021 mit ExpertInnen aus der ambulanten Pflege und Hausarztnetzwerken ein Organizational Health Literacy Self-Assessment Tool for Primary Care (OHL Self-AsseT) zur Stärkung der OGK in der Grundversorgung[1]. Unterstützt durch Gesundheitsförderung Schweiz und mit sechs ambulanten Pflgeteams und vier Hausarztpraxen wurde das Tool partizipativ entwickelt, in den jeweiligen Organisationseinheiten implementiert und systematisch evaluiert.

Ergebnisse Gesundheitskompetenz einschätzen und weiterentwickeln Das OHL Self-AsseT besteht aus drei Modulen: (1) einer Anleitung für die Verwendung des Tools, (2) einer Checkliste zur Selbsteinschätzung der eigenen OGK, und (3) einem Handbuch mit Beispielen zur Implementierung von Massnahmen. Durch die Anwendung des Tools konnten die Pilotbetriebe Handlungsbedarf bezüglich OGK identifizieren und erste Massnahmen planen und umsetzen.

Schlussfolgerung Von der Theorie in die Praxis– Lessons Learned in der gemeinsamen Projektarbeit

In der noch jungen Debatte rund um OGK werden vermehrt konzeptionelle Ansätze und methodische Instrumente zur OGK diskutiert[2]. Mit diesem Selbst-Assessment-Tool konnten erste Erkenntnisse für praxisnahe und nachhaltige Implementierungsvoraussetzungen gewonnen werden: Wesentliche Voraussetzung für die Einbettung des Tools in organisationale Prozesse war ein starker Einbezug der Beteiligten in die Projektentwicklung. Mit der Etablierung von kleinen interprofessionellen Selbstcheck-Teams in den Pilotbetrieben wurde ein wichtiger Grundstein gelegt, um Verbindlichkeiten, Verantwortlichkeiten und Erwartungen frühzeitig und transparent zu kommunizieren. Ein kontinuierlicher Austausch sowie die Möglichkeit, sich als Team wirksam zu erleben, spielten eine förderliche Rolle in der Umsetzung. In einem weiteren Skalierungsschritt gilt es nun die Wirksamkeit des OHL Self-AsseT in der ambulanten Grundversorgung zu testen und nachhaltige Implementierungsstrategien zu entwickeln.

[1] De Gani S.M., Nowak-Flück D., Nicca D., Vogt D. 2020; Self-assessment tool to promote organizational health literacy in primary care settings in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (24): 9497

[2] siehe u.a. Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018757848

WS-23-2 Partizipative Entwicklung einer Intervention zu Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz eines Krankenhauses. Partizipative Entwicklung einer Intervention zu Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz eines Krankenhauses.

Autoren Lubasch JS¹, Voigt-Barbarowicz M², Lippke S³, Ansmann L¹, Brütt AL²

Institute 1 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung, Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Oldenburg, Deutschland; 2 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung, Nachwuchsgruppe Rehabforschung, Oldenburg, Deutschland; 3 Jacobs University Bremen, sychology & Behavioral Medicine Unit, Department of Psychology & Methods, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753916

Einleitung In gesundheitskompetenten Krankenhäusern wird die Gesundheitskompetenz von Gesundheitsfachkräften und Patient*innen gefördert. Gesundheitsfachkräfte sollten über gute Kommunikationsfähigkeiten verfügen, um angemessen auf die Bedürfnisse ihrer Patient*innen eingehen zu können. Zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz eines Krankenhauses wurde im Rahmen des PIKoG Projektes eine komplexe Intervention partizipativ entwickelt und implementiert.

Methoden Der partizipative Ansatz umfasste eine halbstandardisierte Befragung mit n = 20 Gesundheitsfachkräften, in der sie u.a. ihre Erfahrungen mit Barrieren und förderlichen Faktoren bezüglich der Kommunikation mit Patient*innen im Krankenhaus als Sprachaufnahme aufzeichneten. Gemäß Methoden der Organisationsentwicklung wurde auf der Grundlage dieser Daten in drei Workshops gemeinsam mit verschiedenen Fachkräften des Krankenhauses ein Kommunikationskonzept entwickelt, das aus Kommunikationstrainings und flankierenden Maßnahmen bestand. Fachkräfte verschiedener Disziplinen und Abteilungen wurden als Gesundheitskompetenzpartner*innen benannt, die die Entwicklung und Implementierung - in Abstimmung mit den Leitungsebenen und dem Projektteam – besonders unterstützen sollten.

Ergebnisse Die Befragung ergab verschiedene Barrieren in der Kommunikation (z. B. Unterbrechungen, schlechte Kommunikationsfähigkeiten, Sprachbarrieren, begrenzte kognitive Fähigkeiten der Patient*innen und schlechte Kommunikation im Team). Die Zusammenarbeit mit Kolleg*innen und die Anwendung von Kommunikationstechniken wurden als förderlich für die Kommunikation angesehen. Auf dieser Basis wurden in den Workshops drei Themen für die Kommunikationstrainings priorisiert: Stärkung der kommunikativen Fähigkeiten im Patient*innengespräch; Vermittlung von Fähigkeiten im Umgang mit bestimmten Patient*innenmerkmalen (z.B. kognitive Beeinträchtigung); Stärkung der Kommunikation im Team. Außerdem wurden die folgenden flankierende Maßnahmen entwickelt: (1) Poster und Handzettel mit Kommunikationstechniken, um die in den Trainings erlernten Inhalte zu vertiefen; (2) Türschilder, die zur Vermeidung von Störungen, auf vertrauliche Gespräche hinweisen; (3) Kommunikationskarten, zur Unterstützung der Kommunikation mit Menschen ohne Deutschkenntnisse, mit eingeschränkter Lese- und Schreibfähigkeit oder mit eingeschränkter Lautsprache; (4) Patient*innenflyer zur Bewertung von Gesundheitsinformationen; (5) Patient*innenflyer, um Patient*innen zu ermutigen, während des Gesprächs mit Ärzt*innen Fragen zu stellen und Notizen zu machen; (6) einfache Erklärvideos zu verschiedenen Krankheiten, zur Veröffentlichung auf der Krankenhaus-Website.

Schlussfolgerung Der partizipative Forschungsansatz hat ein Kommunikationskonzept ergeben, das auf die Bedürfnisse der Gesundheitsfachkräfte sowie die Strukturen und Ressourcen des Krankenhauses, in dem das Konzept implementiert wurde, möglichst gut zugeschnitten ist. Dadurch sind eine höhere Implementierungsbereitschaft und Wirksamkeit zu erwarten.

WS-23-3 „Dass die schon mal überlegen können, was will ich denn den Arzt eigentlich fragen.“ Ergebnisse der Begleitevaluation zur Pilotierung von Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung

Autoren Rathmann K^{1,2}, Salewski LD^{1,2}, Zelfl L^{1,2}, Spatzier D³

Institute 1 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland; 3 AOK PLUS, Dresden, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753917

Einleitung Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (d. h. Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe) nehmen bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle ein. Das Pilotprojekt „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ – ein Kooperationsprojekt der AOK PLUS und der Hochschule Fulda – fördert und begleitet Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bei der Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der organisationalen Gesundheitskompetenz (OGK). Ziel des Beitrags ist es Ergebnisse der Begleitevaluation zur Implementierung von Maßnahmen bzw. Tools zur ganzheitlichen Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung darzustellen.

Methoden Die Intervention zur Implementierung von Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz umfasst sechs von acht Handlungsfeldern (HF) bzw. Standards der OGK, u. a. GK im „Leitbild und in der Einrichtungskultur“ (HF1), die „partizipative Entwicklung und Testung von Materialien zur Gesundheit“ (HF2), „Schulung des Fachpersonals zur GK bzw. OGK“ (HF3), „Orientierung zur und innerhalb der Einrichtung“ (HF4), „Kommunikation zwischen Fachpersonal und Patient*innen bzw. Klient*innen“ (HF5) sowie „GK der Nutzenden“ (HF6). Insgesamt n = 6 Piloteinrichtungen pilotieren über 12-15 Monate ausgewählte Tools zu o. g. Handlungsfeldern und werden begleitend evaluiert. Die Evaluation umfasst Fokusgruppeninterviews (je n = 6-9 Personen der AG GK) und teilstrukturierte Leitfadeninterviews (je n = 1 Koordinator* in der AG GK pro Einrichtung).

Ergebnisse Im HF1 „Leitbild und Einrichtungskultur“ kam das Tool „Mystery Patient“ zum Einsatz. Im HF2 zur „partizipativen Testung und Entwicklung von Materialien und Gesundheitsinformationen“ wurde die „partizipative Schreibwerkstatt“ und „Nutzertestung“ pilotiert. Im HF3 „Kommunikation“ fanden die Tools „Three steps for a better health“, „Chunk und Check“ und „Teach back“ sowie weitere Tools für Menschen mit besonderen Bedarfen zum Einsatz (u. a. Gesundheitsspass, jenseits der Worte, Redende Matte) Anwendung. Im HF4 „Orientierung“ haben die Piloteinrichtungen das „Walking Interview“ angewendet. Die Ergebnisse der Evaluation zur Implementierung von Maßnahmen zur Stärkung der OGK steht noch aus und wird während des Kongressbeitrags präsentiert.

Schlussfolgerung In der Gesamtschau zeigt sich, dass ein hoher Bedarf an Maßnahmen zur Stärkung der OGK in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung besteht. Allerdings brauchen die Einrichtungen zielgruppenadäquate und bedarfsbezogen ausgerichtete Materialien und Anleitungen, um die Implementierung der OGK in den einzelnen Handlungsfeldern der OGK auf den Weg zu bringen. Damit dies gelingen kann, sind Schulungen von Fachpersonen zur GK bzw. OGK (als Multiplikator*innen), die Sensibilisierung von (Gesundheits-) Fachkräften zum Umgang mit Nutzergruppen mit besonderen Bedarfen, eine unterstützende Leitung und ausreichende Ressourcen notwendig.

WS-23-4 Gesundheitskompetente Gesundheitsorganisationen – Alle gut versorgt!? Erfahrungen aus Österreich.

Autoren Gugglberger L, Nowak P, Schmotzer C, Zillmann N

Institut Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Kompetenzzentrum Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0042-1753918

Einleitung Ein Schwerpunkt der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) ist die Schaffung erforderlicher Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings, um die Gesundheitskompetenz (GK) der österreichischen Bevölkerung zu heben. Seit 2015 werden dazu von der ÖPGK Strategiekonzepte und praxistaugliche Werkzeuge erarbeitet und disseminiert. Im Bereich der Gesundheitseinrichtungen werden diese primär in Krankenhäusern, zuletzt auch verstärkt in Primärversorgungseinheiten (PVE) implementiert, darüber hinaus gibt es auch Initiativen in der Sozialversicherung oder bspw. in Apotheken.

Methoden Die Bedarfs- und Angebotsanalyse der ÖPGK (2021) hat folgende Methoden und Angebote zur Unterstützung von gesundheitskompetenten Organisationen (GKO) in Österreich – angelehnt an die Phasen der Implementierung (Public Health Action Cycle) – identifiziert: (1) *Orientierung/Einstieg*: Praxisleitfäden, Starter-Workshops, spezielle Leitfäden; (2) *Entwicklung*: Beratung, weiterführende Workshops, Netzwerke, Online-Schulungen; (3) *Analyse*: Selbsteinschätzungstools, Anerkennungsverfahren, GK-Erhebungen; (4) *Umsetzung*: Trainings, Videos, Materialboxen (bspw. Infomappe PVE), Initiativen (bspw. „3 Fragen für meine Gesundheit“).

Ergebnisse Es steht eine Vielzahl an zumeist frei nutzbaren und daher niedrigschwellig zugänglichen, adaptierbaren und einfach einsetzbaren Angeboten für GKO zur Verfügung. Insbesondere Selbsteinschätzungstools und Anerkennungsverfahren eignen sich für Gesundheitseinrichtungen gut, um Standortbestimmungen sowie Vergleichbarkeit mit anderen Organisationen zu ermöglichen, Qualitätssicherung von außen sowie Wertschätzung für die Bemühungen der Organisation einzuholen. Zeitgleich scheint es noch zu wenige Anreize für die Organisationen zu geben, GK umzusetzen. Selten sind die Kosten für breitere Planung und Umsetzung von Maßnahmen und Qualitätssicherung gedeckt. Aufgrund fehlender umfassender Evaluationen sind Nachweise für den Nutzen der Implementierung limitiert.

Schlussfolgerung Um GK in Gesundheitsorganisationen breitenwirksam und nachhaltig umzusetzen, müssen die GKO-Angebote weiterentwickelt und wissenschaftlich fundiert sowie ihre Nutzendarstellung und entsprechendes Capacity-Building forciert werden. Die von der ÖPGK innerhalb der fachlichen Schwerpunkte entwickelten Maßnahmen zur Stärkung der GK der österreichischen Bevölkerung sollen zukünftig anhand von Modellregionen in einem regionalen Zusammenhang konzentriert in Organisationen und Settings umgesetzt und evaluiert werden. Daraus lassen sich fundierte Empfehlungen für strukturelle Rahmenbedingungen auf Systemebene ableiten.

WS-24 Planetary Health Education

Autoren Schwenke P¹, Coenen M¹, Jochem C², Sommogy J², Kluender V^{1,3}

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, LMU München; Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie/ Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; 3 Deutsche Allianz für Klimawandel und Gesundheit – KLUG, Think Tank, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753919

WS-24-1 Vorstellung des Leitfadens für Lehrgängebote zu planetarer Gesundheit und des NKLM-Katalog Planetare und Globale Gesundheit

Autor [Gepp S](#)

Institut Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753920

Einleitung Laut der Fachzeitschrift Lancet ist der Klimawandel die größte Bedrohung für globale Gesundheit im 21. Jahrhundert. Gleichzeitig überschreiten wir bereits jetzt mehrere planetare Grenzen, welche die Grundlage für Gesundheit und Wohlbefinden weltweit sind.

Im Kontext dessen ist es wichtig, dass Gesundheitsberufen sowohl dazu ausgebildet und geschult werden wie sich der Klimawandel auf ihre Tätigkeit auswirken kann und was dies für Prävention, Diagnostik und Therapie bedeutet. Gleichzeitig können Gesundheitsberufe sich für Klimaschutz zum Schutze der Gesundheit einsetzen und somit selbst zu change agents werden. Dafür ist Lehre und Fort- und Weiterbildung im Bereich planetare Gesundheit eine wichtige Grundlage.

In diesem Beitrag wird der derzeitige Stand der derzeitige Lehrgängebote zu Planetarer Gesundheit dargestellt, welche Ressourcen für die Umsetzung im eigenen Kontext zur Verfügung stehen sowie einen Einblick in den nationalen und internationalen Kontext und bestehende Vernetzungsmöglichkeiten gegeben.

Methoden Unsystematisches Mapping derzeit bestehender Initiativen, Lehrgängebote und Ressourcen im Bereich planetarer Gesundheit.

Ergebnisse In den vergangenen Jahren wurden in Deutschland viele Lehrgängebote zu planetarer Gesundheit initiiert – sowohl lokal an Universitäten und Hochschulen als auch überregional online. Dabei sind diese häufig auf der Eigeninitiative von Studierenden oder Lehrenden basiert, wie der Lancet Policy Brief für Deutschland 2021 beschreibt, und es mangelt an übergreifender Verankerung in die Curricula. Ein wichtiger erster Schritt ist die Aufnahme von Lernzielen zu globaler und planetarer Gesundheit in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin, der nun von den Universitäten umgesetzt wird. Weiterhin stehen viele Ressourcen (z.B. der Leitfaden für Planetary Health Lehre) und Angebote zur Vernetzung zur Verfügung, die die Integration in die Lehre unterstützen können.

Schlussfolgerung Gemeinsam mit den Teilnehmenden möchten wir diskutieren, wie interdisziplinäre Lehre zu planetarer Gesundheit stärker verankert werden kann, wo lokale Hürden und Anknüpfungspunkte sind und was noch für die Einbettung in Curricula nötig ist.

WS-24-2 Vision Planetare Gesundheitskompetenz: Konzept und Potential

Autoren [Jochem C](#)^{1,2}, [Reismann L](#)¹, [von Sommoggy J](#)³

Institute ¹ Universität Regensburg, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; ² Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU), Regensburg, Deutschland; ³ Universität Regensburg, Medizinische Soziologie, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753921

Einleitung Bildung für planetare Gesundheit kann einer der zentralen Hebel für die dringend benötigte zivilisatorische Wende hin zu planetarer Gesundheit darstellen. Dabei geht Bildung über die reine Informationsvermittlung und Aneignung von Wissen hinaus und beinhaltet die Befähigung von Individuen, intellektuelle Kompetenzen und praktische Fertigkeiten zu entwickeln und diese anzuwenden. Diese Kompetenzen sind Bestandteil verschiedener Konzepte wie der Gesundheits- oder Nachhaltigkeitskompetenz. Da sowohl Gesundheits- als auch Nachhaltigkeitskompetenz häufig mit einem gesundheitsförderlichen und umweltfreundlichen, nachhaltigen Verhalten einhergehen, ist die Stärkung solcher Kompetenzen von hoher Relevanz für planetare Gesundheit.

Methoden In einer fragebogenbasierten Erhebung wurden 449 Patient*innen von Allgemeinärzt*innen zu ihrer klimaspezifischen Gesundheitskompetenz befragt. Zudem wurde basierend auf einem Planetary Health Ansatz und ausgehend von der klimaspezifischen Gesundheitskompetenz ein Konzept für Planetare Gesundheitskompetenz entwickelt.

Ergebnisse Die meisten (86,6 %) der medizinischen Beratungsgespräche in Allgemeinärztpraxen beinhalteten keinen Informationsaustausch bezüglich Klimawandel oder Planetary Health. Patient*innen nahmen Klimawandel eher als Herausforderung für die globale Gesundheit (84,3 %) und weniger als eigenes Gesundheitsrisiko (66,4 %) wahr. Patient*innen, die in der allgemeinärztlichen Sprechstunde eine klimaspezifische Beratung erhielten, verfügten über mehr Wissen und waren sensibilisiert für klimawandelbedingten Gesundheitsrisiken ($p = 0,002$) als Patient*innen ohne eine solche Beratung.

Das Konzept für planetare Gesundheitskompetenz beinhaltet die Kernkompetenzen des Auffindens, Verstehens, Beurteilens und Anwendens von Informationen um Planetary Health basierte Entscheidungen zu treffen. Es beruht auf einem life-course und transgenerationalen Ansatz, der auf individuellem, gesellschaftlichem und globalem Level ansetzt.

Schlussfolgerung Dieser Vortrag zeigt die wichtige Rolle von klimaspezifischer bzw. planetarer Gesundheitskompetenz als Ziel von Planetary Health Education bei Gesundheitsfachkräften (als Multiplikator*innen) aber auch bei der Allgemeinbevölkerung auf. Die Beschreibung der Vision von planetarer Gesundheitskompetenz und deren Potential für Wellbeing-Gesellschaften sowie ein entsprechender Konzeptualisierungsvorschlag sind Teil dieses Vortrags.

WS-24-3 Vorstellung einer Bedarfserhebung zu Planetary Health an Hochschulen: A cross-sectional needs-analysis for the implementation of Planetary Health education in health-related study programmes in Bavaria

Autoren [Kluender V](#), [Schwenke P](#), [Stauch L](#), [Coenen M](#)

Institut Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753922

Einleitung Planetare Gesundheit verbindet die menschliche Gesundheit mit den natürlichen und anthropogenen Systemen, von denen sie abhängt, im Zusammenhang mit politischen, wirtschaftlichen und sozialen Systemen. Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen aufgrund der Klimakrise, des Verlusts der biologischen Vielfalt, der Versauerung der Ozeane und anderer Faktoren nehmen stetig zu. Deshalb hat die Aus- und Weiterbildung in planetarer Gesundheit in einer Vielzahl gesundheitsbezogener Disziplinen zugenommen, ist aber bisher in den gesundheitsbezogenen Lehrplänen von Universitäten noch nicht weit verbreitet. Diese Querschnittsstudie dient als Bedarfsanalyse bezüglich des Wissens und Interesse Studierender an der Einbettung planetarer Gesundheit in universitäre Curricula.

Methoden Wir haben 1.303 Studierende befragt, die in gesundheitsbezogenen Studiengängen in Bayern, Deutschland, eingeschrieben waren. Es wurden Daten zu Interesse an und Vorkenntnissen zu planetarer Gesundheit der Studierenden erhoben, sowie deren Bedürfnisse und Interesse hinsichtlich der Einführung eines Wahlfachs zu planetarer Gesundheit in ihren Studiengängen erhoben. Es wurden deskriptive Statistiken berechnet.

Ergebnisse Die Mehrheit der Teilnehmer*innen (73,8 %) hatte noch nie von planetarer Gesundheit gehört, war aber daran interessiert, mehr über dieses Studienfach zu erfahren (90,7 %). Mehr als ein Drittel der Befragten (34,6 %) im Alter von 23 bis 27 Jahren hatten bereits von planetarer Gesundheit gehört, verglichen mit nur 16,3 % der Befragten im Alter von 18 bis 22 Jahren. Ein deutlicher Unterschied wurde zudem bei den Vorkenntnissen über planetare Gesundheit in Bezug auf die Studienrichtung der Teilnehmer*innen festgestellt. Teilnehmer*innen, die Medizin, Epidemiologie bzw. Public Health studierten, hatten mit größerer Wahrscheinlichkeit schon einmal von planetarer Gesundheit gehört, als Teilnehmer*innen anderer Studienrichtungen. Die meisten

Teilnehmer*innen betrachteten planetare Gesundheit als relevant für ihr Studienfach (81,6%) und würden wahrscheinlich ein Wahlfach zu planetarer Gesundheit wählen (81,9%). Es wurde ein Unterschied hinsichtlich des Alters und des Vorwissens über planetare Gesundheit festgestellt. Die Teilnehmer*innen interessierten sich am meisten für Themen über allgemeine Zusammenhänge zwischen Klima und Gesundheit sowie für die Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit und (Mikro-)Plastik.

Schlussfolgerung Es besteht ein dringender Bedarf und ein großes Interesse der Studierenden, ein planetare Gesundheit-Modul in gesundheitsbezogene Studiengänge zu implementieren, um dieses Thema für die nächste Generation von Studierenden stärker in den Fokus zu rücken.

WS-24-4 Konzeption und Ausgestaltung eines universitäts-übergreifenden Planetary Health Online-Kurses

Autoren [Schwenke P^{1,2}](#), [Coenen M^{1,2}](#)

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753923

Einleitung Planetare Krisen einschließlich Klimawandel, Artensterben und Verschmutzung von Luft, Wasser und Boden stellen eine Bedrohung für unseren Planeten und das größte Gesundheitsrisiko des 21. Jahrhunderts dar. Durch die zunehmende Überschreitung der planetaren Grenzen durch den Menschen drohen die planetaren Krisen in den nächsten Jahrzehnten zu einem bestimmenden Faktor für den „Global Burden of Disease“ zu werden. Gleichzeitig birgt die Umsetzung von effektiven Gegenmaßnahmen und Aufklärung großes Potenzial, die Gesundheit von Menschen zu schützen [1, 2, 3]. Personen in verschiedenen Disziplinen und Arbeitsbereichen haben das Potenzial, die notwendigen Transformationsprozesse aktiv mitzugestalten und dadurch zu einem gesunden und nachhaltigen Leben für den Planeten und allen Menschen beizutragen. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, werden Absolvent*innen aus gesundheitsrelevanten Studiengängen wie (Global) Public Health und Medizin und anderen Disziplinen und Fächern in Politik, Institutionen der Gesellschaft sowie der Gesundheitsversorgung mit fundierten Kenntnissen zu den Zusammenhängen zwischen Planetarer Gesundheit, Klimawandel und menschlicher Gesundheit benötigt.

Methoden Durch eine (von Vera Kluender zu Beginn des DGSMP-Workshops vorgestellte) Studie wurde eine Interessens- und Bedarfsabfrage bayerischer Studierenden aus gesundheitsrelevanten Studiengängen durchgeführt, wodurch die inhaltliche Ausarbeitung und Entwicklung der Kurse zielgerichtet und interessensnah durchgeführt werden konnte. Bestehende Evidenz aus wissenschaftlichen Fachbeiträgen wird unter Berücksichtigung von Prinzipien einer gelingenden Wissenschaftskommunikation unter Zuhilfenahme verschiedener Medien, Expert*innen-Interviews und Erklär-Videos und unter Einbezug der Software H5P verständlich vermittelt. Diese interaktiven Elemente sowie eine abwechslungsreiche Gestaltung und Selbsttests mit unterschiedlichen Fragetypen sollen für alle Zielgruppen auf einem angemessenen Niveau verständlich sein.

Ergebnisse Ziel des Projektes ist es, zwei eigenständige Online-Kurse für die virtuelle Hochschule Bayern (VHB) zu entwickeln, welche ab dem Wintersemester 2022 in der Lehre aller bayerischen Universitäten eingesetzt und curricular verankert werden können. Beide Kurse befassen sich mit dem Thema "Planetary Health", wobei ein Kurs als OPEN VHB Kurs entwickelt wird und somit für jede Person frei zugänglich ist. Der andere Kurs wird als ausführlicherer CLASSIC VHB Kurs entwickelt und steht jedem eingeschriebenen Studierenden aus den bayerischen Universitäten offen und kann mit 3 ECTS belegt werden.

Schlussfolgerung Für eine nachhaltige Umsetzung und Betreuung durch die Konsortialhochschulen, werden von der VHB Betreuungsgelder zur Verfügung gestellt.

WS-25 Potenziale der demographischen Entwicklung in Sachsen-Anhalt: Gesundheit und Autonomie im Alter

Autoren [March S¹](#), [Hasenpusch C¹](#), [Faßhauer H.¹](#), [Hrudey I²](#), [Walter S²](#), [Swart E²](#), [Stallmann C²](#)

Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland; 2 Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753924

WS-25-1 PrimA LSA – Prävention im Alter Sachsen-Anhalt: Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsleistungen in Sachsen-Anhalt

Autoren [Faßhauer H¹](#), [Hasenpusch C¹](#), [Walter S²](#), [Hrudey I²](#), [Stallmann C²](#), [Swart E²](#), [March S¹](#)

Institute 1 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753925

Einleitung Prävention und Vorsorge sind grundlegende Faktoren zur langfristigen Gesunderhaltung der Bevölkerung und tragen perspektivisch zur Entlastung des Versorgungssystems bei. Obwohl Sachsen-Anhalt (ST) über einen vergleichsweise hohen Anteil älterer Menschen verfügt, liegen kaum empirische Erkenntnisse zum Inanspruchnahmeverhalten der alternden Bevölkerung bei Präventionsleistungen (PL) vor, die von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden. In der EFRE-geförderten Studie „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (PrimA LSA; Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442), einem Teilprojekt im Forschungsverbund Autonomie im Alter, werden daher die Inanspruchnahme von PL in ST analysiert und die Gründe für die (Nicht-)Teilnahme in der Altersgruppe 55 plus ermittelt.

Methoden Der Studie liegt ein Mixed-Methods-Ansatz zugrunde, bei dem quantitative (Befragung von N_{netto} = 954 Einwohner*innen ab 55 Jahren in vier groß- und kleinstädtischen Gemeinden in ST; Response = 25,84%) und qualitative Primärdaten (18 Telefoninterviews mit Einwohner*innen; 2 Online-Fokusgruppendifkussionen mit insgesamt 7 niedergelassenen Ärzt*innen) erhoben wurden. Die Primärdaten dienen dabei vorrangig der Exploration von Gründen und Barrieren der Teilnahme an PL. Die Inanspruchnahmequoten wurden ergänzend durch Analysen von Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalts abgebildet. Weiterhin erfolgte eine systematische Evaluation 37 digital verfügbarer Informationsmaterialien, exemplarisch für die Darmkrebsfrüherkennung. Die Studienergebnisse werden abschließend im Rahmen von Expert*innenworkshops mit den Kooperationspartner*innen diskutiert. Hierfür wird auch die Weiterentwicklung von bestehenden Produkten geprüft.

Ergebnisse Die Befragten berichteten von einer vergleichsweise hohen turnusgemäßen Inanspruchnahme der Zahnvorsorge (ca. 90%) sowie einer hohen Inanspruchnahme von Impfungen (z.B. Tetanusimpfung ca. 90%). Dagegen werden die Hautkrebsfrüherkennung und der Gesundheits-Check-up deutlich weniger (regelmäßig) in Anspruch genommen, auch im bundesweiten Vergleich. Im Kontext der PL stellen eigene Vorerkrankungen, etablierte Untersuchungsrhythmen und Erfahrungen des sozialen Netzwerkes wichtige Teilnahmegründe dar. Zugangsbarrieren zur gesundheitlichen Versorgung sowie eine subjektiv gute Gesundheit wirken hingegen hemmend auf die Inanspruchnahme. Bei der Analyse der digitalen Gesundheitsinformationen zeigten sich insbesondere bei der Barrierefreiheit Verbesserungspotentiale. Im Rahmen des Workshops werden weitere Ergebnisse von PrimA LSA vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung Die gewonnenen Erkenntnisse der Studie liefern aktuelle Daten zur Inanspruchnahme von PL in der Altersgruppe 55 plus in ST. Die explorierten Gründe und Barrieren der Inanspruchnahme ermöglichen damit die Ableitung von Präventionspotentialen und entsprechenden Handlungsempfehlungen.

WS-25-2 „STARK im Kannerstieg – Soziale Teilhabe älterer Menschen durch Partizipation fördern“

Autoren [von Stülpnagel H](#), [Schoeffel M-C](#), [Eich-Krohne A](#)
 Institut [Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg](#), Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753928](#)

Einleitung Es bestehen Zusammenhänge und sich gegenseitig verstärkende Wechselwirkungen zwischen dem sozioökonomischen Status einer Person, der sozialen Teilhabe und der Gesundheit. So beeinflussen der sozioökonomische Status, der Gesundheitszustand und der Zugang zu gesundheitlicher, pflegerischer und medizinischer Versorgung die Verwirklichungschancen mit zunehmendem Alter und stellen relevante Ausgangsbedingungen für soziale Teilhabe dar. Das Projekt STARK hat den Fokus darauf gelegt, gemeinsam mit älteren Bewohner:innen des Magdeburger Stadtteils Kannerstieg das Thema „Förderung sozialer Teilhabe im Alter“ zu beforschen.

Methoden Im Projekt STARK findet der partizipative Forschungsansatz Anwendung. In Kooperation und Zusammenarbeit mit einem Alten- und Service-Zentrum im Bürgerhaus Kannerstieg (Herz-ASZ) konnte eine Projektgruppe, bestehend aus akademisch Forschenden, Praxispartnerinnen und älteren Stadtteilbewohner:innen, gegründet werden.

Ausgangspunkt der partizipativen Projektarbeit stellte eine Fokusgruppe zu „Erfahrungen mit Isolation und Einsamkeit“ dar, an der sieben Frauen und drei Männer im Alter von 70 bis 80 Jahren teilnahmen. Im Zeitraum von 2020 bis 2022 erfolgten acht Projekttreffen mit durchschnittlich sechs Co-Forschenden sowie die Anfertigung eines gemeinsam gestalteten Magazins (FanZines) während der Covid-19-Pandemie.

Ergebnisse Die älteren Co-Forschenden bezogen sich vorrangig auf das Konzept der Einsamkeit, um ihre Lebenssituation zu beschreiben, wengleich die persönliche Betroffenheit unterschiedlich von ihnen eingeschätzt wurde. Zentral im Projektverlauf war die Differenzierung zwischen den Konzepten sozialer Isolation und Einsamkeit, der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und sozialer Teilhabe sowie die komplexe Wechselwirkung zwischen Einsamkeitsgefühlen und psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen.

Während der Kontaktbeschränkungen aufgrund der Covid-19-Pandemie verengte sich zudem der Fokus auf digitale Teilhabemöglichkeiten sowie die enge Verwobenheit mit sozialen Teilhabemöglichkeiten.

Schlussfolgerung Die Ursachen und Bedingungsfaktoren von sozialer Isolation und Einsamkeit sind komplex und variieren stark. Strategien zur Förderung sozialer Teilhabe im Alter können daher nur unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände einer Person identifiziert werden. Dabei sollten präventive Ansätze diskutiert werden, um Ausgrenzungs-, Einsamkeits- und Isolationserfahrungen frühzeitig vorbeugen und gesundheitliche Folgen abwenden zu können. Eine klare Handlungsempfehlung kann für die verstärkte Förderung digitaler Zugangs- und Teilhabemöglichkeiten im Alter auf Stadtteilebene ausgesprochen werden.

WS-26 Qualitätsindikatoren in der Notaufnahme – Erfahrungen und Ergebnisse im Projekt ENQUIRE

Autor [Drynda S](#)
 Institut [Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg](#), Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Magdeburg, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753929](#)

WS-26-1 Record-Linkage mit Daten des AKTIN Notaufnahmeregisters: Lessons learned aus der ENQUIRE Studie

Autoren [Bienzeisler J](#), [Kombeiz A](#), [Majeed RW](#), [Röhrig R](#)
 Institut [Medizinische Fakultät der RWTH Aachen](#), Institut für medizinische Informatik, Aachen, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753928](#)

Einleitung Qualitätsindikatoren, die zur Charakterisierung der Behandlungsqualität in deutschen Notaufnahmen genutzt werden, sind nicht hinreichend valide belegt. In der ENQUIRE Studie wurde, aufbauend auf dem AKTIN Notaufnahmeregister, eine föderierte Forschungsdatenplattform aufgebaut, die eine Erhebung von Daten aus Notfallversorgung, stationärer Behandlung sowie Patientenbefragungen ermöglicht. Insbesondere wurde das AKTIN Notaufnahmeregister so erweitert, dass Daten im Rahmen einer prospektiven Studie gesammelt und mittels Record-Linkage verknüpft werden können.

Methoden In der ENQUIRE Studie werden ambulante und stationäre Routinedaten, Sozialdaten einer Krankenkasse und Daten zweier Befragungen auf Patienten*innenebene verknüpft. Stationäre und vorstationäre Daten werden in den jeweiligen Arbeitsplatzsystemen der teilnehmenden Krankenhäuser erhoben und in dezentralen Data Warehouses des AKTIN Notaufnahmeregisters gespeichert. Über die Fallabrechnungsnummern können die Daten verknüpft werden. Dazu werden eingeschlossene Patienten*innen über eine Eingabemaske im AKTIN Datawarehouse mit einem Pseudonym erster Stufe registriert. Ein Record-Linkage aller Datenquellen wird von einer Treuhandstelle mithilfe einer zentralen Patienten*innenliste und dem Pseudonym erster Stufe durchgeführt. Die Daten werden unter einem Pseudonym zweiter Stufe an eine Auswertungsstelle weitergeleitet. Das Identitätsmanagement wird ohne Einsicht in die medizinischen Nutzdaten durchgeführt – diese werden derart asymmetrisch verschlüsselt, dass die medizinischen Nutzdaten nur von der Auswertungsstelle eingesehen werden können.

Ergebnisse Daten konnten im Rahmen der ENQUIRE Studie gesammelt werden. Es wurde von uns ein Webdienst für die Übermittlung, Verschlüsselung und Pseudonymisierung der medizinischen Daten von der Datenquelle zur Auswertungsstelle eingerichtet. Wir konnten 10.049 Patienten*innen in die Studie einschließen. Über die Infrastruktur des AKTIN Notaufnahmeregisters konnten von uns Daten von 9.124 Patienten abgerufen werden. Von der beteiligten Krankenversicherung wurden 4.469 Datensätze zur Verfügung gestellt. Ein Record Linkage konnte bei 12.148 Fällen durchgeführt werden. In 925 Fällen konnten wir kein Record-Linkage durchführen.

Schlussfolgerung Ambulante und stationäre Routinedaten konnten mithilfe des AKTIN Notaufnahmeregisters sowie Fragebögen erhoben und mit Daten einer Krankenversicherung verknüpft werden. Das bloße Vorliegen von Abrechnungsfallnummern ist dabei kein Garant, um Fälle aus der Routineversorgung mithilfe eines Record Linkage zu verknüpfen. Potentielle Fehlerquellen sind sowohl falsche Eingaben als auch Änderungen in den Fallabrechnungsnummern, die nicht über die Infrastruktur des AKTIN Notaufnahmeregisters nachverfolgt werden können. Zukünftig könnte der Einschluss von Studienpatienten*innen deshalb im jeweiligen Arbeitsplatzsystem geschehen, um eine Nachverfolgung von Studienteilnehmern sicherzustellen, was allerdings mit einem erheblichen Implementierungsaufwand verbunden ist.

WS-26-2 ENQUIRE- Evaluation von Qualitätsindikatoren in der Notaufnahme – Ergebnisse und lessons learned

Autoren [Drynda S](#), [Otto R](#), [Schirrmeyer W](#), [Walcher F](#)
 Institut [Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg](#), Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Magdeburg, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753929](#)

Einleitung Die Zahl der in Notaufnahme versorgten Patienten steigt seit Jahren kontinuierlich an. Aktuell werden jährlich mehr als 20 Mio. Patienten in Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser versorgt. Die Qualität der Patientenversorgung in Kliniken ist Voraussetzung für eine optimale Patientenversorgung und die Sicherung der Qualität ist den Leistungserbringern in § 135a SGB V aufgegeben. Im vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Projekt ENQUIRE (01VSF17005) wird auf der Basis von Behandlungsdaten in der Notaufnahme, Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Daten zur Lebensqualität der Patienten die Relevanz ausgewählter Qualitätsindikatoren auf das patientenbezogene Outcome geprüft. Ziel ist die Etablierung eines Sets evaluierter QI zur Implementierung in ein Qualitätsmanagement in der klinischen Notfallversorgung.

Methoden „ENQUIRE“ wird als Konsortialprojekt von 8 Partnern unter Einbindung von 15 Notaufnahmen (NA) seit Juli 2018 durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte in Form einer prospektiven nicht-interventionellen Kohortenstudie, in die volljährige Patienten, die eine der beteiligten NA im Jahr 2019 in Anspruch nahmen und bei der Techniker Krankenkasse (TK) versichert waren, eingeschlossen wurden. Für die Bereitstellung der Behandlungsdaten konnte in 12 der 15 Notaufnahmen die Infrastruktur des AKTIN-Notaufnahmeregisters genutzt werden. Im Rahmen der Studie wurde ein umfangreiches Datenschutzkonzept aufgesetzt, in dem u. a. der Datenfluss und die Rollenverteilung (Vertrauensstelle, unabhängige Auswertestelle) definiert waren.

Ergebnisse Analysiert werden QI aus dem Bereich allgemeine Prozesszeiten in der Notaufnahme (z.B. Zeit bis Ersteinschätzung, Dauer der Verweildauer in der NA), die Häufigkeit des Behandlungsabbruchs durch den Patienten, ungeplante Wiedervorstellungen innerhalb von 72 Stunden und weiterhin spezifische Indikatoren für Notfallpatienten mit Aufnahmegründen, wie z.B. Brustschmerz, Luftnot, und den Diagnosen Pneumonie, Myokardinfarkt oder Apoplex. Mit Datenschluss stehen nach einer 12-monatigen Erhebungsdauer, anschließender Ausleitung und Prüfung Datensätze von 12.148 Behandlungsfällen aus den beteiligten Notaufnahmen zur Verfügung, die zur Beurteilung des Outcomes mit Versichertendaten der TK auf Individualebene verknüpft werden. Die TK-Daten bilden in einem 12-monatigen Follow-up die Inanspruchnahme anschließender ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung ab, weiterhin das Auftreten von Folgeerkrankungen, Medikamenten- Heil- und Hilfsmittelverschreibungen sowie die Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Daten zur Lebensqualität und zur Zufriedenheit mit der NA-Behandlung und dem Ergebnis ergänzen die Informationen zum Outcome aus Patientensicht.

Schlussfolgerung Ein praxistaugliches und klinisch relevantes Set von QIs auf der Basis von Routinedaten wird nach Diskussion mit Expert*innen aus der Versorgung und den Fachgesellschaften zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten in der Notaufnahme zur Etablierung in der Qualitätssicherung empfohlen.

WS-26-3 „Learning by doing“: Erfahrungen der ENQUIRE-Auswertestelle

Autoren [Goldhahn L](#), [Schindler W](#), [Swart E](#)

Institut [Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg](#), Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753930](#)

Einleitung Im Forschungsprojekt ENQUIRE (FKZ: 01VSF17005) wird der Zusammenhang zwischen Qualitätsindikatoren in Notaufnahmen und patientenrelevanten Outcomes untersucht. Grundlage bilden dabei Notaufnahme-Sekundärdaten (MDAT) aus 15 Kliniken, Datensätze zu stationären Behandlungsfällen (angelehnt an §21 KHEntgG) aus 12 Kliniken, Abrechnungsdaten der Techniker Krankenkasse (TK) sowie Befragungsdaten. Im ENQUIRE-Projektverbund nimmt die Auswertestelle (AS) eine Schnittstellenposition zwischen Vertrauensstelle und auswertenden Forscher:innen ein. Kernaufgaben der AS umfassen dabei die Entgegennahme, Qualitätsprüfung, Aufbereitung und Verknüpfung sämtlicher Primär- und Sekundärdaten sowie deren Bereitstellung zur Bearbeitung der Forschungsfragen im Projektverbund.

Methoden Eine Auswahl an methodisch-technischen Projekterfahrungen, welche durch die AS in ihrer mehrjährigen Arbeit gemacht wurden, soll im Folgenden aufgeführt und gemeinsam mit Lösungsstrategien diskutiert werden.

1. Dateninterpretation Realweltliche Einflüsse des klinischen Settings (z. B. Abrechnungsrelevanz) müssen bei Aufbereitung, Auswertung und Berichterstattung der Daten berücksichtigt und transparent dargestellt werden. Die AS steht hierzu im kontinuierlichen Austausch mit Expert:innen. Zudem wurden durch die AS themenspezifische Workshops durchgeführt und besucht.
2. Datenqualität Obgleich die Daten einen hohen Grad an Standardisierung aufweisen, haben sich strukturierte Prüfungen und Berichterstattungen in Hinblick auf die Datenqualität bewährt (z. B. zur Verfügbarkeit, Füllquote und Plausibilität von Variablen).
3. Datenlinkage Für 10 von 12 Kliniken konnten MDAT fallspezifisch mit stationären Behandlungsdaten (angelehnt an §21 KHEntgG) durch direkte Identifikatoren verknüpft werden. Somit war eine eindeutige Zuordnung auch bei Personen mit mehrfachen Notaufnahmebesuchen möglich. Bei zwei Kliniken lag ein fallspezifischer Identifikator hingegen nicht vor. Es gelang jedoch für einen Großteil der Fälle eine eindeutige Verknüpfung unter Einschluss eines indirekten Identifikators (Aufnahmezeitpunkt).
4. Datenbereitstellung Um Forscher:innen die selbständige Datenanalyse zu ermöglichen, wurde unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vereinbarungen ein Data Use and Access Committee implementiert. Der Datenzugang wird Antragsteller:innen nach Bewilligung durch einen Terminalserver via Remote-Zugriff ermöglicht.

Ergebnisse Aktuell können durch die AS je nach Fragestellung bis zu 12.114 MDAT, 4.469 Datensätze der Kliniken zu stationären Behandlungsfällen, 9.606 PSN mit TK-Abrechnungsdaten sowie bis zu 2.971 Fragebögen für Analysen zu patient-reported-outcomes bereitgestellt werden (vgl. Abb. 1).

Schlussfolgerung Bei der Umsetzung der Kernaufgaben der AS haben sich die vorgestellten Lösungsstrategien zur Interpretation, Prüfung, Verknüpfung sowie datenschutzkonformen Bereitstellung der Daten bewährt. Sie tragen damit positiv zur projektinternen Methodik und Datenqualität bei.

WS-26-4 Length of Stay – ein guter Qualitätsindikator?

Autoren [Otto R](#), [Schirrmeister W](#), [Walcher F](#), [Drynda S](#)

Institut [Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg](#), Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Magdeburg, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753931](#)

Einleitung Zur Bewertung der Effizienz und der Qualität der Behandlung in Notaufnahmen (NA) bedarf es standardisierter Kriterien zur Erfassung von Struktur- und Prozessqualität. Die Güte von Qualitätsindikatoren (QI) zeigt sich u.a. in ihrer Praktikabilität, Wissenschaftlichkeit und Relevanz. Im Projekt ENQUIRE wird ein Set von QI in der NA hinsichtlich der Relevanz für das patientenbezogene Outcome geprüft. Zu den häufig genannten QI gehören die Prozesszeiten, wie Zeit bis Ersteinschätzung bzw. Arztkontakt und die Verweildauer (Length of Stay, LoS). Für die LoS wird z.B. in GB und Australien eine Zielzeit definiert, innerhalb derer die Behandlung der Patienten abgeschlossen sein soll. Vergleichbare Vorgaben gibt es in Deutschland nicht.

Methoden Um einzuschätzen, ob die LoS ein geeigneter QI ist, der für ein Qualitätsmanagement empfohlen werden kann, waren in ENQUIRE zu prüfen, ob 1. die zur Operationalisierung des QI benötigten Zeitstempel vollständig und valide elektronisch dokumentiert werden, 2. es Faktoren gibt, die unabhängig von der Qualität der NA-Behandlung die LoS beeinflussen, 3. das Studiendesign geeignet ist, um mit den Einschlusskriterien (volljährige TK-Versicherte, aktiver Studieneinschluss mit informed consent) eine repräsentative Subgruppe zur Evaluierung des QI abzubilden. Für die Prüfung wurden die Daten von 346.760 Fällen aus dem Jahr 2019 von 12 ENQUIRE-NA, die am AKTIN-

Notaufnahmeregister beteiligt sind, ausgewertet und mit der konsentierten ENQuIRE-Kohorte mit 12.148 Fällen verglichen.

Ergebnisse Zeitstempel (ZS) werden i.d.R. in der elektronischen Dokumentation der NA gut dokumentiert. Während der erste ZS (i.A. Aufnahme) für 100 % der Fälle vorliegt und als valide betrachtet werden kann, wird der Entlass-Zeitpunkt nicht immer vollständig dokumentiert. Informationen zum Verbleib der Patienten fehlen in ca. 15 % der Fälle.

Die LoS war abhängig von patientenbezogenen (Alter) und krankheitsbezogenen Faktoren (Vorstellungsgrund, Dringlichkeit). Auch der Wochentag der Aufnahme und der Verbleib nach Behandlung beeinflussen die LoS.

Die ENQuIRE-Kohorte und der Gesamtdatensatz waren hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung, sowie der häufigsten Vorstellungsgründe gut vergleichbar. Unterschiede bestanden beim Aufnahmezeitpunkt. Bedingt durch die aktive Rekrutierung wurden weniger Patienten außerhalb der Kern-Arbeitszeit (werktags 08:00-16:00 Uhr) in die ENQuIRE-Kohorte eingeschlossen.

Schlussfolgerung Die Datenverfügbarkeit ließ eine gute Abbildbarkeit des QI Length of Stay zu. Durch den Einfluss patienten- und krankheitsbezogener Faktoren auf die LoS und Unterschiede in der Zusammensetzung des Patientenguts ist die Beurteilung der Prozessqualität durch einen direkten Vergleich der LoS in den Notaufnahmen nur bedingt möglich.

Die Prüfung der Outcome-Relevanz des QI LoS steht aus. Hohe Fallzahlen und die Vergleichbarkeit der ENQuIRE-Kohorte mit der Gesamtkohorte weisen auf eine Übertragbarkeit der Ergebnisse zur Outcomerelevanz.

WS-26-5 Patienteneinwilligung in der Notaufnahme – Ist ein Selektionsbias vermeidbar?

Autoren Schmid L, Otto R, Walcher F, Drynda S

Institut Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753932

Einleitung Im Rahmen des Projekts ENQuIRE werden ausgewählte Qualitätsindikatoren (QI) für die Notaufnahme (NA) hinsichtlich der Relevanz für das Patienten-Outcome untersucht. Die Kennzahlen für „Left without being seen“ (LWBS = Patienten, die die NA ohne Arztkontakt verlassen), „Left before treatment completion“ (LBTC = Patienten, die die Behandlung abbrechen) und „Left against medical advice“ (LAMA = Patienten, die gegen ärztlichen Rat gehen) sind häufig genannte QI. Da für den Einschluss in die Studie das Vorliegen einer schriftlichen Einwilligungserklärung erforderlich war, wurde ein Bias bei der Abbildung einzelner QI erwartet. Dies wurde durch den Vergleich der konsentierten Kohorte mit einer unselektierten Vergleichskohorte geprüft.

Methoden Die Patientenrekrutierung erfolgte im Jahr 2019 über eine Studienassistentin und/oder klinisches Personal überwiegend in der NA. Nur Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllten (volljährig, TK-versichert) und eine schriftliche Einwilligungserklärung abgaben, wurden in die ENQuIRE-Kohorte eingeschlossen. Für diese 12.148 Fälle aus 15 Kliniken wurden die Häufigkeiten von LWBS, LBTC und LAMA ermittelt und mit einer Vergleichskohorte mit 346.760 Fällen aus 12 der 15 ENQuIRE-Kliniken ebenfalls aus dem Jahr 2019 verglichen.

Ergebnisse Bei 79 % der Fälle der Studienkohorte wurde der Verbleib dokumentiert und in der weiteren Analyse berücksichtigt. 220 Patienten brachen die Behandlung vorzeitig ab, 35 (0,3 %) davon ohne Arztkontakt, 46 (0,4 %) vor Abschluss der Behandlung und 139 (1,1 %) gegen ärztlichen Rat. In der Vergleichskohorte lag der Anteil bei 1,1 % ohne Arztkontakt, 0,9 % vor Abschluss der Behandlung und 2,0 % gegen ärztlichen Rat. Damit lag der Anteil der Patienten, die den Notaufnahmeaufenthalt abbrachen, in der Studienkohorte mit 1,8 % deutlich niedriger als in der Vergleichskohorte mit 4 %. Innerhalb der Vergleichskohorte zeigte sich, dass LWBS Patienten nur zu 48 % zwischen 8 und 17 Uhr vorstellig wurden und im Median eine Gesamtaufenthaltsdauer von 65 Minuten hatten, während es bei allen anderen Patienten 58 % und ein Median von 169 Minuten waren.

Schlussfolgerung Es konnten weniger LWBS, LBTC und LAMA Patienten für die Studie rekrutiert werden als entsprechend der Vergleichskohorte erwartet.

Ursächlich hierfür sind vermutlich die gehäuften Vorstellungen dieser Patienten außerhalb der Kernarbeitszeiten wie auch die durchschnittlich kürzere Aufenthaltsdauer in der NA, wodurch die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme durch die Studienassistentin eingeschränkt war. Zusammenfassend zeigte sich, dass der aktive Einschluss von Patienten in der Notaufnahme zu einem Selektionsbias führen kann. Für die hier dargestellten QI LWBS, LBTC und LAMA erwies sich das Studiendesign von ENQuIRE nur bedingt geeignet, um die relevanten Patienten adäquat zu erfassen und darzustellen.

WS-27 Quo Vadis GBE?

Autoren Butler J¹, Finger J², Wohlrab D³

Institute 1 Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland; 2 Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Gesundheitsberichterstattung, Berlin, Deutschland; 3 Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat (GSR), Gesundheitsberichterstattung, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753933

WS-27-1 Die Zukunft der GBE ist ... vernetzt!

Autoren Butler J¹, Finger J², Wohlrab D³

Institute 1 TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Dresden, Deutschland; 2 Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, IA 11, Berlin, Deutschland; 3 Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat (GSR), GSR-GVO-Stab-GBE, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753934

WS-27-2 Quo vadis GBE? Die Länderebene

Autoren Finger J¹, Borrmann B²

Institute 1 Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, IA 11, Berlin, Deutschland; 2 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753935

Einleitung Die Verbesserung der Datengrundlage für die GBE auf Länderebene ist eine große Herausforderung. Die Gliederungstiefe von bereits bestehenden GBE-Datenquellen in die kleinräumige Ebene hinein muss verbessert werden. Gesundheitsförderung und Prävention findet vorwiegend in den Kommunen statt. Repräsentative Daten zur Morbidität der Bevölkerung auf kommunaler Ebene werden zur Maßnahmenplanung und -evaluation benötigt, sie fehlen derzeit aber weitestgehend. Ferner müssen Datenlücken für inhaltliche Erweiterungen des Indikatorenpektrums mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention geschlossen und mit neuen Datenquellen hinterlegt werden.

Methoden Die konzeptionelle und inhaltliche Weiterentwicklung des Indikatorenpektrums der Gesundheitsberichterstattung (GBE) auf Länderebene erfolgte von 2018 bis 2022 in Form der Entwicklung eines Indikatorensystems für die Präventionsberichterstattung der Länder. Über den Stand des Indikatorenpektrums für die GBE der Länder hinaus, wurden insbesondere die „Determinanten der Determinanten“ von Gesundheit priorisiert und Kontext-, Verhältnis- und Lebensweltindikatoren definiert und entwickelt. „Klima und Gesundheit“ ist ein weiterer Bereich in dem eine Weiterentwicklung erforderlich ist.

Ergebnisse Insgesamt muss die GBE auf Länderebene beim Dateneingangsmanagement, der Datenverarbeitung und der Veröffentlichung vom GBE-Produkten noch digitaler werden und noch stärker auf digitale Werkzeuge und Prozesse setzen. Ein Möglichkeitsfenster dies voranzutreiben ist die Bereitstellung von Bundesmitteln für Digitalisierung aus dem Pakt für den Öffentlichen

Gesundheitsdienst (ÖGD). Es laufen derzeit auf Länderebene Abstimmungsprozesse um Digitalisierungsprojekte zu planen und zu implementieren.

Schlussfolgerung Die Verbesserung der Datengrundlage, die konzeptionelle und inhaltliche Weiterentwicklung des Indikatorenpektrums und die Digitalisierung der Geschäftsprozesse der GBE sind zentrale Herausforderungen für die Weiterentwicklung der GBE auf der Länderebene.

WS-27-3 Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Digitalisierung, Aktualität, Nutzerfreundlichkeit im Fokus

Autoren [Saß A-C](#), [Ziese T](#)

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753936

Einleitung Gesundheitsberichterstattung (GBE) entwickelt sich kontinuierlich weiter, um Daten und Fakten als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen zu liefern, wie es in „Gute Praxis GBE“ formuliert ist. Der „Lupeneffekt“ der COVID-19-Pandemie zeigt sich auch in der GBE: Neue Anforderungen an die Aktualität von Daten und die Kommunikation wurden besonders deutlich. Welche Schritte geht die GBE des Bundes?

Methoden Die Weiterentwicklung der GBE des Bundes geschieht im Rahmen von übergreifenden Strategieprozessen des RKI, durch Weiterentwicklungen im Bereich der Sekundärdatennutzung, durch die Einbindung von Pilotprojekten, z. B. für mehr Partizipation der Nutzer:innen, durch Digitalisierung, wie interaktive Datenbanken und Visualisierungssoftware.

Ergebnisse Die **Themen**, zu denen die GBE des Bundes berichtet, werden derzeit neu geordnet. Im Rahmen des Aufbaus einer Surveillance der nicht-übertragbaren Erkrankungen und ihrer Determinanten ist ein Public-Health-Indikatorensystem geplant, das in enger Verknüpfung mit nationalen und internationalen Indikatoren erstellt wird. Auch das Thema Klimawandel wird eine große Rolle in der GBE spielen. Bei den **Datenquellen** der GBE wird zum einen an der verstärkten Nutzung von Sekundärdaten gearbeitet, inkl. Verknüpfung von Primär- und Sekundärdaten. Außerdem soll ein Panel für Gesundheitshebungen aufgebaut werden, das schnelle und flexible Datenerhebungen zu unterschiedlichen Public-Health-Fragestellungen ermöglicht. Hinsichtlich der **Nutzer:innen** wurden partizipative Ansätze erprobt und werden zukünftig verstärkt eingesetzt. Sie können für die Berichterstattung wichtige Impulse geben bis hin zur gemeinsamen Entwicklung von Empfehlungen. Bei der Weiterentwicklung der **Publikationsformate** ist vor allem das Thema Digitalisierung leitend. Visualisierung, Regionalisierung und interaktive Datenbanken verbessern die Ergebniskommunikation und unterstützen so gesundheitspolitische Maßnahmen. Pilotprojekte, z. B. die Nationale Diabetes-Surveillance oder das neue GEDA-Dashboard nutzen diese Möglichkeiten. Die Ergebnisse der GBE sollen perspektivisch im Rahmen eines Health-Information-System als One-Stop-Shop nutzer:innen-orientiert angeboten werden. Darüber hinaus werden soziale Medien wie Twitter stärker genutzt. Die Messung der **Wirkungen** der GBE ist ein Bereich, der ausgebaut werden soll. Downloadzahlen, Zitationen und bibliometrische Kennzahlen wie Altmetrics sind dabei wichtige Instrumente.

Schlussfolgerung Die GBE kann für ihre Weiterentwicklung viele Impulse nutzen, die es ohne die Pandemie vermutlich nicht oder erst später gegeben hätte. Neben neuen Anforderungen bleibt die Forderung nach Verlässlichkeit und wissenschaftlicher Fundierung. Erkenntnisse aus den Kommunikations- und Medienwissenschaften, Data Science und anderen Disziplinen wie z. B. Künstliche Intelligenz werden künftig in die GBE integriert, um Reichweite und Impact weiter auszubauen. Die gute Zusammenarbeit von Bundes-, Landes- und kommunaler GBE spielt hierbei eine wichtige Rolle.

WS-27-4 Gesundheit in Karten. Visualisierung der Gesundheitsberichterstattung in Bremen.

Autoren [Tempel G](#)¹, [Kibele E](#)²

Institute 1 Gesundheitsamt Bremen, Gesundheitsberichterstattung, Bremen, Deutschland; 2 Statistisches Landesamt Bremen, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753937

Einleitung Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung (GBE) bedient die Informationsbedürfnisse kommunaler Sozial- und Gesundheitspolitik. Mit ihren Informationen und Erkenntnissen wendet sich GBE aber auch an die interessierte Öffentlichkeit vor Ort.

Methoden In einem gemeinsamen Vorhaben arbeiten das Statistische Landesamt Bremen und die Kommunale Gesundheitsberichterstattung Bremen an der Erweiterung des Bremer Ortsteilatlases um den Themenbereich „Gesundheit“. Der Bremer Ortsteilatlas ist ein kartenbasiertes, interaktiv nutzbares Informationsangebot des Statistischen Landesamtes, das jedem für Datenrecherchen zur Verfügung steht. Zurzeit enthält der Bremer Ortsteilatlas mehr als 180 Indikatoren aus 20 Themenbereichen, die kleinräumig ausgewertet werden können. Die Integration des Themenbereichs „Gesundheit“ in den Ortsteilatlas soll es der interessierten Öffentlichkeit ermöglichen, sich ein eigenes Bild von der gesundheitlichen Situation und der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Stadt Bremen zu machen.

Ergebnisse Für die Stadt Bremen stehen Daten der Mortalitätsstatistik und des (epidemiologischen) Krebsregisters, Angaben zur haus- und kinderärztlichen Versorgung sowie prozessgenerierte Daten des Bremer Gesundheitsamtes (v.a. Schuleingangsuntersuchungen) kleinräumig bis auf Ortsteilebene zur Verfügung. Diese Gesundheitsdaten können im Rahmen des Ortsteilatlases mit Daten zur Sozialstruktur, zur Demografie und zur bebauten Umwelt kombiniert werden, um Zusammenhänge aufzuzeigen.

Schlussfolgerung Mit diesem Beitrag wollen wir über die Verfügbarkeit und Nutzungsmöglichkeiten kleinräumiger Gesundheitsdaten in der Stadt Bremen berichten und erste Anwendungsbeispiele vorstellen. Dabei diskutieren wir methodische Einschränkungen wie kleine Fallzahlen, inkonsistente Datenlage oder Selbstselektion.

WS-28 Regional, intersektoral und vernetzt – Gesundheitsregionen und -konferenzen in Deutschland

Autoren [Haack M](#)¹, [Preuß M](#)¹, [Scriba S](#)¹, [Oesterle L](#)¹, [Bödecker M](#)², [Geuter G](#)², [Reyer M](#)³, [Schütte G](#)⁴

Institute 1 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover, Deutschland; 2 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Sachgebiet GE6: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung, Nürnberg, Deutschland; 3 Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Landesgesundheitsamt, Stuttgart, Deutschland; 4 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Fachgruppe Gesundheits- und Pflegekonferenzen, Themenentwicklung, Bochum, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753938

WS-28-1 Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern: Koordination und Kooperation zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung auf kommunaler Ebene

Autoren [Geuter G](#), [Beiwinkel T](#)

Institut Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Sachgebiet GE6: Bayerische Gesundheitsagentur, Gesundheitsversorgung, Nürnberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753939

Einleitung In Bayern werden seit 2015 „Gesundheitsregionen^{plus}“ (GR+) auf Kreis- oder Kreisregionenebene durch das Gesundheits- und Pflegeministerium (StMGP) eingerichtet. Vorläufer waren u. a. die „Regionalen Gesundheitskonferenzen“, „Gesunde Landkreise: Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“ sowie „Gesundheitsregionen“. Die GR+ führen diese, in der Regel bis dato nebeneinanderstehenden Ansätze zusammen.

Methoden Die GR+ zielen auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, gerade auch im Hinblick auf gesundheitliche Chancengleichheit. Unter Einbindung lokaler Akteure des Gesundheitswesens aus Politik und Verwaltung bestehen die GR+ aus einer koordinierenden Geschäftsstelle, einem strategisch steuernden Gesundheitsforum und themenbezogenen Arbeitsgruppen. Teils werden zusätzliche Lenkungskreise eingesetzt. Institutionell verankert sind die Geschäftsstellen in der Regel beim Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Die GR+ arbeiten ressort- und sektoren- sowie disziplinübergreifend. Um die Arbeit der GR+ zu unterstützen, den Ergebnistransfer zu fördern und die Qualität der Arbeit zu sichern, wurde im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine „Fachlichen Leitstelle“ eingerichtet.

Ergebnisse Aktuell (Stand: Mai 2022) decken die GR+ 77 der 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns ab. Eine Verstärkung der Strukturen sowie deren flächendeckende Einführung und Verankerung im ÖGD wird aktuell politisch diskutiert. Die Gesundheitsforen verzeichnen nach den Selbstangaben der GR+ (Stand: August 2021; n = 54 GR+) 1.795 Mitgliedschaften und in den 306 Arbeitsgruppen sind 3.854 Mitglieder aktiv. Das bearbeitete Themenspektrum ist vielfältig: Im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung sind z. B. die Sicherung der ärztlichen Versorgung oder der Aufbau von Hebammenkoordinierungsstellen, im Handlungsfeld Pflege die Sicherung der pflegerischen Versorgung sowie die Beratung und Unterstützung Pflegebedürftiger und deren Angehöriger und im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention die Förderung der Gesundheitskompetenz sowie setting-, zielgruppen- und themenspezifische Ansätze zu nennen. Über eine Online-Datenbank (www.lgl.bayern.de/gesundheitsregionenplus) sind die Strukturdaten sowie die jeweils bearbeiteten Themen aller GR+ abrufbar.

Schlussfolgerung Die GR+ bieten eine geeignete Struktur, um auf kommunaler Ebene Verantwortung in Planung und Gestaltung des regionalen Gesundheitsmanagements wahrzunehmen, Doppelstrukturen zu vermeiden und gesundheitsbezogene Ansätze auf kommunaler Ebene systematisch zusammenzuführen. Dem „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“ entsprechend, wurden in Bayern über die gemeinwohlorientierten GR+ belastbare regionale Vernetzungsstrukturen auf- und ausgebaut. Die Flankierung der Arbeit der GR+ durch landesseitige Schulung, Beratung und Unterstützung hat sich als Baustein zur Qualitätssicherung und für den landesweiten Ergebnistransfer bewährt.

WS-28-2 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und nichtpharmazeutischer Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse eines Rapid Reviews

Autoren Neuperdt L, Beyer A-K, Hölling H, Schlack R
Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753940

Einleitung Kinder und Jugendliche sind von der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden nichtpharmazeutischen Eindämmungsmaßnahmen (Kontaktbeschränkungen, Einschränkungen beim Schul- und Kitabesuch, soziale bzw. körperliche Distanzierung und Quarantäne) besonders betroffen. Unklar ist, wie hoch die daraus resultierende psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland tatsächlich ist, inwieweit sich Veränderungen im Verlauf der Pandemie ergeben haben und welche belastbare empirische

Evidenz hierfür vorliegt. Vorgestellt werden die Ergebnisse eines Rapid Review, der die Literaturlage vom Beginn der Pandemie bis zum 19.11.2021 umfasst. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf einer Bewertung der Studienqualität im Hinblick auf populationsbezogene, repräsentative Aussagen.

Methoden Die systematische Literaturrecherche erfolgte auf Grundlage der PECO-Kriterien (Population: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Deutschland; Exposition: COVID-19-Pandemie; Comparison: vor bzw. nach COVID-Ausbruch in Deutschland; Outcome: Psychische Gesundheit). Ausgangspunkt bildete eine von der Bibliothek des Robert Koch-Instituts während der Pandemie erstellte, kontinuierlich aktualisierte Literaturdatenbank (Zugriff 19.11.2021), für die seit Pandemiebeginn die Datenbanken PubMed und Embase sowie Preprintserver mit mehreren Suchstrings durchsucht werden. Diese Literaturdatenbank wurde wiederum mit mehreren spezifischen Suchstrings nach Texten zur psychischen Gesundheit, Schließung von Schulen und Betreuungseinrichtungen sowie zur häuslichen Gewalt durchsucht. Alle extrahierten Texte wurden in einem weiteren Schritt nach ihrem Bezug zu Kindern und Jugendlichen und anschließend nach ihrem Bezug auf Deutschland gefiltert. Die systematische Literaturrecherche wurde um eine Handrecherche in weiteren Datenbanken, auf spezifischen Websites und mittels Google[®] erweitert. Die final extrahierten Studien wurden nach ihrer Eignung für repräsentative Aussagen für die Allgemeinbevölkerung und zur Abschätzung zeitlicher Veränderungen klassifiziert.

Ergebnisse Generell zeigt sich, dass nur wenige Studien mit populationsbezogener, repräsentativer Stichprobe vorliegen. Nahezu übereinstimmend werden ein hohes Ausmaß an psychischen Belastungen und Einbußen des Wohlbefindens und der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland berichtet sowie Verschlechterungen der Zufriedenheit und Stimmung in den Familien zu Beginn der Pandemie angegeben. Es gibt Hinweise auf eine Abnahme des Wohlbefindens im weiteren Pandemieverlauf.

Schlussfolgerung Ob die pandemiebedingten psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen als akute Belastung einzustufen sind oder über ein Pandemieende hinaus fortwirken, ist noch offen. Zur Beurteilung sind belastbare Ergebnisse auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Studien unbedingt erforderlich.

WS-28-3 Gesundheit bedarfsgerecht und wohnortnah gestalten – Gesundheitsregionen Niedersachsen

Autoren Preuß M, Scriba S, Haack M
Institut Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0042-1753941

Einleitung Im Rahmen des Strukturförderprogrammes „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ vernetzen sich unter kommunaler Federführung in 38 der 46 niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte zentrale Akteure der gesundheitlichen Versorgung und initiieren ressortübergreifend und intersektoral Angebote der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, der Prävention und Gesundheitsförderung. Initiator des Programmes ist das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Förderer sind zudem AOK Niedersachsen, BKK Landesverband Mitte, IKK Clasica, die Ersatzkassen, KVN und ÄKN.

Methoden Jede Gesundheitsregion bildet feste Strukturelemente in Form einer Steuerungsgruppe mit relevanten regionalen Gesundheitsakteuren, in Form von Arbeitsgruppen, einer Koordinierungsstelle sowie regelmäßig stattfindenden Fachtagungen (Gesundheitskonferenzen). Die Gesundheitsregionen können über die Förderrichtlinie zudem Mittel für Modellprojekte einwerben. Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. ist für die landesweite Prozessbegleitung, Beratung, Vernetzung sowie jüngst die Durchführung eines wirkungsorientierten Monitorings verantwortlich, dessen Daten via Fragebogenerhebung in den regionalen Koordinierungsstellen erfasst werden.

Ergebnisse Schon die Evaluation der Pilotphase der Gesundheitsregionen hat gezeigt, dass der regionale Strukturaufbau die Vernetzung und Kommunikati-

onsflüsse zwischen den beteiligten Gesundheitsakteuren verbessert. In vielen der initiierten Maßnahmen und Projekte werden regionale Bedarfe im Bereich der medizinischen, pflegerischen und Notfallversorgung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention adressiert. Im Bereich Digitalisierung konnten auf diesem Wege zum Beispiel sektorenübergreifende Kommunikationsplattformen, Programme zur Ersthelferaktivierung, Kommunikationshilfen für Anamnesegespräche oder eine App zur Vernetzung von werdenden Eltern und Hebammen realisiert werden.

Schlussfolgerung Mit den niedersächsischen Gesundheitsregionen haben sich tragfähige Vernetzungsplattformen entwickelt, die gleichzeitig häufig als Innovationslabore für die Entwicklung zukunftsweisender und bedarfsgerechter regionaler Maßnahmen und Projekte zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit fungieren. Um die Komplexität dieser Entwicklungen transparent darstellen zu können, bedarf es des begleitenden Monitorings und einer damit verbundenen zielgruppenorientierten Öffentlichkeitsarbeit. Herausfordernd gestaltet sich bisher die nachhaltige Sicherung der aufgebauten Strukturen und Maßnahmen. Anders als bei vergleichbaren Ansätzen etwa in Baden-Württemberg oder NRW bildet die Grundlage für den Struktur Aufbau keine gesetzliche Verankerung, sondern eine Förderrichtlinie mit begrenzter Laufzeit. Auch die Übertragung erfolgsversprechender regionaler Pilotprojekte auf andere Regionen stellt ein wichtiges Handlungsfeld der Zukunft dar.

WS-28-4 Kommunale Gesundheitskonferenzen als Struktur der Gesundheitsplanung in Baden-Württemberg: Auf dem Weg zur methodischen Einheit

Autoren [Reyer M](#), [Mühlbauer V](#)

Institut Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Landesgesundheitsamt, Stuttgart, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753942

Einleitung Die ersten Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) wurden in Baden-Württemberg (BW) eingerichtet, nachdem 2009 die Gesundheitsstrategie beschlossen wurde. Seit 2015 sind alle Land- und Stadtkreise mit einem eigenen Gesundheitsamt gesetzlich dazu verpflichtet, eine KGK einzurichten (LGK). Seit 2018 sind in BW flächendeckend KGK eingerichtet. Ziel der KGK ist es, die regionalen Bedarfe in den drei im Gesundheitsleitbild BW definierten Handlungsfeldern *Gesundheitsförderung und Prävention*, *medizinische Versorgung* und *Pflege* zu identifizieren und zu bearbeiten. KGK sind in BW eine wichtige Struktur zur Umsetzung der Gesundheitsplanung (GP), die seit 2015 als Kernaufgabe des ÖGD gesetzlich verankert ist (ÖGDG). GP ist ein strategischer Gestaltungs- und Steuerungsprozess, den der ÖGD lenkt bzw. umsetzt. Ziel ist, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, gesundheitliche Chancengleichheit unter allen Bevölkerungsmitgliedern herzustellen und ihnen zu ermöglichen, ein für sie gutes Maß an Lebensqualität zu erreichen.

Methoden Eine Bedarfsanalyse zum Qualifizierungsbedarf in der GP ergab 2020, dass das Verständnis von GP im ÖGD sehr heterogen ist. Infolgedessen wird in der GP auch sehr unterschiedlich gearbeitet, was sich auch in den Strukturen der KGK widerspiegelt. Die Landesebene hat es dadurch schwer, als zentrales Sprachrohr für die KGK zu fungieren. Deshalb wurde 2021 ein Werkstattprozess initiiert. Drei Gesundheitsämter entwerfen gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA BW) ein einheitliches methodisches Grundgerüst für die GP und überlegen, wie die idealen Strukturen dazu auf Kreisebene aussehen müssen. Parallel dazu werden 2022 in der jährlich stattfindenden Abfrage bei den KGK-Geschäftsstellenleitenden Fragen zur strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung der KGK gestellt. Die Ergebnisse fließen in einen Workshop mit den KGK-Geschäftsstellenleitenden im Juli 2022 ein.

Ergebnisse Die Ergebnisse zur Weiterentwicklung der KGK aus dem Workshop liegen im August 2022 vor. Erste Ergebnisse aus dem Werkstattprozess sind im Frühjahr 2023 zu erwarten. Bereits jetzt kann festgehalten werden, dass die GP und insbesondere das Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

häufig deshalb weniger beachtet werden, weil diesen Bereichen im Vergleich zu anderen Kernaufgaben des ÖGD verbindliche Qualitätsstandards fehlen. Insbesondere die Pandemie hat dies verdeutlicht und verschärft.

Schlussfolgerung Das einheitliche methodische Grundgerüst als Ergebnis des Werkstattprozesses wird dazu beitragen, dass die Arbeitsergebnisse der KGK auf Landesebene besser zusammengeführt werden und das LGA als Dreh- und Angelpunkt seiner Koordinierungs- und Steuerungsfunktion für den ÖGD stärker nachkommt. Dies muss auch die für KGK in ihrem Zuständigkeitsbereich gelten. Außerdem wird damit das Ziel verfolgt, die horizontale und vertikale Zusammenarbeit im ÖGD zu intensivieren, was letztendlich zur mehr Effizienz und Effektivität in der Gesundheitsplanung führt.

WS-28-5 Gesundheits- und Konferenzen für Alter und Pflege in Nordrhein-Westfalen: Bilanzierung und Ausblick

Autor [Schütte G](#)

Institut Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Fachgruppe Gesundheits- und Pflegekonferenzen, Themenentwicklung, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753943

Einleitung Um die Gesundheitspolitik weiterzuentwickeln, initiierte 1991 das Gesundheitsministerium NRW die Gründung der **Landesgesundheitskonferenz (LGK)** und verankerte sie später im Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst NW (§ 26 ÖGDG). Schwerpunkte der Arbeit der LGK sind die Landesberichterstattung über die Gesundheit der Bevölkerung und Unterstützung der Initiativen „Gesundes Land NRW“ und in der Fortführung des Präventionskonzepts NRW mit stärkerer Projekt- und Umsetzungsorientierung, die „Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention“.

Analog zur LGK wurden ab 1998 in allen Kreisen, kreisfreien Städten und der StädteRegion Aachen in NRW **kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK)** eingerichtet. Sie beraten zu Fragen der örtlichen Versorgung, wirken mit Stellungnahmen an der GBE und greifen zunehmend auch Folgethemen aus der Covid-19-Pandemie auf. Auch die kommunalen Gesundheitskonferenzen wurden im ÖGDG verpflichtend für alle Kommunen festgeschrieben.

Über die **Kommunalen Konferenzen Alter und Pflege (KKAP)** wird ein Rahmen zum regelmäßigen Austausch der im pflegerischen Bereich tätigen und an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen beteiligten Institutionen geboten. Grundlage dafür ist § 8 des „Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landespflegegesetzes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (APG 2014, zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2019).

Methoden Als fachliche Leitstelle für Kommunen unterstützt das LZG.NRW die Konferenzen durch regelmäßige Austausch- und Vernetzungstreffen, Erstellung von Arbeits- und Planungshilfen sowie Projektförderungen von landesseitigem Interesse. Darüber hinaus erfolgen Beratungen zu Modellprojekten und Fördermitteln.

Ergebnisse Sowohl KGK als auch die KKAP sind etabliert und führen i.d.R. zweimal jährlich ihre Konferenzen mit eigenem Agenda-Setting durch. In den wenigen zusammengelegten Konferenzen dominieren die Themen Pflege/Pflegeinfrastruktur. Die zu Beginn über Quereinsteiger besetzten Geschäftsstellen der KGK werden zunehmend von Verwaltungsfachleuten mit geringeren Stellenanteilen übernommen. Ein formaler kommunaler Austausch zwischen den kommunalen Konferenzen gelingt weitestgehend, eine stärkere inhaltliche Zusammenarbeit wird derzeit über das Thema „Seelische Gesundheit“ erprobt.

Schlussfolgerung Mit Stellen aus dem ÖGD-Pakt wird in einzelnen Kommunen die KGK-Arbeit gestärkt. Erste Lehren aus der Pandemie haben gezeigt, dass KGK mit einer stärkeren Sozialraumorientierung (von den Daten bis zu den Kümmerern und Maßnahmenstrukturen) sich in der Zusammenarbeit mit Krisenstäben und Stabsstellen bewährt haben.

Für die KKAP gilt es, i.S. von HiaP neben Pflege Themen auch gesundes Altern in einer integrierten Planung und Berichterstattung stärker als bisher aufzugreifen.

WS-29 REKRUTIERUNG VON STUDIENTEILNEHMENDEN IN DER SOZIALMEDIZINISCHEN UND MEDIZINISCHEN FORSCHUNGSPRAXIS – ERWARTUNGEN, PRAXISERFAHRUNGEN UND OPTIONEN FÜR THEORIEGELEITETE VORGEHENSWEISEN

Autoren Altawil H³, Dorr F⁴, Dresch C⁴, Grepmeier E-M¹, Hasenpusch C¹, Heiberger A⁴, Lander J³, Matzner U¹, Pawellek M², Pöhl L⁴, Schmitt G⁴, Schulz AA⁴, Sieferle K⁴, von Sommogy J²

Institute 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; ; 3 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 4 Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753944

WS-29-1 Wie erreicht man Landwirt*innen für eine Teilnahme an digitalen Präventionsangeboten? ‚Lessons learned‘ aus einem nationalen Projekt zur Prävention von Depression

Autoren Thielecke J^{1,2}, Freund J^{1,2}, Buntrock C¹, Braun L³, Baumeister H³, Berking M¹, Ebert DD³, Titzler I¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland; 2 Technische Universität München, Professur für Psychology & Digital Mental Health Care, München, Deutschland; 3 Universität Ulm, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753945

Einleitung Digitale Präventionsangebote zur Prävention von Depression haben das Potential, die Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, zu verbessern, indem sie zeitlich flexibel und ohne Anreise genutzt werden können. Im Rahmen des nationalen Modellprojektes „Mit uns im Gleichgewicht“ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) werden daher internet- und tele-basierte Präventionsangebote für Versicherte in diesen Berufen implementiert. Um effektive Rekrutierungsstrategien für diese Angebote zu identifizieren, wurde während der Rekrutierung für eine Wirksamkeitsstudie zu einem telefonischen Einzelfallcoaching untersucht, inwieweit sich durch die Ausgestaltung der Rekrutierungsmaterialien die Teilnahmebereitschaft an einer Studie verbessern lässt.

Methoden Es wurden verschiedene Rekrutierungswege genutzt wie Mitgliederzeitschrift, Newsletter, Internetauftritte und postalische Anschreiben. Insgesamt wurden 120.000 Versicherte der SVLFG postalisch angeschrieben. In der 1. Welle (N = 40.000) unterschieden sich die Anschreiben in Layout (Flyer vs. Infoblatt und schwarz-weiß vs. Farbe) sowie den Kosten für die Versandart (Standardversand vs. Dialogpost mit SVLFG-Logo). In der 2. Welle (N = 80.000) wurde die inhaltliche Ansprache variiert (Gesundheitsförderungs- vs. Präventionsfokus). Der Rekrutierungsweg wurde im Eingangsassessment erfasst. Zudem enthielten alle Anschreiben einen spezifischen Assessment-Link pro Anschreibervariante. Rücklaufquoten wurden auf den Ebenen des Aufrufs des spezifischen Links und des finalen Studieneinschlusses verglichen.

Ergebnisse Insgesamt begannen 1361 Personen das Eingangsassessment. Von 918 Personen, die das Assessment abschlossen, gaben 831 (91 %) an, über ein Anschreiben auf die Studie aufmerksam geworden zu sein. Weitere Rekrutierungsstrategien wurden jeweils nur selten angegeben (< 5 % oder < 40/918

Personen). Insgesamt wurden 1 % (N = 1141/120.000) der Links in den versendeten Anschreiben aufgerufen.

1. Welle: Die Anschreiben mit Flyer (Linkaufrufe: N = 64) und die farbige gedruckten Anschreiben mit Infoblatt (N = 119) erzeugten bei Standardversand niedrigere bzw. ähnliche Aufrufzahlen des spezifischen Links im Vergleich zu den Varianten mit s/w Druck (N = 123) und der fast halb so teuren Dialogpost mit s/w Druck (N = 111) ($X^2(3) = 21.6, p < .001$).
2. Welle: Das Anschreiben mit Fokus auf Gesundheitsförderung (N = 413) erzeugte mehr Linkaufrufe als die Variante mit Präventionsfokus (N = 311) ($X^2(1) = 14.5, p < .001$).

In beiden Wellen zeigte sich keine Unterschiede auf Ebene des Studieneinschlusses.

Schlussfolgerung Um initiales Interesse für eine Gesundheitsintervention zu erzeugen, war für diese Zielgruppe das postalische Anschreiben der effektivste Rekrutierungsweg. Die Kosten können hierbei reduziert werden, indem die günstigeren Varianten s/w Druck und Dialogpost kombiniert werden. Inhaltlich sollte in zukünftigen Anschreiben eine gesundheitsfördernde Ansprache gewählt werden.

WS-29-2 Herausforderungen und Strategien in der Rekrutierung von Schulen: Erfahrungen der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“ Studie

Autoren Moor I¹, Winter K¹, Richter M²

Institute 1 Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Halle (Saale), Deutschland; 2 Technische Universität München, Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753946

Einleitung Die „Health Behaviour in School-aged Children“ (kurz HBSC) Studie ist eine der größten Studien zur Erhebung der gesundheitlichen Lage von Schülerinnen und Schülern. Insgesamt beteiligen sich aktuell über 50 Länder an der HBSC-Studie, davon überwiegend im europäischen Raum. Die Studie leistet durch die bundesweiten repräsentativen Daten sowie durch die Ländervergleiche einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsmonitoring und zur Identifikation von Handlungsfeldern. Trotz ihrer Bedeutung zeigen sich zunehmende Schwierigkeiten in der Rekrutierung und Erhebung von Schulen. Ziel des Beitrags ist es, die Studie vorzustellen als auch Herausforderungen in der Rekrutierung von Schulen zu berichten.

Methoden International wurde die Studie 1984 ins Leben gerufen, Deutschland beteiligt sich seit 1994 an der Studie. Im 4-jährigen Turnus werden Schülerinnen und Schüler im Alter von durchschnittlich 11, 13 und 15 Jahren (entsprechend den Jahrgangsstufen 5, 7 und 9 in Deutschland) zu ihrer Gesundheit, ihrem Gesundheitsverhalten und sozialen Einflussfaktoren befragt. Verwendet wird ein standardisierter Fragebogen. Bei jeder Erhebung wird eine Zielgröße von ca. 4.500 Schülerinnen und Schüler angestrebt. Die Befragung erfolgte bis 2017/18 via Paper-and-Pencil Methode, in der aktuellen Erhebung 2021/22 wurde zudem eine Online-Option angeboten.

Ergebnisse Insgesamt zeigt sich, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an dem Schulsurvey über die vergangenen Erhebungswellen deutlich zurückgegangen ist. Dies ist sowohl hinsichtlich der Response Rate auf Schulebene erkennbar als auch hinsichtlich der Response Rate auf Ebene der Schülerinnen und Schüler. Die Gründe seitens der Schule waren häufig eine zu hohe Anzahl an Anfragen zur Beteiligung an Studien, Personalengpässe, fehlendes Interesse oder auch die Befürchtung eines zu hohen Arbeitsaufwands. Der Rückgang der Teilnahme von Schülerinnen und Schülern ist überwiegend auf die steigende Skepsis von Erziehungsberechtigten zurückzuführen private Daten herauszugeben, als auch eine gewisse Befragungsmüdigkeit von Heranwachsenden selbst.

Schlussfolgerung Das regelmäßige Monitoring der Kinder- und Jugendgesundheit stellt eine wichtige Aufgabe dar, um entsprechend den Handlungsbedarf identifizieren und darauf reagieren zu können. Dennoch wird es immer herausfordernder diese Zielgruppe zu erreichen und ihre Perspektive einzufangen. Diskutiert wird, wie Schulsurveys ausgerichtet werden müssen, um diesem Trend entgegenzuwirken.

WS-29-3 „Model of engaged participation in research studies“ – theoriegeleitete Planung und Umsetzung von Rekrutierungsprozessen in der Public Health Forschung im Rahmen des DFG-Forschungsverbands HELICAP (FOR 2959)

Autoren Heiberger A¹, Schulz AA¹, von Sommogy J³, Dresch C¹, Altawil H², Schmitt G¹, Lander J²

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit, Fachrichtung Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 3 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753947

Einleitung Um Förderfaktoren und mögliche Barrieren in Rekrutierungsprozessen zu identifizieren, können die Sichtweisen von Studienteilnehmenden und Forschenden einen wichtigen Beitrag leisten. Bisherige Studien [1] sind vorrangig exploratorisch angelegt, d.h. sie basieren größtenteils auf Erfahrungen während der Rekrutierung. Dabei kann eine theoretische Grundlage helfen, zentrale Einflussfaktoren wie beispielsweise hinsichtlich Teilnahmeinteressen, Teilnahmeabsicht und Ergebniserwartung zu identifizieren, um so zielgruppenspezifische Ansatzpunkte zur Förderung der Teilnahmemotivation zu entwickeln. In Anlehnung an das sozialkognitive Verhaltensmodell "Health Action Process Approach" nach Schwarzer [2] wurde ein theoretischer Rahmen als Grundlage für Rekrutierungsvorhaben entwickelt. Ziel ist es, die Anwendbarkeit des adaptierten Modells exemplarisch mittels eines qualitativen Ansatzes zu überprüfen.

Methoden Im Rahmen des multizentrischen DFG-Forschungsverbands „Health Literacy in Early Childhood Allergy Prevention“ wurden Zielgruppen (Eltern Neugeborener, PädiaterInnen, Hebammen) mit unterschiedlichen Ansätzen rekrutiert. Die Rekrutierungsprozesse wurden sowohl aus Perspektive der Teilnehmenden als auch der Forschenden dokumentiert. Dabei wurden in einem mehrstufigen Prozess innerhalb und zwischen den Teilprojekten a) die Komponenten unter Berücksichtigung der Zielgruppen und Forschungsdesigns konkretisiert und b) differenziert, welche Faktoren den Rekrutierungserfolg und damit auch die Qualität der Daten beeinflussen.

Ergebnisse Das entwickelte 3-Phasen-Modell (Pre-Intentional, Intentional, Actional) mit je 3-5 Konstrukten ist geeignet, um für unterschiedliche Rekrutierungsvorhaben grundlegende Motivations- und Verhaltensaspekte unterschiedlicher Zielgruppen zu identifizieren. Die aktive Teilnahme und der Verbleib in einer Forschungsstudie sowie die Datenvalidität werden insbesondere durch die Aufmerksamkeitsgewinnung und das inhaltlich-thematische Interesse beeinflusst. Ziel des Rekrutierungs- und Teilnahmeprozesses sollte es sein, das Interesse von Teilnehmenden möglichst aus inhaltlicher bzw. thematischer Sicht zu fördern bzw. entsprechende Argumente in den Vordergrund zu stellen. Das Modell unterstützt zudem die Berücksichtigung expliziter wie auch impliziter Faktoren, etwa die frühe Einbindung von Personen oder Institutionen, die einen vertrauensbasierten Zugang bzw. Kontakt zu potenziellen Teilnehmenden haben.

Schlussfolgerung Das theoretische Rahmenmodell bietet die Möglichkeit, zielgruppenspezifische Besonderheiten und ggf. relevante Barrieren im Rekrutierungsprozess zu identifizieren. In Kombination mit einer durch die Synthese der Rekrutierungsprozesse entstandenen Handlungshilfe können Teilnahmeentscheidungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten hinsichtlich Motivation, Absicht, (Teilnahme-)Planung und Verbleib in Studien adressiert und gezielt beeinflusst werden.

WS-29-4 Langzeitarbeitslose Menschen im ländlichen Raum – Rekrutierung für eine digitale Gesundheitsintervention

Autoren Weishaupt I, Bailer AC, Steinhausen K, Weidmann C, Kunze C, Mages-Torluoglu J

Institut Hochschule Furtwangen, Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft, Furtwangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753948

Einleitung Das Forschungsprojekt eLan zielt darauf ab, mit einer digitalen Intervention das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von ALG-II-Leistungsbezieher:innen in ländlichen Räumen positiv zu beeinflussen. Langzeitarbeitslose Menschen haben zumeist einen schlechteren Gesundheitszustand und zeigen risikoreiche gesundheitsbezogene Verhaltensweisen. Zudem werden sie von Gesundheitsinterventionen kaum erreicht. Vor allem in strukturschwachen ländlichen Regionen besteht dringender Handlungsbedarf. E-Health Interventionen können eine Möglichkeit sein, um die Zielgruppe dort zu erreichen.

Methoden Im Rahmen des eLan Projektes sollen 200 langzeitarbeitslose Personen aus dem ländlichen Raum rekrutiert werden, die an einer neun-wöchigen digitalen Gesundheitsintervention teilnehmen. Primär wurden Teilnehmende durch direkte Ansprache sowie mittels Präsentation von den beteiligten eLan-Projektpartnern für die noch folgende Studie rekrutiert. Darüber hinaus wurde nach Einrichtungen, die mit der Zielgruppe arbeiten sowie nach örtlichen Jobcenter und Agenturen für Arbeit recherchiert, um dort weitere Teilnehmende für die Intervention gewinnen zu können. Bis Mai 2022 wurden in Baden-Württemberg rund 50 Einrichtungen per Mail oder per Telefon kontaktiert. Unterstützt werden kann die Rekrutierung durch Printmedien wie Flyer oder Poster. So wurden in der Region Nordschwarzwald im April 2022 von der Agentur für Arbeit 3.000 Serienbriefe mit Werbeflyern für die Studie versendet.

Ergebnisse Die direkte Ansprache der Maßnahmenträger bietet eine gute Möglichkeit für die Rekrutierung. Die Zielgruppe wird dabei von Maßnahmenträger:innen angesprochen, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht, was die Rekrutierung erleichtert. Im bisherigen Projektverlauf wird aber deutlich, dass es trotz eines hohen personellen Aufwands zu Schwierigkeiten bei der Rekrutierung kommt. Dies wird insbesondere durch die Corona-Pandemie, die direkten Kontakt zu langzeitarbeitslosen Personen einschränkt, verstärkt. Denn auch die Jobcenter oder verschiedene Maßnahmenträger bieten nur wenige oder keine Unterstützungsangebote für die Zielgruppe an. Bis Mai 2022 haben sich drei langzeitarbeitslose Personen auf die versendeten Flyer eigenständig beim Projektteam gemeldet und eine Teilnahmebereitschaft signalisiert.

Schlussfolgerung Langzeitarbeitslose Menschen haben einen hohen Bedarf an Gesundheitsförderungsinterventionen. Es zeigt sich, dass die Erreichbarkeit der Zielgruppe eine besondere Hürde darstellt und die Durchführung einer digitalen Intervention deutlich erschwert. Die mangelnde Infrastruktur im ländlichen Raum und die Corona-Pandemie haben sich im aktuellen Projekt als weitere Hürden erwiesen. Soll die Zielgruppe erreicht werden, ist ein hoher personeller Rekrutierungsaufwand notwendig, was bei der Planung zukünftiger Interventionen zu berücksichtigen ist. Es müssen hierbei verschiedene zielgruppenspezifische Rekrutierungswege erprobt werden, um Teilnehmende gewinnen zu können.

WS-30 Soziale Gesundheit und Gesundheitskompetenz in Forschung und Ausbildung aus einer interdisziplinären Perspektive – Erfahrungen aus einem multizentrischen Promotionsprogramm zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit chronischen Erkrankungen

Autoren Klawunn R¹, Lander J¹, Seidel G¹, Melin S², Dierks M-L¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Robert Bosch Stiftung, Bereich Gesundheit, Stuttgart, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753949

WS-30-1 Der Beitrag von Gesundheitsprofessionen zur Förderung einer gesundheitskompetenten Organisation

Autoren Häberle N^{2,1}, Silke M¹, Fischbock N¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Pädagogische Hochschule Freiburg, Abteilung Public Health & Health Education, Freiburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753950

Einleitung Das Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz impliziert einen Perspektivwechsel: Es sind nicht die Nutzenden, die in die Lage versetzt werden sollen, ein komplexes Gesundheitssystem zu verstehen, sondern dessen Organisationen müssen ihre Bemühungen so ausrichten, dass sie den Anforderungen der Nutzenden gerecht werden. Als Teil der jeweiligen Organisationen nehmen die Gesundheitsprofessionen eine wichtige Funktion als Bindeglied zwischen Institution und ihren Nutzer:innen ein. Bei der theoretischen Betrachtung der organisationalen Gesundheitskompetenz wird die Rolle der Gesundheitsprofessionen jedoch recht eindimensional dargestellt: Sie sollen für die Aufgabe der Gesundheitskompetenzförderung sensibilisiert und qualifiziert werden. An der Schnittstelle zwischen Organisationen und ihren Nutzer:innen sind es jedoch insbesondere die Angehörigen der Gesundheitsprofessionen, die beurteilen können, wie das Ziel der Gesundheitskompetenzförderung in bestehende Konzepte, Arbeitsprozesse und -strukturen integriert werden kann. Dieses Potenzial wird auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Organisation bisher wenig berücksichtigt. Im Rahmen dieses Workshops wird daher die Frage diskutiert: Wie können Gesundheitsprofessionen die Förderung hin zu einer gesundheitskompetenten Organisation unterstützen?

Methoden Im ersten Teil des Workshops wird das theoretische Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz mit den 10 Merkmalen nach Brach et al. (2012) und deren derzeitige Perspektive auf die Rolle der Gesundheitsprofessionen dargestellt. Anschließend wird diese Rolle unter der oben genannten Fragestellung kritisch diskutiert und Lösungsansätze für eine sinnvolle Integration der Professionsangehörigen in den Prozess zur Förderung einer gesundheitskompetenten Organisation entwickelt.

Ergebnisse Die Ergebnisse aus dem Workshop werden schriftlich festgehalten und auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

Schlussfolgerung Die Gesundheitsprofessionen können und sollen einen Beitrag leisten, dass Gesundheitskompetenzförderung künftig in Gesundheitsorganisationen umgesetzt wird. Damit unterstützend sie die Entwicklung hin zu einer gesundheitskompetenten Organisation.

WS-30-2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Gesundheitskompetenz und bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz – Vergleich an einem Praxisbeispiel

Autor Oppermann L

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753951

Einleitung Gesundheitskompetenz wird in erster Linie als adäquater Umgang mit Gesundheitsinformationen in den drei Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung verstanden. Wer eine hohe Gesundheitskompetenz aufweist, kann Gesundheitsinformationen finden, verstehen, bewerten und anwenden und so in diesen Bereichen für sich nutzen. In Ansätzen, die diesem Verständnis folgen, wird vor allem auf das Zurechtfinden im Gesundheitssystem und den Umgang mit Krankheiten fokussiert. Bewegung spielt nur eine untergeordnete Rolle, obwohl sie eigentlich in allen drei Bereichen eine hohe Relevanz besitzt, um (gerade chronischen) Krankheiten vorzubeugen und bei der Genesung zu unterstützen. Im Health Literacy Survey Germany wird etwa die Dimension „Anwenden“ in Bezug auf Bewegung lediglich mit der Frage, wie einfach es ist, sich einem Sportverein oder einer Sportgruppe anzuschließen, operationalisiert. Faktoren, die unmittelbar für die tatsächliche Durchführung von Bewegung relevant sind, werden hier jedoch nicht miteinbezogen.

Auf eine stärker auf die Durchführung von Bewegung bezogene Perspektive fokussiert das Modell der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz. Es werden die drei Subkompetenzen Bewegungs-, Steuerungs- und Selbstregulationskompetenz unterschieden, die nötig sind, um gesundheitsförderliche körperliche Aktivität sicherzustellen. In diesem Modell spielt die Verarbeitung von Gesundheitsinformationen hingegen eine nachgeordnete Rolle.

Methoden Dieser Workshopbeitrag zielt darauf ab, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Ansätze aus den Fachrichtungen Public Health und Sportwissenschaften anhand einer Intervention zur Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz durch digitale arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung herauszuarbeiten.

Ergebnisse Als theoretische Grundlage für die Intervention eignet sich bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz, trotzdem müssen die Elemente „finden, verstehen, beurteilen und anwenden von Gesundheitskompetenz“ bei der Interventionsentwicklung berücksichtigt werden.

Schlussfolgerung Beide Ansätze unterscheiden sich in ihrer theoretischen Verortung und dem Verständnis, was Gesundheitskompetenz ausmacht, können jedoch in der Praxis voneinander profitieren.

WS-30-3 Umgang mit Teilbereichen der Gesundheitskompetenz am Beispiel von (digitaler) Gesundheitskompetenz von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Autor Posselt J

Institut Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753952

Einleitung Gesundheitskompetenz (GK) bezeichnet das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit von Menschen, um Gesundheitsinformationen zu suchen, finden, bewerten und verstehen, um schließlich positive Gesundheitsentscheidungen zu treffen. Im Verlauf haben sich unterschiedliche Teilbereiche von GK herausgebildet, die differenziert bestimmte Erkrankungen oder Kontextfaktoren wie zum Beispiel die Zunahme digitaler Angebote berücksichtigen. Betrachtet man, inwieweit Menschen mit psychischen Erkrankungen sich ermächtigt fühlen, digitale Gesundheitsanwendungen in Anspruch zu nehmen, treffen sich hierbei Ansätze aus der allgemeinen, digitalen und mentalen GK-Forschung.

In Abgrenzung zur allgemeinen GK fokussiert digitale GK Fähigkeiten im Umgang mit internetbasierten Informationsquellen. Mentale Gesundheitskompetenz hingegen erweitert die allgemeine Gesundheitskompetenz um die Erhaltung und Förderung psychischer Gesundheit. Die Vielfalt bestehender Konzepte stellt Forschende vor neue Herausforderungen im Umgang mit der Multidimensionalität der unterschiedlichen Konstrukte u.a. in der Definition, Operationalisierung oder Übertragbarkeit von Forschungsergebnissen.

Methoden Der Beitrag zielt darauf ab, unterschiedlicher Ansätze in der GK-Forschung am Beispiel von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Kontext von digitalen Angeboten zu beleuchten. Hierzu werden zunächst die spezifischen Herausforderungen für Forschende am Beispiel des qualitativen Forschungsprojektes dargestellt und im Anschluss Lösungsmöglichkeiten im Umgang mit unterschiedlichen Konstrukten diskutiert.

Ergebnisse Die Komplexität von GK erschwert es, diese in allen Dimensionen zu erfassen. Hierzu ermöglichen Teilbereiche der GK-Forschung, unterschiedliche Aspekte von Gesundheitskompetenz zu fokussieren. Während sich allgemeine und mentale GK in unterschiedlichen Forschungstraditionen weiterentwickelt haben, weicht die definitorische Abgrenzung zwischen allgemeiner und digitaler GK mit zunehmenden Forschungsaktivitäten weiter auf. Insgesamt können die unterschiedlichen Teilbereiche die Perspektiven aus unterschiedlichen Disziplinen zusammenführen.

Schlussfolgerung Einerseits besteht durch Teilbereiche die Chance, GK differenziert zu erfassen. Ebenso können sich unterschiedliche GK-Ansätze durch ihren Spezialisierungsgrad im Forschungsprozess sinnvoll ergänzen.

WS-31 Sozialpharmazie, Community Health und Primärversorgung. Chancen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch eine bessere Arzneimittelversorgung und innovative Versorgungskonzepte

Autoren Puteanus U¹, Becker J², Bula DA³

Institute 1 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Arzneimittelsicherheit, Bochum, Deutschland; 2 Hochschule für Gesundheit, Department of Community Health, Bochum, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753953

WS-31-1 Community Health Perspektiven für eine diversitätssensible gesundheitliche Versorgung, Prävention & Gesundheitsförderung – Chancen interdisziplinärer und interprofessioneller Ansätze

Autor Becker J

Institut Hochschule für Gesundheit, Department of Community Health, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753954

WS-31-2 Auf dem Weg zu einer integrierten Primärversorgung – Eine qualitative Befragung von Schlüsselpersonen im Gesundheitswesen in Deutschland

Autoren Bula D A, Zimansky M, Hämel K

Institut Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 6 Versorgungsforschung/Pflegewissenschaft, 33615, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753955

Einleitung Primärversorgungskonzepte, die auf Integration unterschiedlicher Gesundheitsleistungen und interprofessionelle Zusammenarbeit bauen, sind in Deutschland bislang kaum etabliert. In den vergangenen Jahren sind jedoch Initiativen und Modellprojekte entstanden, die entsprechende Ansätze aufgreifen und zu implementieren versuchen. Bislang fehlt es an empirischen Studien, die Aufschluss über ihr Durchsetzungsvermögen und Möglichkeiten der Verbreitung in Deutschland geben. Ziel unserer Studie ist es, fördernde und hemmende Bedingungen für die Etablierung integrierter Primärversorgungskonzepte aus Sicht von Entscheider:innen im Gesundheitswesen zu analysieren.

Methoden Es wurden Experteninterviews mit 19 Schlüsselpersonen für die Implementation integrierter Primärversorgungskonzepte durchgeführt: Vertreter:innen von Hausärzte- und Pflegevereinigungen, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kommunen und Modellprojekten sowie weitere ausgewiesene gesundheitspolitische Expert:innen. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an das Thematische Kodieren

Ergebnisse Die befragten Expert:innen beschreiben insbesondere auf der systemisch-strukturellen Ebene herausfordernde Bedingungen. Sie betonen, dass die vorherrschende Sektoralisierung im Gesundheitswesen, fehlende gesetzgeberische Impulse und mangelnde finanzielle Anreize der Erprobung und Implementation integrierter Primärversorgungskonzepte grundlegend entgegenstehen. Zudem zeigt sich bei einem Teil der Entscheider:innen im Gesundheitswesen eine skeptische oder gar ablehnende Haltung gegenüber dem Aufbau neuer Organisationsformen der Primärversorgung und einer anderen Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen. Trotz einzelner Gegenstimmen, signalisieren und schildern die Befragten dennoch eine zunehmende Kooperations- und Handlungsbereitschaft von in der Grundversorgung praktizierenden Professionen an einer engeren Zusammenarbeit als Chance. Die Expert:innen sehen in dieser Situation einen ‚Weg der kleinen Schritte‘ als erforderlich an, um Erfahrungen zu generieren. Hier betonen sie die Notwendigkeit, einzelne Elemente wie eine graduelle Ausweitung interprofessioneller Zusammenarbeit in Hausarztpraxen zu erproben. Gleichwohl bleiben die Befragten skeptisch, ob dieser Weg angesichts der großen systemisch-strukturellen Barrieren und Blockadehaltungen einzelner Ständevertretungen zielführend ist, die Potentiale dieser Modelle zu eruieren.

Schlussfolgerung Die Kooperations- und Handlungsbereitschaft von Angehörigen der in der Grundversorgung praktizierenden Professionen wird als Motor für die Etablierung integrierter Primärversorgung beschrieben. Unklar ist jedoch, ob und wie entsprechende Ansätze aufgegriffen und politisch flankiert werden könnten. Hier empfiehlt sich ein Verständigungsprozess zwischen den für die Entwicklung relevanten Akteuren und Vertreter:innen.

WS-31-3 Apotheken, verankert im Quartier, professionell bei der Arzneimitteltherapiesicherheit

Autoren Haul S¹, Schuster E², Puteanus U³

Institute 1 Elefanten Apotheke Hamburg, Hamburg, Deutschland; 2 GEKO Berlin Neukölln, Berlin, Deutschland; 3 Landeszentrum Gesundheit NRW, Arzneimittelsicherheit, Sozialpharmazie, Münster, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753956

WS-32 Sozioökonomische Ungleichheit in der Gesundheit während der COVID-19 Pandemie (INHECOV): Empirische Analysen und Implikationen für die Pandemieplanung

Autoren Wahrenndorf M¹, Hoebel J², Pfortner T-K³

Institute 1 Universitätsklinik Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Fachgebiet 28 Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland; 3 Universität zu Köln, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753957

WS-32-1 Soziale Ungleichheit in SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Mortalität in Deutschland

Autoren Wachtler B^{1,2,3}, Michalski N^{2,3}, Hoebel J^{2,3}

Institute 1 Robert Koch-Institut, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 3 Robert Koch-Institut, Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753958

Einleitung Internationale Studien zeigen, dass die COVID-19-Pandemie sozial ungleiche Gesundheitsfolgen hat. Die sozialepidemiologischen Muster von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Mortalität können sich dabei für die einzelnen Phasen der Pandemie unterscheiden, was ein fortlaufendes Monitoring erforderlich macht. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Auswertungen der bundesweiten COVID-19-Melddaten über die bisherigen Pandemiewellen hinweg dargestellt und mit den Auswertungen seroepidemiologischer Studien auf der Individualebene ergänzt.

Methoden Die offiziellen Melddaten zu SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Mortalität wurden mit dem regionalen German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) auf Kreisebene verknüpft und altersstandardisiert über die bisherigen Pandemiephasen hinweg nach Deprivationsquintilen stratifiziert ausgewertet. Daten der seroepidemiologischen Studien Corona Monitoring lokal (CoMoLo) und Corona Monitoring bundesweit (CoMoBu) zum SARS-CoV-2-Infektionsstatus wurden hinsichtlich möglicher Unterschiede nach individueller Bildung und Einkommen ausgewertet.

Ergebnisse Nachdem in der ersten Welle der Pandemie zunächst Kreise mit einer geringeren sozioökonomischen Deprivation höhere SARS-CoV-2 Infektionszahlen zeigten, verlagerte sich das Infektionsgeschehen während der zweiten Pandemiewelle zunehmend in sozioökonomisch benachteiligte Kreise. Dieses Muster zeigte sich auch in der dritten und vierten Pandemiewelle, sowohl für die Infektionszahlen als auch für die COVID-19 Mortalität. Im Verlauf der „Omikron-Welle“ änderte sich seit Anfang 2022 das Muster regionaler sozioökonomischer Ungleichheit in den Infektionszahlen erneut, mit nun höheren Infektionszahlen in den weniger deprivierten Kreisen. Die COVID-19 Mortalität war hingegen weiter in den stärker deprivierten Kreisen höher. Auswertungen der bundesweiten seroepidemiologischen CoMoBu-Studie auf der individuellen Ebene zeigten, dass Menschen mit geringer Bildung kumulativ über das erste Pandemiejahr ein etwa doppelt so hohes Infektionsrisiko hatten wie Menschen mit hoher Bildung.

Schlussfolgerung Für das Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 verändern sich die Muster regionaler sozioökonomischer Ungleichheit über die unterschiedlichen Pandemiephasen hinweg. Bei der COVID-19-Mortalität bleiben die Trends einer höheren Mortalität in Kreisen mit hoher Deprivation hingegen bestehen. Die Auswertungen auf Individualebene zeigen bundesweit ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 für Menschen mit niedriger Bildung für die Pandemiezeit vor Impfstoffverfügbarkeit. Um dem erhöhten Infektions- und Sterberisiko sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen in der Pandemie entgegenzuwirken, bedarf es niedrigschwelliger und lebensweltnaher Infektionsschutz-, Test- und Impfangebote.

WS-32-2 Regional disparities in SARS-CoV-2 infections by labour market indicators: a spatial panel analysis using nationwide German notification data

Autoren Währendorf M¹, Reuter M¹, Hoebel J², Wachtler B², Hoehmann A¹, Dragano N¹

Institute 1 Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Fachgebiet 28 Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753959

Einleitung Regional labour markets and their properties are named as potential reasons for regional variations in levels of SARS-CoV-2 infections rates, but empirical evidence is missing.

Methoden Using nationwide data on notified laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infections, we calculated weekly age-standardised incidence rates (ASIRs) for working-age populations at the regional level of Germany's 400 districts. Data covered nearly two years (March 2020 till December 2021), including four main waves of the pandemic. For each of the pandemic waves, we investigated regional differences in weekly ASIRs according to three regional labour market indicators: (1) employment rate, (2) employment by sector, and (3) capacity to work from home. We use spatial panel regression analysis, which incorporates geospatial information and accounts for regional clustering of infections.

Ergebnisse For all four pandemic waves under study, we found that regions with higher proportions of people in employment had higher ASIRs and a steeper increase of infections during the waves. Further, the composition of the workforce mattered: rates were higher in regions with larger secondary sectors or if opportunities of working from home were comparatively low. Associations remained consistent after adjusting for potential confounders, including a proxy measure of regional vaccination progress.

Schlussfolgerung If further validated by studies using individual-level data, our study calls for increased intervention efforts to improve protective measures at the workplace, particularly among workers of the secondary sector with no opportunities to work from home. It also points to the necessity of strengthening work and employment as essential components of pandemic preparedness plans.

WS-33 Struktur- und Niveaumodellierung der Gesundheitskompetenz von Eltern Neugeborener im Bereich frühkindlicher Allergieprävention und Prävention von COVID-19 Infektionen

Autoren Wirtz M, Dresch C, Heiberger A, Schulz AA

Institut Pädagogische Hochschule Freiburg, Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften, Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753960

WS-34 Übergewichtsprävention bei Kindern und Jugendlichen: Digitales Planen in Kommunen und Schulen

Autoren Schröder M¹, Berner R², Babitsch B², Hassel H¹

Institute 1 Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften, Coburg, Deutschland;

2 Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Osnabrück, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753961

WS-35 Unterstützen, vernetzen, bewerten – was kann Begleitforschung für die deutsche Forschung leisten?

Autoren Loss J¹, Bratan T², Aichinger H², Apfelbacher C³

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung, Karlsruhe, Deutschland; 3 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753962

WS-35-1 Barrieren und förderliche Faktoren im Forschungsprozess von Versorgungsforschungsprojekten des Innovationsfonds: eine qualitative Analyse

Autor Heytens H

Institut Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753963

Einleitung Studien der Versorgungsforschung sind sehr aufwändig. Nur ein geringer Teil erfolgreich evaluierter Konzepte wird in die Praxis implementiert. Auf dem Weg dorthin existieren Barrieren und Förderfaktoren, die den Forschungsprozess und das Potenzial für eine Implementierung beeinflussen. Im Jahr 2015 konstituierte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Innovationsfonds, welcher die Gesundheitsversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) qualitativ weiterentwickeln soll. Von 490 geförderten Studien sind inzwischen mehr als 70 abgeschlossen – ein guter Zeitpunkt, um eine Forschungslücke zu schließen. Denn bisher fehlen empirische Erkenntnisse, wie sich die Rahmenbedingungen des Innovationsfonds auf den Forschungsprozess auswirken. Mittels Begleitforschung sollen verschiedene Stakeholder-Perspektiven auf die verschiedenen Projektphasen erhoben werden: Von der Prä-Projektphase mit Konzeption und Antragstellung über die Durchführung bis zur Post-Projektphase mit einer möglichen Implementierung. Folgende Fragestellungen gilt es zu beantworten:

- Welche Hemmnisse und förderliche Faktoren nehmen relevante Stakeholder von Innovationsfondsstudien bei Antragstellung und Durchführung sowie in Bezug auf einen Transfer in die Regelversorgung wahr?
- Welche Anpassungsprozesse sind zur Überwindung der Hemmnisse notwendig?

Methoden Es wurden 39 leitfadengestützte qualitative Interviews mit Stakeholdern aus Innovationsfondsstudien (Wissenschaft, Klinik, GKV) und Mitgliedern des G-BA geführt. Die Datenauswertung erfolgt innerhalb einer Interpretationsgruppe mittels MaxQDA-Software gemäß strukturierter Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Die Qualitätsdimensionen nach Donabedian dienen der Untersuchung als theoretische Rahmung.

Ergebnisse Die Stakeholder berichten von hohen bürokratischen Hürden und Schwierigkeiten bei der Einbindung von Krankenkassen in Projekte, wenngleich der Perspektivwechsel beiderseits zu einer Bereicherung führt. Optimistische Fallzahlplanungen in Verbindung mit Konzeptionsmängeln (z.B. fehlende Umfeldanalyse) im Studiendesign sowie Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Patienten und Leistungserbringern schmälern die Evidenz der Studienergebnisse. Bei einer Implementierung in die Praxis gelten finanzielle Anreize und eine hohe Akzeptanz der neuen Versorgungsform als bedeutsamste förderliche Faktoren. Jedoch erschweren unterschiedliche Interessenslagen und Erwartungen zwischen G-BA, Kostenträgern, Leistungserbringern und Wissenschaft die Zielerreichung einer Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der GKV.

Schlussfolgerung Die Förderbedingungen des Innovationsfonds regen zur intersektoralen Zusammenarbeit an und fördern eine Multiperspektivität, beeinträchtigen jedoch gleichzeitig den Forschungsprozess. Verbesserte Studienkonzeptionen mit z. B. der Berücksichtigung hemmender Faktoren wie Rekrutierungsschwierigkeiten sowie Inklusion relevanter projektindividueller Stakeholder können den Studienerfolg steigern.

WS-35-2 Wissenstransfer in Verbund- und Begleitforschung – Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie

Autor Knitsch V^{1,2}

Institute 1 Fraunhofer-Zentrum für Internationales Management und Wissensökonomie IMW, Abteilung Wissens- und Technologietransfer, Leipzig, Deutschland; 2 Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Sozialwissenschaften, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753964

WS-35-3 Begleitforschung für die BMBF-Förderinitiative Gesund – ein Leben lang: Komplexe Interventionen, Partizipation, PROs und Wissenstransfer im Fokus

Autoren Loss J¹, Bratan T², Aichinger H³, Feissel A⁵, Boyer L⁴, Brkic N³, Apfelbacher C⁵

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung, Geschäftsfeld Innovationen im Gesundheitssystem, Karlsruhe, Deutschland; 3 Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung, Competence Center Neue Technologien, Karlsruhe, Deutschland; 4 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie, Regensburg, Deutschland; 5 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753965

Einleitung Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert mit der Initiative „Gesund – ein Leben lang (GeLang)“ Projekte der Versorgungsforschung und Prävention. Schwerpunkte sind Kindes- und Jugendalter, Frauen- und Männergesundheit, Gesundheit bei der Arbeit sowie Ältere Menschen. Seit 2017 werden 144 Wissenschaftler/innen mit 174 Einzel- und Teilprojekten (in Verbänden) gefördert. Seit 2019 gibt es zudem ein vierjähriges Begleitforschungsprojekt (GeLang-Bella).

Die geförderten Projekte sind sehr heterogen, was Zielgruppe, Gesundheitsthema und Studiendesign betrifft. Es gibt aber methodische und prozessbezogene Querschnittsthemen, die jeweils viele Förderprojekte betreffen, z.B. partizipative Einbindung von Betroffenen, Erfassung von Patienten-berichteten Outcomes (PROs), komplexe Interventionen, Wissenstransfer. GeLang-Bella widmet sich diesen Querschnittsthemen. Viele Projektlaufzeiten lagen zudem teilweise in der COVID-19-Pandemie.

Methoden Aufbauend auf einer Online-Bedarferhebung (05/2020) bei den Geförderten werden verschiedene Querschnittsthemen betrachtet. So erfolgt mittels Mapping Review eine Analyse, wie die Ansätze Partizipation, PRO und Wissenstransfer jeweils in den GeLang-Projekten gehandhabt werden, aufbauend auf Projektanträgen, Berichten und Publikationen. Zu den genannten Ansätzen sollen auch praxisnahe Handlungsempfehlungen in Form webbasierter Tool-Boxen entwickelt werden. Ergänzend soll ein Delphi-Verfahren zu PROs bei Patienten mit Demenz durchgeführt werden. Begleitend finden interaktive Workshops mit Geförderten zu relevanten Querschnittsthemen statt.

Ergebnisse 118/144 Projektleitungen haben eingewilligt, an der Begleitforschung teilzunehmen. 85 nahmen an der Onlinebefragung teil. Am häufigsten wurden Austauschbedarfe zu komplexen Interventionen, Mixed Methods und Transfer in die Versorgung genannt. Aus aktuellem Anlass wurden auch Fragen zu Beeinträchtigung durch die COVID-19-Pandemie aufgenommen. 93 % gaben an, dass ihre Projekte in der Umsetzung eingeschränkt sind, v.a. wegen Erschwerung von Datenerhebung und Interventionen. Derzeit werden die Tool-boxen für die Themen PRO und Partizipation erarbeitet und mit Nutzer/innen sowie Expert/innen getestet. Die Analyse zur Umsetzung der Querschnittskon-

zepte in den Projekten gestaltet sich z.T. schwierig, da die verfügbaren Dokumente nicht immer ausreichend Informationen zu Partizipation, Wissenstransfer bzw. PRO enthalten. Es wurden zwei virtuelle Workshops ausgerichtet (Auswirkungen von COVID-19 auf Forschung, Komplexe Interventionen), die gut besucht wurden (32 bzw. 40 Teilnehmende). Ein Workshop zur Wissenschaftskommunikation ist in Vorbereitung.

Schlussfolgerung Der Fokus auf Querschnittsthemen wie komplexe Interventionen, PRO oder Wissenstransfer entspricht auch den Bedarfen von Geförderten. Es ist eine schwierige Balance, die Geförderten durch die Begleitforschung so wenig wie möglich zu belasten, sie aber gleichzeitig so einzubeziehen, dass ausreichend Austausch stattfindet, von dem alle Seiten profitieren.

WS-35-4 PRESENT – Koordination der Forschungsverbünde für Primärprävention und Gesundheitsförderung

Autor [Zeeb H](#)

Institut Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Abteilung Prävention und Evaluation, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753966

WS-36 Was bedeutet Autonomie im Alter? Forschung der Technik-Interaktion/Körper Perspektive aus dem „ältesten Bundesland“ Deutschlands.

Autoren [Eich-Krohne A](#), [Bauermeister F](#), [Ulrich A](#)

Institut Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753967

WS-36-1 HOME 2: Entwicklung und Evaluation eines multimodalen EEG-HOME-Monitorings von neurologischen Risikopatient*innen: Ergebnisse und Erfahrungen des HOME Projekts

Autor [Baum U](#)¹, [Neumann T](#)^{1,2}, [Hinrichs H](#)¹, [Baum AK](#)¹, [Deike R](#)¹, [Feistner H](#)¹, [Robra BP](#)³

Institut 1 Universitätsklinikum für Neurologie, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg; 2 Lehrstuhl für Empirische Wirtschaftsforschung, Fakultät für Wirtschaftswissenschaft, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg; 3 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
DOI 10.1055/s-0042-1753968

Einleitung In Sachsen-Anhalt stellen die zunehmend alternde Bevölkerung und der Mangel an Ärzt*innen, der verstärkt in ländlichen Gegenden auftritt, das Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Gerade bei älteren multimorbiden Menschen stellt die differentialdiagnostische Zuordnung von unklaren Bewusstseinsstörungen eine Herausforderung dar. Die Erfassung von neurologisch-klinischen Parametern über einen längeren Zeitraum und zu unterschiedlichen Zeiten, während die Patient*innen ihren natürlichen Triggerfaktoren ausgesetzt sind, erleichtert die Diagnose. Mithilfe eines Home-Monitoring Gerätes und der passenden Infrastruktur kann die Erfassung und Übermittlung dieser Parameter in der Häuslichkeit erfolgen. Im HOME Projekt führten wir vier Studien durch, um die Durchführung eines multimodalen EEG-Home-Monitorings unter Verwendung eines mobilen patient*innengesteuerten EEG-Gerätes zu erproben und die Akzeptanz von Patient*innen und Neurolog*innen zu ermitteln.

Methoden In der HOME^{ONE} Studie nutzen wir in der ersten Phase Inter- und Intra-Vergleiche, um die technische Verwertbarkeit und Wirksamkeit des mobilen patient*innengesteuerten EEG-Gerätes unter klinischen Bedingungen zu überprüfen. In der zweiten Studienphase wurde die Machbarkeit des EEG-Home-Monitorings unter Realbedingungen erprobt. In der HOME^{EPI} Studie

wurde die technische Nutzbarkeit des mobilen EEG-Gerätes speziell bei Epilepsiepatient*innen ermittelt. In der HOME^{TA} Studie befragten wir (potenzielle) Patient*innen hinsichtlich ihrer Präferenz zwischen dem Home-Monitoring und einem klinischen Aufenthalt und ermittelten unter der Anwendung eines Strukturgleichungsmodells Faktoren, die die Nutzungsabsicht für das Home-Monitoring positiv beeinflussen. In der HOME^{EG} Studie erfassten wir mittels einer Fokusgruppenbefragung von niedergelassenen Neurolog*innen Chancen und Grenzen der Nutzung eines telemedizinischen Services.

Ergebnisse Sowohl in der ersten Phase der HOME^{ONE} Studie als auch in der HOME^{EPI} Studie konnte die Auswertbarkeit der unter klinischen Bedingungen erzeugten Aufnahmen gezeigt werden. Das Ergebnis der zweiten Phase der HOME^{ONE} Studie zeigte, dass auch patient*innengesteuerte Aufnahmen in der Häuslichkeit zu ca. 90 % eine mindestens ausreichende Qualität aufwiesen, um einen Befund zu erstellen. In 11 % der Fälle kam es in der Folge der neuen Versorgungsform zu einer Änderung im Patient*innenmanagement. Die HOME^{TA} Studie ermittelte eine Präferenz für die neue Form der Versorgung, d.h. für die häusliche Untersuchung, im Vergleich zur stationären Einweisung. Die Fokusgruppenbefragung ergab, dass die Neurolog*innen offen gegenüber einer telemedizinischen Unterstützung sind, wenn ihr Einfluss auf die zu untersuchenden Parameter und die Auswertung gesichert ist.

Schlussfolgerung Unsere Studien bestätigten die Machbarkeit eines multimodalen EEG-Home-Monitorings, unter der Berücksichtigung der technischen Voraussetzungen und der speziellen Bedürfnisse von Patient*innen und Neurolog*innen.

WS-36-2 Analysis of exhausted T cells, systemically enhanced cytokine levels ex vivo and Machine Learning Facilitated Search for Ageing-Related Biomarkers

Autoren [Beyer C](#)², [Jamaludeen N](#)², [Vogel K](#)¹, [Pierau M](#)¹, [Lingel H](#)¹, [Meltendorf S](#)¹, [Spiliopoulou M](#)², [Brunner-Weinzierl M](#)¹

Institute 1 Otto-von-Guericke-University Magdeburg, University Children's Hospital, Department of Experimental Paediatrics, Magdeburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-University Magdeburg, Research Lab Knowledge Management & Discovery, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753969

Einleitung The aging of the immune system is an individual process with high variability: Two persons of the same biological age may differ substantially in the response of their immune system towards diseases and further conditions. The goal of ImmunLearning is to identify cytokines that reflect the immune system's status and to subsequently use these biomarkers to assess a person's 'immuno-fitness' at home or at points-of-care. These could be used, for example, for personalized treatment scheduling without the need for elaborate clinical tests.

Methoden To serve our objective of promoting the measurement of biomarkers at home, we studied technologies for cytokine measurement from small whole blood samples with low-end technologies at home and at points of care. We identified a small number of cytokines for which such mature technologies exist.

To investigate age-related biomarkers we assessed ex-vivo T-cell marker and serum cytokines levels in samples collected from 74 healthy donors. To take account of the impact of the COVID-19 pandemic, we adapted the sampling procedure and the analytics' workflow, to include recovering COVID-19 patients. To investigate the relationship between cytokine levels and biological age we applied exploratory analysis techniques, regression and machine methods. Our machine learning toolbox encompasses classification algorithms that assess the expected (not biological) age of individuals on the basis of biomarkers, especially cytokine levels; workflows for dimensionality reduction, clustering, visualization and inspection of the association between age strata and cytokine levels; a workflow for the study of correlations among biomarkers in subsamples of individuals with different health conditions.

Ergebnisse Our present results indicate a large variance in the biomarker profiles and in the relationship between biomarkers and age strata, both among healthy subjects and among subjects recovered from COVID-19. The correlations among different cytokines indicate that immuno-fitness predictors can be built from a small number of carefully cytokines.

Schlussfolgerung Studies on larger samples are needed, especially involving subjects with chronic diseases.

WS-36-3 Telemedizinische Überwachung der plantaren Fußtemperatur bei Patienten mit Diabetes und hohem Risiko für Extremitätenerkrankungen: Smart Prevent Diabetic Feet Studie (SPDF)

Autoren Ming A, Alhajar A, Höttsch J, Piehler C, Petrow A, Siddiquee IM, Scurt F, Mertens P R

Institut Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie und Endokrinologie, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753970

Einleitung Die Prävention von Fußgeschwüren (DFU) bei Personen mit einem hohen Risikoprofil (z. B. Diabetes) stellt eine klinische Herausforderung dar, da die Krankheit schleichend beginnt und die Patienten sich nur bedingt an präventive Überwachungsmaßnahmen halten. Schwerwiegende Folgen wie Infektionen, Amputationen und chronische Krankheiten können die Konsequenz sein. Die tägliche Überwachung der plantaren Fußtemperatur haben sich als wirksames Verfahren erwiesen, um bei Hochrisikopatienten das Selbstmanagement zu fördern und bei Auffälligkeiten eine Fußentlastung anzuordnen.

Methoden Ein telemedizinisches System mit sensorbestückten Einlegesohlen zur Überwachung der plantaren Fußtemperatur wurde entwickelt. Kombiniert mit einer Fotodokumentation sollten Auffälligkeiten am Fuß frühzeitig erkannt werden (Abb. 1). In einer randomisiert kontrollierten, offenen, prospektiven Studie haben wir die Umsetzbarkeit dieses Ansatzes getestet und uns mit verschiedenen Hindernissen telemedizinischer Anwendungen befasst. Insgesamt wurden 286 Patienten mit mittlerem bis hohem Risiko für ein DFU in der Kontroll- oder der Interventionsgruppe randomisiert. Alle Teilnehmer erhielten eine standardisierte Schulung zur Prophylaxe von Fußgeschwüren und wurden in 6-monatigen Abständen untersucht. Die Intervention bestand aus zweimal täglichen Messungen mit den Einlegesohlen, der Datenübertragung an eine Smartphone-Anwendung/einen zentralen Server und Alarmierung nach vordefinierten Algorithmen. Die Überwachung über ein Dashboard erleichterte den Ärzten die Beobachtung und Interpretation der Daten. Wenn der Arzt die Befunde als lokal-regional mit Kalor (Temperaturunterschied zwischen den Füßen $> 1,5$ °C über 32 Stunden) interpretierte, wurde eine Fußentlastung für fünf Tage empfohlen.

Ergebnisse An über 83.312 Beobachtungstagen wurden 80.176 Messungen in der Interventionsgruppe durchgeführt. Der primäre Endpunkt der Fußgeschwüre wurde bei 5 Patienten in der Kontrollgruppe und bei keinem in der Interventionsgruppe erreicht (Abb. 2). 240 Alarme wurden vom Arzt überprüft und als Episoden von Ischämie (n = 189), Gichtattacken (n = 25), Entzündung (n = 18), Trauma (n = 4), Hautinfektion/Arthrose (n = 4) interpretiert. Die Einhaltung der Temperaturmessung lag insgesamt bei etwa 70%. In beiden Gruppen verbesserte sich die Lebensqualität im Verlauf der Studie und erreichte die höchsten Werte am Studienende.

Schlussfolgerung Ein telemedizinisches System, das autonome Temperaturmessungen und Fotodokumentation ermöglicht, ist umsetzbar. Adhärenz und hohe Lebensqualitätswerte deuten auf eine Steigerung des Selbstvertrauens der Patienten hin. Dashboards mit Fotodokumentation und Interpretation von Temperaturasymmetrien mit Alarmalgorithmen erleichterten die Interpretation durch die Ärzte. Die Interventionen mit Schulungen und regelmäßigen Visiten vor Ort senkten die DFU-Rate auf 3,6 % in der Kontrollgruppe und 0 % in der Interventionsgruppe. Eine breite Anwendung in der häuslichen Umgebung könnte eine umfassende Prävention des DFU erreichen.

WS-37 Was bedeutet Autonomie im Alter? Forschung der Versorgungsperspektive aus dem „ältesten Bundesland“ Deutschlands.

Autoren Eich-Krohne A, Marx Y, Weigt J

Institut Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753971

WS-37-1 Einführung eines Informationsportals in der stationären Altenpflege mittels des Einsatzes von Prozessanalysen vor dem Hintergrund der digitalen Transformation – Teilergebnisse des Projekts PTAH

Autoren Rocke E, Hausdorf P-N, Leich T

Institut METOP GmbH, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753972

Einleitung Digitale Unterstützungssysteme wie Informationsportale können für Arbeitnehmende und Arbeitgebende in der Gesundheits- und Pflegebranche eine Chance sein, niedrigschwellig Informationen zur Verfügung zu stellen bzw. diese abrufen zu können. Insbesondere wenn Probleme und Informationslücken durch analoge Weitergaben (bspw. Kopie und Auslage in Papierform) auftreten. Um eine ganzheitliche digitale Transformation des Unternehmens und die Akzeptanz der Mitarbeitenden zu erreichen, müssen diese frühzeitig involviert und Prozesse kleinteilig aufgenommen und transparent offengelegt werden.

Methoden In Workshops wurden in einer stationären Pflegeeinrichtung zunächst mögliche Bausteine für ein Informationsportal mit Mitarbeitenden über alle Tätigkeitsklassen hinweg diskutiert und anschließend ein erster Baustein (Protokollmanagement) ausgewählt. Die Prozesse dieses Bausteins wurden mittels leitfadengestützter Experteninterviews (n = 10) erfasst und anschließend in einem Prozessmodellierungstool unter Nutzung der BPMN-Methode (Business Process Modeling Notation) grafisch aufbereitet. Gleichzeitig wurde die Perspektive der Mitarbeitenden fokussiert, mit welchen ebenfalls leitfadengestützten Experteninterviews (n = 8) erfolgten um Aufschluss darüber zu erhalten, wie diese mit Protokollen interagieren und welche Änderungsbedarfe sie in diesem Bereich sehen.

Ergebnisse Für den erfassten Baustein stellte sich heraus, dass Protokolle hauptsächlich von Führungskräften erstellt und bearbeitet werden. Die Erfassung verläuft über die fünf Standorte hinweg nicht standardisiert, sondern stark individualisiert. Einige Verantwortliche nutzen dabei Vorlagen, wogegen andere auf handschriftliche Notizen zurückgreifen. Teilweise werden Protokolle zunächst handschriftlich erfasst und im Nachgang digitalisiert, eine rein digitalisierte Erfassung erfolgt hingegen selten. Problempunkte ergeben sich bei der gegenwärtigen Handhabung darin, den Mitarbeitenden die Protokolle transparent zur Verfügung zu stellen, da keine Lesekontrolle erfolgt, Mitarbeitende jedoch Aufgaben aus den Protokollen ableiten müssen. Des Weiteren erhalten sie bei Abwesenheit notwendige Informationen nachträglich oftmals nicht und es können u.a. Zeitverluste entstehen.

Schlussfolgerung Mittels des gewählten Untersuchungsansatzes konnte ein bedarfsgerechter Implementierungsbaustein für ein digitales Informationsportal partizipativ erfasst werden. Dies erhöht die spätere Akzeptanz und die Wahrscheinlichkeit, dass das Tool zukünftig von den Mitarbeitenden genutzt wird. Gleichzeitig soll damit eine Informationsüberflutung und Unübersichtlichkeit im Informationsportal verhindert werden. Zudem sehen insbesondere Führungskräfte eine digitale Transformation zur Informationsweitergabe als wichtige Chance an, ihre Mitarbeitenden ganzheitlicher erreichen und Informationen zur Verfügung stellen zu können. Die Prozessanalyse zusätzlich gewählter Bausteine wie „Terminmanagement“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ steht im Fokus der weiteren Untersuchung.

WS-37-2 Psychische Belastungen bei Beschäftigten der stationären Altenpflege unter Betrachtung der Auswirkungen von Sars-CoV-2 – Teilergebnisse des Projekts PTAH

Autoren [Rocke E¹](#), [Leich T¹](#), [Gerecke LF²](#), [Hausdorf P-N¹](#)

Institute 1 METOP GmbH, Magdeburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753973

Einleitung Die Pflege- und Gesundheitsbranche steht durch sozioökonomische Entwicklungen (u. a. demografischer Wandel) und eines damit einhergehenden erhöhten Fachkräftebedarfs vor vielfältigen Herausforderungen. Nicht zuletzt spiegelt sich dies in hohen psychischen Belastungen (bspw. Zeitdruck) wider, welchen das Pflegepersonal gegenübersteht. Die seit der Pandemie geltenden und sich wandelnden Maßnahmen zur Sars-CoV-2-Infektionsprävention erhöhen die Anforderungen durch veränderte arbeitsorganisatorische Prozesse zusätzlich. Vor diesem Hintergrund wurde eine Befragung zu den psychischen Belastungen unter Berücksichtigung der Sars-CoV-2-Pandemie durchgeführt.

Methoden Als Untersuchungsinstrument wurde ein modifizierter Fragebogen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsarbeit und Wohlfahrtspflege (BGW) zur Erhebung der psychischen Belastungen von Pflegekräften genutzt. Dieser wurde zunächst in einer Pflegeeinrichtung mit insgesamt fünf Standorten (n = 62) erhoben. Dabei wurden die Belastungsscores von fünf Arbeitsdimensionen (Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung, neue Arbeitsformen) sowie berufliche Veränderungen infolge der Sars-CoV-2-Pandemie in insgesamt 46 Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala erfragt.

Ergebnisse Für die Arbeitsdimensionen ergaben sich folgende gemittelte Belastungsscores: Arbeitsinhalt (M = 4.38, SD = .47), Arbeitsorganisation (M = 4.13, SD = .49), soziale Beziehungen (M = 4.45, SD = .61), Arbeitsumgebung (M = 4.3, SD = .61) sowie neue Arbeitsformen (M = 4.55, SD = .57). Die Arbeitsdimensionen mit hohen Belastungsquellen umfassten den Arbeitsinhalt sowie die Arbeitsorganisation. Besonders nennenswert sind die Items „Störungsfreiheit Arbeitsaufgaben“ und „Störungsfreiheit des Arbeitsplatzes“, welche bei allen Standorten in den kritischen Bereich fielen. Demnach gaben die Pflegekräfte an, ihre Arbeitsaufgaben nur teilweise ohne Störungen und Unterbrechungen erledigen zu können. Häufig genannte Änderungen durch die Pandemie waren u. a. die Arbeitsverdichtung (36%), Veränderungen in der Arbeitsorganisation (18%) und Konflikte mit Bewohner*innen und Angehörigen.

Schlussfolgerung Auf Ebene der Gesamtorganisation zeigte sich ein größtenteils unauffälliges Bild mit einer klaren Tendenz in Richtung einer adäquaten Belastungsstruktur. Die differenziertere Betrachtung der einzelnen potenziellen Belastungsfaktoren zeigt, dass lediglich zwei Bereiche existieren, in welchen auf Ebene der Gesamtorganisation eine leicht erhöhte Belastung besteht. Am belastendsten wurden hinsichtlich der veränderten Bedingungen durch Sars-CoV-2 dabei die Einhaltung von Hygienevorschriften (41%), die Arbeitsverdichtung (27%) sowie die emotionale Belastung (27%) empfunden. Jedoch sahen die Pflegekräfte auch positive Veränderungen: eine bessere Zusammenarbeit im Team sowie höhere hygienische Standards.

WS-37-3 Gutes Hören im Alter – Voraussetzung für Soziale Gesundheit und Teilhabe

Autoren [Weber U](#), [Böhme G](#), [Schlenker-Schulte C](#)

Institut Forschungsstelle zur Rehabilitation von Menschen mit kommunikativer Behinderung (FST) e. V., An der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753974

Einleitung Mit zunehmendem Alter werden viele Menschen schwerhörig, aber nicht alle Betroffenen sind mit einem Hörgerät versorgt und selbst wenn, verbleiben die Geräte oft ungenutzt in der Schublade. Gutes Hören im Alter ist aber eine wichtige Voraussetzung für soziale Gesundheit und Teilhabe. Denn

durch die zunehmend beeinträchtigte Kommunikation ziehen sich viele schwerhörige ältere Menschen aus mehr und mehr sozialen Situationen zurück, was Depressionen und den Abbau kognitiver Ressourcen begünstigen kann.

Ziel des Projekts „Autonomie-Ressource Information und Kommunikation_aktiv hören (AutARK_aktiv hören)“ (Vorhabennummer ZS/2019/07/99750, Forschungsverbund „Autonomie im Alter“, Förderung: Europäische Union (EFRE) und Bundesland Sachsen-Anhalt) ist, die negativen Folgen einer unversorgten Hörminderung im Alter wie soziale Isolation und eingeschränkte Teilhabe zu minimieren. Es sollen die Kontext-Faktoren (ICF) identifiziert werden, die die Akzeptanz für das Tragen von Hörtechnik fördern oder hindern.

Methoden Im Rahmen der Mixed Methods Studie (qualitative und quantitative Befragung) wurden im quantitativen Teil ältere Menschen mit einer Hörschädigung und einer Versorgung mit Hörgeräten anhand eines standardisierten Fragebogens (Paper-Pencil- und Online-Version) zu ihren Erfahrungen mit Hörgeräten befragt. Die qualitativen Daten wurden erhoben in Face-to-Face-Interviews sowie in Dialog-Journalen per E-Mail und WhatsApp, bei denen der gemeinsame Austausch über mehrere Wochen, teils über Monate hinweg erfolgte.

Ergebnisse An der quantitativen Befragung beteiligten sich N = 170 schwerhörige Teilnehmende im Alter von 55-94 Jahren, wobei gleich viele Frauen wie Männer teilnahmen. In den qualitativen Interviews wurden 20 schwerhörige Menschen im Alter von 43-90 Jahren befragt. Die Triangulation der Ergebnisse deutet daraufhin, dass der Weg zum ersten Hörgerät eine zentrale Rolle bei der Akzeptanz von Hörgeräten einnimmt. Hier wünschen sich die Betroffenen mehr unabhängige und realistische Informationen zum länger andauernden Anpassungs-Prozess, zum Hören mit Hörgerät und zur Wahl eines guten Hörakustikers/einer guten Hörakustikerin. Dieser/diese ist für die Betroffenen der/die wichtigste Ansprechpartner:in, wobei das persönliche Gespräch von fast allen bevorzugt wird. Tele-Hören (wie z. B. Remote-Anpassung oder Video-Sprechstunden) ist nur für wenige eine Option. Ein weiterer Förderfaktor ist das regelmäßige Tragen der Hörgeräte, denn das Hören mit Hörgeräten muss wieder erlernt werden und die Handhabung erfordert Routine. Hier kann das soziale Umfeld durch eine verständnisvolle und nicht fordernde Begleitung des Prozesses positiven Einfluss nehmen.

Schlussfolgerung Realistische Informationen und ein gut begleiteter Anpassungs-Prozess können als Förderfaktoren angesehen werden. Daneben sind aber hörfreundlich gestaltete Umwelten mit wenig Störgeräuschen oder der Einsatz von Kommunikations-Strategien ebenso förderlich für gutes Hören im Alter und eine gelingende Teilhabe

WS-38 Wie steht es um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2022? – Ergebnisse der KIDA-Studie des Robert Koch-Instituts

Autoren [Tschorn M](#), [Loss J](#), [Allen J](#), [Blume M](#), [Scheidt-Nave C](#), [Thamm R](#), [Poethko-Müller C](#), [Neuperdt L](#), [Hölling H](#), [Mauz E](#), [Waldhauer J](#), [Mueters S](#), [Hövenner C](#), [Flerlage N](#), [Krug S](#)

Institut Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753975

WS-38-1 Zusammenhang von sozioökonomischen Determinanten und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der SARS-CoV-2-Pandemie im Jahr 2022 in Deutschland

Autoren [Blume M](#), [Waldhauer J](#), [Müters S](#), [Neuperdt L](#), [Mauz E](#), [Hövenner C](#)

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753976

Einleitung Studien zeigen seit vielen Jahren, dass die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sich abhängig der sozioökonomischen Ressour-

cen unterscheidet. Die COVID-19-Pandemie hat die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen indirekt und direkt beeinflusst. Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich seit Beginn der COVID-19-Pandemie verschlechtert, wobei Familien mit geringeren sozioökonomischen Ressourcen durch beispielsweise beengte Wohnverhältnisse oder vermehrte Kurzarbeit vor besonderen Herausforderungen standen. Unklar ist wie sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aktuell in unterschiedlichen sozio-ökonomischen Gruppen gestaltet.

Methoden Die Analysen wurden mit Daten der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) durchgeführt. Mit gewichteten Regressionsanalysen wurden die Zusammenhänge von sozioökonomischen Determinanten (z.B. Einkommen und Bildung der Eltern) und der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (z.B. subjektive psychische Gesundheit und Lebensqualität) durchgeführt.

Ergebnisse Die Ergebnisse geben einen aktuellen Überblick zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlicher sozioökonomischer Situation. Die Ergebnisse werden für Alter kontrolliert und nach Geschlecht stratifiziert dargestellt.

Schlussfolgerung Die Betrachtung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher sozioökonomischer Situation nach der fünften COVID-19-Welle ist vor dem Hintergrund persistierender gesundheitlicher Ungleichheiten sehr relevant. Die differenzierte Darstellung trägt dazu bei Präventionspotenziale und gezielte Unterstützungsangebote für junge Menschen mit besonderen Bedarfen abzuleiten.

WS-38-2 Nutzung von Bewegungsangeboten in Schule, Verein und Freizeit im Jahr 2022 und Einfluss der Pandemie – Ergebnisse aus der Erhebung KIDA (Kindergesundheit in Deutschland aktuell)

Autoren [Flerlage N](#), [Krug S](#), [Manz K](#), [Loss J](#)

Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753977](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753977)

Einleitung Die SARS-CoV-2-Pandemie sowie die Eindämmungsmaßnahmen haben die Bewegungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche verändert. Einerseits waren Sport- und Spielstätten teilweise geschlossen und Sportangebote in Schulen und Vereinen ausgesetzt. Andererseits entstanden neue Alternativen, beispielsweise digitale Angebote, und Familien sowie möglicherweise auch Bildungsstätten nutzten vermehrt Bewegungsmöglichkeiten im Freien. Eine Erhebung in Deutschland zeigt, dass bei Kindern und Jugendlichen im ersten Lockdown (Frühjahr 2020) das (organisierte) Sporttreiben abnahm, ihre Bewegung aber insgesamt anstieg, z.B. durch vermehrtes Spielen im Freien. Im 2. Lockdown (Herbst/Winter 2020/2021) sank hingegen die Gesamt- als auch die sportliche Aktivität unter das Vor-Pandemie-Niveau [1]. Im weiteren Pandemieverlauf wurden Bewegungsangebote, teils eingeschränkt, wieder geöffnet. Das verdeutlicht die Dynamik, mit der das Pandemiegeschehen die körperliche Aktivität von Kindern beeinflusst.

Wie Kinder und Jugendliche Bewegungsangebote im Pandemieverlauf nutzen, untersucht das Robert Koch-Institut (RKI) in der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA). Mit ihr wird seit Februar 2022 prospektiv erhoben, wie sich die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen gesellschaftlichen Veränderungen auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen auswirken.

Methoden Im Rahmen der KIDA-Studie werden bei einer populationsbasierten Zufallsstichprobe von Eltern (mit Kindern im Alter von 3-15 Jahren) und Jugendlichen (16-17 Jahre) fortlaufend Informationen zum Umfang körperlicher Aktivität und zur Nutzung von Bewegungsangeboten in Schule, Verein und Freizeit erfasst. Darüber hinaus wird erhoben, ob sich die Angebotsnutzung aufgrund der Pandemie verändert hat und ob es auf der Angebotsseite (z.B. weil Ange-

bote ausfallen) oder auf der Nutzerseite (z.B. weil das Kind nicht teilnimmt, um Kontakte zu verringern) pandemieverschuldete Gründe für das Nicht-Nutzen von Bewegungsangeboten gibt.

Ergebnisse Aktuell werden die ersten Daten qualitätsgesichert und analysiert. Bis September werden die Daten von 02/2022 bis etwa 07/2022 ausgewertet sein. Erwartet wird eine Stichprobe von ca. 2.500 Kindern und Jugendlichen. Die Ergebnisse werden, soweit möglich, auch vergleichend für verschiedene Bildungs- und Altersgruppen ausgewertet.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse erscheinen wichtig, um eine mögliche veränderte Nutzung von Bewegungsangeboten durch die Pandemie darstellen zu können. Das Wissen über die Gründe für das Nichtnutzen von Bewegungsangeboten in Schule, Verein und Freizeit ist zudem bedeutend, um bedarfsgerechte und resiliente Maßnahmen zur Bewegungsförderung entwickeln zu können.

[1] Schmidt S.C.E, Burchartz A., Kolb S., Niessner C., Oriwol D., Hanssen-Doose A., Worth A., Woll A.. 2021; Zur Situation der körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19 Pandemie in Deutschland: Die Motorik-Modul Studie (MoMo). KIT Scientific Working Papers 165:

WS-38-3 Veränderung der subjektiven psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nach zwei Jahren COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der KIDA-Studie des Robert Koch-Instituts

Autoren [Neuperdt L](#), [Walther L](#), [Junker S](#), [Blume M](#), [Cohrdes C](#), [Hölling H](#), [Schlack R](#), [Mauz E](#)

Institut Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI [10.1055/s-0042-1753978](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753978)

Einleitung Die COVID-19-Pandemie birgt zahlreiche Risiken für die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Kinder und Jugendliche sind vor dem Hintergrund entwicklungsbedingter Vulnerabilität besonders stark durch pandemiebedingte Veränderungen in ihrer Lebenswelt belastet und von Auswirkungen auf die psychische Gesundheit betroffen. Es wird untersucht, wie die subjektive psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von den Eltern respektive der Jugendlichen selbst aktuell eingeschätzt wird und ob sie Veränderungen seit Beginn der Pandemie wahrgenommen haben.

Methoden Die Auswertungen beruhen auf Daten der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA), im Rahmen derer seit Februar 2022 fortlaufend Telefonbefragungen in einer populationsbasierten Zufallsstichprobe von Eltern mit Kindern im Alter von 3 bis 15 Jahren und Jugendlichen von 16 bis 17 Jahren durchgeführt werden. Die Erhebung der subjektiven psychischen Gesundheit erfolgte für Kinder im Alter von 3 bis 15 Jahren im Elternbericht und für Jugendliche von 16 bis 17 Jahren im Selbstbericht über das international etablierte Item: „Wie würden Sie die psychische Gesundheit Ihres Kindes im Allgemeinen einschätzen?“ bzw. im Selbstbericht „Wie würden Sie Ihre psychische Gesundheit im Allgemeinen einschätzen?“. Die Messung der Veränderung gegenüber der Zeit vor Ausbruch der Pandemie erfolgte über die Frage: „Verglichen mit der Zeit vor der Corona-Pandemie (also vor März 2020), wie würden Sie die derzeitige psychische Gesundheit Ihres Kindes – bzw. im Selbstbericht: Ihre derzeitige psychische Gesundheit – beschreiben?“. Geplant sind deskriptive Analysen sowie multivariate Regressionsmodelle unter Einbeziehung soziodemografischer und pandemiebezogener Faktoren.

Ergebnisse Anhand der Ergebnisse wird gezeigt, ob und in welcher Form eine Veränderung der selbst bzw. durch die Eltern eingeschätzten psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland nach zwei Jahren Pandemie wahrgenommen wurde. Vertiefende Analysen zielen auf die Identifikation besonders betroffener Gruppen von Kindern und Jugendlichen sowie von Risiko- und Schutzfaktoren ab.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse sollen zum Verständnis etwaiger Veränderungen der subjektiven psychischen Gesundheit von in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie beitragen und mögliche Unterstützungsbedarfe aufzeigen. Die Ermittlung von Prädiktoren sowie die Identifizierung vulnerabler Gruppen sollen die Ableitung von Handlungsempfehlungen für Gesundheitsförderung und Prävention ermöglichen. Darüber hinaus werden im Rahmen der sich im Aufbau befindenden Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut engmaschige und kontinuierliche Zeitreihen der subjektiven psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und weiterer Indikatoren vorbereitet, die zukünftig eine systematische und zeitnahe Beobachtung der psychischen Kindergesundheit in Deutschland ermöglichen sollen.

WS-38-4 Subjektive Gesundheit, körperliche Symptombelastung und spezieller Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen nach zwei Jahren SARS-CoV-2-Pandemie: erste Ergebnisse der KIDA-Studie 2022

Autoren [Tschorn M](#), [Poethko-Müller C](#), [Thamm R](#), [Scheidt-Nave C](#)
 Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753979](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753979)

Einleitung Während Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen ein deutlich geringeres Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe haben, waren sie durch die Eindämmungsmaßnahmen der Pandemie – insbesondere während der Lockdown-Phasen – stark belastet. Neben Belastungen für das psychische und soziale Wohlbefinden waren auch Voraussetzungen für eine gute körperliche Gesundheit verändert, was sich potenziell negativ auf die weitere gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auswirken kann. In jeder Weise besonders vulnerabel sind Kinder und Jugendliche mit besonderem Versorgungs- und Unterstützungsbedarf aufgrund vorbestehender eigener Erkrankungen oder gesundheitlicher Einschränkungen. Regionale Befragungsdaten vom Frühjahr 2021 bei Jugendlichen in weiterführenden Schulen ergaben eine hohe Belastung durch körperliche Symptome wie zum Beispiel Müdigkeit, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Muskel- oder Gelenkschmerzen unabhängig vom SARS-CoV-2-Infektionsstatus (1). Eine aktuelle bundesweite bevölkerungsbezogene Erhebung von Daten zur Gesundheit fehlt bislang.[1]

Methoden Zur Verbesserung der Datenlage der pandemiebezogenen Kindergesundheit in Deutschland wird seit Februar 2022 im Rahmen der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) eine bundesweite telefonische Befragung von Eltern (mit Kindern im Alter von 3-15 Jahren) und Jugendlichen (16-17 Jahre) durchgeführt. Hierbei werden mit etablierten Erhebungsinstrumenten u. a. der aktuelle subjektive Gesundheitszustand und Veränderungen des Gesundheitszustands seit Pandemiebeginn, aktuelle bestehende besondere gesundheitsbedingte Versorgungsbedarfe und pandemiebezogene Veränderungen des Versorgungsbedarfes sowie die körperliche Symptombelastung bei Kindern und Jugendlichen erhoben. Von April 2021 bis zum Studienende (03/2023) werden in der KIDA-Stichprobe außerdem Online-Nachbefragungen durchgeführt.

Ergebnisse Wir berichten erste Ergebnisse der telefonischen Befragung mit gewichteten Prävalenzen zu ausgewählten Indikatoren der körperlichen Gesundheit: Veränderung von subjektiver Gesundheit und speziellem Versorgungsbedarf seit Pandemiebeginn, körperliche Symptome wie eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Schmerzen und Schlafstörungen in den letzten 6 Monaten und ggf. in den letzten 7 Tagen. Ergebnisse werden nach Altersgruppen und Geschlecht der Kinder dargestellt.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zur körperlichen Gesundheit aus der ersten Befragungswelle der KIDA-Studie werden im Hinblick auf den aktuellen Stand der Literatur und die Datenlage in Deutschland diskutiert. Hiermit soll eine

Grundlage für weiterführende und vertiefende Auswertungen sowie Evidenzsynthesen zu Handlungsbedarfen gelegt werden.

[1] Blankenburg J., Wekenborg M.K., Reichert J., Kirsten C., Kahre E., Haag L., Armann J.P. 2022; Comparison of mental health outcomes in seropositive and seronegative adolescents during the COVID19 pandemic. Scientific reports 12 (1): 1–8

WS-38-5 Von welchen Eindämmungsmaßnahmen in der SARS-CoV-2-Pandemie sind Kinder und Jugendlichen betroffen? – Ergebnisse der KIDA-Studie des Robert Koch-Instituts

Autoren [Tschorn M](#), [Neuperdt L](#), [Blume M](#), [Flerlage N](#), [Allen J](#), [Loss J](#)
 Institut Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753980](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753980)

Einleitung Ziel der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) ist eine verbesserte Datenlage zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland nach zwei Jahren Pandemie. Die Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen schwankten je nach Pandemiephase erheblich. Um die erhobenen Indikatoren der Kinder- und Jugendgesundheit in Zusammenhang mit der jeweiligen Pandemiephase bringen zu können, ist eine systematische Erhebung der Pandemiedynamik notwendig.

Methoden In der bundesweiten KIDA-Studie werden Eltern (mit Kindern im Alter von 3-15 Jahren) und Jugendliche (16-17 Jahre) zur körperlichen und psychischen Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten sowie der Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten von Kindern und Jugendlichen befragt. Hierbei werden sowohl die aktuelle pandemiebedingte bedingte Situation der Kinder und Jugendlichen (z.B. Infektion, Isolation bzw. Quarantäne, infektionsbedingte Schließung der Klasse oder Kita-Gruppe) als auch überregionale Eindämmungsmaßnahmen (Distanz- oder Wechselunterricht, Schulschließungen, Testpflicht) betrachtet. Des Weiteren soll in diesem Vortrag das Studiendesign der KIDA-Studie näher vorgestellt werden.

Ergebnisse In diesem Vortrag berichten wir u.a. gewichtete Häufigkeiten zu den folgenden Indikatoren des aktuellen Pandemiegeschehens: zum Befragungszeitpunkt infiziert Kinder, Kinder in Quarantäne, Kinder aus geschlossenen Gruppen oder Klassen, Kinder mit vergangener SARS-CoV-2 Infektion, gegen COVID-19 geimpfte Kinder, Kinder in Einrichtungen mit Testpflicht bzw. Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung. Des Weiteren werden Indikatoren aus bundesweiten Meldedaten zu altersbezogenen Inzidenzen, Schulausbrüchen, COVID-Impfquoten und aktuellen Eindämmungsmaßnahmen im Befragungszeitraum der KIDA Studie vorgestellt.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse des ersten KIDA-Befragungszeitraums müssen zur aktuellen Zeit im Kontext zwar hohen aber abnehmenden Pandemiedynamik interpretiert werden. Die Auswirkungen der abnehmenden Pandemiedynamik auf Indikatoren des Infektionsgeschehens und Häufigkeiten von Eindämmungsmaßnahmen in der KIDA-Stichprobe werden diskutiert.

WS-39 Wirksamkeit und Implementierung in der digitalen Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel von spielerischen Gesundheitsinterventionen

Autor [Dadaczynski K](#)
 Institut Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fulda, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0042-1753981](https://doi.org/10.1055/s-0042-1753981)

WS-39-1 Wirksamkeit von gamifizierten Anwendungen der psychischen Gesundheitsförderung und Prävention: Ergebnisse eines systematischen Reviews

Autoren Aschentrup L^{1,2}, Dadaczynski K^{3,4}, McCall T⁷, Steimer PA², Fischer F^{5,6}, Wrona K^{1,8}

Institute 1 Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Ingenieurwissenschaften und Mathematik, Bielefeld, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; 3 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 4 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland; Hochschule Kempten, Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital, Kempten, Deutschland; 6 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Public Health, Berlin, Deutschland; 7 Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, Arbeitsgruppe 1, Bielefeld, Deutschland; 8 Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Gesundheit, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753982

Einleitung Die hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen weist auf einen Bedarf an entsprechenden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention hin. In beiden Bereichen stellt der Einsatz von gamifizierten Anwendungen und Serious Games, darunter insbesondere in Bezug auf psychische Gesundheit, ein noch sehr junges Forschungsgebiet dar. Dennoch konnten erste Studien bereits positive Einflüsse auf die Gesundheit und das Wohlbefinden durch Health Games, also Spiele die speziell die Gesundheit fördern sollen, und Gamification, also die Verwendung von spielerischen Elementen, aufzeigen. Dieser Beitrag thematisiert deshalb die Wirksamkeit gamifizierter Anwendungen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention.

Methoden Es wurde eine systematische Literaturrecherche zur Identifikation von randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) durchgeführt, welche sich mit dem Einsatz von gamifizierten Anwendungen in der Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext der psychischen Gesundheit beschäftigen. Die Recherche wurde von unabhängigen Reviewer:innen in vier Datenbanken (Embase, PubMed (Medline), PsycInfo, Web of Science) durchgeführt. Es konnten zehn RCTs identifiziert werden, welche bezüglich ihrer methodischen Qualität bewertet und schließlich in die Ergebnisdarstellung einbezogen wurden.

Ergebnisse Insgesamt konnten zehn Studien aus den USA, Canada, England, den Niederlanden, Schweden, Australien und Neuseeland in die Analyse eingeschlossen werden. Der Großteil der Studien betrachtete gesunde Erwachsene im erwerbsfähigen Alter. Die jeweilige Interventionsdauer betrug zwei und sechs Wochen. Mit Blick auf die Wirksamkeit standen vor allem Wohlbefinden, Resilienz und Achtsamkeit im Vordergrund. Dabei zeigte sich, dass unterschiedliche Instrumente zur Erfassung der Outcomes verwendet wurden. Hierbei konnten überwiegend signifikant positive Effekte festgestellt werden. Die Qualität der Studien erwies sich jedoch als gering bis moderat.

Schlussfolgerung Zusammenfassend weisen die analysierten Studien darauf hin, dass spielerische Anwendungen einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit haben können. Die Anzahl der Studien ist jedoch gering und die verwendeten Messinstrumente sehr heterogen. Zudem wäre eine genauere Beschreibung der Interventionen, insbesondere der eingesetzten Spielelemente, notwendig, um Zusammenhänge zwischen der Interventionsgestaltung und deren Wirksamkeit treffen zu können. Weitere Forschung ist notwendig, um eindeutige Aussagen hinsichtlich der Wirksamkeit treffen zu können, aber auch zur spielerischen Gestaltung von Anwendungen, welche die Wahrscheinlichkeit positiver Wirkungen erhöhen.

WS-39-2 Implementierung der location-based Game Anwendung Nebolus zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Lebenswelt Kommune. Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung.

Autoren Krah V¹, Frank D¹, Dadaczynski K^{1,2}

Institute 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland; 2 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753983

Einleitung Aktuelle repräsentative Studien belegen, dass etwa 58 % der Erwachsenenbevölkerung Schwierigkeiten im Finden, Verstehen sowie der Bewertung und Anwendung von Gesundheitsinformationen aufweisen. Dabei erweist sich der Umgang mit navigationsbezogenen Gesundheitsinformationen für etwa 83 % als besonders schwierig. Vor diesem Hintergrund wurde mit Nebolus eine digital-gestützte Intervention zur Förderung der navigationalen Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt. Hierbei handelt es sich um eine komplexe Intervention, die auf Basis des location-based game Ansatzes flexibel an die sozialräumlichen Bedingungen angepasst werden kann und deren Umsetzung der Zusammenarbeit von Akteuren aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales bedarf. Ziel des Vortrages ist es, die Bedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung von Nebolus zu untersuchen.

Methoden Im Rahmen der Umsetzung von Nebolus in Fulda und Hofheim wurden zwischen Dezember 2021 und März 2022 insgesamt 16 telefonische leitfadengestützte Interviews mit kommunalen Multiplikator*innen geführt. Die interviewten Personen sind Mitarbeitende kommunaler Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie Lehrkräfte der an der Umsetzung beteiligten Schulen. Inhalte der Interviews waren unter anderem die Gelingensbedingungen für eine erfolgreiche Implementierung von Nebolus in den Abläufen der jeweiligen Einrichtung sowie Barrieren und Förderfaktoren der Umsetzung und Bedarfe für die Weiterentwicklung. Die Interviews wurden inhaltlich-semantic transkribiert und anhand der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz mit MAXQDA22 ausgewertet.

Ergebnisse Das Interviewmaterial befindet sich derzeit noch in der Auswertung. Erste Ergebnisse der kategoriebasierten Auswertung heben die Bedeutung einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie als bedeutenden Förderfaktor hervor. Dabei erweist sich vor allem die Phase der Vorbereitung als bedeutsam, in der die Notwendigkeit der Verantwortungsübernahme eines hauptverantwortlichen Akteurs als ein bedeutender Einflussfaktor der erfolgreichen Umsetzung betont wird. Da die Umsetzung von Nebolus auf einer fiktiven Geschichte basiert, sollen beteiligte Akteure die entsprechende Story in ihrer Interaktion mit den Teilnehmenden spielerisch einbeziehen. Dieses Vorgehen wird von manchen Akteuren als herausfordernd empfunden.

Schlussfolgerung Da es sich bei Nebolus um einen flexiblen Interventionsrahmen handelt, sollen auf Basis der Erkenntnisse begleitende Unterstützungsmaßnahmen entwickelt werden, die Akteure auf kommunaler Ebene befähigen, Nebolus an den eigenen Bedarfen auszurichten. Diese Erkenntnisse und daraus abgeleiteten Unterstützungsmaßnahmen könnten auch anderen komplexen (digitalen) Interventionen als Hilfe dienen.

WS-39-3 Wirksamkeit einer virtuellen Simulation zur Alkoholprävention bei Jugendlichen

Autoren Stock C¹, Lavasani Kjaer S², Grittner U³, Dalgaard Guldager J⁴

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 University of Southern Denmark, Department of Public Health, Esbjerg, Dänemark; 3 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institute of Biometry and Clinical Epidemiology, Berlin, Deutschland; 4 University College South Denmark, Department of Physiotherapy, Esbjerg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753984

Einleitung VR FestLab ist eine neu entwickelte simulierte Party, bei der Spieler*innen alkoholische Getränke angeboten werden, während er/sie sein eigenes Partyerlebnis in der virtuellen Realität (VR) steuert. Wir haben die Wirksamkeit von VR FestLab auf die Selbstwirksamkeit zur Ablehnung von Alkohol dänischer 15- bis 18-jähriger Jugendlicher mittels DRSEQ-R Fragebogen evaluiert und die Benutzerzufriedenheit getestet. Sekundäre Endpunkte waren DWissen/Bewusstsein, Kommunikationsfähigkeiten, soziale Unterstützungsbereitschaft, Anfälligkeit für Gruppenzwang und Outcome-Erwartungen bezüglich Alkohol.

Methoden Die Intervention bestand aus 15 Minuten Spiel der VR FestLab App und 30 Minuten Gruppen-/ Klassendiskussion. Die Interventionsgruppe spielte VR FestLab, während die Kontrollgruppe das VR-Spiel „Oculus Quest – First Steps“ spielte, das keinen bildenden Inhalt hatte.

In einem cluster-randomisierten kontrollierten Design wurden Schulen zufällig der Interventions-/Kontrollgruppe zugeordnet. Es wurden 13 dänische Schulen mit 268 Schüler*innen in Interventions- und 305 in Kontrollgruppen rekrutiert. Die Schüler*innen füllten vor und unmittelbar nach der Intervention einen elektronischen Fragebogen aus. Die Auswertung erfolgte mit gemischten linearen Regressionsmodellen.

Ergebnisse Zwei Drittel bewerteten die VR Erfahrung positiv, 50 % der Studenten fanden VR FestLab realistisch, und nur 22 % würden es nicht länger ausprobieren. Wir fanden einen kleinen, aber nicht signifikanten Effekt auf die Selbstwirksamkeit zur Ablehnung von Alkohol, der die Intervention begünstigte. Bei den sekundären Endpunkten wurden keine Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe beobachtet.

Schlussfolgerung Weitere Forschung ist erforderlich, um die Wirksamkeit von VR FestLab zu verbessern und Dosis-Wirkungs-Beziehung in den Blick nehmen. Virtuelle Simulationen könnten ein wertvoller Beitrag zur schulischen Alkoholpräventionsbildung sein, sollten aber mit anderen Präventionsmethoden kombiniert werden.

WS-40 Workshop der AG Methoden: Methodische Aspekte und empirische Beispiele von systematischen Reviews und Meta-Analysen.

Autoren Nübling M¹, Lüdecke D²

Institute 1 Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Soziologie, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753985

WS-41 Workshop der AG „Psychosoziale Gesundheit“: Prävention psychosozialer Risiken im Betrieb – Ergebnisse aus empirischer Forschung

Autoren Lunau T¹, Krumm S², Beck D³

Institute 1 Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft, Saarbrücken, Deutschland; 2 Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Ulm, Deutschland; 3 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Psychische Belastung und Mentale Gesundheit, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753986

WS-41-1 PragmatIKK: Zielgruppenspezifische Ansprache in einer web-basierten Stresspräventionsplattform für Kleinst- und Kleinunternehmen

Autoren Engels M^{1,2}, Boß L³, Engels J⁴, Kuhlmann R⁴, Kuske J⁵, Lesener L⁶, Pavlista V⁷, Scheepers L^{1,7}, Schmidt-Stiedenroth K⁷, Schwens C⁵, Wulf IC¹, Dragano N¹

Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät – Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Open University of the Netherlands, Department of Work and Organisational Psychology, Heerlen, Niederlande;

3 Leuphana Universität Lüneburg, Gesundheitspsychologie und Angewandte Biologische Psychologie, Lüneburg, Deutschland; 4 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Lehrstuhl für BWL, insb. Arbeit, Personal und Organisation, Düsseldorf, Deutschland; 5 Universität zu Köln, Lehrstuhl für BWL, insbes. Managementlehre für Nicht-Wirtschaftswissenschaftler, Köln, Deutschland; 6 K12 Agentur für Kommunikation und Innovation GmbH, Düsseldorf, Deutschland; 7 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät – Centre for Health and Society, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753987

Einleitung Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) sind eine wichtige Zielgruppe für betriebliche Stressprävention, die jedoch aufgrund begrenzter (zeitlicher und finanzieller) Ressourcen schwierig zu erreichen ist. Weitere Hürden sind eine fehlende Sensibilisierung für das Thema psychische Gesundheit und mangelndes Wissen zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen. Im Forschungsvorhaben „PragmatIKK“ wurde ein webbasiertes System entwickelt („System P“), das die betriebliche Stressprävention in KKU vereinfachen soll. Zur Aktivierung von KKU zur Nutzung der Plattform wurde eine zielgruppenspezifische Ansprache entwickelt, die z.B. kurze Erklärvideos, Selbsttests zur Sensibilisierung und eine digitale Informationsveranstaltung umfasst. Im Rahmen einer Implementierungsstudie wird der Erfolg der Ansprache untersucht.

Methoden Das Studiendesign wird in einem weiteren Beitrag mit dem Titel „BMBF-Projekt PragmatIKK: Studiendesign und erste Ergebnisse einer Implementierungsstudie zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen“ vorgestellt. Die Rekrutierung umfasst zwei Phasen. In Phase 1 wird eine vorab festgelegte Anzahl von KKU systematisch über Emails über ihnen bekannte Akteure (z.B. Berufsgenossenschaften, Regionale Servicestellen, Fachverbände) angesprochen. Mittels der Anzahl der Anmeldungen für die Informationsveranstaltung, Website-Besuche und Registrierungen ist eine Berechnung der Rücklaufquote möglich. In Phase 2 werden KKU über weitere Wege (u.a. Social Media, Fachartikel, Veranstaltungen) auf System P aufmerksam gemacht. Der Rücklauf wird über eine Abfrage bei der Registrierung „Wie sind Sie auf das System aufmerksam geworden?“ ausgewertet.

Ergebnisse Ergebnisse der ersten Phase zeigen, dass die E-Mail-Ansprache nur in wenigen Ausnahmen zur Registrierung führte (Response Rate < 1%). Ergebnisse zum Rücklauf der Phase 2 werden im Sommer 2022 erwartet.

Schlussfolgerung Die Ansprache von KKU bleibt eine Herausforderung für die betriebliche Prävention in Forschung und Praxis. Die Vor- und Nachteile des Einsatzes klassischer Kanäle (z.B. Mitgliederzeitschriften) und neuer Kanäle (digitale Newsletter, Social Media) als auch ressourcenintensiver (z.B. Empfehlungen, Veranstaltungen) und ressourcenschonender Ansprachen (z.B. E-Mail) werden verglichen.

Acknowledgment Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Programms „Zukunft der Wertschöpfung“ (Förderkennzeichen 02L16D020 bis 02L16D023) gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

WS-41-2 Psychosoziale Gefährdungsbeurteilungen in deutschen Unternehmen – Ergebnisse der ESENER-3-Studie

Autoren Lunau T¹, Rigó M², Sommer S³, Wahrendorf M², Beck D³

Institute 1 Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft, Saarbrücken, Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät – Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 3 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753988

Einleitung In der Europäischen Union sind Unternehmen gesetzlich verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz durchzuführen, die auch psychosoziale Risiken berücksichtigt. Allerdings fehlen belastbare empirische

Befunde, wie verbreitet eine solche psychosoziale Gefährdungsbeurteilung ist und ob sie mit weiteren Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Risiken in den Betrieben einhergeht. Ziel dieser Studie ist es, die diesbezüglichen Kenntnisse am Beispiel Deutschlands zu erweitern. Dabei ist vor allem von Interesse, ob die Durchführung einer psychosozialen Gefährdungsbeurteilung entlang betrieblicher Merkmale variiert (bspw. Betriebsgröße) und ob sie mit weiteren konkreten Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Risiken einhergeht.

Methoden Die Analyse verwendet Daten der Europäischen Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken (ESENER-3, Jahr 2019) mit Informationen zur Durchführung einer psychosozialen Gefährdungsbeurteilung in insgesamt 2264 Unternehmen in Deutschland. Neben deskriptiven Analysen zur Beschreibung sowohl der Häufigkeit einer Gefährdungsbeurteilung als auch von Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Risiken, werden logistische Regressionsanalysen für die Zusammenhangsanalysen berechnet.

Ergebnisse Die Prävalenz von Gefährdungsbeurteilungen inklusive psychosozialer Risiken liegt bei 29%. Die Häufigkeit steht in Zusammenhang mit der Unternehmensgröße, wobei Gefährdungsbeurteilungen häufiger in größeren Unternehmen durchgeführt werden. Außerdem erhöht die Verfügbarkeit von Fachleuten für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Inspektionen durch die Arbeitsschutzbehörden die Wahrscheinlichkeit einer Gefährdungsbeurteilung. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen zeigen, dass Maßnahmen zur Verhütung psychosozialer Risiken zwar eher ergriffen werden, wenn eine Gefährdungsbeurteilung inklusive psychosozialer Risiken durchgeführt wurde (OR zwischen 1.2 und 2.3, je nach Maßnahme), dass aber ein beträchtlicher Anteil (je nach Maßnahme über 50%) der Unternehmen solche Maßnahmen auch ohne eine Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz ergreift.

Schlussfolgerung Die Studie bestätigt die bisherige Erkenntnis, dass deutsche Unternehmen große Defizite bei der Berücksichtigung psychosozialer Risiken in der Gefährdungsbeurteilung aufweisen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Stärkung der Arbeitsschutzberatung zu einer Verbesserung der Situation beitragen könnte. Die Studie zeigt aber auch, dass die ausschließliche Betrachtung der Umsetzung psychosozialer Gefährdungsbeurteilungen zu einem eingeschränkten Bild der betrieblichen Praxis des psychosozialen Risikomanagements führt. Die Bewertung und Verbesserung des Managements psychosozialer Risiken sollte daher auch konkreten Maßnahmen zur Verringerung psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz Aufmerksamkeit widmen.

WS-41-3 PragmatikK: Studiendesign und erste Ergebnisse einer Implementierungsstudie zur Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen

Autoren Wulf IC¹, Engels M², Boß L³, Engels J⁴, Kuhlmann R⁴, Kuske J⁵, Lepper S⁶, Lesener L⁶, Pavlista V⁷, Diebig M⁷, Lunau T⁸, Ruhle SA⁹, Zapkau F¹⁰, Klingenberg I⁴, Angerer P⁷, Hoewner J⁶, Lehr D³, Schwens C⁵, Süß S⁴, Dragano N¹

Institute 1 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Medizinische Fakultät – Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Open University of the Netherlands, Department of Work and Organisational Psychology, Heerlen, Niederlande; 3 Leuphana Universität Lüneburg, Gesundheitspsychologie und Angewandte Biologische Psychologie, Lüneburg, Deutschland; 4 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Lehrstuhl für BWL, insb. Arbeit, Personal und Organisation, Düsseldorf, Deutschland; 5 Universität zu Köln, Lehrstuhl für BWL, insbes. Managementlehre für Nicht-Wirtschaftswissenschaftler, Köln, Deutschland; 6 K12 Agentur für Kommunikation und Innovation GmbH, Düsseldorf, Deutschland; 7 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland; 8 Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V., Saarbrücken, Deutschland; 9 Tilburg University, Department of Human Resource Studies, Tilburg, Niederlande; 10 Vienna University of Economics and Business, Department of Global Business and Trade, Wien, Österreich
DOI 10.1055/s-0042-1753989

Einleitung Zur Stressprävention stehen Unternehmen zahlreiche, prinzipiell wirksame Interventionen sowohl auf der Verhaltensebene als auch auf der Ebene der Arbeitsorganisation (Verhältnisprävention) zur Verfügung. Obwohl die Wirksamkeit verschiedener arbeitsplatzbezogener Interventionen belegt ist, werden Maßnahmen zur Stressprävention nur selten umgesetzt, insbesondere in Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) mit weniger als 50 Beschäftigten. Im Forschungsvorhaben „PragmatikK“ wird eine integrierte, webbasierte Stresspräventionsplattform („System P“) entwickelt, die die Durchführung eines vollständigen Präventionszyklus in KKU ermöglicht. Das System berücksichtigt dabei die zuvor aus empirischen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse zu typischen Hemm- und Förderfaktoren der betrieblichen Stressprävention und bietet digitale und vereinfachte Lösungen für die Umsetzung in KKU an.

Methoden Die Nutzung des „System P“ wird im Rahmen einer Feldstudie evaluiert. Die Effekt- und Prozessevaluation umfassen zum einen die Wirksamkeitsanalyse der webbasierten Stresspräventionsmaßnahmen anhand des Vergleiches von depressiven Symptomen (Baseline, nach 6 und 12 Monaten). Zum anderen werden Indikatoren für einen erfolgreichen Implementierungsprozess (z.B. Akzeptanz und Durchführbarkeit) mit quantitativen webbasierten Fragebögen und qualitativen Interviews gemessen sowie die gesammelten Nutzungsdaten der webbasierten Plattform analysiert.

Ergebnisse Eine erste Version des Prototyps wurde technisch umgesetzt und getestet. Auf der Tagung sollen die einzelnen Komponenten des „System P“ sowie das Studiendesign kurz vorgestellt und erste Ergebnisse zur Inanspruchnahme und Akzeptanz diskutiert werden.

Schlussfolgerung Die zu erwartenden Studienergebnisse tragen zum Verständnis bei, unter welchen Voraussetzungen die Implementierung von online-gestützten Maßnahmen zur Stressprävention in KKU gelingen kann. Dabei werden vor dem Hintergrund der erschwerten Erreichbarkeit von KKU auch die zielgruppenspezifische Ansprache sowie die Unterstützung bei der Durchführung der verschiedenen Stresspräventionsmaßnahmen untersucht. Ein zweiter Vortrag mit dem Titel „PragmatikK: Zielgruppenspezifische Ansprache in einer web-basierten Stresspräventionsplattform für Kleinst- und Kleinunternehmen“ vertieft die Erkenntnisse.

Acknowledgment Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Programms „Zukunft der Wertschöpfung“ (Förderkennzeichen O2L16D020 bis O2L16D023) gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

WS-42 Workshop: Wissenschaftsbasierte kommunale Gesundheitsförderung

Autoren Walter U¹, Groeger-Roth F², Röding D¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753990

WS-42-1 Leibniz Living Lab – Gesundheitswerkstatt Osterholz – Ein Reallabor zum Wissenstransfer zwischen Wissenschaft, Praxis und Bevölkerung

Autoren Brand T, Wiersing R, Zeeb H

Institut Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753991

Einleitung Die Relevanz einer frühen und systematischen Einbeziehung der Bevölkerung in Public Health Forschung findet zunehmend Anerkennung. Wissenstransfer lässt sich nicht mehr als einseitig als Vermittlung wissenschaftlicher Evidenz in die Praxis und Bevölkerung konzipieren, sondern muss als Dialog auf Augenhöhe verstanden werden. Das Leibniz Living Lab (LLL) ist ein

Reallabor, welches den interaktiven Wissensaustausch zwischen Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderungspraxis und Bevölkerung fördert. Die Ziele des LLL bestehen (1) im Aufbau langfristiger und vertrauensvoller Beziehungen zu diversen Bevölkerungsgruppen und Stakeholdern, (2) in der partizipativen Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Interventionen sowie (3) in der Erprobung innovativer Formate des Wissenstransfers.

Methoden Das LLL wurde im Oktober 2021 in Bremen-Osterholz eröffnet. Dieser Stadtteil ist durch ein hohes Maß an Diversität und sozialer Benachteiligung gekennzeichnet. Die Arbeitsweise des Living Lab basiert auf den Ansätzen der partizipativen Aktionsforschung und des integrierten Wissenstransfers. Die Netzwerkarbeit im Stadtteil, die Umsetzung von Forschungsprojekten und die Erprobung von kreativen Transferformaten sind die drei Säulen der Arbeit im LLL.

Ergebnisse Zur Bedarfsanalyse wurden so genannte Werkstattgespräche mit Akteuren im Stadtteil geführt, um Problemlagen und Potentiale für Gesundheitsförderung zu identifizieren. Zu den Problemlagen zählen beengte Wohnverhältnisse, Armut, Gewalt, mangelnde Unterstützung für Einelfamilien, ungesunde Ernährungsgewohnheiten, körperliche Inaktivität und Übergewicht im Kindesalter, Alterskrankheiten, Umweltverschmutzung und kulturell begründete Abgrenzungen. Beispielhaft für die Umsetzung von Forschungsprojekten ist das COVID-TCM Projekt, in dem geschulte mehrsprachige Gesundheitsmediator:innen Corona-Aufklärung im Stadtteil betreiben. Die 8 Mediator:innen leben oder arbeiten im Stadtteil und fungieren als Brücke, um Personen mit geringen Deutschkenntnissen zu erreichen. Gemeinsam mit den Mediator:innen wurden Maßnahmen und Materialien zur Corona-Aufklärung und im Stadtteil entwickelt und verbreitet.

Schlussfolgerung Erste Ergebnisse zeigen eine große Akzeptanz der Herangehensweise des LLL. Insbesondere der Mediator:innen-Ansatz hat sich als erfolgreiche Strategie erwiesen, um Kontakte zu diversen Bevölkerungsgruppen innerhalb des Stadtteils aufzubauen. Segregierung und Fragmentierung innerhalb des Stadtteils zwischen alteingesessener Bevölkerung und kürzlich Zugezogenen müssen berücksichtigt werden, um auf den Stadtteil als Ganzes einzuwirken.

WS-42-2 Grüne Liste Prävention – Eine Datenbank evidenzbasierter Präventionsprogramme

Autoren Bremer K¹, Brender R¹, Groeger-Roth F², Walter U¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland;

2 Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753992

Einleitung In der Prävention und Gesundheitsförderung existieren zahlreiche Programme mit dem Ziel die psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern und Problemverhaltensweisen vorzubeugen. Damit Akteure der Präventionspraxis effektive, in Deutschland verfügbare Präventionsprogramme zielgerichtet finden können, wurde die Datenbank „Grüne Liste Prävention“ (GLP) initiiert. Der Beitrag stellt den Aufbau der GLP vor und erläutert deren Nutzen in der evidenzbasierten Präventionspraxis.

Methoden Die GLP ist eine Initiative des Landespräventionsrates Niedersachsen, seit 2011 online zugänglich und wird in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover geführt. Ursprünglich wurde die Datenbank zur Programmauswahl für Entscheidungsträger*innen auf kommunaler Ebene im Kontext der Planungsmethode „Communities That Care“ (CTC) aufgebaut. Die Programme werden durch zwei geschulte Personen auf Grundlage der Evaluationen bewertet und in Evidenzgrade eingeteilt: (1) Effektivität theoretisch gut begründet, (2) Effektivität wahrscheinlich und (3) Effektivität nachgewiesen. Die Aufnahme- und Bewertungskriterien sind definiert und veröffentlicht. Suchfunktionen nach Risiko- und Schutzfaktoren ermöglichen eine gezielte Programmauswahl.

Ergebnisse Aktuell sind 98 bundesweit verfügbare, evaluierte Präventionsprogramme für Kinder, Jugendliche und deren Familien mit Schwerpunkt psychosoziale Gesundheit in Kita, Schulen und Nachbarschaft gelistet (Stand 03/2022). Neben Personen aus dem CTC-Kontext nutzen Praktiker*innen, Entscheidungsträger*innen und Forschende auf Gemeinde-, Landes- und Bundesebene die GLP. Relevant für die gute Akzeptanz in der Praxis ist der Evidenzgrad 1, der einen Einstieg in die evidenzbasierte Prävention ermöglicht. Zunehmend werden Programmförderungen von einer Registrierung in der Datenbank abhängig gemacht, somit trägt die GLP zur Evidenzbasierung bei. Limitationen bestehen aufgrund des aktuell noch eingeschränkten Themenspektrums und fehlender Programmevaluationen, so dass nicht alle gut konzipierten Programme gelistet werden können.

Schlussfolgerung Die GLP umfasst vor allem evidenzbasierte Präventionsprogramme zur Förderung der psychosozialen Gesundheit. Zukünftig soll eine neue Verschlagwortung zu einer Differenzierung führen und die Auffindbarkeit spezifischer Programme verbessern. Eine Erweiterung um Ernährung, Bewegung und verhältnispräventive Maßnahmen wird angestrebt, um das gesamte Spektrum der Prävention und Gesundheitsförderung abzubilden. Die Aufnahme weiterer Zielgruppen ist ein Potential zur Weiterentwicklung.

WS-42-3 Impulsgeber Bewegungsförderung – Ein Digitales Planungstool Zur Wissenschaftsbasierten Bewegungsförderung Für Ältere Menschen

Autoren Comito C, Bußkamp A, Bosle C, Vonstein C

Institut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Q, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0042-1753993

Einleitung Zur Stärkung der kommunalen Bewegungsförderung sollten erfolgreiche Maßnahmen auf wissenschaftlicher Evidenz basieren. Damit werden beim Aus- und Aufbau bewegungsförderlicher Strukturen hohe Anforderungen an kommunale Akteurinnen und Akteure gestellt. Um ihrem Bedarf und Bedürfnissen an evidenzbasierter Unterstützung zu begegnen, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) den Impulsgeber Bewegungsförderung (IB) entwickelt. Dieser ist ein digitales, freizugängliches Planungstool, das verschiedene Unterstützungsleistungen in Form von Informationsmaterialien, einer Projektsammlung, Instrumenten zur Bestands- und Bedarfserhebung sowie einem Auswertungsservice enthält. Der idealtypische Prozess zur Entwicklung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Lebenswelt der WHO bietet im IB eine Orientierung für kommunale Akteurinnen und Akteure in Form eines standardisierten Vorgehens zur Anwendung in heterogenen Strukturen.

Methoden Die Inhalte und die Struktur des IB wurden unter Einbezug von Expertinnen und Experten sowie kommunalen Akteurinnen und Akteuren bedarfsgerecht, qualitätsgesichert und wissenschaftlich fundiert erarbeitet. Eine Mixed-Methods Nutzendentestung eruierte die Erfahrungen von potentiell Nutzenden im Bereich der Anwendbarkeit, Nutzerführung und Gestaltung. Um die Anwendung des IB im Feld zu verstehen, erfolgt seit 2022 eine Pilotierung mit Prozessevaluation (Mixed-Methods) in drei Modellkommunen unterschiedlicher Kontexte sowie ein Monitoring aller Nutzenden. Zudem wird eine Implementierungsstrategie für den IB verfolgt, die u. a. die Entwicklung und Testung prozessbegleitender Beratungsleistungen enthält.

Ergebnisse Erste Hinweise aus der Pilotierung haben ergeben, dass der IB von kommunalen Akteurinnen und Akteuren als nützliches und anwenderfreundliches Tool im Arbeitsalltag angesehen wird. Hier sind die modulare Aufbereitung der Informationen, die Funktionen zur individuellen Nutzung des IB (z. B. Merkliste), die Projektsammlung und die Vorgabe von Prozessschritten zum Abgleichen des Vorgehens herauszustellen. Herausforderungen zur Implementierung des idealtypischen Prozesses zeigen sich jedoch vor allem im Kontext von organisationsspezifischen Abläufen und zu priorisierenden Aufgaben im Arbeitsbereich der Akteurinnen und Akteure. Durchgeführte Analysen zur Ent-

wicklung von den IB ergänzenden Beratungsleistungen zeigen die Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen der kommunalen Akteurinnen und Akteure.

Schlussfolgerung Die Evaluationen des IB zeigen erste positive Ergebnisse zur Nutzung und Anwendung des Planungstools im Kontext kommunaler Bewegungsförderung sowie zusätzlichen Optimierungsbedarf auf. Der IB ermöglicht einen fundierten Einstieg in die evidenzbasierte Bewegungsförderung und fördert ein strukturiertes Vorgehen. Auf den Inhalten des IB aufbauende Beratungsleistungen werden als sinnvoll erachtet, um individuelle Lösungsstrategien unter Berücksichtigung des kommunalen Kontexts zu erarbeiten.

WS-42-4 Vorstellung des Konzepts zur Evaluation der Präventionskette „Gut und gesund aufwachsen in Freiam“

Autoren [Voss S^{1,2}](#), [Hummel J^{1,2}](#), [Jung-Sievers C^{1,2}](#), [Rehfuess E^{1,2}](#), [Coenen M^{1,2}](#)

Institute 1 Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753994

Einleitung Die Präventionskette „Gut und gesund aufwachsen in Freiam“ ist eine integrierte kommunale Public Health-Maßnahme, welche die Stadt München seit 2020 in ihrem neu entstehenden Stadtviertel Freiam implementiert. Das Ziel ist der Aufbau eines intersektoralen Produktionsnetzwerks zur Förderung von Gesundheit und sozialer Teilhabe von Kindern sowie zur Prävention der Folgen von Kinderarmut. Eine Besonderheit ist, dass hier eine Präventionskette in einem Stadtteil aufgebaut wird, der selbst noch entsteht. Präventionsketten gibt es in vielen Kommunen Deutschlands, systematische wissenschaftliche Evaluationskonzepte wurden bislang eher selten umgesetzt. Ziel des Vortrages ist es, das Gesamtkonzept der Evaluation von „Gut und gesund aufwachsen in Freiam“ vorzustellen und Herausforderungen der Umsetzung darzustellen.

Methoden Die Evaluation verläuft in vier Phasen und verfolgt einen Mixed-Methods-Ansatz. In Phase 1 (Vorarbeiten, 2017-2019), wurde das Evaluationskonzept entwickelt und in qualitativen Teilstudien Einflussfaktoren für die Arbeit von Präventionsketten und Erwartungen von Mitgliedern des Projekts exploriert. In Phase 2 (Prozessevaluation, 2019-2021) wurden ein logisches Modell entwickelt und der Implementierungsprozess und relevante Einflussfaktoren in mehreren Teilstudien untersucht: qualitative Interviews und eine Fokusgruppe mit relevanten Akteur*innen des Produktionsnetzwerks, partizipative Workshops sowie ein Survey mit Bewohner*innen. In der aktuell laufenden Phase 3 (Ergebnisevaluation, 2022-2023) werden mit einem Scoping Review und einer eDelphi-Studie geeignete Indikatoren für die Messung der Wirksamkeit zu identifiziert. Parallel wird ein quasi-experimentelles Studiendesign zur Messung langfristiger Outcomes entwickelt. Intermediäre Outcomes werden über eine Querschnittsbefragung von lokalen Fachkräften erfasst. In Phase 4 (Langzeitevaluation, ab 2024) erfolgt die Anwendung des quasi-experimentellen Studiendesigns anhand von Routinedaten aus den zuvor identifizierten Indikatoren. Phase 2 und Phase 3 werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert.

Schlussfolgerung Die Evaluation von Präventionsketten als Public-Health-Maßnahmen im Setting Kommune ist komplex und ressourcenintensiv, direkte Wirknachweise sind schwierig zu erbringen. Ein methodischer Pluralismus ist erforderlich, um die kurz- und langfristigen potenziellen Outcomes zu erfassen. Das vorliegende Evaluationskonzept bietet einen Ansatz, der an jeweilige Kapazitäten und Bedingungen vor Ort angepasst werden muss.

WS-42-5 Communities That Care – Ein Ansatz zur Translation präventionswissenschaftlicher Grundlagen in die Praxis kommunaler Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

Autoren [Walter U¹](#), [Groeger-Roth F²](#), [Röding D¹](#)

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0042-1753995

Einleitung Die Qualitätssicherung in der Primärprävention und Gesundheitsförderung (PGF) verzeichnet eine deutliche Entwicklung. Inzwischen liegen für die PGF umfassende Verfahren zur Qualitätssicherung und -entwicklung vor, allerdings wird keines in Deutschland flächendeckend und kontinuierlich eingesetzt. Handlungsbedarf besteht bei der Weiterentwicklung und Umsetzung besonders im Setting Kommune. Ziel des Beitrags ist, einen vielversprechenden und international verbreiteten Ansatz hierzu vorzustellen, der in Deutschland zwar seit einigen Jahren eingesetzt, aber bislang fast ausschließlich von der Kriminalprävention rezipiert und angewendet wird.

Methoden Selektive Literaturrecherche.

Ergebnisse Communities That Care (CTC) wurde in den 1990er Jahren in den USA von Wissenschaftlern und Praktikern aus dem Bereich Community-Based Prevention of Adolescent Problem Behaviors (Substanzkonsum, Gewalt, Delinquenz) entwickelt. Community wird dabei verstanden als Kleinstadt oder Stadtteil, nicht als Großstadt oder Landkreis. Der Ansatz zielt auf die Translation präventionswissenschaftlicher Grundlagen in die Praxis kommunaler PGF. Die Implementation von CTC verläuft in fünf Phasen und wird durch Schulungen und Tools (Risiko- und Schutzfaktorenkonzept, Planungs- und Erhebungstools, Auswertungsservice) unterstützt: In Phase 1 werden Community Readiness und Team Functioning gefördert. In Phase 2 wird epidemiologisches Wissen disseminiert und valide Daten zur lokalen Prävalenz von Wohlbefinden und Verhaltensweisen sowie deren Risiko- und Schutzfaktoren erhoben. In Phase 3 werden zu priorisierende Risiko- und Schutzfaktoren sowie zu schließende Lücken in der lokalen PGF bestimmt. In Phase 4 werden evidenzbasierte Maßnahmen hierfür ausgewählt und ein Aktionsplan zu deren Implementation aufgestellt. In Phase 5 wird der Aktionsplan umgesetzt, die Maßnahmen evaluiert und bei Bedarf angepasst. Zur Verstetigung wird der Zyklus zweijährlich wiederholt. Experimentelle und quasi-experimentelle Studien aus den USA und Australien belegen die Effektivität von CTC. Zudem wurde in den USA experimentell die Wirkweise von CTC untersucht. Es hat sich gezeigt, dass die Effekte von CTC auf Risiko- und Schutzfaktoren sowie auf Verhalten zu 96% über die Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention durch die Kommunen mediiert werden. Auch hat sich gezeigt, dass dieser intermediäre Outcome von seit Langem bekannten Gelingensfaktoren und Barrieren abhängig ist. Deren Bearbeitung ist ein zentraler Bestandteil von CTC. Beim Deutschen Präventionstag ist eine nationale CTC-Transferstelle eingerichtet, die Kommunen dabei unterstützt, CTC zu implementieren.

Schlussfolgerung CTC hat sich in der Community-Based Prevention of Adolescent Problem Behaviors als Ansatz zur Qualitätsentwicklung bewährt. Der Ansatz sollte auf alle Altersgruppen und weitere Handlungsfelder (z.B. Ernährung und Bewegung) ausgeweitet, in Handlungsempfehlungen integriert und im Rahmen von Präventionsketten in die breite Anwendung gebracht werden.
Register

Author Index

- A**
- Aarabi G 732, 838
 Abels C 741, 742, 743
 Abu-Omar K 807
 Achstetter K 729, 735, 736, 737, 739
 Adler F-M 722, 724
 Adnani S 815
 Agren C 823
 Agricola CJ 740
 Ahmed SAKS 809
 Aichinger H 854, 855
 Alhajjar A 857
 Aksakal T 766, 767, 773
 Alayli A 839
 Albrecht BM 796
 Albrecht J 758
 Albrink K 701, 703
 Aleshchenko E 728
 Allen J 858, 860
 Altawil H 747, 850, 851
 Altenhöner T 723
 Altin S 799
 Altweck L 722
 Andersen H 779
 Andreas M 705
 Andreeva E 793
 Angerer P 718, 798, 863
 Annac K 737
 Ansmann L 746, 819, 840
 Apfelbacher C 709, 714, 718, 727, 728, 732, 768, 770, 803, 813, 821, 834, 854, 855
 Arabi G 838
 Arnold L 767, 776
 Aschentrup L 861
 Ashraf H 809
- B**
- Babitsch B 786, 789, 807, 854
 Bade M 782
 Bailer AC 851
 Bammann K 796
 Bammert P 825
 Bär G 822
 Bartig S 770
 Bäßler FS 806
 Battenberg MC 805
 Bätzing J 819
 Bauermeister F 856
 Baum AK 856
 Baumann S 747, 758
 Baumeister H 702, 771, 789, 850
 Baumgarten K 788
 Baum U 856
 Baune B 755
 Baust K 728
 Beck D 862
 Becker J 853
 Becker S 723
 Beckmann M 788
 Beckmann S 726
 Beck P 741
 Beese F 774, 815
 Behrens Y 781
 Behrmann L 829, 830
 Bein T 718
 Beisel L 795
 Beiwinkel T 847
 Beller J 724, 763
 Belz L 748
 Benazizi I 814
 Benneckenstein A 777
 Benz L 755
 Berens E-M 729, 730, 731
 Bergbold S 787
 Berger K 755
 Berghöfer A 754, 764
 Bergholz A 773
 Berking M 702, 789, 850
 Bernardi C 759
 Bernard M 719, 794
 Berner A 801
 Berner R 854
 Best D 742
 Beutel ME 761
 Beyer A-K 801, 848
 Beyer C 856
 Bickel H 710
 Bieber J 818
 Biedermann M 746, 835
 Bieling S 760
 Bienzeisler J 844
 Bilger A-S 840
 Bimczok S 767, 776
 Binder L 810
 Birgel V 748, 756, 815
 Birkner T 804
 Bischoff M 785
 Bischof G 747, 758
 Bittlingmayer UH 726
 Bitzer EM 711, 730, 732, 734, 785, 804, 823
 Blase N 741, 743
 Blecha S 718
 Bleckwenn M 703
 Blickwedel S 823
 Blome C 740
 Blümel M 729, 735, 736, 737, 739
 Blume M 800, 826, 827, 858, 859, 860
 Böckelmann I 811, 817
 Bödecker M 847
 Böhme G 858
 Böhmer MM 768
 Böhm K 839
 Böhm M 816
 Bökel A 793, 794
 Borchart D 751, 805
 Bornemann A 729
 Borrmann B 846
 Borutta JS 777, 786
 Boscher C 701
 Bosle C 834, 864
 Boß L 862, 863
 Boving J 835
 Boyer L 748, 855
 Brähler E 790
 Brandes M 790
 Brandstetter S 718, 727, 768, 813
 Brand T 757, 829, 863
 Brannath W 799
 Bratan T 854, 855
 Braun D 751
 Braun-Dullaes R 714
 Braun L 702, 789, 850
 Braun-Michl B 744
 Brehmer N 710
 Breidenbach C 739, 743, 780, 808
 Breitbart E 752, 802
 Bremer K 749, 864
 Brender R 749, 756, 864
 Breuninger K 711
 Briken P 712
 Brinkhues S 830
 Brinks R 708
 Brixius K 778
 Brkic N 855
 Brokmeier LL 816
 Bröll J 720
 Brunner F 712
 Brunner-Weinzierl M 856
 Brüßermann S 812
 Brütt AL 840
 Brzank PJ 713, 798
 Brzoska P 737, 766, 767, 770, 772, 773
 Buchberger B 812
 Buck E 777
 Bucksch J 749, 755
 Budnick A 754, 817
 Bug M 707, 838
 Buhs B 769
 Büker HM 777
 Bula D A 853
 Bula DA 853
 Bünning F 817
 Buntrock C 789, 850
 Burr H 707
 Busch S 741, 745
 Busch U 784
 Busse H 783
 Busse R 729, 735, 736, 737, 739
 Bußkamp A 864
 Bußmann A 768
 Butler J 725, 768, 846
- C**
- Calaminus G 728
 Carol S 730, 731
 Chemali S 812
 Chilet Rosell E 814
 Claus M 750
 Coenen M 715, 726, 740, 744, 759, 784, 798, 820, 841, 842, 843, 865
 Cohrdes C 859
 Comito C 864
 Conrad I 755, 762
 Conway PM 707
 Cramer E 769
 Cummerow J 781
 Curbach J 732, 734
 Czock D 750, 775
- D**
- Dadaczynski K 733, 752, 763, 771, 817, 860, 861
 Dalgaard Guldager J 861
 Danielzik K 736
 Darius S 811
 Debbeler CM 714
 De Bock F 827
 Decker L 748, 815
 Deckert S 803
 De Gani S M 840
 Dehnen A 736
 Deike R 856
 Deindl C 705
 Demiral Y 707
 Dengler D 748
 Denz R 836
 Derksen C 742
 De Santis KK 750, 812
 Devine J 727
 Diebig M 863
 Diebner HH 836
 Diehl K 750, 752, 802, 805, 816, 827
 Diekmann S 742, 799
 Dierks M-L 704, 729, 730, 747, 787, 852
 Dieterich S 788
 Dietl J 742
 Dimbath O 790
 Dingoyan D 732, 838, 839
 Diring BA 816
 Dittmer K 788
 Dodoo-Schittko F 718
 Domanska OM 732, 751
 Dorr F 850
 Dragano N 773, 776, 825, 827, 854, 862, 863
 Dreher A 809
 Dresch C 850, 851, 854

Dresen A 800, 822
 Drewitz K-P 732, 803, 813
 Driller E 824
 Dröge P 728
 Drössler S 761, 762, 769
 Drynda S 844, 845, 846
 du Prel J-B 751, 805

E
 Ebert DD 702, 771, 789, 850
 Egen C 793, 794
 Ehrentreich S 714
 Eichinger M 753, 777
 Eich-Krohlm A 716, 782, 844, 856, 857
 Eilerts A-L 760
 El Bcheraoui C 812
 Ellerich-Groppe N 716
 Emser T 801
 Endter C 701
 Engelhardt-Lohrke C 802
 Engelmann-Gith H 828
 Engels J 862, 863
 Engels M 836, 862, 863
 Enste P 769, 775
 Epping J 722, 763
 Erdsiek F 737
 Erhart M 727
 Ernstmann N 743, 808
 Evans M 812
 Ewers M 824
 Ewert T 764

F
 Fahrland D 825
 Farin-Glattacker E 785
 Faßhauer H 754, 796, 808, 819, 836, 843
 Faßhauer H. 843
 Feissel A 745, 821, 855
 Feistner H 856
 Fetsch C 797
 Fichtner UA 785
 Fiedler M 836
 Fier M 722
 Fieselmann J 737
 Fiessler C 801
 Finger J 846
 Fink A 719, 738, 794
 Fink N 828
 Fischbock N 852
 Fischer F 701, 776, 861
 Fischer H-T 812
 Fischer L 752
 Fleischer T 722, 790
 Flerlage N 858, 859, 860
 Formazin M 773
 Förster A 738
 Förster F 717
 Förster K 793
 Föttinger L 796
 Frank D 752, 861
 Freiberg A 762, 769
 Frese T 738, 750, 775
 Freund J 702, 789, 850
 Freyer-Adam J 747, 758
 Friedemann D 811
 Fries A 790
 Fuchs M-L 785
 Führer A-G 770, 772, 773
 Fülkell P 780
 Funk SC 756

G
 Gabel C 759
 Gabes M 821
 Gansefort D 796
 Garthe N 760, 821
 Gartmann J 793, 794

Gausche R 837
 Gebhard B 719, 794
 Geene R 765
 Gefeller O 802, 805
 Gehrman J 702, 705
 Geigl C 790
 Geissler N 793
 Gelius P 748
 Gensichen J 750, 775
 Gepp S 842
 Gerdau-Heitmann C 812
 Gerdt S 786
 Gerecke LF 858
 Gerhards SK 797
 Gerlach J 811
 Gerlich MG 712
 Gerstorf D 755
 Geurts B 812
 Geuter G 847
 Geyer S 724, 763
 Gianicolo E 761
 Giebel G 741, 743
 Giesselbach L 788
 Gietmann C 799
 Gilbert M 801
 Girbig M 725
 Goetz S 776
 Goldhahn L 778, 845
 Golla A 711
 Gollasch S 721, 774
 Görig T 705, 750, 752, 802, 805, 816
 Gößwald A 838
 Gothe H 822
 Gottschalk M 714
 Gottschlich L 729, 730
 Götz K 781
 Götz S 725
 Grabe H 722, 755
 Grapentin N 765
 Greiner W 801
 Greiß F 824
 Grepmeier E-M 732, 734, 803, 850
 Griese L 729
 Grimm S 812
 Grittner U 861
 Groeger-Roth F 748, 749, 756, 863, 864, 865
 Großmann U 809
 Grothe J 779
 Grundinger N 705
 Gugglberger L 841
 Gühne U 733
 Günther L 757
 Gutenbrunner C 793

H
 Haack M 738, 847, 848
 Haase O 833
 Häberle N 761, 809, 852
 Habermann-Horstmeier L 720
 Haberstroh S 804
 Habig C 726
 Hadt J 788
 Haefeli W 750, 775
 Hafermann L 824
 Hagemeier A 739
 Hahn S 722
 Hahn D 784
 Haller S 774
 Hambrecht A 730
 Hämel K 853
 Hanewinkel R 836
 Hannemann N 786
 Hansen J 836
 Härter M 803
 Harth V 748
 Hartmann M 704, 729
 Hartung JJ 824

Hartung S 822
 Hasenpusch C 732, 754, 796, 808, 819, 836, 843, 850
 Hassel H 807, 854
 Hasselhorn H 760, 762, 821
 Ha T-H 812
 Hauer D 801
 Haug A 761
 Haul S 853
 Hausdorf P-N 857, 858
 Häußler F 742
 Healy K 738
 Hegewald J 715, 761, 811
 Heiberger A 850, 851, 854
 Heid K 726
 Heidkamp P 743, 808
 Heinemeier D 835
 Heinrich S 738
 Heinrichs K 764
 Helleberg N 831
 Helmchen R M 817
 Helmer SM 783
 Helmert C 722
 Helmreich I 720
 Heming M 718
 Hengel P 729, 735, 736, 737, 739
 Hense H 804
 Herke M 826, 827
 Hermann S 751
 Hernández M 814
 Herrmann-Johns A 748, 759, 807
 Herr R 826, 827
 Heß S 822
 Hetzke L 801
 Heuft HG 709
 Heumann E 783
 Heuschmann PU 754, 764, 801
 Heytens H 714, 855
 Hildebrandt H 839
 Hillal E 728
 Hiltrop K 743, 808
 Hinrichs H 856
 Hoebel J 708, 770, 774, 792, 815, 853, 854
 Hoehmann A 854
 Hoenemann S 723
 Hoewner J 863
 Hofbauer LM 714
 Hoffmann K 753, 777
 Hoffmann L 719, 794
 Hoffmann S 826, 827
 Hoffmann W 750, 775
 Hofmann M 824
 Hofreuter-Gätgens K 829, 830
 Höhl N 765
 Höhne P-H 799
 Hollederer A 753
 Hollensteiner S 711
 Hölling H 801, 802, 848, 858, 859
 Holmberg C 773
 Holstiege J 819
 Hommes F 776
 Horenkamp-Sonntag D 728
 Hornberg J 765
 Hörschemeyer S 770
 Hörold M 714, 813
 Horvath K 769
 Hotz H G 820
 Höttsch J 857
 Hövener C 707, 770, 791, 800, 802, 826, 838, 858
 Hrudey I 754, 796, 808, 813, 819, 836, 843
 Hrynyschn R 712
 Hübener B 833
 Hüer T 721
 Hummel J 726, 759, 865
 Hummel S 779
 Humpert L 730

- Hünefeld L 821
Hüner B 742
Hurrelmann K 729
Hussenoeder FS 762
- I
- Iashchenko I 825, 826, 827
Icks A 757
Iepan I 712
Ihle P 728, 822, 836
Ihle T 707
Ilin L 723
Illiger K 825
Islertas Z 726
Iwen J 746, 835
- J
- Jäckle S 812
Jagla-Franke M 802
Jaks R 840
Jamaludeen N 856
Jankowiak S 761
Jansen C 750, 805, 816
Janson P 754, 764
Janßen C 790
Jans T 801
Jaschke J 788
Jepsen D 798
Jessen F 733
Jochem C 831, 832, 841, 842
Joensson N 788
John C 747
John U 747, 758, 780
Joos C 701, 703
Jordan S 732, 751, 754
Josupeit J 805
Jung A 713
Jungkunz M 787
Jung L 776
Jungmann T 757
Jung-Sievers C 726, 759, 865
Junkermann J 779
Junker S 859
- K
- Kaasch AJ 709
Kabesch M 727, 768
Kaboth A 821
Kaboth P 715, 811
Kaczmarczyk D 805
Kaduszkiewicz H 750, 775
Kählke F 771
Kaifia A 806
Kajikhina K 707, 791, 800, 838
Kalski L 824
Kaman A 727, 801
Kämmer J 701
Kämpf D 769
Kannengießler L 836
Karbach U 721, 774, 788
Karg S 799
Keil T 754, 764
Kellermann L 776
Kibele E 847
Kibler A 824
Kiess W 837
Kietzmann A 776
Kimmel A 711
King M 705
King R 764
Kistler T 731, 809
Kittel-Schneider S 754, 764
Klawunn R 787, 852
Klein C 726
Klein J 735, 803
Klein M 728
Klein TM 740
Klomp Y 760
- Kliem S 757
Klingenberg I 863
Klinger J 729, 730, 731
Klipker K 742
Kluender V 784, 798, 820, 841, 842
Knippschild S 708
Knitsch V 855
Knittel T 712
Knöchelmann A 738, 791, 813
Knoop JM 828
Köberlein-Neu J 788
Köckler H 839
Koens S 803
Kofahl C 732, 735, 760, 838
Kogel LM 771, 799
Köhler M 824
Kombeiz A 844
Köngeter A 787
König F 773
König H-H 710, 750, 775
Königer A 727, 768
Koppelin F 716, 782, 812, 824, 825
Köppen J 729, 736, 739
Koppe U 828
Korallus C 793
Kornetke D 835
Koschig M 755
Koschollec C 707, 774, 791, 800, 838
Kowalewski K 802
Kowalski C 739, 743, 780, 808
Kraeft A-L 804
Krah V 752, 861
Kraus L 744
Kreffter K 725
Krieger T 822
Kriegler A 731
Krug S 751, 772, 858, 859
Krumm S 862
Kruse H 760
Küchler A-M 771
Kuchler M 726
Kuger S 751
Kuhlmann R 862, 863
Kuhlmey A 817
Kühne L 812
Kuhnert R 754, 801
Kulisch LK 802
Kummetat J 790
Kunze C 851
Kunze F 788
Küpper-Nybelen J 728
Kurzmann S 834
Kuske J 862, 863
Kus S 715, 740, 744, 810
Kuss O 757
- L
- Lackner KJ 761
Lakes T 768
Lambio C 768
Lampert T 802, 838
Lander J 747, 850, 851, 852
Lang A 757
Langer T 728
Latza U 773
Laué M 713
Lavasani Kjaer S 861
Lech S 724
Leer S 832
Lee S 800
Lehner J 767
Lehr D 863
Leich T 857, 858
Leimann J 788, 839
Leißle A 772
Leonhardt U 835
Lepper S 863
Lesener L 862, 863
- Lessinnes S 824
Letzel S 761
Levin J 721
Licht P 760
Liebers F 773
Liegmann K 752
Lieske B 732, 838
Lincke H-J 761, 784, 809
Linder S 807
Lindner A 761
Lingel H 856
Lippke S 742, 840
Löbner M 703, 704, 717, 792
Loer A-K M 732
Loerbroks A 798, 809, 810
Lohner V 705
Loss J 751, 759, 772, 831, 832, 854, 855, 858, 859, 860
Lubasch JS 819, 840
Lück M 821
Lückmann S 738
Lüdecke D 709, 720, 862
Ludwig J 712
Ludwigs S 835
Lugnier C 804
Lunau T 862, 863
Lüpkes C 728
Luppa M 703, 717, 750, 775, 779, 792, 797
Lux G 742
- M
- Mages-Torluoglu J 851
Maier A 781
Maier W 710
Maiwald P 785
Majeed RW 844
Makarova N 740
Mambrey V 798, 810
Manafa G 768
Manz K 772, 832, 859
March S 754, 796, 808, 819, 822, 836, 843
Markert J 713, 813, 833
Marquardt G 715
Marquardt P 709
Marschall U 728, 742
Marx Y 716, 857
Mathmann P 799
Matos Fialho P 757
Matterne U 732, 850
Matthias K 750
Matulat P 799
Matusiewicz D 741
Mau W 711
Mauz E 858, 859
Mayer A 826, 827
Mayer G 779, 806
Mayerl J 779
McCall T 861
Mehlis K 787
Mehnert-Theuerkauf A 703
Meier I 728
Meinert N 741, 745
Melin S 852
Meltendorf S 856
Melter M 727, 768
Melville-Drewes A 776
Mensink GB 832
Merkel C 834
Mertens H 806
Mertens P R 857
Messer M 771
Meyer A 729, 730
Meyer C 747, 758, 780
Meyer G 738
Meyer I 704, 822, 836
Meyer T 722
Michaelis M 814
Michalski N 708, 791, 792, 802, 854

Mikolajczyk R 738
Ming A 857
Mitschele A 711
Mlinaric M 836
Moebus S 728, 765
Möhring A 780
Mohsenpour A 776
Molzberger K 741
Mons U 705
Montano D 708
Moor I 816, 818, 825, 826, 833, 850
Moosburger R 831, 832
Morgenstern M 752
Muehlan H 722
Mueller A C 829
Mueters S 858
Mühlbauer V 849
Müller C 755
Müller F 701, 703
Muller N 812
Mümken S 812
Münzel T 761
Muschalik C 828, 834
Müters S 770, 858

N

Nadstawek J 741, 743
Nater UM 718
Negash S 783
Nestler S 817
Neugebauer T 772, 773
Neumann A 799
Neumann FA 748
Neumann K 799
Neumann T 856
Neuperdt L 801, 848, 858, 859, 860
Neusser S 741, 742, 743
Nguyen L 788
Nicca D 840
Nickel S 720, 760
Niederschuh L 818
Niemann A 741, 743
Niephaus Y 783
Nissen C 806
Noack EM 701, 703
Nolle I 761, 784
Nowak P 841
Nowossadeck E 708, 792, 802
Nübling M 761, 784, 809, 862

O

Öcek Z 784, 798, 820
Oesterle L 847
Ofenloch R 795
Okan O 771
Okumu M-R 788
Oldenburg M 748
Oldenburg M A 806
Olejniczak L 712
Oppermann L 852
Orth B 834
Ottersbach K 722
Ottmann I 787
Otto R 844, 845, 846
Özer Erdogan I 772, 773

P

Pabst A 717, 755, 797
Pacoli L 770, 773
Palm D 825
Panchyryz I 803
Pantel J 721
Parker LA 814
Paul J 773
Paulsen L 755
Pavlista V 862, 863
Pawel A 819
Pawellek M 727, 732, 768, 850

Pentzek M 710
Peppler L 741
Peralta A 814
Petersen L 818
Petrov A 857
Pfaff H 762, 788, 800
Pfahlberg A 802, 805
Pfeiffer N 761
Pfennig A 733
Pfortner T-K 774, 853
Philippson D 830
Piedmont S 778
Piehler C 857
Piel J 813, 834
Pieper C 760
Pierau M 856
Piontek K 803, 821
Pischke CR 757, 783, 825, 826, 827
Poethko-Müller C 858, 860
Pöge K 827, 828
Pohl R 709, 811
Pöhl L 850
Poli A 829
Pomorin N 768
Poppe A 704
Posselt J 852
Poth A 732
Potzauf M 791
Pozo Martin F 812
Prediger C 712
Prein L 799
Preuß M 738, 847, 848
Prigge M 761
Prütz F 828
Puig Garcia M 814
Puteanus U 853

Q

Quilling E 726, 788, 805, 839

R

Rademaker A-L 726
Rähse T 791
Ramsauer H 819
Rasch L 765
Rathmann K 720, 721, 733, 746, 763, 766, 771, 774, 799, 817, 836, 837, 839, 841
Rattay P 825, 826
Ravens-Sieberer U 727, 801
Recht C 835
Reck C 748
Recke C 796
Redlich M-C 720
Reeske-Behrens A 756
Rehfuess E 726, 865
Reibling N 829, 834
Reimann D 701
Reime B 797
Reimers AK 752
Reinacher-Schick A 804
Reintjes R 815
Reis M 708
Reismann L 842
Reiß F 727
Remark C 806
Reusche M 811
Reuter M 773, 826, 827, 854
Reyer M 847, 849
Rhyner C 714
Richter A 832
Richter C 711, 795
Richter M 719, 791, 794, 825, 826, 827, 833, 850
Riechmann-Wolf M 761
Riedel-Heller SG 703, 704, 710, 717, 733, 750, 755, 762, 775, 779, 792, 797, 811
Riederer C 741, 743, 801
Rieger-Ndakorerwa G 815
Rigó M 773, 862

Ritz-Timme S 810
Rivadeneira MF 814
Robra BP 856
Rocke E 857, 858
Röding D 706, 748, 756, 815, 863, 865
Rodriguez FS 714, 715
Rohrbacher M 762
Röhrbein H 753, 777
Röhrig R 844
Rohr M 718
Röhr S 717, 779, 797
Roick J 723, 724
Romanos M 801
Romefort J 751
Romero Starke K 715, 761, 762, 811
Rommel A 828
Rose U 707
Rossnagel K 761
Ross SD 714, 715
Rothgang H 782
Roth R 739
Ruhle SA 863
Rumpf H-J 780
Runow C 833
Rupp R 749
Rusniok C 788

S

Saal S 711
Safieddine B 722, 724
Salewski LD 733, 746, 763, 771, 837, 841
Salzwedel A 710
Sander L 826
Sandner M 757
Saß A-C 828, 847
Sauter A 748, 807
Savaskan N 768
Savci Bakan AB 772
Schaeffer D 729, 730, 731
Schäfer K 799
Schäfer P 805
Schaff C 742
Schall A 721
Scheepers L 862
Schefter C 725
Scheidt-Nave C 858, 860
Schenk L 724, 741
Schepan ML 757
Scherer M 710, 803
Schickhardt C 787
Schicktanzen C 812
Schierenbeck M 799
Schiffler A 809
Schildmann J 804
Schillen P 736
Schindel D 724
Schindler W 845
Schirrmeister W 844, 845
Schlack R 801, 848, 859
Schladitz K 733
Schlenker-Schulte C 858
Schlierenkamp S 742, 799
Schmauder S 715
Schmeer R 787
Schmich P 838
Schmid-Grendelmeier P 714
Schmid-Küpke NK 754, 770
Schmid L 846
Schmidt A 760
Schmidtke C 802
Schmidt L 789
Schmidt S 722
Schmidt-Stiedenroth K 862
Schmiedhofer M 742
Schmitt G 850, 851
Schmittinger J 740
Schmitt J 733, 803, 804
Schmitz E 757

- Schmitz T 768
 Schmotzer C 841
 Schnack H 819
 Schneider A 705, 818
 Schneider N 713
 Schneider S 705, 795, 825, 827, 832
 Schoeffel M-C 844
 Schoffer O 804
 Scholze B 777
 Scholz K 836
 Scholz V 801
 Schomerus G 722, 790
 Schorlemmer J 731, 809
 Schrader NF 741, 743
 Schröder-Bäck P 778
 Schröder D 701, 703
 Schröder J 765, 783
 Schröder M 807, 854
 Schubert M 762, 811
 Schubin K 762
 Schuh A 810
 Schultz J-H 779, 806
 Schulz A 761
 Schulz AA 850, 851, 854
 Schuster E 853
 Schütte G 847, 849
 Schüttig W 825
 Schwarzbach V 735, 737
 Schwarze K 799
 Schwarzkopf L 744
 Schweda M 716
 Schwenke M 704, 792
 Schwenke P 841, 842, 843
 Schwens C 862, 863
 Scriba S 738, 847, 848
 Scurt F 857
 Seck K 801
 Sehlbrede M 785
 Seidel G 704, 729, 852
 Seidler A 715, 725, 761, 762, 769, 811
 Seifert M 804
 Seifert N 792
 Seitz N-N 744
 Semmler L 796
 Sendatzki S 763, 817, 837
 Sibert NT 739, 780
 Sibilis A 777
 Siddiquee IM 857
 Sieferle K 734, 850
 Siegert C 757
 Siegmeier J 832
 Siemke L 729
 Sievert C 802
 Silke M 852
 Simke J 765
 Simmel S 740
 Singer S 724
 Sinning H 777
 Skoluda N 718
 Soff J 743
 Soltmann B 733
 Sommerlatte S 804
 Sommer R 748, 807
 Sommer S 862
 Sommoggy J 841
 Sörensen C 834
 Spachmann J 753
 Spallek J 825, 826
 Spannake M 750
 Spatzier D 733, 746, 841
 Specht S 744, 819
 Speckemeier C 741, 743
 Speerforck S 722, 790
 Sperlich S 722, 724, 763, 829, 830
 Spiliopoulou M 856
 Spinler K 732
 Spix C 728
 Spura A 769, 834
 Stabourlos C 830, 831
 Staiger T 827
 Stalling I 796
 Stallmann C 709, 754, 796, 808, 819, 836, 843
 Stark AL 758
 Starke D 776
 Starker A 754, 828
 Stauch L 842
 Staudt A 747, 758, 836
 Steeb N 721, 771, 774
 Steimer PA 861
 Steinhausen K 851
 Steinisch M 777
 Stein J 703, 717
 Sticht S 782
 Stock C 712, 783, 861
 Stößel U 814
 Strametz R 742
 Straßmeir W 741, 743
 Stratil JM 767, 776
 Strauß A 803
 Strobl H 759
 Strümpell C 809
 Stucke J 722
 Stupp C 754, 764
 Stürmer N 840
 Sultanoglu B 772
 Sundmacher L 825
 Süß S 863
 Swart E 709, 728, 745, 754, 778, 796, 808, 819, 836, 843, 845
 Sweeney-Reed C 770
 Szafran D 705
 Szymczak H 718
- T
- Telenga S 711, 804, 823
 Tempel G 847
 Temucin G 704, 729
 Tesch F 804
 Tesky V 721
 Tetzlaff F 708, 763, 792
 Tetzlaff J 724, 763
 Thamm R 858, 860
 Thiede M 711
 Thielecke J 702, 789, 850
 Thielmann B 811
 Thienel C 722
 Thyrian JR 750, 775
 Till M 748
 Timmermann H 742
 Timmesfeld N 836
 Tinsel I 785
 Tischer C 764
 Tischler U 764
 Tittlbach S 759
 Titzler I 702, 789, 850
 Toczek L 764
 Tolg B 777
 Tolkachev V 714
 Tolksdorf K 828
 Tolksdorf KH 764
 Tollmann P 839
 Torenz R 744
 Torres Castillo AL 814
 Traidl-Hoffmann C 714
 Trocchi P 728
 Tropshuh A 797
 Trümmeler J 757, 783
 Tschorn M 858, 860
 Tulka S 708
- U
- Uhlmann L 715
 Ulbrich R 819
 Ulbricht S 801
 Ulke C 722, 790
 Ulrich A 782, 856
 Ulrich H-S 713
 Ulsamer S 801
 Umlauf R 812
 Uricher J 818
 Uthoff SAK 746, 819
- V
- Viohl E 833
 Vogel K 856
 Vogel M 837
 Voigt-Barbarowicz M 840
 Voigt-Blaurock V 726
 Voigt M 728
 Völler H 710
 Völlm C 719, 794
 Vollstädt-Klein S 705
 Völtzer L 741, 745
 Völzke H 722
 Vomhof M 757
 Vomstein M 761
 von dem Knesebeck O 709, 712, 803, 819
 von Köppen M 834
 von Kutzleben M 819
 von Mallek P 715, 744, 810
 von Münster T 748
 Vonneilich N 709, 829
 von Räden U 828, 834
 von Sommoggy J 732, 734, 759, 842, 850, 851
 Vonstein C 864
 von Stülpnagel H 844
 von Wangenheim F 745
 Voss S 759, 865
- W
- Wachtler B 774, 815, 854
 Wagemann O 721
 Wagner M 710
 Wahrendorf M 853, 854, 862
 Walcher F 844, 845, 846
 Waldhauer J 774, 800, 815, 858
 Walendzik A 721, 742
 Wallau C 801
 Wallmann-Sperlich B 755
 Walter S 754, 796, 808, 819, 836, 843
 Walter U 748, 749, 756, 815, 863, 864, 865
 Walther L 859
 Warth PO 797
 Wasem J 721, 741, 742, 743
 Wasmuth S 799
 Weber J 718
 Weber M 730
 Weber U 858
 Wegge J 715
 Weidmann C 851
 Weigt J 716, 857
 Weihrauch S 719
 Weise S 738
 Weishaar H 812
 Weishaupt I 851
 Weiß C 722
 Weisshaar E 795, 820
 Weitzel EC 704, 733
 Welzel FD 710, 717
 Wendlinger R 753, 777
 Werner L 728, 736
 Weßel M 716
 Wesselmann S 739, 780
 Westenhöfer J 777, 786
 Wetzel LD 720, 721, 774
 Weyerer S 710
 Weyers S 725, 757, 776
 Weyrich S 801
 Widmann J 801
 Wiedemann E 827
 Wieland T 779
 Wielga J 775
 Wiersing R 863
 Wiese B 710, 750, 775

Wiessner C 712
Wildner M 744, 754, 764
Wild PS 761
Willeke K 754, 764
Willemsen S 757
Winkler E 787
Winkler G 831
Winkler T 719
Winter K 713, 833, 850
Wirtz M 819, 854
Wissel A 714
Witte J 801
Wittmann F 717, 775
Wohrab D 778, 846
Wolfarth B 824
Wolff D 770
Wolff LL 710
Wollgast L 815
Wolter F 779

Wooock K 741, 745
Wrede B 777
Wrona K 861
Wulf IC 862, 863
Wurm J 751
Wurster F 788

Y

Yilmaz-Aslan Y 737, 766, 767, 770, 772, 773
Yusuf R 809

Z

Zafar A 779, 806
Zahn D 761
Zaibert L 754
Zanden BVD 830
Zapf A 754, 764
Zapkau F 863
Zeeb H 723, 750, 791, 811, 812, 829, 856, 863

Zeike S 762
Zeiler T 788
Zeiser K 714
Zelfl L 720, 733, 746, 763, 837, 841
Ziegert N 715
Ziegler E 735, 838, 839
Ziese T 847
Zillmann N 841
Zimansky M 853
Zinkevich A 746, 819
Zink K 764
Zülke A 717, 811
Zu Rhein V 726, 759
zur Nieden P 742
Zwingmann B 821, 822
Zyriax B-C 740, 748