

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSM)*, des Deutschen Netzwerks Gesundheitskompetenz e. V. (DNGK) und des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz (NAP)

Datum/Ort:

30. August – 1. September 2023, Hannover

Tagungspräsidentinnen:

Prof. Dr. med. Eva Maria Bitzer

Prof. Dr. phil. Ulla Walter

Vorträge

Arbeit und Gesundheit

[12] „Jeden Abend falle ich ins Bett und jeder Knochen tut weh.“ Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie zum Einfluss der Tätigkeit in prekären Beschäftigungsverhältnissen auf die Gesundheit und ihre Determinanten

Autorinnen/Autoren [Natascha Nemetschek](#)¹, [Thomas Altenhoener](#)¹, [Marika Tabor](#)²

Institute 1 Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Initiative für Beschäftigung OWL e. V., Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770392

Einleitung Die Anzahl prekärer Beschäftigungsverhältnisse, die z.B. von Jobunsicherheit oder schlechter sozialer Absicherung geprägt sind, nimmt seit Jahrzehnten zu. Zur Assoziation zwischen prekärer Beschäftigung und Gesundheit liegen einige Erkenntnisse vor, jedoch ist wenig darüber bekannt, welchen konkreten Einfluss die Tätigkeiten auf die Gesundheit der Betroffenen haben. Daher wurde der Frage nachgegangen, inwieweit sich die Tätigkeit in prekärer Beschäftigung auf die Gesundheit und ihre Determinanten auswirkt.

Methoden In einer qualitativen Studie wurden zwischen 10/22 und 1/23 9 leitfadengestützte Interviews mit prekär Beschäftigten (3w, 6m; 26-64 Jahre) aus 4 einschlägigen Branchen (Reinigung, Gastronomie, Logistik, Fleischindustrie) geführt. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen, dass prekär Beschäftigte durch ihre Tätigkeiten ausgeprägten physischen (z.B. Kälte) und psychischen Belastungen (z.B. Leistungsdruck) sowie Unfallgefahren ausgesetzt sind. Mehrere Befragte berichteten, im Fall von Verletzungen gehindert zu werden, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Auf der Ressourcenebene scheinen sie oft unzureichend ins Kollegium integriert zu sein.

Schlussfolgerung Die Befunde verdeutlichen, dass gesundheitliche Aspekte in der Unterstützung prekär Beschäftigter – z.B. in Beratungsstellen Arbeit – stärker zu fokussieren sind. Zudem ist der Austausch mit Arbeitgeber*innen

zentral, um für die Situation zu sensibilisieren und die Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten.

[34] Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung im Sozial- und Gesundheitswesen – welches Analyseverfahren ist geeignet?

Autorinnen/Autoren [Maren Kersten](#)¹, [Agnessa Kozak](#)², [Mareike Adler](#)², [Susanne Stamer](#)², [Sabine Gregersen](#)², [Claudia Wohlert](#)³

Institute 1 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg, Deutschland; 2 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Kompetenzzentrum Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770393

Einleitung Seit 2013 wird die Berücksichtigung der psychischen Belastungen laut Arbeitsschutzgesetz in der Gefährdungsbeurteilung ausdrücklich gefordert. Um für das Sozial- und Gesundheitswesen eine Auswahl an geeigneten Analyseverfahren zu treffen, hat sich eine Arbeitsgruppe gegründet. Das Ziel ist ein strukturierter, qualitätsgesicherter Überblick von Instrumenten für betriebliche Arbeitsschutzakteure und Anwender*innen.

Methoden Bei den identifizierten Analyseverfahren handelt es sich um Personalbefragungen, Beobachtungs- und Gruppendiskussionsverfahren. Vor Recherchebeginn wurde ein Kriterienkatalog erstellt, anhand dessen die identifizierten Instrumente auf Eignung geprüft wurden. Die Prüfung erfolgte zweistufig: Zunächst wurden sogenannte Mindestanforderungen geprüft, die erfüllt sein mussten, damit das Instrument in den anschließenden Review-Prozess aufgenommen wurde, des Weiteren folgten sogenannte Strukturierungskriterien, die beschreibende und bewertende Aspekte abfragten.

Ergebnisse Insgesamt wurden 83 Instrumente durch die Recherche identifiziert, von denen 58 die Mindestanforderungen erfüllten. Abgeschlossen wurde das Gesamtreview bisher für 44 Verfahren. Von diesen wurden 19 Verfahren als geeignet eingestuft und in einer Übersichtsmatrix strukturiert dargestellt. Das Review für die 14 weiteren Verfahren erfolgt bis Ende 2023.

Schlussfolgerung Die Vielzahl an identifizierten Verfahren für die GBU-Psychologie zeigt deutlich die Sinnhaftigkeit, eine begrenzte, qualitätsgesicherte Auswahl an Instrumenten zu treffen.

* Die 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V. (DGSM) 2023 wird von der Bosch Health Campus GmbH gefördert.

[47] Langzeitfolgen von COVID-19 bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst

Autorinnen/Autoren [Claudia Peters](#)¹, [Madeleine Dulon](#)², [Agnessa Kozak](#)², [Claudia Westermann](#)², [Albert Nienhaus](#)²

Institute 1 UKE/CVcare, Hamburg, Deutschland; 2 BGW/AGG, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770394

Einleitung Durch die SARS-CoV-2-Pandemie hatten besonders Beschäftigte im Gesundheitsdienst ein erhöhtes Infektionsrisiko. COVID-19 kann auch nach einem asymptomatischen oder milden Verlauf zu längerfristigen Beschwerden oder starken gesundheitlichen Einschränkungen führen. Ziel der Studie ist die Erfassung von Erkrankungsverläufen und Langzeitfolgen von COVID-19.

Methoden Versicherte der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit einer beruflich bedingten COVID-19-Infektion im Jahr 2020 wurden u.a. zu ihrer Tätigkeit, Risikofaktoren, anhaltenden Beschwerden sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu drei Zeitpunkten befragt.

Ergebnisse Die Mehrzahl der über 2000 Befragten waren weiblich, das mediane Alter war 51 Jahre und 60% übten eine pflegerische Tätigkeit aus. Insgesamt 70,2% gaben persistierende Symptome an. Am häufigsten waren Müdigkeit/Erschöpfung, Gedächtnisprobleme sowie Kurzatmigkeit. Die Betroffenen berichteten über eine beeinträchtigte Lebensqualität. Als Risikofaktoren zeigten sich höheres Alter, weibliches Geschlecht, Vorerkrankungen sowie eine ambulante medizinische Behandlung in der Akutphase der Infektion.

Schlussfolgerung Der Anteil Beschäftigter im Gesundheitsdienst mit Langzeitfolgen von COVID-19 ist in unserer Studie hoch, auch wenn ein leichter Rückgang erkennbar ist. Betroffene berichten weiterhin über eingeschränkte Gesundheit und Arbeitsfähigkeit sowie Auswirkungen auf die Lebensqualität. Wie sich die Situation der Versicherten verändert hat, wird in einer weiteren Befragung 2023 untersucht.

[57] Beruflich verursachtes COVID-19 bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Autor [Albert Nienhaus](#)¹

Institut 1 Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770395

Einleitung Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege haben ein erhöhtes Risiko für eine SARS-CoV-2 Infektion. In diesem Beitrag werden die gemeldeten Berufskrankheiten wegen COVID-19 und die Schwere der Verläufe der Erkrankungen analysiert.

Methoden Für die Analyse werden Daten der BGW zu den Berufskrankheiten nach Berufsgruppen verwendet. Für die Branchen werden die 1.000-Mensch-Quoten berechnet. Als Indikatoren für die Schwere der Erkrankung werden Tod, Hospitalisierung und Zahlung von Verletzengeld betrachtet. Die Analyse erfolgt für Meldungen zwischen März 2020 und Dezember 2022.

Ergebnisse Bis Ende des Jahres 2022 wurden 376.557 Berufskrankheiten bei der BGW wegen COVID-19 gemeldet. Anerkannt als Berufskrankheit wurden bisher 232.880 (62 %) Fälle. Die Mehrzahl der Meldungen und Anerkennung entfällt auf das Jahr 2022. Der größte Anteil der Meldungen betraf Pflegeberufe. Die 1000-Mensch-Quote war mit 100,61 bei der Kinderbetreuung am höchsten. Insgesamt wurden 169 Todesfälle wegen COVID-19 registriert. Hospitalisiert waren 4.730 Fälle und Verletzengeld erhielten 5.990 Fälle. Der relative Anteil dieser Fälle an allen Meldungen reduzierte sich vom Jahr 2020 auf das Jahr 2022 um 92 % bis 97,5 %.

Schlussfolgerung Die Pandemie hat zu einer sehr hohen Anzahl anerkannter Berufskrankheiten geführt, auf die die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vorbereitet waren. Der Anteil der schweren Verläufe der Erkrankung ist deutlich zurückgegangen. Es bleibt zu beobachten, wie sich wiederholte Infektionen trotz Impfung auf die Schwere der Erkrankung auswirken.

[146] Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten – Erste Ergebnisse der Sächs. Ärztelangzeitstudie

Autorinnen/Autoren [Franziska Jung](#)¹, [Erik Bodendieck](#)², [Felix Hussenoeder](#)¹, [Melanie Lupp](#)¹, [Steffi G. Riedel-Heller](#)¹

Institute 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin & Public Health, Med. Fakultät, Leipzig University: Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Arztpraxis, Wurzen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770396

Einleitung Bisherige Studien haben Arbeitszeitmerkmale mit negativen Folgen für Gesundheitsberufe in Verbindung gebracht. Ziel der Sächsischen Ärztelangzeitstudie war es u.a. den Einfluss von Arbeitszeitdimensionen auf das Wohlbefinden von Ärzt:innen zu untersuchen.

Methoden Im Rahmen der Baseline-Befragung wurden 2997 Ärzt:innen postalisch kontaktiert. Die Rücklaufquote betrug 33,4 %. Der Fragebogen umfasste u.a. soziodemografische Merkmale und Angaben zu Arbeitszeitdimensionen (z. B. Schichtarbeit oder Überstunden). Darüber hinaus wurden Arbeitszufriedenheit, Arbeitsbelastung und Gesundheit untersucht.

Ergebnisse Die Ergebnisse des hier untersuchten Sub-Samples (n = 669) zeigen, dass Überstunden ($\beta = -0,478$, $p = 0,011$) und Autonomie ($\beta = 0,444$, $p < 0,001$) signifikant mit der Arbeitszufriedenheit assoziiert waren. Des Weiteren gab es sign. Zusammenhänge zwischen der Anzahl freier Wochenenden ($\beta = -2,622$, $p = 0,005$) bzw. Autonomie hinsichtlich Arbeitszeit und persönlicher ($\beta = -6,153$, $p < 0,001$), arbeitsbezogener ($\beta = -6,597$, $p < 0,001$) sowie patientenbezogener Arbeitsbelastung ($\beta = -4,731$, $p < 0,001$). Die allgemeine Gesundheit wurde nur durch die Arbeitszeitautonomie beeinflusst ($\beta = 3,804$, $p < ,001$).

Schlussfolgerung Zusammenfassend legt die Studie nahe, dass bestimmte Arbeitszeitmerkmale negative Auswirkungen auf Wohlbefinden und Arbeitsbelastung von Ärzt:innen haben können. Gerade Einflussnahme hinsichtlich der Lage der Arbeitszeit scheint eine wichtige Stellschraube zu sein, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Ärzt:innen zu gewährleisten.

[158] Entwicklung eines Online-Tools zur Suche und Auswahl von Instrumenten zur Erhebung der psychischen Belastung in der Gefährdungsbeurteilung

Autorinnen/Autoren [Tanja Wirth](#)¹, [Elisabeth Rohwer](#)¹, [Joelle Flöther](#)¹, [Leonie Jaß](#)¹, [Julia Christine Lengen](#)¹, [Niklas Kiepe](#)¹, [Volker Harth](#)¹, [Stefanie Mache](#)¹

Institut 1 Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770397

Einleitung Entgegen gesetzlicher Vorgaben wird die psychische Belastung bei der Arbeit oftmals von Betrieben nicht in ihre Gefährdungsbeurteilung einbezogen. Ein Hinderungsgrund ist die bestehende Instrumentenvielfalt zur Ermittlung psychischer Belastung. Daher sollte ein Online-Tool entwickelt werden, das Betriebe bei der Auswahl passender Instrumente unterstützt.

Methoden Es erfolgte eine umfassende Literaturrecherche nach verfügbaren Instrumenten zur Erhebung psychischer Belastung. Identifizierte Instrumente wurden anhand eigens entwickelter Einschluss- und Bewertungskriterien geprüft. Das Design, die Usability, die Inhalte und der subjektive Nutzen des Online-Tools wurden mittels qualitativer Interviews mit zehn Fachleuten aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz evaluiert.

Ergebnisse Insgesamt wurden 177 Instrumente identifiziert. Davon erfüllten 57 die Einschlusskriterien und wurden in das Online-Tool GB-Psych Kompass aufgenommen. Dort werden detaillierte Informationen zu den Instrumenten bereitgestellt. Darüber hinaus enthält das Tool Such-, Filter-, Merk- und Vergleichsfunktionen. Die Evaluationsergebnisse deuten auf eine leichte Anwendbarkeit und einen hohen praktischen Nutzen des Tools hin.

Schlussfolgerung Nach bisheriger Kenntnis gibt es kein vergleichbares, kostenfreies Online-Tool, das Instrumente zur Erhebung psychischer Belastung systematisch sammelt und darstellt. Bei der Entwicklung kam ein komplexes methodisches Vorgehen zum Einsatz, das sowohl wissenschaftliche Qualitätsstandards als auch eine praxisorientierte Umsetzung verfolgte.

[174] Bezug von Grundsicherung und psychische Erkrankungen – Ergebnisse aus dem LIPSY-Projekt

Autorinnen/Autoren [Maria Koschig¹](#), [Felix Hussenoeder¹](#), [Ines Conrad¹](#), [Mathias Alberti²](#), [Katarina Stengler²](#), [Steffi G. Riedel-Heller¹](#)

Institute 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 HELIOS Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770398

Einleitung In Deutschland sind psychische Erkrankungen der zweithäufigste Grund für Krankschreibungen und verursachen durchschnittlich 28,5 Tage Arbeitsausfall. Zudem sind sie mit über 40% nach wie die Hauptursache für Frühberentung. Das etablierte System zur Förderung der beruflichen Teilhabe erreicht mit seinen aktuellen Maßnahmen keine hinreichende Inklusion von psychisch erkrankten Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Methoden LIPSY setzt bei einem eigens entwickelten, niedrigrschwelligem Screening von Menschen mit Grundsicherungs-Bezug und unerkannten psychischen Erkrankungen innerhalb des Jobcenters an. Im zweiten Schritt findet eine psychologische Diagnostik statt. Diese wird durch eine umfangreiche Psychometrie u.a. zur Erwerbsbiographie, Soziodemographie, psychischer und körperlicher Belastung, bisherigen Inanspruchnahme des Versorgungssystems und zum Arbeitswunsch ergänzt und durch ein gezieltes Lotsen ins Versorgungssystem abgerundet.

Ergebnisse Bislang konnten 447 Probanden in das Projekt eingeschlossen werden. Der Einschluss-Stopp ist Ende Juni 2023. Es sollen Basisdaten von knapp 550 Probanden zu psychischen Erkrankungen, arbeitsbezogenen Variablen und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen präsentiert werden.

Schlussfolgerung Die Daten sollen es ermöglichen, die besonderen Unterstützungsbedarfe dieser teilhabeeingeschränkten Gruppe besser zu verstehen. Darüber hinaus werden Stärken und Schwächen der Zusammenarbeit von Jobcenter, psychiatrischer Klinik und Forschungseinrichtung zur Förderung beruflicher Teilhabe aufgezeigt.

[179] Leicht Bewegt – Entwicklung eines Interventionstools zur Sitzzeitreduktion in und mit Unternehmen

Autorinnen/Autoren [Jens Bucksch¹](#), [Chiara Dold¹](#)

Institut 1 Pädagogische Hochschule Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770399

Einleitung Sedentäres Verhalten birgt gesundheitsriskante Effekte. Insbesondere Büroarbeitende sind von langandauernden Sitzphasen betroffen. Maßnahmen zur Sitzzeitunterbrechung sind gefordert. In dem vorliegenden Beitrag wird die iterativ entwickelte Intervention Leicht Bewegt vorgestellt.

Methoden Leicht Bewegt fußt auf der evidenzbasierten australischen Intervention BeUpstanding. Zur Adaption und Weiterentwicklung wurde in bidirektionalen Wissenschafts-Praxis-Transferprozessen (7 Workshops) mit Praktiker*innen aus Unternehmen kooperiert, um Bedürfnisse aus der Praxis, sowie Erfolgsfaktoren der Implementierung zu erheben und entwickelte Materialien zu testen. Die Programmwebsite wurde in zwei Usability-Tests auf ihre Nutzer*innenfreundlichkeit überprüft. Fortlaufend wurden Interviews (n=9) mit kooperierenden Unternehmen nach selbstständiger Anwendung des Tools durchgeführt.

Ergebnisse Ausgehend von der Intervention BeUpstanding wurde ein kostenfreies, webbasiertes Interventionstool zur Sitzzeitreduktion entwickelt und in Kooperation mit Praktiker*innen optimiert. Es befähigt Laien in Unternehmen,

über diverse Handlungshilfen und Anleitungen, eigenständig und qualitativ die Intervention zu implementieren.

Schlussfolgerung Leicht Bewegt ist in einem bidirektionalen Transferprozess entstanden, um ein evidenzbasiertes Interventionskonzept für die Praxis nutzbar zu machen. Das entstandene Produkt ist unter www.leichtbewegtarbeiten.de frei verfügbar und steht für die weitere Disseminierung sowie Nutzung in Forschungsprojekten zur Verfügung.

[209] Gute gesunde Arbeit in der Pflege in Krankenhäusern (GuGesA) – eine qualitative Studie zur Zusammenarbeit von überbetrieblichen und betrieblichen Akteuren

Autorinnen/Autoren [Susanne Hartung¹](#), [Hanna Janetzke¹](#),

[Nathalie Roßbach¹](#), [Julie Haeger¹](#), [Annika van Thiel¹](#)

Institut 1 Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770400

Einleitung Pflegekräfte sind in ihrem Arbeitsalltag zahlreichen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) können zur Entlastung beitragen. Die Implementierung von Strukturen und Maßnahmen für gesunde Arbeit in der Pflege ist eine gemeinsame Aufgabe der Kliniken und überbetrieblichen Akteure.

Methoden Die Studie verfolgte mittels Dokumentenanalyse und leitfadengestützten Experteninterviews (n=41), ausgewertet mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, u.a. das Ziel, überbetriebliche Angebote für BGF in der Pflege, deren Inanspruchnahme sowie die Zusammenarbeit zwischen überbetrieblicher und betrieblicher Ebene zu untersuchen und Handlungsempfehlungen abzuleiten.

Ergebnisse Die vorhandenen überbetrieblichen Angebote werden in Kliniken noch nicht umfassend nachgefragt und umgesetzt. Barrieren zeigen sich in der eingeschränkten Zugänglichkeit vorhandener Angebote. In der Zusammenarbeit zwischen überbetrieblichen Akteuren und Kliniken fehlen die Planungssicherheit für die Umsetzung sowie Ressourcen für eine umfangreiche Prozesssteuerung und Evaluation von BGF/BGM.

Schlussfolgerung Handlungsempfehlungen für die verbesserte Implementierung von BGF/BGM in Kliniken sind u.a. eine umfassende Prozessberatung, eine verbesserte Zusammenarbeit überbetrieblicher Akteure bei der Unterstützung zur Implementierung von BGM in Kliniken sowie die Schaffung einer Plattform mit Informationen zu aktuellen Angeboten aller überbetrieblichen Akteure.

[306] Gesund genug, um zu arbeiten? Trends und Bildungsungleichheiten in der Working Life Expectancy frei von Muskel-Skelett-Erkrankungen

Autorinnen/Autoren [Juliane Tetzlaff¹](#), [Jelena Epping¹](#), [Fabian Tetzlaff²](#)

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770401

Einleitung Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) führen häufig zum vorzeitigen Erwerbsaustritt. Mit Blick auf die Ausweitung der Lebensarbeitszeit stellen sie eine relevante Erkrankungsgruppe dar. Wir analysieren Zeittrends und Bildungsungleichheiten in den Lebensjahren frei von MSE und in den Lebensjahren frei von MSE, die im Erwerbsmarkt verbracht werden.

Methoden Auf Basis der Daten der AOK Niedersachsen (N=3,405,673) werden die Jahre frei von MSE (Healthy Life Expectancy, HLE) und die Jahre im Arbeitsmarkt frei von MSE (Healthy Working Life Expectancy, HWLE) für drei Perioden (2006-08, 2011-13, 2016-18) berechnet. Bildungsungleichheiten (8-11 vs. 12+ Schuljahre) in der HLE und HWLE werden für die mittlere Periode berichtet. Die Analysen basieren auf Multistate-Analysen.

Ergebnisse: Die Jahre frei von MSE nahmen über die Zeit bei beiden Geschlechtern leicht ab. Unter den Frauen stieg die HWLE an, während sie bei den Männern konstant blieb. Der Anteil der HWLE an den Arbeitsjahren insgesamt ging bei beiden Geschlechtern deutlich zurück. Personen mit niedriger Bildung weisen eine deutlich niedrigere HLE und HWLE auf als Personen mit hoher Bildung. Ihr Anteil an MSE-freien Jahren im Arbeitsmarkt ist deutlich geringer.

Schlussfolgerung Im Fall der MSE kann der Anstieg der erkrankungsfreien Lebenszeit nicht mit dem Anstieg der Lebensarbeitszeit Schritt halten. Dies unterstreicht die Bedeutung von Prävention, die auf die muskuloskeletale Gesundheit der Erwerbsbevölkerung abzielt. Ein besonderer Fokus sollte dabei auf Personen mit niedriger Bildung gelegt werden.

[325] Arbeit im Büro – Arbeit im Homeoffice – was sind förderliche Faktoren und Barrieren für ein günstiges Sitz- und Bewegungsverhalten an unterschiedlichen Arbeitsorten (Ergebnisse aus qualitativen Interviews)

Autorinnen/Autoren [Michaela Prigge¹](#), [Eva Hampel²](#), [Eva Backé¹](#), [Carina Pfab¹](#), [Martha Sauter¹](#), [Claudia Brendler¹](#), [Janice Hegewald¹](#)
Institute 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Deutschland; 2 WiDi-Kontor: Wissenschaftliche Dienstleistungen & Forschungsservice, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770402

Einleitung Lange Sitzzeiten (> 8h/d) sind mit gesundheitlichen Einschränkungen verbunden. Beschäftigte mit Büroarbeit verbringen ca. 70 % der Arbeitszeit im Sitzen. Homeoffice scheint die Sitzzeiten zu steigern.

Methoden In 25 leitfadengestützten Interviews mit Beschäftigten in sitzender Tätigkeit wurden förderliche Faktoren und Barrieren für ein günstiges Sitz- und Bewegungsverhalten in Büro und Homeoffice erfragt. Die Auswertung erfolgte inhaltsanalytisch nach Mayring auf Basis des COM-B Modells des Verhaltens (Capability, Opportunity, Motivation sowie Behavior).

Ergebnisse Förderlich sind räumliche Anreize wie eine weitläufige Gestaltung der Büroflächen. Auch soziale Anreize, wie Wege zu/mit Kolleg*innen und Spaziergänge nach dem Essen, fördern Bewegung. Diese Anreize fehlen im Homeoffice. Günstig ist eine Arbeits(aufgaben)gestaltung, die Beschäftigten die Chance gibt, sich Zeit für Sitzunterbrechungen zu nehmen. Verschiedene Barrieren stehen dem entgegen. Langes Sitzen am Schreibtisch wird mit produktiver Arbeit assoziiert. Bei kognitiven Anforderungen wird aufgrund der geringen motorischen Beanspruchung Sitzen als ökonomisch sinnvoll erlebt. Hohe Arbeitsanforderungen absorbieren oft das Körperempfinden und Sitzunterbrechungen werden vergessen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse ermöglichen erste Empfehlungen für eine bewegungsfördernde Gestaltung der Arbeit in Büro und Homeoffice.

[451] Gestaltung einer gesundheitsgerechten Arbeitsumgebung: Was brauchen Beschäftigte in kleinen und mittleren Betrieben im ländlichen Raum? Darstellung einer branchenübergreifenden Perspektive unter Anwendung eines Mixed-Methods-Ansatzes

Autorinnen/Autoren [Lena Binder¹](#), [Michaela Coenen²](#), [Patricia von Mallek²](#), [Sandra Kus¹](#)
Institute 1 Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland; 2 Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770403

Einleitung Die BGF hat sich in den letzten Jahren zunehmend in der Arbeitswelt etabliert. Mitbestimmung und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse sind zentrale Elemente für eine erfolgreiche Umsetzung. In einer branchenübergreifenden Analyse werden Arbeitsanforderungen, damit verbundenes Belastungsempfinden sowie Bedarfe von Beschäftigten von KMU im ländlichen Raum untersucht.

Methoden In einer Querschnittstudie wurden Arbeitsanforderungen, damit einhergehendes Belastungsempfinden sowie gesundheitsförderliche Bedarfe in vier Unternehmen quantitativ erhoben. Um einen partizipatorischen Ansatz zu verfolgen wurden Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Quantitativ erhobene Daten wurden deskriptiv analysiert, die Auswertung des qualitativ gewonnenen Datenmaterials erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse Insgesamt beteiligten sich 251 Beschäftigte (68,9 % weiblich) aus vier Unternehmen (z.B. Pflege, IT) an der Querschnittstudie. Branchenübergreifend wird am häufigsten eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Arbeiten gefordert. Beanspruchungen resultieren aus Tätigkeiten, die emotional belasten und aus Arbeiten, die unter starkem Termin- und Leistungsdruck erfolgen. Rückengesundheit und Stressbewältigung sind die am häufigsten nachgefragten Themenfelder.

Schlussfolgerung Damit BGF von den Zielgruppen positiv und motivierend aufgenommen wird, ist es zielführend, die spezifischen Arbeitsanforderungen und Belastungen sowie die jeweiligen Bedürfnisse der Beschäftigten der einzelnen Branchen durch ein partizipatives und methodenintegratives Vorgehen zu erfassen.

COVID-19

[24] Erfahrungen von Menschen mit Long COVID hinsichtlich ärztlicher Versorgung, therapeutischer Maßnahmen und Barrieren im deutschen Gesundheitssystem: Ergebnisse einer qualitativen Studie mit vier Fokusgruppen

Autorinnen/Autoren [Tim Schmachtenberg^{1,2}](#), [Gloria Königs¹](#), [Anita Dragaqina¹](#), [Sascha Roder¹](#), [Frank Müller¹](#), [Christina Müllenmeister¹](#), [Dominik Schröder¹](#), [Alexandra Jablonka²](#), [Katharina Vieth¹](#), [Iman El-Sayed¹](#)
Institute 1 Universitätsmedizin Göttingen Abteilung für Allgemeinmedizin, Göttingen, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770404

Einleitung Menschen mit Long COVID stehen infolge großer Wissenslücken auf diesem Gebiet unterschiedlichen Versorgungshindernissen gegenüber. Ziel dieser Studie ist es, Einblicke in die Erfahrungen von Betroffenen hinsichtlich ärztlicher Unterstützung, therapeutischer Maßnahmen und Barrieren im Gesundheitssystem zu geben.

Methoden Es wurden vier Fokusgruppen mit 23 Menschen mit Long COVID durchgeführt und einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen.

Ergebnisse 14 der 21 Teilnehmenden, die aufgrund von Long COVID-Beschwerden eine ärztliche Konsultation wahrnahmen, empfanden diese nicht als hilfreich. Allerdings gaben mehrere Personen an, nichtmedikamentöse Therapieformen in Anspruch genommen zu haben, die ihre Situation verbesserten. 14 von 23 Proband*innen erlebten Versorgungsbarrieren wie ein schlechter Zugang zu Fachärzt*innen, ein Mangel an spezialisierten Anlaufstellen oder bürokratische Hürden bei Versorgungsleistungen. Zur Verbesserung der Versorgungssituation schlugen die Teilnehmenden Informationskampagnen für zentrale Anlaufstellen des Gesundheitswesens, die Ausweitung therapeutischer Angebote und die Einrichtung zentraler Anlaufstellen für eine fachärztliche Versorgung von Menschen mit Long COVID vor.

Schlussfolgerungen Hausärzt*innen sollten bei Patient*innen mit Long COVID eine versorgungskoordinerende Rolle einnehmen und den Kontakt zu

spezialisierten Anlaufstellen herstellen; Versorgungsplanende sollten Versorgungs- und Therapiekonzepte entwickeln; Versorgungsstrukturen wie Long COVID-Ambulanzen sollten ausgebaut werden.

[50] Coping-Strategien von Menschen mit Long COVID bei anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden und unzureichender Unterstützung durch Akteur*innen des Gesundheitswesens

Autorinnen/Autoren Sascha Roder¹, Tim Schmachtenberg^{2,3}

Institute 1 Fachhochschule Bielefeld Fachbereich Sozialwesen, Bielefeld, Deutschland; 2 Institut für Allgemeinmedizin – Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; 3 Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Klinik für Immunologie und Rheumatologie, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770405

Einleitung Das Fehlen von Erkenntnissen einer adäquaten Behandlungsstrategie, die Vielfalt an Symptomen oder auch lange Wartezeiten auf Therapieplätze erzeugen bei Menschen mit Post-/Long-COVID Hilf- und Ratlosigkeit, Ohnmachtsgefühle oder lösen depressive Stimmungen aus. Betroffene entwickeln aufgrund dessen eigene Konzepte für ein gesundheitsorientiertes Selbstmanagement.

Methoden Im Zeitraum Januar bis Mai 2022 wurden bei 25 erwachsenen Proband*innen leitfadengestützte Interviews in Südniedersachsen durchgeführt. Die Daten wurden inhaltlich-semantic transkribiert, qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet und systematisch interpretiert. Die Studie ist Teil eines multizentrischen Projekts.

Ergebnisse 17 der 25 befragten Personen mit Long COVID strukturierten ihren Tagesablauf mit regelmäßigen Ruhephasen und Pausen, leichten sportlichen Aktivitäten und Strategien zur Selbstachtsamkeit. Sechs Betroffene führten aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen Konzentrationsübungen oder meditative Übungen durch. Individuelle Alltags-Lösungen wie das Führen eines Symptom- und Aktivitätstagebuchs oder der Einsatz von Hörbüchern statt längerem Lesen wurden ebenfalls umgesetzt.

Schlussfolgerung Ein Ressourcen- und Selbstmanagement von Menschen mit Long COVID unterstützt die Bewältigung von bleibenden gesundheitlichen Einschränkungen bei gleichzeitig unzureichenden und fehlenden rehabilitativen Angeboten im deutschen Gesundheitssystem. Dieses kann jedoch nur zeitlich begrenzt sein, um die multisymptomatischen Beschwerdebilder im Alltag zu bewältigen.

[128] Gesunde Entwicklung unter Pandemiebedingungen? Eine qualitative Analyse pandemiebedingter Einschränkungen auf KiTa-Kinder im Einschulungsalter aus Perspektive von Leitungs- und Fachkräften der Kindertagesbetreuung

Autorinnen/Autoren Jacqueline Eigl^{1,2}, Maren Dreier², Marie-Luise Dierks², Martin Schlaud³

Institute 1 Gesundheitsamt des Landkreises Hameln-Pyrmont, Hameln, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 3 Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770406

Einleitung Infolge der SARS-CoV-2-Pandemie kam es 2020/-21 zu Kontaktbeschränkungen sowie Schließungen von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung. Welche Auswirkungen diese auf die altersgerechte Entwicklung von Kindern im Einschulungsalter in überwiegend ländlich geprägten Gebieten hatten, ist noch unklar.

Methoden Zwischen November 2021 und April 2022 wurden 16 teilstandardisierte Leitfadenterviews mit KiTa-Leitungs- und Fachkräften in einem niedersächsischen Landkreis durchgeführt. Im Fokus der Befragung standen beobachtete entwicklungs- und gesundheitsbezogene Auffälligkeiten bei Kindern

nach Rückkehr in die Einrichtungen. Die Auswertung erfolgte mittels strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse KiTa-Kinder zeigten vorrangig Auffälligkeiten hinsichtlich ihrer Sozialkompetenzen, aber auch in der Grob- und Feinmotorik sowie der emotionalen Entwicklung. Die pandemiebedingten Einschränkungen verstärkten bereits zuvor absehbare negative Entwicklungen in Sprache, Bewegung und Sozialkompetenz. Angebotene Notbetreuung in Kleingruppen und ein ländlicherer Wohnort wirkten dagegen als Schutzfaktoren.

Schlussfolgerung Aufgrund des protektiven Potentials ländlicher Räume sollten naturnahe, kindgerechte und niedrigschwellig zugängliche Bewegungsräumen im urbanen wie ruralen Raum zur Entwicklungsförderung ausgebaut und intensiv in den KiTa-Alltag integriert werden. Eine kindzentriertere Betreuung in kleinen Gruppen sollte zudem in Kitas künftig vermehrt implementiert und ihr Nutzen evaluiert werden.

[186] Depressive and Anxiety Symptoms during the COVID-19 Pandemic in the Oldest-Old Population and the Role of Psychosocial Factors

Autorinnen/Autoren Sina Gerhards¹, Alexander Pabst¹, Melanie Lupp¹, Steffi G. Riedel-Heller¹

Institut 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770407

Einleitung Since the oldest-old population was identified as a high-risk group for a severe course of the coronavirus disease and higher mortality, potentially high psychological burdens was assumed. The aim of the study is to analyze the development of anxiety and depressive symptoms during the pandemic and psychosocial factors associated with these outcomes.

Methoden We assessed data of $n = 135$ participants aged 78 to 97 years at three points of measurement from May-June 2020, from March-May 2021 and from November 2021-January 2022. Sociodemographics, worries about the virus, living situation, social support, resilience, anxiety and depressive symptoms were assessed. We calculated multilevel mixed-effects generalized linear models with a negative binomial distribution.

Ergebnisse While there is an increase in depressive and anxiety symptoms in the investigated oldest-old individuals in Germany from 2020 to 2021, there is no further increase in symptomatology from 2021 to 2022. Higher age was associated with higher anxiety and higher perceived social support was associated with both, lower depressive and lower anxiety symptoms. More worries about the virus were associated with higher anxiety levels. Higher resilience was associated with lower depressive symptomatology.

Schlussfolgerung The oldest-old population seems to show rather stable mental health after a slight increase in symptomatology within the first year of the pandemic. Social support may illustrate an important factor to target in mental health prevention programs for oldest-old individuals in times of future crises such as the pandemic.

[218] Entwicklung eines Handlungskatalogs zur Bewältigung pandemiebedingter Herausforderungen in der medizinischen Rehabilitation aus intersektionaler Multi-Stakeholder-Perspektive

Autorinnen/Autoren Kübra Annac¹, Scott Stock-Gissendanner², Birgit Leibbrand³, Yüce Yılmaz-Aslan¹, Patrick Brzoska¹

Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Berolina Klinik Löhne, Löhne, Deutschland; 3 Salzetalklinik, Bad Salzuflen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770408

Einleitung Bislang ist wenig darüber bekannt, inwiefern die medizinische Rehabilitation der Vielfalt der Bedürfnisse aller beteiligten Stakeholder im Rehabilitationswesen während der COVID-19-Pandemie begegnen konnte. Ziel der

Studie war es, aus einer intersektionalen Multi-Stakeholder-Perspektive Good-Practice-Ansätze zu identifizieren und zu synthetisieren.

Methoden Die Studie nutzte ein Mixed-Methods-Design, das fünf qualitative und quantitative Forschungsansätze kombiniert. Die Daten aus den Forschungsansätzen wurden trianguliert und mit Expert*innen aus dem Bereich rehabilitativer Versorgung und mit Versorgungsnutzer*innen diskutiert. Aus den Projektergebnissen wurden partizipativ Handlungsoptionen erarbeitet, die unter Anwendung eines mehrstufigen Konsentierungsprozesses in einen Handlungskatalog mündeten.

Ergebnisse Aus den Projektergebnissen wurde ein Handlungskatalog für Rehabilitationseinrichtungen entwickelt und konsentiert, der pandemiebedingte Problemlagen auf Ebene der (1) Einrichtungsleitungen, der (2) Mitarbeitenden sowie der (3) (potenziellen) Rehabilitand*innen aufgreift und entsprechend insgesamt 263 Handlungsoptionen zur ihrer Bewältigung vorstellt.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse im Rahmen der Entwicklung des Handlungskatalogs liefern wichtige Ansätze für die Umsetzung von Strategien zum Umgang mit Public-Health-Krisen auf Grundlage der Bedürfnisse von unterschiedlichen Akteuren und können so zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einem Rehabilitationsbedarf beitragen.

[274] Informationsbereitstellung zu COVID-19: Dokumentenanalyse der Internetseiten von Versorgungseinrichtungen im Bereich der Krebsbehandlung und -vorsorge

Autorinnen/Autoren [Tugba Aksakal](#)¹, [Idris Munzir](#)¹, [Yüce Yilmaz-Aslan](#)^{1, 2, 3}, [Patrick Brzoska](#)¹

Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG6 Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770409

Einleitung Im Kontext der COVID-19-Pandemie waren Gesundheitseinrichtungen mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Eine wichtige Aufgabe war dabei die Information und Unterstützung von Patient*innen und Besucher*innen. In dieser Studie wurde untersucht, welche Informationen im Bereich der Krebsbehandlung und -vorsorge von Einrichtungen online zur Verfügung gestellt wurden.

Methoden Auf Basis einer Zufallsstichprobe der Internetseiten von 50 Einrichtungen in Deutschland wurden insgesamt 314 Dokumente zu drei Analysezeitpunkten mittels ‚Wayback Machine‘ identifiziert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Zu Beginn der Pandemie (T0) wurden auf den meisten Webseiten nur wenige eigene Informationen bereitgestellt. Häufig wurde auf ein Besuchsverbot und die RKI-Website verwiesen. Erst später (T1: 06/21) wurden Besucherregeln und einrichtungsbezogene Informationen bereitgestellt. Zum letzten Analysezeitpunkt (T2: 10/22) gab es zum Teil mehr, zum Teil weniger Informationen zu COVID-19. Barrierearme Informationen waren zu allen Zeitpunkten selten verfügbar.

Schlussfolgerung Die Pandemie hat viele Gesundheitseinrichtungen unvorbereitet getroffen. Vor dem Hintergrund, dass gesundheitsrelevante Informationen von einem großen Teil der Bevölkerung online bezogen werden, ist eine niedrigschwellige und diversitätssensible Informationsbereitstellung notwendig. Eine adäquate Aufklärung von Patient*innen dient als Grundlage für informierte Entscheidungen und kann somit auch zur Erhöhung des Infektionsschutzes beitragen.

[295] Immune correlates against SARS-CoV-2 infection – results of population and hospital-based studies in the IMMUNEBRIDGE project in Germany, 2022

Autorinnen/Autoren [HARRIE S Manuela](#)¹, [Berit Lange](#)¹, [Maren Dreier](#)², [Veronika Jäger](#)³, [André Karch](#)³, [Viktoria Rücker](#)⁴, [Hendrik Streeck](#)⁵, [Sabine Blaschke](#)⁶, [Astrid Pestermann](#)⁷, [Nicole Toepfner](#)⁸, [Matthias Nauck](#)⁹, [Isbell Vonholt](#)², [Axel Budde](#)⁵, [Antonia Bartz](#)³, [Marc Kurosins](#)³, [Reinhard Berner](#)⁸, [Max Borsche](#)¹⁰, [Gunnar Brandhorst](#)⁷, [Melanie Brinkmann](#)², [Kathrin Budde](#)⁹, [Marek Deckena](#)¹¹, [Geraldine Engels](#)⁴, [Marc Flenzlaff](#)⁹, [Christoph Härtel](#)⁴, [Olga Hovardovska](#)¹, [Alexander Katalinic](#)¹⁰, [Katja Kehl](#)⁵, [Mirjam Kohls](#)⁴, [Stefan Krüger](#)¹², [Wolfgang Lieb](#)¹³, [Tobias Pischon](#)¹⁴, [Daniel Rosenkranz](#)⁷, [Nicole Rübsamen](#)³, [Jan Rupp](#)¹⁰, [Christian Schäfer](#)⁹, [Mario Schattschneider](#)⁹, [Anne Schlegtendal](#)¹⁵, [Simone Schlinkert](#)¹², [Lena Schmidbauer](#)⁴, [Kai Schulze-Wundling](#)¹², [Stefan Störk](#)⁴, [Carsten Tiemann](#)¹¹, [Henry Völzke](#)¹⁶, [Theresa Winter](#)⁹, [Christine Klein](#)¹³, [Johannes Liese](#)¹⁷, [Folke Brinkmann](#)¹⁸, [Patrick Ottensmeyer](#)⁵, [Jens-Peter Reese](#)¹⁷, [Peter Heuschmann](#)¹⁷

Institute 1 Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH, Braunschweig, Deutschland; 2 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung Medizinische Hochschule Hannover (MHH) OE 5410, Hannover, Deutschland; 3 Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin, Münster, Deutschland; 4 Institute of Clinical Epidemiology and Biometry, University Würzburg, Würzburg, Deutschland; 5 Universitätsklinikum Bonn Institut für Virologie, Bonn, Deutschland; 6 Universitätsmedizin Göttingen Zentrale Notaufnahme, Göttingen, Deutschland; 7 Klinikum Oldenburg AöR, Universitätsinstitut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Oldenburg, Deutschland; 8 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Dresden, Deutschland; 9 Universitätsmedizin Greifswald Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Greifswald, Deutschland; 10 Institut für Neurogenetik – Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland; 11 MVZ Labor Krone GbR, Bad Salzuflen, Deutschland; 12 dimap, Institut für Markt- und Politikforschung GmbH, Bonn, Deutschland; 13 Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung, Lübeck, Deutschland; 14 Max Delbrück Center, Berlin, Deutschland; 15 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Bochum, Deutschland; 16 Institut für Community Medicine, Greifswald, Deutschland; 17 Universitätsklinikum Würzburg (UKW), Würzburg, Deutschland; 18 Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770410

Einleitung In spring 2022, Germany lacked systematically collected population-based SARS-CoV-2 data allowing real-time assessment of protection levels against severe course of COVID-19. To fill this gap, the IMMUNEBRIDGE project, a joint collaboration of eight population- and one hospital-based studies, was launched.

Methoden We resampled and collected data on SARS-CoV-2 in the general German population including children between June and November 2022. Built on literature synthesis, we formed four protection levels against severe COVID-19 based on the number of self-reported infections/vaccinations and nucleocapsid/spike antibody responses (“confirmed exposures”). The highest protection was based on four “confirmed exposures”, and no exposure characterised the lowest protection level.

Ergebnisse Across a total number of 33,637 participants, 95% had S antigen (< 18 years 80%) and 52% showed N antigen responses (< 18 years 68% and > 79 years 28%). Among persons above 79 years, 40% had not received a fourth vaccine dose in summer 2022. In addition, relevant gaps emerged particularly among people with comorbidities and in different regions of Germany (N-antigen ranged from 37% in Lüneburg to 60% in Leipzig).

Schlussfolgerung We observed moderate to high levels of protection against severe COVID-19. We found protection gaps in the elderly persons and amongst person with comorbidities, confirming the importance for additional protective measures in these groups. These data provided essential input parameter to enable modelling.

[308] Deskriptive Analyse der medizinischen Rehabilitationen der Deutschen Rentenversicherung in Zusammenhang mit COVID-19 mit besonderem Fokus auf Post-COVID

Autorinnen/Autoren [Tanja Trefzer](#)¹, [Silke Brüggemann](#)¹, [Susanne Weinbrenner](#)¹, [Axel Schlitt](#)^{2,3}

Institute 1 Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Deutschland;

2 Paracelsus Harzlinik Bad Suderode, Quedlinburg, Deutschland;

3 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle, Halle (Saale), Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770411

Einleitung Von Post-COVID-Syndrom (PCS) spricht man, wenn zwölf Wochen nach einer SARS-CoV-2 Infektion weiterhin Symptome bestehen, die durch keine andere Ursache erklärt werden können und diese die Alltagsfunktion einschränken. Rehabilitation ist ein möglicher Therapiebaustein.

Methoden Querschnittsstudie aller medizinischen Rehabilitationen, bei denen an erster oder zweiter Diagnosestelle im einheitlichen Entlassungsbericht eine Folgeerkrankung von COVID-19 verschlüsselt wurde.

Ergebnisse Analysiert wurden 9.666 Rehabilitationen (55,8 % Frauen 43,2 % Männer), medianes Alter: 54 /55 Jahre (Frauen/Männer). 64,4 % der Rehabilitationen wurden in einer Fachabteilung für Pneumologie durchgeführt. In den somatischen Indikationen verblieben knapp 50 % der Versicherten über die reguläre Bewilligungsdauer hinaus in der Klinik. Häufigste weitere Diagnosen waren Krankheiten des Atmungssystems. Bei 80,7 % der Betroffenen führte die Rehabilitation zu einer Verbesserung der Post-COVID-Syndrom-assoziierten Symptomatik. 30,5 % der Rehabilitanden hatten eine Beschäftigung im Bereich Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung. 63,8 % der Betroffenen waren bei Aufnahme arbeitsunfähig, 63,0 % bei Entlassung. Hinsichtlich des Leistungsvermögens erhielten über 90,0 % eine Prognose für 6 Stunden und mehr.

Schlussfolgerung Die Bedeutung des Post-COVID-Syndroms im Kontext medizinischer Rehabilitationen hat im Verlauf des Jahres 2021 deutlich zugenommen. Bezüglich des Leistungsvermögens ergibt sich in den vorliegenden Analysen ein positives Bild.

[382] The effect of a COVID-19 infection on acute myocardial infarction: a rapid review

Autorinnen/Autoren [Karla Romero Starke](#)¹, [Pauline Kaboth](#)¹, [Natalie Bianca Rath](#)¹, [Albert Nienhaus](#)^{2,3}, [Andreas Seidler](#)¹

Institute 1 Institute and Policlinic for Occupational and Social Medicine, Faculty of Medicine, TU Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Department of Occupational Medicine, Toxic Substances and Health Research, Institution for Statutory Social Accident Insurance and Prevention in the Health Care and Welfare Services (BGW), Hamburg, Deutschland; 3 Competence Centre for Epidemiology and Health Services Research for Healthcare Professionals (CVcare), Institute for Health Service Research in Dermatology and Nursing (IVDP), University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770412

Background Diseases of various organs may appear after a COVID-19 infection. This rapid review aims to investigate whether there is an increased risk of acute myocardial infarction (AMI) after a SARS-CoV-2 infection as well as to characterize the risk at defined time intervals between infection and the onset of AMI.

Methods The review protocol was registered with PROSPERO. We searched for observational studies in Medline, Embase, and medRxiv. One reviewer screened

all titles/abstracts and full texts of the studies, while a second reviewer screened 20%. Two reviewers performed the extraction, risk of bias, and GRADE assessment. A meta-analysis was done to quantify the relative risk of AMI a year after follow-up and at defined time intervals post COVID-19 infection.

Results Eight reports from six studies were included. There was an 80 % increased risk of having an AMI throughout the follow-up period of five to twelve months (RR = 1.82, 95 % CI 1.76-1.88). In the first day after a COVID-19 infection, the risk was highest (RR = 16.9 95 % CI 16.7-17.0), and it decreased with time. After 14 months, the risk remained elevated (RR = 1.09, CI 95 % CI 1.05-1.13).

Conclusions Our results show a best-possible quantification of the risk of AMI after a SARS-CoV-2 infection. Since new studies on the topic are produced continually, it is appropriate to establish a "living review" to evaluate the evidence on long COVID, including cardiovascular outcomes.

[418] Körperliche Belastbarkeit, psychische Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Patient*innen mit COVID-19 als Berufskrankheit oder Arbeitsunfall 6 Monate nach einer stationären Rehabilitation

Autorinnen/Autoren [Katrin Müller](#)¹, [Marcel Ottiger](#)¹, [Iris Poppele](#)¹, [Alois Wastlhuber](#)², [Rainer-Christian Weber](#)², [Michael Stegbauer](#)², [Torsten Schlesinger](#)¹

Institute 1 TU Chemnitz, Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften, Professur Sozialwissenschaftliche Perspektiven von Sport, Bewegung und Gesundheitsförderung, Chemnitz, Deutschland; 2 BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall, Bad Reichenhall, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770413

Einleitung Bislang fehlen Studien zu langfristigen Effekten rehabilitativer Maßnahmen auf die körperliche und psychische Gesundheit von post-COVID Patient*innen. Diese Untersuchung (finanziert: DGUV e.V., Nr.: FF-FB 326) überprüft Veränderungen von Gesundheitsparametern und Arbeitsfähigkeit von Patient*innen mit berufsbedingter COVID-19 im Anschluss einer stationären Rehabilitation.

Methoden Die Kohortenstudie mit 3 Messzeitpunkten erhob Daten von 127 Patient*innen (M = 50,62 Jahre, ♀: n = 97) mit berufsbedingter COVID-19 zu Beginn (T1), zum Ende (T2) und 6 Monate (T3) nach einer stationären Rehabilitation (M = 28,8 Tage) in der BG Klinik für Berufskrankheiten Bad Reichenhall. Der 6-Minuten-Gehtest (6MGT) erfasste die körperliche Belastbarkeit, die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) die psychische Gesundheit und der Work Ability Index (WAI) die Arbeitsfähigkeit. Die Längsschnittanalysen erfolgten mittels Wilcoxon Vorzeichen Rang Test.

Ergebnisse Zu T2 zeigen sich sign. Verbesserungen hinsichtlich 6MGT (Z = -9,032, p < 0,001), Depressivität (Z = -4,477, p < 0,001) und Angst (Z = -4,444, p < 0,001). Zu T3 bestätigen sich die Ergebnisse für 6MGT (Z = 7,724, p < 0,001) und Angst (Z = -1,816, p < 0,05) im Vergleich zu T1, jedoch nicht für Depressivität (p > 0,05). Der WAI verändert sich zu T2 nicht sign., zu T3 verschlechtert sich dieser sign. (Z = -2,368, p < 0,05).

Schlussfolgerung Für die körperliche Belastbarkeit und Angstsymptomatik wurden auch zu T3 Verbesserungen nachgewiesen. Die schlechtere Arbeitsfähigkeit und die Depressivität zu T3 deuten auf den Bedarf von Nachsorgestrategien hin.

[430] Veränderungen der Rehabilitationsbedarfe von COVID-19-Patient:innen aus Sicht von Mitarbeitenden von Rehakliniken

Autorinnen/Autoren [Stefanie Gillitzer](#)¹, [Jana Stucke](#)¹, [Isabel Meier](#)², [Fadeke Berida](#)¹, [Thorsten Meyer](#)³

Institute 1 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Klinik Martinusquelle, MZG Bad Lippspringe, Deutschland; 3 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770414

Einleitung Etwa 10 % aller COVID-19-Erkrankten entwickeln Long-/Post-COVID-Symptome mit Reha-Bedarf. Dies und die Pandemiebedingungen verändern die Anforderungen an die medizinische Reha. Ziel ist, diese Veränderungen zu identifizieren und daraus Erkenntnisse für eine zielgruppenspezifische Rehabilitation zu gewinnen.

Methoden Es wurden drei Gruppendiskussionen mit Teammitgliedern einer kardiologischen, pneumokardiologischen und neurologischen Reha-Klinik geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Derzeit erfolgen vertiefende Einzelinterviews.

Ergebnisse Im Pandemieverlauf verlagerten sich die Reha-Bedarfe von primär physischen hin zu neurokognitiven, psychosomatischen und sozialmedizinischen Problemfeldern. Der Klientelwandel bedeutete für Klinikmitarbeitende (MA) stetige Veränderungen ihrer Tätigkeit und Anpassungen von Interventionen und sozialer Interaktion: Laut MA seien viele COVID-Betroffene weniger belastbar und bräuchten flexible Therapiepläne. Sie fühlten sich durch Gesellschaft und Medizin oft nicht ernst genommen. Zusätzlich würden Konflikte zur Impfdebatte und zu nicht nachvollziehbaren Regelungen (z. B. Maskenpflicht, Kontaktbeschränkungen) das Therapiesetting belasten.

Schlussfolgerung MA konstatieren deutliche inhaltliche Verschiebungen der Reha-Bedarfe von COVID-19-Erkrankten, die seitens der MA ein hohes Maß an Sozialkompetenz und Flexibilität erforderten. Für eine optimale patient:innenzentrierte Versorgung werden psychosoziale Kompetenzen und die Sensibilisierung für individuelle Problemlagen zunehmend relevante

Digitale Transformation

[19] Inwieweit wird die (digitale) Gesundheitskompetenz von Patient*innen bei der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen berücksichtigt? Eine qualitative Studie zum hausärztlichen Verordnungsverhalten

Autorinnen/Autoren [Jacqueline Posselt¹](#), [Marie-Luise Dierks¹](#)

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770415

Einleitung Nicht zuletzt aufgrund steigender Prävalenz von depressiven Erkrankungen ist die psychosomatische Grundversorgung durch Hausärzt*innen (HÄ) ein wichtiger Baustein in der Versorgung der Erkrankten. Obwohl digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) das Handlungsfeld von HÄ erweitern könnten, werden sie bislang selten genutzt. Untersucht wird, wie HÄ die Fähigkeit ihrer Patient*innen einschätzen und ob sie eine Verordnung von diesen Fähigkeiten abhängig machen.

Methoden Von 02 bis 04/2022 wurden 17 qualitative leitfadengestützte Interviews mit HÄ geführt, transkribiert und nach der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse DiGA sind aus Sicht der Befragten eine Möglichkeit, das Wissen der Patient*innen zu stärken und deren Gesundheitskompetenz zu fördern. Allerdings sehen sie bei ihren Patient*innen oftmals unzureichende digitale Fähigkeiten oder vermuten eine geringe Motivation zur Nutzung von DiGA. Auch würden depressive Phasen und Antriebslosigkeit die Inanspruchnahme einschränken. Schließlich sei das hausärztliche Wissen über die Angebote zu begrenzt, um Patient*innen gut über DiGA zu beraten.

Schlussfolgerung Die unterstellte geringe digitale Affinität und Bereitschaft zur aktiven Nutzung von DiGA durch die Patient*innen sind wichtige Einflussfaktoren bei der hausärztlichen DiGA-Empfehlung, ohne dass bislang die DiGA direkt mit den Patient*innen besprochen werden. Hier sollten Strategien entwickelt werden, um nicht nur HÄ, sondern auch Patient*innen in die Lage zu versetzen, die Möglichkeiten von DiGA zu kennen und ggf. aktiv zu nutzen.

[70] Benötigte Kompetenzen und Anforderungen an Rehabilitand*innen und Therapeut*innen in der Tele-Reha-Nachsorge – Ergebnisse leitfadengestützter Fokusgruppeninterviews

Autorinnen/Autoren [Stephan Krayer¹](#), [Anna Lea Stark¹](#),

[Christoph Dockweiler¹](#)

Institut 1 Universität Siegen, Siegen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770416

Einleitung Telemedizinische Anwendungen können Versorgungsengpässen im ländlichen Raum entgegenreten und Patient*innen einen gleichberechtigten Zugang zur Rehabilitation ermöglichen. Hierzu bedarf es digitaler und gesundheitsbezogener Kompetenzen (eHealth Literacy). Die vorliegende Studie zielt auf die partizipative Identifikation von Anforderungen und Kompetenzprofilen im Umgang mit Tele-Reha-Nachsorge.

Methoden In 277 Tele-Reha-Nachsorge Einrichtungen in Deutschland konnten fünf Patient*innen und 15 Therapeut*innen für sechs Fokusgruppen rekrutiert werden. Der Interviewleitfaden basiert auf einem Scoping Review (N = 110). Die Fokusgruppen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse CASPAR und DE-RENA sind die am häufigsten genutzten digitalen Nachsorgeprogramme in der Stichprobe. Die Nutzer*innen bewerten dabei technische Kompetenzen als eher nachrangig. Wichtiger sei, die therapeutischen Kompetenzen an digitale Bedingungen anzupassen. Durch fehlende persönliche Interaktion bedarf es verstärkt sozialer und kommunikativer Kompetenzen, sowie einer eingehenden Berufserfahrung auf Seiten der Therapeut*innen. Ebenso zeigt sich die technikbezogene Einstellung und Haltung für die Umsetzung als relevant.

Schlussfolgerung Die Daten zeigen den Bedarf, neben der technischen Kompetenzvermittlung auch therapeutische und kommunikative Fähigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Rehabilitation in den Blick zu nehmen, um somit eine kompetente und bedarfsgerechte Nutzung zu gewährleisten.

[196] Digitalisierung in der Hospiz- und Palliativversorgung: Potentiale und Akzeptanz von Informations- und Kommunikationstechnologien

Autorinnen/Autoren [Susann May¹](#), [Anne Gehlhaar¹](#), [Felizitas Linderkamp¹](#),

[Kerstin Stahlhut²](#), [Martin Heinze^{1, 2}](#), [Dunja Bruch¹](#), [Felix Muehlensiepen¹](#)

Institute 1 Medizinische Hochschule Brandenburg, Deutschland;

2 Immanuel Klinik Rüdersdorf, Rüdersdorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770417

Einleitung Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) werden als Möglichkeit gesehen, den Austausch in der Palliativversorgung (PV) zu unterstützen. Die Effektivität von IKT in der PV konnte bislang nur begrenzt nachgewiesen werden. Ziel der Studie ist es, den Einsatz von IKT in der PV detailliert zu analysieren.

Methoden Es wurden telefongestützte Leitfadeninterviews mit Akteur:innen (n = 19) der PV durchgeführt. Dabei wurde ein heterogenes Sample hinsichtlich des Versorgungssettings und der Berufsgruppen einbezogen. Die Interviews wurden anhand der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse, unterstützt von MAXQDA, ausgewertet.

Ergebnisse IKT werden in verschiedenen Settings der PV in unterschiedlichem Ausmaß eingesetzt. Der Einsatz von IKT wird als Ergänzung und nicht als Selbstzweck angesehen. IKT ermöglicht die Unterstützung von Arbeitsprozessen. IKT unterstützt und intensiviert die Kommunikation zwischen den Versorgenden als auch zwischen den Versorgenden und Patient:innen sowie Zugehörigen. Dabei reduziert sie Informationsverluste. Die Nutzung von IKT kann zu Sicherheitsrisiken führen. Technische Defizite oder unzureichende Nutzerkompetenzen können Ineffizienzen im Versorgungsablauf auslösen. Eine ausschließliche Versorgung per IKT ist nicht zielführend.

Schlussfolgerung Um die IKT in der PV effektiv zu nutzen, müssen Kontextfaktoren, unter denen die digitale Kommunikation stattfindet, und die Akzeptanz

tanz aller Nutzenden eingehend untersucht werden. Die partizipative Forschung und Entwicklung von IKT könnte einen erheblichen Mehrwert für die PV bedeuten.

[197] Digitale Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für die Beteiligung an gesundheitstechnologischer Forschung. Ergebnisse einer qualitativ empirisch-ethischen Analyse.

Autorinnen/Autoren Henk Jasper van Gils-Schmidt¹, Sabine Wöhlke¹
 Institut 1 HAW Hamburg, Hamburg, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770418

Einleitung Digitale Produkte und die damit verbundenen Möglichkeiten, die gesundheitliche Lage unterschiedlicher Patientengruppen zu verbessern, setzen sich im Gesundheitssystem durch. Patienten entscheiden sich immer mehr für die Nutzung dieser Produkte, die aber eine digitale Gesundheitskompetenz (dGK) voraussetzt. Bisher wissen wir wenig über ihre Einstellung und Wahrnehmung zu dGK für die Nutzung digitaler Gesundheitsprodukte.

Methoden Ziele unserer empirisch-ethischen Studie war die Ermittlung der Chancen und Herausforderungen von dGK für eine gelingende digitale Teilhabe aus Sicht von Patienten. Hierzu wurden 13 semi-strukturierte Telefoninterviews (Länge: 35–70 min.) mit Mitgliedern von Patientenorganisationen (PO) durchgeführt. Das Material wurde inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Neben den wesentlichen Merkmalen einer dGK (gesundheitsbezogene Informationen suchen, bewerten und anwenden) nannten PO-Mitglieder die Verfügbarkeit eines Endgeräts sowie das Wissen zu ihrer Nutzung. Weitere Aspekte waren ein unterstützendes soziales Umfeld sowie ein basales Interesse und Motivation, um den digitalen Umgang zu erlernen.

Schlussfolgerung Die Perspektive von Patienten hilft, die aktuellen digitalen Barrieren für eine dGK weiter zu vertiefen, und betont die Dringlichkeit geeigneter Maßnahmen, die die dGK sowie eine souveräne Nutzung digitaler Gesundheitsprodukte stärken.

[206] Das Digital Public Health Framework für die Entwicklung und Evaluation digitaler Public Health Interventionen

Autorinnen/Autoren Tina Jähnel¹, Chen-Chia Pan^{1,2}, Núria Pedros Barnils¹, Dorothee Jürgens¹, Saskia Müllmann², Sarah Janetzki¹, Jonathan Kolschen¹, Merle Freye¹, Hans-Henrik Dassow¹, Oliver Lange¹, Sarah Forberger², Wolf Rogowski¹, Benjamin Schütz¹, Ansgar Gerhardus¹
 Institute 1 Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770419

Einleitung Angesichts der zunehmenden Anzahl digitaler Gesundheitsinterventionen mit populationsbezogenen Implikationen ist ein Framework zur Bewertung erforderlich, das eine Public-Health-Perspektive einbezieht und die Komplexität der Intervention, den Kontext und ihre Umsetzung berücksichtigt. Bestehende Frameworks fokussieren entweder auf Digital Health- oder Public-Health-Aspekte. Hier wird ein Framework zur Unterstützung der systematischen Entwicklung und Evaluation digitaler Public-Health-Interventionen vorgestellt.

Methoden Für die Erstellung des Framework wurde a) ein Scoping Review zu bestehenden Frameworks für Public Health und Digital Health und b) eine Konsensitzung mit einem multidisziplinären Expertenteam durchgeführt.

Ergebnisse Das Framework besteht aus 210 Fragen, strukturiert in 13 Domänen: 1) Gesundheitszustand und aktuelle Public Health Interventionen, 2) Funktionalität der Gesundheitstechnologien, 3) Softwareeigenschaften, 4) Mensch-Computer-Interaktion, 5) Infrastruktur und Organisation, 6) Umsetzung, 7) gesundheitliche Auswirkungen, 8) soziale, kulturelle und geschlechtsspezifische Aspekte, 9) Kosten und Wirtschaftlichkeit, 10) Rechtliche und regulatorische Aspekte, 11) Ethik, 12) Datensicherheit und Datenschutz und 13) Nachhaltigkeit.

Schlussfolgerung Mit dem Digital Public Health Framework liegt ein Tool vor, das die Entwicklung und Evaluation von digitalen Public-Health-Interventionen unterstützen kann. Das Framework wurde als „living framework“ entwickelt und die Anwendung wird derzeit in Fallstudien untersucht.

[208] „Die App ist mein Sparringspartner.“ – Zwischenergebnisse einer qualitativen Studie mit Nutzer:innen einer Hypertonie-App

Autorinnen/Autoren Felix Muehlensiepen¹, Susann May¹, Eileen Wengemuth¹, Olen Johannsen², Martin Middelke³, Johannes Albes⁴, Martin Heinze⁵, Sebastian Spethmann⁶, Dunja Bruch^{1,4}
 Institute 1 Medizinische Hochschule Brandenburg, Deutschland; 2 Careberri; 3 Hypertoniezentrum München, Deutschland; 4 Immanuel Herzzentrum Brandenburg, Deutschland; 5 Immanuel Klinik Rüdersdorf, Deutschland; 6 Deutsches Herzzentrum der Charité, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770420

Einleitung Im Bereich der Hypertonieversorgung werden in Deutschland bisher vereinzelt digitale Präventionsangebote von Patient:innen genutzt. Eines davon ist die *Hypertonie.App*. Im Rahmen einer qualitativen Studie wird der Zugang der Nutzenden zur App exploriert und die Rolle der App analysiert.

Methoden Es wurden bislang elf (von insgesamt 20) telefongestützte Leitfadenterviews mit App-Nutzenden durchgeführt. Die Interviews wurden mithilfe der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse, unterstützt von MAXQDA, ausgewertet.

Ergebnisse Alle Teilnehmenden haben sich eigenständig und -initiativ über den App-Store Zugang zur App verschafft. Als Motivation zum Download gaben die Nutzenden einen Mehrwert der digitalen gegenüber der zettelbasierten und unübersichtlich beschriebenen Dokumentation des Blutdrucks an. Dabei wird die App nicht in ihre formelle Hypertonieversorgung eingebunden. Die App-Daten würden in der ärztlichen Versorgung nicht genutzt. Stattdessen wurde die App, bezugnehmend auf die Dokumentations- und Feedbackfunktion, als „Sparringspartner“ im persönlichen Blutdruck-Management beschrieben. Durch die direkte Einschätzung der Blutdruckwerte und Rückmeldung an die Nutzenden vermittelte die App Sicherheit und motivierte zu Verhaltensänderungen.

Schlussfolgerung Die Zwischenergebnisse deuten darauf hin, dass digitale Versorgungsangebote aktuell nicht in die formelle Hypertonieversorgung eingebunden sind. Sie können jedoch das Selbstmanagement von Patient:innen unterstützen und zur Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung beitragen.

[213] Einstellungen und Informationsbedarfe zu digitalen Gesundheitsanwendungen für die Prävention von Bluthochdruck in Deutschland – eine qualitative Interviewstudie mit Ärzt:innen und medizinischem Personal

Autorinnen/Autoren Susann May¹, Felix Muehlensiepen¹, Dunja Bruch^{1,2}, Eileen Wengemuth¹, Sebastian Spethmann³
 Institute 1 Medizinische Hochschule Brandenburg, Deutschland; 2 Immanuel Herzzentrum Brandenburg, Deutschland; 3 Deutsches Herzzentrum der Charité, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770421

Einleitung Im Bereich der Hypertonieversorgung werden in Deutschland bisher vereinzelt digitale Versorgungsangebote von Patient:innen genutzt und von Ärzt:innen empfohlen. Unklar ist, wie Hypertonieversorgende gegenüber die digitalen Versorgungsangebote eingestellt sind, welche Informationsbedarfe identifiziert und, welche Herausforderungen bei der Umsetzung identifiziert werden können.

Methoden Es wurden 27 telefongestützte Leitfadeninterviews mit 14 Kardiolog:innen, 10 Hausärzt:innen und 3 Pflegenden durchgeführt. Ein heterogenes Sample wurde hinsichtlich der Berufsgruppen zugrunde gelegt. Die Interviews wurden mithilfe der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse, unterstützt von MAXQDA, ausgewertet.

Ergebnisse Aktuell bestehen Vorbehalte gegenüber der Datenqualität, dem Mehrwert für die Patient:innen sowie Schnittstellenkompatibilitäten. Eine Nutzung bedeutet für die Versorgenden derzeit Mehraufwand bei unklarer Vergütung. Diverse Informationsdefizite wurden hinsichtlich des Angebots und der Art von digitalen Angeboten sowie der Wirkung und des Nutzens für die Patient:innen offensichtlich. Der Grad der Informiertheit beeinflusst maßgeblich die Einstellung zu digitalen Versorgungsangeboten im Bereich der Hypertonie.

Schlussfolgerung Der Einsatz digitaler Versorgungsangebote könnte davon profitieren, wenn vorab das Ziel der Nutzung in der Arzt-Patienten-Kommunikation thematisiert werden würde. Die Schulung hinsichtlich des Umgangs mit digitalen Versorgungsangeboten sollte intensiviert sowie die Möglichkeiten der Delegation überprüft werden.

[222] Use and acceptance of digital health offers in Germany: Survey of adults insured by a nationwide health insurance provider

Autorinnen/Autoren [Karina Karolina De Santis](#)^{1,2}, [Saskia Müllmann](#)^{1,2}, [Hajo Zeeb](#)^{1,2,3}

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland; 2 Leibniz ScienceCampus Digital Public Health Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Universität Bremen, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770422

Einleitung Digital health offers, such as health apps, can support medical service delivery. This study investigated the use and acceptance of digital health offers in Germany.

Methoden Adults from 16 federal states in Germany insured by a nationwide health insurance provider participated in an online-survey in February 2023. Data were analyzed using descriptive statistics.

Ergebnisse The participants (n = 1839) were aged 18–80 years (M ± SD: 44 ± 13 years; 51 % female; 87 % born in Germany) and reported moderate-high socioeconomic (70 %) and health (89 %) status. Most participants (96 %) know or have used 1–12 digital health offers. Three most known and used digital health offers were: online appointments, fitness trackers, and email contact with healthcare providers. Most common reasons for use were: time saving (84 %), easy access (79 %), and interest in digital technologies (43 %). Most common reasons for no use were: preference for in-person service (27 %), concerns about data safety (25 %), and preference for health information on paper (22 %). Most non-users (65 %) reported an interest in using digital health offers in the future. Despite an overall high digital health competence, most participants found it difficult to evaluate and to identify commercial interests in health information online.

Schlussfolgerung Although most participants in this study were aware of digital health offers, very few used the newest offers available in healthcare in Germany, including e-sickness notes or e-prescriptions. Support to efficiently deliver and use such offers is required to improve digitalization of healthcare in Germany.

[261] Partizipativer Entwicklungs- und Erprobungsprozess eines Kurskonzeptes zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz – „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“

Autorinnen/Autoren [Lydia Schrader](#)¹, [Anabel Bornemann](#)¹, [Gabriele Seidel](#)¹, [Hannah van Eickels](#)¹, [Marius Hartmann](#)¹, [Antje Meyer](#)¹, [Carolin Schwarz](#)¹, [Gönl Temucin](#)¹, [Marie-Luise Dierks](#)¹

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770423

Einleitung Zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz von chronisch erkrankten Menschen, wurde ein 6-teiliges Kursprogramm entwickelt. Um die Inhalte bedürfnis- und bedarfsgerecht zu gestalten, erfolgte die Entwicklung und Evaluation partizipativ mit Selbsthilfeakteuren (SH) und der BARMER.

Methoden Die Prozessevaluation wurde in einem qualitativen Design mit (1.) strukturierter Beobachtung jeder Kurseinheit durch Personen aus der Wissenschaft, der SH und der BARMER und (2.) moderierten Reflexionsrunden nach jeder der 6 Kurseinheiten mit den Kursleitungen und den beobachtenden Personen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden transkribiert und über Knowledge-Mapping strukturiert. Die Integration in die Materialien erfolgte im Prozess im Rahmen von 9 Arbeitsgruppen-Treffen.

Ergebnisse 11 wiss. Mitarbeitende der MHH, 6 Personen aus der SH und 3 der BARMER waren am Prozess beteiligt (8 Kurse mit 94 Teilnehmenden). 429 Hinweise zum Kurs konnten aus den Daten extrahiert werden (u. a. zur Didaktik, zur Struktur einer Kurseinheit, zur Fülle des Materials). Dabei waren auch Hinweise (537 Angaben) zu den Kursmaterialien, z.B. zur graph. Darstellung, zur Abfolge der Themen, zu barrierearmen Elementen.

Schlussfolgerung Das partizipative Vorgehen hat deutlich gemacht, dass besonders aus Sicht von Betroffenen diverse Aspekte stärker als vorgesehen berücksichtigt werden sollten, z.B. eine Fokussierung von bestimmten Inhalten, ggf. Verzicht auf eine sehr detaillierte Herleitung der Themen etc. Es ist zeit- und ressourcenaufwändig, aber unter der Perspektive der Nutzerorientierung unverzichtbar.

[297] Die Bedeutung heterogener älterer Personengruppen im Forschungs- und Entwicklungsprozess von Gesundheitstechnologien aus der Sicht von Multiplikatoren und Forschenden

Autorinnen/Autoren [Alexander Pauls](#)¹, [Hajo Zeeb](#)², [Frauke Koppelin](#)¹

Institute 1 Jade Hochschule, Fachbereich Bauwesen Geoinformation Gesundheitstechnologie, Abt. Technik und Gesundheit für Menschen, Oldenburg, Deutschland; 2 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie-BIPS, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770424

Einleitung In der Forschung und Entwicklung von Technologien sind ältere Menschen in ihrer Heterogenität häufig unterrepräsentiert. Zur Vermeidung digitaler Ungleichheiten sollte in allen Phasen der Technikentwicklung die Diversität ausreichend abgebildet werden. Ziel war die Analyse relevanter Gruppen Älterer und häufig definierter Personenmerkmale in Studien aus der Sicht von Multiplikatoren und Forschenden. Zwei Studien des BMBF-Netzwerks „AE-QUIPA“ (Physical activity and health equity: primary prevention for healthy ageing, 02/2018–12/2022) waren die Basis.

Methoden Es wurden Daten aus Fokusgruppen und Telefoninterviews mit Multiplikatoren (n = 17; 77 % Frauen) sowie aus einer Onlinebefragung mit Forschenden (n = 92; 42 % Frauen) analysiert. Qualitative Daten wurden inhaltsanalytisch, quantitative Daten deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Im Vergleich zur urbanen Bevölkerung wurden ältere Menschen aus ländlichen Gebieten (z. B. andere Interessen) und die Technikaffinität und -erfahrung (z. B. Unterstützung) in ihrer Besonderheit hervorgehoben. Forschende schätzten die Teilnahme heterogener älterer Gruppen in einzelnen Phasen und im kompletten Forschungs- und Entwicklungsprozess als wichtig ein. In Studien wurden am häufigsten Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen und (Vor-)Erkrankungen, seltener Personen mit Migrationserfahrung als Personenmerkmale definiert.

Schlussfolgerung Die Erkenntnisse geben wichtige Hinweise für zukünftige Forschungsvorhaben. Um Ungleichheiten zu minimieren, sollten Ältere in ihrer Heterogenität noch stärker adressiert werden.

[364] Mixed-Methods-Studie zu Anforderungen an KI-basierte Clinical Decision Support Systems am Beispiel der Sepsisversorgung: Studiendesign KI@work

Autorinnen/Autoren Nikola Blase¹, Pascal Raszke¹, Carina Abels¹, Godwin Giebel¹, Jürgen Wasem¹, Michael Adamzik², Hartmuth Nowak², Nina Timmesfeld³, Marianne Tokic³, Silke Mreyen⁴, Frank Martin Brunkhorst⁵
 Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum, Deutschland; 3 Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland; 4 Knappschaft Kliniken GmbH, Deutschland; 5 Deutsche Sepsis Gesellschaft e.V., Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770425

Einleitung Auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Clinical Decision Support Systems (CDSS) besitzen ein hohes Potenzial, die Versorgungsqualität zu verbessern und sich positiv auf patientenrelevante Outcomeparameter auszuwirken. Der Einsatz dieser Systeme in der Regelversorgung bleibt jedoch hinter den Erwartungen zurück. Im Rahmen des Projektes KI@work wird untersucht, welche Hürden der Überführung von KI-basierten CDSS entgegenstehen und welche Anforderungen an die Systeme in der Sepsis-Versorgung bestehen.

Methoden Ein Scoping Review, Fokusgruppen und Leitfadenterviews dienen der Vorbereitung für die zentrale Befragung inkl. eines Discrete Choice Experiments. Diese zielt auf Einstellungen, potenzielle Hürden bei der Integration und Präferenzen beim Einsatz entsprechender Systeme ab. Daraus werden ein Anforderungsprofil sowie gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen zur Überwindung der Hürden abgeleitet, welche im Rahmen eines Runden Tisches mit Stakeholdern konsentiert werden.

Ergebnisse Die Ergebnisse werden in einem White Paper zusammengefasst, das indikationsunabhängige Handlungsempfehlungen zum Abbau von Implementierungshürden und ein nutzerorientiertes Anforderungsprofil an KI-basierte CDSS in der Sepsisversorgung inkludiert.

Schlussfolgerung Um ihr Potenzial entfalten zu können, müssen die KI-basierten CDSS in der regulären Patientenversorgung ankommen. Das Projekt zielt auf eine nutzenorientierte Entwicklung von CDSS ab, die durch den Abbau von Implementierungshürden den Weg in die Regelversorgung finden können.

[388] Das Kurskonzept „KundiG“ (Klug und digital im Gesundheitswesen) fördert die digitale Gesundheitskompetenz der Teilnehmenden

Autorinnen/Autoren Marius Hartmann¹, Gönül Temucin¹, Antje Meyer¹, Hannah van Eickels¹, Anabel Bornemann¹, Lydia Schrader¹, Carolin Schwarz¹, Marie-Luise Dierks¹, Gabriele Seidel¹
 Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770426

Einleitung Im Rahmen des gesetzlichen Auftrags nach § 20k SGB V entwickelten Wissenschaftler*innen der Medizinischen Hochschule Hannover gemeinsam mit Partnern der Selbsthilfe einen Kurs (6 Kurstage, 2,5 Stunden pro Woche), um die digitale Gesundheitskompetenz (dGK) von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu fördern (Inhalte u.a. ePA, DIGA, Datenschutz, gute Gesundheitsinformationen). Das Konzept wurde in 8 Kursen mit 65 selbsthilfeaktiven Teilnehmenden (TN: 78% weiblich, Ø 57 Jahre) online getestet.

Methoden Zu T0 (Beginn des Kurses) und T1 (nach Abschluss) wurden die dGK der TN mit 5 Dimensionen des „Digital Health Literacy Index“ (DHLI) und die Selbstwirksamkeit (ASKU-Skala) erfasst. Zu T1 wurde der selbsteingeschätzte Gewinn oder Verlust an Zuversicht der TN im Umgang mit 22 digitalen Gesundheitsthemen erhoben.

Ergebnisse 3 von 5 Dimensionen des DHLI zeigen signifikante Verbesserungen (KI 95%): „Verlässlichkeit digitaler Gesundheitsinformationen bewerten“ ($p < 0,001$, $n = 32$), „Gesundheitsinformationen online finden“ ($p < 0,002$, $n = 32$) und „Relevanz digitaler Gesundheitsinformationen bestimmen“ ($p < 0,05$,

$n = 30$). Zudem erhöht sich die Zuversicht im Umgang mit Gesundheitsthemen bei durchschnittlich 88% der TN, ebenso deren Selbstwirksamkeit ($p < 0,01$).

Schlussfolgerung Nach den Kursen können die TN kritischer als vor dem Kurs mit digitalen Gesundheitsinformationen umgehen und sind zuversichtlicher darin, digitale Angebote zu nutzen und zu bewerten. Aktuell wird das Konzept weiter ausgerollt und mit unterschiedlichen Zielgruppen getestet.

[405] Promoting Health Literacy through Digital Health among Adolescents with Type 1 Diabetes – Perspectives of Experts and Patients.

Autorinnen/Autoren Aurélie Naoko Naef¹, Nadine Fischbock¹, Hürrem Tezcan-Güntekin², Volker Eric Amelung¹
 Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770427

Introduction Adolescents with type 1 diabetes mellitus (T1DM) face significant challenges, requiring a high level of health literacy (HL) to prevent complications. It remains unclear what potential distal technologies have for promoting HL among adolescents with T1DM, as viewed by experts and patients. Additionally, it is unclear how the institutions (hospital care, inpatient care, outpatient care and rehabilitation care) can support and facilitate the use of distal technologies to promote HL.

Methodology An exploratory study was conducted using semi-structured interviews with medical doctors ($n = 12$) and adolescents with T1DM ($n = 20$) in Germany. The interview questions based on a previous systematic review. Both groups were first analyzed separately. The interview material was deductively and inductively coded. Subsequently, the differences and similarities between the two groups were analyzed through an iterative process systematically.

Results It is reported by both groups that distal technologies are underutilized in comparison to proximal technologies due to resource and legal constraints. Furthermore, there seems to be a lack of structural conditions for the transition from pediatric to adult healthcare. HL and Patient empowerment were found to be enhanced by peer support and trustworthy interactions with healthcare professionals.

Conclusion To increase the use of distal technologies and improve HL, capacity building through patient-centered and participatory culture should be considered. The findings of this study can provide valuable insights for practice, research and policy.

[406] Impact of digital health interventions for adolescents with type 1 diabetes mellitus on health literacy: a systematic review

Autorinnen/Autoren Aurélie Naoko Naef¹, Nadine Fischbock¹, Christoph Wilhelm², Hürrem Tezcan-Güntekin³, Volker Eric Amelung¹
 Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Universität Potsdam – Campus Griebnitzsee, Haus 6, Potsdam, Deutschland; 3 Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770428

Introduction Adolescents with type 1 diabetes mellitus (T1DM) face unique challenges in managing their disease. Health literacy is essential to prevent and avoid debilitating complications. Despite the large use of digital health interventions, little is known about the association between the use of distal technologies and health literacy. This systematic review provides an overview on the impact of digital health interventions for T1DM adolescents on health literacy.

Methodology We conducted electronic searches of five databases and performed grey literature searches to identify relevant studies from 2011 to 2021. The review followed PRISMA guidelines, two researcher independently screened abstracts and applied inclusion and exclusion criteria to full-text articles. We assessed study quality using various tools.

Results Out of 981 studies, 22 were included in the final review. Most primary studies included were judged as moderate overall risk of bias or with some concerns, most of the secondary studies as critically low quality reviews. Our findings suggest that the interplay of health care providers (HCP) and patients through social media helps the management of the disease. This corroborates Bröder et al.' (2017) dimension of 'communication and interactions' in their concept of health literacy.

Conclusions For adolescents with T1DM, social media may be a specific and beneficial intervention for an improved communication and interaction with their HCP. Further research should investigate what specific form of social media suits best for which adolescents.

[429] KI@work – Nutzerorientiertes Anforderungsprofil an KI-basierte Clinical Decision Support Systems am Beispiel der Sepsisversorgung – Ein Scoping Review

Autorinnen/Autoren Pascal Raszke¹, Godwin Giebel¹, Carina Abels¹, Jürgen Wasem¹, Michael Adamzik², Hartmuth Nowak², Philipp Heinz³, Nina Timmesfeld⁴, Marianne Tokic⁴, Frank Martin Brunkhorst⁵, Nikola Blase¹
Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Bochum, Deutschland; 3 Knappschaft Kliniken GmbH, Dortmund, Deutschland; 4 Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland; 5 Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V., Jena, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770429

Auf Künstlicher Intelligenz (KI) basierende klinische Entscheidungsunterstützungssysteme (Clinical Decision Support System, CDSS) können einen positiven Effekt auf patientenrelevante Outcomes und die Versorgungsqualität haben. Trotz hoher Entwicklungsfrequenz gelangt die Mehrzahl der entwickelten Systeme bislang jedoch nicht in die Regelversorgung. Ziel des im Rahmen des Projekts KI@work durchgeführten Scoping Reviews (ScR) ist die Identifikation von hemmenden Faktoren bei der Überführung sepsisspezifischer KI-basierter CDSS in die Versorgung und Ansätze zu deren Überwindung. Weiterhin dient der ScR der Abbildung der Evidenz hinsichtlich des patientenrelevanten Nutzens derartiger Systeme.

Die Suchstrategie des ScR wurde mithilfe des PCC-Schemas konzipiert. Untersucht werden vier Datenbanken. Der Screening-Prozess wird von zwei Reviewern unabhängig voneinander durchgeführt. Die Ergebnisse werden in MAXQDA kodiert und anschließend systematisiert.

In den untersuchten Datenbanken wurden 3.368 Treffer identifiziert. 2.522 Treffer (exkl. Duplikate) werden hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien gescreent. Es wird erwartet, die Evidenz bezüglich des Nutzens für Patient:innen sowie Implementierungsprobleme und deren Lösungsansätze abzubilden. Die Ergebnisse des ScR liegen bis August 2023 vor.

Die Identifikation von Hürden und Hemmnissen sowie des patientenrelevanten Nutzens kann förderlich für die Überführung KI-basierter CDSS in die Regelversorgung sein, das Vertrauen in derartige Systeme steigern und langfristig die Versorgungsqualität verbessern.

[436] Demenz spielerisch bewältigen? Ergebnisse eines Scoping Reviews

Autorinnen/Autoren Florian Fischer¹, Julia Schulze Pröbsting¹, Marie-Christin Redlich¹
Institut 1 Bayerisches Zentrum Pflege Digital, Kempten, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770430

Einleitung Mittlerweile wird auch im höheren Lebensalter vermehrt Digitalisierung im Rahmen der Prävention und Versorgung eingesetzt. Ein innovativer Zugangsweg stellt dabei der Einsatz spielerischer Elemente dar, um Teilneh-

mende zu motivieren oder aktivieren. Allerdings ist bislang vergleichsweise wenig über die Nutzung und Wirksamkeit entsprechender Maßnahmen im Kontext dementieller Erkrankungen bekannt.

Methoden Es wurde ein Scoping Review über PubMed durchgeführt, in welchem Primärstudien eingeschlossen wurden, welche sich mit digitalen Spielen sowie Elementen der Gamifizierung im Kontext einer Demenzerkrankung befassten. Die Recherche ergab 937 Treffer, von denen nach einem Screening durch zwei unabhängige Reviewer:innen 26 Studien in eine deskriptive Synthese eingeschlossen wurden, um einen Überblick über die aktuelle Evidenzlage in diesem Anwendungsbereich zu geben.

Ergebnisse Die Studien wiesen auf die Nutzbarkeit verschiedener digitaler Medien bei Demenzpatient:innen hin. Wirksamkeitsmessungen wurden nach wenigen Wochen bis hin zu mehreren Monaten nach Nutzung digitaler spielerischer Anwendungen durchgeführt. Dabei standen hauptsächlich Aktivitäten zur Bewegungsförderung und kognitives Training im Vordergrund. Insgesamt wiesen die Ergebnisse der Studien auf positive Effekte hin.

Schlussfolgerung Es bestehen vielfältige Einsatzmöglichkeiten, jedoch sind bei der Interpretation der Wirksamkeit zum einen die Phase der Demenz und zum anderen die Technologie und die damit verbundene Gestaltung der Spiele bzw. spielerischen Elemente zu berücksichtigen.

Forschungsmethoden

[167] Psychometric evaluation of the A-NKS – a diagnostic instrument to assess impairment of activities of daily living in mild and severe Neurocognitive Disorder according to DSM-5

Autorinnen/Autoren Jessica Grothe¹, Adam Kropidowski¹, Melanie Lupp¹, Melanie Elgner¹, Katja Funke^{2,3}, Alexander Pabst¹, Georg Schomerus⁴, Jens Dietzel⁴, Dorothee Saur⁵, Steffi G. Riedel-Heller¹, Tobias Luck⁶
Institute 1 Medical Faculty, Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health (ISAP), University of Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Department of Orthopedics, Trauma and Reconstructive Surgery of the University Hospital Halle (Saale), Faculty of Medicine, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 3 Institute for Social Medicine, Rehabilitation Sciences and Health Services Research (ISRV), Department of Economics and Social Sciences, University of Applied Sciences Nordhausen, Nordhausen, Deutschland; 4 Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Leipzig Medical Centre, Leipzig, Deutschland; 5 Department of Neurology, University of Leipzig, Leipzig, Deutschland; 6 University of Applied Sciences Erfurt, Faculty of Applied Social Sciences, Erfurt, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770431

Introduction Assessing activities of daily living functioning (ADL) is essential for diagnosing neurocognitive disorders (NCD), but there is currently no standardized and validated instrument based on DSM-5 diagnosis criteria. The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of the Assessment of ADL Impairments due to Neurocognitive Decline (A-NKS) for differentiating ADL impairments caused by NCD.

Methods A total of 92 dyads consisting of individuals with either mild or major NCD, or cognitively healthy individuals and a relative each, were interviewed. We examined the reliability, validity, and acceptability of the A-NKS.

Preliminary results Both versions of the A-NKS had excellent internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.93-0.96$) and were found to be correlated with other (I)ADL instruments (patient [informant]: Barthel Index: $r_s = -0.26, p \leq .05$ [$r_s = -0.30, p \leq .01$]; Amsterdam IADL: $r_s = 0.59, p \leq .01$ [$r_s = 0.48, p \leq .01$]; SIDAM ADL: $r_s = 0.46, p \leq .001$ [$r_s = 0.47, p \leq .001$]). Additionally, the A-NKS showed correlations with the autonomy scale of the WHOQOL-OLD ($r_s = -0.50, p \leq .001$ [$r_s = -0.37, p \leq .001$]) and physical as well as cognitive activities

($r_s = -0.39$, $p \leq .001$ [$r_s = -0.50$, $p \leq .001$]). All participants found the questionnaire acceptable.

Conclusion The A-NKS appears to be a valid, reliable, and acceptable measure for assessing ADL due to neurodegenerative decline in healthy individuals, those with mild NCD, and those with major NCD. It fills a gap in the availability of a standardized and validated instrument based on DSM-5 criteria.

[214] Adaption des Digital Health Literacy Instrument (DHLI) für Kinder und Jugendliche: eine qualitative Vorstudie

Autorinnen/Autoren Pia Rangnow¹, Lisa Fischer¹, Anja Hartmann¹, Denise Renninger², Lisa Stauch², Orkan Okan², Kevin Dadaczynski¹
Institute 1 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland; 2 Technische Universität München, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770433

Einleitung Besonders junge Menschen bewegen sich intensiv im digitalen Raum und nutzen diesen auch für die Recherche gesundheitlicher Themen. Bei zunehmender Informationsmenge wird dabei die Fähigkeit, Informationen gezielt finden, bewerten und verstehen zu können, immer wichtiger. Für die Erfassung der digitalen Gesundheitskompetenz (dGK) bei Erwachsenen liegt mit dem Digital Health Literacy Instruments (DHLI) ein psychometrisch getestetes Instrument vor. Für den angloamerikanischen Raum erfolgte auf Basis kognitiver Interviews bereits eine Anpassung des DHLI an Kinder und Jugendliche (Park & Kwon, 2021). Eine Prüfung und ggf. Anpassung dieser Version an den deutschsprachigen Raum steht bislang jedoch aus und ist Gegenstand dieses Beitrags.

Methoden Nach Übersetzung der von Park und Kwon (2021) adaptierten Version wurden kognitive Pretests mit 12 Kindern und Jugendlichen (10-17 Jahre) durchgeführt. Anschließend durchgeführte Analysen fokussierten die Prüfung der Items auf Anwendbarkeit und Verständlichkeit.

Ergebnisse Auf Basis des Pretests erfolgten sieben Anpassungen der Wortwahl an die Zielgruppe, z. B. die Verwendung von präferierten Synonymen sowie die einheitliche Anwendung einer Alternative zum Begriff „Gesundheitsinformationen“. Zum anderen wurden zwei Erläuterungen in einer Instruktion und einem Item ergänzt.

Schlussfolgerung Mit der adaptierten Version des DHLI liegt ein deutschsprachiges Instrument zur Erfassung der dGK bei Kindern und Jugendlichen vor. Vor großflächigem Einsatz ist in quantitativen Studien die psychometrische Qualität näher zu bestimmen.

[259] Recommendations for Grading the Certainty of Evidence in Occupational Epidemiological Systematic Reviews

Autorinnen/Autoren Alice Freiberg¹, Katharina Gabriel², Janice Hegewald², Karl Heinz Jöckel³, Andreas Seidler¹, Andrea Wendt²
Institute 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Deutschland; 3 Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770434

Introduction Grading the certainty of evidence is an indispensable component of systematic reviews, and appropriate recommendations are available for intervention research and environmental epidemiology, but not for occupational epidemiology. Thus, we propose recommendations for grading the certainty of evidence of occupational epidemiological systematic reviews. This project is part of a working group, which develops Good Practice Recommendations for Occupational Epidemiological Systematic Reviews.

Methods The derivation of recommendations is based on an informal consensus process with experts working in the field of occupational epidemiology and being experienced in the conduct of systematic reviews ($n = 6$). The literature

basis is the JCA series: GRADE guidelines, the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, the GRADEpro Guideline Development Tool, the Navigation Guide and topic-specific articles.

Results Recommendations concern general aspects (baseline level, degrees of down-/upgrading GRADE domains, evidence levels of the overall assessment, Summary of Findings-table), domains for downgrading (risk of bias, imprecision, indirectness, inconsistency, publication bias), and domains for upgrading (large magnitude of effect, exposure-response relationship, residual confounding) the certainty of evidence.

Conclusion These recommendations shall support review authors in the field of occupational epidemiology in the process of grading the certainty of evidence in systematic reviews and may further help to apply evidence-based methods in occupational research.

[311] Welche Personen erheben gesundheitsbezogene Daten mittels Wearables? Eine Studie zur Nutzung kommerzieller Wearables, zu den Gründen und zur Bereitschaft der Datenspende in Deutschland.

Autorinnen/Autoren Kristin Manz¹, Susanne Krug¹, Julika Loss¹
Institut 1 Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770435

Einleitung Die Nutzung von Wearables zur Erfassung von gesundheitsbezogenen Daten nimmt stetig zu, so dass die Frage nach der Charakterisierung der Wearable-Nutzenden sowie deren Bereitschaft zur Datenspende an Interesse gewinnt. Derzeit ist jedoch wenig darüber bekannt wer diese Geräte nutzt, aus welchen Gründen und wie hoch die Bereitschaft ist, die Daten zu spenden.

Methoden In einer bundesweit repräsentativen Studie wurden Personen ab 18 Jahren telefonisch zur Nutzung von Wearables befragt. Der Erhebungszeitraum war von Oktober 2021 bis Juni 2022 und die Stichprobe umfasst 4.464 Personen.

Ergebnisse 19,3 % der Erwachsenen besaßen ein Wearable, wovon 77,8 % diesen nutzten, um gesundheitsbezogene Daten zu erfassen. Personen, die ein Wearable nutzten, waren jünger, hatten einen höheren Bildungsabschluss, schätzten ihre Gesundheit besser ein und waren in höherem Umfang körperlich aktiv. Die häufigsten genannten Gründe für die Nutzung eines Wearables waren „um zu beobachten, wie aktiv bzw. inaktiv ich bin“ (80,8 %) und „weil es mir Spaß macht“ (72,4 %). 25,9 % der Wearable-Nutzenden wären bereit, die erfassten Gesundheitsdaten für wissenschaftliche Zwecke zu spenden (weitere 29,5 % wären gegebenenfalls bereit). Personen mit höherer körperlicher Aktivität gaben häufiger ihre Bereitschaft an, Daten zu spenden.

Schlussfolgerung Ein bedeutender Anteil der Bevölkerung erfasst gesundheitsbezogene Daten mittels Wearables. Diese Gruppe scheint jedoch nicht repräsentativ für die in Deutschland lebende Bevölkerung zu sein, was bei der Nutzung und Interpretation dieser Daten berücksichtigt werden sollte.

[408] Einsatz von visuellen Methoden in der partizipativen Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung – ein Scoping Review.

Autorinnen/Autoren Lea Martens^{1,2}, Louisa Sell^{1,2,3}, Hajo Zeeb^{1,2,3}, Heide Busse^{1,3}

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland; 2 Fachbereich 11 der Universität Bremen: Human- und Gesundheitswissenschaften, Bremen, Deutschland; 3 Leibniz ScienceCampus Digital Public Health, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770436

Einleitung Der Einsatz von visuellen Methoden ist in der partizipativen Forschung üblich und bietet sich in hohem Maße für die Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention an. Ziel der Studie war es, die bisher eingesetz-

ten visuellen Methoden und deren Bewertung seitens der Forschenden und Teilnehmenden in einer Übersichtsarbeit festzuhalten.

Methoden Im August 2022 wurde eine Literatursuche in 5 Datenbanken und mit einer Suchmaschine durchgeführt. Eingeschlossen wurden nur partizipative Studien mit dem Forschungsziel Gesundheitsförderung und/oder Prävention, bei denen mind. eine visuelle Methode eingesetzt wurde. Daten zur Art der Studie, Zielgruppe und Thematik sowie dem Einsatz von visuellen Methoden und dessen Bewertung wurden extrahiert.

Ergebnisse In den 32 eingeschlossenen Studien wurden die folgenden 8 visuellen Methoden eingesetzt: (1) Photovoice, (2) digitales Storytelling, (3) Body Mapping, (4) Mindmapping, (5) R-Mapping (6) Zeichnen, (7) Modellierung von Skulpturen mit Spielknete und (8) Theater. In 31 der 32 Studien wurde Photovoice eingesetzt. Von den 8 visuellen Methoden wurde nur Photovoice von den Forschenden und Teilnehmenden näher bewertet. Die abgegebenen Bewertungen fallen überwiegend positiv aus.

Schlussfolgerung Den Bewertungen zufolge ist Photovoice eine bei den Forschenden und Teilnehmenden beliebte Methode. Photovoice scheint sich für die Erforschung sensibler Gesundheitsthemen und die Forschung mit marginalisierten Zielgruppen zu eignen. Es bedarf weiterer Studien zu den anderen 7 visuellen Methoden, um zu diesen Empfehlungen aussprechen zu können.

Freie und fachübergreifende Themen

[89] Diskriminierungserfahrungen von Studierenden im universitären Kontext

Autorinnen/Autoren [Amand Führer¹](#), [Karoline Wagner¹](#), [Zoë Reinhardt²](#), [Andreas Wienke¹](#)

Institute 1 Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 2 Institut für Pädagogik, Philosophische Fakultät III, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770437

Einleitung Diskriminierung hat vielfältige soziale und gesundheitliche Implikationen. In welchem Ausmaß Diskriminierung im universitären Kontext auftritt und welche Formen sie annimmt, ist bisher unzureichend untersucht.

Methoden Studierende einer Universität wurden zu einer Online-Umfrage eingeladen, in der ihre Diskriminierungserfahrungen, soziodemographische Eigenschaften und die gesundheitsbezogene Lebensqualität erhoben wurden. Die Häufigkeit der Diskriminierungserfahrungen sowie deren Kontext werden berichtet, zudem wird die Lebensqualität von Studierenden mit und ohne Diskriminierungserfahrung verglichen.

Ergebnisse Von 890 Befragten berichteten 45 % von im universitären Kontext beobachteter Diskriminierung, während 28 % angaben, selbst Diskriminierung erlebt zu haben. Die selbst erlebte Diskriminierung ging zumeist von Dozierenden aus (80 % der Fälle) und fand im Kontext von Lehrveranstaltungen statt (83 % der Fälle). Die meisten Studierenden kannten Anlaufstellen, die in diesen Fällen Unterstützung anbieten, nutzten diese in der Praxis aber kaum (21 % der Fälle) und empfanden sie überwiegend nicht als hilfreich.

Studierende mit Diskriminierungserfahrung hatten eine deutlich geringere Lebensqualität als Studierende ohne Diskriminierungserfahrung.

Schlussfolgerung In universitären Kontext stattfindende Diskriminierung scheint überwiegend von Dozierenden auszugehen und ist mit einer niedrigeren Lebensqualität assoziiert. Universitäten sollten daher wirksame Strategien entwickeln, um Diskriminierung zu verhindern und Betroffene zu unterstützen.

[199] Gesundheitskompetenz braucht Koordination – Beispiel guter Praxis: Die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz

Autorinnen/Autoren [Angelika Schlacher¹](#), [Christina Dietscher²](#), [Edith Flaschberger³](#), [Peter Nowak³](#), [Karin Waldherr⁴](#)

Institute 1 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich; 2 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Österreich; 3 Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich; 4 Ferdinand Porsche FERNFH, Wiener Neustadt, Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1770438

Einleitung Im Rahmen des „European Health Literacy Survey“ (2011) wurde für Österreich unterdurchschnittliche Gesundheitskompetenz (GK) gemessen. Das Rahmen-Gesundheitsziel 3 „Die GK der Bevölkerung stärken“ wurde daher zur Maßnahmenplanung beauftragt. Internationale Erfahrungen zeigen, dass die nachhaltige Verbesserung von GK geeignete Koordinationsstrukturen auf nationaler Ebene braucht. Daher wurde die Einrichtung der Österreichischen Plattform GK (ÖPGK) Ende 2014 beschlossen. Deren Struktur wurde unter Berücksichtigung des Health-in-All-Policy-Ansatzes entwickelt und setzt in ihrem Steuerungsverständnis auf kooperative Methoden. Mittels einer Evaluierung wurde überprüft, inwieweit die festgelegten Prozesse in den Jahren 2017–21 umgesetzt und Ziele erreicht wurden.

Methoden Es kam ein Mix aus Dokumentenanalyse, Interviews und Online-Fragebögen zur Anwendung. Von den Ergebnissen wurden Empfehlungen für die weitere Entwicklung der ÖPGK abgeleitet.

Ergebnisse Die ÖPGK hat ihren Auftrag erfolgreich erfüllt. Hervorzuheben sind Netzwerkaufbau, Wissensmanagement, Entwicklung von Qualitätsstandards und evidenzbasierten Tools sowie Beteiligung an der zweiten europäisch-vergleichenden GK-Erhebung (HLS19). In den folgenden Jahren geht es darum, auf dem Fundament aufzubauen und die ÖPGK in Richtung Breitenwirksamkeit weiterzuentwickeln.

Schlussfolgerung Mit der ÖPGK kann die Stärkung der GK in Österreich nachhaltig unterstützt werden. Dafür braucht es ein fokussiertes gemeinsames Vorgehen auf operativer Ebene und Steuerungsebene sowie entsprechende Finanzierung.

[203] Self-care and self-development practices among refugee adolescents: An art-based participatory qualitative study

Autorinnen/Autoren [Marjan Mohammadzadeh¹](#), [Asra Taras¹](#), [Christiane Stock¹](#)

Institut 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Augustenburger Platz 1, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770439

Background This art-based participatory study attempted to investigate self-care/self-development (SC/SD) practices among refugee adolescents in Germany in order to develop health promotion programs for this vulnerable group.

Methods Sixteen male and female refugee adolescents from 4 countries participated in the study. Participants were asked to take their photos within 6 weeks and send them to the research team along with the answers to 5 questions, following a modified version of PHOTO protocol. For the photo-elicitation study, the participants were invited to join a group discussion session.

Results From the collected data including 41 photos and their related statements, four major themes of: “I adapt to the new situation”, “I start to learn again”, “I find new opportunities”, and “I love myself” emerged, illustrating how the refugee adolescents visualized their perspective and practices toward SC/SD. In the group discussion session, the participants mainly emphasized the importance of keeping the good aspects of the original culture in their SC/SD practices.

Conclusions The results improve the understanding about SC/SD practices among refugee adolescents and provide a support to the existing literatures for using

art-based methods as an effective participatory tool to communicate with adolescents, especially in hard-to-reach populations. The findings also reveal the capacity of refugee adolescents to be involved in program planning, which can be a significant potential in health promoting services for this population.

[400] Verbände mit schwachen Interessen in der deutschen Gesundheitspolitik

Autorin Sinah Evers^{1,2}

Institute 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Bremen, Deutschland; 2 Universität Bremen, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770440

Die Gestaltung des Gesundheitssystems hängt von politischen Entscheidungen ab. In der Gesundheitspolitik gibt es eine Vielzahl von Interessen mit unterschiedlich starken Interessenvertretungen, u. a. durch Verbände. Jedoch ist es in der politischen Interessenkonkurrenz wichtig, auch sogenannte „schwache Interessen“ zu berücksichtigen. Dazu zählen jene Interessen, die relativ benachteiligt sind. Die Frage ist, welche Verbände an öffentlichen Anhörungen des Gesundheitsausschusses im Bundestag teilnehmen, um exemplarisch eine öffentliche Station der Politikgestaltung zu betrachten, und ob diese schwache Interessen zum Ziel haben.

Es wurden alle Verbände sowie Verbandsteilnahmen von 2014-2019 aus den Sachverständigenlisten extrahiert. Diese wurden anhand ihrer Verbandsziele Kategorien zugeordnet. Klassisch werden nicht erwerbsbezogene Interessen als schwach beurteilt (bspw. arme, kranke Menschen). Zudem wurde nach vertikaler/horizontaler Benachteiligung unterschieden (bspw. Berufsgruppen mit niedrigem SES).

In den sechs Jahren fanden 78 Anhörungen statt, an denen 430 Verbände teilnahmen. Von den 1.073 Verbandsteilnahmen waren 55 % erwerbsbezogen, 37 % nicht erwerbsbezogen und 8 % nicht zuordbar. Von den erwerbsbezogenen Teilnahmen waren 16 % horizontal benachteiligt (insgesamt 9 %).

Auf Bundesebene gibt es etablierte Verbände mit schwachen Interessen, die regelmäßig in der öffentlichen politischen Debatte anwesend sind. Jedoch machen insbesondere horizontal benachteiligte, erwerbsbezogene Interessen (Berufe mit niedrigem SES) mit 9 % einen geringen Anteil aus.

[417] Leitliniengerechter medizinischer Kinderschutz: Vergütungsmodellierung im Rahmen des MeKids.best-Projektes

Autorinnen/Autoren Nikola Blase¹, Felix Plescher¹, Lara Kleinschmidt¹, Silke Neusser², Sarah Schlierenkamp², Sandra Diekmann², Thomas Ostermann³, Michael Paulussen³, Frauke Schwier⁴, Antje Hammer⁵, Monica Naujoks⁶, Berit Schoppen⁷

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Deutschland; 2 EsFoMed; 3 Universität Witten/Herdecke, Deutschland; 4 Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, Deutschland; 5 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Deutschland; 6 KiZ Düsseldorf-Ratingen, Deutschland; 7 MedEcon Ruhr, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770441

Einleitung Im Jahr 2019 wurde die AWMF S3-Kinderschutzleitlinie veröffentlicht. Diese sieht u.a. einrichtungs- und trägerübergreifende Kooperationen von Akteuren aus dem Gesundheitswesen sowie der Jugendhilfe vor. Diese Strukturen und Prozesse finden in den Systemen der ambulanten und stationären Vergütung bis dato unzureichend Berücksichtigung, was sich negativ auf eine flächendeckende Umsetzung des leitliniengerechten medizinischen Kinderschutzes (LMK) auswirken könnte.

Methoden Die Vergütung in vertragsärztlichen pädiatrischen Praxen, in Sozialpädiatrischen Zentren als auch in Krankenhausambulanzen wird, ebenso wie die der stationären Leistungserbringung hinsichtlich ihrer Berücksichtigung kinderschutzbezogener Leistungen zur Gefährdungseinschätzung analysiert. Unter Beachtung der Kosten im Zuge des LMK werden Vergütungsmodelle

abgeleitet und bezüglich ihrer Anreizwirkungen in den verschiedenen Versorgungssettings untersucht.

Ergebnisse Es bestehen verschiedene Vergütungsoptionen zur Abbildung eines LMK in den genannten medizinischen Versorgungssettings, die mit unterschiedlichen Anreizwirkungen verbunden sind. So löst z.B. die aufwandspezifische Abrechnung kinderschutzbezogener Leistungen den Anreiz zu effektiver bedarfsgerechter Versorgung aus.

Schlussfolgerung Die vorgestellten Ergebnisse stellen in Kombination mit der gesundheitsökonomischen Evaluation im Rahmen des MeKids.best-Projektes die Basis für die Entwicklung konkreter Finanzierungs- und Vergütungsmodelle für eine nachhaltige Versorgung und einen LMK dar.

[452] Inhaltliche Schwerpunkte in der Begutachtung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung Darstellung anhand von Begutachtungsanleitungen, Begutachtungshinweisen, Begutachtungshilfen, Begutachtungslitfäden

Autorin Christina Niederstadt¹

Institut 1 Medizinischer Dienst Sachsen-Anhalt, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770442

Einleitung Medizinische Dienste der Krankenversicherung definieren sich als sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienste für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. (<https://www.medizinischerdienst.de/medizinischerdienst/medizinischer-dienst-gesundheitssystem>).

Methoden Begutachtungsanleitungen, Begutachtungshinweise, Begutachtungshilfen, Begutachtungslitfäden der Medizinische Dienste (MD) informieren über Standards und beschreiben Problemfelder und Ziele der Arbeit der Medizinischen Dienste. Sie bilden die Grundlage der Gutachter Tätigkeit.

Durch Analyse einer Auswahl dieser Dokumente sollen inhaltliche, Kongruenzen und Divergenzen im Vergleich mit dem Leitbild der DGSM (Präambel) herausgearbeitet werden.

Verwendete Begrifflichkeiten, Entscheidungskriterien, explizit angegebene Definitionen, Referenzen und Verweise werden quantitativ erfasst und thematisch und kontextuell eingeordnet.

Ergebnisse Die Schwerpunkte und tragenden Konzepte der gutachterlichen Tätigkeit im Auftrag der Medizinischen Dienste werden im Vergleich zu den, im Leitbild der DGSM enthaltenen Kernelementen der Sozialmedizin, reflektiert.

Schlussfolgerung Anhand des Ergebnisses der Analyse werden Entwicklungsmöglichkeiten für den spezifischen Bereich sozialmedizinischer Tätigkeit der Medizinischen Dienste diskutiert.

Gesundheitliche Ungleichheit, Sozialepidemiologie

[26] Ungleichheiten im Typ-2-Diabetesrisiko aus intersektionaler Perspektive: Präventionspotenziale bei Erwachsenen ohne bekannten Diabetes im bundesweiten, bevölkerungsbezogenen Survey „Krankheitswissen und Informationsbedarfe – Diabetes mellitus (2017)“

Autorinnen/Autoren Francesca Färber¹, Enrique Alonso Perez¹, Christin Heidemann², Yong Du², Andrea Teti³, Gertraud Stadler⁴, Paul Gellert¹, Julie Lorraine O’Sullivan¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; 3 Universität Vechta, Institut für Gerontologie, Vechta, Deutschland; 4 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Gender in Medicine (GiM), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770443

Einleitung Das Risiko an Typ-2-Diabetes zu erkranken unterscheidet sich abhängig von sozialen Determinanten. Ihr Zusammenwirken im Sinne der intersektionalen Theorie ist jedoch wenig untersucht, daher wurde das Diabetesrisiko mit einem intersektionalitäts-informierten Ansatz analysiert.

Methoden Anhand eines querschnittlichen RKI-Telefonsurveys wurde der Deutsche Diabetes-Risiko-Score (DRT) bei 2.320 Erwachsenen ohne bekannten Diabetes ermittelt. Teilnehmende wurden basierend auf der Kombination von Geschlecht, Bildungsgruppe und Migrationsgeschichte 12 intersektionalen Strata zugeordnet. Mittels *Multilevel Analysis of Individual Heterogeneity and Discriminatory Accuracy* (MAIHDA) wurde untersucht, ob Unterschiede im DRT der Strata auf Haupt- oder intersektionale Effekte der Determinanten zurückzuführen sind.

Ergebnisse Individuelle Varianz im DRT ließ sich zu 14 % auf Strataebene erklären, wobei der vorhergesagte DRT der Strata zwischen geringem und erhöhtem Risiko variierte. Die Varianz des DRT zwischen den Strata ging vorrangig auf Haupteffekte der sozialen Determinanten zurück, wobei männlich sein, niedrige formale Bildung und keine Migrationsgeschichte zu haben mit höherem DRT assoziiert war. Es gab keine Hinweise auf intersektionale Effekte.

Schlussfolgerung Das Typ-2-Diabetesrisiko unterschied sich zwischen den Strata, wobei der Anteil intersektionaler Effekte gering war. Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf nach gezielten Präventionsmaßnahmen für Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Diabetesrisiko, wie Männer und Personen mit niedriger formaler Bildung.

[140] Socio-spatial determinants of dental caries in children in European neighborhoods – a systematic review and meta-analysis

Autorinnen/Autoren Zacharias Schulze¹, Franziska Schubert¹, Nele Krayl¹, Christian Gernhardt², Anna Peters², Susanne Unverzagt¹, Andreas Wienke¹, Amand Führer¹

Institute 1 Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 2 Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Halle, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770444

Einleitung WHO recommends that public health interventions should take socio-spatial determinants of health into account. The aim of this systematic review was to identify which socio-spatial determinants are associated with children's caries in European neighborhoods and might therefore be a suitable starting point for public health interventions.

Methoden We performed a systematic search in PubMed, Web of Science and Cochrane Reviews including all European studies on children's caries and its socio-spatial determinants since the year 2000 published in English and German.

Ergebnisse We included 35 studies and identified ten socio-spatial determinants investigated in the literature: urbanity, deprivation, mean housing price, gross-national product, mean education, unemployment proportion, density of supermarkets, snack bars and dental practices, and area-based income. Rural residency was weakly associated with caries (Cohen's d 0.11). Deprivation showed a stronger (inverse) association. For mean housing price, gross-national product, mean education, unemployment proportion, density of supermarkets, snack bars and dental practices we found no association. For area-based income, findings were ambiguous; studies showed associations in both directions.

Schlussfolgerung Many studies find associations between place of residence and children's caries, but the mediators on this causal path are still not clearly established. Socio-spatial determinants analyzed in this review seem to play a role, but more longitudinal studies would be needed to establish solid evidence for action.

[243] Die sozialräumliche Ansteckung von Übergewicht bei Kindern im einschulungsfähigen Alter: eine Mehrebenenanalyse mit Daten der Schuleingangsuntersuchung der Städteregion Aachen aus den Jahren 2015 bis 2019

Autorinnen/Autoren Timo-Kolja Pfortner¹, Monika Gube², Thilo Koch², Josef Michels², Simone Dohle³

Institute 1 Arbeitsbereich Forschungsmethoden, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Deutschland; 2 Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen, Deutschland; 3 Professur für Gesundheits- und Risikokommunikation in der hausärztlichen Versorgung, Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770445

Einleitung Jüngere Studien verdeutlichen, dass neben dem sozioökonomischen Hintergrund eines Individuums auch seine sozialräumliche Verortung Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten nimmt. Hieran setzt die vorliegende Studie an und untersucht, ob die familiäre Bildung mit Übergewicht von Kindern im einschulungsfähigen Alter zusammenhängt und inwieweit die aggregierte Bildung auf Sozialraumebene diesen Zusammenhang beeinflusst.

Methoden Grundlage der Untersuchung bilden die Daten der Schuleingangsuntersuchung der Jahre 2015 bis 2019 der Stadt Aachen, die Informationen zum Übergewicht und der familiären Bildung sowie zu weiteren Kontrollvariablen beinhalten.

Ergebnisse Die Ergebnisse der binär-logistischen Regressionsmodelle zeigen, dass Kinder mit einer geringeren familiären Bildung ein höheres Risiko für Übergewicht besitzen. Diese Unterschiede verringern sich mit abnehmendem Bildungsniveau auf Sozialraumebene zuungunsten von Kindern mit einer höheren familiären Bildung. Demnach steigt das Risiko von Übergewicht signifikant mit abnehmendem Bildungsniveau auf Sozialraumebene für Kinder mit einer höheren familiären Bildung.

Schlussfolgerung Kinder aus bildungsferneren Haushalten besitzen zwar ein höheres Risiko für Übergewicht. Diese Unterschiede gleichen sich aber zu Lasten von Kindern aus bildungsnäheren Haushalten an, wenn das allgemeine Bildungsniveau auf Sozialraumebene sinkt. Diese sozialräumliche Ansteckung von Übergewicht bereits in sehr jungen Jahren gilt es durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung stärker zu berücksichtigen.

[247] Sozioökonomische Unterschiede im SARS-CoV-2-Infektions-, Impf- und Serostatus nach einem Jahr COVID-19-Impfkampagne in Deutschland

Autorinnen/Autoren Florian Beese¹, Susanne Bartig¹, Benjamin Wachtler¹, Markus M. Grabka², Elisabetta Mercuri³, Lorenz Schmid¹, Nora Katharina Schmid-Küpke³, Madlen Schranz³, Laura Goßner⁴, Wenke Niehues⁵, Sabine Zinn², Christina Poethko-Mueller¹, Lars Schaade⁶, Claudia Hövener¹, Antje Gößwald¹, Jens Hoebel¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Sozio-oekonomisches Panel, Berlin, Deutschland; 3 Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland; 4 Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg, Deutschland; 5 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg, Deutschland; 6 Robert Koch-Institut, Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770446

Einleitung Evidenz zu sozioökonomischer Ungleichheit im SARS-CoV-2-Serostatus in späteren Pandemiephasen ist rar, kann aber zur Identifizierung von sozial ungleich verteilten Risiken für schwere COVID-19-Verläufe und Ansatzpunkten für Prävention beitragen. Diese Analyse untersucht sozioökonomische

Unterschiede in SARS-CoV-2-Antigenkontakten durch Infektion und/oder Impfung nach einem Jahr Impfkampagne in Deutschland.

Methoden Die Auswertungen basieren auf Daten der Studie „Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2“ (n = 10.448, November 2021 – Februar 2022). Es wurden adjustierte Prävalenz Ratios (PR) mittels Poisson-Regressionen berechnet um Einkommens- und Bildungsunterschiede in der SARS-CoV-2-Infektion, COVID-19-Impfung, Grundimmunisierung sowie in mind. drei Antigenkontakten zu schätzen.

Ergebnisse Niedrige Bildungsgruppen zeigen ein 1,35-fach erhöhtes Infektionsrisiko (95 %-KI 1,01–1,82; p = 0,045), wohingegen ein höheres Bildungs- und Einkommensniveau positiv mit der COVID-19-Impfung und Grundimmunisierung assoziiert sind. Die größten Unterschiede bestehen bei drei Antigenkontakten (niedrige vs. hohe Bildung: PR 0,74; 95 %-KI 0,65–0,84; p < 0,001; niedrigeres vs. hohes Einkommen: PR 0,66; 95 %-KI 0,57–0,77; p < 0,001).

Schlussfolgerung Gruppen mit niedriger/mittlerer sozioökonomischer Position zeigen eine niedrigere Prävalenz von wiederholten Antigenkontakten v.a. durch Impfung und sind dadurch wahrscheinlich schlechter vor schweren COVID-19-Verläufen geschützt. Die Ergebnisse weisen auf Potenziale zur Verbesserung des Impfschutzes in der Bevölkerung hin.

[356] Gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland – Erkenntnisse aus einer Pilotstudie zur Bewertung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems

Autorinnen/Autoren Katharina Achstetter¹, Miriam Blümel¹, Matthias Haltaufderheide¹, Philipp Hengel¹, Reinhard Busse¹
Institut 1 Technische Universität Berlin, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770447

Einleitung Die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit sowohl in ihrem Niveau als auch hinsichtlich der Verteilungsgerechtigkeit (Equity) ist ein wichtiges Ziel von Gesundheitssystemen. Inwiefern ein Gesundheitssystem dieses Ziel erreicht, kann im Rahmen eines Health System Performance Assessment (HSPA) gemessen werden. Ein HSPA erfasst somit die Bevölkerungsgesundheit als Teil der Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems und kann als Werkzeug zur evidenzbasierten Politiksteuerung verwendet werden.

Methoden Erstmals wird ein umfassendes HSPA für das deutsche Gesundheitssystem durchgeführt, welches u.a. Analysen zur Bevölkerungsgesundheit und deren Verteilungsgerechtigkeit umfasst. Der konzeptionelle Rahmen für die Pilotierung des HSPA wurde zuvor in einer Machbarkeitsstudie entwickelt. Die Bevölkerungsgesundheit wird über zehn Indikatoren abgebildet (z.B. vermeidbare Sterblichkeit, Infektionskrankheiten) und erfolgt im Zeitverlauf, im internationalen Vergleich (mit z.B. Belgien, Dänemark) sowie nach Gerechtigkeitsaspekten (z.B. Alter, Geschlecht).

Ergebnisse Insgesamt weist das deutsche Gesundheitssystem im Hinblick auf die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit Verbesserungsbedarfe auf, wengleich im Zeitverlauf eine positive Entwicklung erkennbar ist. Bei Betrachtung der Verteilungsgerechtigkeit werden gesundheitliche Ungleichheiten (z.B. Alter, Geschlecht) deutlich.

Schlussfolgerung Die Messung der Bevölkerungsgesundheit in Deutschland im Rahmen eines HSPA zeigt Bereiche mit Verbesserungsbedarfen und gesundheitliche Ungleichheiten auf.

[389] Welche Determinanten sind mit der psychischen Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten assoziiert? Ergebnisse der Studie GEDA Fokus

Autorinnen/Autoren Miriam Blume¹, Susanne Bartig¹, Lina Wollgast¹, Carmen Koschollek¹, Katja Kajikhina¹, Marleen Bug¹, Ulfert Hapke¹, Claudia Hövener¹
Institut 1 Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770448

Einleitung Studien zur psychischen Gesundheit, vor allem mit Berücksichtigung von Menschen mit Migrationsgeschichte, sind oftmals nicht hinreichend. Innerhalb dieses Beitrags wurde daher untersucht, welche Determinanten mit der psychischen Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten assoziiert sind.

Methoden Die Analysen basieren auf Daten der mehrsprachigen Befragungsstudie "Gesundheit in Deutschland aktuell: Fokus (GEDA Fokus)" (11/21 bis 5/22) unter Erwachsenen mit italienischer, kroatischer, polnischer, syrischer oder türkischer Staatsangehörigkeit. Es wurden Prevalence Ratios (PR) und 95 %-Konfidenzintervalle (95 %-KI) mittels Poisson-Regressionsmodellen berechnet, um relevante Determinanten für Symptome von Angststörungen (GAD-7) und depressiver Symptomatik (PHQ-9) zu identifizieren.

Ergebnisse Symptome von Angststörungen oder depressiver Symptomatik treten häufiger auf u.a. bei Alleinlebenden, Menschen mit geringer sozialer Unterstützung oder selbstberichteter Diskriminierung. Am stärksten sind die Zusammenhänge für selbstberichtete Diskriminierung und Symptomen von Angststörungen (PR = 2.32; 95 %-KI: 1.60 – 3.39) und depressiver Symptomatik (PR = 2.92; 95 %-KI: 2.09 – 4.07).

Schlussfolgerung Um eine gute psychische Gesundheit für Menschen mit Migrationsgeschichte zu ermöglichen, müssen soziale Ungleichheiten vermehrt Beachtung finden. Vor diesem Hintergrund ist es relevant Mechanismen und Auswirkungen sozialer Ausgrenzung gesamtgesellschaftlich in den Lebenswelten zu adressieren, vor allem bezüglich Diskriminierungserfahrung.

[422] (Determinanten der) Gesundheit von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Deutschland: Ergebnisse der Studie GEDA Fokus

Autorinnen/Autoren Susanne Bartig¹, Marleen Bug¹, Carmen Koschollek¹, Katja Kajikhina¹, Miriam Blume¹, Claudia Hövener¹
Institut 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770449

Einleitung Die Gesundheit von Menschen mit (und ohne) Migrationsgeschichte variiert nach einer Vielzahl sozialer Determinanten. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die gesundheitliche Lage von Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten (StaAng) unter Berücksichtigung relevanter Einflussfaktoren.

Methoden Die Auswertungen basieren auf Daten der multimodalen, mehrsprachigen Befragungsstudie GEDA Fokus, die von 11/21-5/22 unter Menschen mit italienischer, kroatischer, polnischer, syrischer oder türkischer StaAng durchgeführt wurde. Berichtet werden Zusammenhänge zwischen ausgewählten Gesundheitsoutcomes (subjektive Gesundheit, chronische Erkrankungen, Inanspruchnahme (IA) allgemein- sowie fachärztlicher Leistungen) und verschiedenen Determinanten aus Poisson-Regressionen.

Ergebnisse Selbstberichtete Diskriminierungserfahrungen (sDE) und eine längere Aufenthaltsdauer sind mit einer höheren Prävalenz chronischer Erkrankungen sowie einer schlechteren subjektiven Gesundheit assoziiert, die jeweils mit einer höheren allgemein- und fachärztlichen IA einhergehen. Als (sehr) schlecht selbsteingeschätzte Deutschkenntnisse (sDK) sind mit einer geringeren IA allgemeinärztlicher Versorgung assoziiert.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse verweisen auf gesundheitliche Unterschiede unter Menschen mit ausgewählten StaAng und auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung relevanter Faktoren für das jeweilige Outcome. Der Einfluss der sDK und sDE lässt darauf schließen, dass gesundheitliche Ungleichheiten durch Ausschlussmechanismen bedingt sind.

[442] Gesundheit von Eltern in Armut während der Covid-19-Pandemie

Autorinnen/Autoren Petra Rattay¹, Julia Waldhauer¹, Raimund Geene², Doreen Kuschick³, Joachim Kuck², Stephan Müters¹

Institute 1 Robert-Koch-Institut, FG Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland; 2 Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland; 3 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770450

Einleitung In der Covid-19-Pandemie waren Familien in Armut in besonderem Maße Belastungen ausgesetzt. Der Beitrag analysiert die Gesundheit von Eltern in Armut im Vergleich zu besserverdienenden Eltern und Frauen und Männern ohne Kinder.

Methoden Mit den Daten der GEDA-Studie (Erhebungszeitraum: 15.3.2020 – 02/2023; 13.787 Frauen, 12.729 Männer <60 Jahre) wurden für die selbst eingeschätzte Gesundheit, eine depressive Symptomatik, Adipositas und Rauchen mittels Poisson-Regressionen Prevalence Ratios für Einkommen und Elternstatus (Haupteffekte und Interaktionen) sowie Predictive Margins berechnet (adjustiert für Alter, Wohnregion, Geburtsland).

Ergebnisse Frauen und Männer, die mit Kindern zusammenleben, sind und verhalten sich gesünder als Frauen und Männer ohne Kinder. Bei Frauen und Männern in Armut finden sich – unabhängig vom Elternstatus – ungünstigere Gesundheitsoutcomes als bei wohlhabenderen Frauen und Männern. Bei der Adipositas fallen bei Frauen mit Kindern die Unterschiede nach Einkommen größer aus als bei Frauen ohne Kinder. Beim Rauchen ist der soziale Gradient bei Männern mit Kindern größer als bei Männern ohne Kinder.

Schlussfolgerung Elternschaft stellt in der Pandemie eine wichtige soziale Ressource für Gesundheit dar. Bei Armut kann Elternschaft aber teils nicht diese gesundheitsförderliche Funktion entfalten. Unbeantwortet bleibt, ob sich die Zusammenhänge durch die Pandemie verändert haben. Neben Strategien zur Armutsbekämpfung scheinen spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung für armutsbetroffene Frauen und Männer mit Kindern zielführend.

Gesundheitsfachberufe

[40] Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Pflegekräften in Deutschland: Eine empirisch-qualitative Exploration

Autor Johannes Stephan¹

Institut 1 Technische Universität München (TUM), Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770451

Einleitung Pflegefachkräfte (PFK) können eine zentrale Rolle im deutschen Gesundheitswesen, bei der Förderung und Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen, einnehmen. Damit PFK in dieser Schlüsselposition handlungsfähig sind, benötigen diese selbst eine adäquat ausgeprägte GK. Daher wurde untersucht, wie die GK von PFK definiert und auf politischer sowie organisationaler Ebene gefördert werden kann.

Methoden Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein Scoping-Review sowie leitfadengestützte Expert:inneninterviews, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurden, durchgeführt.

Ergebnisse Insgesamt wurden fünf Interviews, bei denen 186 Textsegmente codiert werden konnten, analysiert. Die Textsegmente wurden folgenden Kategorien zugeordnet: (1) Förderung der GK bei PFK allgemein, (2) Bedarfe einer Gesundheitskompetenzförderung, (3) Förderung der GK in Aus-, Fort- und Weiterbildung, (4) Einfluss von achtsamkeitsbasierten Fortbildungen auf die GK, (5) Einfluss der GK, (6) organisationale Förderung der GK, (7) Förderung der GK auf politischer Ebene.

Schlussfolgerung Es wird empfohlen, dass PFK für das Konstrukt und die Begrifflichkeit der GK sensibilisiert werden. Zudem sollte eine Definition der GK von PFK entwickelt werden. Mittels dieser Definition kann dann der tatsächliche Bedarf einer notwendigen Förderung der GK von PFK erhoben werden. Darüber hinaus bedarf es weitere Forschung zu diesem Themenkomplex.

[267] Beratung zur frühkindlichen Allergieprävention durch Hebammen und Pädiater:innen – Barrieren und Potentiale zur Nutzung von Leitlinien

Autorinnen/Autoren Katharina Sieferle¹, Eva Maria Bitzer¹, Susanne Brandstetter², Eva-Maria Grepmeier³, Janina Curbach⁴, Julia von Sommoggy^{2,5}

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg, Deutschland; 2 Kinder Uni Klinik Ostbayern (KUNO), Universität Regensburg, Klinik St. Hedwig, Regensburg, Deutschland; 3 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Magdeburg, Deutschland; 4 Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Fakultät Betriebswirtschaft, Regensburg, Deutschland; 5 Universität Regensburg, Medizinische Soziologie/ Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770452

Einleitung Leitlinien sollen den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis unterstützen, umgekehrt ist es aber auch wichtig, Hinweise aus der Praxis in deren Entwicklung einzubeziehen. In der Praxis der frühkindlichen Allergieprävention haben niedergelassene Pädiater:innen und Hebammen eine zentrale Rolle. Ziel war es herauszufinden, wie diese Berufsgruppen Leitlinien in der Beratung nutzen und welche Barrieren die Nutzung einschränken.

Methoden Wir haben 05/2020-03/2021 leitfadengestützte Interviews mit 24 Hebammen und 19 Pädiater:innen u.a. zu oben genannter Frage durchgeführt und nach der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz) ausgewertet. Weiter haben wir nationale Leitlinien zu Allergieprävention in Bezug auf an der Entwicklung beteiligte Gruppen, Dissemination und Adressaten ausgewertet.

Ergebnisse Trotz Kenntnis der S3-Leitlinie Allergieprävention 2014 gaben Pädiater:innen und Hebammen des Samples an, diese kaum zu nutzen, da sie für die Praxis nicht geeignet und als zu umfangreich wahrgenommen wurde. Obwohl sich diese Leitlinie explizit an niedergelassene Pädiater:innen und Hebammen richtet, waren diese weder an ihrer Entwicklung beteiligt, noch wurden sie bei der Dissemination in den Fokus genommen.

Schlussfolgerung Der fehlende Einbezug dieser Berufsgruppen in der Leitlinienentwicklung kann ein Grund sein, dass das Potential von Leitlinien in der Praxis nicht voll genutzt wird. Hebammen waren an der Aktualisierung der S3-Leitlinie 2022 zwar noch nicht beteiligt, es ist aber erfreulich, dass zumindest niedergelassene Pädiater:innen eingeschlossen wurden.

Gesundheitskommunikation & -information

[101] Überzeugungskraft verschiedener Informationsquellen auf die COVID-19-Impfentscheidung. Ergebnisse aus der Studie „Corona-Monitoring bundesweit“ – Welle 2 (RKI-SOEP-2)

Autorinnen/Autoren Susanne Jordan¹, Sarah Jane Böttger¹, Lorenz Schmid¹, Sabine Zinn²

Institute 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; 2 Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Sozio-oekonomisches Panel, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770453

Einleitung Die zentrale Eindämmungsmaßnahme in der COVID-19-Pandemie war die Impfung gegen SARS-CoV-2, über die verschiedene Akteure Informationen bereitgestellt haben. Informationsquellen waren staatliche Behörden, traditionelle und soziale Medien, aber auch Gespräche mit Ärzt:innen und im persönlichen Umfeld. Die Studie untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen der Überzeugungskraft einzelner Informationsquellen und der COVID-19-Impfentscheidung besteht.

Methoden Es liegen schriftliche Befragungsdaten von 10.284 Teilnehmenden an der 2. Welle der Studie „Corona-Monitoring bundesweit“ vom Winter 2021/22 vor. Neben dem Impfstatus und der Überzeugungskraft einer Informationsquelle auf die eigene Impfentscheidung gingen in neun binär logistische Regressionsanalysen soziodemografische und pandemiebezogene Kovariaten ein.

Ergebnisse Bei zwei Gruppen von Informationsquellen zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Geimpften und Ungeimpften. Für Ungeimpfte war die statistische Chance (Odds Ratio) soziale Medien und Messenger-Dienste als hauptsächlich überzeugend für die eigene Impfentscheidung anzugeben im Vergleich zu Geimpften etwa um das Vierfache erhöht, dagegen bei Gesprächen mit Ärzt:innen etwa um das 0,3-fache verringert.

Schlussfolgerung Soziale Medien und Messenger-Dienste waren Informationsquellen, die bei Ungeimpften besonders einflussreich für eine negative Impfentscheidung waren. Deshalb sollten in diesen Medien gezielte Maßnahmen der Wissenschaftskommunikation ergriffen werden, um Fehl- und Desinformationen entgegenzuwirken.

[113] Kommunikationspräferenzen von Transgender und/oder non-binären Personen im ärztlichen Gespräch – erste psychometrische Überprüfung des KommTrans-Fragebogens

Autorinnen/Autoren [Rieka von der Warth¹](#), [Lukas M. Horstmeier¹](#), [Mirjam Körner²](#), [Erik Farin-Glattacker¹](#)

Institute 1 Universitätsklinikum Freiburg, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung; 2 Albert-Ludwigs Universität Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770454

Einleitung Patient*innen-Ärzt*innen Kommunikation ist wichtiger Bestandteil einer patient*innenorientierten Versorgung und sollte auf die Zielgruppe angepasst werden. Eine Gesprächsanpassung bei Transgender- und/oder non-binäre Patient*innen ist besonders erschwert, da über die Präferenzen dieser Gruppe bisher noch wenig bekannt ist. Ziel der Studie war es, einen Fragebogen zur Erfassung der Kommunikationspräferenzen der Zielgruppe im ärztlichen Gespräch zu entwickeln.

Methoden Auf Basis einer vorangegangenen qualitativen Studie wurde ein Itempool erstellt, welcher im September 2021 im Rahmen eines Surveys getestet wurde. Mittels einer Itemanalyse wurden Items mit inakzeptablen Kennwerten entfernt und der verbleibende Itempool mit einer explorativen Faktorenanalyse untersucht.

Ergebnisse Die Stichprobe umfasste N = 264 Personen. Von initial k = 43 Items verblieben k = 9 Items in der finalen Faktorenanalyse. Die finale 2 Faktorenlösung erklärt 60,69 % Varianz. Die Faktoren beschreiben das emotionale Mitschwingen in der Kommunikation (4 Items, Cronbach's $\alpha = .74$; bspw. „Meine Ärzt*innen sollten sich für mich mitfreuen, wenn meine Behandlung positiv voranschreitet.“) sowie die ärztliche geschlechtsbezogene Kommunikation (5 Items, Cronbach's $\alpha = .85$; bspw. „Meine Ärzt*innen sollten sich selbst mit Pronomen vorstellen.“).

Schlussfolgerung Der vorgestellte Fragebogen erfasst die Kommunikationspräferenzen von Transgender- und/oder non-binären Personen im ärztlichen Gespräch. Er bildet zwei für die Zielgruppe wichtige Themen ab, weitere Validierung ist jedoch notwendig.

[138] Gesundheitskompetente Systeme in der Versorgung geflüchteter Frauen rund um Schwangerschaft und Geburt

Autorinnen/Autoren [Elizabeth Mohr¹](#), [Martha Engelhardt¹](#), [Theda Borde¹](#)

Institut 1 Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770455

Einleitung Ein gesundheitskompetentes Versorgungssystem ist für eine qualitativ hochwertige, diskriminierungsfreie und responsive Versorgung aller Frauen und Kinder rund um Schwangerschaft und Geburt zentral. Ob sich im Kontext von Flucht_Migration neue An- und Herausforderungen für die Kommunikation, Information und Aufklärung ergeben, wurde im qualitativen Studienteil des Projekts PRenancy and Obstetric Care of REFugee (Teilprojekt der DFG-geförderten Forschungsgruppe PH-LENS) untersucht.

Methoden Problemzentrierte Interviews mit 59 Fachkräften in der prä-, intra- und postpartalen Versorgung in Berlin, Brandenburg und NRW wurden in Bezug auf die Bedeutung von Gesundheitskompetenz (GK) analysiert. Die Ergebnisse wurden mit Hilfe des Modells der GK nach Sørensen et al. (2012) ausgewertet.

Ergebnisse GK-bezogene Barrieren wurden sowohl auf der strukturellen als auch auf der Ebene der Kompetenzen des Gesundheitspersonals erkennbar. Potenziale für eine gesundheitskompetente Versorgung wurde v.a. in der Vermittlerrolle und den interprofessionellen Netzwerken der Fachkräfte, in niedrigschwiligen aufsuchenden Settings sowie in persönlichen und digitalen Netzwerken geflüchteter Frauen erkennbar.

Schlussfolgerung GK ist ein zentraler Faktor jeder Begegnung in der Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt. Für die verbesserte Responsivität im Kontext von Flucht_Migration sind drei Faktoren relevant: diversitätssensible Fachkräfte, Einbeziehung geflüchteter Frauen in Forschung und Versorgung und gesundheitskompetente Kommunikation und Information.

[145] „(...) das wollte ich auch nicht mit so vielen teilen.“ – Kommunikation chronisch kranker junger Erwachsener mit Gleichaltrigen

Autorinnen/Autoren [Gundula Röhnsch¹](#), [Uwe Flick¹](#)

Institut 1 Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Qualitative Sozial- und Bildungsforschung, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770456

Einleitung Chronische Erkrankungen werden auch im Laiengesundheitssystem bewältigt, das strukturiert wird vom Alltagswissen Betroffener und Bezugspersonen. Im Fall junger Erwachsener mit chronischen Erkrankungen (JEmCE) sind dies wesentlich die Peers. Um zu unterstützen, müssen diese von der Erkrankung wissen. Wie JEmCE die „Enthüllung“ gestalten und welches Krankheitsverständnis Peers verdeutlichen, ist unklar.

Methoden Episodische Interviews wurden mit N = 60 JEmCE (Typ-1-Diabetes; Krebs; chronisch-entzündliche Darmerkrankungen oder seltene Erkrankungen) sowie N = 30 engen Freund*innen/Partner*innen geführt und thematisch kodierend ausgewertet.

Ergebnisse Befragte JEmCE differieren, ob sie a) mit Freund*innen/Partner*innen detailliert über Erkrankung, Auswirkungen auf den Alltag sowie über Krankheitsmanagement sprechen; b) ausgewählte Peers allgemein über die Erkrankung informieren; c) unsicher sind, wem sie die Erkrankung offenlegen und davon absehen.

Das Krankheitsverständnis der Peers unterscheidet sich in seiner Differenziertheit: So kann die Erkrankung stichwortartig unter Selbstmanagementanforderungen beschrieben werden, aber auch ganzheitlich in ihren physischen, psychischen und sozialen Implikationen.

Schlussfolgerung Den Studienergebnissen zufolge sollten JEmCE bei Disclosure-Entscheidungen sowie im Prozess der Offenlegung der chronischen Erkrankung verstärkt unterstützt werden. Schulungen sollten sich auch an Freund*innen/Partner*innen von JEmCE richten, um ihr Wissen zu chronischen Erkrankungen/Selbstmanagement ausdifferenzieren.

[244] Krankheits- und Versorgungserfahrungen von Covid-19-Rehabilitand*innen – Qualitative Nachbefragung 12 Monate nach medizinischer Rehabilitation

Autorinnen/Autoren Jana Stucke¹, Stefanie Gillitzer¹, Isabel Meier², Fadeke Berida¹, Thorsten Meyer³

Institute 1 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Klinik Martinusquelle, Bad Lippspringe, Deutschland; 3 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle (Saale), Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770457

Einleitung Sowohl nach leichten als auch nach schweren COVID-19-Erkrankungen zeigen ca. 10 % der Betroffenen heterogene, rehabilitationsrelevante Langzeitfolgen. Unklar ist, welche Faktoren sich in welcher Weise auf den Genesungsverlauf auswirken, auf welche patientenrelevanten Bedarfe und Bedürfnisse die Versorgung reagieren muss und welche Rolle die medizinische Rehabilitation dabei einnimmt.

Methoden Mithilfe leitfadengestützter Interviews 12 Monate nach einer Rehabilitationsmaßnahme werden Versorgungserfahrungen von Covid-19-Patient*innen (n = 16) abgebildet. Aktuell wurden n = 7 Interviews durchgeführt, weitere folgen bis Ende Juli. Die Auswertung erfolgt primär inhaltsanalytisch und selektiv narrationsanalytisch.

Ergebnisse Erste Interviews geben Hinweise dafür, dass psychosoziale Belastungen und kognitive Symptome aus Sicht der Befragten von den verschiedenen Versorgungsebenen unzureichend adressiert werden, insbesondere bei komplexen Symptomkombinationen. Teilnehmende beschreiben (TN) das Erleben, nicht ernst genommen zu werden, wenn Symptome nicht diagnostisch erklärbar sind. Das Fehlen von Ansprechpartnern führt zu unterschiedlichen Reaktionen der TN: verstärkte Eigeninitiative und Informationssuche oder Resignation.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die TN nach ihrem Rehaufenthalt weiter mit Problemen einer angemessenen Versorgung und Akzeptanz zu kämpfen haben. Erste Schlussfolgerungen für die medizinische Rehabilitation, Nachsorgemaßnahmen und die ambulante Versorgung werden abgeleitet.

[283] Untersuchung zum Informationsbedarf bei Patient*innen mit altersassoziierten Erkrankungen mit und ohne Bedarf an einer Patientennavigation

Autorinnen/Autoren Kathrin Gödde¹, Hella Fügemann², Ute Goerling³, Ulrike Grittner⁴, Raphael Kohl⁵, Andreas Meisel⁶, Thomas Reinhold⁷, Susanne Schnitzer⁵, P. Markus Deckert⁸, Nikolaj Frost⁹, Stephan J. Schreiber¹⁰, Nina Rieckmann¹, Christine Holmberg²

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Public Health, Berlin, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Brandenburg an der Havel, Deutschland; 3 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin, Deutschland; 4 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Berlin, Deutschland; 5 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland; 6 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Centrum für Schlaganfallforschung Berlin, Berlin, Deutschland; 7 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Berlin, Deutschland; 8 Städtisches Klinikum Brandenburg, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Brandenburg an der Havel, Deutschland; 9 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Department of Infectious Diseases and Pulmonary Medicine, Berlin, Deutschland; 10 Oberhavel Kliniken GmbH – Klinik Hennigsdorf, Neurologie, Hennigsdorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770458

Einleitung Chronische Erkrankungen bedeuten für Betroffene oft erhöhten Bedarf an Informationen zur Erkrankung und Versorgung. In einer Machbarkeitsstudie unterstützen Navigator*innen als konstante Ansprechpersonen Patient*innen mit Lungenkrebs und Schlaganfall in der persönlichen Organisation ihrer Versorgung, auch durch Informationsvermittlung.

Methode Patient*innen mit Schlaganfall und Lungenkrebs wurden in einen RCT mit Unterstützung durch ein persönliches (Intervention) oder schriftliches (Kontrolle) Navigationsangebot oder eine reine Befragungskohorte ohne Navigationsunterstützung eingeschlossen. Bei Einschluss wurde für alle der Informationsbedarf sowie die Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen durch Fragebögen erhoben. Zudem wurden qualitative Interviews mit Navigator*innen zum Informationsbedarf der Teilnehmenden durchgeführt.

Ergebnisse Es werden Ergebnisse zu Informationsbedarfs und Verständlichkeit von Gesundheitsinformationen der Studienpopulation gesamt (N = 303 Teilnehmende) sowie im Vergleich zwischen Patient*innen mit (N = 240 Teilnehmende RCT) und ohne (N = 63 Teilnehmende Kohorte) subjektivem Bedarf an einer Navigation präsentiert. Ergebnisse aus Interviews mit Navigator*innen zeigen zudem, mit welchen Informationsbedarfen sich Teilnehmende der Interventionsgruppe an sie wenden.

Schlussfolgerung Die Untersuchung liefert wichtige Erkenntnisse zu Informationsbedarfen bei Lungenkrebs- und Schlaganfallbetroffenen. Die Ergebnisse können für die gezielte Weiterentwicklung der Navigatorenausbildung genutzt werden.

[370] Interprofessionelle Kommunikation und Kooperation zwischen Ärzt*innen in der hausärztlichen Versorgung und Psychotherapeut*innen in der Versorgung von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse einer Befragung im Rahmen des Projektes „Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie“ (EVA PT-RL).

Autorinnen/Autoren Pauline zur Nieden¹, Sandra Diekmann¹, Sarah Schlierenkamp¹, Luisa Friedrich¹, Gerald Lux¹, Jürgen Wasem², Anke Walendzik², Carina Abels², Klemens Höfer², Kathrin Kris Klipker³, Ursula Marschall⁴, Dieter Best⁵, Christa Schaff⁶, Helene Timmermann⁷, Silke Neusser⁸

Institute 1 EsFoMed – Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen, Deutschland; 1 EsFoMed – Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen, Deutschland; 3 AOK Bundesverband, Berlin, Deutschland; 4 BARMER, Wuppertal, Deutschland; 5 Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V., Berlin, Deutschland; 6 Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V., Mainz, Deutschland; 7 Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten in Deutschland e.V., Berlin, Deutschland; 8 EsFoMed – Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770459

Einleitung Der vorliegende Beitrag untersucht Aspekte der interprofessionellen Kommunikation und Kooperation zwischen hausärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung nach Reform der Psychotherapie-Richtlinie.

Methoden Im Rahmen des vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Projektes EVA PT-RL wurden Befragungen unter Allgemeinmediziner*innen (AÄ) und Psychotherapeut*innen (EPT) in der Versorgung Erwachsener sowie Kinder- und Jugendmediziner*innen (KJÄ) und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen (KJPT) mit Kassenzulassung durchgeführt. Die Befragungsinstrumente wurden auf Basis einer vorangestellten Fokusgruppe erstellt. Insgesamt wurden je 1.700 EPT und KJPT zweimal angeschrieben sowie insgesamt je 3.400 AÄ und KJÄ einmalig. Schließlich wurden deskriptive und weiterführende Analysen durchgeführt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 255 bzw. 443 gültige Erhebungsbögen von AÄ bzw. KJÄ und 447 bzw. 360 von EPT bzw. KJPT ausgewertet. Austausch und

Kommunikation mit EPT findet nach AÄ überwiegend schriftlich und telefonisch statt, KjÄ nutzen den telefonischen Kontakt am häufigsten. AÄ und KjÄ geben an, dass ein Austausch mit EPT und KjPT an manchen Stellen im Behandlungsverlauf selten oder gar nicht stattfindet. Nach Angaben der EPT und KjPT konnten neue Elemente der Richtlinienversorgung den Austausch weder zu AÄ und KjÄ noch sektorenübergreifend verbessern.

Schlussfolgerung Es sind Entwicklungspotenziale in der Versorgung bezüglich der interprofessionellen Kooperation und Kommunikation zu erkennen.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheit und Gesundheitskompetenz in Zielgruppen (Alter, Menschen mit Beeinträchtigungen/chronischen Erkrankungen Kinder- und Jugendgesundheit, Geschlecht und Gesundheit)

[6] Die psychische Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung

Autorinnen/Autoren Lars König¹, Markus Seelig¹, Ralf Suhr¹
 Institut 1 Stiftung Gesundheitswissen, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770460

Einleitung Personen mit einer ausgeprägten psychischen Gesundheitskompetenz (PsyGK) verfügen über ein breites Wissen in Bezug auf den Erhalt der eigenen psychischen Gesundheit und die Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen. Aufgrund der Prävalenz psychischer Erkrankungen wird die Entwicklung von Angeboten zur Förderung der PsyGK gefordert. Um eine zielgruppenspezifische Angebotsentwicklung zu ermöglichen, werden die Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung zur Erfassung der PsyGK in Deutschland berichtet.

Methoden Es wurden 2000 Befragungen durchgeführt und anschließend gewichtet. Die PsyGK wurde mit der deutschen Version des Mental Health Literacy tool for the Workplace erfasst. Gruppenunterschieden wurden durch t-Tests für unabhängige Stichproben ermittelt.

Ergebnisse Frauen zeigten bspw. eine höher PsyGK als Männern, $t(1992) = -5.320$, $p < .001$. Chronisch Erkrankte zeigten eine höhere PsyGK als nicht-chronisch Erkrankte, $t(1967) = -2.289$, $p = .022$. Personen, die bereits wegen einer psychischen Erkrankung behandelt wurden, zeigten eine höhere PsyGK als Personen, die sich noch nicht in Behandlung befanden, $t(1967) = -8.012$, $p < .001$. Zwischen Personen mit und ohne Migrationshintergrund zeigte sich kein Unterschied in der PsyGK, $t(1992) = -0.770$, $p = .442$.

Schlussfolgerung PsyGK ist innerhalb der Bevölkerung nicht gleichverteilt. Es lassen sich Subgruppen identifizieren, deren PsyGK besonders niedrig ausgeprägt ist. Insbesondere solche vulnerablen Personengruppen sollten bei der Entwicklung von Angeboten zur Förderung der PsyGK adressiert werden.

[51] Digitale Gesundheitskompetenz und Informationsverhalten von Schüler*innen in Deutschland während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung im Rahmen der GhoStiH-Studie

Autorinnen/Autoren Emese László¹, Katharina Rathmann¹
 Institut 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften/
 Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770461

Einleitung Während der Corona-Pandemie waren Schüler*innen (SuS) mit einer Flut von Informationen zur Corona-Pandemie konfrontiert. Der adäquate

Umgang mit Gesundheitsinformationen setzt (digitale) Gesundheitskompetenzen (GK) voraus. Ziel des Beitrags ist daher, das Ausmaß der digitalen GK und das Informationssuchverhalten von SuS in Deutschland während der Corona-Pandemie zu analysieren.

Methoden Die bundesweite Online-Befragung mit $N = 361$ SuS der Klassenstufen 6 bis 13 wurde von Februar bis Juli 2021 durchgeführt. Der Feldzugang erfolgte in weiterführenden Schulen, Verbänden und Sportvereinen. Es wurde die digitale GK, das gesundheitsbezogene Informationssuchverhalten und soziale Hintergrundmerkmale herangezogen und mittels uni- und bivariater Analysen mit SPSS ausgewertet.

Ergebnisse 59,6% der SuS suchen regelmäßig nach digitalen Gesundheitsinformationen zum Corona-Virus. Die Hälfte der SuS (51,7%) ist mit den Informationen unzufrieden. Schwierigkeiten beim Umgang mit digital gefundenen Gesundheitsinformationen geben 52,6% der SuS an. Mädchen, SuS anderer Schulformen als des Gymnasiums und SuS mit niedrigem subjektivem Sozialstatus weisen häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen zur Corona-Pandemie auf als Gleichaltrige der Vergleichsgruppen.

Schlussfolgerung Die Förderung der digitalen GK der SuS auf Schul- und Individualebene ist erforderlich. Durch bildungspolitische Maßnahmen soll es den Schulen ermöglicht werden, die (digitale) GK in den Schulunterricht zu integrieren.

[75] Förderung der Wissens- und Handlungskompetenz von Schüler*innen mit besonderen Bedarfen in den Bereichen (psychische) Gesundheit, Ernährung und Bewegung: Studienprotokoll der partizipativ-inklusiven Intervention „Gesundheitschamps“

Autorinnen/Autoren Saskia Sendatzki^{1,2}, Katharina Rathmann^{1,2}
 Institute 1 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland; 2 Public Health
 Zentrum Fulda (PHZF), Fulda, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770462

Einleitung Zur Förderung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz (GK) im Schulalter existieren im deutschsprachigen Raum bereits einige Interventionen. Diese sind jedoch nicht an die Bedarfe von Schüler*innen mit besonderen Bedarfen angepasst. Das Projekt „Gesundheitschamps“ greift diesen Bedarf auf und zielt darauf ab, eine Toolbox für den Unterricht zu entwickeln, die neben der Wissens- auch die Handlungskompetenz der Zielgruppe stärken soll. Ziel des Beitrags ist es, das Studiendesign vorzustellen und die Bestandteile der Evaluation zu präsentieren.

Methoden Mithilfe einer schulbasierten Interventionsstudie im Warte-Kontrollgruppen-Design (Laufzeit 2023-2026) wird eine Maßnahme zur inklusiven Förderung der Gesundheit und GK von Schüler*innen der Sekundarstufe I partizipativ entwickelt. Das Projekt besteht aus 5 Phasen (Bedarfsermittlung, Entwicklung und Erprobung von Tools, Schulung von „Gesundheitschamps“, Transferkonzept, Begleitevaluation).

Ergebnisse Orientiert am GKV-Leitfaden Prävention wurden (Unterrichts-) Materialien zur partizipativen Erprobung in sog. „Kreativwerkstätten“ für fünf Bereiche (Gesundheit und GK, Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) vorbereitet. Ebenso liegen qualitative und quantitative Erhebungsinstrumente zur Durchführung der Evaluation vor.

Schlussfolgerung Das Projekt leistet einen Beitrag zur inklusiven Förderung der Gesundheit und GK von Kindern und Jugendlichen. Die Evaluation des Projekts erlaubt Rückschlüsse auf hinderliche und förderliche Faktoren bei der partizipativen Umsetzung der Pilotphase im Setting Schule.

[108] Medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland – eine Mixed-Methods-Studie zur Situation und den aktuellen Herausforderungen

Autorinnen/Autoren Mathilde Stötzler¹, Andrea Kaifie¹

Institut 1 RWTH Aachen University, Aachen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770463

Einleitung Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte besagt, dass jeder Mensch das Recht auf gesundheitliche Versorgung hat. Obwohl Deutschland sich zur allgemeinen Erklärung der Menschenrechte bekannt hat, ist die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung (KV) nicht ausreichend gewährleistet. Ehrenamtliche und städtische Vereine, wie *MediNetz* und *Anonymer Krankenschein (AKS)* versuchen diese Lücke in der medizinischen Versorgung zu füllen.

Methoden Das Ziel der Studie war es, Funktion und Herausforderungen von *MediNetz* und *AKS* in NRW anhand von Experteninterviews zu erfassen. Außerdem wurden u.a. Geschlecht, Alter, Herkunftsland, Aufenthaltsstatus sowie Erkrankung der Patient*innen ohne KV erhoben und statistisch ausgewertet. Daten wurden von *MediNetz* der Städte Aachen, Bielefeld, Düsseldorf und Essen sowie dem *AKS Bonn e.V.* zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigen, dass die von den Vereinen angebotenen Hilfen aufgrund fehlender finanzieller und personeller Ressourcen nicht an den Standard der medizinischen Versorgung in Deutschland heranreichen. Besonders chronisch Kranke sowie Patienten mit schweren Erkrankungen können nur eingeschränkt versorgt werden. Vorsorgen und Impfungen werden kaum durchgeführt. Gegenüber *MediNetz* hat *AKS* den Vorteil, dass die medizinische Versorgung näher an den medizinischen Standard in Deutschland heranreicht.

Schlussfolgerung Durch geförderte Projekte, wie *AKS* könnte die medizinische Versorgung für Menschen ohne KV deutlich verbessert werden und bundesweit eine Übergangslösung darstellen.

[122] Frauengesundheit in Deutschland – neue Broschüre der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Autorinnen/Autoren Anke-Christine Saß¹, Jörg Schaarschmidt¹, Birte Hintzpeter¹, Laura Krause¹, Franziska Prütz¹

Institut 1 Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770464

Einleitung Mehr als 35 Millionen erwachsene Frauen leben in Deutschland. Über ihre Gesundheit informiert ein umfassender Bericht der GBE des Bundes, der Ende 2020 erschienen ist. Im März 2023 wurde eine kompakte Broschüre publiziert, in der die wichtigsten Ergebnisse des Berichts zusammengefasst und neu aufbereitet wurden.

Methoden Bericht und Broschüre nutzen eine breite Datengrundlage. Neben einem Überblicksteil gibt es jeweils Fokusthemen, z. B. zur Gesundheit im Lebensverlauf oder zu sexueller und reproduktiver Gesundheit. Die Broschüre enthält auf Doppelseiten Texte, Fotos und Illustrationen zu jeweils einem Gesundheitsthema mit Verweisen auf den umfassenden Bericht. Wenn möglich, wurden Daten aktualisiert. Das Thema Frauen in der Corona-Pandemie erhielt mehr Raum.

Ergebnisse Insgesamt sind die Gesundheit und die Versorgung für Frauen in Deutschland auf einem hohen Niveau. Die Chancen auf ein gesundes Leben sind jedoch ungleich verteilt: Alter, Bildung, Berufstätigkeit, Einkommen, Familienform, Migrationshintergrund und viele weitere Aspekte spielen eine Rolle. In der Corona-Pandemie ergaben sich für viele Frauen – insbesondere durch berufliche und private Care-Arbeit – große Herausforderungen.

Schlussfolgerung Bericht und Broschüre liefern aktuelle Daten und Informationen für Politik, Wissenschaft und Praxis und geben Impulse für eine geschlechtergerechte Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung. Die Broschüre ist eine niedrigschwellige Ergänzung, die weitere Interessierte anspricht, und zugleich ein Wegweiser zum umfassenden Bericht.

[151] Gesundheitskompetenz bei Transgender und/oder Non-binären Personen – eine Survey Studie

Autorinnen/Autoren Rieka von der Warth¹, Mirjam Körner²,

Erik Farin-Glattacker¹

Institute 1 Universitätsklinikum Freiburg, Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung; 2 Albert-Ludwigs Universität Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770465

Einleitung Bisher gibt es wenig Untersuchungen zur allgemeinen Gesundheitskompetenz von Transgender und/oder non-binären Personen. Ziel des Beitrags ist es daher, diese deskriptiv zu beschreiben sowie explorativ mögliche Faktoren zu finden, die mit der Gesundheitskompetenz zusammenhängen.

Methoden Im September 2021 wurde eine Surveystudie durchgeführt, in welcher die Gesundheitskompetenz mittels HLS-EU-16 erfasst wurde. Zusätzlich wurden Gender, Sex, Alter, städtischer/ländlicher Lebensraum, Anzahl der selbst wahrgenommenen Minderheitenzugehörigkeiten, der PHQ-4 (psychische Gesundheit) sowie der PEPPI (selbstbewusste Kommunikation im ärztlichen Gespräch) erhoben. Analysen erfolgten deskriptiv, mittels bivariater Korrelationen sowie einer multiplen, linearen Regression.

Ergebnisse Von N = 264 Personen gaben n = 139 Personen (52,3%) an non-binär zu sein; n = 50 (20,9%) ordneten sich dem männlichen Geschlecht zu. 26,4% der Teilnehmenden zeigten eine inadäquate Gesundheitskompetenz (0-8 Punkte auf dem HLS-EU-16). Die bivariaten Analysen zeigten Zusammenhänge zwischen der selbstbewussten Kommunikation, der psychischen Gesundheit, dem Alter, Anzahl der wahrgenommenen Minderheiten sowie dem Lebensraum. Die multivariaten Regressionsanalysen ergaben als signifikante Prädiktoren der PEPPI und Lebensraum, wobei eine gute Gesundheitskompetenz mit selbstbewusster Kommunikation und einem städtischen Lebensraum einherging.

Schlussfolgerung Transgender und/oder non-binäre Personen haben vermutlich eine eher unterdurchschnittliche, allgemeine Gesundheitskompetenz.

[152] Digitale und corona-spezifische Gesundheitskompetenz von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung während der Corona-Pandemie. Bedarfe und Handlungsempfehlungen für die Selbsthilfe

Autorinnen/Autoren Natalie Steeb¹, Katharina Rathmann¹

Institut 1 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770466

Einleitung Studien zur Gesundheitskompetenz (GK) von Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung sind unterrepräsentiert. Der Beitrag analysiert die digitale und coronaspezifische GK (dGK; cGK) der Personengruppe, untersucht ihre Herausforderungen im Umgang mit Gesundheitsinformationen und leitet Handlungsempfehlungen für die Selbsthilfe ab.

Methodik Der Feldzugang erfolgt über die Selbsthilfe. Als Datenbasis dient die quantitative HeHLDiCo-Studie mit Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung (N = 1.076) und die qualitative, telefonisch durchgeführte GeMSeHeCo-Studie mit Selbsthilfegruppenleitungen (N = 19). Der Fragebogen zur dGK und cGK stand auch in Leichter Sprache zur Verfügung. In Interviews wurden Erfahrungen der Selbsthilfegruppenleitungen und die Rolle der Selbsthilfe für ihre Mitglieder während der Pandemie erhoben.

Ergebnisse Die HeHLDiCo-Studie weist auf Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hin (dGK: 26,1%; cGK: 41,3%). Die größte Herausforderung zeigt sich beim „Beurteilen der Informationen“. 50,5% der Befragten fällt es schwer, Informationen aus den Medien auf ihre Vertrauenswürdigkeit zu beurteilen. Handlungsempfehlungen für die Selbsthilfe betreffen bspw. die individuelle Weitergabe von bedarfs- und zielgruppenspezifischen Informationen durch die Gruppenleitungen.

Schlussfolgerung Besonders in Krisenzeiten kann die Selbsthilfe einen Beitrag zur Stärkung der GK leisten, da sie ihren Mitgliedern individuelle und zielgrup-

penadäquate Unterstützungsangebote zum Umgang mit Informationen anbieten kann.

[215] Digitale Gesundheitskompetenz und deren Vermittlung im Kontext von Schule – Ergebnisse einer quantitativen Onlinestudie mit Schulpersonal der Sekundarstufe 1.

Autorinnen/Autoren Anja Hartmann¹, Lisa Fischer¹, Pia Rangnow¹, Denise Renninger², Lisa Stauch², Orkan Okan², Kevin Dadaczynski¹
 Institute 1 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland; 2 Technische Universität München, München, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770467

Einleitung Die digitale Gesundheitskompetenz (dGK) ist eine entscheidende Schlüsselkompetenz in einer zunehmend medialen und von Informationsvielfalt geprägten Gesellschaft. Aufgrund des Bildungsauftrags stellt die Schule ein bedeutsames Setting zur Förderung von dGK dar, wobei Lehrkräften eine wichtige Vermittlungsrolle zukommt. Während Befunde zur allgemeinen GK von Schulpersonal vorliegen, mangelt es an Erkenntnissen zur dGK sowie zur Umsetzung von Inhalten der dGK in der Schule.

Methoden Es wurde eine Onlinebefragung mit einer zufallsgeleiteten Stichprobe bei Schulpersonal der Sekundarstufe 1 in Deutschland realisiert (N = 1.181). Die dGK wurde anhand des Digital Health Literacy Instrument (DHLI) und die Vermittlung von dGK über sieben eigenentwickelte Items erfasst.

Ergebnisse Für 42 % der Befragten ließ sich eine geringe dGK feststellen. Differenziert nach den DHLI-Dimensionen geben 30-80 % der Befragten an, dass an ihrer Schule keine/ kaum Inhalte der dGK vermittelt werden. Hier zeigen sich Zusammenhänge mit der individuellen dGK sowie der Position an der Schule.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse weisen auf einen hohen Bedarf zur Förderung der dGK bei Schulpersonal hin. Hierüber ließe sich ein Beitrag zur Stärkung der Lehrkräftegesundheit leisten, die sich ihrerseits positiv auf die Vermittlung entsprechender Inhalte auswirken könnte.

[260] Umweltgesundheitskompetenz von Personen in der pflegerischer und medizinischer Versorgung – Status Quo und Handlungsbedarfe

Autorinnen/Autoren Jannik Fleßner¹, Frauke Koppelin¹
 Institut 1 Jade Hochschule, Oldenburg, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770469

Einleitung Die Folgen des Klimawandels stehen im Zusammenhang mit dem Anstieg der klimabedingten Gesundheitsrisiken. Wissen über gesundheitliche Effekte von Umweltfaktoren (Umweltgesundheitskompetenz) wird benötigt, um passgenaue Präventivhandlungen zu initiieren. Die Umweltgesundheitskompetenz von Personal in Pflege und Medizin steht hier im Fokus, da sie vulnerable Patient*innen versorgen. Es stellt sich die Frage, inwieweit die Förderung und Messung der Umweltgesundheitskompetenz dieser Zielgruppe Gegenstand der internationalen Forschung ist.

Methoden Es wurde eine Literaturrecherche auf *Scopus* und *Google Scholar* mit den Suchwörtern *environmental health literacy*, *nursing* und *care* in Titel oder Abstract für den Zeitraum von 2013 – 2023 durchgeführt. Insgesamt 739 Einträge wurden nach Relevanz analysiert. Dazu wurden die Abstracts nach Methoden zur Förderung oder Messung der Umweltgesundheitskompetenz bei der Zielgruppe untersucht.

Ergebnisse Nur fünf Arbeiten umfassen explizite Messungen oder Fördermaßnahmen der Umweltgesundheitskompetenz bei der Zielgruppe. Alle relevanten Arbeiten beinhalten Fördermaßnahmen wie Bildungsangebote, ohne dass ein Messinstrument zur Bestimmung der Umweltgesundheitskompetenz angewandt wurde.

Schlussfolgerung Deutlich wird, dass Untersuchungen zur Ausprägung der Umweltgesundheitskompetenz von Personen in Pflege und Medizin noch nicht

Gegenstand der aktuellen Forschung ist. Hieraus lässt sich der Bedarf für Untersuchungen zur Verbreitung der Umweltgesundheitskompetenz ableiten, um gezielt Fördermaßnahmen entwickeln zu können.

[358] Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken – Geko-A

Autorinnen/Autoren Antje Meyer¹, Marius Hartmann¹, Layla Humpert², Eva Maria Bitzer², Marie-Luise Dierks¹
 Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770470

Einleitung Im Projekt Geko-A (gefördert vom BMG) soll die Gesundheitskompetenz (GK) von Menschen in Betrieben gestärkt werden. Dazu wurde ein interaktiver Methodenkoffer (MK) entwickelt und mit Studierenden und Auszubildenden in der Pflege mehrfach getestet (Themen u.a. Patientenrechte, Navigation im Gesundheitswesen, Informationen finden und bewerten). Der MK wurde Unternehmen in Niedersachsen angeboten, 21 von Ihnen bekundeten Interesse. Eine Pilottestung von 5 Themen des MK erfolgte im Rahmen von Gesundheitstagen in zwei Unternehmen im Frühjahr 2023.

Methode Zu T0 eine Woche vor Veranstaltung und zu T1 nach Veranstaltung wurde mit standardisierten Online-Fragebögen überprüft, ob sich die GK (HLS-EU-Q16) und das gesundheitsbezogene Wissen (Wissenstest) der Teilnehmenden (TN) erhöhen. Während der Veranstaltung wurden Fragen und Anregungen der TN qualitativ erfasst.

Ergebnisse Die TN (Verwaltungsbehörde n = 100 TN, Finanzsektor n = 55 TN, 75 % weiblich, ø 49 Jahre) bewerteten Inhalte und Didaktik positiv und für sich relevant. Ihr gesundheitsbezogenes Wissen verbessert sich (durchschnittlicher Zuwachs von 8,3 % korrekter Antworten), ebenso die GK (p < 0.001, mittlerer Effekt d = 0.51). Der Anteil der TN mit unzureichender GK wurde um 16 % verringert, derer mit ausreichender GK um 11 % erhöht.

Schlussfolgerung/Ausblick Der MK wird von Unternehmen nachgefragt, die Inhalte sind im beruflichen Kontext gut umsetzbar und aus Sicht der TN relevant, die GK sowie das Wissen der TN kann kurzfristig gefördert werden. Ob die Wirkungen auch über einen längeren Zeitraum zu beobachten sind, wird überprüft.

[440] Gesundheitskompetenz bei älteren Menschen. Ergebnisse zu zwei Bereichen der allgemeinen Gesundheitskompetenz aus der Studie Gesundheit 65 +

Autorinnen/Autoren Judith Fuchs¹, Beate Gaertner¹, Susanne Jordan¹
 Institut 1 Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770471

Einleitung Ältere Menschen sind häufig chronisch krank und auf Verstehen und Beurteilen von Informationen in der ärztlichen Praxis angewiesen; sie nutzen aber auch Gesundheitsinformationen aus den Medien. Die Studie untersucht zwei Bereiche der Gesundheitskompetenz in einer repräsentativen Stichprobe für diese Altersgruppe und berücksichtigt dabei soziodemografische Faktoren und Gesundheitszustand.

Methoden Insgesamt 3.694 Personen im Alter ab 65 Jahren (48 % Frauen, Durchschnittsalter 78,8 Jahre) nahmen an der Basisbefragung der Studie Gesundheit 65 + des Robert Koch-Instituts zwischen 06/2021 und 04/2022 teil. Gesundheitskompetenz wurden mit zwei Items des European Health Literacy Survey im schriftlichen Fragebogen erfasst. Gewichtete Prävalenzen gesamt, nach Alter, Bildung sowie Zusammenhänge mit chronischer Krankheit.

Ergebnisse 43,6 % der Befragten berichteten Schwierigkeiten in der Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit von Gesundheitsinformationen in den Medien, und 11,2 % hatten Schwierigkeiten ihre Ärztin/ihren Arzt zu verstehen. Personen ab 80 Jahren oder mit niedriger Bildung gaben häufiger diese Schwierigkeiten

an. Personen mit chronischen Krankheiten hatten signifikant häufiger Schwierigkeiten mit dem Verstehen ärztlicher Informationen als ohne chronische Erkrankung.

Schlussfolgerung Strategien zur Förderung der Vermittlung von Gesundheitsinformationen in den Medien und auch durch Ärzt:innen sollten die Gesundheitskompetenz der älteren Bevölkerung berücksichtigen, besonders die von Menschen mit chronischer Krankheit, niedriger Bildung und über 80 Jahren.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheitskompetentes Gesundheitssystem-/Versorgungssystem

[438] Zwangseinweisungen vermeiden – Theory of Change zur Implementierung und Evaluation eines Kriseninterventionsdienstes mit Peerbegleitung in Zusammenarbeit mit der Polizei

Autorinnen/Autoren [Imke Heuer](#)¹, [Candelaria Mahlke](#)¹, [Sophia Fürstenberg](#)¹, [Georg Knigge](#)¹, [Rebecca Nixdorf](#)¹, [Denis Briel](#)², [Ansgar Gerhardus](#)³, [Lena Oeltjen](#)³, [Fenja König](#)⁴, [Maike Schulz](#)⁵

Institute 1 Universitätsklinikum Eppendorf, Hamburg, Hamburg, Deutschland; 2 Gesundheit Nord, Bremen, Deutschland; 3 Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 4 Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg, Deutschland; 5 Klinikum Bremen-Ost, Gesundheit Nord (GeNo), Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770472

Einleitung Wenn in einer akuten psychischen Krise die Polizei hinzugezogen wird, kann das für den betreffenden Menschen traumatisch sein. Dies gilt insbesondere für Zwangseinweisungen. Um ihre Zahl zu verringern, wurde in Bremen erstmalig ein psychiatrischer Kriseneinsatzdienst der sozialpsychiatrischen Dienste eingeführt. Dennoch finden Zwangseinweisungen überdurchschnittlich häufig statt.

Im Rahmen der Studie PeerIntervent werden Peerbegleitende in 2 der 5 Bremer Regionen bei den sozialpsychiatrischen Diensten eingestellt und begleiten Kriseneinsätze. Der besondere Zugang von Peers zu belasteten Menschen soll Zwangseinweisungen reduzieren.

Methoden Zur Vorbereitung fanden Theory-of-Change-Workshops (ToCs) mit Stakeholder:innen statt. Durch einen strukturierten Austausch wurden Bedarfe und Veränderungsstrategien aufgezeigt. Zur Veranschaulichung der Zusammenhänge wurde anschließend eine ToC-Map zur Entwicklung/Implementierung geeigneter Interventionen erstellt.

Ergebnisse Für eine Verringerung von Zwangseinweisungen ist der Peereinsatz einer vieler notwendiger Bausteine. Neben der Integration der Peers in die Teams der Dienste als gleichberechtigte, eigenverantwortliche Mitglieder mit weiteren Aufgaben sind eine verstärkte Kooperation mit der Polizei sowie Öffentlichkeits- und Anti-Stigma-Arbeit wichtig.

Schlussfolgerung Weitere Ziele zur Verbesserung der Situation wären strukturelle Veränderungen der Unterstützung in akuten Krisen, Aufbau und Finanzierung peergestützter Angebote sowie Veränderungen der Rolle von Psychiatrie und Polizei.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten

[127] Gesundheitsverhalten, arbeitsbezogene Gesundheitskompetenz, Stresserleben und Coping-Strategien von Studierenden der Hebammenwissenschaft während der COVID-19-Pandemie

Autorinnen/Autoren [Ilona Efimov](#)¹, [Caroline Johanna Agricola](#)², [Nataliya Makarova](#)², [Volker Harth](#)³, [Birgit-Christiane Zyriax](#)², [Stefanie Mache](#)¹

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Hamburg, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Hebammenwissenschaft – Versorgungsforschung und Prävention, Hamburg, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770473

Einleitung Um unter den herausfordernden Arbeitsbedingungen der Geburtshilfe die physische und psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten, sollte die Gesundheitskompetenz von Hebammenwissenschaftsstudierenden gefördert werden. Das Ziel der Studie ist eine Bestandsaufnahme des Gesundheitsverhaltens, Stresserlebens, der Gesundheitskompetenz und Coping-Strategien von angehenden Hebammen in Deutschland während der COVID-19-Pandemie durchzuführen.

Methoden Mittels einer Online-Befragung wurden 342 Hebammenstudierende (Rücklaufquote: 61 %) an 9 Hochschulstandorten in Norddeutschland von Oktober 2022 bis Januar 2023 zum Gesundheitsverhalten, arbeitsbezogener Gesundheitskompetenz, Stresserleben, Coping-Strategien sowie zu den wahrgenommenen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Studium befragt. Aktuell werden Unterschiedannahmen getestet, Moderations- und Regressionsanalysen durchgeführt.

Ergebnisse Erste Teilergebnisse zeigten signifikante Unterschiede im Stresserleben zwischen Lehre und Praxis sowie signifikante Zusammenhänge zwischen Stresserleben und Coping-Strategien. 55,6 % der Hebammenstudierenden gaben einen negativen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf das Studium (mehrheitlich auf Vorlesungen, Seminare und den Kontakt zu Kommiliton:innen) an.

Schlussfolgerung Die Studie lieferte erste empirische Daten zur Gesundheitskompetenz und -verhalten von Hebammenwissenschaftsstudierenden in Deutschland. Die Ergebnisse bieten eine Grundlage für zielgruppenspezifische Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Lehre und Praxis.

[250] Ist Gesundheitskompetenz mit der motivationalen Bereitschaft für körperliche Aktivität assoziiert?

Autorinnen/Autoren [Maike Buchmann](#)¹, [Susanne Jordan](#)¹, [Anne-Kathrin Loer](#)¹, [Jonas Finger](#)², [Olga Maria Domanska](#)¹

Institute 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Deutschland; 2 Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770474

Einleitung Bei einer Steigerung der motivationalen Bereitschaft, die eigene körperlichen Aktivität zu erhöhen, werden nach dem Transtheoretischen Modell die Stadien der Absichtslosigkeit (AL), Absichtsbildung (AB), Vorbereitung (V), Handlung (H) und Aufrechterhaltung (AE) durchlaufen. Die dabei ablaufenden Prozesse (Bewusstseins-, Entscheidungsbildung) könnten als aktiver Umgang mit Informationen beschrieben werden, was dem Konzept der Gesundheits-

kompetenz (GK) entspricht. Die Studie untersuchte, ob GK mit den Stadien der motivationalen Bereitschaft für körperliche Aktivität assoziiert ist.

Methoden Datenbasis war die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (n = 21.895). GK wurde mit dem European Health Literacy Survey Questionnaire erfasst. Die Assoziation zwischen motivationaler Bereitschaft und GK wurde mittels multinomialer Analyse geprüft, die Stadien dazu in drei Phasen zusammengefasst: Fehlende Intention (AL), Planung (AB, V), Aktivität (H, AE). Kovariate waren Geschlecht, Alter, Bildung, Gesundheitsbewusstsein, Selbstwirksamkeit und Gesundheitszustand.

Ergebnisse Hohe verglichen mit niedriger GK ging mit einer 1,65-fach höheren Wahrscheinlichkeit (95 %-KI = 1,39–1,96) für Aktivität als für Planung einher. Hohe GK war mit einem geringeren Risiko für fehlende Intention assoziiert (RRR = 0,84, 95 % CI = 0,75–0,95).

Schlussfolgerung Personen unterscheiden sich in ihrer motivationalen Bereitschaft für körperliche Aktivität, je nach dem Ausmaß ihrer GK. GK sollte daher in der Entwicklung von Maßnahmen der Bewegungsförderung berücksichtigt und gestärkt werden.

[375] Zusammenhang von mütterlicher Gesundheitskompetenz und Verhaltensweisen zur frühkindlichen Allergieprävention: Ergebnisse der KUNO-Kids Gesundheitsstudie

Autorinnen/Autoren Maja Pawellek^{1,2}, Angela Köninger^{2,3}, Michael Melter^{1,2}, Michael Kabesch^{1,2}, Christian Apfelbacher^{2,4}, Susanne Brandstetter^{1,2}

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

DOI 10.1055/s-0043-1770475

Einleitung Frühkindliche Allergieprävention (FKAP) umfasst verschiedene empfohlene sowie nicht-empfohlene elterliche Verhaltensweisen im Bereich Ernährung von Mutter/Kind und der Wohnumgebung. Bisherige Studien zeigten Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz (GK) und positivem Gesundheitsverhalten. Ziel dieser Studie war es, Assoziationen von GK und FKAP Verhaltensweisen zu untersuchen.

Methoden Von 1662 Müttern der KUNO-Kids Gesundheitsstudie liegen Daten zu GK (Skala Krankheitsbewältigung des Health Literacy Survey-EU) und FKAP Verhaltensweisen vor. Mit latenter Klassenanalyse wurden Muster in FKAP Verhaltensweisen identifiziert. Für die gesamte Stichprobe sowie stratifiziert nach Allergierisiko des Kindes wurden multinomiale logistische Regressionen zum Zusammenhang mit GK berechnet.

Ergebnisse Die latente Klassenanalyse ergab eine 3-Klassen-Struktur („empfohlenes Verhalten“ N = 871, „Allergen-vermeidendes Verhalten“ N = 490, „gemischt“ N = 301). Im Vergleich zur Klasse „empfohlenes Verhalten“ war Zugehörigkeit zur Klasse „Allergen-vermeidendes Verhalten“ negativ (OR = 0,968, p < 0,001), Zugehörigkeit zur Klasse „gemischt“ jedoch nicht mit GK assoziiert (OR = 0,999, p = 0,905). Die Assoziationen zeigten sich auch für die Gruppen mit und ohne Allergierisiko.

Schlussfolgerung Wir identifizierten verschiedene Muster an FKAP Verhaltensweisen. Eine Förderung von GK könnte zur Umsetzung von empfohlenen FKAP Verhaltensweisen, insbesondere zur Reduktion von Allergen-vermeidenden Verhaltensweisen beitragen.

[432] Interventionen zur Verbesserung der COVID-19-bezogenen Gesundheitskompetenz: Eine Systematische Übersichtsarbeit

Autorinnen/Autoren Claudia Hasenpusch¹, Eva-Maria Grepmeier¹, Antonia Sprenger¹, Lena Kannengießer¹, Christian Apfelbacher¹
Institut 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770476

Einleitung Durch die COVID-19-Pandemie gewann die COVID-19 bezogene Gesundheitskompetenz (COVID-19-GK) an Bedeutung. Gezielte Maßnahmen zur Förderung der COVID-19-GK helfen, Kompetenzen und Wissen zu Infektionsprävention aufzubauen. Wir berichten über die in unsere Übersichtsarbeit eingeschlossenen Studien.

Methoden Die Suche erfolgte in vier Datenbanken (z. B. PubMed, EMBASE) und sechs Registern für klinische Studien. Zwei unabhängige GutachterInnen führten die Titel-, Abstract- und Volltext-Suche sowie die Datenextraktion nach vordefinierten PICO-Kriterien durch. Relevante Interventionen stellten jegliche einzel- oder gruppenbezogene Maßnahmen dar, welche die Komponenten der COVID-19-GK (primäres Outcome) im Kontext der Pandemie adressierten (z. B. Wissen, Fähigkeit Informationen kritisch zu bewerten).

Ergebnisse Es wurden 28 Prä-/Post-Studien, 7 nicht-randomisierte sowie 19 randomisierte kontrollierte Studien eingeschlossen (320-14.000 Teilnehmende). Die Mehrheit der Interventionen richtet sich an Gesundheitsprofessionelle (GPs, n = 21) und an die Allgemeinbevölkerung (n = 12), sie umfassen online-basierte (z. B. Videos, Apps, n = 24) sowie edukative Trainingsprogramme (n = 11).

Schlussfolgerung Die eingeschlossenen Studien zeigen, dass GPs als Berufsgruppe mit erhöhtem Infektionsrisiko zentrale Adressaten für COVID-19-GK Interventionen darstellen. Zwei Drittel der Studien untersuchten Online-Interventionen. Lediglich 35 % hatten ein randomisiert kontrolliertes Design. Die Übersichtsarbeit trägt zur Wirksamkeitsbewertung von COVID-19-GK Maßnahmen bei.

[233] Digitale Gesundheitskompetenz von Menschen mit geringer Literalität – Ergebnisse des Projekts Liter@te Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Migration und Gesundheitskompetenz

Autorinnen/Autoren Saskia Müllmann^{1,2}, Rebekka Wiersing^{1,3}, Tilman Brand^{1,2,3}

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS; 2 Leibniz-WissenschaftsCampus Digital Public Health, Deutschland; 3 Leibniz Living Lab, Gesundheitswerkstatt Osterholz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770477

Einleitung Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen (Literalität) werden in Gesundheitsbefragungen kaum erreicht. Ziel des Projekts Liter@te ist es, zu untersuchen, wie die digitale Gesundheitskompetenz von Menschen mit einer geringen Literalität ist und wie sie Gesundheitsinformationen für sich nutzbar machen.

Methoden Dazu wurden persönliche Interviews mit Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren mit einer geringen Literalität in Deutsch oder Deutsch und/oder der Herkunftssprache geführt. Digitale Gesundheitskompetenz wurde mit 8 Fragen (eHEALS) erfasst. Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet und mit Ergebnissen einer bundesweiten Befragung verglichen.

Ergebnisse Die Befragten (n = 96) waren im Mittel 43 Jahre alt, 72 % waren weiblich und 92 % nicht in Deutschland geboren. Die digitale Gesundheitskompetenz lag in dieser Stichprobe im Mittel bei 22 Punkten (SD 8), im Mittel 9 Punkte niedriger als in der bundesweiten Befragung. Besonders niedrig war die digitale Gesundheitskompetenz bei Personen, die in der deutschen und der Herkunftssprache eine geringe Literalität aufwiesen. Trotz der gering eingee-

schätzten digitalen Gesundheitskompetenz war die Nutzung digitaler Geräte und Gesundheitsangebote relativ hoch.

Schlussfolgerung Erwachsene mit einer geringen Literalität weisen eine geringe digitale Gesundheitskompetenz auf. Im weiteren Projektverlauf werden Barrieren und Strategien in der Nutzung von digitalen Angeboten gemeinsam mit der Zielgruppe identifiziert.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Organisationale Gesundheitskompetenz

[46] Organisationale Gesundheitskompetenz in deutschen Krankenhäusern. Bedarfe, Barrieren und Entwicklungen in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung von Krankenhausleitungen

Autorinnen/Autoren Nicola Häberle¹, Eva Maria Bitzer¹, Marie-Luise Dierks²
Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, OE 5410, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770478

Einleitung Organisationale Gesundheitskompetenz (OGK) beschreibt Bedingungen und Maßnahmen in Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung, die Patient:innen gute gesundheitsbezogene Entscheidungen ermöglichen sollen. Ziel des Beitrags ist es, die Ausprägung der OGK in deutschen Krankenhäusern darzustellen sowie deren Initiativen während der COVID-19-Pandemie zu zeigen.

Methoden Eine Online-Befragung der ärztlichen, pflegerischen und kaufmännischen Direktionen fand im Winter 2022 statt. Die OGK wurde mit dem HLHO-10 erhoben, Fragen bezüglich der OGK während der COVID-19-Pandemie wurden integriert. Die Analyse erfolgt mit Varianz- und Korrelationsanalysen.

Ergebnisse An der Befragung nahmen 371 Krankenhausleitungen teil (Rücklauf 11 %). Die interne Konsistenz der HLHO-10 Skala erweist sich als gut ($\alpha = .88$). In den Krankenhäusern wird darauf geachtet, dass sich Patient:innen einfach zurechtfinden. Eine aktive Partizipation von Patient:innen bei der Gestaltung, Umsetzung und Evaluierung von Gesundheitsinformationen und -leistungen findet bislang kaum statt. Während der COVID-19-Pandemie werden signifikant mehr Mitarbeitende zum Thema Gesundheitskompetenz geschult ($p < 0.001$).

Schlussfolgerung Die Selbsteinschätzung der Leitungen bezüglich der Umsetzung von OGK zeigt Handlungsfelder zur Stärkung der OGK auf. Während Teilaspekte von OGK im Rahmen von weiteren Konzepten (z.B. Qualitätsmanagementsystemen) bereits in der stationären Versorgung verankert sind, bedarf es entsprechende Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem, um Initiativen der Einrichtungen zu fördern.

[344] Teamresilienz & organisationale Resilienz als Antwort auf die Fachkräftekrise in der Heimerziehung – Ergebnisse einer qualitativen Fachkräftebefragung

Autorin Karla Verlinden¹
Institut 1 Katholische Hochschule NRW, Köln, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770479

Resilienz wird meist simplifizierend als individuelles Merkmal gedeutet. Doch ist die Öffnung dieser Individualresilienz-Perspektive um das Team und den Arbeitgeber ertragreich, sollen Mitarbeiter*innen vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen geschützt und der Fachkräftefluktuation begegnet werden. Die stationäre Heimerziehung als herausforderndes Handlungsfeld der Sozialen Arbeit ist aufgrund der Bedürfnislage der Adressat*innen und die von den Fach-

kräften erwarteten Versorgungs- und Erziehungsfunktion besonders auf konstante Fachkräfte angewiesen. Jedoch zeichnet sich hier eine hohe Fachkräftefluktuation ab.

Vor Hintergrund der hohen Fachkräftefluktuation in der Heimerziehung wurden ehemalige und aktuelle Fachkräfte ($n = 1.200$) mittels standardisierten Fragebogen (FITOR) befragt. Neben dem Vergleich von Fachkräften, die die Heimerziehung verließen, und jenen, die dort konstant seit mehr als 5 Jahren arbeiten, wurde ein Vergleich mit der Normpopulation ($n = 720$) vorgenommen.

Die Vergleiche der Samplegruppen zeigen, dass 1) sowohl eine hohe organisationale Resilienz als auch eine hohe Teamresilienz einen signifikanten Einfluss auf den Verbleib der Fachkräfte in der Heimerziehung haben, 2) geringere Werte der Resilienz-Ebenen den Weggang von der Heimerziehung bedingen und 3) konstante Fachkräfte höhere Resilienzwerte berichten als die Normpopulation und Aussteiger*innen geringere Resilienzwerte als die Normpopulation.

Träger der Heimerziehung benötigen Strategien zur Stärkung der Teamresilienz und organisationaler Resilienz, um die Fachkräftefluktuation zu minimieren.

Gesundheitsökonomie

[66] Kosten-Effektivitäts-Analyse eines onlinebasierten Motivationsprogramms zur Behandlung von Computerspielabhängigkeit und Internetsucht

Autorinnen/Autoren Anja Niemann¹, Vivienne Hillerich¹, Silke Neusser¹, Jan Dieris-Hirche², Laura Bottel², Magdalena Pape², Bert Theodor Te Wildt^{2,3}, Klaus Wölfling⁴, Peter Henningsen⁵, Nina Timmesfeld⁶, Rainer Beckers⁷, Stephan Herpertz², Anja Neumann¹

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland; 3 Psychosomatische Klinik Kloster Dießen, Dießen am Ammersee, Deutschland; 4 Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland; 5 Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland; 6 Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland; 7 ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Hagen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770480

Einleitung Die OMPRIS-Studie entwickelte ein 4-wöchiges online-Programm zur Behandlung von Internetnutzungsstörungen in den Bereichen Onlinespiele, Cybersex und soziale Netzwerke mit dem Ziel einer Reduktion der Mediensuchtsymptome. Ziel der gesundheitsökonomischen Evaluation ist die Analyse der Kosten-Effektivität der Interventionsgruppe (IG) verglichen mit der Wartekontrollgruppe (WKG) aus Perspektive der GKV und der Gesellschaft.

Methoden Die Studie wurde als RCT, multizentrisch, prospektiv und einfach verblindet angelegt. Der Ressourcenverbrauch (indirekte, direkte (nicht-)medizinische Kosten) wurde mittels standardisiertem Fragebogen zur Baseline und nach der Intervention erhoben. Zusätzlich wurden die Interventionskosten berechnet. Als Effektmaß wurde der primäre Endpunkt AICA-S herangezogen, der mittels Berechnung des Reliable Change (RC) Index Personen mit und ohne RC unterscheidet. Die ICER wird unter Anwendung des Difference-in-Difference-Verfahrens berechnet.

Ergebnisse In die Analyse werden 169 (IG $n = 81$, WKG $n = 88$) Personen eingeschlossen. Das mittlere Alter liegt bei 31,9 (SD 12,1) Jahren. 75,1 % sind männlich, 1,8 % divers. 65 % (IG) bzw. 27 % (WKG) der Personen haben einen RC des AICA-S. Die Kosten pro Person mit RC betragen 861€ (GKV) bzw. 1.110€ (Gesellschaft).

Schlussfolgerung Die Intervention führt zu einer Verbesserung der Mediensuchtsymptomatik unter Einsatz erhöhter finanzieller Mittel. Zur Beurteilung

der langfristigen Kosten-Effektivität ist eine Verlängerung des Beobachtungszeitraums notwendig.

[242] The economic challenges of treating uncomplicated hypertension in sub-Saharan Africa – Identifying major cost drivers and possible solutions: A systematic review

Autorinnen/Autoren Eva Gnugesser¹, Claudia Chwila¹, Stephan Brenner¹, Andreas Deckert¹, Peter Dambach¹, Janina Steinert², Till Bärnighausen¹, Olaf Horstick¹, Khatia Antia¹, Valerie Louis¹

Institute 1 Heidelberg Institute of Global Health, Heidelberg University Medical School, Heidelberg University, Heidelberg, Germany, Heidelberg, Deutschland; 2 TUM School of Social Sciences and Technology, Technical University of Munich, Munich, Germany, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770481

Einleitung Hypertension is a rising health threat in sub-Saharan Africa (SSA) and so far, the research on the economic consequences is limited. The aim of our review was to gather Hypertension treatment costs from different perspectives in SSA and identify possible opportunities to reduce the economic burden.

Methoden A systematic literature review was performed searching in 6 databases (PubMed, Web of Science, Google Scholar, CINAHL, ISPOR, EconLit) for peer reviewed articles published in English from inception to Jan. 2022. We included studies assessing direct or indirect costs of Hypertension treatment across SSA. The search and quality assessment were independently executed by two researchers. All results were converted to 2021 US Dollar.

Resultate Of 3999 the initial articles, 33 were included in the review. Not all SSA countries were represented and only 25 % of the countries provided data on the economic burden of Hypertension. Economic results varied according to their perspective and country. Cost on medications represented the majority with a range from 1.70\$ to 97.06\$ from a patient and 0.09\$ to 193.55\$ from a provider perspective per patient per month. Up to 72 % of the patients lost more than 10 % of their annual income to Hypertension care.

Schlussfolgerung Health systems and patients experience a great financial burden due to hypertension care. While the costs differed according to measuring and financing methods, we identified medication as a major cost factor. Reducing medication costs and supporting patients through subsidies, use of generics or other special interventions should be considered.

Gesundheitssystemforschung

[348] Patient und Ökonomie in der onkologischen Versorgung – erste Ergebnisse einer explorativen qualitativen Interviewstudie

Autorinnen/Autoren Grit Böhme¹, Amelie Wuppermann², Felix Krüger³, Sonja Kristina Hiemer⁴, Haifa Kathrin Al-Ali⁵, Sara Lena Lückmann¹

Institute 1 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Medizinische Fakultät Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 2 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Empirische Mikroökonomik, Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 3 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Empirische Mikroökonomik, Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Halle (Saale), Deutschland; 4 Klinikum St. Georg, Leipzig, Zentrum für Interdisziplinäre Krebsmedizin (ZIK), Leipzig, Deutschland; 5 Universitätsklinik Halle, Krukenberg Krebszentrum, Halle (Saale), Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770482

Einleitung Mit zunehmendem wirtschaftlichen Druck im Gesundheitswesen ergibt sich für Ärzt*innen ein Konflikt zwischen medizinischem Bedarf und betriebswirtschaftlichen Zielen. Bisher ist in Deutschland noch nicht untersucht worden, ob und wie sich dieser Konflikt in der Onkologie auswirkt.

Methoden In einer derzeit laufenden Erhebung wird mittels leitfadengestützter qualitativer Interviews exploriert, wie Ärzt*innen ökonomische Einflüsse in der onkologischen Versorgung wahrnehmen. Das deutschlandweite Sampling zielt auf eine größtmögliche Variation der Erfahrungen der Befragten ab. Die Interviews werden inhaltsanalytisch nach Schreier (2012) ausgewertet.

Ergebnisse Nach aktuellem Stand der Erhebung (12 Interviews) zeichnet sich ab, dass die Interviewten eine Vielzahl ökonomischer Einflüsse wahrnehmen, die Druck erzeugen, sich meist aber nicht direkt auf die medizinische Einzelfallentscheidung auswirken. Probleme für die Versorgungsqualität, die sich aus ökonomischen Beweggründen ergeben, werden u. a. an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung gesehen, durch die es zu zeitlichen Verzögerungen des Therapiebeginns und Informationsverlusten kommen kann.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse zeigen, dass ökonomische Einflüsse in der onkologischen Versorgung eine Rolle spielen. Im Rahmen der Studie werden unter Einbeziehung relevanter Stakeholder im weiteren Verlauf Maßnahmen und Kontextbedingungen erarbeitet, durch die eine Reduzierung ökonomischer Einflüsse auf medizinische Entscheidungen in der Onkologie erreicht werden kann.

[349] Laiensicht auf die Rolle finanzieller Aspekte bei ärztlichen Entscheidungen in Deutschland – eine Querschnittsstudie in der Allgemeinbevölkerung

Autorinnen/Autoren Sara Lena Lückmann¹, Grit Böhme¹, Thomas Frese², Amand Führer¹, Anja Knöchelmann³, Alexander Kuhlmann⁴, Gabriele Meyer⁵, Thorsten Meyer⁶, Jan Schildmann⁷, Anke Steckelberg⁵, Rafael Mikolajczyk¹

Institute 1 Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 2 Institut für Allgemeinmedizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 3 Institut für Medizinische Soziologie, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 4 Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 5 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 6 Institut für Rehabilitationsmedizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland; 7 Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770483

Einleitung In der öffentlichen Diskussion wird zunehmend von negativen Einflüssen der Einsparungen im medizinischen Bereich auf die Behandlungsqualität berichtet. Es ist wenig dazu bekannt, welche Rolle finanzielle Aspekte bei ärztlichen Entscheidungen aus der Sicht der Bevölkerung spielen.

Methoden Es wurde eine Befragung der Allgemeinbevölkerung im Rahmen eines bevölkerungsbasierten online Panels (HeReCa-Studie) in 5 Bundesländern zur Sichtweise auf finanziellen Druck, auf ärztliche Entscheidungen sowie auf das Vertrauen in die Versorgung durchgeführt. Daten von 1522 Teilnehmenden (48,9 % Rücklauf) gingen in die Analyse ein.

Ergebnisse Die Teilnehmenden waren im Mittel 55,6 Jahre alt und zu 43,2 % männlich. Insgesamt gaben 76,7 % der Befragten an, dass sie einen sehr starken

oder starken finanziellen Druck im ambulanten Sektor wahrnehmen, während es im stationären Sektor 90,2 % sind. Demgegenüber geben nur 10,0 %, bzw. 12,1 % der Teilnehmenden an, dass Ärzt*innen im ambulanten bzw. stationären Sektor nur oder eher nach finanziellen Gründen entscheiden, welche Behandlung sie empfehlen. Das Vertrauen in eine gute Versorgung war am höchsten bei den Hausärzt*innen (65,1 % volles oder viel Vertrauen), gefolgt von Fachärzt*innen (60,5 %) und Ärzt*innen im Krankenhaus (45,9 %).

Schlussfolgerung Die Teilnehmenden sehen das Gesundheitswesen stark von finanziellem Druck beeinflusst, aber vertrauen Ärzt*innen überwiegend. Nach Ansicht der Teilnehmenden steht der stationäre Sektor am stärksten unter finanziellem Druck, was mit geringerem Vertrauen einhergeht.

[445] Organisationale Gesundheitskompetenz einer Ambulanz eines Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin

Autorinnen/Autoren [Zeynep Isler](#)¹, [Uwe Bittlingmayer](#)², [Alexander Haarmann](#)³, [Anneke Haddad](#)⁴, [Thorsten Langer](#)⁵, [Diana Sahrai](#)², [Doris Schaeffer](#)⁶

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland; 2 Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 3 Hertie School, Berlin, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Freiburg Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 5 Uniklinik Freiburg – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 6 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770484

Einleitung Unter gesundheitskompetente Organisationen werden Einrichtungen subsumiert, die es den Nutzer*innen ermöglichen, sich in den Einrichtungen zurechtzufinden sowie inhaltlichen Zugang zu Gesundheitsinformationen zu erhalten. Dabei wird konzeptionell die Verantwortung zur Herstellung von Gesundheitskompetenz von Individuum auf die Organisationen verlagert. Diese Perspektive zielt darauf ab, durch die Gestaltung der organisationalen Prozesse die Gesundheitskompetenz der Nutzer*innen zu erhöhen und ihnen zu ermöglichen den Versorgungsprozess mitzugestalten.

Methoden Das innerhalb des MPOHL-Projektes übersetzte und kulturell angepasste Self-Assessment Tool for Organisational Health Literacy of Hospitals (OHL-HOS-2022) wurde in einer Ambulanz eines Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin eingesetzt. Mitarbeiter*innen eines interdisziplinären Teams nahmen an dem Vorhaben teil. Das Team umfasste sowohl Leitungspersonen als auch pflegerische und therapeutische Berufe.

Ergebnisse Erste Erkenntnisse beziehen sich auf das Erhebungsinstrument selbst, das von Expert*innen zum Teil als nur eingeschränkt praxistauglich eingestuft wurde. Die Befunde zur Organisationalen Gesundheitskompetenz in der Klinik weisen sowohl auf Stärken als auch auf unterschiedliche Optimierungsbedarfe in der Kinder- und Jugendklinik hin.

Schlussfolgerung Die ersten Erkenntnisse zur Organisationalen Gesundheitskompetenz in einem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin weisen sowohl auf Stärken als auch Grenzen in der Klinik hin.

Lehre, Aus-/Fort- und Weiterbildung

[195] Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen suchen, finden und bewerten: Erste Ergebnisse zur Entwicklung und Pilotierung eines objektiven Gesundheitskompetenz-Tests für die Sekundarstufe I

Autorinnen/Autoren [Jana Jünger](#)¹, [Victoria Klumpp](#)¹, [Jörn Heid](#)¹, [Anna Mutschler](#)¹, [Konstantin Brass](#)¹, [Sarah Ströhl](#)^{2,3}, [Constantin Erlenbeck](#)⁴, [Lars König](#)⁴, [Michael Lauerer](#)^{2,3}, [Eckhard Nagel](#)^{2,3}, [Saskia Egarter](#)¹

Institute 1 Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH, Heidelberg, Deutschland; 2 GWS – Gesundheit, Wissenschaft, Strategie GmbH, Bayreuth, Deutschland; 3 Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften (IMG) der Universität Bayreuth, Bayreuth, Deutschland; 4 Stiftung Gesundheitswissen, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770485

Einleitung Nur 45 % der Schüler:innen können laut OECD online Fakten und Meinungen auseinander halten. Um vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen von unseriösen unterscheiden zu können, sollte Gesundheitskompetenz (GK) bereits in der Schule gefördert werden. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Entwicklung und Pilotierung eines objektiven Messinstruments für Schüler:innen der Sekundarstufe I zur Überprüfung ihrer GK.

Methoden Fünf Schulklassen der Sekundarstufe I wurde das Modul „Gute Informationen suchen, finden und bewerten“ des Medienpakets „Pausenlos gesund“ der Stiftung Gesundheitswissen gelehrt. Vor und nach Lehre des Moduls füllten die Schüler:innen den HLSAC-Fragebogen (Health Literacy for School Aged Children) auf einer schülergerechten digitalen Testplattform aus und absolvierten anschließend einen modulspezifischen GK-Test mit 30 Fragen.

Ergebnisse Von der Prä-Testung des HLSAC (n = 64) zur Post-Testung erhöhte sich der Mittelwert um 1,2 Punkte (Prä: M = 29,78, SD = 4,2 | Post: M = 30,98, SD = 4,44). Eine signifikante Steigerung der Performanz um 9,4 % (Effektstärke nach Cohen d = 0,47) war von Prä- (M = 18,36; SD = 3,53) zu Posttestung (M = 20,09; SD = 3,82) im GK-Test (n = 60) zu verzeichnen.

Schlussfolgerung GK kann bei Schüler:innen der Sekundarstufe I subjektiv und objektiv verbessert werden. Das gezielte Training von GK bei Schüler:innen sollte Bestandteil der Prävention in der schulischen Lebenswelt sein und kann mittels eines objektiven Testinstruments gemessen werden.

[219] Gesundheitskompetenzen von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse eines Gesundheits-survey

Autorinnen/Autoren [Alfons Holleder](#)¹, [Ines Dieckmännken](#)²

Institute 1 Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Institut für Sozialwesen, Kassel, Deutschland; 2 Universität Kassel, Fachbereich 01 Humanwissenschaften, Institut für Sozialwesen, Kassel, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770486

Einleitung Die Gesundheitskompetenzen in der Sozialen Arbeit finden bislang in Wissenschaft, Ausbildung und Praxis nur wenig Berücksichtigung, obwohl die Profession innerhalb des Gesundheitswesens und an den Schnittstellen im Hilfefeld tätig ist. Gesundheitskompetenzen sind außerdem hinsichtlich der eigenen Gesundheit der „helfenden Berufe“ von Belang. Die Studie zielt darauf ab, die Gesundheitskompetenzen und die Gesundheit von Studierenden der Sozialen Arbeit im Vergleich zu den anderen Studiengängen zu analysieren.

Methoden Im März 2023 wurde eine freiwillige Online-Befragung bei allen ca. 23.000 Studierenden hinsichtlich ihrer Gesundheit, Gesundheitskompetenzen und Gesundheitsverhalten durchgeführt. Der Gesundheitssurvey enthält ein breites Variablen-set zur Gesundheit und Studium inklusive Fragen zu Gesundheitskompetenzen (HLS19-Q12).

Ergebnisse Im Vortrag werden die Vergleichsanalysen von Gesundheitskompetenzen zwischen Studierenden der Sozialen Arbeit und allen Studierenden vorgestellt. Darüber hinaus werden Assoziationen von Gesundheitskompetenzen mit Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Studierenden ermittelt.

Schlussfolgerung Für den Hochschulbereich werden Implikationen für die Lehre und Erwerb von Schlüsselqualifikationen abgeleitet und die Implementierung von Programmen zur studentischen Gesundheits(kompetenz)förderung diskutiert.

[335] Pflege der Zukunft?! Konzeption und Durchführung einer Fortbildungsreihe zur Kompetenzförderung von Pflegefachpersonen im Umgang mit neuen Pflegetechnologien

Autorinnen/Autoren [Hannah van Eickels¹](#), [Regina Schmeer¹](#)

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770487

Einleitung Das pflegerische Handeln ist zunehmend geprägt von neuen Technologien. Daher wird an der Med. Hochschule Hannover im Pflegepraxiszentrum eine Fortbildungsreihe für Pflegefachpersonen (PFP) angeboten. Diese Kompetenzförderung ist notwendig, da neue Technologien häufig Arbeits- und Kommunikationsprozesse verändern.

Methoden Im Mittelpunkt der Tagesfortbildungen stehen das Kennenlernen und Ausprobieren ausgewählter Technologien zu drängenden Pflegephänomenen wie Mobilität oder Verwirrtheit. Die Teilnehmenden diskutieren die Möglichkeiten eines Einsatzes und werden angeleitet, den Technikeinsatz auch unter ethischen, rechtlichen und sozialen (ELSI) Gesichtspunkten zu betrachten. Die vermittelten Inhalte werden methodisch vielfältig vertieft.

Ergebnisse Bislang zeigen sich folgende Ergebnisse:

- Die Einbeziehung von ELSI-Aspekten trägt dazu bei, dass die Teilnehmenden ihr pflegerisches Handeln noch umfassender reflektieren.
- Eine Kompetenzerweiterung zeigt sich im kritischen Umgang mit den eingesetzten Technologien.
- PFP aus anderen Pflegebereichen bestellen die vorgestellten Produkte und implementieren sie auf ihren jeweiligen Stationen.
- Eine Evaluation wird aktuell durchgeführt und bis zur DGSM-Jahrestagung ausgewertet.

Schlussfolgerung Das Fortbildungsangebot wird fortlaufend aktualisiert und durch neue Themen wie beispielsweise zu Reanimationstraining mit Virtual Reality oder DiGA und DiPA ergänzt. Allerdings gestaltet sich die Rekrutierung von PFP für die Fortbildungen vor allem auf Grund des Personalmangels auf den Stationen als schwierig.

[347] Family Health Advisor (FHA)- An opportunity for better community health care

Autorin [Mareen Busskamp¹](#)

Institut 1 FOM University of Applied Science for Economics and Management, Essen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770488

Background In Europe family-related services are often inadequately organized. In addition, there is a noticeable lack of educational offers to organize the highly dispersed knowledge in supporting the health process of families. This ERASMUS + plus project is funded of the EU and aims to professionalize the model of a family health advisor (FHA) as a new medical educational offer.

Methods Systematic research of published literature was conducted first. Semi-structured interviews were conducted with health experts to gather additional insight practice-oriented perspectives. The collected data were analyzed using thematic analysis.

Results The participating countries interviewed a sample of N = 18 participants. The results suggest that FHA can play a vital role in promoting and improving the overall health as well as relieve the health care systems. FHA provides personalized guidance, addressing the unique health concerns, values, goals and needs of each individual family member. The FHA could play an integral part of a more multi-professional team in health centers, can ensure coordination and continuity of family care. To meet these requirements, an appropriate qualification EQF-6 is needed.

Conclusion The finding provides the potential benefits and positive impact to support implementation and further exploration of the role of FHA in healthcare systems. FHA can play a crucial role in promoting and improving the health of

families as well as relieve the burdens on healthcare systems. An FHA can lead to improved health outcomes, increased access to healthcare resources and enhanced health literacy.

[359] Gesundheitspolitik verstehen! Aber wie? Die Entwicklung eines Planspiels in der Public Health-Lehre

Autorinnen/Autoren [Philipp Schäfer¹](#), [Janna Leimann¹](#), [Eike Quilling¹](#), [Sven Dieterich¹](#)

Institut 1 Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770489

Einleitung Krisen sind meist von politischen Entscheidungen geprägt, die von Bürger*innen oft schwer nachzuvollziehen sind. Dies kann zu Unsicherheiten und kognitiver Dissonanz führen. Das Verstehen komplexer politischer Abläufe stellt in diesem Zusammenhang eine Gesundheitsressource dar. In der akad. Ausbildung der Gesundheitsberufe steht die Lehre im Bereich Public Health (P.H.) vor der Aufgabe, jene komplexen Abläufe – bestenfalls interprofessionell zu berücksichtigen. Studierende sollen befähigt werden, als reflektierte * r Praktiker * in Entscheidungen gesundheitspolitischer Akteur*innen nachvollziehen und entsprechend handeln zu können.

Methoden Im Rahmen eines Projektes zur interprofessionellen Lehrentwicklung wurden Studierende und Lehrende der Gesundheitsberufe zu ihren Erfahrungen und Ansprüchen in Bezug auf die Vermittlung von P.H.-Inhalten befragt. Die Datenerhebung erfolgte in drei Fokusgruppen mit Studierenden sowie neun Interviews mit Lehrenden.

Ergebnisse Die Ergebnisse zeigten, dass Gesundheitssystemwissen bislang für Studierende schwer verstehbar erscheint, aber gleichzeitig aus Sicht aller Befragten als besonders bedeutsam angesehen wird. Auf Basis der Ergebnisse wurde ein Planspiel entwickelt, um P.H.-Inhalte über Disziplinengrenzen hinweg verstehbar zu gestalten.

Schlussfolgerung Gesundheitspolitische Zusammenhänge müssen bereits im Rahmen des Studiums verstanden werden, damit dies als Ressource für die eigene Handlungskompetenz genutzt und ein Beitrag zur Professionalisierung im Praxisalltag geleistet werden kann.

[81] „Sucht im Alter“ – Gesundheitssurvey Bayern 65 + ÖGD und Public Health

Autorinnen/Autoren [Manuel Fenkl¹](#), [Stefan Loos²](#), [Joseph Kuhn³](#)

Institute 1 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, GP 1.2 – Gesundheitsberichterstattung, Sozialmedizin, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Oberschleißheim, Deutschland; 2 IGES Institut GmbH, Berlin, Deutschland; 3 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, GP 1.2 – Gesundheitsberichterstattung, Sozialmedizin, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Oberschleißheim, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770490

Einleitung Es gibt in Deutschland bisher kaum repräsentative Daten zum Suchtmittelkonsum der älteren Bevölkerung (ab 65 Jahren) und den gesundheitlichen Folgen. Mit dem Survey „Sucht 65 + “ soll für Bayern diese Datenlücke geschlossen werden.

Methoden Für den Survey wurde ein Fragebogen auf der Basis etablierter Instrumente entwickelt. Die Erhebung fand als Telefonbefragung statt (Festnetz und Mobil). Dazu wurden 4.115 Personen in Bayern im Alter ab 65 Jahren befragt.

Ergebnisse Gut 11 % haben einen riskanten Alkoholkonsum (nach Audit-C). Erhöhter Alkoholkonsum (viermal und öfter pro Woche) ist am häufigsten bei Personen mit (sehr) schlechtem psychischen Wohlbefinden zu finden. Etwa 13 % der Personen in Bayern ab 65 Jahren sind Raucher. 42 % der Raucher geben an zu rauchen, weil es ihnen schwerfällt auf das Rauchen zu verzichten. Ein erheblicher Anteil der Älteren nimmt Schmerzmittel mit Suchtpotential. 12 % der Konsumierenden von nicht-opioiden Schmerzmitteln gaben an, Angst vor

einer Abhängigkeit zu haben. 19 % der Konsumenten opioider Schmerzmittel haben diese bereits öfter als einmal aus anderen Gründen als zur Schmerzlinderung genommen. Die Pandemie hatte je nach Substanz unterschiedliche Folgen für den Suchtmittelkonsum.

Schlussfolgerung Suchtmittelkonsum, vor allem Alkohol und Rauchen, sowie Medikamentenmissbrauch spielen auch im Alter eine große Rolle. Interventionen können bereits im Erwerbsleben ansetzen, etwa in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sinnvoll könnte auch eine verstärkte Einbindung der hausärztlichen Versorgung in Prävention und frühzeitige Therapie sein.

[154] Die ethische Dimension der Morbiditätsexpansion. Eine medizinethische Analyse der Morbiditätsentwicklung des Diabetes mellitus Typ 2 in Deutschland

Autorinnen/Autoren [Florian Trachte](#)¹, [Stefanie Sperlich](#)², [Siegfried Geyer](#)²
Institute 1 St. Vincenz-Krankenhaus Paderborn GmbH, Zentrale Notaufnahme, Paderborn, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, OE 5420, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770491

Einleitung Die Morbiditätsentwicklung in Deutschland variiert krankheitsspezifisch zwischen einer Morbiditätskompression und einer -expansion mit zum Teil großen Differenzen in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status. Die Ergebnisse für Diabetes mellitus Typ 2 (T2DM) weisen auf eine Morbiditätsexpansion hin. Am Beispiel des T2DM wird die Frage beantwortet, wie eine Morbiditätsexpansion im Vergleich zur Morbiditätskompression ethisch zu bewerten ist.

Methoden Die Morbiditätsszenarien werden unter Berücksichtigung der medizinethischen Prinzipien nach *Beauchamp & Childress* analysiert.

Ergebnisse Die Morbiditätsexpansion impliziert eine Zunahme der Zeit in Krankheit und mit Beeinträchtigungen. Die Früherkennung eines T2DM resultiert zwar in einer Morbiditätsexpansion, Interventions- und Präventionsmaßnahmen können aber Komplikationen und die Zeit mit Beeinträchtigungen reduzieren. Zu differenzieren sind somatische von psychischen Beeinträchtigungen. Letztere können durch Folgen der Erkrankung oder der Diagnose entstehen. Soziale Ungleichheiten in dieser Morbiditätsentwicklung konfliktieren mit Gerechtigkeitsnormen.

Schlussfolgerung Auch wenn bei verlängerter Krankheitsdauer Beeinträchtigungen zunehmen, kann eine Morbiditätsexpansion ethisch positiv bewertet werden. Eine Morbiditätskompression ist darüber hinaus anzustreben, um die Zeit in Gesundheit zu maximieren. Gesundheitliche Ungleichheiten sind problematisch und sollten reduziert werden. Präventiven Maßnahmen kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu.

[210] Übergewicht bei Vorschulkindern während der Corona-Pandemie: Eine Analyse der Schuleingangsuntersuchung der Region Hannover

Autorinnen/Autoren [Susanne Bantel](#)¹, [Maren Dreier](#)², [Andrea Wünsch](#)¹
Institute 1 Region Hannover, Fachbereich Jugend, Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Hannover, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770492

Einleitung Nachdem die Prävalenz von Übergewicht in den vergangenen Jahren stagnierte, ist während der Corona-Pandemie erstmals wieder ein Anstieg zu beobachten. Auch die Schuleingangsdaten der Region Hannover zeigen einen Anstieg von 10,0 % auf 14,5 %. Ziel ist es, besonders betroffene Gruppen zu identifizieren.

Methoden Aus den Schuleingangsdaten der Region Hannover des Einschulungsjahrgangs 2021/22 (n = 11.546) werden die Häufigkeit von Übergewicht (> 90. Perzentile) insgesamt sowie von Subgruppen ermittelt. Zusammenhän-

ge zwischen potenziellen Einflussfaktoren und der Prävalenz von Übergewicht werden unter Berücksichtigung von Interaktionseffekten mittels multivariablen logistischen Regressionsanalysen untersucht.

Ergebnisse Die Prävalenz von Übergewicht in Subgruppen nach Haushaltbildungsindex, Migrationshintergrund und Medienkonsum variiert zwischen 4 % und 31 %. Übergewicht ist mit einem geringen Haushaltbildungsindex (OR 2,4; 95 %-KI 2,1 – 2,9), einem beidseitigen Migrationshintergrund (OR 1,8; 95 %-KI 1,6 – 2,1), einem hohen Geburtsgewicht (OR 1,4; 95 %-KI 1,2 – 1,7), einer hohen täglichen Medienkonsumdauer (OR 1,4; 95 %-KI 1,2 – 1,6) und einem eigenen Bildschirmgerät im Kinderzimmer (OR 1,4; 95 %-KI 1,2 – 1,6) assoziiert.
Schlussfolgerung Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJGD) im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) liefert mit den Schuleingangsuntersuchungen wichtige Daten zur Kindergesundheit. Basierend auf diesen Daten initiierte die Region Hannover ein Zielgruppen-gerichtetes Übergewichts-Präventionsprojekt in Kindertageseinrichtungen.

[249] Adipositas und Deprivation: Daten der Schuleingangsuntersuchungen als kleinräumige Datenquelle für die Gesundheitsberichterstattung

Autorinnen/Autoren [Charlotte Kühnelt](#)¹, [Anne Starker](#)¹, [Stefan Dahm](#)¹, [Anja Schienkiewitz](#)¹
Institut 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770493

Einleitung Adipositas in der Kindheit gefährdet die Gesundheit bis ins Erwachsenenalter. Regionale Unterschiede in der Verbreitung sind bekannt. Daten der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) liegen aggregiert auf Kreisebene vor und können mit kleinräumigen Indikatoren u.a. zu sozialräumlichen Merkmalen verknüpft werden. Dieser Beitrag stellt Zusammenhänge zwischen Adipositasprävalenzen aus den SEU und Deprivation auf Kreisebene dar.

Methoden Im Rahmen der bundesweit verbindlichen SEU findet eine standardisierte Erfassung von Körpergröße und -gewicht von Vorschulkindern statt. In einem Pilotprojekt (AdiRaum) mit Vertreter:innen der Gesundheitsberichterstattung aus sechs Ländern wurden Adipositasprävalenzen der SEU (2015-2019) auf Kreisebene berechnet und mit einem Deprivationsindex (GISD) verknüpft.

Ergebnisse 1.570.568 Kinder im Alter von 4-7 Jahren aus 216 Kreisen wurden in die Analysen einbezogen. Die Adipositasprävalenzen lagen zwischen 1,3 % und 8,3 %. Durchschnittlich waren 4,2 % der Kinder adipös. Die Prävalenz (5,5 %) war in Kreisen mit hoher Deprivation höher als in Kreisen mit niedriger Deprivation (3,7 %).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse belegen einen Zusammenhang zwischen regionaler Deprivation und Adipositas im Vorschulalter: je höher die Deprivation, desto höher die Adipositasprävalenz. SEU sind eine Datenquelle mit großem Potenzial für ein kontinuierliches Monitoring der Adipositasprävalenz im Kindesalter. Die Verknüpfung mit sozialräumlichen Indikatoren ermöglicht regionalisierte Analysen und eine Nutzung im Sinne des „Public Health Action Cycles“.

[387] Eine Delphi-Studie zur Konsentierung von Kriterien zur Definition einer Public Health-Intervention

Autorinnen/Autoren [Jessica Dieudonné](#)¹, [Lisa Jantzen](#)¹, [Marlen Niederberger](#)¹, [Michaela Trompke](#)¹, [Michelle Sanwald](#)¹, [Dawid Pieper](#)², [Barbara Buchberger](#)³, [Florian Fischer](#)⁴, [Katharina Klein](#)⁵, [Joseph Kuhn](#)⁶, [Melanie Messer](#)⁷, [Constance Stegbauer](#)⁸, [Gerald Willms](#)⁸
Institute 1 Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd, Schwäbisch Gmünd, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane, Neuruppin, Deutschland; 3 Robert-Koch-Institut: Zentrale, Berlin, Deutschland; 4 Hochschule Kempten, Kempten (Allgäu), Deutschland; 5 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; 6 Bayerisches

Landesamtf. Gesundheit u. Lebensmittelsicherheit LGL, Oberschleißheim, Deutschland; 7 Universität Trier, Trier, Deutschland; 8 aQua-Institut GmbH, Göttingen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770494

Einleitung Im deutschsprachigen Raum fehlen einheitliche Kriterien für die Definition einer Public Health-Intervention (PHI). Dies führt zu Kommunikations- und Entscheidungsschwierigkeiten. Um diese Lücke zu füllen, wurde eine Delphi-Studie durchgeführt.

Methoden Als Erhebungsmethode wurde das Delphi-Verfahren angewendet, weil es sich zur Identifizierung von Konsens bewährt hat. Es wurde als anonyme Online-Befragung mit zwei Runden konzipiert und 2022/2023 durchgeführt. Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis wurden mögliche Kriterien für die Definition einer PHI zur Konsentierung vorgelegt. Diese Expert*innen wurden über relevante Netzwerke und Verbände im DACH-Raum rekrutiert. Dabei wurden sechs Kriterien zur Konsentierung von der multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe mit 18 Personen vorgeschlagen: 1) Intention der Intervention, 2) mögliche Interessenkonflikte von Initiator*innen der Intervention, 3) Primär- vs. Sekundär-/Tertiärprävention, 4) Kosten, 5) Zielgenauigkeit und 6) Reichweite der Intervention.

Ergebnisse In der ersten Delphi-Runde nahmen $n = 52$ und in der zweiten Runde $n = 43$ Expert*innen teil. Am Ende konnten die Kriterien 1, 2, 3 und 6 konsentiert werden. Diese zeichnen aus Sicht der Expert*innen eine PHI aus.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse ermöglichen eine genauere Definition einer PHI und erleichtern damit die inter- und transdisziplinäre Verständigung. Dennoch sollte eine Einzelfallprüfung nicht ausbleiben.

Prävention und Gesundheitsförderung

[86] „Was bringt – Gesundheit für Alle im Stadtteil?“ – Multimethodische Evaluation eines kommunalen Gesundheitsförderungsprojekts

Autorinnen/Autoren Martina Lenkowski¹, Janina Barth², Sarah Hentrich², Sebastian Ottmann¹, Katharina Seebaß², Dennis John¹

Institute 1 Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; 2 Stadt Nürnberg – Gesundheitsamt, Nürnberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770497

Theorie/Hintergrund Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurde in Nürnberg von Mai 2017 bis Oktober 2022 im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG – Präventionsgesetzes, SGB V §20a) mit Fördermitteln der AOK Bayern umgesetzt. In einer externen Evaluation wurden Programmtreue, Projektreichweite und -akzeptanz, Zielgruppenverhalten und Wohlbefinden, sowie Verstetigung und Nachhaltigkeit bewertet.

Methode Im Rahmen der Evaluation wurden eine Sekundärdatenanalyse mit Daten aus den Feedbackbögen ($n = 580$) der Maßnahmen, eine teilstandardisierte Onlinebefragung unter aktiven und passiven Akteuren der Stadtteile ($n = 67$), sowie vier qualitative Fokusgruppeninterviews mit Kooperationspartner*innen des Projektes ($n = 20$) ausgewertet.

Ergebnisse/Diskussion Durch die Verankerung der Gesundheitsförderungsmaßnahmen in verschiedenen Stadtteilen konnten relevante Zielgruppen wie beispielsweise Personen mit Migrationshintergrund gut erreicht werden. Die sehr hohe Zufriedenheit mit den Maßnahmen und der Alltagstransfer der Maßnahmeninhalte belegen die Wirksamkeit von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Lebenswelt Kommune. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass die Vorgaben des Präventionsleitfadens eine Herausforderung für die nachhaltige Verankerung von Maßnahmen in der Kommune darstellen.

[112] Effectiveness of a multicomponent lifestyle intervention against cognitive decline and dementia in an at-risk-population in Germany – Preliminary results from the cluster-randomized AgeWell.de-trial

Autorinnen/Autoren Andrea Zülke¹, Alexander Pabst¹, Melanie Lupp¹, David Czock², Thomas Frese³, Jochen Gensichen⁴, Walter-Emil Haefeli², Wolfgang Hoffmann⁵, Hanna Kaduszkiewicz⁶, Hans-Helmut König⁷, Birgitt Wiese⁸, René Thyrian⁵, Steffi G. Riedel-Heller¹

Institute 1 Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Leipzig, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik, Innere Medizin, Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Heidelberg, Deutschland; 3 Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Allgemeinmedizin, Halle (Saale); 4 LMU Klinikum, Institut für Allgemeinmedizin, München, Deutschland; 5 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald; 6 Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Kiel, Deutschland; 7 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (IGV), Hamburg, Deutschland; 8 Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Institut für Allgemeinmedizin, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770499

Background Mounting evidence suggests that dementia can be prevented by risk reduction. AgeWell.de applied a multidomain intervention to preserve cognitive function in older adults at risk for dementia in Germany.

Methods We recruited individuals with a Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia (CAIDE) dementia risk score ≥ 9 points aged 60-77 years. After randomization of their general practitioner (GP) practice, patients received a multidomain intervention (optimization of nutrition and medication, physical, social and cognitive activity, cardiovascular risk management, intervention in case of depressive symptoms or grief, IG) or general health advice and GP treatment as usual (CG) over 24 months. Primary outcome was global cognitive performance.

Results Of $n = 1,030$ participants at baseline, $n = 819$ completed the follow-up assessment 24 months after baseline. IG and CG did not differ regarding global cognitive performance (AME = 0.01, 95 % CI: -0.11, 0.13) at follow-up. A beneficial effect was found for health-related quality of life (AME = 0.19, 95 % CI: 0.06, 0.32). In women, the intervention reduced depressive symptoms ($\beta = 0.35$, 95 % CI: 0.02, 0.67, $p = 0.037$). IG-participants more adherent to the intervention components nutrition and social activity had better cognitive performance at follow-up. Restrictions in intervention conduct by the COVID-19 pandemic did not impact treatment effects.

Conclusion The multidomain intervention did not improve global cognitive performance. More intensive interventions may be necessary to preserve cognitive function in older adults at increased risk for dementia.

[115] Grüne Liste Prävention: Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren zur Erweiterung der Datenbank um Maßnahmen zur Ernährung und Bewegung

Autorinnen/Autoren Katharina Bremer¹, Ricarda Brender¹, Frederick Groeger-Roth², Ulla Walter¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770500

Einleitung Die Datenbank *Grüne Liste Prävention* umfasst 100 evidenzbasierte Programme zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Stand 1/2023). Bislang sind v. a. Maßnahmen zu Sucht und Ge-

walt gelistet; zur Ernährung nur drei Programme, zur Bewegung zwei. Ziel ist die systematische Erweiterung um diese beiden Themen.

Methoden Ein Rapid Review zu verhaltens- und verhältnisbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren im Bereich Ernährung und Bewegung von Heranwachsenden wurde durchgeführt. Die Recherchen erfolgten als Handsuche sowie in Pubmed/Medline und LIVIVO anhand definierter Einschlusskriterien. Ein Einflussfaktor gilt als nachgewiesen, wenn mindestens zwei methodisch hochwertige Längsschnittstudien diesen Effekt zeigen.

Ergebnisse Es wurden verschiedene Einflussfaktoren identifiziert: verhaltensbezogene (z. B. körperliche Aktivität), biologische (z. B. genetische Prädisposition), pränatale/frühkindliche (z. B. Stillen), psychosoziale (z. B. Gesundheitsbewusstsein der Eltern), soziale (z. B. Migrationshintergrund) und Kontextfaktoren (z. B. Spielplätze im Wohnviertel) sowie Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (z. B. Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung).

Schlussfolgerung Anhand der identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren wird im Beurteilungsprozess der *Grünen Liste Prävention* die Relevanz von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen eingeschätzt. Sie werden zudem zur Verschlagwortung genutzt, um eine zielgenaue Auswahl z. B. in der Schulentwicklungsmethode *Schools That Care* zu ermöglichen.

[119] Das Ressourcenmodell der Verhaltensänderung – Wie Motivations- und Belohnungsmechanismen das Verhalten beeinflussen

Autorinnen/Autoren Maren M. Michaelsen¹, Tobias Esch¹

Institut 1 Universität Witten/Herdecke, Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung, Fakultät für Gesundheit, Witten/Herdecke, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770501

Einleitung Angesichts der weltweit zunehmenden Prävalenz lebensstilbedingter chronischer Krankheiten gewinnt das Verständnis über Gesundheitsverhaltensänderung an Interesse. In früheren Studien wurde eine Reihe von Ressourcen identifiziert, die Personen benötigen, um ihr Gesundheitsverhalten zu ändern. Bislang wurden automatische, implizite oder nicht-kognitive Aspekte des Verhaltens, wie neurobiologische Motivations- und Belohnungsmechanismen (MBn), kaum berücksichtigt.

Methoden In diesem konzeptionellen Review werden jüngste neurowissenschaftliche Erkenntnisse zu MBn in die Analyse von Verhaltensänderungstechniken integriert.

Ergebnisse Nach der Vorstellung von MBn wird ein flexibler siebenstufiger Prozess der Verhaltensänderung dargestellt und die MBn mit jeder dieser Stufen in Verbindung gebracht. Infolgedessen werden die in der Literatur identifizierten Ressourcen in drei verschiedene Gruppen eingeteilt: externe, interne reflektive und interne affektive Ressourcen. Auf der Grundlage dieses Dreiklangs werden Verhaltensänderungstechniken nach ihren Funktionsmechanismen in *Facilitating* (= Bereitstellung externer Ressourcen), *Boosting* (= Stärkung interner reflektiver Ressourcen) und *Nudging* (= Aktivierung interner affektiver Ressourcen) eingeteilt. Anschließend wird ein vereinfachtes Ressourcenmodell zur Verhaltensänderung (*Behavior Change Resource Model*) entwickelt.

Schlussfolgerungen Das Modell kann zur Entwicklung von Interventionen zur Änderung des Gesundheitsverhaltens eingesetzt werden, die Engagement und Empowerment fördern.

[131] „tala-med Cardio“ – an App(le) a day keeps the doctor away

Autorinnen/Autoren Isabelle Hempler¹, Kathrin Helm¹, Carola Fichter¹, Aesha Abu-Taha¹, Sarah Gerbach¹, Abdullah Ciftci¹, Vitalii Minin¹, Andy Maun¹

Institut 1 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770502

Einleitung Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind zu 80 % durch den Lebensstil verursacht. Besonders Menschen aus vulnerablen Risikogruppen, mit einem geringen sozioökonomischen Status, Bildungsferne und Migrationsgeschichte, haben ein erhöhtes Risiko.

Methoden Digitale Interventionen haben ein vielversprechendes Potential in der Prävention und Gesundheitsförderung. Ziel des Projektes war es, die Themen Bewegung, Ernährung und Rauchen in multimedialen und mehrsprachigen Modulen innerhalb einer App aufzuarbeiten. In der Entwicklungsphase wurden zudem leitfadengestützte Interviews (n = 20) mit der Zielgruppe zur Nutzungsfreundlichkeit durchgeführt.

Ergebnisse Die Module beinhalten evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, verschiedene Übungsvideos, Bewegungspläne und Ernährungstipps. Zusätzlich soll durch Gamification zu einer Verhaltensveränderung motiviert werden. Die Inhalte sind in einfacher Sprache auf Deutsch, Türkisch, Arabisch, Englisch, Ukrainisch und Russisch zugänglich und wurden kulturell durch Muttersprachler*innen angepasst. Erste Resultate zeigen, dass die kosten- und werbefreie App bei den befragten Nutzer*innen positiv angenommen wurde. Fraglich bleibt, ob alle Funktionen ausreichend genutzt werden. Abschätzungen auf eine längerfristige Lebensstilveränderung lassen sich bisher nicht erfassen.

Schlussfolgerung Die App „tala-med Cardio“ ist ein weiterer Baustein in der Präventionsarbeit für Risikogruppen. Weitere Forschungsprojekte sind notwendig, um Langzeiteffekte zu untersuchen und potentielle Weiterentwicklungen anzustreben.

[178] Familiäre Trennung als Gesundheitsrisiko – Bedarfsspezifische Hilfe für Alleinerziehende am Beispiel des wir2 Bindungstrainings

Autorinnen/Autoren Daniel Hagen¹, Ida Helga Oster², Matthias Franz³

Institute 1 Alexius/Josef Krankenhaus, wir2, Neuss, Deutschland;

2 Alexius/Josef Krankenhaus, Neuss, Deutschland; 3 UKD – Universitätsklinikum Düsseldorf – Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Moorenstraße 5, Geb. 15.16 – Postfach 810, z.H. Frau Leth, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770503

Einleitung Nach Trennung der Eltern wächst in Deutschland jedes sechste Kind in einer Einelternfamilie auf. Aus zahlreichen Studien ist ein höheres Risiko für psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen bei Alleinerziehenden und ihren Kindern bekannt. Insbesondere eine elterliche Depression kann sich ungünstig auf die Entwicklung der Kinder auswirken.

Methoden Hier setzt das wir2 Bindungstraining an, ein strukturiertes Gruppenprogramm speziell für Alleinerziehende. Im Vordergrund stehen das emotionale Erleben, ein feinfühler Umgang mit dem Kind sowie die Trennung von Paarkonflikt und Elternverantwortung. wir2-Gruppen werden in drei Settings angeboten: ambulant-präventiv über 20 Sitzungen und in zwei stationären Varianten (3-wöchige Schwerpunktkur, 6-wöchige Rehabilitation). Die nachhaltige Wirksamkeit der ambulanten Version ist bereits in einer RCT belegt. In der Routine-Qualitätssicherung wird zudem die psychosoziale Gesundheit der Teilnehmenden in allen drei Settings zu Beginn und Ende der wir2-Gruppe erhoben (HEALTH-49).

Ergebnisse Die durchschnittliche Ausgangsbelastung zeigt, dass die Alleinerziehenden sich in drei steigenden Belastungsstufen dem passenden Setting einsortieren. Am Ende der wir2-Gruppen kann in jedem Setting ein Rückgang verschiedener psychosozialer Belastungen mit sehr hohen Effektstärken beobachtet werden.

Schlussfolgerung wir2 bietet durch ein dreigestuftes Versorgungsmodell ein belastungsdifferenziertes, wirksames Programm für Alleinerziehende, das sowohl im präventiven als auch im kurativen Bereich deutlich positive Effekte erzielt.

[184] „Macht Spaß, riecht gut.“ Selbstberichte von E-Zigaretten-Abhängigkeit in Fokusgruppen

Autorinnen/Autoren Marike Andreas¹, Nadine Wolber¹, Sabine Vollstädt-Klein², Nadja Grundinger², Ute Mons³, Valerie Lohner³, Daria Szafran⁴, Sven Schneider¹

Institute 1 Medizinische Fakultät Mannheim, Center for Preventive Medicine and Digital Health (CPD), Division of Public Health, Social and Preventive Medicine, Mannheim, Deutschland; 2 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Department of Addictive Behavior and Addiction Medicine, Mannheim, Deutschland; 3 Uniklinik Köln, Department of Cardiology, Köln, Deutschland; 4 Universität Mannheim, School of Social Sciences, Professorship for Social Data Science and Methodology, Mannheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770504

Einleitung Ein zentraler Aspekt der Debatte über gesundheitliche Risiken der E-Zigarette ist deren mögliches Abhängigkeitspotenzial. Im Rahmen der interdisziplinären EVAPE-Studie untersuchten wir, wie E-Zigaretten-Nutzer:innen Abhängigkeit wahrnehmen.

Methoden Um die Perspektiven der E-Zigaretten-Nutzer:innen zu erfahren, führten wir fünf leitfadengestützte Fokusgruppen mit je zwei bis vier Teilnehmenden durch. Die Inhalte wurden deduktiv nach Mayring mit der Software MAXQDA analysiert. Die theoretische Grundlage der Analyse bildeten die von Bold et al. identifizierten Domänen einer E-Zigaretten-Abhängigkeit. Kodiert wurde sowohl das Auftreten einer Domäne als auch das Nichtvorhandensein.

Ergebnisse 14 E-Zigaretten-Nutzer:innen (8 Männer, 6 Frauen) aus Deutschland nahmen an den Fokusgruppen teil. Alle nutzten ausschließlich E-Zigaretten mit nikotinhaltem Liquid und rauchten zuvor Tabak. Insgesamt berichteten die Teilnehmenden über das Vorhandensein der von Bold et al. identifizierten Domänen der E-Zigaretten-Abhängigkeit, wie zum Beispiel Craving und Automatisierung. Spezifische Eigenschaften der E-Zigarette wurden von den Nutzer:innen als abhängigkeitsfördernd hervorgehoben (Geschmack, Geruch, Nikotindosierung und Handhabung). Auch das Nichtvorhandensein von Abhängigkeit wurde berichtet.

Schlussfolgerung Die von Bold et al. vorgeschlagenen Domänen sind eine gute Grundlage, um E-Zigaretten-Abhängigkeit zu erfassen. Die Selbstberichte weisen darauf hin, dass es spezifische Eigenschaften von E-Zigaretten gibt, die eine Abhängigkeit forcieren.

[207] Wie körperlich aktiv sind die Menschen in Vorpommern? Ergebnisse der „Study of Health in Pomerania“ (SHIP-TREND-1)

Autorinnen/Autoren Antje Ullrich¹, Lisa Voigt², Dominic Bläsing¹, Juliane Bauer³, Martin Bahls², Marcus Dörr², Sabina Ulbricht¹

Institute 1 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Präventionsforschung und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland; 2 AG Kardiovaskuläre Epidemiologie und Prävention, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin B, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland; 3 Fachbereich Arbeit und Gesundheit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770505

Einleitung Ziel der Studie ist es, Umfang und Intensität körperlicher Aktivität (kA) und des Sitzens in der nordostdeutschen Bevölkerung abzuschätzen.

Methoden Von insgesamt 2507 Teilnehmenden an SHIP-TREND-1 (2016-2019), trugen 2177 Personen (87 %; Alter: 28-88 Jahre) 7 Tage ein Akzelerometer; davon lieferten 85 % (n = 1841) valide Werte (≥ 4 Tage; ≥ 10 h/Tag; ≥ 1 Wochenendtag). Um die Adhärenz zur WHO-Empfehlung für moderat bis intensiven kA (≥ 150 min/Woche) einzuschätzen, wurden deskriptive Analysen durchgeführt. Alter, Geschlecht und Tragezeit wurden in einem logistischen Regressionsmodell als Prädiktoren der Wahrscheinlichkeit der Erfüllung des Kriteriums berücksichtigt.

Ergebnisse Im Mittel trugen die Teilnehmenden [M = 57 Jahre (SD = 14); 52 % Frauen] das Akzelerometer für 838 min/Tag (SD = 82), davon wurden 490 min/Tag (SD = 87) im Sitzen (59 %), 321 min/Tag (SD = 82) in leichter (38 %) und 28 min/Tag (SD = 24) in moderat bis intensiver kA (3 %) verbracht. Insgesamt erfüllten 47 % das WHO-Kriterium zur moderat bis intensiven kA. Jüngeres Alter (OR = 0,96; 95 %KI = 0,95-0,97) und männliches Geschlecht (OR = 0,61; 95 %KI = 0,50-0,74) waren mit der Wahrscheinlichkeit der Erfüllung des Kriteriums assoziiert.

Schlussfolgerung Das Akzelerometer wurde adhärenz getragen und das WHO-Kriterium von der Hälfte erfüllt. Der Anteil von Sitzen pro Tag war hoch. Jüngeres Alter und männliches Geschlecht wurden übereinstimmend zu früheren Publikationen als Determinanten der Adhärenz zum WHO-Kriterium bestätigt. Ein Selektionsbias bzgl. der Teilnahme an der Gesamtstudie und der Akzelerometrie ist zu berücksichtigen.

[211] Psychische Gesundheit Studierender an Hochschulen in Deutschland – Analyse vulnerabler Gruppen mit StudiBiFra-Daten

Autorinnen/Autoren Katherina Heinrichs¹, Jennifer Lehnchen², Zita Deptolla³, Julia Burian³, Christiane Stock⁴

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland; 3 Gesundheitsmanagement der Universität Bielefeld, Deutschland; 4 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770506

Einleitung Die psychische Gesundheit Studierender in Deutschland hat sich seit der COVID-19-Pandemie weiter verschlechtert. Mit dieser Analyse sollen anhand einer großen Querschnittsstudie die psychische Gesundheit Studierender untersucht sowie vulnerable Gruppen identifiziert werden.

Methoden Im Rahmen des Projekts „Befragung zu Studienbedingungen und (psychischer) Gesundheit an Hochschulen – StudiBiFra“ wurden 20.060 Studierende an 10 deutschen Hochschulen im Zeitraum von Juni 2021 bis Juli 2022 mit dem „Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen“ befragt. Zur Erfassung der psychischen Gesundheit dienten selbstentwickelte und validierte Skalen. Logistische Regressionen lieferten vorläufige Ergebnisse.

Ergebnisse Jeweils rund ein Drittel der Studierenden machte sich oft/(fast) immer Sorgen um die Gesundheit (36,4 %), konnte sich nicht so freuen wie früher (39,0 %) oder fühlte sich oft/(fast) immer traurig (32,0 %). 44,6 % gaben Konzentrationsprobleme an, 39,4 % fühlten sich durch ihr Studium ausgebrannt. Vulnerable Gruppen sind anhand vorläufiger, nicht-adjustierter Analysen u. a. weibliche und diverse Personen, Studierende jenseits des ersten Studienjahres sowie Studierende an Universitäten (vs. Fachhochschulen). Ältere Studierende (> 25 Jahre) zeigten mit höherer Wahrscheinlichkeit Depressivität und Stress.

Schlussfolgerung Rund ein Drittel bis die Hälfte der befragten Studierenden gaben Einschränkungen im psychischen Wohlbefinden an. Gesundheitsförderung und Prävention sollten besonders vulnerable Gruppen in den Blick nehmen.

[227] Die Epidemie des Sitzens: Unterscheiden sich Sitzmuster Erwachsener hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bauchumfang? Ergebnisse der „Study of Health in Pomerania“ (SHIP-TREND-1)

Autorinnen/Autoren [Lisa Voigt¹](#), [Antje Ullrich²](#), [Dominic Blasing²](#), [Juliane Bauer³](#), [Marcus Dörr¹](#), [Henry Völzke⁴](#), [Carsten Oliver Schmidt⁴](#), [Martin Bahls¹](#), [Sabina Ulbricht²](#)

Institute 1 University Medicine Greifswald, Internal Medicine B, Greifswald, Deutschland; 2 University Medicine Greifswald, Institute for Community Medicine, Department of Prevention Research and Social Medicine, Greifswald, Deutschland; 3 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland; 4 University Medicine Greifswald, Institute for Community Medicine, SHIP KEF, Greifswald, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770507

Einleitung Langes und ununterbrochenes Sitzen wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus. Es wird untersucht, ob sich Sitzmuster hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bauchumfang in der erwachsenen Bevölkerung unterscheiden.

Methoden Analysiert wurden Daten von 1799 Erwachsenen (52% Frauen, Alter 28 bis 88 Jahre) der Study of Health in Pomerania (SHIP-TREND-1, 2016-2019), die ein Akzelerometer an ≥ 4 Tagen für ≥ 10 h/Tag getragen hatten. Sitzmuster wurden operationalisiert durch i) Fragmentation Index (FI; Quotient aus Anzahl Sitzperioden (SP) und Summe der Zeit in SP) und ii) Anteil von SP > 30 min an der Gesamtsitzzeit (AS). Anhand multipler linearer Regressionsmodelle wurde der Zusammenhang von Alter, Geschlecht und Bauchumfang mit FI und AS analysiert. Es wurde für relative Anteile moderat-bis-anstrengender und leichter Aktivität sowie Gesamtsitzzeit an der Akzelerometer-Tragezeit mittels compositional data analysis adjustiert.

Ergebnisse Teilnehmende waren im Mittel 57 Jahre ($SD = 13$) alt, der Bauchumfang betrug 96 cm ($SD = 14$), mittlerer FI bzw. AS lag bei 0,1 ($SD = 0,03$) bzw. 28% ($SD = 11$). Höheres Alter und höherer Bauchumfang hingen mit einem kleineren FI ($b = -0,0004$; $p < 0,001$ bzw. $b = -0,0001$; $p < 0,001$) und einem höheren AS ($b = 0,2$; $p < 0,001$ bzw. $b = 0,03$; $p = 0,070$) zusammen.

Schlussfolgerung Personen höheren Alters und Personen mit höherem Bauchumfang zeigen ein weniger fragmentiertes und stärker von langen Sitzperioden geprägtes Sitzmuster, verglichen mit Jüngeren und Personen mit geringerem Bauchumfang und zwar unabhängig von Geschlecht, Umfang körperlicher Aktivität und Gesamtsitzzeit.

[237] Machbarkeit des Ü45-Checks aus Sicht der Mitarbeitenden der Rentenversicherungsträger

Autorinnen/Autoren [Annika Hambrecht¹](#), [Simone Telenga¹](#), [Sarah Haberstroh¹](#), [Renate Wiedemann¹](#), [Eva Maria Bitzer¹](#)

Institut 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770508

Einleitung Entsprechend des Flexirentengesetzes (§14 SGB VI) erproben 9 Rentenversicherungsträger (RV-Träger) in Modellprojekten eine freiwillige, berufsbezogene Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab 45 Jahren. Der sog. Ü45-Check verfolgt das Ziel, berufliche Teilhabestörungen frühzeitig zu erkennen, zu behandeln und so Erwerbsminderungsrenten zu verhindern. Diese Studie untersucht die Machbarkeit und Akzeptanz der Modellprojekte aus Sicht der Mitarbeitenden der RV-Träger.

Methoden Wir luden die 7 RV-Träger, deren Modellprojekte mindestens ein Jahr liefen, im Januar 2023 zu leitfadengestützten Interviews zu ihrer Einschätzung der Machbarkeit und Überführung in die Routineversorgung ein. Die Auswertung erfolgte mit einer qualitativen Inhaltsanalyse. Bisher liegen 4 Interviews aus 3 RV-Trägern mit Aussagen zu 2 abgeschlossenen und 3 laufenden Modellprojekten vor, mit insgesamt 1.064 durchgeführten Ü45-Checks (eingeladen waren 10.621 Versicherte, Teilnahmequote 10%).

Ergebnisse Erste Ergebnisse: Die Befragten finden den Ü45-Check sinnvoll und wichtig, beurteilen die Überführung des aktuellen Vorgehens in die Routineversorgung aber zurückhaltend. Dafür bräuchte es klare und konstanten Zuständigkeiten innerhalb der Träger, mehr personelle Ressourcen und optimierte interne Abläufe. Angesichts der niedrigen Versichertenressonanz plädieren die Befragten für stärkere Öffentlichkeitsarbeit.

Schlussfolgerung Für die Überführung des Ü45-Checks in die Routineversorgung bedarf es eines optimierten Prozederes und entsprechend zu schaffender Strukturen bei den RV-Trägern.

[253] Männerschuppen als Orte der Prävention und Gesundheitsförderung im kommunalen Setting in Deutschland für Männer ab 50 Jahren: Modellprojekt MARS

Autorinnen/Autoren [Imke Stalling¹](#), [Carina Recke¹](#), [Lennart Semmler²](#), [Dirk Gansefort³](#), [Thomas Altgeld²](#), [Karin Bammann¹](#)

Institute 1 Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Hannover, Deutschland; 3 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770509

Einleitung Strategien für gesundes Altern rücken in den Fokus von Forschung und Politik. Eine Zielgruppe sind ältere Männer, nicht zuletzt wegen der hohen Prävalenz lebensstilbedingter Erkrankungen. Sie nehmen jedoch selten an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung teil. Mögliche Gründe sind ein Mangel an männerspezifischer Kommunikation und Ausrichtung der Angebote. Eine Lösung kann das australische Konzept der Männerschuppen sein, in denen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung verankert werden. Ziel von MARS ist, das Konzept auf Deutschland zu übertragen und zu erproben.

Methoden Im Rahmen der Konzeptübertragung wurde ein Leitfaden erstellt. Anschließend startete die Implementierung von acht Männerschuppen in Norddeutschland. Mithilfe partizipativer Methoden gestalten die Männer die Rahmenbedingungen und Aktivitäten aus und führen die Männerschuppen autonom fort (Intervention 1). Sobald sie etabliert sind, werden die Schuppen um gesundheitsbezogene Inhalte, basierend auf den Wünschen der Teilnehmer, erweitert (Intervention 2). Das Modellvorhaben wird begleitend evaluiert.

Ergebnisse Die Erfahrungen der Rekrutierung auf struktureller und individueller Ebene sowie die partizipativ ausgestalteten Aktivitäten werden vorgestellt. Zudem werden erste Erkenntnisse der Evaluation präsentiert.

Schlussfolgerung Männerschuppen stellen eine niedrigschwellige und geschlechtersensible Maßnahme im Ausland dar. Bei erfolgreicher Übertragung des Konzepts nach Deutschland kann sozialer Isolation entgegengewirkt und Gesundheitskompetenz älterer Männer gestärkt werden.

[269] Evaluation des Projekts „Habe die Ehre – Senioren in der Gemeinde Zell durch Teilhabe an der Gesellschaft fit halten“

Autorinnen/Autoren [Veronika Throner^{1,2}](#), [Michaela Coenen^{1,2}](#)

Institute 1 Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, LMU München, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770510

Einleitung Ziel des Projekts „Habe die Ehre“ ist es, Lebensqualität und Wohlbefinden der Senior*innen in der bayerischen Gemeinde Zell zu steigern, Einsamkeit zu reduzieren und damit Erkrankungen vorzubeugen, die mit fehlender sozialer Teilhabe in Verbindung gebracht werden. Hierzu werden in der Gemeinde partizipativ zielgruppenspezifische Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention konzipiert und umgesetzt.

Methoden Wissenschaftliche Evaluation des Projekts über Konzept-, Prozess und Ergebnisevaluation mit Bewertung der Maßnahme anhand der sozialen

Teilhabe, Einsamkeit, Wohlbefinden und funktionalen Gesundheit. Quantitative (schriftliche Befragungen) sowie qualitative Methoden (Einzelinterviews, Gruppendiskussionen) werden eingesetzt.

Ergebnisse Die ersten beiden schriftlichen Befragungen (Basiserhebung Angebote und Gesundheitszustand) erfolgten in 11/2022 und 03/2023. Alle Gemeindebewohner*innen ab 65 Jahren wurden kontaktiert (N = 378). Es nahmen gleichermaßen Frauen wie Männer, überwiegend Senior*innen zwischen 65-74 Jahre, teil. Den Gesundheitszustand schätzten die Befragten gut bis mittelmäßig ein (84 % bzw. 82 %). Ein Drittel der Teilnehmenden geben an, einsam zu sein (29 % bzw. 27 %).

Angebotsbedarfe der Zielgruppe wurden identifiziert und Möglichkeiten der Programmgestaltung erarbeitet.

Schlussfolgerung Die Studienergebnisse dienen der zielgruppenspezifischen Programmausgestaltung und Ausarbeitung eines Konzeptes, um die Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit des Programmes auf weitere Gemeinden zu sichern.

[270] Gelingensbedingungen für Implementation, Umsetzungstreue und Reichweite evidenzbasierter Präventionsprogramme – Ergebnisse der CTC-EFF-Studie

Autorinnen/Autoren [Lea Decker¹](#), [Dominik Röding²](#), [Vera Birgel¹](#), [Ulla Walter¹](#)

Institute ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland;

² Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770511

Hintergrund Die Wirksamkeit kommunaler Präventionsansätze hängt von der Anzahl evidenzbasierter Programme (EBP) und erreichter Personen sowie der Umsetzungstreue der EBP ab. Es wurde untersucht, ob kommunale Bedingungen einen Einfluss auf diese Faktoren haben.

Daten und Methoden In 38 Kommunen wurden lokale Präventionsakteure (n = 242) zur Anzahl von EBP, erreichten Personen und Umsetzungstreue interviewt. Zudem wurden lokale Schlüsselpersonen (n = 182) zur Community Capacity for Prevention (i.e. intersektorale Kooperation (ISK), integrierte Zusammenarbeit, Präventionsrückhalt und finanzieller Rückhalt) und Übernahme wissenschaftsbasierter Prävention (WBP) befragt. Der GISD-Deprivationsindex, der BBSR-Raumtypindex (zentral vs. peripher) und die Einwohnerzahl basieren auf amtlichen Statistiken. Es wurden bivariate Korrelationen gerechnet.

Ergebnisse Die Anzahl implementierter EBP korreliert positiv mit WBP, ISK, finanziellem Rückhalt, Deprivation und Ländlichkeit ($r = .185 - .576$), negativ mit der Einwohnerzahl und Präventionsrückhalt ($r = -.205 - .283$). Die Anzahl erreichter Personen korreliert positiv mit ISK, Präventionsrückhalt, Deprivation und der Einwohnerzahl ($r = .211 - .372$), negativ mit Ländlichkeit ($r = -.260$). Umsetzungstreue korreliert negativ mit Ländlichkeit ($r = -.197$).

Schlussfolgerung Die Wirksamkeit kommunaler Präventionsansätze ist abhängig von lokalen Bedingungen.

[272] Zusammenhang zwischen Community Capacity und Alkohol-, Tabak- sowie Drogenkonsum von Heranwachsenden: Ergebnisse einer Mehrebenen-Analyse

Autorinnen/Autoren [Vera Birgel¹](#), [Dominik Röding¹](#), [Lea Decker¹](#), [Ulla Walter¹](#)

Institut ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770512

Hintergrund Die kommunale Prävention von Substanzgebrauch bei Heranwachsenden erfordert ausreichende Kapazitäten (Community Capacity). Der Beitrag untersucht die Zusammenhänge zwischen Community Capacity und Substanzgebrauch.

Methoden Baseline-Daten von 29 Kommunen der CTC-EFF-Studie wurden verwendet. 7.439 Schüler wurden zu Alkoholkonsum, Rauschtrinken, Rauchen und Drogenkonsum befragt. Lokale Schlüsselpersonen (n = 182) wurden zu zehn Bereichen von Community Capacity befragt, darunter Participation, Knowledge, Resources, Leadership, Community Power, Prevention Collaboration, Sectoral-Collaboration, Sense of Community, Critical Awareness und Community Structure. Für jedes Outcome wurden elf hierarchische logistische Modelle berechnet, die die zehn Bereiche und einen Gesamtscore einbeziehen.

Ergebnisse Ein höherer Capacity Gesamtscore ist mit einer geringeren Prävalenz von Rauch- (OR = 2,48, 95 % CI 1,66 – 8,54) und Alkoholkonsum (OR = 3,19, 95 % CI 1,21 – 8,42) assoziiert, jedoch nicht mit Drogenkonsum oder Rauschtrinken. Die einzelnen Capacity Maße zeigen ein einheitliches Muster mit geringerer Wahrscheinlichkeit des Substanzkonsums bei höheren Werten. Alkoholkonsum ist signifikant mit Prevention Collaboration und Ressourcen, Rauchen mit Knowledge, Ressourcen und Critical Awareness, Drogenkonsum mit Critical Awareness und Rauschtrinken mit Participation assoziiert.

Schlussfolgerung Höhere Community Capacity geht mit geringeren Prävalenzen von Substanzgebrauch einher. Die Ergebnisse betonen die Bedeutung von Capacity Building für kommunale Präventionsansätze.

[273] Zusammenhang zwischen Community Capacity und der Umsetzung evidenzbasierter Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien: Ergebnisse einer Analyse auf kommunaler Ebene

Autorinnen/Autoren [Vera Birgel¹](#), [Dominik Röding¹](#), [Lea Decker¹](#), [Ulla Walter¹](#)

Institut ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770513

Einleitung Effektive Strategien zur Präventions- und Gesundheitsförderung (PGF) basieren auf evidenzbasierten Ansätzen, die darauf abzielen, Risikofaktoren zu reduzieren und Schutzfaktoren zu stärken. Die erfolgreiche Umsetzung dieser Ansätze auf kommunaler Ebene erfordert ausreichende Kapazitäten (Community Capacity). Der vorliegende Beitrag den Zusammenhang zwischen der Community Capacity und der Umsetzung evidenzbasierter PGF.

Methoden Es wurde eine Sekundärdatenanalyse auf Basis einer Befragung von 182 Schlüsselpersonen in 38 Kommunen durchgeführt. Mittels logistischer Regression wurde der Zusammenhang zwischen der Umsetzung evidenzbasierter PGF und zehn Bereichen von Community Capacity (Participation, Knowledge, Resources, Leadership, Community Power, Prevention Collaboration, Sectoral-Collaboration, Sense of Community, Critical Awareness und Community Structure) auf kommunaler Ebene (n = 38) untersucht.

Ergebnisse Die Umsetzung evidenzbasierter PGF zeigt signifikante Zusammenhänge mit höheren Werten für Sense of Community (OR 6,62; 95 % CI 2,39-18,39), Prevention Collaboration (OR 26,05; 95 % CI 5,98-13,39), Sectoral-Collaboration (OR 10,49; 95 % CI 4,04-27,25), Community Power (19,29; 1,74-28,12), Community Structure (OR 4,79; 95 % CI 1,85-12,43) und Leadership (OR 5,21; 95 % CI 1,93-14,02) assoziiert.

Schlussfolgerung Kommunen mit höherer Community Capacity setzen mit höherer Wahrscheinlichkeit evidenzbasierte PGF um. Vor der Umsetzung von evidenzbasierten Präventionsstrategien sollten Kommunen daher ihre Capacity evaluieren und gezielt ausbauen.

[305] Bewegungsförderung in Kitas und Schulen während der Pandemie: Ergebnisse einer qualitativen Studie mit Leitungs-, Fach- und Lehrkräften

Autorinnen/Autoren [Sophie Hermann¹](#), [Olga Maria Domanska¹](#), [Susanne Jordan¹](#), [Susanne Krug¹](#), [Charlotte Kühnelt¹](#), [Julika Loss¹](#)

Institut ¹ Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770514

Einleitung Die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie stellten Leitungs-, Fach- und Lehrkräfte in Kitas und Schulen bei der Umsetzung von Bewegungsförderung vor neue Herausforderungen. Ziel der Studie war es, in diesen Settings wahrgenommene fördernde und hemmende Bedingungen bei der Bewegungsförderung während der Pandemie zu explorieren.

Methoden Mit Leitungs-, Fach- und Lehrkräften aus Kitas und Schulen wurden zwischen Juni und Oktober 2022 leitfadengestützte problemzentrierte Online-Interviews (n = 20) durchgeführt. Die Interviews adressierten organisatorische sowie strukturelle Probleme und Lösungsansätze für die Bewegungsförderung während der Pandemie. Die Auswertung erfolgte nach der strukturierenden Inhaltsanalyse von Kuckartz.

Ergebnisse In Kitas erschwerte die Gruppentrennung im Innen- und Außenbereich die Bewegungsförderung, v.a. im Zusammenhang mit pandemiebedingten Personalengpässen und ungünstigen räumlichen Bedingungen. In Schulen führten die wechselnden hygienischen Vorgaben, die wegen Quarantäne oft schwankende Anzahl an Schüler:innen sowie die mangelnde digitale Infrastruktur und technische Ausstattung zu Schwierigkeiten bei der (Sport)-Unterrichtsplanung und -gestaltung. Chancen wurden in beiden Settings in erhöhten Outdoor-Aktivitäten und der Bildung kleinerer Gruppen/Klassen gesehen.

Schlussfolgerung Die Studie zeigt den Bedarf an resilienten bewegungsförderlichen Strukturen und Ressourcen in Kitas und Schulen, damit Bewegungsförderung für Kinder und Jugendliche auch in Krisen sichergestellt ist (crises preparedness).

[307] Implementation des kommunalen Präventionssystem Communities That Care unter Pandemiebedingungen: Eine Analyse von Gelingensbedingungen

Autorinnen/Autoren [Sibel Ünlü¹](#), [Dominik Röding²](#), [Vera Birgel²](#), [Ulla Walter²](#)

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland;

2 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

DOI 10.1055/s-0043-1770515

Einleitung Die Implementation des kommunalen Präventionssystem Communities That Care (CTC) folgt fünf Phasen und dauert normalerweise 24 bis 30 Monate. Untersucht wird die Implementation von CTC und deren Gelingensbedingungen während der Pandemie.

Methoden An der seit April 2020 laufenden CTC-EFF-Studie nahmen im Sommer 2022 17 Kommunen teil, die CTC implementieren. Es konnten 12 CTC-Koordinatoren zur Implementation befragt werden und 22 Mitglieder von acht CTC-Gebietsteams zu zehn Gelingensbedingungen: Community Readiness, Diversität im Team, Präventionswissen, Teamzusammenhalt, Team-Effizienz, Einfluss des Teams, CTC-Wirksamkeit, Team-Konflikte, Fluktuation im Team, Implementationshürden.

Ergebnisse Von 17 Kommunen sind fünf in Phase 1, drei in Phase 2, fünf in Phase 3 und je zwei in Phase 4 und 5. Der Implementationsgrad in Phase 1 ist durchschnittlich 78% (Range: 32-100). Über alle abgeschlossenen Phasen hinweg beträgt der Implementationsgrad im Mittel 70%. Von den acht Gebietsteams wiesen vier noch zu wenig Präventionswissen auf, drei eine zu geringe Diversität im Team und zwei zu geringen Einfluss des Teams. Die übrigen Bedingungen waren mindestens im akzeptablen Bereich.

Schlussfolgerung Unter den Pandemiebedingungen verlief die Implementation verlangsamt; Gebietsteams wurden teils noch nicht aufgebaut. Die Implementationsgrade sind in einem akzeptablen Bereich.

[345] Förderung der Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund durch eine evidenzbasierte Präventions-App

Autor Christopher Kofahl¹

Institut 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Soziologie (IMS) Stv.

Direktor, Koordinator Patientenorientierung und Selbsthilfe, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770516

Einleitung Mundgesundheitskompetenz (MGK) ist für Mundgesundheit (MG) hochrelevant. Im Bevölkerungsdurchschnitt haben Menschen mit Migrationshintergrund eine schlechtere MG und MGK. In der Interventionsstudie „Förderung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund“ (MuMi) wurden Machbarkeit, Akzeptanz und Effektivität einer App zur Förderung der MGK getestet.

Methoden Auf Basis des Intervention-Mapping Approach mit Expert:inneninterviews und Fokusgruppen sowie einer systematische Übersichtsarbeit wurde eine migrationssensible Mundgesundheits-App entwickelt. 1.518 Proband:innen wurden clusterrandomisiert in 39 Hamburger Zahnarztpraxen rekrutiert. Die Interventionsgruppe (IG, n = 764) wurde eingeladen, die App in einer von fünf Sprachversionen zu nutzen. Die MGK wurde mit dem Oral Health Literacy Profile (OHLPL) zu Beginn (t0) und nach 6 Monaten (t1) erhoben. 27% der IG nutzten die App aktiv. Veränderungen in der MGK wurden mit Regressionsanalysen berechnet.

Ergebnisse Die Regressionsanalysen zeigen im Kontrollgruppenvergleich einen signifikanten Anstieg der MGK bei den App-Nutzenden ($p < 0,01$). Immigrant:innen und Personen mit beidseitigem Migrationshintergrund hatten überdurchschnittliche Verbesserungen in der MGK ($p < 0,01$).

Schlussfolgerung Die App verbessert MGK insbesondere bei Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status oder Menschen mit Migrationshintergrund. Sie ist eine sinnvolle Präventionsmaßnahme und Ergänzung zu den Informationen und Dienstleistungen von Zahnarztpraxen.

[383] Umsetzung von und elterliche Zufriedenheit mit primärpräventiver Beratung bei Kinder-Vorsorgeuntersuchungen: Querschnittliche Analyse mit Daten der KUNO-Kids Gesundheitsstudie

Autorinnen/Autoren [Susanne Brandstetter^{1, 2}](#), [Michael Kabesch^{1, 2}](#), [Angela Köninger³](#), [Michael Melter^{1, 2}](#), [Christian Apfelbacher^{2, 4}](#)

Institute 1 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Regensburg (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland;

2 Wissenschafts- und Entwicklungscampus (WECARE), Klinik St. Hedwig, Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland; 3 Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde der Universität Regensburg, Klinik St.

Hedwig, Regensburg, Deutschland; 4 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto von Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770517

Einleitung Seit 2016 sieht die Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses primärpräventive Beratungsinhalte als verbindliche Elemente der Vorsorgeuntersuchungen („Us“) für Kinder vor. Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, wie häufig primärpräventive Beratung bei Vorsorgeuntersuchungen für Kinder stattfindet und wie zufrieden Eltern damit sind.

Methoden Familien, die an der KUNO-Kids Gesundheitsstudie teilnehmen, erhielten zum 3. Geburtstag des Kindes einen Fragebogen, der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen, dort erhaltene Beratung sowie Zufriedenheit erfasst.

Ergebnisse Zum 3. Geburtstag des Kindes hatten von 956 Familien mit vorliegendem Fragebogen über 99% die U7 (21.–24. Lebensmonat) oder die U7a (34.–36. Lebensmonat) in Anspruch genommen. Von 823 Eltern, die mit ihrem

Kind bereits bei der U7a waren, gaben je 35 % an, Beratung zu „Ernährung“ und „Körperliche Aktivität“ erhalten zu haben. 28 % der Eltern waren zu „Umgang mit Medien“, 52 % zu „Sprachentwicklung“ beraten worden. Über 90 % derjenigen, die Beratung erhalten hatten, waren damit zufrieden oder sehr zufrieden.

Schlussfolgerung Primärpräventive Beratung zu „Ernährung“, „Körperliche Aktivität“, „Medienkonsum“ und „Sprachentwicklung“ findet in den Vorsorgeuntersuchungen nicht regelhaft statt bzw. die Beratung wird von den Eltern nicht als solche wahrgenommen oder in Erinnerung behalten. Das große Potenzial, das die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen angesichts der hohen Inanspruchnahme für das Vermitteln gesundheitsrelevanter Informationen bieten würden, scheint nicht ausgeschöpft zu werden.

[420] Gesundheitsförderung in der teilstationären und stationären Jugendhilfe am Beispiel GUT DRAUF – Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Autorinnen/Autoren [Dörte Kaczmarczyk](#)¹, [Vivien Mielenbrink](#)¹, [Janna Leimann](#)¹, [Patricia Tollmann](#)¹, [Maja Kuchler](#)¹, [Eike Quilling](#)¹
 Institut 1 Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770518

Einleitung Für Heranwachsende, die ihren Alltag in staatlicher Obhut in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe verbringen, stellen die coronabedingten Herausforderungen eine zusätzliche Belastung zu ihrer ohnehin schwierigen Lebenslage dar. Mittels des Gesundheitsförderungsprogramms GUT DRAUF sollte in den Einrichtungen eine Gesundheitsförderungskultur implementiert und Wohlbefinden sowie Gesundheitsverhalten der Jugendlichen gestärkt werden.

Methoden Die Umsetzung des Projekts erfolgte mittels Qualifizierungs- und Beratungsangeboten für Fachkräfte und unter der Beteiligung der Kinder und Jugendlichen. Zur wissenschaftlichen Begleitung wurden insgesamt 20 Interviews mit Fachkräften zu zwei Erhebungszeitpunkten geführt und inhaltsanalytisch nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse Die Mitarbeiter*innen haben im Hinblick auf ihre eigene Rolle ein klares Bewusstsein über die eigene Vorbildfunktion für die Kinder und Jugendlichen. Im Hinblick auf gesundheitsförderliche Einstellungen und entsprechendes Verhalten gelingt es den Fachkräften nur unzureichend, dies auch in der Alltagspraxis zu leben.

Schlussfolgerung Bei der Konzeption von Schulungen für Fachkräfte der (teil-)stationären Jugendhilfe sollte die Möglichkeit eigener Selbstwirksamkeitserfahrungen in Bezug auf das eigene Verhalten und die Rolle vermehrt in den Blick genommen und durch Supervision unterstützt werden. Das ist die Voraussetzung für den gelingenden Transfer in die Alltagspraxis und die Implementierung einer Gesundheitsförderungskultur in den Einrichtungen.

[426] Studienanforderungen und die psychische Gesundheit von Studierenden: Ergebnisse aus dem TUDO! Projekt

Autorinnen/Autoren [Liv Hübner](#)¹, [Maria Girbig](#)¹, [Andreas Seidler](#)¹
 Institut 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770519

Einleitung Bei Personen im jungen Erwachsenenalter werden vermehrt psychische Erkrankungen beobachtet. Studien zeigen, dass auch Studierende häufig von Depressionen, Burnout oder Angststörungen betroffen sind. Sowohl persönliche als auch strukturelle Faktoren werden als Ursachen vermutet. Um präventive Ansätze auf struktureller Ebene schaffen zu können, stellt sich die Frage, inwiefern studienbezogene Anforderungen (zeitlich, geistig, Workload) im Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden der Studierenden stehen.

Methoden Innerhalb des TUDO!-Projektes wurden Studierende der TU Dresden in den Jahren 2020 (n = 1.386) und 2022 (n = 1.766) online anhand etablierter Messinstrumente u.a. zu ihrer psychischen Gesundheit (Burnout (MBI-SS-KV);

Depression, Angststörung (PHQ-4)) sowie den studienbezogenen Anforderungen (BARI-S, Einzelitems) befragt. Die Zusammenhänge wurden mittels multivariater Regressionsanalysen untersucht.

Ergebnisse Zu beiden Befragungszeitpunkten wiesen etwa ein Drittel der befragten Studierenden Symptome einer Depression, Angststörung oder Burnout Symptomen (Erschöpfung) auf. Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang insbesondere für hohe zeitliche und geistige Anforderungen mit Erschöpfung und Angststörung.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass hohe strukturelle Anforderungen negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Studierenden haben können. Angemessene präventive und unterstützende Maßnahmen sind notwendig, um das Wohlbefinden der Studierenden zu fördern und zu erhalten.

Sozialmedizin und Rehabilitation

[21] Funktionstraining online für Menschen mit Multiple Sklerose (MS) – Machbarkeit, Erkenntnisse, Perspektiven

Autorinnen/Autoren [Stephanie Woschek](#)¹, [Simone Morvilius](#)², [Nadine Scholl](#)¹, [Anne-Marie Gemmerich](#)², [Patric Schubert](#)², [Herbert Temmes](#)¹, [Christian Haas](#)²

Institute 1 Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V., Hannover, Deutschland; 2 Hochschule Fresenius Idstein, Idstein, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770520

Einleitung Seit 2019 gibt es Funktionstraining (FT) für Menschen mit MS und anderen Krankheiten des ZNS (z.B. Parkinson), ein Training in der Gruppe mit bewegungstherapeutischen Übungen unter qualifizierter Anleitung auf Rezept. Ziele des FT sind u.a. Erhalt und Verbesserung von Funktionen, Schmerzlinderung und langfristige Bindung an Sport.

Methoden Mit dem Ausbruch der COVID19-Pandemie konnten aufgrund von Sonderregelungen FT-Gruppen online trainieren. Was aus der Not geboren war, entwickelte sich als ernstzunehmende Möglichkeit, regelmäßig an FT teilzunehmen. 2021 wurden mit einem Online-Fragebogen Daten zu Stichprobe, Machbarkeit, Umsetzung, Barrieren, Vor- und Nachteilen erhoben.

Ergebnisse 78 Fragebögen wurden ausgewertet. Teilnehmende (TN), die mindestens 3 Monate an FT online teilnahmen, waren im Schnitt 53 ± 8 Jahre alt (w = 71, m = 7, d = 0). Die Krankheitsdauer betrug 18 ± 9 Jahre. Vorteile aus Sicht der TN waren Flexibilität, weniger Beförderungsbarrieren und höheres Sicherheitsgefühl zu Hause. Benannte Nachteile waren technische Probleme, fehlende soziale Kontakte und Interaktion.

Schlussfolgerung Eine Verzerrung der Daten aufgrund der Pandemiesituation ist uns bewusst. Machbarkeit, Teilhabe und Zugang ohne Mobilitätsbarrieren für chronisch kranke Menschen sind nicht von der Hand zu weisen, auch wenn ein gewisses technisches Verständnis für Online-Trainings Voraussetzung scheint. Bislang wird FT online befristet genehmigt. Der Übergang in die Regelversorgung sollte dringend diskutiert werden, auch unter Berücksichtigung der Einsparung von Energie und Verkehrsreduktion.

[45] Lebenserwartung in Gesundheit und Lebensqualität von Krebspatient:innen in Deutschland 2010 bis 2019: Zunahme der Morbidität, aber Reduktion der Krankheitslast

Autorinnen/Autoren [Ralph Brinks](#)¹, [Sabrina Tulka](#)¹, [Stephanie Knippschild](#)¹
 Institut 1 Lehrstuhl für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin, Witten, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770521

Einleitung *Kompression der Morbidität* bezeichnet eine Verkürzung der Lebenszeit mit Krankheit [1]. Unberücksichtigt in [1] bleibt dabei die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL). Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung (LE) in Deutschland untersuchen wir die LE ohne Erkrankung ('health life expectancy', HLE) und die HRQoL im Hinblick auf onkologische Erkrankungen (unabhängig von der Krebsart).

Methoden Die LE und der HLE werden aus den allgemeinen Sterblichkeitsraten [2] und Prävalenzdaten zur onkologischen Versorgung von mehr als 60 Mio gesetzlich Krankenversicherten im Berichtszeitraum 2010 bis 2019 [3] geschätzt. Diese stellen wir den 'Disability Adjusted Life Years' (DALYs) für alle Neoplasien aus der Global Burden of Disease (GBD)-Studie gegenüber [4].

Ergebnisse Die LE stieg von 79,8 (2010) auf 81,6 Jahre (2019), die HLE von 77,4 auf 78,2 Jahre. Damit stieg die LE mit Krebs absolut von 2,4 auf 3,4 Jahre und relativ von 3,1 % auf 4,2 %. Zeitgleich sanken die alters- und geschlechtsstandardisierten DALYs um 8,5 % von 3,52 auf 3,22 Jahre pro 1000 Personen.

Schlussfolgerung Trotz gestiegener LE konnte im Berichtszeitraum weder relativ noch absolut eine Kompression bei onkologischen Erkrankungen festgestellt werden. Im gleichen Zeitraum verbesserte sich jedoch die mittlere HRQoL für Krebs. Für eine sachgerechtere Bewertung der Morbidität auf Bevölkerungsebene schlagen wir vor, die Kompressionstheorie aus [1] um das Konzept der HRQoL zu erweitern.

References

- [1] doi:10.1056/NEJM198007173030304
- [2] www.mortality.org 2021.
- [3] doi:10.20364/VA-21.11
- [4] GBD Resultstool. 2021.

[181] Sozialmedizinische Gründe für die Nichtnachvollziehbarkeit der Beurteilungen des Leistungsvermögens in Erwerbsminderungsgutachten – Eine qualitative Analyse aus dem Peer Review-Verfahren 2021 der Deutschen Rentenversicherung

Autorinnen/Autoren [Christian Wuchter-Czerwony](#)¹, [Maïke Rabura](#)¹, [Jörg Gehrke](#)¹

Institut 1 Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770522

Einleitung Medizinische Gutachten (GA) mit einer sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens (LV) sind häufig bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ein zentraler Aspekt bei der Bearbeitung von Anträgen auf Erwerbsminderungsrente. Die Qualität dieser GA prüft die DRV über ein bundesweites Peer Review-Verfahren. Zentrales Prüfkriterium ist die (sozial-)medizinische Nachvollziehbarkeit der Beurteilung des LV: In der sog. „Ampelfrage“ votieren die Peers, ob im jeweiligen GA die Argumentationskette hinsichtlich der Beurteilung des LV a) nachvollziehbar („grün“), b) lückenhaft, aber überbrückbar („gelb“), oder c) unterbrochen und nicht überbrückbar („rot“) ist. Ist die Argumentationskette des GA lückenhaft oder nicht überbrückbar, so sind die Peers aufgefordert, ihre Voten in Freitextkommentaren weiter zu begründen.

Methoden Die Freitextkommentare der durch die Peers im Peer Review-Verfahren 2021 mit „gelb“ (n = 331) bzw. „rot“ (n = 326) bewerteten GA wurden sozialmedizinisch-ärztlich inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse Aus den Freitextkommentaren wurden führend zwei wiederkehrende übergeordnete Kritikpunkte der Peers identifiziert:

1. Mängel bei der Anamnese-/Befunderhebung speziell bzgl. der Diagnose(n) sicherung
2. Inhaltlich lückenhafte/inkonsistente Argumentationsketten hinsichtlich der sozialmedizinischen Beurteilung des LV

Schlussfolgerung Die Identifikation dieser Kritikpunkte erlaubt eine Fokussierung der inhaltlichen Schulungsaktivitäten von Gutachter*innen als auch der im Peer Review-Verfahren beteiligenden Peers.

[353] Determinanten der Teilhabe am Arbeitsleben bei Multiple Sklerose (TAMuS) – Ergebnisse zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung zu Reha-Ende

Autorinnen/Autoren [Nadine Schumann](#)¹, [Kerstin Eichstädt](#)², [Sarah Schilling](#)², [Alexander Stahmann](#)², [Michael Sailer](#)¹

Institute 1 MEDIAN Klinik NRZ Magdeburg, Magdeburg, Deutschland;
2 MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770523

Einleitung Multiple Sklerose wirkt sich oft negativ auf die Erwerbstätigkeit aus. Ca. 18% der Erkrankten beziehen mit 44 Jahren Rentenleistungen. Studien zeigen, dass die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zu Reha-Ende die berufliche Wiedereingliederung präzisieren kann.

Methode In einer multizentrischen Längsschnitterhebung wurden 281 MS-Erkrankte im Alter von 18-60 Jahren (MW = 47,5; SD = 9,6) rekrutiert. Basisdokumentationen erfassen ergänzend die sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung entsprechend dem Reha-Entlassbericht der RV und bilden Datengrundlage der vorliegenden Analyse.

Ergebnisse In Bezug auf die letzte Tätigkeit wurden 78,8% der Patienten mit einem Leistungsvermögen von 3 bis 6 h und mehr beurteilt, 21,2% mit einem Leistungsvermögen von <3 h. Nur 17,9% der Patienten können mittelschwere bzw. schwere Arbeiten leisten, die Mehrheit der MS-Erkrankten (82,1%) leichte bis mittelschwere Arbeiten. Die Arbeitsorganisation ist für 73,8% der Patienten in Tagschichten, 38,8% in Früh- & Spätschichten sowie 4,9% in Nachtschichten zu gestalten. Eine sitzende Arbeitshaltung ist für insgesamt 97% ständig bzw. überwiegend möglich, eine gehende/stehende Arbeitshaltung für insgesamt 54,9%/59,3%. Beeinträchtigungen in psychomentalen Funktionen zeigen 37,3%, 18,3% in Sinnesfunktionen und 54% in bewegungsbezogenen Funktionen. Relevante Belastungs- oder Gefährdungsfaktoren bestehen bei 26,6% der Patienten.

Fazit Die Mehrheit der MS-Patienten (86%) wird von reha-ärztlicher Seite als arbeitsfähig (min. 3-6 h und mehr) entlassen.

[360] War die Inanspruchnahme der onkologischen Rehabilitation während der Pandemie rückläufig?

Autorinnen/Autoren [Enno Nowossadeck](#)¹, [Fabian Tetzlaff](#)¹, [Jens Hoebel](#)¹, [Benjamin Barnes](#)¹

Institut 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770524

Einleitung Die onkologische Rehabilitation (Reha) ist ein wichtiger Bestandteil der Versorgung von Krebserkrankten. Die COVID-19-Pandemie führte zu Einschränkungen in der Früherkennung und Behandlung. Untersucht wird, ob für die onkologische Reha ein Rückgang der Inanspruchnahme festzustellen ist.

Methoden Datenbasis ist die Rehabilitationsstatistik von Destatis für 2003-2021, für die alle Rehaeinrichtungen in Deutschland mit 100 und mehr Betten berichtspflichtig sind. Die Analyse von Fallzahlen und (altersstandardisierten) Raten wurde nach Geschlecht und häufigsten Krebserkrankungen (Darm, Lunge, Brust, Prostata, Pankreas) differenziert.

Es wurden Joinpoint-Jump Modelle (JJM) mit einem Jump im Jahr 2019 inklusive Comparative Ratios (CR) zwischen 2019 und 2020 mittels Joinpoint Regression Program (4.9.1.0) geschätzt.

Ergebnisse Die altersstandardisierten Inanspruchnahmeraten sind 2020 gegenüber 2019 um ca. 25% (Frauen) resp. 20% (Männer) gesunken. Bei den häufigsten Krebserkrankungen traten bei Frauen Rückgänge zwischen 30% und 23% auf, bei Männern zwischen 30% und 13%. Diese „Sprünge“ erwiesen sich in den JJM-Analysen für Krebs insgesamt und für die häufigsten Krebserkrankungen (Ausnahme Prostatakrebs) als statistisch signifikant. Im Jahr 2021 verblieben die Raten auf einem ähnlichen Niveau.

Schlussfolgerung Die Pandemie führte zu einem Rückgang der Inanspruchnahme der onkologischen Reha. Ein Nachhol-Effekt im Jahr 2021 ist nicht zu erkennen. Ob und welche Pandemiebedingungen zu einer veränderten Inanspruchnahme geführt haben, kann noch nicht beurteilt werden.

[399] Cannabis – Zahlen der DRV

Autorinnen/Autoren Tanja Trefzer¹, Silke Brüggemann¹, Klaus Müller-Siegel¹

Institut 1 DRV-Bund Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770525

Einleitung Die Bundesregierung plant die Nutzung von Cannabis zu Genusszwecken zu legalisieren.

Vor diesem Hintergrund soll die bisherige Entwicklung der Cannabisabhängigkeit im Rahmen der Rehabilitation betrachtet und eine mögliche Zunahme diskutiert werden.

Methoden Auswertung der Routinedaten der DRV zur Rehabilitation.

Ergebnisse Während die Anzahl der Rehabilitationen bei Alkoholabhängigkeit im letzten Jahrzehnt kontinuierlich gesunken ist, stieg hingegen langsam kontinuierlich die Anzahl der Rehabilitationen bei Cannabisabhängigkeit von 2117 (2010) auf 3448 als Hauptdiagnose (2020) an.

Vornehmlich jüngere Männer (ca. 85 %; Alter von 20-44) kommen in die Rehabilitationsbehandlung. Meist in Kombination mit weiteren Nebendiagnosen (ca. 90 %). Die häufigste Komorbidität (ca. 81 %) ist eine weitere Abhängigkeitserkrankung (Stimulanzien > Alkohol > Kokain). Eine psychotische Störung (F12.5) wird bei ca. 6 % angegeben. Ein amnestisches Syndrom (F12.6) bzw. ein „Restzustand“ F 12.7 wird dagegen nahezu nicht (max. 0,3 %) bzw. mit ca. 1 % kaum diagnostiziert. Alle drei genannten Diagnosen betreffen vornehmlich jüngere Männer. Somatische Komorbiditäten werden ca. mit 1-2 % angegeben

Schlussfolgerung In welchem Ausmaß es ab wann zu einem weiteren Anstieg von Rehabilitationsbehandlungen bei Cannabisabhängigkeit in der Zukunft kommt, ist von verschiedenen Faktoren abhängig (Prozentsatz der abhängigen Konsumenten, Probleme im bio-psycho-sozialen Bereich, Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit, Zeitraum zwischen Beginn von Konsum und Behandlungsmaßnahmen)

[456] Multimodale Schmerztherapie mit Rückfallprophylaxe

Autorinnen/Autoren Julia Schmetsdorf¹, Maja Pavlovic², W. Runde³, Georg Zechel³, Christian Krauth¹, Kathrin Krüger¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland;

2 AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Hannover, Deutschland;

3 Reha-Zentrum am Meer, Bad Zwischenahn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770526

Einleitung Die Notwendigkeit eines interdisziplinären multimodalen Ansatzes bei der Behandlung von Rückenschmerz wurde bereits in verschiedenen Studien nachgewiesen. Betrachtet man jedoch die Perioden der Arbeitsunfähigkeit nach der multimodalen Schmerztherapie (MMS), werden Grenzen hinsichtlich ihrer nachhaltigen Wirkung deutlich. Aus diesem Grund wurde eine neue Versorgungsform in Form einer zwölfmonatigen Rückfallprophylaxe (RFP) entwickelt, die sich nahtlos an eine vierwöchige MMS anschließt. Ziel ist es, den Patienten den Übergang zu einem gesundheitsbewussten und körperlich aktiven Verhalten im Alltag zu erleichtern und drohende Rückfälle frühzeitig zu erkennen und zu verhindern.

Methoden Die Studienpopulation umfasst Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland, die ≤ 62 Jahre, erwerbstätig und seit mindestens 21 Tagen aufgrund der Diagnose Rückenschmerzen arbeitsunfähig sind. Die Evaluation erfolgt im Rahmen einer cluster-randomisierten, kontrollierten Studie (C-RCT) auf folgenden Ebenen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Kosteneffektivität wird mittels einer gesundheitsökonomischen Bewertung beurteilt.

Ergebnisse Das primäre Outcome stellt die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen innerhalb eines Jahres nach Ende der vierwöchigen MMS dar. Es wird angenommen, dass die AU-Tage in der IG geringer sind. Ein sekundäres Outcome ist die Funktionskapazität.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse geben Aufschluss darüber, ob durch die Intervention die Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen signifikant reduziert wird und die Funktionskapazität steigt.

Umwelt, Klima und Gesundheit (Global Health, Planetary Health)

[121] Auswirkungen des Braunkohletagebaus auf die psychische Gesundheit bei (ehemaligen) Anwohner*innen – eine Querschnittsstudie

Autorinnen/Autoren Emma Holtermann¹, Theresa Krüger¹, Thomas Kraus¹, Andrea Kaifie¹

Institut 1 RWTH Aachen University, Aachen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770527

Einleitung Das Thema Kohlenutzung konzentriert sich oftmals auf Klimaauwirkungen oder, wenn es um Gesundheit geht, auf die Tagebauarbeiter. Aber auch Anwohner*innen sind mit den Folgen des Braunkohletagebaus konfrontiert. Das Ziel unserer Studie war es, die psychische Gesundheit von Bewohner*innen in Tagebauranddörfern im Vergleich zu umgesiedelten Menschen, die zuvor am Tagebau Hambach gelebt haben, zu erfassen.

Methoden Die Befragung basierte auf den Fragebögen zur psychischen Gesundheit PHQ-9 & 15 zur Erhebung von Depressions- und Somatisierungssymptomen. Darüber hinaus wurde die Environmental Distress Scale zur Erhebung der Umweltbelastungen und dem Gefühl der Solastalgie, d.h. der Belastung durch eine sich verändernde Heimat/Umgebung erhoben und statistisch ausgewertet.

Ergebnisse Zusammenfassend berichteten sowohl die Bewohner*innen der Tagebauranddörfer (n = 235) als auch die umgesiedelten Personen (n = 100) über ein höheres Maß an depressiven und somatischen Symptomen. 40 % aller Personen, die zu dem Zeitpunkt der Erhebung in Tagebauranddörfern wohnten, gaben mittlere bis schwere Somatisierungssymptome an. Die Werte für Solastalgie korrelierten positiv mit den Symptomwerten von Depression und Somatisierung. Staub und Lärm stellten die größte Beeinträchtigung unter den Umweltstressoren für die Anwohner*innen dar. Aufgrund des Umsiedlungsprozesses gaben 33 % der Umgesiedelten körperliche und 23,3 % psychische Erschöpfung an.

Schlussfolgerung Unsere Daten können dabei helfen, auch die psychische Gesundheit der betroffenen (ehemaligen) Anwohner*innen zu berücksichtigen.

[268] Ergebnisse aus Hörspaziergängen zur Erfassung der akustischen Qualität im Rahmen eines Reallabors zu Fuß- und Radmobilität im Ruhrgebiet

Autorinnen/Autoren Judith Schröder¹, Jonas Hornberg¹, Kai Schröder¹, Mara Hinse¹, Susanne Moebus¹

Institut 1 Universitätsklinikum Essen, Institut für Urban Public Health, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770528

Einleitung Eine nachhaltige Stadtgestaltung umfasst auch die Entwicklung gesundheitsförderlicher akustischer Räume. Hörspaziergänge (Soundwalks) sind ein partizipatives Instrument zur Beurteilung akustischer Umwelten. Im Projekt Be-MoVe wurden Soundwalks in Essen durchgeführt. Ziel des Beitrags ist, Ergebnisse aus der Erhebungsphase 2022 zu präsentieren.

Methoden Die Hörspaziergänge wurden nach DIN ISO 12913 in zwei Essener Stadtteilen auf vier Routen mit je sechs Hörstationen durchgeführt. 54 Teilneh-

mende bewerteten die Stationen anhand des DIN-Fragebogens und diskutierten die Ergebnisse anschließend.

Ergebnisse Bezüglich der Gesamteinschätzung wurden von den 22 Hörstationen vier positiv (Mittelwert 3,5-3,9) und vier negativ (Mittelwert <2,0) bewertet. Die positiven Stationen lagen an öffentlichen Plätzen, bei denen vorherrschend menschliche und Naturgeräusche wahrgenommen wurden. Die negativ bewerteten Stationen lagen an Straßen, weshalb die Wahrnehmung von Verkehrslärm dominierte. Bemerkenswert ist, dass andere Beschreibungen des Fragebogens, wie die Lebendigkeit der akustischen Umwelt, zum Teil gleichsam auf positiv wie auch negativ bewertete Stationen zu treffen.

Schlussfolgerung Die wenigen positiv bewerteten Hörstationen zeigen den Bedarf nach stärkerer Berücksichtigung der akustischen Qualität in der Stadtgestaltung. Dass sowohl positiv als auch negativ bewertete Stationen in anderen Beschreibungen gleich charakterisiert wurden, hat zudem Fragen hinsichtlich der Interpretierbarkeit des Fragebogens aufgeworfen und erfordert weitere Untersuchungen.

[447] Der Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit – von neuen Daten zu Taten?

Autorinnen/Autoren [Martin Mlinarić¹](#), [Hildegard Niemann¹](#), [Kirsten Kelleher¹](#), [Angelina Taylor¹](#), [Romy Kümpfel¹](#), [Thomas Ziese¹](#)
Institut 1 Robert-Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG24 Gesundheitsberichterstattung, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770529

Der fortschreitende Klimawandel wirkt sich direkt und indirekt auf die Gesundheit aus und stellt damit Public Health und den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gegenwärtig sowie zukünftig vor bevölkerungsmedizinische Herausforderungen. Um der interdisziplinären Bedeutung des Themas zu entsprechen, sind am Robert Koch-Institut (RKI) eine Geschäftsstelle für Klimawandel und Gesundheit und die Kommission Environmental Public Health eingerichtet. Zu den aktuellen Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung am RKI in diesem Themenbereich gehört unter anderem die vom BMG geförderte Aktualisierung des Sachstandsberichts zu Klimawandel und Gesundheit (2023), welcher in drei Ausgaben des *Journal of Health Monitoring* publiziert wird. Er wird vom RKI in Kooperation mit ca. 30 nationalen Institutionen, Behörden und Organisationen umgesetzt und umfasst aktuelle Evidenz zu Infektionskrankheiten, Antibiotikaresistenz (AMR), nicht-übertragbaren Krankheiten (NCDs), psychischer Gesundheit und sozialen Determinanten mit räumlichem Fokus auf Deutschland. Um gesundheitsgerechten Klimaschutz und Klimaanpassung vor Ort im kommunalen Setting zu gewährleisten, ist der Wissenstransfer dieser evidenzbasierten Ergebnisse von wesentlicher Bedeutung. Von den ca. 250 formulierten Handlungsoptionen des Berichts werden Beispiele, wie etwa Vektoren- oder Hitze-assoziierte Auswirkungen, exemplarisch diskutiert.

Versorgungsforschung

[18] „Hilflos und fremdbestimmt“ – eine qualitative Auswertung von traumatisierenden Geburtserlebnissen

Autorinnen/Autoren [Martina Schmiedhofer^{1,2}](#), [Sonia Lippke²](#), [Christina Derksen²](#), [Beate Huener³](#)
Institute 1 Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin, Deutschland; 2 Constructor University Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Universitätsklinik Ulm, Ulm, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770530

Einleitung Nach ungeplanten medizinischen Eingriffen können Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein das mütterliche Geburtserleben dominieren und zu einer psychischen Belastungsreaktion, im schwerwiegendsten Fall zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (*childbirth-related* PTSD [CB-PTSD]) führen. Un-

geplante Entbindungsmodi wie Notsectio oder vaginal-operative Geburt sind häufiger mit PTDS assoziiert. Die präzise Kenntnis subjektiv belastender Situationen ist zur Prävention von PTSD-Auslösern erforderlich.

Methoden 139 Frauen, die an einer Universitätsklinik zwischen 2014 und 2019 eine Notsectio erhalten hatten, sowie 3 Kontrollgruppen mit je 139 Frauen mit sekundärer Sectio, Vakuumentraktion oder Spontangeburt wurden standardisiert und mit zwei Freitextfeldern zum subjektiven Erleben befragt. N = 117 Teilnehmerinnen füllten die Freitextfelder aus. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse.

Ergebnisse Themen waren: a) belastende Erfahrungen während der Geburt (Angst um das Kind); b) unzulängliche Kommunikation mit dem Personal c) Versagen und Schuldgefühle; d) Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein; e) mangelnde Empathie in der Versorgung.

Schlussfolgerung Die Auslöser von Traumatisierungen sind teilweise auf unzulängliche Adressierungen emotionaler Vulnerabilität der Mutter in Akutsituationen zurückzuführen. Eine frauenzentrierte Kommunikation kann die mentale Belastung vermindern. Nachbesprechungen und psychologische Unterstützungsangebote nach der Geburt können posttraumatische Belastungsreaktionen verhindern.

[72] Implementierungsempfehlung zur Akutversorgung von Menschen in psychischen Krisen unter Einsatz von Genesungsbegleitenden im Kriseninterventionsdienst Bremen

Autorinnen/Autoren [Fenja König¹](#), [Aaron Bolte¹](#), [Imke Heuer¹](#), [Georg Knigge¹](#), [Rebecca Nixdorf¹](#), [Lena Oeltjen²](#), [Maike Schulz³](#), [Ansgar Gerhardus²](#), [Candelaria Mahlke¹](#)

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 2 Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Klinikum Bremen-Ost, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770531

Einleitung Die Zahl der Zwangseinweisungen nimmt in Deutschland immer mehr zu. Betroffene empfinden sich während Zwangseinweisungen als stigmatisiert, diskriminiert und erleben diese als (re-)traumatisierend. Genesungsbegleitung könnte zu einer Verbesserung der Akutversorgung Betroffener beitragen und Zwangseinweisungen reduzieren. Die Untersuchung beschäftigt sich mit dem Status Quo der Akutversorgung psychischer Krisen im Raum Bremen sowie der Ausarbeitung von Empfehlungen zur Verbesserung der aktuellen Versorgungssituation.

Methoden Zur Erhebung der Daten wurden Fokusgruppen mit beteiligten Personengruppen einer Krisensituation durchgeführt (N = 23) und anschließend inhaltlich-strukturierend sowie computergestützt analysiert.

Ergebnisse Eine negative Haltung gegenüber Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ist der Kern vieler Probleme in der Akutversorgung. Strukturelle Barrieren sowie Herausforderungen im Arbeitsalltag von Genesungsbegleitenden machen Handlungs- und Haltungsänderungen unumgänglich.

Schlussfolgerung Die Überforderung von Polizist*innen und psychiatrisch Tätigen im Umgang mit Betroffenen macht ein Überdenken bisheriger Ausbildungs- und Verantwortungsstrukturen notwendig. Neben einer allgemeinen Entstigmatisierung psychiatrischer Diagnosen werden vornehmlich die Anwendung erforschter Anti-Stigma-Interventionen für diese Berufsgruppen empfohlen. Für den Einsatz Genesungsbegleitender sind gemeinsame Schulungen mit Fokus der Vermittlung einer Betroffenenperspektive sowie adäquate Vorbereitungen und Begleitungen vonnöten.

[77] Empfehlungen zur Einführung von Beikost im Rahmen der frühkindlichen Allergieprävention: Evidenzbasierung in Klinischen Leitlinien und Ernährungsleitlinien

Autorinnen/Autoren Katharina Sieferle¹, Eva Maria Bitzer¹

Institut 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770532

Einleitung Leitlinien sollen den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis unterstützen und eine angemessene Versorgung sichern. Durch Unterschiede in der Methodik bei der Entwicklung von Leitlinien, z. B. bei der Evidenzsynthese, kann es jedoch zu unterschiedlichen Empfehlungen in Leitlinien kommen.

Methoden Empfehlungen zur Einführung von Beikost in der frühkindlichen Allergieprävention aus 19 Klinischen Leitlinien (KL) und 10 Ernährungsleitlinien (EL) wurden codiert bezüglich der empfohlenen Intervention, Evidenzlevel, Stärke und Richtung sowie Evidenzbasis der Empfehlungen, inkl. Art der Studie und Anzahl der Quellen.

Ergebnisse Zur Einführung von Beikost gibt es 65 Empfehlungen (Spanne 1–6, MW = 2,24 pro Leitlinie), die auf 112 Quellen beruhen. Zu den Quellen, die in min. 2 Leitlinien zitiert werden, gehören u.a. ein Report der American Academy of Pediatrics zu Ernährungsinterventionen (in $n = 6$ Leitlinien zitiert), ein Positionspapier zu Beikost der European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition (in $n = 5$) und ein RCT zur LEAP (Learning Early about Peanut Allergy) Studie (in $n = 5$). KL basieren Empfehlungen meist auf Primärstudien während EL sich auf andere Leitlinien oder leitlinien-ähnliche Dokumente unterschiedlicher methodischer Qualität beziehen. Bezüglich empfohlener Intervention und Richtung der Empfehlung gibt es jedoch kaum Unterschiede.

Schlussfolgerungen Womöglich ist die Nutzung anderer Leitlinien und Positionspapiere als Evidenzbasis verantwortlich dafür, dass EL trotz geringerer methodischer Qualität zu ähnlichen Empfehlungen kommen.

[93] Inanspruchnahme der mit der Psychotherapie-Reform neu eingeführten Versorgungsbausteine im Projekt Eva PT-RL (Evaluation der Psychotherapie-Richtlinie)

Autorinnen/Autoren Sarah Schlierenkamp¹, Sandra Diekmann¹, Pauline Zur Nieden¹, Gerald Lux¹, Anke Walendzik², Carina Abels², Klemens Höfer², Jürgen Wasem², Dieter Best³, Kathrin Kris Klipker⁴, Ursula Marschall⁵, Christa Schaff⁶, Helene Timmermann⁷, Silke Neusser¹

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

DOI 10.1055/s-0043-1770533

Einleitung Ein Ziel der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017 war, den Zugang zur Psychotherapie sowie den gesamten Behandlungs- und Versorgungsablauf zu verbessern. Dazu wurden neue Versorgungselemente, wie die psychotherapeutische Sprechstunde (ptS), eingeführt. Teil des Projekts Eva PT-RL ist die Evaluation der neuen Elemente. Dazu gehört auch die Frage, wie die neuen Elemente in Anspruch genommen werden.

Methoden Analysiert werden GKV-Routinedaten. Indexquartal ist Q1 2018. Der Beobachtungszeitraum beträgt ein Jahr. Es gelten u.a. die folgenden Einschlusskriterien: Mind. 21 Jahre alt (Erwachsene (EW)) bzw. unter 18 Jahre alt

(Kinder/Jugendliche (KJ)), eine Depressionsdiagnose als gesicherte Diagnose und/oder Hauptentlassungsdiagnose im Indexquartal sowie in mind. einem späteren Quartal im Beobachtungszeitraum und keine in den 12 Monaten zuvor.

Ergebnisse Für die Analyse können insgesamt 134.832 EW und 5.642 KJ eingeschlossen werden. Die ptS nahmen 19,5 % der EW und 46,1 % der KJ in Anspruch. Im Anschluss an die ptS nahmen 42,8 % (EW) bzw. 43,6 % (KJ) eine KZT 1 und 9,9 % (EW) bzw. 9,4 % (KJ) eine Akutbehandlung in Anspruch. Eine Gruppentherapie (KZT/LZT) besuchten in beiden Gruppen nur Wenige. Keine weiteren Leistungen nach der ptS nahmen 35,9 % (EW) bzw. 34,7 % (KJ) in Anspruch.

Schlussfolgerung Im Beobachtungszeitraum besuchten anteilig mehr KJ eine ptS als EW. Die weitere Behandlung zeigt dagegen keine wesentlichen Unterschiede. In beiden Gruppen ist die KZT 1 die am häufigsten genutzte Therapieform. Ca. ein Drittel der Versicherten nahm keine weiteren Therapieleistungen in Anspruch.

[97] Opioid-Monotherapie bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen? Routinedatenanalyse weiterführender Therapiemaßnahmen bei Langzeitpatienten

Autorinnen/Autoren Nils Frederik Schrader¹, Anja Niemann¹, Christian Speckemeier¹, Carina Abels¹, Nikola Blase¹, Godwin Giebel¹, Milena Weitzel¹, Cordula Riederer², Joachim Nadstawek³, Wolfgang Straßmeir³, Jürgen Wasem¹, Silke Neusser¹

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

DOI 10.1055/s-0043-1770534

Einleitung Die S3-Leitlinie zur Langzeitanwendung von opioidhaltigen Analgetika (OA) bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (CNTS) empfiehlt eine OA-Monotherapie zu vermeiden und die Behandlung um indikationsspezifische interdisziplinäre Verfahren zu ergänzen. In der vorliegenden Untersuchung soll anhand der Routinedaten einer Kohorte von OA-Langzeitpatienten untersucht werden, inwieweit ergänzende Therapiemaßnahmen bei CNTS ergriffen werden.

Methoden Es wurden 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 zwei Jahre nachbeobachtet. Für jeden Patienten wurde die mindestens einmalige Inanspruchnahme relevanter Heil- und Hilfsmittel sowie von Psychotherapie und ambulanter bzw. stationärer Schmerztherapie ermittelt.

Ergebnisse Von den 113.476 Patienten konnten bei 22,9 % Hinweise auf eine Monotherapie gefunden werden. Krankengymnastik (59,2 % der Patienten), psychosomatische Grundversorgung (36,6 %) und ambulante Schmerztherapie (15,8 %) ergänzten am häufigsten die OA-Therapie. In der Gruppe inzidenter OA-Patienten erhielt ein größerer Anteil ergänzende Maßnahmen. Im Beobachtungsverlauf sank deren Inanspruchnahme auf das Niveau prävalenter Patienten ab.

Schlussfolgerung Mehr als jeder fünfte Patient der Kohorte wies keine Inanspruchnahme auf. Es gibt Hinweise auf Unterschiede in der Versorgung prävalenter und inzidenter OA-Patienten.

[110] Untersuchung von Spätfolgen und der aktuellen Nachsorgesituation bei Personen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter anhand einer Datenlinkage von Krebsregisterdaten und GKV-Abrechnungsdaten (VersKiK-Studie)

Autorinnen/Autoren [Pietro Trocchi](#)¹, [Ekaterina Aleshchenko](#)¹, [Claudia Spix](#)², [Hiltrud Merzenich](#)², [Christian Lüpkes](#)³, [Peter Ihle](#)⁴, [Jutta Küpper-Nybelen](#)⁴, [Dirk Horenkamp-Sonntag](#)⁵, [Iris Meier](#)⁵, [Patrik Dröge](#)⁶, [Ursula Marschall](#)⁷, [Melanie Klein](#)⁸, [Katja Baust](#)⁹, [Thorsten Langer](#)¹⁰, [Enno Swart](#)¹

Institute 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland;

2 Abteilung Epidemiologie von Krebs im Kindesalter (EpiKiK) am Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Universitätsmedizin Mainz der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland;

3 OFFIS e.V., Oldenburg, Deutschland; 4 Universität zu Köln, Universitätsklinikum Köln, PMV forschungsgruppe, Köln, Köln, Deutschland; 5 Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland; 6 Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 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 Universität zu Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abteilung für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Lübeck, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770535

Einleitung Personen nach einer Krebserkrankung im Kindes- oder Jugendalter haben ein hohes Spätfolgenrisiko. Die Studie soll Spätfolgen, Istzustand der Versorgung und Adhärenz bzgl. der Nachsorgeleitlinien in Deutschland untersuchen.

Methoden Über stochastisches Record-Linkage werden Patientendaten (Diagnosejahre 1991-2021) des Deutschen Kinderkrebsregisters (DKKR) mit Routinedaten von 12 gesetzlichen Krankenkassen (GKV) von 2017-2021 verknüpft. Dazu wird eine Vergleichsgruppe nach Geburtsjahr und Geschlecht (1:5) aus dem GKV-Datenbestand gematcht. Unterschiede zwischen Patienten- und Vergleichsgruppe bzgl. der Prävalenz ausgewählter Spätfolgen und Nachsorgeleistungen, sowie potentielle Determinanten von Spätfolgen und Leitlinienadhärenz innerhalb der Patientengruppe werden mit loglinearen Regressionsmodellen untersucht. Beim Kohortenvergleich wird zwischen konfirmatorischen (bekannte Spätfolgen) und explorativen Fragestellungen unterschieden.

Ergebnisse Rund 50.000 überlebende DKKR-Patienten werden einbezogen. Anhand des Prozentsatzes der Bevölkerung, der von den beteiligten GKV abgedeckt wird, erwarten wir ca. 25.000 – 30.000 Patienten und 5-mal so viele Vergleichspersonen. Die Leitlinienadhärenz wird für ca. 8.000 Patienten mit ausgewählten Krebsdiagnosen untersucht. Im September 2023 werden erste deskriptive Ergebnisse zur Charakterisierung der Kohorten präsentiert.

Ausblick Die Ergebnisse sollen den Istzustand der Versorgung beschreiben, bestehende Versorgungslücken erkennen und zur Verbesserung der entsprechenden Leitlinien beitragen.

[120] Identifikation von relevanten (Versorgungs-) Indikatoren in Corona-Pandemiezeiten am Beispiel der geriatrischen Komplexbehandlung

Autorinnen/Autoren [Dirk Horenkamp-Sonntag](#)^{1, 2}, [Susann-Christin Burde](#)³, [Katja Selbmann](#)², [Manuel Anhold](#)²

Institute 1 Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland; 2 Alexianer EZA Krankenhaus, Potsdam, Deutschland; 3 Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, Potsdam, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770536

Einleitung Durch die Corona-Pandemie kam es zu vielen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung. Hierzu zählen u.a. Priorisierung von Impfungen, Praxisschließungen, OP-Termin-Verschiebungen und Besuchsverbote.

Methoden Um die Pandemie-Auswirkungen auf die Versorgung älterer Patienten zu untersuchen, werden geriatrische Routinedaten eines Krankenhauses in Brandenburg von 2019 bis 2022 analysiert, v.a. im Hinblick auf den Gesundheitszustand (u.a. MMSE, Barthel) und die post-stationäre Versorgung.

Ergebnisse Bei einer Gesamtfallzahl von n = 5.782 Patienten in einem 4-Jahreszeitraum waren diese zu Pandemie-Beginn deutlich rückläufig (-16,8 %) und nahmen dann von 2021 auf 2022 wieder zu. Die Verteilung der Pflegegrade war im Zeitverlauf relativ stabil (mehr als 50 % Grad 2-3), wobei in den ersten beiden Jahren deutlich weniger (bis zu 15 %-Punkte) Anträge auf Pflegeeinstellung erfolgten. Die Entlassung vom Krankenhaus in Pflegeeinrichtungen hat im dritten Jahr um 2,9 %-Punkte abgenommen. Der Anteil von AOK-Versicherten ist von 2019 (41,7 %) zu 2022 (30,6 %) deutlich gefallen ist, während der PKV- und Ersatzkassenanteil zugenommen hat.

Auch unter erheblichen Veränderungen der Rahmenbedingungen in den ersten drei Jahren der Corona-Pandemie zeigt sich, dass die geriatrische Versorgung (i.e.S. OPS-Komplexbehandlung) trotz großflächigem Personalausfall (Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten) aufrecht gehalten werden konnte. Auch eine weitergehende (post-stationäre) Versorgung der z.T. hochaltrigen Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen war durchgehend gegeben.

[156] Validität der Notfallbehandlung in GKV-Routinedaten

Autorinnen/Autoren [Dirk Horenkamp-Sonntag](#)¹, [Ludwig Goldhahn](#)², [Susanne Drynda](#)², [Martin Möckel](#)³, [Anna Slagman](#)⁴

Institute 1 Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 3 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Magdeburg, Deutschland; 4 Charité Universitätsmedizin Berlin, Notfallmedizinische Versorgungsforschung/Notfall- und Akutmedizin CVK, CCM, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770537

Einleitung Forschungsprojekte zur Notfallversorgung benutzen oftmals GKV-Routinedaten zur Analyse versichertenindividueller Behandlungspfade. Dabei wird die Notfall-Inanspruchnahme ambulant über EBM-GOPs (§295 SGBV) und stationär über den Aufnahmegrund (§301) operationalisiert.

Methoden Bei 9.606 TK-Versicherten, die aufgrund einer Notfallbehandlung in 2019 mit schriftlicher Einverständniserklärung am Projekt ENQUIRE teilgenommen haben, wird die Validität der Notfallbehandlung in GKV-Routinedaten analysiert.

Ergebnisse Bei 6.027 Versicherten (62,7 %) ist in den GKV-Daten (irgend)eine ambulante Notfallbehandlung dokumentiert, nur bei 46,3 % in einer der am Projekt teilnehmenden Kliniken. Fokussiert man auf Fälle mit tagesgleicher Notfallbehandlung, so sinkt die Rate auf 22,2 %. Bei zeitlicher Vergrößerung (+/-1 Monat) steigt die Rate auf 54,7 %. Eine tagesgleiche stationäre (Notfall-) Behandlung liegt bei 16,8 % vor, wobei insgesamt 68,2 % stationär behandelt wurden.

Wider Erwarten zeigt sich in den GKV-Daten ein Underreporting hinsichtlich einer (tagesgleichen) Notfall-Inanspruchnahme in einer Größenordnung von mind. 37,3 %. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Primärdaten zur Notfallbehandlung nicht uneingeschränkt als Goldstandard gelten können, sondern auch spezifischen methodischen Restriktionen unterliegen. Es ist zu berücksichtigen, dass Notfallbehandlungen auch noch zeitlich versetzt abgerechnet werden können, z.B. beim Fehlen der Versichertenkarte im Notfall-Setting oder anderer Kostenträgerzuständigkeit (z.B. Unfallversicherung).

[173] Abbau und Vermeidung von Überbelegung in geschlossenen psychiatrischen Akutstationen aus der Perspektive der Kliniken

Autorinnen/Autoren Constance Stegbauer¹, Lars Behrenz¹, Ruth Lingnau¹

Institut 1 aQua-Institut GmbH, Göttingen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770538

Einleitung Die Akutstationen der 27 nach NPsychKG beliehenden psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen der Erwachsenenpsychiatrie scheinen häufig überbelegt zu sein. Das ist herausfordernd für das Personal und beeinträchtigt das Wohlbefinden der versorgten Personen. Ziel des Projektes ist daher, Maßnahmen zum Abbau von Überbelegung auf Akutstationen zu identifizieren und in einem Manual darzulegen, wie sie implementiert werden können.

Methoden In einer Literaturrecherche werden Faktoren für Überbelegung und mögliche Maßnahmen zur Vermeidung dieser erfasst. Sekundärdaten der Kliniken werden bezüglich der Auslastungsquoten analysiert. Anschließend werden 8-10 Kliniken mit einer besonders hohen/niedrigen Auslastung interviewt. Fokus der explorativen Interviews ist u.a., welche Faktoren die Auslastung der Kliniken beeinflussen, ab wann eine Überbelegung vorliegt und woran sich dies manifestiert. Zudem wird erhoben, wie die Kliniken mit akuter Überbelegung umgehen und welche Maßnahmen und Konzepte implementiert sind, um Überbelegung zu vermeiden.

Ergebnisse Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews werden vorgestellt und in Zusammenhang mit den Ergebnissen der Literaturrecherche und Sekundärdatenanalyse gesetzt. Vorläufige Empfehlungen zur Reduktion der Auslastungsquoten werden abgeleitet.

Schlussfolgerung Das entwickelte Manual soll Kliniken, deren Träger und die ambulanten Versorgungsstrukturen sowie den politischen Entscheidungsträgern in Niedersachsen Wege zur Reduzierung der Überbelegungsraten aufzeigen und so die Behandlungsqualität verbessern.

[177] Ergebnisse zu Struktur- und Qualitätsmerkmalen von Qualitätssicherungsansätzen im Bereich Pränataldiagnostik in Mecklenburg-Vorpommern

Autorinnen/Autoren Antje Ullrich¹, Sabina Ulbricht¹

Institut 1 Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770539

Einleitung Ziel der Studie ist es, Struktur- und Qualitätsmerkmale von Ansätzen der Qualitätssicherung (QS) in der Pränataldiagnostik zu erfassen und Handlungsbedarfe abzuleiten.

Methoden Teilnehmende von QS-Ansätzen [Interprofessionelle Qualitätszirkel (IQZ), Netzwerk] und Beratungsfachkräfte aus Schwangerschaftsberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern (n = 41) wurden per Fragebogen befragt. Die Daten wurden quantitativ und qualitativ nach der Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse Es nahmen 79 von 178 angeschriebenen Personen (44 %) teil. Arbeitsinhalte und -weisen zwischen den QS-Ansätzen unterschieden sich: im IQZ wurde häufiger konkret an einem Fall gearbeitet, wobei der Fokus im Netzwerk eher auf der Öffentlichkeitsarbeit lag. Besonders positiv wurde der Erfahrungsaustausch mit Kolleg*innen eingeschätzt. Teilnehmende gaben an, dass ihre Arbeit den Schwangerschaftsberatungsfachkräften bekannt ist (IQZ: 92 %; Netzwerk: 100 %); nur zwei Dritteln der Fachkräfte war jedoch die Arbeit der IQZ bzw. des Netzwerks bekannt. Die qualitative Datenanalyse zeigte, dass Voraussetzungen wie zeitliche und finanzielle Ressourcen, Förderung der Zusammenarbeit oder politische Strukturen notwendig sind, um erfolgreich in einem QS-Ansatz zu arbeiten.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse bilden Struktur- und Qualitätsmerkmale von QS-Ansätzen in der Pränataldiagnostik ab, aus denen sich Handlungsbedarfe ableiten lassen wie Verstärkung/ Transfer von Wissen und Schaffung von Ar-

beitsstrukturen nach definierten Standards mit Verankerung im Versorgungssystem.

[183] Förder- und Hemmfaktoren zur Umsetzung eines Personalisierten Selbstmanagement-Unterstützungsprogramms (P-SUP) für Patient:innen mit Typ-2 Diabetes und/oder Koronarer Herzkrankheit

Autorinnen/Autoren Maximilian Scholl¹, Jessica Amerkamp¹, Lisa Giesen², Christian Funke³, Viviana Haas³, Frank Vitinius², Chloé Chermette¹, Jasmin Marikar⁴, Dorothea Wild⁵, Larisa Pilic², Bianca Biallas¹

Institute 1 Deutsche Sporthochschule Köln, Köln, Deutschland; 2 Uniklinik Köln, Köln, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 4 Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland; 5 Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770540

Einleitung Disease-Management-Programme (DMP) für Typ-2 Diabetes mellitus (T2DM) und die Koronare Herzkrankheit (KHK) sollen Patient:innen eine leitliniengerechte Behandlung ermöglichen. Die Förderung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens gelten zwar als integraler Bestandteil der Behandlung des T2DM und der KHK, eine zielgerichtete Unterstützung bei der Umsetzung gibt es nicht. Zur Weiterentwicklung der DMP wurde ein Personalisiertes Selbstmanagement-Unterstützungsprogramm (P-SUP) entwickelt, das die Komponenten Peer-Support-Gruppen, Online-Portal, Telefon-Coaching und personalisiertes Feedback beinhaltet.

Methoden Im Rahmen einer qualitativen Prozessevaluation wurden 35 P-SUP-Teilnehmer:innen mittels qualitativer leitfadengestützter Fokusgruppeninterviews zu P-SUP befragt.

Ergebnisse Bei der Umsetzung zeigte sich insbesondere die Heterogenität innerhalb der Gruppen als limitierender Faktor. Positiv wurde der persönliche Austausch im Rahmen der Gruppentreffen empfunden. Bezüglich der Effekte von P-SUP wurde regelmäßig von einer merklichen Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens berichtet. In dem Kontext hoben die Patient:innen das Telefon-Coaching und den Einsatz von Bewegungstherapeut:innen als besonders fördernde Faktoren hervor.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse unterstreichen die Potentiale von Programmen wie P-SUP zur Erweiterung bestehender DMP. Für eine nachhaltige Implementation von P-SUP in die Regelversorgung sollten zusätzlich Umsetzende zu den Prozessabläufen befragt werden.

[205] Konzeptualisierung und Pilotierung eines kommunalen Versorgungsnetzwerks für Kinder mit chronischen Erkrankungen auf Basis einer Community of Practice

Autorinnen/Autoren Maike Schröder¹, Silke Voges², Bettina Wrede², Rana Tuncer-Klaiber², Michael Eichinger^{1,3}

Institute 1 Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit, Mannheim, Deutschland; 2 Jugendamt und Gesundheitsamt Stadt Mannheim, Mannheim, Deutschland; 3 Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770541

Einleitung Brüche an Sektorengrenzen führen in der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen zu Belastungen für Familien und Leistungserbringer. Kommunale Versorgungsnetzwerke (KVN) mit Familienlots:innen können zur Verbesserung der Versorgung beitragen, indem sie u.a. familienbezogene Koordinationsleistungen erbringen. Communities of Practice (CoP), d.h. die strukturierte Zusammenarbeit von Vertreter:innen aus Wissenschaft und Versorgungssektoren, könnten die Umsetzung von KVN erleichtern, werden bisher jedoch selten umgesetzt. Ziel des Projekts ist es daher, im Rahmen einer sektorenübergreifenden CoP ein KVN für Kinder (3-18 Jahre) mit chroni-

schen Erkrankungen zu konzipieren und in einem sozial benachteiligten Stadtteil zu pilotieren. Auf der Jahrestagung der DGSMMP wird das Studiendesign vorgestellt.

Methoden Die CoP gliedert sich in drei Bereiche, die zur Etablierung des KVN beitragen: (1) In einer Mixed-Methods-Studie mit Interviews und Surveys unter Eltern werden Versorgungsbedarfe und mögliche Effekte des KVN erhoben. (2) Parallel sammeln Familienlots:innen praktische Erfahrungen im Stadtteil. (3) Die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Praxiserfahrungen fließen in engmaschigen Netzwerktreffen mit Leistungserbringern in die iterative Weiterentwicklung des KVN ein.

Schlussfolgerung Durch den Fokus auf sozial benachteiligte Stadtteile soll das Projekt zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit beitragen. Zudem generiert die praktische Anwendung des CoP-Ansatzes Metawissen, wie CoP die Umsetzung von Versorgungsinnovationen unterstützen können.

[231] Dentale Vernachlässigung: Ein Instrument zur Identifikation und multisektoralen Kooperation im präventiven Kinderschutz

Autorinnen/Autoren Jenny Seidler¹, Michelle Kollek², Angela Bergmann³, Pantelis Petrakakis⁴, Stefanie Ritz-Timme⁵, Ertan Mayatepek¹, Freia De Bock¹, Adrienne Alayli¹

Institute 1 Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie und Center for Health and Society Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 3 Gesundheitsamt Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 4 Gesundheitsamt – Rhein-Erft-Kreis, Bergheim, Deutschland; 5 UKD – Universitätsklinikum Düsseldorf – Institut für Rechtsmedizin, Düsseldorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770542

Einleitung Die Vernachlässigung der kindlichen Mundgesundheit kann ein Anhaltspunkt für Kindeswohlgefährdung sein. Zahnärzt:innen in Praxen, Kliniken und im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kommt eine zentrale Rolle bei der Identifikation möglicher Kindeswohlgefährdung zu. Neben einem schlechten Status der Mundgesundheit sind ein anhaltendes Versäumnis der Sorgeberechtigten, empfohlene Versorgungsangebote wahrzunehmen sowie Beeinträchtigungen der kindlichen Lebensqualität wichtige Anzeichen für dentale Vernachlässigung (DV). Diese Studie entwickelt erstmalig für den deutschsprachigen Raum ein Instrument zur systematischen Identifikation und Weiterleitung von DV.

Methoden Die Entwicklung erfolgt in Anlehnung an die Kinderschutzleitlinie und basierend auf einem internationalen Scoping Review. Die Inhaltsvalidität und Anwendbarkeit wird mit einem Delphi Panel unter Einbeziehung relevanter Fachgesellschaften untersucht.

Ergebnisse Eine vorläufige Fassung des Instruments wird vorgestellt und mit bestehenden internationalen Instrumenten verglichen. Wir präsentieren, wie das deutschsprachige Instrument DV operationalisiert und zur Identifikation, Dokumentation, Beratung sowie Überleitungen an das Public Health- und Sozialsystem genutzt werden könnte.

Schlussfolgerung Durch frühere Identifikation von DV soll das Instrument negative gesundheitliche Folgen reduzieren und zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Der Einsatz des Instruments könnte die Zusammenarbeit zwischen Zahnärzt:innen und weiteren Fachkräften im ÖGD und Jugendämtern verbessern.

[234] Projekt „Systemisches Eingliederungsmanagement bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ (SEMPsych) – die „Blaufeuere“-Intervention für Erwerbstätige mit psychischer Belastung: Zugangs-, Prozess- und Ergebnisevaluation

Autorinnen/Autoren Heiner Vogel¹, Michael Schuler^{2,3}, Christian Gerlich¹, Lorenz Leven³, Janina Myrczik⁴, Beate Lieb⁴, Katharina Mühlich⁴, Ina Pamperin⁵, Nadine Vorsatz⁵, Uwe Krähnke⁴

Institute 1 Universitätsklinikum Würzburg, Deutschland; 2 Hochschule für Gesundheit, Bochum; 3 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland; 4 Medical School Berlin; 5 Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770543

Einleitung „Blaufeuere“ ist eine im Projekt SEMPsych entwickelte und in drei Modellregionen implementierte Fallmanagement-basierte Intervention, die individuelle Begleitung, Beratung und Koordination von Hilfeleistungen für Erwerbstätige mit psychischer Belastung und Arbeitsplatzproblematik anbietet. Zugang, Prozess und Ergebnisse wurden evaluiert.

Methoden Es wurden deskriptive Kennwerte zu Beginn (Zugang) und Mittelwertsdifferenzen und Standardized Effect Size (SES) nach 6 Monaten (Ergebnis) berechnet sowie 21 Einzelinterviews mit Klient:innen und 9 Gruppendiskussionen mit Stakeholdern durchgeführt und qualitativ ausgewertet (Prozess).

Ergebnisse Die N = 482 Teilnehmenden (66,4 % weiblich; M = 45,5 Jahre; SD = 10,2) waren zu 50,3 % aktuell arbeitsunfähig und zeigten hohe psychische Belastung (PHQ-9: M = 14,6, SD = 5,4), geringe subjektive Arbeitsfähigkeit (WAS: M = 3,2, SD = 2,6), Überforderung auf der Arbeit (70,9 %) und Konflikte mit Vorgesetzten (64,9 %). Die subjektive Arbeitsfähigkeit verbesserte sich im Mittel bis nach 6 Monaten um 1,6 Punkte (SES = 0,64), die Psychische Belastung verringerte sich um 4,4 Punkte (SES = 0,74). Die Blaufeuere-Beratung wird von Teilnehmenden als niedrigschwelliges „Passepartout“-Angebot genutzt und als Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens, Wertschätzung und kontinuierliche Unterstützung bei der Lebensführung erfahren.

Schlussfolgerung Blaufeuere erreicht eine behandlungsbedürftige Zielgruppe, enthält Elemente von Psychotherapie, Sozialarbeit und Coaching und könnte zu relevanten gesundheits- und arbeitsbezogenen Verbesserungen führen.

[264] Wie akzeptiert ist die Videosprechstunde bei Versicherten? Ergebnisse der Studie DigitHEALTHCARE

Autorinnen/Autoren Saskia Müllmann^{1,2}, Karina Karolina De Santis^{1,2}, Hajo Zeeb^{1,2,3}

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS; 2 Leibniz-WissenschaftsCampus Digital Public Health Bremen, Deutschland; 3 Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770544

Einleitung Die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens ermöglicht es, medizinische Leistungen unter Nutzung digitaler Hilfsmittel (z.B. Videotechnologien) ohne direkten ärztlichen Kontakt anzubieten. Ziel der Studie DigitHEALTHCARE war es, die Nutzung und Akzeptanz der Videosprechstunde bei Versicherten zu untersuchen.

Methoden Im Februar 2023 wurden Versicherte einer bundesweit tätigen Krankenkasse, die die Videosprechstunde bereits in Anspruch genommen haben, mit einem Online-Fragebogen befragt. Die Daten wurden deskriptiv statistisch ausgewertet.

Ergebnisse Die Befragten (n = 712) waren zwischen 20-76 Jahren alt (M ± SD: 44 ± 12 Jahre; 53 % weiblich; 93 % in Deutschland geboren) und berichteten einen mittleren bis hohen Sozialstatus (74 %). 51 % der Befragten nutzten die Videosprechstunde zwei- bis fünfmal, meist im Rahmen einer allgemeinmedizinischen Versorgung (49 %) zur Krankschreibung (33 %) oder Besprechung von

Untersuchungsergebnissen (26 %). Am häufigsten wurden die fehlende Anreize zur Praxis (92 %) und die Durchführung von jedem beliebigen Ort (87 %) als Vorteile genannt. Hindernisse waren die Nichteignung für alle Krankheitsbilder (88 %) und die fehlende körperliche Untersuchung (60 %). 93 % fühlten sich während der Videosprechstunde gut versorgt und würden diese wieder nutzen (94 %) und weiterempfehlen (93 %).

Schlussfolgerung Die Videosprechstunde stellt aus Versichertenperspektive eine akzeptierte Alternative für einige Untersuchungen dar und kann zeitliche Ressourcen sparen.

[289] Angaben zur Adipositasdiagnose aus Befragungs- und Routinedaten – Stimmen Sie überein?

Autorinnen/Autoren Anja Schienkiewitz¹, Julia Thom², Roma Thamm³, Timm Frerk⁴, Thomas Grobe⁴, Joachim Saam⁵, Felicitas Vogelgesang²
Institute 1 Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG27 – Gesundheitsverhalten, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG26 – Psychische Gesundheit, Berlin, Deutschland; 3 Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG25 – Körperliche Gesundheit, Berlin, Deutschland; 4 aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Abt. Gesundheitsberichterstattung und Biometrie, Göttingen, Deutschland; 5 BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Wuppertal, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770545

Einleitung In Deutschland sind laut Selbstangaben zu Körpergröße und -gewicht fast 20 % der Bevölkerung von einer Adipositas betroffen, in Abrechnungsdaten der ambulanten Versorgung erhalten jedoch nur 10 % eine entsprechende Diagnose. Ziel der vorliegenden Auswertung im Projekt OptDatPMH ist es, Diskrepanzen von Angaben zu Adipositasdiagnosen in Befragungs- und Routinedaten mittels personenbezogener Verknüpfung zu quantifizieren.

Methoden 6658 Teilnehmende einer repräsentativen Stichprobe von Versicherten der BARMER wurden schriftlich zu Körpergröße und -gewicht sowie einer ärztlichen Adipositasdiagnose in den letzten 12 Monaten befragt. Adipositas wurde mit einem BMI ≥ 30 kg/m² definiert. Die Selbstangaben wurden mit der ICD-Diagnose E.66 (Adipositas) aus Routinedaten des gleichen Zeitraums personenbezogen verknüpft.

Ergebnisse Eine ärztliche Adipositasdiagnose in den letzten 12 Monaten berichten 11,5 % der Befragten, von denen jedoch bei knapp der Hälfte keine Diagnose in den Routinedaten dokumentiert ist (5,1 %). Insgesamt findet sich wiederum für 11,6 % der Teilnehmenden in den Routinedaten eine Adipositasdiagnose, die von 5,2 % nicht in der Befragung berichtet wird.

Schlussfolgerung Es finden sich deutliche Diskrepanzen zwischen Befragungs- und Routinedaten. Mögliche Erklärungen auf Seite der Teilnehmenden können eine im Arzt-Patienten-Gespräch nicht verstandene, vergessene bzw. bei der Studie verschwiegene Diagnose sein, auf Seite der ärztlichen Dokumentation Fehlkodierungen bzw. Untererfassung von Adipositasdiagnosen.

[310] Peer-gestützte Krisenintervention zur Vermeidung von Zwangseinweisungen – Ein Studienprotokoll

Autorinnen/Autoren Lena Oeltjen¹, Imke Heuer², Georg Knigge², Rebecca Nixdorf², Candelaria Mahlke², Denis Briel³, Maike Schulz³, Patricia Hamer⁴, Werner Brannath⁵, Jörg Utschakowski⁶, Ansgar Gerhardus¹
Institute 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung (Ipp), Bremen, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 3 Klinikum Bremen-Ost, Bremen, Deutschland; 4 Gesundheitsamt Bremen, Bremen, Deutschland; 5 Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen, Bremen, Deutschland; 6 Der Senator für Gesundheit, Bremen, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770546

Einleitung Zwangseinweisungen sind schwerwiegende Eingriffe in die Grundrechte der Betroffenen. Die Zahl hat in Deutschland zugenommen. Eine positive Interaktion zwischen Betroffenen und Betreuenden kann in kritischen Situationen einer Eskalation entgegenwirken. Genesungsbegleitung durch sog. Peers verbessert die Genesung und Lebensqualität von Betroffenen und reduziert den Einsatz von Zwangsmaßnahmen. Ziel des Projektes ist es, die Versorgung von Menschen in akuten psychischen Krisen durch den Einsatz von Peers zu verbessern und die Zahl von Zwangseinweisungen zu verringern.

Methoden In einer explorativen, cluster-randomisierten, kontrollierten Studie werden in zwei regionalen Teams des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Bremen ausgebildete Peers eingesetzt, während drei Regionen als Kontrollgruppe dienen. Der Anteil an Zwangseinweisungen an den Kriseneinsätzen wird zwischen Interventions- und Kontrollregionen verglichen. Mittels qualitativer Methoden werden die Auswirkungen der Genesungsbegleitung auf die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und das Erleben aller Beteiligten untersucht.

Ergebnisse Die Ergebnisse werden zeigen, ob Genesungsbegleitung durch Peers einen Einfluss auf den Anteil der Zwangseinweisungen an den Kriseneinsätzen und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung haben kann.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der Studie können Hinweise darauf geben, ob eine größere Studie mit konfirmativer Zielsetzung angezeigt ist. Bei dem Kongress sollen das Studienprotokoll und erste Ergebnisse der qualitativen Erhebung vorgestellt werden.

[336] Menschen mit Down-Syndrom und Demenz: Darstellung der Versorgungssituation anhand einer Routinedatenauswertung

Autorinnen/Autoren Milena Weitzel¹, Theresa Hüer¹, Pascal Raszke¹, Godwin Giebel¹, Georg Nübling², Olivia Wagemann², Elisabeth Wlasich², Johannes Levin², Arthur Schall³, Valentina A. Tesky³, Johannes Pantel³, Thomas Ruhnke⁴, Patrik Dröge⁴, Jürgen Wasem¹, Anke Walendzik¹
Institute 1 Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; 2 Ambulanz für Alzheimer bei Downsyndrom, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland; 3 Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland; 4 Wissenschaftliches Institut der AOK, AOK-Bundesverband, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770547

Einleitung Menschen mit Down-Syndrom (MmDS) haben genetisch bedingt ein stark erhöhtes Risiko, an einer frühen Alzheimer-Demenz zu erkranken. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ergeben sich in der Diagnostik und Therapie bei MmDS jedoch besondere Herausforderungen. Ein umfassendes Versorgungskonzept existiert für diese Zielgruppe bisher nicht.

Methoden Für die im Rahmen des DS-Demenz-Projektes (01VSF21030) durchgeführten Untersuchungen werden AOK-Routinedaten der Jahre 2010 bis 2019 herangezogen. Die Studienpopulation besteht zum einen aus einem Volldatensatz der AOK-Versicherten mit DS und einer (Alzheimer)-Demenz (n = 4.195, 2019) und zum anderen aus einer Zufallsstichprobe von AOK-Versicherten ohne DS und mit einer (Alzheimer)-Demenz (n = 216.033, 2019). Es werden vergleichende deskriptive Analysen zur Versorgung der Versichertengruppen mit (Alzheimer)-Demenz mit und ohne DS durchgeführt.

Ergebnisse Erste Ergebnisse der Prävalenz und der pharmakologischen Therapie zeigen große Unterschiede zwischen beiden Populationen. Die Demenz-Prävalenz liegt im Jahr 2019 für die Versicherten mit DS bei 10,5 %; für die Versicherten ohne DS lediglich bei 3,1 %. Außerdem erhielten im Jahr 2019 nur 13,9 % der Versicherten mit Demenz und DS mindestens eine Antidementiva-Verordnung, während dieser Anteil in der Population ohne DS bei 18,8 % lag.

Schlussfolgerung Insgesamt geben die Analysen Hinweise auf Versorgungsdefizite in der Zielpopulation. Auf Basis der Ergebnisse werden im weiteren Verlauf des Projektes Versorgungsstrategien und gesundheitspolitische Reformansätze erarbeitet.

[362] Standardisierte Befragung von PsychotherapeutInnen und PatientInnen zur Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde in die psychotherapeutische Versorgung

Autorinnen/Autoren Sandra Diekmann¹, Sarah Schlierenkamp¹, Pauline zur Nieden¹, Luisa Friedrich¹, Carina Abels², Klemens Höfer², Anke Walendzik², Jürgen Wasem², Dieter Best³, Kathrin Kris Klipker⁴, Ursula Marschall⁵, Christa Schaff⁶, Helene Timmermann⁷, Silke Neusser¹
Institute 1 Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement (EsFoMed) GmbH, Essen, Deutschland; 2 Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; 3 Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPTV), Berlin, Deutschland; 4 AOK Bundesverband GbR, Berlin, Deutschland; 5 BARMER, Wuppertal, Deutschland; 6 Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie e.V. (BKJPP), Mainz, Deutschland; 7 Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953, (VAKJP), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770548

Einleitung Die Aufnahme der psychotherapeutischen Sprechstunde (ptS) in die ambulante psychotherapeutische Versorgung (ptV) erfolgte im Rahmen der Reform der Psychotherapie-Richtlinie im Jahr 2017. Ziel war u.a. eine zeitnahe, niedrigschwellige diagnostische Abklärung behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen. Mittels Befragung soll die Zufriedenheit von PsychotherapeutInnen (PT) und PatientInnen (PAT) mit der ptS ermittelt werden.

Methoden Zwischen 07/21 und 03/22 erfolgte eine standardisierte Befragung von PT in der Versorgung Erwachsener (PTE)/Kinder und Jugendlichen (KJP) sowie PAT (> 18 Jahre). Die Fragebögen (FB) basieren auf einer orientierenden Literaturrecherche sowie Fokusgruppen. Mittels Zufallsstichprobe eines Adressanhalters wurden jeweils 1.700 PTE/KJP angeschrieben und zudem um Mithilfe bei der PAT-Rekrutierung gebeten. Es wurden 1.172 FB für PAT angefordert. Es erfolgten uni-/bivariate Auswertungen.

Ergebnisse Für die Auswertung lagen 1.141 FB vor [PTE: 448; KJP: 360; PAT: 336]. PT äußerten sich weitestgehend positiv, dass die ptS eine frühzeitige (PTE: 40%; KJP: 34%), gezielte diagnostische Abklärung (PTE: 45%; KJP: 47%) ermögliche sowie zu einem besseren Erstzugang führe (PTE: 38%; KJP: 36%). Die Zustimmung zur Aussage, dass die Lotsenfunktion der ptS erfüllt sei, lag jeweils bei 16%. Die Mehrheit (PTE: 56%; KJP: 60%) war der Ansicht, dass PAT die ptS gut annehmen. 85% der befragten PAT waren eher oder sehr zufrieden mit der ptS insgesamt.

Schlussfolgerung Die Befragung stellt einen Ansatzpunkt zur Identifikation von Optimierungsbedarfen in der ptV dar.

[369] Behandlung von chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen mit opioiden Analgetika: Evaluation der Versorgungsqualität mittels Patientenbefragung

Autorinnen/Autoren Anja Niemann¹, Nils Frederik Schrader¹, Christian Speckemeier¹, Carina Abels¹, Nikola Blase¹, Godwin Giebel¹, Milena Weitzel¹, Cordula Riederer², Joachim Nadstawek³, Wolfgang Straßmeir³, Jürgen Wasem¹, Silke Neusser¹
Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 DAK-Gesundheit, 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-0043-1770549

Einleitung Eine flächendeckende, vernetzte und qualitativ hochwertige Versorgung chronischer Schmerzpatienten zu vertretbaren Kosten kann langfristig Über- und Fehlversorgung entgegenwirken. Im Rahmen des Op-US-Projektes wird die Versorgungsqualität (VQ) nach dem Chronic Care Modell (CCM)

analysiert; einem organisatorischen Ansatz für die Primärversorgung chronischer Erkrankungen.

Methoden Eine Zufallsstichprobe von 2.286 erwachsenen Versicherten der DAK-Gesundheit, die Langzeitverordnungen von opioiden Analgetika (OA) im Jahr 2020, keinen Hinweis auf Krebs oder palliative Versorgung und ICD-Kodierungen hinsichtlich chronischer Rücken- oder Arthroseschmerzen aufwiesen, wurde schriftlich befragt. Die VQ wurde mittels standardisiertem Fragebogen als Querschnittserhebung über das Instrument PACIC-5A erfasst (Ausprägung 1-5 mit steigender VQ, 2 Summen- mit je 5 Subscores). Es erfolgte ein Routinedaten-Linkage und bivariate Analysen.

Ergebnisse 75,5% der Kohorte (n = 662) sind weiblich, das mittlere Alter liegt bei 69,3 (SD 12,5). Der „Overall PACIC Score“ liegt im Mittel bei 2,5 (SD 0,85), der „5A Summary Score“ bei 2,4 (SD 0,86). Der Kontakt zu einem Schmerztherapeuten und die Zufriedenheit mit der OA-Therapie korrelieren signifikant positiv mit allen Scores.

Schlussfolgerung Die Bewertung der Versorgungsqualität legt nahe, dass die Versorgung nach dem CCM nicht ausreichend umgesetzt wird. Der Kontakt zu Schmerztherapeuten ist mit einer erhöhten VQ assoziiert. Auf die Relevanz der hohen VQ nach dem CCM für Patienten weist die erhöhte Zufriedenheit mit der OA-Therapie hin.

[386] Versorgungsrealität von Patient:innen mit chronischer koronarer Herzkrankheit bei der Entscheidung zur Revaskularisationstherapie (PCI/ACB) aus Sicht der Leistungserbringer

Autorinnen/Autoren Sebastian Bühler¹, Layla Humpert¹, Andreas Beckmann², Dirk Horenkamp-Sonntag³, Peter Ihle⁴, Marion Ludwig⁵, Ursula Marschall⁶, Iris Meier³, Steffen Schneider⁷, Uwe Zeymer^{7, 8}, Eva Maria Bitzer¹
Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V., Berlin, Deutschland; 3 Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg, Deutschland; 4 PMV Forschungsgruppe, Köln, Deutschland; 5 InGef – Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Berlin, Deutschland; 6 BARMER, Wuppertal, Deutschland; 7 IHF GmbH Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen am Rhein, Deutschland; 8 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770550

Einleitung Zur Revaskularisation bei koronarer Herzkrankheit (KHK) stehen gemäß Nationaler Versorgungsleitlinie (NVL) chronische KHK sowohl die perkutane Koronarintervention (PCI) als auch die aortokoronare Bypass-Operation (ACB) als Therapieoptionen zur Verfügung. Die NVL sieht explizit vor, differenzierte Informationsmaterialien zur Unterstützung einer gemeinsamen Therapieentscheidung zwischen Behandelnden und Patient:innen einzusetzen. Zur Evaluation der Leitlinienadhärenz erfolgte im Projekt REVASK (FKZ: 01VSF18010) u. a. eine bundesweite Befragung der Leistungserbringer.

Methoden Mittels anonymer standardisierter Querschnittsbefragung kontaktierten wir zwischen Juni und Dezember 2022 N = 1011 Leistungserbringer, davon 71 herzchirurgische und 940 kardiologische Einrichtungen. Letztere sind Grundlage dieser Analyse.

Ergebnisse Nach einmaliger Erinnerung beteiligten sich 389 Leistungserbringer (Rücklauf 38,5%), davon 88 ambulante und 243 stationäre kardiologische Einrichtungen. Während 97% dieser Befragten berichteten im klinischen Alltag die europäischen Leitlinien (ESC/EACTS) zu verwenden, gaben nur 29% die Verwendung der NVL an. Die Mehrheit (91%) verwendet das Informationsmaterial der NVL selten oder nie. Die Erhebung der Behandlungspräferenz der Patient:innen erfolgt am häufigsten nach der Herzkatheteruntersuchung (58%) oder mit Bekanntgabe der fachlichen Empfehlung (38%), seltener bereits vor der Untersuchung (27%).

Schlussfolgerung Die von der NVL empfohlenen evidenzbasierten Informationsmaterialien sind im klinischen Alltag wenig verbreitet.

Wissenschaftlicher Nachwuchs

[363] Partizipative Entwicklung und Pilotierung von Tools zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz in Gesundheitseinrichtungen. Ergebnisse der Begleit-Evaluation aus Sicht der Piloteinrichtungen im Rahmen des Projekts „Ewiko“

Autorinnen/Autoren [Clarissa Monika Huber](#)¹, [Lorena-Denise Wetzel](#)¹, [Katharina Rathmann](#)¹

Institut 1 Fachbereich Pflege und Gesundheit, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770551

Einleitung Gesundheitseinrichtungen tragen entscheidend dazu bei, die persönliche Gesundheitskompetenz von Fachpersonen und Klient*innen zu stärken, indem Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in den Strukturen der Organisation verankert werden.

Methoden Im Rahmen des Projekts „Ewiko“ wurden in der Pilotphase (12-15 Monate) in N = 5 Einrichtungen (Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe) Tools zur Stärkung der Gesundheitskompetenz angewendet und wissenschaftlich zu Gelingensbedingungen sowie zur Zufriedenheit evaluiert. Die qualitativen Daten wurden mit der Inhaltsanalyse anhand der deduktiv-induktiven Kategorienbildung analysiert, die quantitativen Daten mit der univariaten Häufigkeitsauswertung.

Ergebnisse Die Piloteinrichtungen berichteten förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung von Tools zur Erfassung und Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz. Als hinderlich erwiesen sich die zeitintensive Umsetzung sowie die begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen. Als förderlich wurden die Unterstützung von Führungspersonen und die interdisziplinäre Arbeitsgruppe genannt. Die Teilnehmenden waren „zufrieden“ bis „mittelmäßig zufrieden“ mit der Umsetzung von Tools.

Schlussfolgerung In den Einrichtungen bestanden heterogene Ausgangssituationen bezüglich der Rahmenbedingungen und Ressourcen. Vor allem für Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe, die bisher kaum in empirischen Ergebnissen abgebildet sind, werden neue Erkenntnisse zur Anwendung von Tools aufgeführt, woran Forschungen anknüpfen können.

Beiträge

Arbeit und Gesundheit

[262] Diskriminierungserfahrungen und berufliche Gratifikationskrisen stationär tätiger Pflegekräfte und Ärzt*innen: Ergebnisse einer querschnittlichen Online-Befragung

Autorinnen/Autoren [Anna Schneider](#)¹, [Arda Yolci](#)¹, [Lisa Peppler](#)¹, [Liane Schenk](#)¹

Institut 1 Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770552

Einleitung Die soziokulturelle Diversität von Gesundheitspersonal und Patient*innen nimmt zu. Belastende Arbeitsbedingungen wirken sich negativ auf das Wohlbefinden von Beschäftigten aus. Dieser Beitrag synthetisiert Ergebnisse zu assoziierten Faktoren für Diskriminierung und Gratifikationskrisen.

Methoden Eine querschnittliche Online-Befragung wurde 2018 an 22 Akutkrankenhäusern zweier Träger durchgeführt. Erhoben wurden u.a. Angaben zur Soziodemografie, zum Beruf und zu Arbeitsbedingungen. Die statistischen Auswertungen umfassten deskriptive sowie multivariable Analysen mittels Regressionen.

Ergebnisse N = 243 Ärzt*innen und n = 557 Pflegekräfte nahmen teil. 38,1 % der Befragten beobachteten und 13,5 % erlebten Diskriminierung. Die Wahrscheinlichkeit für Diskriminierungserfahrungen ging mit einer höheren kulturellen Kompetenz, der Zugehörigkeit zu Organisation A und einer Interaktion aus Beruf und Geschlecht einher. Berufliche Gratifikationskrisen wiesen 77,2 % der Befragten auf. Diese waren mit längerer Berufserfahrung, Diskriminierungserfahrungen, häufigeren Sprachbarrieren mit Kolleg*innen und Patient*innen und der fehlenden Verfügbarkeit von Dolmetschenden assoziiert. Befragte mit Migrationserfahrung, Ärzt*innen und Leitungskräfte wiesen niedrigere Werte bei Gratifikationskrisen auf.

Schlussfolgerung Institutionelle Unterstützung bei der Bewältigung von Diskriminierungserfahrungen und ihrer Folgen sowie organisationale Strukturen zur Reduktion von Sprachbarrieren im Arbeitsalltag könnten zum Wohlbefinden von Gesundheitspersonal beitragen.

[265] Recommendations for Performing Meta-Analyses in Occupational Epidemiological Systematic Reviews

Autorinnen/Autoren [Karla Romero Starke](#)¹, [Christin Schröder](#)², [Peter Schlattmann](#)³, [Janice Hegewald](#)², [Andreas Seidler](#)¹

Institute 1 Institute and Policlinic for Occupational and Social Medicine, Faculty of Medicine, TU Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland; 3 Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Datenwissenschaften, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770553

Introduction Performing meta-analyses is a relevant component of systematic reviews, but currently there are no recommendations available for performing meta-analyses tailored to the context of occupational epidemiology. We present guidance and recommendations to do so. This project is part of a working group developing Good Practice Recommendations for Occupational Epidemiological Systematic Reviews.

Methods The proposed recommendations were the result of an informal consensus process with statisticians and epidemiologists working in the field of occupational epidemiology that have meta-analysis experience. The literature basis was the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, as well as other topic-specific scientific articles.

Results The proposed guidance covers a range of relevant topics, such as the combination of measures of effect, methods for the evaluation of heterogeneity, evaluation of publication bias, sensitivity analyses, meta-regressions, and the analysis of dose-response relationships, among others.

Conclusions This guidance will support review authors in the field of occupational epidemiology in the process of performing meta-analyses and will bolster evidence-based methods in occupational research.

Digitale Transformation

[204] Entwicklung eines E-Mental-Health-Programms für Depression bei Menschen mit Adipositas. Ein partizipativer Ansatz mithilfe von qualitativen Planungsgruppen

Autorinnen/Autoren [Katja Schladitz](#)¹, [Margrit Löbner](#)¹, [Steffi G. Riedel-Heller](#)¹

Institut 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770554

Einleitung Menschen mit Adipositas weisen häufig komorbide Depressionen auf. E-Mental-Health-Programme können eine wertvolle ergänzende Behandlungsoption darstellen. Akzeptanz und Nutzungshäufigkeit von E-Mental

Health-Programmen sind höher, wenn diese die Herausforderungen der somatischen Grunderkrankung berücksichtigen. Im Projekt @ktivPLUS wird ein Selbsthilfestärkender Online-Coach zur Verbesserung depressiver Symptome bei Menschen mit Adipositas entwickelt.

Methoden Das Projekt wird unter Beteiligung von zwei Planungsgruppen (je $N = 10$) mit Menschen mit Adipositas und Depressionserfahrung sowie Behandler:innen realisiert. Die Rekrutierung der Betroffenen erfolgte über Selbsthilfegruppen, die der Behandler:innen über das lokale Rekrutierungsnetzwerk. Es wurde eine initiale Bedarfsanalyse mithilfe telefonischer Einzelinterviews durchgeführt.

Ergebnisse Es wurden wichtige Inhalte (z.B. Förderung Selbstwahrnehmung und -steigerung, Ressourcenaktivierung und Emotionsregulation) und optionale Themen (z.B. Ernährung) sowie eine Vielzahl an motivationsfördernden Elementen benannt (z.B. validierende Sprache und Belohnungen).

Schlussfolgerungen Es konnten wichtige Informationen zu Bedarfen, förderlichen Faktoren und Gestaltung des Online-Coaches identifiziert werden. Die Planungsgruppen werden über den gesamten Entwicklungszeitraum eingebunden. Der Online-Coach wird nach seiner Evaluation am Ende des Projekts kostenfrei und offen zugänglich zur Verfügung stehen und kann die Versorgung der Hochrisikogruppe von Menschen mit Adipositas verbessern.

[425] Relevante Qualitätsdimensionen bei der Qualitätssicherung von DiGA – Ergebnisse eines Mixed-Methods Ansatzes

Autorinnen/Autoren Carina Abels¹, Godwin Giebel¹, Felix Plescher¹, Jürgen Wasem¹, Kirstin Borchers², Christian Speckemeier¹, Nils Frederik Schrader¹, Nikola Blase¹

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 QM BÖRCHERS CONSULTING +, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770555

Einleitung In Deutschland sind seit Ende 2020 DiGA Bestandteil des Gesundheitswesens. Im Rahmen der Zulassung durchlaufen DiGA ein definiertes Fast-Track-Verfahren, in dem verschiedene Kriterien geprüft werden. Ob diese Prüfung allerdings vollumfänglich und ausreichend ist, um eine fortlaufend gute Qualität zu gewährleisten, ist nicht abschließend geklärt. Ziel des vom Innovationsfonds geförderten Projekts "QuaSiApps" ist, ein Konzept zur fortlaufenden Qualitätssicherung (QS) von DiGA zu entwickeln.

Methoden Grundlegend für ein QS-Konzept sind Qualitätsdimensionen (QD). Diese wurden in QuaSiApps durch einen Scoping Review erhoben und deren Relevanz durch Fokusgruppen mit Patient*innen und Experten-Interviews mit Stakeholdern bestätigt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 14 QD als grundsätzlich relevant erachtet: 1) Information & Transparenz, 2) Gültigkeit und (Zusatz-) Nutzen, 3) (Medizinische) Sicherheit, 4) Interoperabilität und Kompatibilität, 5) Aktualität, 6) Rechtliches, 7) Nutzereinbindung, 8) Datensicherheit und Datenschutz, 9) Benutzerfreundlichkeit und Design, 10) Technologie, 11) Organisatorisches, 12) Soziales, 13) Gerechtigkeit und Gleichheit und 14) Kosten (-effektivität). Während einige QD sehr verbreitet sind, fanden andere weniger Berücksichtigung.

Schlussfolgerungen DiGA können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten. Um dies zu gewährleisten, muss die Qualität der Anwendungen fortlaufend gesichert werden. Mit der Identifikation von QD wurde ein wichtiger Grundstein auf dem Weg zu einem QS-Konzept für DiGA gelegt.

[428] Probleme und Barrieren im Kontext Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) aus Stakeholderperspektive – Qualitative Erhebung mittels Experteninterviews

Autorinnen/Autoren Felix Plescher¹, Carina Abels¹, Godwin Giebel¹, Jürgen Wasem¹, Kirstin Borchers², Christian Speckemeier¹, Nils Frederik Schrader¹, Nikola Blase¹

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 QM BÖRCHERS CONSULTING +, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770556

Einleitung Seit Ende 2020 sind die ersten DiGA in das Verzeichnis nach § 139e SGB V aufgenommen und kollektivvertraglich erstattungsfähig. Voraussetzung für die Aufnahme ist das erfolgreiche Durchlaufen des Fast-Track-Verfahrens des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, das in der vorläufigen oder dauerhaften Aufnahme der DiGA münden kann. DiGA stellen einen jungen Versorgungsbereich dar, der aktuell auf verschiedenen Ebenen noch Optimierungspotenziale aufweist. Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts „Fortlaufende Qualitätssicherung von in der GKV-Regelversorgung eingesetzten Gesundheits-Apps (QuaSiApps)“ werden u.a. die Probleme im Kontext von DiGA aus Stakeholder-Perspektive erhoben.

Methoden Es wurden 23 leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Die befragten Akteure repräsentierten DiGA-relevante Stakeholder. Die transkribierten Gespräche wurden mit MAXQDA im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse Trotz der primär positiven Einordnung der DiGA als neuer Versorgungsbaustein berichteten die Befragten von Problemen entlang des Fast-Track-Verfahrens, der Versorgungs- und Finanzierungsprozesse. Diese beziehen sich sowohl auf strukturelle als auch prozessuale Aspekte. Ergänzend zu den organisatorischen Hürden wurden DiGA-inhärente Probleme, z.B. in Bezug auf Validität und Benutzerfreundlichkeit genannt.

Schlussfolgerung Die Probleme im Kontext von DiGA sollten unter Einbezug relevanter Stakeholder frühzeitig adressiert werden, um das Innovationspotenzial dieser digitalen Versorgungsform voll zu nutzen.

[434] Probleme und Barrieren im Kontext Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) aus Patientensperspektive – Qualitative Erhebung mittels Fokusgruppen und Interviews

Autorinnen/Autoren Godwin Giebel¹, Carina Abels¹, Felix Plescher¹, Christian Speckemeier¹, Kirstin Borchers², Jürgen Wasem¹, Silke Neusser¹, Nikola Blase¹

Institute 1 Universität Duisburg-Essen Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 QM BÖRCHERS CONSULTING+ Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, Herne, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770557

Einleitung DiGA sind seit Herbst 2020 ein fester Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens. Während die Euphorie, die medizinische Versorgung mit Hilfe von DiGA effizienter zu gestalten, Versorgungslücken zu schließen und gesundheitsökonomische Erfolge zu verzeichnen, immens ist, bleiben Probleme oft unberücksichtigt. Die vorgestellten Fokusgruppen und Einzelinterviews zielten darauf ab, Probleme und Barrieren bei der Verwendung von DiGA aus Patientensicht zu ermitteln.

Methoden Es wurden leitfadengestützte Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten durchgeführt, die an einer Erkrankung litten, für die zum Zeitpunkt der Gespräche eine zugelassene DiGA verfügbar war. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen. Die Inhaltsanalyse basierte auf 10 Problemkategorien, die in einem vorher durchgeführten Scoping Review erhoben wurden.

Ergebnisse Es wurden 38 Patienten in 5 Fokusgruppen und 5 Interviews befragt. Alle 10 Problemkategorien wurden diskutiert und waren aus Sicht der Patienten relevant. Es konnte eine Vielzahl an Problemausprägungen in jeder Kategorie erhoben werden.

Schlussfolgerung Es konnten insbesondere drei Bereiche identifiziert werden, in denen die Versorgung mit DiGA verbessert werden kann. Diese sind die Qualität der DiGA selbst, deren Integration in die Gesundheitsversorgung und die oft ausbaufähige Digital Literacy der Patienten.

Forschungsmethoden

[245] Exploration von (digitaler) Gesundheitskompetenz durch Stimuli im leitfadengestützten Interview

Autorin Jacqueline Posselt¹

Institut ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770558

Einleitung Mit der Zunahme digitaler Gesundheitsinformationen nehmen auch Initiativen zur Erhebung und Förderung digitaler Gesundheitskompetenz (GK) zu. Gleichzeitig ist wenig darüber bekannt, welche Dimensionen von (digitaler) GK für Patient*innen relevant sind, um digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) zu nutzen. Es bedarf hier vertiefter, qualitativer Forschung, mit der die Erfahrungen und Erwartungen der Nutzer*innen erfasst werden. Jedoch wird in Befragungssituationen deutlich, dass das Thema für Menschen mit bislang wenig Erfahrungen mit DiGA abstrakt und fordernd scheint. Vorgestellt wird ein Vorgehen, um Menschen mit wenig Erfahrungen an den Interviewgegenstand heranzuführen.

Methoden Durchgeführt wurden leitfadengestützte Interviews mit Menschen mit Depressionen (n = 17). Im Interviewverlauf wurden Kurzvideos als Stimuli eingesetzt, um die Technologien zu veranschaulichen. Die Interviews wurden transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse Das Vorgehen reduzierte Unsicherheiten von Befragten und bezog die Wahrnehmungen von Personen mit unterschiedlichen Erfahrungsstufen ein. Der Einsatz von Stimuli eignet sich, um die Intention von Patient*innen gegenüber einer potenziellen Nutzung von digitalen Interventionen zu erfassen und Voraussetzungen und Kompetenzen aus Patientensicht zu ermitteln.

Schlussfolgerung Die beispielgestützte Diskussion ermöglichte es, die Dimensionen von GK im Kontext digitaler Technologien um patientenrelevante Dimensionen zu erweitern und implizierte Ansätze für die Förderung (digitaler) GK.

[248] Rekonstruktive Forschungsansätze und typenbildendes Arbeiten im Kontext biographischer Interviews

Autorin Janine Michele¹

Institut ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770559

Hintergrund Gesundheitskompetenz ist eine Voraussetzung für die gesundheits- und bildungsbezogene Chancengleichheit. Damit gesundheitskompetentes Handeln von Heranwachsenden mit chronischen Erkrankungen im Kontext beruflicher Sozialisation gelingen kann, benötigen sie individuelle Gesundheitskompetenzen und zugleich ein sensibilisiertes berufsbildendes System, in dem dieses ermöglicht und gefördert wird. Bislang wird dies in berufsbildenden Kontexten jedoch kaum gelebt.

Methode Anhand der dokumentarischen Methode wurden unterschiedliche Wirkungsgrade gesundheitskompetenten Verhaltens (d.h. Performanzformen von Gesundheitskompetenz) in ausbildungs- und berufsbezogenen Kontexten identifiziert. Dafür wurden 12 biographische Interviews rekonstruktiv analysiert und typisiert.

Ergebnis Unterschiedliche Performanzformen von Gesundheitskompetenz chronisch erkrankter Heranwachsender sind sowohl an individuelle als auch an strukturelle Gelingensbedingungen gekoppelt. Sie variieren in ihrem Wirkungsgrad.

Schlussfolgerung Durch die Ausgestaltung berufsbildender Rahmenbedingungen kann gesundheitskompetenzförderndes Handeln in Sozialisationsprozesse einwirken. Eine fallübergreifende Identifikation von handlungsgeleitetem Wissen durch typenbildende Verfahren kann dabei ergänzende (lebensweltorientierte) Perspektiven zur Gesundheitskompetenzforschung beitragen.

[257] Beobachtungsstudie zur Beschreibung der Förderung von Gesundheitskompetenz in Versorgungssituationen

Autor Martin Silke¹

Institut ¹ Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770560

Hintergrund Die Ergebnisse zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland werfen die Frage auf, wie die Gesundheitskompetenz von Patient*innen gestärkt werden kann. Den Gesundheitsprofessionen wird hier eine wichtige Rolle zugeschrieben. Allerdings ist das Konstrukt Gesundheitskompetenz noch nicht umfassend in den Gesundheitsprofessionen bekannt. Inwiefern bereits eine Förderung der Gesundheitskompetenz explizit oder implizit in der Versorgung erfolgt und wo entsprechende Strategien ansetzen könnten, ist unklar.

Methode Durchgeführt wurde eine Beobachtungsstudie zur Beschreibung von Versorgungssituationen hinsichtlich der Förderung von Gesundheitskompetenz. Hierzu wurden 24 physiotherapeutische Behandlungen beobachtet und ausgewertet. Die Erhebung und die Analyse wurden durch deduktive Beobachtungsmerkmale strukturiert und durch induktive Merkmale ergänzt.

Ergebnisse Die Beobachtungen zeigen, dass Aspekte der Förderung von Gesundheitskompetenz in der physiotherapeutischen Versorgungssituation sichtbar werden. Es muss jedoch von einer eher impliziten Förderung ausgegangen werden, da nicht explizit auf Gesundheitskompetenz rekurriert wurde und auch nicht alle Facetten der Gesundheitskompetenz in gleichem Ausmaß adressiert werden.

Schlussfolgerung Beobachtungen stellen einen direkten Weg zur Exploration der Versorgungspraxis dar. Mittels Beobachtungen lassen sich auch implizite Formen der Vermittlung von Gesundheitskompetenz erfassen, die beim Einsatz anderer qualitativer Methoden eventuell nicht exploriert werden können.

[276] Aus leitfadengestützten Interviews Verstehen und Anwenden ableiten

Autorin Sarah Ahrens¹

Institut ¹ Universität Hildesheim, Hildesheim, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770561

Hintergrund Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz empfiehlt, Texte an die Lesekompetenz breiter Bevölkerungsgruppen, u.a. durch Einfache Sprache, anzupassen. Eine solche breite Bevölkerungsgruppe stellen Menschen mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) dar, welche sich u.a. in ihrer Lesekompetenz in der Zweitsprache Deutsch unterscheiden und so komplexe Anforderungen an die Verständlichkeit und Anwendbarkeit deutscher Gesundheitstexte stellt.

Methode Dieser Beitrag legt dar, wie mit leitfadengestützten Interviews das Verstehen und Anwenden von Textinformationen geprüft werden kann. 17 Probandinnen mit DaZ lasen entweder einen Standardtext oder dessen Einfache-Sprache-Version. Im Interview wurden auf Deutsch Fragen zu den Textinhalten gestellt.

Ergebnis Die Auswertung der Interviews zeigt, dass beide Texte eingeschränkt verständlich und anwendbar waren. In der Zusammenschau der Antworten zeigen sich schwer verständliche Textstellen, z.B. durch eine inadäquate Informationsstruktur. So werden bspw. Schlüsselwörter erst zu spät erklärt. In den leitfadengestützten Interviews konnte differenziert auf das individuelle Verstehen der Probandinnen eingegangen werden, um so nutzerseitige von textseitigen Schwierigkeiten im Verstehen und Anwenden zu unterscheiden.

Schlussfolgerung Die Erfassung von Verstehen und Anwenden im leitfadengestützten Interview legt nicht nur offen, dass z.B. Schlüsselwörter nicht verstanden werden, sondern auch weshalb. So können die Anforderungen, die Zielgruppen mit DaZ an deutsche Gesundheitstexte stellen, besser eingeschätzt werden.

[390] Recommendations for Data Extraction in Occupational Epidemiological Systematic Reviews

Autorinnen/Autoren [Melanie Schubert](#)¹, [Joanna Smolinska](#)², [Claudia Drossard](#)³, [Janice Hegewald](#)², [Andreas Seidler](#)¹

Institute 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fachbereich 3: Arbeit und Gesundheit, Berlin, Deutschland; 3 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fachbereich 4: Gefahrstoffe und Biostoffe, Dortmund, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770562

Title Recommendations for Data Extraction in Occupational Epidemiological Systematic Reviews

Abstract

Introduction High quality data extraction is essential for facilitating a structured overview of existing evidence. Therefore, the collection of data should be done systematically by extracting the similar information on predefined key aspects from the identified studies.

The aim of our subgroup work was to formulate recommendations for data extraction of observational studies for occupational epidemiological systematic reviews. This work is part of the “Good Practice Recommendations for Occupational Epidemiological Systematic Reviews” working group.

Methods Based on the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, we derived recommendations on an informal consensus process within our group building on expertise in occupational epidemiology and experience in conducting systematic reviews.

Results We designed a generic data extraction form with the recommended requirements for collecting data of observational studies for occupational epidemiological systematic reviews. Further, we give instructions to fill the extraction form.

Conclusion Our recommendations provide the basis for a systematic data collection in the field of occupational epidemiology. Since the design of the data extraction form depends on the review question, this form can be expanded accordingly.

[392] Phrasing the research question, literature searches, and protocol – recommendations for the first stages of an occupational systematic review

Autorinnen/Autoren [Maria Girbig](#)¹, [Rebecca Wolf](#)², [Janice Hegewald](#)², [Andreas Seidler](#)¹

Institute 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770563

Introduction This project is part of a working group developing Good Practice Recommendations for occupational epidemiological systematic reviews. Standardized, well-documented and repeatable steps make it possible to identify the existing evidence on a topic of interest and to reduce errors and distortions in the literature research and screening. Guidelines exist, but so far, there has been no adaptation to the specific needs of occupational epidemiological systematic reviews.

Methods The basis for our recommendations is the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Through selective literature research in the field of occupational epidemiology and expert discussions within our whole working group, we have made appropriate specifications to occupational health and safety issues.

Results We give recommendations for the following subtopics in the field of literature research/screening: definition of the research question; selection of data sources; development of the search strategy including inclusion and exclusion criteria; creation/publication of the review protocol; conduction of the screening; presentation of the literature search and screening results. We see

a special need for occupational epidemiological adaptation with regard to the special importance of observational studies and the associated relevance of the key components exposure and outcome.

Conclusion These recommendations may support review authors in the field of occupational epidemiology in the process of literature research and screening in systematic reviews.

[459] Recommendations for the Risk of Bias Assessment in Occupational Epidemiological Systematic Reviews

Autorinnen/Autoren [Ulrich Bolm-Audorff](#)¹, [Olaf Gefeller](#)², [Andrea Wendt](#)³, [Andreas Seidler](#)¹

Institute 1 Technische Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland; 2 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Institut für Medizininformatik, Biometrie und Epidemiologie, Erlangen, Deutschland; 3 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fachgruppe 3.4 Medizinischer Arbeitsschutz, Berufskrankheiten, Dortmund, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770564

Einleitung Risk of bias (Rob) assessment of the primary studies is an important part of systematic reviews (SR). However, recommendations for the Rob assessment in the field of occupational epidemiology are lacking. This project is part of a working group, which develops Good Practice Recommendations for Occupational Epidemiological SR.

Methoden We developed criteria for the evaluation of the 5 following risk of bias instruments: The Navigation Guide, JBI Appraisal Tool, ROBINS-E, Romero Starke et al. 2020, and WHO Global Air Quality Guidelines 2020. The criteria include the ability of an instrument to discriminate between studies depending on their level of methodological quality, its documented use in SR, its assessment of all essential Rob domains without creating a total score, its suitability for all study types, its ease of use, and its validation.

Ergebnisse SR must include Rob assessment of the included studies. Suitable instruments have to take into account all potential sources of error, evaluate the sources of error individually and do not form a total score. Only instruments that enable an overall assessment of the RoB are suitable. The instrument must be applicable to all common study types. The tool should be user-friendly. Of the instruments evaluated, we recommend the Navigation Guide and the instrument of Romero Starke et al. 2020 for the assessment of risk of bias in systematic reviews in occupational epidemiology, and in second line the instrument of WHO 2020.

Schlussfolgerung These recommendations shall support SR authors in the field of occupational epidemiology in the process of the Rob assessment in SR.

Gesundheitsfachberufe

[286] Was ist eigentlich das Problem am Waschen? Grundpflege in der Diskussion am Beispiel von vier stationären Pflgeteams

Autorinnen/Autoren [Lisa Peppler](#)¹, [Martin Feisst](#)², [Anna Schneider](#)¹, [Maja Apelt](#)², [Liane Schenk](#)¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Universität Potsdam, Professur für Organisations- und Verwaltungssoziologie, Potsdam, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770565

Einleitung Pflege in Deutschland befindet sich in einem Veränderungsprozess. Die politisch forcierte Zuwanderung von Pflegekräften sowie die Akademisierung führen zu einem enormen Anpassungsdruck bei allen Beteiligten. Wie wirkt sich dies auf den Arbeitsalltag aus?

Methoden Die qualitative Datenbasis umfasst bisher 36 Tage Teilnehmende Beobachtung, 17 Themenzentrierte Leitfadenterviews sowie vier Gruppendiskussionen in vier Pflegeteams zweier Krankenhäuser. Die Analyse erfolgt mit der Dokumentarischen Methode.

Ergebnisse Am Beispiel der Grundpflege (u. A. dem „Waschen“) wird deutlich, wie die Pflegeteams ihren Arbeitsalltag neu aushandeln. Die Teams mit einer hohen migrationsbezogenen Diversität argumentieren eher, dass die Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege entsprechend der Qualifikation als Hilfs- oder Fachkraft erledigt werden sollen. Hier treten stereotype (kulturalisierende) Zuschreibungen in den Hintergrund. Demgegenüber berufen sich Pflegeteams mit einer niedrigen migrationsbezogenen Diversität eher darauf, dass die Grundpflege in Deutschland – anders als in anderen Ländern – zu den Aufgaben einer examinierten Pflegefachkraft zählt. Kolleg*innen aus dem Ausland wird die pflegerische Kompetenz daher eher abgesprochen.

Schlussfolgerung Die Frage nach der Aufteilung von Grund- und Behandlungspflege, ist auf allen Stationen virulent. Die Teams entwickeln jedoch in Abhängigkeit von ihrer spezifischen Heterogenität unterschiedliche Umgangsweisen. Demzufolge sollte sich Personal- und Organisationsentwicklung insbesondere an den Pflegeteams orientieren.

Gesundheitskommunikation & -information

[226] Die Darstellung von Bedingungen in Gesundheitsinformationen und ihr Einfluss auf die Verständlichkeit

Autorin Janina Kröger¹

Institut 1 Universität Hildesheim, Institut für Übersetzungswissenschaft und Fachkommunikation, Hildesheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770566

Einleitung Gesundheitsinformationen müssen umfassend über Erkrankungen informieren, um den Nutzer:innen Entscheidungen auf ihrer Grundlage zu ermöglichen. Informationen zu möglichen Symptomen, Diagnostik und Behandlungsoptionen sind neben physiologischen Grundlagen wichtige Bausteine für diese Textsorte. Diese Inhalte erfordern die Darstellung von unterschiedlichen Optionen und Bedingungen, unter denen eine Option möglich ist.

Methoden Ein Textkorpus, bestehend aus Gesundheitsinformationen für fachliche Laien, wurde qualitativ analysiert. Die Analyse zeigt, welche sprachlichen Mittel genutzt werden, um Bedingungen und Möglichkeiten darzustellen. Daraus kann der Einfluss auf die Verständlichkeit der Texte und ihre Handlungsorientierung abgeleitet werden.

Ergebnisse Bedingungen sind komplexe semantische Konstrukte, bei denen verschiedene Szenarien entworfen und Aussagen über die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens gemacht werden. Die komplexe Bedeutung wird in den Texten durch eine komplexe Syntax begleitet. Die Verständlichkeit wird damit auf inhaltlicher und sprachlicher Ebene beeinträchtigt. Die komplexe sprachliche und gedankliche Struktur der Information stellt hohe Anforderungen an das Verstehen.

Schlussfolgerung Die Darstellung von Bedingungen und Möglichkeiten erhöht die inhaltliche Komplexität von Gesundheitsinformationen. Die Verbesserung der Verständlichkeit erfordert umfassende sprachliche Strategien der Vereinfachung.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheit und Gesundheitskompetenz in Zielgruppen (Alter, Menschen mit Beeinträchtigungen/chronischen Erkrankungen Kinder,- und Jugendgesundheit, Geschlecht und Gesundheit)

[132] Erklärvideos zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit geistiger Behinderung (GeKo-MmGB)

Autorinnen/Autoren Dirk Bruland¹, Nils Vetter¹, Änne-Dörte Latteck¹

Institut 1 Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770567

Einleitung Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (GK) von Menschen mit geistiger Behinderung (MmGB) wurden partizipativ acht Erklärvideos entwickelt. Die Vermittlung von Themen erfolgt hierin in einem leicht verständlichen Stil unter Nutzung mediendidaktischer Gestaltungskonzepten mit lebenswelt-nahen Beispielen. Erfahrungen zur Messung und Förderung der GK von MmGB werden präsentiert.

Methoden Die Wirkung der Videointervention wurde mittels einer randomisierten-kontrollierten Studie mit vier Erhebungszeitpunkten (N = 144 MmGB) mit den Erhebungstools HLS-EU16 (Leichte Sprache) und eigens entwickelten Fallvignetten gemessen. Leitfadengestützte Interviews (25 MmGB, 25 Unterstützende) ergänzten die Studie. Die Ergebnisse wurden in drei Expert:innenworkshops diskutiert (n = 12).

Ergebnisse In der quantitativen Studie konnte eine kurzfristige Steigerung der Gesundheitskompetenz nachgewiesen werden. Die Ergebnisse der Studie, die Videos und die Interventionsumsetzung wurden in den Interviews und Workshops diskutiert. Ziel war es, die Videos praktikabler für den Alltag aufzubereiten, um einen langfristigen Effekt in der Förderung der GK bei MmGB zu erreichen. Zentrale Ergebnisse, die für die Befragung ebenfalls zutreffen, sind die Herausforderungen wie der Lebensweltbezug und die heterogenen Ressourcen von MmGB, die im Symposium vorgestellt werden.

Schlussfolgerung Um die GK von MmGB adäquat zu adressieren und aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten, müssen die spezifischen, persönlichen und situativen Bedingungen berücksichtigt werden.

[141] Partizipative Entwicklung einer digital unterstützten Toolbox zur Stärkung der Wissens- und Handlungskompetenz im Bereich des Substanzmittelkonsums von Tabak, Alkohol und Energy-Drinks von Menschen mit geistiger Behinderung: Ergebnisse der Begleitevaluation des Projekts „SKol“

Autorinnen/Autoren Katharina Rathmann¹, Stephanie Karg¹,

Stefanie Frings²

Institute 1 Hochschule Fulda – University of Applied Sciences, Fulda, Deutschland; 2 Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen e. V. Haus der Diakonie, Herten, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770568

Einleitung Digital unterstützte Angebote zur Förderung der Wissens- und Handlungskompetenz im Bereich des Substanzmittelkonsums sind bislang für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre zentralen Lebenswelten rar. Ziel ist es a) das Studiendesign des Projekts „SKol“ zur Erstellung einer Toolbox vorzustellen und b) Angaben zur Wissens- und Handlungskompetenz bei der Zielgruppe zu analysieren.

Methoden Die partizipativ-inklusive Intervention zur Erstellung einer Toolbox zur Förderung der Wissens- und Handlungskompetenz von und für Menschen

mit geistiger Behinderung im Bereich des Substanzmittelkonsums (Tabak, Alkohol, Energy-Drinks) besteht aus fünf Phasen (Bedarfsermittlung, Vorbereitung Toolbox, Pilotphase, Transferkonzept, Begleitforschung). Die Wissens- und Handlungskompetenz wurde durch die Substanzkenntnis, die Einschätzung der Konsumfolgen und -gründe bei der Zielgruppe (N = 29) erhoben und univariat ausgewertet.

Ergebnisse Die Ergebnisse der Bedarfserhebung zur Wissens- und Handlungskompetenz zeigen, dass die Befragten legale und illegale Substanzen kennen und legale Substanzen häufig konsumieren. Die Folgen des Substanzmittelkonsums (v. a. körperlich, sozial, finanziell) wurden vielfach richtig eingeschätzt. Schwierigkeiten zeigten sich für die Einschätzung der psychischen Folgen. Konsumgründe sind bei der Zielgruppe vielseitig (z. B. Cool sein, Dazugehören).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse verdeutlichen die Wichtigkeit der Förderung eines bewussten und selbstbestimmten Umgangs mit Substanzmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung.

[144] Stand der Forschung, methodische Herausforderungen und Förderung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung in Deutschland

Autorinnen/Autoren [Lorena Denise Wetzel¹](#), [Katharina Rathmann¹](#)

Institut ¹ Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

DOI [10.1055/s-0043-1770569](#)

Einleitung Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung sind darauf angewiesen, Gesundheitsinformationen zu finden, verstehen, beurteilen und anzuwenden. Ziel des Beitrags ist es 1) den Forschungsstand zur Gesundheitskompetenz (GK), 2) methodische Herausforderungen und 3) Maßnahmen zur Förderung der GK bei Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung darzustellen.

Methoden Angaben zur GK von Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung werden aus repräsentativen Surveys (GEDA, KiGGS) und einer nicht-repräsentativen quantitativen und qualitativen Erhebung (GeKoMB) ausgewertet. Die Herausforderungen bei der Erhebung der GK der Bevölkerungsgruppe werden aufbereitet und Empfehlungen für die Erhebung und die Gestaltung von Maßnahmen zur Förderung der GK abgeleitet.

Ergebnisse Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung weisen häufig ein geringes Ausmaß an GK auf. Allerdings sind die Erhebungsmethoden oft unangemessen, z. B. schwer verständlich und nicht ressourcenorientiert. Qualitative Auswertungen zeigen, dass Gesundheitsinformationen verständlich kommuniziert und in Alltagsroutinen verankert werden sollten und das Bezugspersonen eine hohe Bedeutung für die Stärkung der GK der Bevölkerungsgruppe haben. Maßnahmen zur Förderung der GK der Zielgruppe sollten partizipativ sein, zielgruppenadäquate Informationen nutzen sowie Bezugspersonen und Lebenswelten adressieren.

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse verdeutlichen den Bedarf an zielgruppenadäquaten Erhebungsinstrumenten und Maßnahmen zur Förderung der GK von Menschen mit Beeinträchtigung und Behinderung.

[175] Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Autorinnen/Autoren [Romy Berner¹](#), [Thomas Altgeld¹](#), [Maike Lipsius²](#)

Institute ¹ Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Hannover, Deutschland;

² Gesundheit Nord gGmbH – Kinder- und Jugendpsychiatrie Bremen-Ost, Bremen, Deutschland

DOI [10.1055/s-0043-1770570](#)

Einleitung Zur Abmilderung insbesondere der psychischen Folgen der COVID-19 Pandemie werden im Land Bremen "Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen" (ReFaPs) eingesetzt. Diese streben

vor allem die Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz an (Mental Health literacy).

Methoden Erreicht wird dies über verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen wie der Sensibilisierung und Befähigung von Fachkräften und Familien und der Orientierung im Bereich psychische Gesundheit/Psychiatrie. Die ReFaPs stellen eine niedrigschwellige regionale Anlaufstelle für Fachkräfte und Familien bei psychosozialen Fragen dar. Ihre Aufgaben liegen in der Vermittlung von Informationen sowie in der Initiierung, Organisation und Begleitung von wohnortnahen Angeboten im Bereich psychische Gesundheit.

Ergebnisse Durch den flexiblen und quartiersorientierten Einsatz in sozial benachteiligten Stadtteilen kann auf Belastungsfragen bei Kindern und Jugendlichen sowie deren Erziehungsberechtigten möglichst präventiv reagiert und Bewältigungskompetenzen gestärkt werden.

Schlussfolgerung Hierdurch sollen psychische Erkrankungen entstigmatisiert bzw. enttabuisiert und langfristig nachhaltige Strukturen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Fachkräften und Familien in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Land Bremen aufgebaut und etabliert werden. Somit kann auch kurzfristig auf die Vielzahl existenzieller Krisen und den daraus resultierenden Bedarfen wie z.B. Klimaangst und Depression reagiert werden.

[180] „Basale Gesundheitskompetenz“? Zentrale Ergebnisse des Projektes ComCri zu den gesundheitsbezogenen Verstehens- und Verständigungsmöglichkeiten von Menschen mit komplexen Behinderungen

Autorinnen/Autoren [Timo Dins¹](#), [Caren Keeley¹](#)

Institut ¹ Universität zu Köln, Pädagogik und Rehabilitation bei Menschen mit geistiger und komplexer Behinderung, Köln, Deutschland

DOI [10.1055/s-0043-1770571](#)

Einleitung Aufgrund ihrer gesundheitlich prekären Ausgangsbedingungen ist die Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen eine tägliche Anforderung im Leben und in der Unterstützung von Menschen mit komplexen Behinderungen. Bislang gibt es wenig Erkenntnisse zur Art und Weise, wie diese Zielgruppe sich mit Gesundheitsinformationen auseinandersetzt und wie ihr Umfeld sie dabei unterstützen kann. An diesem Desiderat setzte das Forschungsprojekt ComCri (04/2021-01/2023) an, dessen zentrale Ergebnisse dieser Beitrag vorstellen möchte.

Methoden Das Projekt verfolgte einen multimethodischen und multiperspektivischen Forschungsansatz, der mit seiner explorativen Ausrichtung der Grounded Theory Methodologie zugeordnet werden kann. Das Forschungsdesign umfasste eine zweistufige Delphi-Studie, eine Online-Fachkräfte-Befragung (N = 111) und drei ethnographische Einzelfallstudien mit Personen der Zielgruppe.

Ergebnisse Die Gesamtauswertung des Datenmaterials konnte zum einen abbilden, dass Menschen mit komplexen Behinderungen über basale gesundheitsbezogene Verstehens- und Verständigungsmöglichkeiten verfügen. Zum anderen konnten Anforderungen an das Unterstützungsumfeld identifiziert und konkretisiert werden.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Unterstützungsumfelder responsiv zu gestalten. Darüber hinaus müssen bestehende Modelle und Interventionen der Gesundheitskompetenz an grundlegende Fähigkeiten und Möglichkeiten ansetzen, um auch den Bedarfen von Menschen mit komplexen Behinderungen gerecht zu werden.

[189] Digitale Gesundheitskompetenzen bei internet- und bildungsaffinen älteren Menschen

Autorinnen/Autoren [Linda Göbl¹](#), [Michael Doh¹](#), [Mario Jokisch¹](#)

Institut ¹ Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland

DOI [10.1055/s-0043-1770572](#)

Einleitung Mittels digitaler Gesundheitsdienste kann aktives Gesundheitsmanagement vielfältig, flexibel und umfassend gestaltet werden. Für die bestmögliche Nutzung dieser Dienste stellen digitale Gesundheitskompetenzen Erfolgskriterien dar. Insbesondere für ältere Menschen mit erhöhtem Risiko für Multimorbidität und chronische Erkrankungen eröffnet sich damit die Chance auf effektive Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.

Methoden Daher untersucht dieser Beitrag die digitale Gesundheitskompetenz und damit zusammenhängende Faktoren von internet- und bildungsaffinen Personen ab 60 Jahren. Hierfür wurden von April bis September 2022 327 Personen (Alter Mw = 71,8 J.; SD = 6,1; 41,0 % weiblich) im Rahmen von Online-Bildungsformaten zur digitalen Gesundheitskompetenz, allgemeinen Gesundheitskompetenz, digitalen Kompetenz und Internetselbstwirksamkeit befragt.

Ergebnisse In den digitalen Gesundheitskompetenzen (eHEALS) wiesen die Befragten 31,1 von maximal 40 Punkten auf. Multiple Regressionsanalysen zeigten, dass digitale Kompetenzen und allgemeine Gesundheitskompetenzen Prädiktoren für die digitale Gesundheitskompetenz darstellen. Ebenso sind signifikante Zusammenhänge zur Internetselbstwirksamkeit sichtbar.

Schlussfolgerung Bildungsaffine ältere Erwachsene mit digitalen Kenntnissen, sogenannte „digital best ager“, bringen für digitale Gesundheitsdienste grundlegende Voraussetzungen mit und stellen als potenzielle Multiplikatoren eine wertvolle Ressource dar, obgleich die Ergebnisse auch auf Kompetenzdefizite verweisen.

[192] Digitale Gesundheitskompetenz pflegender Angehöriger – Ergebnisse einer Online-Befragung

Autorinnen/Autoren Melanie Messer¹, Tatjana Murau¹

Institut 1 Universität Trier, Abteilung Pflegewissenschaft II, Trier, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770573

Einleitung Das Erfordernis, mit digitalen Informationen umzugehen, gewinnt auch für pflegende Angehörige zunehmend an Bedeutung. Ziel der Studie ist es, die digitale Gesundheitskompetenz (DHL) pflegender Angehöriger zu beschreiben und mögliche Einflussfaktoren zu analysieren.

Methoden In 2022/23 wurde eine explorative Online-Befragung mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Die Antworten zur DHL wurden in drei Subskalen auf einer Likert-Skala von 1 (sehr schwierig) bis 4 (sehr einfach) angegeben.

Ergebnisse Insgesamt haben sich 92 pflegende Angehörige an der Studie beteiligt, das Durchschnittsalter liegt bei 54,25 Jahren (SD 13,59). Die selbst eingeschätzte DHL der Studienteilnehmenden liegt im mittleren Bereich (MW 2,5, SD 0,6). 69,3 % der Befragten geben an, dass sie Schwierigkeiten empfinden, zu entscheiden, ob eine Information zuverlässig ist. 67 % haben Schwierigkeiten, zu erkennen, ob Informationen mit kommerziellem Interesse geschrieben worden sind. Es können keine Unterschiede zwischen pflegenden Angehörigen von Menschen mit und ohne Demenz festgestellt werden. Es zeigt sich jedoch ein signifikanter Unterschied nach Altersgruppen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der Studie deuten auf hohe Unterstützungsbedarfe in der DHL bei pflegenden Angehörigen hin. Eine Limitation der Befragung ist, dass nur Angehörige, die bereits digitale Formate nutzen, einbezogen wurden.

[301] Kann ein Location-based Game Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen fördern? Ergebnisse einer Evaluationsstudie der Intervention Nebolus

Autorinnen/Autoren Kevin Dadaczynski^{1,2}, Verena Krahl¹, Demian Frank¹

Institute 1 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland; 2 Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770574

Einleitung Studien weisen bereits für das Kindes- und Jugendalter auf Schwierigkeiten in der Beschaffung von und den Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen. Mit Nebolus wurde eine location-based game Anwendung entwickelt, welche auf die Förderung der navigationalen GK (NavGK) bei Jugendlichen abzielt.

Methode Im Mai 2022 wurde eine Nebolus-Rallye mit 7 Fachstellen der psychosozialen Gesundheit in Fulda umgesetzt. Für die Evaluation wurde eine RCT mit Schüler*innen aus fünf Sekundarschulen realisiert. Die Erfassung der NavGK erfolgte auf Basis eines eigenentwickelten Itempools. Insgesamt ließen sich über beide Messzeitpunkt (t0, t1 + 3 Wochen) die Daten von 148 Schüler*innen matchen. Zur Datenanalyse wurden einfaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung berechnet und die Effektstärken mittels partiellen Eta-Quadrat ausgewiesen.

Ergebnisse Die Überprüfung der faktoriellen Struktur erbrachte drei Dimensionen (Finden, Bewerten, Kommunizieren) mit zufriedenstellenden Reliabilitäten. Für alle Dimensionen sowie für die Gesamtskala NavGK ließen sich Interaktionseffekte (Gruppe x Zeit) mit großen Effektstärken ($\eta^2_p = 0.04-0.22$) absichern, wobei sich vor allem für den Gesamtwert die größten Verbesserungen finden.

Diskussion Die Ergebnisse belegen die unmittelbare Wirksamkeit der Intervention Nebolus. Jedoch sind weitere Studien mit größeren Stichproben und größeren Zeiträumen nötig, um die Stabilität der Wirkungen zu untersuchen. Dabei sollte auch das tatsächliche Inanspruchnahmeverhalten von lokalen Angeboten als distales Outcome stärker berücksichtigt werden.

[381] Förderung digitaler Gesundheitskompetenz von Schüler*innen: Potentiale des Settings Schule

Autorinnen/Autoren Denise Renninger¹, Lisa Stauch¹, Lisa Fischer²,

Anja Hartmann², Pia Rangnow², Kevin Dadaczynski², Orkan Okan¹

Institute 1 TUM Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, München, Deutschland; 2 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770575

Einleitung Jugendliche nutzen zunehmend digitale Medien zur Recherche gesundheitsbezogener Informationen. Die Schule bietet ein geeignetes Setting zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz (dGK) von Schüler*innen. Es soll untersucht werden, inwieweit sich die dGK von Schüler*innen, die die entsprechenden Kompetenzen in der Schule erlernen, von denen unterschied, die angeben, diese Kompetenzen nicht in der Schule zu erlernen.

Methoden 1.448 Schüler*innen der Sekundarstufe 1 (9-18 Jahre) wurden mittels standardisiertem Fragebogen face-to-face befragt. Zur Erfassung der dGK wurde eine aus dem englischen übersetzte und angepasste Version des Digital Health Literacy Instruments (DHLI) nach erneuter Testung eingesetzt. Das Erlernen der dGK in der Schule wurde mittels sieben eigenentwickelten Items entlang der Bereiche der dGK erhoben.

Ergebnisse Über alle sieben Bereiche hinweg geben etwa 50 % der Schüler*innen an, dGK in der Schule zu erlernen. Diese Schüler*innen berichten im Durchschnitt höhere Kompetenzen hinsichtlich operativer Fähigkeiten, der Erstellung eigener Inhalte und der Informationssuche im Internet, sowie bei der Bestimmung der Relevanz und Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen (jeweils $p < 0.001$).

Schlussfolgerung Das Erlernen von dGK im Setting Schule bietet großes Potential zur Förderung der dGK von Jugendlichen. Dennoch zeigt sich ein Bedarf, Maßnahmen mit bestehenden curricularen Vorgaben zu verbinden, um den Kompetenzerwerb von Schüler*innen in der Schule sicherzustellen.

[443] Soziodemografische Unterschiede der digitalen Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse einer repräsentativen Studie

Autorinnen/Autoren [Lisa Stauch](#)¹, [Denise Renninger](#)¹, [Lisa Fischer](#)², [Anja Hartmann](#)², [Pia Rangnow](#)², [Kevin Dadaczynski](#)², [Orkan Okan](#)¹
Institute 1 Technische Universität München, München, Deutschland; 2 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770576

Einleitung Die steigende Verfügbarkeit und Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen verdeutlicht die Relevanz von digitaler Gesundheitskompetenz (dGK). Vor dem Hintergrund der begrenzten Studienlage untersucht der vorliegende Beitrag die Ausprägung von dGK im Kindes- und Jugendalter und das Vorliegen soziodemografischer Unterschiede.

Methoden Datengrundlage ist eine repräsentative face-to-face Untersuchung (CAPI) mit 1448 Kindern und Jugendlichen der Sekundarstufe I (10-11/2022). Neben soziodemografischen Informationen (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund [MH], familiärer Wohlstand, Bildungsgrad) wurde die dGK mit einer für Kinder und Jugendliche adaptierten Version des Digital Health Literacy Instruments (DHLI) erhoben.

Ergebnisse Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen (52,9 %) weisen eine geringe dGK auf. Während sich differenziert nach Geschlecht und MH keine Unterschiede der dGK ergeben, weisen jüngere Altersgruppen (9 bis 11 Jahre), Kinder und Jugendliche mit geringem familiären Wohlstand (jeweils $p < 0.001$) oder niedrigerem Bildungsgrad ($p < 0.05$) häufiger eine geringe dGK auf.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse legen einen hohen Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der dGK im Kindes- und Jugendalter nahe. Die entsprechenden Maßnahmen sollten junge Altersgruppen, Kinder und Jugendliche geringer sozioökonomischer Herkunft oder mit niedrigerem Bildungsgrad besonders in den Blick nehmen, um jene Kinder und Jugendliche mit besonderem Präventionsbedarf zu adressieren.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheitskompetentes Gesundheitssystem-/Versorgungssystem

[435] Gesundheitsförderliches und Nachhaltiges Verhalten bei Studierenden in Deutschland: eine Querschnittsstudie

Autorinnen/Autoren [Andrea Weber](#)¹, [Katharina Kroiss](#)¹, [Lydia Reismann](#)¹, [Petra Jansen](#)², [Gunther Hirschfelder](#)³, [Anja Sedlmeier](#)¹, [Michael Stein](#)¹, [Patricia Bohmann](#)¹, [Michael Leitzmann](#)¹, [Carmen Jochem](#)¹
Institute 1 Universität Regensburg, Fakultät für Medizin, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Regensburg, Deutschland; 2 Universität Regensburg, Fakultät für Humanwissenschaften, Institut für Sportwissenschaft, Regensburg, Deutschland; 3 Universität Regensburg, Fakultät für Sprach-, Literatur- und Kulturwissenschaften, Institut für Information und Medien, Sprache und Kultur, Regensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770577

Einleitung Nachhaltiges Verhalten hat positive Effekte auf die Umwelt und die menschliche Gesundheit. Studierende haben das Potential in späteren Positionen als Multiplikator:innen zu wirken. Allerdings ist wenig über ihre klimaspezifische Gesundheitskompetenz bekannt.

Methoden Ein Online-Fragebogen zum Thema „studentische Gesundheit“ wurde im November 2021 an alle Studierenden der Universität Regensburg verschickt. Deskriptive und explorative Methoden der Datenanalyse wurden angewendet.

Ergebnisse Insgesamt lieferten 3.756 Studierende Daten (Rücklaufquote 18%; 69% Frauen; Mittelwert Alter 23 Jahre). Die Vorkenntnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels unterschieden sich nach Studienrichtung; 48% der Medizinstudierenden, aber nur 22% der Wirtschafts- oder Jura-Studierenden bezeichneten sich selbst als gut informiert. Die meisten Studierenden waren bereit, öffentliche Verkehrsmittel (81%) oder (E-)Fahrräder (78%) zu nutzen, sowie auf Fleisch zu verzichten (75%), aber nur 44% berichteten Bereitschaft zu veganer Ernährung. Studierende, die sich selbst als gut informiert bezeichneten, berichteten höhere Bereitschaft (90% vs. 77%) für einen klimafreundlichen Lebensstil. Diese Bereitschaft zeigte sich auch im tatsächlichen Verhalten (z.B. Transportmittelwahl oder Fleischkonsum), was wiederum mit einem gesundheitsförderlichen Lebensstil positiv korrelierte.

Schlussfolgerung Die klimaspezifische Gesundheitskompetenz sollte in allen Studienrichtungen gestärkt werden, damit Studierende ihr Potential als Multiplikator:innen entfalten können.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten

[143] Gesundheitsfachkräfte im Quartier in Bremen und Bremerhaven

Autorinnen/Autoren [Lisann Focke](#)¹, [Thomas Altgeld](#)¹, [Marcus Wächter-Raquet](#)¹, [Nicole Tempel](#)¹, [Iris Lettau](#)¹
Institut 1 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770578

Einleitung Als Reaktion auf ungleich verteilte COVID-19-Inzidenzen werden seit 2021 in 18 benachteiligten Quartieren in Bremen und Bremerhaven sogenannte Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GFQ) eingesetzt. GFQ informieren niedrigschwellig und dialoggruppenspezifisch zu gesundheitsbezogenen Themen. Ziel ihrer Arbeit ist es, die (navigationale) Gesundheitskompetenz von Bewohner*innen im Quartier zu fördern.

Methoden GFQ arbeiten aufsuchend in den Quartieren. Zu ihren Aufgaben gehört die Vermittlung von Gesundheitsinformationen sowie die Initiierung, Organisation und Begleitung von gesundheitsbezogenen Angeboten. Daneben werden im Projekt mehrsprachige Informationsmaterialien erarbeitet sowie Social Media-Kanäle bedient. Die GFQ arbeiten eng vernetzt mit Stadtteilakteur*innen und vermitteln auch im Rahmen von Netzwerken relevante Gesundheitsinformationen.

Ergebnisse Im Jahr 2021 informierten die GFQ insbesondere zur COVID-19-Pandemie, z. B. in Alphabetisierungskursen, in Unterkünften für Geflüchtete und in weiterführenden Schulen. Zudem begleiteten die GFQ 80 mehrtägige mobile Impfeinsätze, indem sie im Vorfeld sowie während der Einsätze Aufklärungsarbeit zur COVID-Schutzimpfung leisteten. Im Jahr 2022 erfolgte eine Ausweitung auf weitere Gesundheitsthemen (z. B. Ernährung, Bewegung, Gesundheitssystem in Deutschland, Frauen- und Kindergesundheit).

Schlussfolgerung Die niedrigschwellige, aufsuchende, mehrsprachige und vernetzte Arbeitsweise hat sich als erfolgreich erwiesen, um Gesundheitsinformationen verständlich und vertrauenswürdig zu vermitteln.

[157] Gesundheitskompetenz bei Pflegekräften in der ambulanten Pflege

Autorinnen/Autoren [Patrick Janson](#)¹, [Katharina Rathmann](#)²
Institute 1 Landesinstitut Gesundheit I, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen, Deutschland; 2 Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770579

Einleitung Die Datenlage zur Gesundheitskompetenz (GK) von Pflegekräften in Deutschland ist spärlich. Ziel dieser Arbeit war es, die Quantifizierung der GK bei ambulanten Pflegekräften zu bestimmen und den Zusammenhang zwischen GK und psychischer Beanspruchung zu untersuchen.

Methoden Die Online-Befragung von ambulanten Pflegekräften in bayerischen Großstädten wurde von 05/2019 – 07/2019 durchgeführt. Psychische Beanspruchung wurde mit dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) und die GK mit der Kurzform des European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU-16) gemessen. Neben uni- und bivariaten wurden auch multivariable statistische Analysen durchgeführt.

Ergebnisse Von den 232 befragten ambulanten Pflegekräften wiesen 48,7 % eine ausreichende, 13,4 % eine problematische und 37,9 % lediglich eine inadäquate GK auf. Befragte mit inadäquater bzw. problematischer GK hatten sich häufiger Gedanken über einen Berufswechsel gemacht (Odds Ratio [OR] 13,5, 95 %-Konfidenzintervall [KI]: 6,6–27,8; $p < 0,001$), wiesen einen niedrigen allgemeinen Gesundheitszustand auf (OR 15,3, 95 %-KI: 7,4–31,3; $p < 0,001$) und waren trotz Krankheit häufiger zur Arbeit gegangen (Präsentismus) (OR 11,4, 95 %-KI: 5,6–23,1; $p < 0,001$) als ambulante Pflegekräfte mit ausreichender GK.

Schlussfolgerung Die aufgezeigten Assoziationen könnten für Unternehmen möglicherweise eine vielversprechende Stellschraube aus betriebs- und personalwirtschaftlicher Sicht bieten. Betriebliches Gesundheitsmanagement könnte hier ansetzen und die Gesundheitskompetenz des ambulant pflegenden Personals fördern.

[294] Klimasensible Gesundheitsberatung – Evidenz aus Literatur und einer Mixed-Methods Studie

Autorinnen/Autoren Claudia Quitmann¹, Silvan Griesel¹, Nicola Krippel¹, Patricia Nayna Schwerdtle^{1, 2, 3}, Jessica Nieder¹, Ina Danquah¹, Nikolaus Mezger⁴, Jan Schildmann⁵, Eva Johanna Kantelhardt⁴, Alina Herrmann^{1, 6}

Institute 1 Heidelberg Institute of Global Health, Heidelberg, Deutschland; 2 Interdisciplinary Centre for Scientific Computing (IWR) – Climate Change and Health AI Lab, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland;

3 School of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University, Melbourne, Australien; 4 Global and Planetary Health Working Group, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 5 Institute for History and Ethics in Medicine, Interdisciplinary Center for Health Sciences, Medical Faculty of the Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 6 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Köln, Medizinische Fakultät der Universität Köln, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770580

Einleitung Der Klimawandel gefährdet Gesundheit. Medizinische Fachgesellschaften fordern Gesundheitspersonal auf, mit Patient:innen über Klimawandel zu sprechen, z.B. über Anpassungsmaßnahmen an Hitzewellen oder gesundheitliche Vorteile klimafreundlicher Lebensweisen. Ziel der Studien war es, ein Rahmenwerk für klimasensible Gesundheitsberatung (KSGB) zu entwickeln und die Wahrnehmung von KSGB von Patient:innen und Ärzt:innen in Deutschland zu erforschen.

Methoden Ein Scoping Review mit qualitativer Inhaltsanalyse diente der Entwicklung eines Rahmenwerks für KSGB. Die Wahrnehmungen zu KSGB wurden in einem sequentiellen Mixed-Method-Design durch Interviewstudien mit Patient:innen ($n = 27$) und Ärzt:innen ($n = 23$) und einer anschließenden quantitativen Querschnittsstudie mit Bürger:innen ($n = 1491$) erforscht.

Ergebnisse In den Scoping Review wurden 97 Studien eingeschlossen, ca. ein Drittel waren Originalarbeiten. Es wurden Ziele, Themenfelder und Kommunikationsstrategien für ein Rahmenwerk identifiziert. Die Mixed-Methods-Studie zeigte, dass viele Patient:innen das Aufzeigen von Anpassungsmaßnahmen an gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels mit einem klaren Bezug zur eigenen Gesundheit im Rahmen eines patientenzentrierten Vorgehens wünschen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse können Gesundheitspersonal bei der Umsetzung von KSGB in der Praxis und Forschenden bei der Entwicklung von Interventionsstudien helfen, die gesundheits- und umweltbezogene Effekte der

KSGB untersuchen sollten. Außerdem können sie Ausgangspunkt für die Entwicklung von Leitfäden sein.

[313] Planetare Gesundheitskompetenz in der universitären Lehre: Bedarfsanalyse und Umsetzung eines Kurses zu planetarer Gesundheit

Autorinnen/Autoren Michaela Coenen^{1, 2}, Paula Schwenke^{2, 3}

Institute 1 Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, LMU München, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; 3 Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, LMU München, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770581

Einleitung Planetare Gesundheitskompetenz setzt Kenntnisse über planetare Gesundheit und dem Zusammenhang zwischen menschlicher Gesundheit und den natürlichen und anthropogenen Systemen voraus. Eine Aufgabe der universitären Ausbildung ist es, Studierende transdisziplinär in Konzepte der planetaren Gesundheit einzuführen, um so planetare Gesundheitskompetenz zu verbessern und transformatives Handeln zu initiieren. Lehre zu planetarer Gesundheit ist in Deutschland nicht fest verankert.

Methoden In einer Querschnittsstudie wurden 1.303 Studierende gesundheitsbezogener Studiengänge in Bayern befragt und Daten zu Interesse an und Vorkenntnissen zu planetarer Gesundheit erfasst. Auf Basis der Befragung wurde der Online-Kurs „Planetary Health – ein umfassendes Gesundheitskonzept“ entwickelt.

Ergebnisse Der Mehrheit der Befragten (73,8 %) war das Konzept der planetaren Gesundheit nicht bekannt, sie war aber interessiert, mehr über planetare Gesundheit zu erfahren (90,7 %). Die Studierenden interessierten sich vor allem für Themen zum Zusammenhang von Klima und Gesundheit und Klimawandel und psychischer Gesundheit. Auf Basis der Ergebnisse wurde ein Online-Kurs entwickelt, der sich an Studierende aller Fachrichtungen richtet. Der interaktiv gestaltete Kurs führt umfassend in planetare Gesundheit ein. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Vermittlung von Kompetenzen für transformatives Handeln.

Schlussfolgerung Mit dem Kurs wurde ein Angebot für die Hochschullehre entwickelt, das die Grundlagen von planetarer Gesundheit vermittelt und planetare Gesundheitskompetenz fördern soll.

[319] Akzeptanz von digitalen Gesundheitsdiensten im Alter: Ergebnisse aus dem Projekt gesundaltern@bw

Autorinnen/Autoren Mario Jokisch¹, Michael Doh¹

Institut 1 Katholische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770582

Akzeptanz von digitalen Gesundheitsdiensten im Alter: Ergebnisse aus dem Projekt gesundaltern@bw

Einleitung Ältere Erwachsene können von digitalen Gesundheitsdiensten besonders profitieren, jedoch bestehen in Bezug auf Zugang, Nutzung und Kompetenzen zu Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) große digitale Klüfte. Das Projekt gesundaltern@bw entwickelte unterschiedliche Bildungsformate, um ältere Erwachsene im Umgang mit digitalen Gesundheitsdiensten zu qualifizieren. Die Studie untersuchte die Rolle der wahrgenommenen Nützlichkeit, Selbstwirksamkeit, Datenschutzbedenken und des allgemeinen IKT-Wissens für die Akzeptanz von digitalen Gesundheitsdiensten.

Methoden Die Studie (online-, papierbasiert) von 2020 umfasste 478 ältere Erwachsene ($M = 70,1$ Jahre, $SD = 7,8$; 62 % weiblich), die in unterschiedlichen Bildungsformaten zur digitalen Gesundheit teilnahmen (u.a. VHS-Kurse).

Ergebnisse Das latente Strukturgleichungsmodell ergab, dass eine höhere wahrgenommene Nützlichkeit den entscheidenden Prädiktor darstellte. Eine höhere Selbstwirksamkeit und weniger Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes erhöhten zwar signifikant die Bereitschaft, sind aber weniger prominent im

Modell zu verorten. Allgemeines IKT-Wissen stellte hingegen keinen signifikanten Prädiktor dar.

Diskussion Die Studie zeigt, dass der persönliche Nutzen für die Frage, ob digitale Gesundheitsdienste im Alter adaptiert werden, entscheidend ist. Diskutiert werden soll die Bedeutung der Ergebnisse für unterschiedliche Zielgruppen und Bildungsangebote.

[343] Stärkung von Mental Health Literacy bei Schüler:innen: Evaluationsergebnisse einer Schulintervention

Autorinnen/Autoren [Sandra Kirchhoff](#)¹, [Alexandra Maria Fretian](#)², [Orkan Okan](#)¹

Institute 1 Technische Universität München, München, Deutschland;

2 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770583

Einleitung Da die meisten psychischen Erkrankungen vor dem 25. Lebensjahr auftauchen, stellen junge Menschen eine zentrale Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen zur psychischen Gesundheit dar. Mental Health Literacy (MHL) gilt als Ressourcenset für eine positive psychische Gesundheit und adäquate Gesundheitsversorgung. Mit MHL werden spezifisches Wissen, positive Einstellungen zur psychischen Gesundheit und wirksames Hilfesuchverhalten assoziiert. Schulbasierte MHL-Interventionen erscheinen vielversprechend, um junge Menschen zu erreichen und sie zum Thema psychische Gesundheit aufzuklären und zu stärken.

Methoden Eine evidenzbasierte kanadische MHL-Schulintervention wurde für deutsche Schulen im Rahmen des HLCA-Forschungsverbundes adaptiert und mittels einer Evaluationsstudie mit Pre-Post-Intervention-Kontrollgruppen-Design auf Wirksamkeit (bzgl. der Stärkung unterschiedlicher MHL-Dimensionen) und Akzeptanz evaluiert.

Ergebnisse Pandemiebedingt umfasst die Evaluation eine Stichprobe von 251 befragten Schüler:innen (Ø 15,6 Jahre) mit 9 Interventions- (IK) und 5 Kontrollklassen (KK). In den IK zeigten sich signifikante Verbesserungen in den Bereichen Wissen, Einstellungen zu psychischen Erkrankungen (Stigma) sowie Hilfesuche. Die formative Evaluation ergab hohe Akzeptanzwerte.

Schlussfolgerungen Die Evaluation dokumentiert die Potenziale der adaptierten Intervention und legt nahe, dass diese eine dienliche Maßnahme darstellt, MHL bei Schüler:innen zu stärken. Weitere Evaluationen sollten erfolgen, um die Wirksamkeit, insb. bzgl. Langzeiteffekte zu erfassen.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Organisationale Gesundheitskompetenz

[252] Gesundheitskompetenz-orientierte Beratung durch Hebammen und Pädiater am Beispiel der frühkindlichen Allergieprävention

Autorinnen/Autoren [Julia von Sommoggy](#)^{1,2}, [Susanne Brandstetter](#)², [Eva-Maria Grepmeier](#)³, [Janina Curbach](#)⁴

Institute 1 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin/Medizinische Soziologie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin (KUNO Kliniken), Klinik St. Hedwig, Barmherzige Brüder, Regensburg, Deutschland; 3 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Magdeburg, Deutschland;

4 Fakultät Betriebswirtschaft – OTH Regensburg, Regensburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770584

Einleitung Eine gesundheitskompetenz-orientierte Beratung in den ersten Lebensjahren erscheint wichtig, um Allergien vorzubeugen. Im Rahmen der DFG-geförderten Forschungsgruppe HELICAP (FOR 2959), wurde untersucht, wie Pädiater:innen und Hebammen wissenschaftliche Evidenz zu frühkindlicher

Allergieprävention (FKAP) vermitteln und wie sie dabei die elterliche Gesundheitskompetenz (GK) berücksichtigen.

Methoden 05/2020-03/2021 wurden semi-standardisierte Interviews mit Hebammen (n = 24) und Pädiater:innen (n = 19) telefonisch geführt. Diese wurden aufgezeichnet, verbatim transkribiert und inhaltsanalytisch nach Kuckartz (2012) ausgewertet.

Ergebnisse Das Konzept GK, als Fähigkeit gesundheitsrelevante Informationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können, ist den meisten Befragten nicht bekannt. Die GK von Eltern wird nicht systematisch erfasst, sondern häufig über persönlichen Kontakt, Ausbildung und Beruf der Eltern intuitiv bestimmt. Um FKAP-relevantes Wissen zu vermitteln, wird vor allem einfache Sprache genutzt und Fachbegriffe vermieden. Die Befragten gehen davon aus, dass sie durch den häufigen Kontakt das patient:innenseitige Verständnis sicherstellen können. Zeitmangel wird als Problem genannt, um adäquat über alle relevanten Themen informieren zu können. Potenziell nützliche Strategien, wie teach-back, werden nicht angewendet.

Schlussfolgerungen Das Bewusstsein für die Bedeutung von GK und das Wissen um effektive, GK-orientierte Kommunikation im Bereich der Beratung zur FKAP sollte bei Hebammen und Pädiater:innen gestärkt werden.

[320] Validierung einer Kurzsкала zur Organisationalen Gesundheitskompetenz an Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Autorinnen/Autoren [Simon Blaschke](#)¹, [Friederike Butscher](#)¹, [Jan Ellinger](#)¹, [Filip Mess](#)¹

Institut 1 TU München, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770585

Einleitung Gesundheitskompetenz ist eine zentrale Stellgröße zur Förderung der Gesundheit im Bildungskontext. Dabei entscheiden auch die Rahmenbedingungen in Bildungseinrichtungen, ob Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen erworben werden kann. Hierfür existiert bislang kein validiertes Messinstrument zur Erfassung organisationaler Gesundheitskompetenz (OGK). Ziel dieser Studie ist es daher, die psychometrischen Eigenschaften einer Kurzsкала zur OGK in dieser Lebenswelt zu prüfen.

Methode Die Kurzsкала zur OGK basiert auf dem Konzept der „Gesundheitskompetenten Organisation-Schule (GeKoOrg-Schule)“ und besteht aus acht Items. 1127 Gesundheitsbeauftragte an Kindertageseinrichtungen (20%) und Schulen (80%) beantworteten die Kurzsкала und einen Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsförderungsprozesses nach dem Leitfadens Prävention.

Ergebnisse Die Reliabilität der Kurzsкала zur OGK ist akzeptabel (Cronbachs $\alpha = .78$). Die Kurzsкала zeigt mit einem Faktor gute Testgütekriterien in einer konfirmatorischen Faktorenanalyse ($X^2/df = 3.31$, CFI = 0.95, RMSEA = 0.06). Die Kriteriumsvalidität wird durch einen moderaten positiven Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der Kurzsкала zur OGK und dem Gesundheitsförderungsprozess der Bildungseinrichtung bestätigt ($r = 0.56$, $p < 0.001$).

Schlussfolgerungen Die Ergebnisse bestätigen die Reliabilität und Validität der Kurzsкала zur OGK in Bildungseinrichtungen. Zukünftige Interventionsstudien sollten die OGK als entscheidenden verhältnispräventiven Prädiktor für die Gesundheitsförderung im Bildungskontext überprüfen.

[337] GeKoOrg-Schule: Ergebnisse zur organisationalen Gesundheitskompetenz von Schulen in Deutschland

Autorinnen/Autoren [Sandra Kirchhoff](#)¹, [Cara Krudewig](#)¹, [Orkan Okan](#)¹

Institut 1 Technische Universität München, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770586

Einleitung Organisationale Gesundheitskompetenz ermöglicht es, Gesundheitskompetenz über die Verhältnisebene zu adressieren und einen wichtigen Beitrag zur effektiven und nachhaltigen Stärkung von Gesundheitskompetenz zu leisten. Im GeKoOrg-Schule Projekt wurde ein Konzept zur organisationalen Gesundheitskompetenz im Setting Schule entwickelt. Ausgehend vom Konzept

wird in einer Studie erstmals der aktuelle Stand organisationaler Gesundheitskompetenz von Schulen erhoben.

Methoden In der Online-Studie wird die organisationale Gesundheitskompetenz von Schulen mittels einer entwickelten Skala basierend auf dem GeKoOrg-Schule Konzept mit 8 Standards à 6 Indikatoren (= 48 Items) erfasst. Zudem werden u. a. die Gesundheitskompetenz der Schulleitung, die Umsetzung schulischer Gesundheitsförderung sowie Daten zur Schulgesundheit erhoben. Die Daten werden derzeit weiter erhoben sowie zunächst deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Die aktuelle Stichprobe umfasst 482 befragte Schulleitungen (71 % weiblich) aus Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg. Die Gesamtskala zeigt, dass die schulische organisationale Gesundheitskompetenz zu zwei Dritteln eher oder voll umgesetzt wird. Zudem wird ein höherer Umsetzungsstand organisationaler Gesundheitskompetenz von Schulen mit Teilnahme an einem Programm/Netzwerk schulischer Gesundheitsförderung berichtet.

Schlussfolgerungen Die erstmalige Erhebung schulischer organisationaler Gesundheitskompetenz identifiziert bestehende Ressourcen aber auch Bedarfe für eine ganzheitliche Stärkung von Gesundheitskompetenz im Schulsetting.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Systemische Gesundheitskompetenz

[385] „Gesund leben auf einer gesunden Erde: wissenschaftliche Politikberatung für planetare Gesundheitskompetenz“

Autorinnen/Autoren Hannah Richter^{1, 2}, Jan Siegmeier³

Institute 1 Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK) e.V., Potsdam, Deutschland; 2 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU), Berlin, Deutschland; 3 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770587

Einleitung Unsere Lebensweise macht krank und zerstört natürliche Lebensgrundlagen. Dabei liegt sowohl in individuellen menschlichen Lebensbereichen als auch in Gesundheits- und Bildungssystemen ein großes transformatives Potenzial für eine gesunde, umweltverträgliche Zukunft.

Methoden Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen (WBGU) ist ein unabhängiges wissenschaftliches Beratungsgremium, das politischen Entscheidungsträger:innen Orientierung bietet. Für das aktuelle Hauptgutachten „Gesund leben auf einer gesunden Erde“ hat das interdisziplinäre Team des WBGU globale Gesundheits- und Umweltprobleme analysiert und daraus Handlungs- und Forschungsempfehlungen abgeleitet.

Ergebnis In seinem Gutachten beschreibt der WBGU eine Vision gesunder Menschen auf einer gesunden Erde. Handlungs- und Forschungsempfehlungen werden insbesondere für die Lebensbereiche Ernähren, Bewegen und Wohnen formuliert. Zudem werden Empfehlungen ausgesprochen, wie natürliche Lebensgrundlagen bewahrt und wie Gesundheitssysteme, aber auch Bildung und Wissenschaft gesellschaftliche Veränderungen für eine gesunde und umweltverträgliche Zukunft befördern können.

Schlussfolgerung In der Vision des WBGU verfolgt Bildung für gesunde Menschen auf einer gesunden Erde das Ziel, eine umfassende planetare Gesundheitskompetenz von Individuen und Gesellschaften zu stärken. Wissenschaftliche Politikberatung kann einen wesentlichen Beitrag leisten, die Untrennbarkeit der Gesundheit von Mensch und Natur mehr ins Zentrum gesellschaftlichen Handelns zu stellen.

ÖGD und Public Health

[129] Nutzung von gesundheitsbezogenen Geoinformationen für die Gesundheitsberichterstattung von Ländern und Kommunen

Autor Jonas Finger¹

Institut 1 Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Gesundheit, IA 11, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770588

Einleitung Geodaten können einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) leisten. Dieser Beitrag gibt ein Überblick über vielversprechende Ansätze zur Nutzung von Geoinformationen für die GBE von Ländern und Kommunen.

Methoden Es werden gesetzliche Grundlagen beschrieben, geeignete Datenquellen benannt, benötigte personelle Fähigkeiten und digitale Werkzeuge vorgestellt, um Geodaten für die GBE erfolgreich zu nutzen. Es wird ein Schlaglicht auf gute Praxis-Beispiele für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit bei der Nutzung von Geodaten für die GBE geworfen.

Ergebnisse Die EU INSPIRE Richtlinie mit dem Steckbrief „Gesundheit und Sicherheit“ bildet den gesetzlichen und inhaltlichen Rahmen, um gesundheitsbezogene Geoinformationen aufzubereiten und bereitzustellen. Genutzt werden können regionalstatistische Informationen zu Gesundheit, Wohnen, Verkehr oder Umwelt, zum Beispiel Standortdaten von Krankenhäusern. Datenverarbeitung und Veröffentlichung von gesundheitsbezogenen Geodaten erfordern Fachkenntnisse der geographischen Gesundheitsforschung sowie digitale Anwendungen wie GIS-Software und Geo-Portale. Beispiele guter Praxis aus der Politikfeld übergreifenden Zusammenarbeit in Berlin und im Rahmen der Geodateninfrastruktur Deutschland (GDI-DE) werden präsentiert.

Schlussfolgerung Die Nutzung von Geodaten für die GBE ist ein vielversprechender, jedoch auch voraussetzungsreicher Ansatz. Er bietet gute Möglichkeiten für eine ressortübergreifende Zusammenarbeit im Sinne des „Health in All Policies“ Ansatzes.

[139] Bevölkerungsbefragungen als Instrument der kommunalen GBE zur Erfassung von Gesundheits- und Umweltbedingungen

Autor Doris Wohlrab¹

Institut 1 Gesundheitsreferat LH München, Gesundheitsberichterstattung, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770589

Einleitung Während auf der kommunalen Ebene in den Ressorts Umwelt und Stadtplanung häufig differenzierte und kleinräumige Daten zu Umweltbelastungen zur Verfügung stehen (z.B. Klimafunktionskarte, Lärmkartierung, Grünflächenverteilung) stehen bekannterweise nur wenig kleinräumige Daten zur Gesundheit der Bevölkerung zur Verfügung. Sofern diese kleinräumig zur Verfügung stehen, können diese Daten meist nur auf regionalisierter, aggregierter Ebene in einen Zusammenhang mit umweltbezogenen Daten gestellt werden.

Methoden Bürger*innenbefragungen stellen für die kommunalen GBE eine Möglichkeit dar, subjektive Einschätzungen zur gesundheitlichen Lage sowie den Wohn-Umwelt-Bedingungen der Bürger*innen zu erheben und diese sowohl auf individueller als auch auf regionalisierter Ebene im Zusammenhang zu analysieren. Am Beispiel von zwei Befragungen (Studie Älter werden in München und Befragung zur sozialen und gesundheitlichen Lage) soll diese methodische Vorgehensweise skizziert werden.

Ergebnisse Beispielhafte Ergebnisse der beiden Studien werden vorgestellt, die eine Verknüpfung von gesundheits- und umweltbezogenen Daten, auch kleinräumig, ermöglichen.

Schlussfolgerung Bevölkerungsbefragungen stellen eine Möglichkeit für die kommunale GBE dar, planungsrelevante Datengrundlagen zu generieren. Damit

können aus Daten auch konkrete Taten abgeleitet werden, sowohl auf der Ebene von Zielgruppen und Regionen.

[350] Das Thema Umwelt, Klimawandel und Gesundheit in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes am Robert Koch-Institut

Autorinnen/Autoren [Laura Krause¹](#), [Annelene Wengler¹](#), [Hildegard Niemann¹](#), [Angelina Taylor¹](#)

Institut **1** Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770590

Einleitung Das Thema Umwelt, Klimawandel und Gesundheit ist ein zentrales Thema in der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes am Robert Koch-Institut (RKI): Während das Thema Umwelt seit rund 10 Jahren fest verankert in der GBE des Bundes ist, hat das Thema Klimawandel und Gesundheit erst in den letzten Jahren deutlichen Aufwind erfahren. Eine Geschäftsstelle für Klimawandel und Gesundheit wurde gegründet, aus der heraus verschiedene Projekte durchgeführt werden.

Methoden und Ergebnisse Eins dieser Projekte ist das Anfang 2023 gestartete Projekt „Zieleprozess-DAS“. Ziel dieses Projekts ist die im Koalitionsvertrag vorgesehene Entwicklung von messbaren Zielen sowie Instrumenten und Indikatoren für den Bereich Klimawandel und Gesundheit im Rahmen der Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel (DAS) der Bundesregierung. Weiteres Ziel ist die Erstellung eines Indikatorensets für den Themenbereich Umwelt, Klimawandel und Gesundheit am RKI. Inhaltlich unterstützt wird der gesamte Prozess durch verschiedene Akteure wie z. B. die AG Klimawandel und Gesundheit am RKI, relevante Bundesbehörden oder andere Public-Health-Institute. Im geplanten Vortrag sollen zentrale Projektergebnisse vorgestellt werden.

Schlussfolgerung Durch die Entwicklung von Indikatoren im Bereich Umwelt, Klimawandel und Gesundheit können zukünftig entsprechende Informationen für Politik und Praxis bereitgestellt und auf Informationsbedarfe angemessen reagiert werden. Das Projekt ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer stärkeren GBE im Bereich Umwelt, Klimawandel und Gesundheit in Deutschland.

Prävention und Gesundheitsförderung

[35] Sex Differences in the Effectiveness of a Lifestyle Intervention – Preliminary Evidence of the AgeWell.de-trial

Autorinnen/Autoren [Felix Wittmann¹](#), [Andrea Zülke¹](#), [Alexander Pabst¹](#), [Melanie Luppä¹](#), [David Czock²](#), [Thomas Frese³](#), [Jochen Gensichen⁴](#), [Walter-Emil Haefeli²](#), [Wolfgang Hoffmann^{5, 6}](#), [Hans-Helmut König⁷](#), [René Thyrian^{5, 6, 8}](#), [Birgitt Wiese⁹](#), [Hanna Kaduskiewicz¹⁰](#), [Steffi G. Riedel-Heller¹](#)

Institute **1** Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig, Deutschland; **2** Universitätsklinikum Heidelberg, Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Medizinische Klinik, Heidelberg, Deutschland; **3** Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Allgemeinmedizin, Halle (Saale), Deutschland; **4** Ludwig-Maximilians-University/University Hospital, Institute for General Practice, Munich, Deutschland; **5** Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald, Institut für Community Medicine, Versorgungsepidemiologie und Community Health, Greifswald, Deutschland; **6** Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Rostock/Greifswald, Greifswald, Deutschland; **7** Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland; **8** Universität Siegen, Dekanat Fakultät V, Siegen, Deutschland; **9** Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Institut für Allgemeinmedizin und

Palliativmedizin, Hannover, Deutschland; **10** Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin, Kiel, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770591

Introduction Evidence suggests differences in modifiable risk factors for dementia between men and women. The AgeWell.de-trial was a 2-year multi-domain intervention addressing modifiable lifestyle factors to preserve cognitive function. We aimed to analyse differences between men and women at increased risk for dementia in the effectiveness of the AgeWell.de-intervention.

Methods Baseline and Follow-Up data of the AgeWell.de-trial were used including individuals aged 60–77 at risk for dementia (CAIDE dementia risk score ≥ 9 ; $n = 819$). Generalized linear models and interaction-tests within Intention-to-treat analysis stratified by sex (men $n = 386$, women $n = 433$) and further by different subgroups (age, cognitive state at Baseline) were conducted. Outcomes were cognitive performance and secondary outcomes such as psychosocial factors.

Results Overall, differences between men and women were observed in the effect on depressive symptoms beneficially for women, not for men. Within the female group there was no further difference between the age groups but a positive effect on depressiveness if the cognitive state at Baseline was unremarkable. Further, a positive effect was observed in women on health related quality of life if they were at age 69 or younger. No effect was observed within the male recipients.

Conclusion A positive effect was observed in depressive symptoms for women, not in men. Within the female group, both age and initial cognitive state were crucial for respective outcomes. Our results support the importance of gender-specific factors for the effectiveness of a lifestyle intervention.

[90] GESUND! – Gesundheitsbildung für und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten

Autorinnen/Autoren [Nikola Schwersensky¹](#), [Theresa Allweiss¹](#), [Reinhard Burtscher¹](#)

Institut **1** Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin KHSB, Institut für Soziale Gesundheit ISG, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770592

Einleitung Gesundheitsbildung ist ein wichtiges Element zur Förderung der Gesundheitskompetenz für erwachsene Menschen mit Lernschwierigkeiten. Mithilfe eines didaktisch und methodisch angepassten Vorgehens werden individuelle Handlungs- und Entscheidungskompetenzen zu Fragen einer gesunden Lebensweise vermittelt.

Methoden Ein inklusives Team mit Beschäftigten einer Behindertenwerkstatt und akademischem Personal der Hochschule arbeitete über einen Zeitraum von zwei Jahren zusammen. Die Hochschule diente als inklusiver Arbeits- und Lernort. In einem strukturierten Prozess entstanden Curricula und Lernmaterialien in einfacher Sprache. Die Zusammenarbeit im Team orientierte sich am Ansatz der partizipativen Gesundheitsforschung.

Ergebnisse Vier Seminare zu den Themen Herzgesundheit, gesunde Ernährung (einmal gesunde Getränke; einmal Obst und Gemüse) sowie Stressbewältigung wurden in Form einer Praxishilfe veröffentlicht. Pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen der Behindertenhilfe können mit Hilfe des Materials einfache Bildungseinheiten umsetzen. Menschen mit Lernschwierigkeiten können zudem befähigt werden, als Co-Referentinnen Wissen an Peers weiterzugeben.

Schlussfolgerung Durch das partizipative Vorgehen bei der Entwicklung der GESUND! Materialien entstanden vielfältige Lernerfolge und Kompetenzergebnisse im ganzen Team. Die so entwickelten Lerneinheiten haben eine hohe Relevanz für die Praxis, da sie durch die methodische und didaktische Passgenauigkeit zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten beitragen können.

[352] Entwicklung und Evaluation digitaler mHealth Interventionen zur psychischen Gesundheitsförderung und Prävention

Autorinnen/Autoren Anita Schick¹, Christian Rauschenberg¹, Ulrich Reininghaus¹

Institut 1 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Mannheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770593

Einleitung Junge Menschen sind von psychischen Erkrankungen besonders betroffen, doch die Inanspruchnahme von und der Zugang zu präventiven Maßnahmen und Behandlungsangeboten ist begrenzt. Technologische Fortschritte zur mobilen Erfassung von Gesundheitsdaten, wie Ecological Momentary Assessment (EMA), und mobile mHealth Interventionen, wie Ecological Momentary Interventions (EMI), ermöglichen eine niedrigschwellige Datenerhebung und interaktive Darbietung von digitalen Trainingskomponenten im Alltag, und zielen auf transdiagnostische Mechanismen im Lebensumfeld des Einzelnen ab.

Methoden Im Rahmen von zwei randomisiert kontrollierten Studien wurden digitale Trainings bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt und evaluiert. In EMIcompass wurde ein 6-wöchiges, hybrides Selbstmitgefühls-Training zur Förderung von Resilienz bei jungen Menschen mit ersten psychischen Beschwerden untersucht. Im Reallabor AI4U wurde die personalisierte Darbietung von Interventionskomponenten zur Förderung der psychischen Gesundheit durch Anwendung moderner Methoden der Künstlichen Intelligenz weiter optimiert.

Ergebnisse Die Machbarkeit des EMIcompass-Trainings sowie initiale Effekte des Trainings auf Stressreaktivität konnten gezeigt werden. Erste Ergebnisse der weiteren Adaption der Trainingskomponenten werden berichtet.

Schlussfolgerung EMI erlauben personalisierte, in den Alltag integrierte Mikrointerventionen, wodurch die Hürden für die Versorgung gesenkt und die Umsetzung von Präventions- und Interventionsstrategien verbessert werden könnten.

Poster

Arbeit und Gesundheit

[407] Interdisziplinäres Netzwerk „Sedentäre Arbeit“

Autorinnen/Autoren Claudia Brendler¹, Eva Backé¹, Janice Hegewald¹

Institute 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770594

Einleitung Immer mehr Menschen verbringen einen Großteil ihrer Arbeits- und Freizeit sedentär – sie sitzen lange, teilweise mit wenigen Unterbrechungen. Dabei kommt es zu körperlicher Unterforderung, welche Risiken u. a. für das Muskel-Skelett-, das Herz-Kreislauf-System sowie den Stoffwechsel birgt. Durch die digitale Entwicklung könnte sich dies noch verstärken.

Methoden Zur zielgerichteten Forschung und Umsetzung der Erkenntnisse ist interdisziplinäres Zusammenarbeiten und Austauschen geplant. In einem Netzwerk sollen die Ergebnisse aus verschiedenen Fachrichtungen – Arbeitsmedizin, Epidemiologie, Sport- und Gesundheitswissenschaften – für die Gestaltung von Empfehlungen für Arbeitsplätze bzw. Beschäftigte mit vorwiegend sedentärer Arbeit zusammengebracht werden.

Ergebnisse Auf Initiative der BAuA wurden einige Projekte auf einer Veranstaltung der AG Epidemiologie in der Arbeitswelt im März 2023 vorgestellt. Viele Interessierte, die im Netzwerk mitarbeiten wollen, haben sich gemeldet. Die Gründung des Netzwerks zur sedentären Arbeit ist für den Sommer 2023 geplant.

Ausblick Zur effektiven Arbeit im Netzwerk werden weitere interessierte Partner aus Wissenschaft und Praxis gesucht.

COVID-19

[33] Kosten von beruflich bedingtem COVID-19 – Ergebnisse einer Analyse von Routedaten eines Unfallversicherungsträgers

Autorinnen/Autoren Madeleine Dulon¹, Dana Wendeler¹, Albert Nienhaus¹

Institut 1 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770595

Einleitung Für Beschäftigte im Gesundheitsdienst, die im Jahr 2020 eine Berufskrankheit wegen COVID-19 erlitten, wurden die entstandenen Kosten ermittelt.

Methoden Auf Basis der Routedaten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wurden Versicherungsfälle ausgewählt, die bis zum 30.6.2022 registriert waren und für die im Jahr 2020 eine COVID-19-Erkrankung mit Virusnachweis dokumentiert war. Für diese Fälle wurden die Leistungen mit Buchungsdatum bis zum 30.6.2022 ausgewertet. Die Fälle wurden nach der Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland entsprechend ihres Erkrankungsdatums in zwei Gruppen eingeteilt: Kalenderwoche (KW) 5 bis KW 20 in Gruppe 1 (erste COVID-19-Welle) und KW 21 bis KW 53 in Gruppe 2.

Ergebnisse Die Auswertung basiert auf 47.241 COVID-19-Fällen. Davon gehörten 17,4% zur Gruppe 1. Die Kosten über den betrachteten Buchungszeitraum betragen 69,5 Mio. Euro. Die Versicherten der Gruppe 1 waren statistisch signifikant häufiger stationär behandelt worden oder hatten Entschädigungsleistungen erhalten. Die Aufwendungen für stationäre Behandlung und Verletztengeld machten den größten Teil der Kosten aus (37% bzw. 30% in Gruppe 1; 28% bzw. 42% in Gruppe 2). Die fallbezogenen Kosten der stationären Behandlung waren in beiden Gruppen ähnlich: 50% kosteten weniger als 4.900 Euro, 25% mehr als 10.000 Euro und einzelne Fälle mehr als 40.000.

Diskussion Stationäre Behandlungen waren für mehr als ein Drittel der Fälle in Gruppe 1 erforderlich. Bei den Fallkosten für die stationäre Behandlung unterschieden sich die beiden Gruppen nicht.

[41] Determinanten der Teilhabe am Arbeitsleben bei Multipler Sklerose – Pandemiebedingte Herausforderungen bei der Rekrutierung von Studienzentren

Autorinnen/Autoren Kerstin Eichstädt¹, Melanie Peters^{1,2}, Sarah Schilling¹, Nadine Schumann³, Alexander Stahmann¹

Institute 1 MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, Hannover, Deutschland; 2 Gesellschaft für Versorgungsforschung mbH, Hannover, Deutschland; 3 An-Institut für Neurorehabilitation NRZ Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770596

Einleitung Die COVID-19-Pandemie stellte die Umsetzung von Forschungsvorhaben vor große Herausforderungen. Welche Barrieren dies bei der Rekrutierung von Studienzentren für ein prä-pandemisch geplantes Projekt hatte, wird dargestellt.

Methoden Laut Studienprotokoll sollten aus 12 Rehazentren über einen Zeitraum von 6 Monaten je 10 MS-Erkrankte rekrutiert werden, wobei die Zentren eine Incentivierung von 50€ pro Fragebogen erhielten. Die Ansprache der Zentren erfolgte via Post, Telefon und E-Mail.

Ergebnisse Es konnten 8 Rehakliniken für die Rekrutierung gewonnen werden. Pandemiebedingte personelle Engpässe führten zu stark eingeschränkter Erreichbarkeit der jeweiligen AnsprechpartnerInnen in den Zentren. Die Rekrutierung startete somit zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Der Rekrutierungszeit-

raum musste um 9 Monate verlängert und 2 Kliniken eines anderen Studienarms zusätzlich eingebunden werden. Es erfolgte eine Ausweitung der Einschlusskriterien. Die Zentren konnten durchschnittlich 64% der infrage kommenden PatientInnen rekrutieren. Insbesondere veraltete Kontaktdaten der PatientInnen führten zu einem hohen Rücklauf von nicht-zustellbaren Fragebögen.

Schlussfolgerung Die grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an Forschungsvorhaben bei MS-Erkrankten ist hoch. Personelle Engpässe, welche durch die COVID-19-Pandemie zusätzlich verstärkt wurden, zwangen jedoch viele (Reha-)Kliniken zur Minimierung ihrer Forschungsaktivitäten. Die ursprünglich geplante Patientenrekrutierung war dadurch enorm erschwert und musste infolgedessen zeitlich verlängert werden.

[170] Depressive Symptome bei Beschäftigten im Gesundheitswesen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Kohortenstudie in einem Krankenhaus der Regelversorgung in Deutschland

Autorinnen/Autoren [Stephanie Hoffmann](#)^{1,2}, [Susanne Schulze](#)^{3,4,5}, [Antje Löffler](#)¹, [Juliane Becker](#)⁶, [Frank Hufert](#)⁷, [Heinz-Detlef Gremmels](#)⁶, [Christine Holmberg](#)^{5,8}, [Michael A. Rapp](#)^{4,9}, [Sonja Entringer](#)¹⁰, [Jacob Spallek](#)^{1,2,11}

Institute 1 Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland; 2 Lausitzer Zentrum für Digital Public Health, Institut für Gesundheit, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland; 3 Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Versorgungsforschung mit Schwerpunkt eHealth, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland; 4 Sozial- und Präventivmedizin, Strukturbereich Kognitionswissenschaften, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland; 5 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg, Deutschland; 6 Sana Kliniken Niederlausitz gGmbH, Institut für Klinische Chemie, Labordiagnostik und Mikrobiologie, Senftenberg, Deutschland; 7 Institut für Mikrobiologie u. Virologie, Medizinische Hochschule Brandenburg, Senftenberg, Deutschland; 8 Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Versorgungsforschung mit Schwerpunkt eHealth, Medizinische Hochschule Theodor Fontane, Brandenburg, Deutschland; 9 Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Versorgungsforschung mit Schwerpunkt eHealth, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland; 10 Institut für Medizinische Psychologie Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; 11 Fakultät für Gesundheitswissenschaften Brandenburg, Versorgungsforschung mit Schwerpunkt eHealth, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770597

Einleitung Bisher liegen in Deutschland wenig empirische Ergebnisse zu den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die seelische Gesundheit von Beschäftigten im Gesundheitswesen vor. In dieser Studie wird die zeitliche Entwicklung depressiver Symptome und der Zusammenhang mit a) der Stresswahrnehmung, b) der eigenen COVID-19-Infektion und c) der arbeitsplatzbezogenen COVID-19-Exposition untersucht.

Methoden Die Kohortenstudie mit 91 Beschäftigten (90% wbl, $x^- = 45$ Jr) eines Krankenhauses schloss (1) medizinisches, pflegerisches und therapeutisches sowie (2) administratives Personal im Zeitraum von Juli 2020 bis Dezember 2020 ein. Gemischte Modelle analysierten zeitliche Depressionswerte ('Allg. Depressionsskala') mit wahrgenommenem Stress ('Perceived Stress Scale'). Eine eigene COVID-19-Infektion (Laborbefund) wurde als Moderator getestet. Die zeitliche Entwicklung von Symptommodalitäten (u.a. somatisch) wurde nach beruflicher Exposition analysiert.

Ergebnisse Die Depressionswerte stiegen insgesamt während des Studienzeitraums an ($b = .03, .02-.05$). Stressempfinden war mit depressiven Symptomen assoziiert ($b = .12, .10-.14$). Eine eigene Infektion war mit einem höheren

Anstieg assoziiert ($b = .06, .01-.10$). Somatische Depressionssymptome nahmen nur bei beruflichem Kontakt mit COVID-19 zu ($b = .25, .13-.38$).

Schlussfolgerung Die Zunahme somatischer depressiver Symptome bei Beschäftigten mit beruflichem Kontakt zu COVID-19 zeigt einen Bedarf an Forschung über und Ressourcen für Gesundheitsschutz und -förderung. Das Bewusstsein für Schutzmaßnahmen sollte gestärkt werden.

[338] Erkrankungsrisiko für Lungenembolie nach einer COVID-19 Infektion: ein Rapid Review

Autorinnen/Autoren [Pauline Kaboth](#)¹, [Karla Romero Starke](#)¹, [Natalie Bianca Rath](#)¹, [Albert Nienhaus](#)², [Andreas Seidler](#)¹

Institute 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Dresden, Deutschland; 2 BGW Hauptverwaltung, Epidemiologie und Versorgungsforschung für Gesundheitsberufe, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770598

Einleitung Nach einer akuten COVID-19-Infektion können Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie z.B. Lungenembolien auftreten. Ziel des Rapid Reviews war es, das Risiko für eine Lungenembolie infolge einer COVID-19-Infektion zu bestimmen.

Methoden Die Literaturrecherche wurde auf Basis des vorab auf PROSPERO veröffentlichten Studienprotokolls in den Datenbanken Medline, Embase und medRxiv durchgeführt. Titel, Abstracts und Volltexte wurden von einer Reviewerin und zu 20% von einer zweiten Reviewerin geprüft. Die Datenextraktion und die Qualitätsbewertung wurden ebenfalls von einer Reviewerin durchgeführt und von einer weiteren überprüft. Die Ergebnisse wurden mithilfe einer Metaanalyse quantitativ synthetisiert.

Ergebnisse Acht Studien wurden eingeschlossen. In den ersten zwölf Monaten nach Infektionsnachweis war das Erkrankungsrisiko für eine Lungenembolie bei COVID-19-infizierten Personen mit mildem bis schwerem Krankheitsverlauf um etwa 5,4-mal höher als bei Personen ohne COVID-19-Infektion ($RR = 5,38, 95\%CI 5,04-5,74$). Es gibt Hinweise darauf, dass das Erkrankungsrisiko für Lungenembolien nach einer COVID-19 Infektion zwar mit der Zeit abnimmt, aber auch nach einem Jahr noch erhöht ist.

Schlussfolgerung Das Review zeigt ein erhöhtes Risiko für Lungenembolien nach einer COVID-19-Infektion. Da stets neue Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Long-COVID und kardiovaskulären Erkrankungen generiert werden, ist es sinnvoll, diesbezüglich ein „living Review“ zu erarbeiten.

[377] Chancen und Herausforderungen von pandemiebedingten Digitalisierungsprozessen in Patienten- und Selbsthilfeorganisationen: Ein Scoping Review

Autorinnen/Autoren [Simon Wallraf](#)¹, [Jonas Lander](#)¹, [Cosima John](#)¹, [Marie-Luise Dierks](#)¹

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770599

Einleitung Die COVID-19-Pandemie hat in vielen Bereichen des Gesundheitswesens Digitalisierungsprozesse ausgelöst. Ziel dieser Arbeit war es, Erkenntnisse zu derartigen Prozessen in Patienten- und Selbsthilfeorganisationen (PO/SHO) zu gewinnen und den Umfang der verfügbaren Evidenz abzubilden.

Methoden Die systematische Recherche erfolgte in PubMed, Web of Science und in einer WHO-Datenbank. Publikationen wurden mittels vorab festgelegter Einschlusskriterien ausgewählt. Relevante Inhalte wurden extrahiert, kategorisiert und narrativ synthetisiert.

Ergebnisse Von 1.682 Treffern konnten 10 Publikationen zur pandemiebedingten Digitalisierung verschiedener Angebote und Arbeitsprozesse von PO/SHO eingeschlossen werden. Die Publikationen sind hinsichtlich ihrer Berichts-

qualität sowie der beschriebenen Digitalisierungsaspekte sehr heterogen, was die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Aus einigen Publikationen wird deutlich, dass sich ein höherer Digitalisierungsgrad der PO/SHO positiv auf die digitale Transformation auswirkt und dass durch die Nutzung digitaler Technologien neue Zugangsmöglichkeiten für Mitglieder entstehen. Gleichzeitig werden die sozialen Grenzen der virtuellen Kommunikation, technische Probleme und die Sorge um den Schutz der Privatsphäre in Online-Selbsthilfegruppen der PO/SHO als Hürden dieser Prozesse thematisiert.

Schlussfolgerung Trotz verschiedener Hürden haben die in der COVID-19-Pandemie ausgelösten Digitalisierungsprozesse in PO/SHO dazu beigetragen, dass Arbeitsprozesse und Angebote aufrechterhalten werden konnten.

[457] Versorgungserfahrungen von Menschen mit Post-Covid während der Pandemie (2020-2022)

Autorinnen/Autoren [Anne Kathrin Thier](#)^{1,2}, [Martin Schultze](#)², [Anke Spura](#)³, [Bernhard Buhs](#)³, [Christine Holmberg](#)²

Institute 1 Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Brandenburg, Deutschland;

2 Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Brandenburg, Deutschland; 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770600

Versorgungserfahrungen von Menschen mit Post-Covid während der Pandemie (2020-2022)

Thier A, Schultze M, Spura A, Buhs B, Holmberg C

Einleitung Ziel dieser Analyse war es, herauszufinden, wie Menschen in Deutschland, die zwischen 2020 und 2022 an COVID-19 erkrankten und mehr als drei Monate nach der Akutphase immer noch Langzeitsymptome hatten, ihre Gesundheitsversorgung in der Pandemie erlebten.

Methoden Diese qualitative Analyse ist Teil einer größeren Interviewstudie. Von Juli 2021 und April 2022 rekrutierten wir deutschlandweit Personen, die zwischen 2020 und 2022 an COVID-19 erkrankten. Als Stichprobenstrategie verfolgten wir das Ziel einer maximalen Variation. Für diese Analyse wählten wir eine Teilstichprobe von Interviewteilnehmer*innen mit Post-Covid. Die Interviews wurden thematisch ausgewertet.

Ergebnisse Insgesamt wurden 22 Interviewpartner*innen in die Analyse eingeschlossen. Ihre Versorgungserfahrungen waren geprägt von einer großen Unsicherheit aufgrund zahlreicher Arztbesuche sowie Untersuchungen und geringem Wissen über ihre Symptome sowie Behandlungs-/Therapiemöglichkeiten. In Ärzt*innengesprächen erlebten sie eine Überforderung ihrer Ärzt*innen und sie fühlten sich oftmals unverstanden. Wurde ihnen aber zugehört und wurden sie ernst genommen, fühlten sie sich besser versorgt.

Schlussfolgerung In Zeiten großer Ungewissheit ist für Betroffene eine verständnisvolle Kommunikation mit ihren Ärzt*innen besonders wichtig. Ihre Erfahrungen medizinischem Personal zugänglich zu machen, kann dazu beitragen, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken.

Digitale Transformation

[42] Transformationen durch neue Pflegetechnik? Veränderungen im Zuge von Technikimplementierungen für die Krankenhauspflege im ethnografischen Prä-/Post-Vergleich

Autorinnen/Autoren [Ronny Klawunn](#)^{1,2}, [Jörn Krückeberg](#)^{2,3}, [Nicole Hechtel](#)³, [Hannah van Eickels](#)^{1,2}, [Marie-Luise Dierks](#)^{1,2}

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland;

2 Pflegepraxiszentrum Hannover, Hannover, Deutschland; 3 Peter L.

Reichertz Institut für Medizinische Informatik der TU Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770601

Einleitung Das Forschungsprojekt behandelt die Implementierung neuer technischer Produkte auf einer unfallchirurgischen Normalstation und untersucht die Auswirkungen auf Pflegefachpersonen (PFP), Patientinnen und Patienten (PAT) und die Pflegepraxis. Ausgangsfragen: 1) Welche Potenziale für technische Unterstützung bestehen aus Sicht der PFP auf der Station? 2) Welche Verbesserungen treten im Zuge von Technikeinführungen (nicht) ein?

Methoden Auf der Station wird seit 2018 ethnografisch und mit weiteren Verfahren (etwa Gruppendiskussionen) geforscht. Alle Beobachtungen werden durch Protokolle und offene Forschungsnotizen festgehalten und mit evaluativer, qualitativer Inhaltsanalyse analysiert.

Ergebnisse 1) Es konnten verschiedene Verbesserungsbereiche identifiziert werden, u. a. hohe körperliche Belastung bei der Mobilisierung von PAT, die Versorgung geriatrischer PAT oder viele Laufwege. 2) Es konnte die Einführung von zehn technischen Produkten beobachtet werden. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt ordnen: a) Konkrete Verbesserungen konnten technisch erreicht werden (u. a. körperliche Belastungen), b) Verbesserungen blieben aus, auch wenn entsprechende Technik eingeführt wurde (u. a. viele Laufwege), c) Potenziale konnten nicht ausgeschöpft werden, da technische Lösungen zwar verfügbar sind, aber nicht eingeführt werden konnten (u. a. automatisierte Dokumentation).

Schlussfolgerung Durch den Vergleich dieser drei Ergebniskategorien können Erfolgs- und Misserfolgskategorien für die Einführung neuer Technik in die pflegerische Versorgung abgeleitet werden.

[59] Digitale Gesundheitskompetenz und Soziale Medien – Welche Spezifitäten des gesundheitsbezogenen Handelns in Sozialen Medien sind für die Konzeptualisierung digitaler Gesundheitskompetenz relevant?

Autorinnen/Autoren [Tessa Schulkorf](#)¹, [Paulo Pinheiro](#)²

Institute 1 Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770602

Einleitung Bisherige Konzepte digitaler Gesundheitskompetenz (DGK) adressieren überwiegend die Angebotsstruktur von Gesundheitsinformationen und blenden Eigenschaften des Web 3.0, insbesondere die Konvergenz von Informieren, Interagieren und Kollektivieren, aus. Die zunehmende Einbindung Sozialer Medien in Gesundheitshandeln impliziert daher eine systematische Analyse des DGK-Konzepts.

Methode Anhand zweier Konzeptanalysen wurden die Komponenten der DGK in Bezug auf die Anwendung in Sozialen Medien untersucht. Soziale Medien wurden darauf hin analysiert, inwiefern das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen in diesen Webanwendungen möglich ist.

Ergebnis Soziale Medien fügen sich unter bisherige Konzeptionierungen von DGK noch nicht ein. Insbesondere der kulturhistorische Wandel, der mit Sozialen Medien einhergeht (many-to-many-Prinzip), die Differenzierung verschiedener Typen Sozialer Medien (z. B. User Generated Plattformen) und die Geschäftsmodelle Sozialer Medien (Algorithmen, Meinungsbildung) werden noch nicht in das Konzept der DGK einbezogen.

Schlussfolgerung Soziale Medien beeinflussen die Produktion, Rezeption und Verhandlung gesundheitsbezogener Inhalte und können dadurch Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und gesundheitliche Einstellungen haben. Das Konzept der DGK sollte in einer Weiterentwicklung die Spezifitäten Sozialer Medien einbeziehen, um praxisorientierte Entwicklungen von Interventionsmöglichkeiten zur Förderung der DGK (z. B. in Schulen oder Erwachsenenbildung) besser gestalten zu können.

[65] Der digitale Regenbogen: digitale Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit

Autorinnen/Autoren [Tina Jahnel¹](#), [Hans-Henrik Dassow¹](#), [Ansgar Gerhardus¹](#), [Benjamin Schütz¹](#)
Institut 1 Universität Bremen, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770603

Einleitung Das sozioökologische Regenbogenmodell von Dahlgren und Whitehead (1991) gibt die Determinanten von gesundheitlicher Ungleichheit auf mehreren hierarchischen Ebenen an und legt nahe, dass diese Determinanten innerhalb und zwischen den Ebenen interagieren können. Zum Zeitpunkt seiner Entstehung spielten digitale Determinanten nur eine geringe Rolle und wurden daher nicht speziell berücksichtigt. Aus heutiger Sicht hängen gesundheitliche Ungleichheiten jedoch zunehmend von digitalen Determinanten ab. Unser Ziel war es, das Regenbogenmodell an diese Entwicklungen anzupassen und die Formulierung testbarer Hypothesen, die Interpretation von Forschungsergebnissen und die Entwicklung von politischen Implikationen vor dem Hintergrund der globalen Verbreitung digitaler Technologien zu ermöglichen.

Methoden Anhand der COVID-19-Pandemie als Fallbeispiel zeigen wir auf, wie die Digitalisierung aller Lebensbereiche verschiedene Ebenen der Determinanten von Gesundheitsungleichheiten im Regenbogenmodell betrifft. Wir führen dabei keine separate digitale Sphäre ein, sondern verstehen die Digitalisierung als Phänomen, das alle Ebenen durchdringt.

Ergebnisse Die Identifikation und Integration digitaler Determinanten ermöglicht eine Weiterentwicklung des ursprünglichen Modells, um aktuelle Fragen zur Gesundheitsförderung und Forschung zu identifizieren.

Schlussfolgerung Das digitale Regenbogenmodell kann die Entwicklung einer neuen Forschungslinie und logischer Modelle für effektive Public Health Interventionen im digitalen Zeitalter erleichtern.

[91] Digitale Gesundheitskompetenz und Interesse an digitalen Gesundheitstechnologien im ländlichen Raum – eine Querschnitterhebung

Autorinnen/Autoren [Antje Löffler¹](#), [Stephanie Hoffmann^{1,2}](#), [Karina De Santis^{3,4}](#), [Saskia Müllmann^{3,4}](#), [Chen-Chia Pan^{3,4}](#), [Ulrike Haug^{3,4}](#), [Hajo Zeeb^{3,4}](#), [Jacob Spallek^{1,2}](#)

Institute 1 Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland; 2 Lausitzer Zentrum für Digital Public Health, Institut für Gesundheit, Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland; 3 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland; 4 Leibniz-WissenschaftsCampus Digital Public Health, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770604

Einleitung Digitale Gesundheitstechnologien könnten einen bedeutenden Beitrag zur Sicherstellung einer hochwertigen und effizienten Gesundheitsversorgung insbesondere im ruralen, dünnbesiedelten Raum leisten. Diese Studie untersucht die Zusammenhänge zwischen Ruralität, digitaler Gesundheitskompetenz und Interesse an digitalen Gesundheitstechnologien.

Methoden Daten einer deutschlandweiten telefonischen Befragung Erwachsener zu Einstellung und Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien wurden mit Ruralität (Einwohnerdichte/km²) verlinkt (n = 941). Zusammenhänge zwischen digitaler Gesundheitskompetenz (eHEALS-Skala), Interesse an digitalen Gesundheitstechnologien (gering/hoch) und Ruralität wurden mit bi- und multivariaten Verfahren, adjustiert für Alter, Sozialstatus und Geschlecht analysiert.

Ergebnisse Digitale Gesundheitskompetenz und Interesse an digitalen Gesundheitstechnologien sind im ländlichen Raum schwächer ausgeprägt als im urbanen Raum (t (877) = -3.13, p = .002, d = -.254; Chi² (1, N = 936) = 6.04, p = .014). Geringere Einwohnerdichte ist mit einer niedrigeren Gesundheitskompetenz ($\beta = .07$; p = .043) und mit weniger Interesse an digitalen Gesundheitstechnologien assoziiert (OR = 1.21; 95%KI 1.084-1.352).

Schlussfolgerung Bewohnende des ländlichen Raums unterscheiden sich hinsichtlich ihrer digitalen Gesundheitskompetenz und ihres Interesses an digitalen Gesundheitstechnologien von urbanen Regionen. Räumliche Faktoren sollten als mögliche Zugangsbarrieren bei der Implementierung digitaler Gesundheitstechnologien berücksichtigt werden.

[118] Gesundheitskompetenz im Pflegestudium und ihre digitale Verankerung in den Vorbehaltsaufgaben von Pflege – das Projekt KomVor Pflege

Autorinnen/Autoren [Kristina Seidler-Rolf¹](#), [Sascha Köpke²](#), [Niclas Schaper³](#), [Markus Zimmermann⁴](#), [Änne-Dörte Latteck¹](#), [Christa Büker¹](#)

Institute 1 Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Universität zu Köln, Köln, Deutschland; 3 Universität Paderborn, Paderborn, Deutschland; 4 Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770605

Pflegepersonen sind verantwortlich in der Vermittlung von Gesundheitskompetenz bei zu Pflegenden und den Bezugspersonen. Um handlungskompetent zu arbeiten, muss die eigene Gesundheitskompetenz entwickelt werden. Im Förderprojekt entstanden digital gestützte Lehr-Lerneinheiten (dLLM) zur Förderung von Gesundheitskompetenz am Beispiel der vom Pflegeberufegesetz definierten Vorbehaltsaufgaben für die Pflege. Zur Erstellung der dLLM in Bezug zur Gesundheitskompetenz wurden nach einer internationalen Literaturrecherche der Fachqualifikationsrahmen Pflege sowie Erkenntnisse aus weiteren Projekten genutzt. Ein entwickeltes Kompetenzmodell diente als Grundlage. Das Phänomen Gesundheitskompetenz wurde in die Vorbehaltsaufgaben einbezogen und über Fallarbeit in Akut- wie Langzeit-Pflegesettings dargestellt. Die Konstruktion erfolgte in agilen Teams mit Studierenden, Lehrenden und Wissenschaftler*innen. Die Umsetzung fand über H5P in den digitalen Raum statt. Zum Abschluss liegen neben weiteren Einheiten von kooperierenden Hochschulen drei digitale Einheiten mit dem Schwerpunkt Gesundheitskompetenz vor, an denen Studierende im selbstgesteuerten Lernen ihre fachlichen wie digitalen Kompetenzen entwickeln. Alle Materialien werden über das Landesportal ORCA.nrw als Open Educational Resources bundesweit zur Verfügung gestellt. Gesundheitskompetenz sollte konsequent im Pflegestudium gelehrt werden, um die Schnittstelle zwischen Profession und zu Pflegenden zu optimieren. Hierzu bedarf es realistischer Fallsituationen und innovativer Umsetzungsmethoden.

[125] Schulungsangebote und -bedarfe für einen kompetenten Umgang mit Tele-Reha-Nachsorge – Ergebnisse einer Onlinebefragung unter Leistungserbringenden und Patient*innen

Autorinnen/Autoren [Anna Lea Stark¹](#), [Stephan Krayer¹](#), [Christoph Dockweiler¹](#)

Institut 1 Universität Siegen, Siegen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770606

Einleitung Tele-Reha-Nachsorge kann eine Alternative für Patient*innen sein, die eine analoge Therapie aufgrund fehlender Mobilität, familiärer Situation oder Multimorbidität nicht wahrnehmen können oder möchten. Während der SARS-CoV-2-Pandemie dienten digitale Therapien dazu, die Versorgung aufrechtzuerhalten. Unzureichende institutionelle und individuelle Kompetenzen waren dabei u.a. ein Hindernis für eine erfolgreiche Nutzung. Es zeigt sich, dass es hierfür sozialer, kommunikativer, gesundheits- und technikbezogener Kompetenzen bedarf. Inwiefern aktuelle Schulungsangebote zur Tele-Reha-Nachsorge diese Kompetenzen abdecken und welche Bedarfe darüber hinaus bestehen, ist Gegenstand des Beitrags.

Methoden Es erfolgt eine quantitative Onlinebefragung von ambulanten und stationären Tele-Reha-Nachsorge-Einrichtungen in Deutschland. Die Stichprobe bilden Leistungserbringende, die in die Planung und Umsetzung von Tele-Reha-Nachsorge eingebunden sind, sowie Patient*innen, die bereits eine Tele-

Reha-Nachsorge genutzt haben. Der Befragung liegt ein mit der Zielgruppe partizipativ entwickeltes Kompetenzprofil zugrunde.

Ergebnisse Die Ergebnisse der Befragung werden auf der Tagung vorgestellt. Nach aktuellem Stand werden 334 Einrichtungen eingeschlossen. Die Ergebnisdarstellung zu Schulungsangeboten und deren Bewertung erfolgt differenziert nach Leistungserbringenden und Patient*innen und in Kontrast zu den im Voraus erhobenen Bedarfen.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse können dazu beitragen, Schulungen in der Telerehabilitation bedarfsgerecht zu gestalten.

[194] "Je einfacher, desto besser." – Zwischenergebnisse einer qualitativen Studie zur digitalen Transformation in ambulanten rheumatologischen Praxen in Deutschland

Autorinnen/Autoren Susann May¹, Robert Darkow², Johannes Knitza³, Katharina Boy¹, Martin Heinze¹, Patricia Steffens-Korbanka⁴, Johannes Hornig⁴, Peer Aries⁵, Martin Welcker⁶, Felix Muehlensiepen¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Brandenburg, Brandenburg, Deutschland; 2 FH Joanneum; 3 Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; 4 Rheumatologische Schwerpunktpraxis, Deutschland; 5 Immunologikum Hamburg; 6 MVZ für Rheumatologie Dr. M. Welcker, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770607

Einleitung Ziel dieser Studie ist es, die Perspektiven des medizinischen Personals in rheumatologischen Praxen auf die digitale Transformation in der ambulanten rheumatologischen Versorgung zu untersuchen.

Methoden In einer explorativen Interviewstudie wurden 16 Interviews mit elf rheumatologischen Fachassistentinnen und fünf Ärzten aus drei ambulanten Praxen geführt. Die qualitativen Daten wurden mittels deduktiv-induktiver qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse Digitale Technologien werden in den drei untersuchten Praxen in allen Bereichen der ambulanten rheumatologischen Versorgung von der Terminplanung bis zur Nachsorge eingesetzt. Die Arbeit in den rheumatologischen Praxen erfolgt mithilfe digitaler Angebote strukturierter und flexibler. Vor dem ersten Patientenkontakt können mitunter wichtige Informationen eingeholt werden, sodass die Visite für mehr Dialog mit den Patient:innen genutzt werden kann. Obwohl die Digitalisierung die Arbeit neu strukturiert, führt sie nicht zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung.

Schlussfolgerung Die digitale Transformation schreitet in der ambulanten rheumatologischen Versorgung voran und macht Digitalisierung aus Sicht des medizinischen Personals allgegenwärtig. Wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Einführung digitaler Technologien in rheumatologischen Praxen sind niedrigschwellige Dienste und Systeme, die sich qua kompatibler Schnittstellen, leicht in die Praxisprozesse integrieren lassen, ein an eHealth interessiertes und geschultes Team sowie eine umfassende Patienteninformation und -aufklärung.

[282] M-Gender – partizipative Entwicklung einer digitalen Gesundheitsintervention zur Gesundheitsförderung unter informell Pflegenden

Autorinnen/Autoren Hande Gencer¹, Emily Mena², Sebastian Budde³, Therese Freund³, Benjamin Schütz², Tilman Brand¹

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland; 2 Institut für Public Health und Pflegeforschung – IPP, Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770608

Einleitung Digitale Interventionen sind zwar zeiteffiziente und kostengünstige Alternativen für informell Pflegende, jedoch werden verfügbare Apps kaum genutzt. Ziel des M-Gender Projekts ist die partizipative Entwicklung und Tes-

tung eines mehrsprachigen Chatbots für informell Pflegende, der evidenzbasierte Techniken zur Verhaltensmodifikation einsetzt.

Methoden Basierend auf qualitativen Interviews, Literaturrecherchen sowie Workshops mit informell Pflegenden und Stakeholdern wurde ein deutsch- und türkischsprachiger WhatsApp-Chatbot entwickelt. Der Chatbot wird im Rahmen einer Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Design mit ca. 100 informell Pflegenden getestet. Die Teilnehmenden erhalten für 12 Wochen Zugang zum Chatbot, der täglich Inhalte zum Thema informelle Pflege und Gesundheitsförderung verschickt. Als primäre Ergebnisparameter werden Stresserleben und depressive Symptome analysiert. Zudem werden Akzeptanz und Zufriedenheit erhoben und anonymisierte Nutzungsdaten ausgewertet.

Ergebnisse Die Intervention beginnt im Mai 2023. Erste Ergebnisse zur Chatbot-Nutzung sowie Vorher-Befragung werden vorgestellt. Außerdem werden Herausforderungen in der Interventionsentwicklung und Rekrutierung diskutiert.

Schlussfolgerung Digitale Interventionen haben das Potenzial, die negativen Auswirkungen von informeller Pflege auf die psychische Gesundheit abzumildern. Mit der Chatbot-Intervention möchten wir informell Pflegenden einen niedrigschwelligen, kultur- und sprachsensiblen Zugang zur Gesundheitsförderung verschaffen.

[290] Förderliche Rahmenbedingungen gesundheitsorientierter Führung in virtueller Zusammenarbeit – eine Mixed-Methods-Studie

Autorinnen/Autoren Ilona Efimov¹, Volker Harth¹, Stefanie Mache¹

Institut 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770609

Einleitung Nach dem aktuellen Stand der Forschung sind der Einfluss und die Kontextbedingungen gesundheitsorientierter Führung auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitenden in virtueller Zusammenarbeit noch unzureichend untersucht. Das Ziel der Studie ist es, förderliche Rahmenbedingungen gesundheitsorientierter Führung zu identifizieren und diese im Zusammenhang zwischen gesundheitsorientierter, virtueller Führung und der psychischen Gesundheit von Beschäftigten und Führungskräften zu untersuchen.

Methoden Anhand eines multimethodischen Studiendesigns wurden zwischen Mai und Juli 2021 halbstrukturierte Telefoninterviews mit 16 virtuellen Führungskräften durchgeführt und mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring induktiv ausgewertet. Auf Basis dieser Ergebnisse wird von Mai bis Juli 2023 eine onlinebasierte Fragebogenerhebung durchgeführt und die erhobenen Daten mittels Regressionsanalysen ausgewertet.

Ergebnisse Erste Teilergebnisse zeigen, dass Führungskräfte persönliche, soziale, organisationale und technische Rahmenbedingungen als förderlich für die Anwendung gesundheitsorientierter Führung wahrnehmen. Erwartet wird zudem ein positiver Zusammenhang zwischen gesundheitsorientierter Führung und der psychischen Gesundheit von Beschäftigten und Führungskräften virtueller Teams.

Schlussfolgerung Die Studie liefert empirische Erkenntnisse zur Relevanz von Rahmenbedingungen für den Zusammenhang von gesundheitsorientierter Führung und psychischer Gesundheit in virtueller Zusammenarbeit.

[340] Use and attitudes toward digital technologies in health context: A nationwide survey in Germany

Autorinnen/Autoren Karina Karolina De Santis^{1,2}, Saskia Müllmann^{1,2}, Chen-Chia Pan^{1,2,3}, Stephanie Hoffmann^{4,5}, Jacob Spallek^{4,5}, Ulrike Haug^{1,2,3}, Hajo Zeeb^{1,2,3}

Institute 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland; 2 Leibniz ScienceCampus Digital Public Health Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Universität Bremen, Bremen,

Deutschland; 4 Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland; 5 Lausitz Center for Digital Public Health, Brandenburg University of Technology (BTU) Cottbus-Senftenberg, Senftenberg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770610

Introduction Digital technologies, such as health apps, can contribute to health promotion and disease prevention. This study investigated the use and attitudes toward digital technologies in health context using a nationwide survey.

Methods Adult internet users (n = 1020) from 16 federal states in Germany participated in computer-assisted telephone interviews in November 2022. Data were analyzed using descriptive statistics and regression analyses.

Results Overall, 61 % of participants reported internet use in health context. Among the users, digital technologies were used to obtain general health information by 63 % and to support physical activity or to obtain information on cancer by less than 50 %. Over 90 % of users rated such technologies as easy to use and useful to obtain health information, to support physical activity or to obtain information on cancer. However, confidence in using the internet for health decisions was low. Digital technology use in health context was associated with higher eHealth literacy. Digital technologies were preferred by younger participants to support physical activity and by older participants to obtain information on cancer.

Conclusion Although digital technologies are easy to use, the use of digital technologies for health promotion and disease prevention and confidence in using the internet for health decisions were low among internet users in this study. Factors that promote digital technology use for health promotion and prevention need to be investigated in further studies.

[378] Ethik und Partizipation als Teil der digitalen Transformation von Patienten- und Selbsthilfeorganisationen? Eine Interviewstudie zur Perspektive der Mitglieder

Autorinnen/Autoren [Simon Wallraf](#)¹, [Henk Jasper van Gils-Schmidt](#)², [Jonas Lander](#)¹, [Cosima John](#)¹, [Marie-Luise Dierks](#)¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Gesundheitswissenschaften, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770611

Einleitung Patienten- und Selbsthilfeorganisationen (PO/SHO) gestalten ihre Arbeit vermehrt digital, indem sie z. B. Patientenregister aufbauen oder digitale Informationsformate entwickeln. Entsprechende Prozesse sind mit zentralen ethischen Werten wie Gerechtigkeit oder Verantwortung verbunden. Ziel dieser Studie war es daher, die Sichtweise der PO/SHO-Mitglieder auf die ethischen Aspekte und auf die partizipative Gestaltung dieser internen Digitalisierung zu erheben.

Methoden Im Rahmen des Projekts „PANDORA: Patientenorientierte Digitalisierung“ wurden 13 Mitglieder unterschiedlicher PO/SHO interviewt. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Der Erhebungs- und Analyseprozess wurde partizipativ mit einem Projektbeirat gestaltet.

Ergebnisse Mitglieder sehen die zunehmende Digitalisierung in PO/SHO häufig positiv, nicht zuletzt, um sich gut zu vernetzen oder Gesundheitsinformationen zu finden und für sich zu nutzen. Sie sehen aber auch zahlreiche Herausforderungen u. a. bezüglich der Informationsqualität, Datensicherheit und gerechter Zugangsbedingungen, ohne diese explizit als ethisch relevante Aspekte zu benennen. Grundsätzlich sind die Mitglieder an einer partizipativen Mitgestaltung dieser internen Digitalisierungsprozesse interessiert, wurden aber bisher nicht eingebunden.

Schlussfolgerung In Zusammenarbeit mit der Forschung könnten Strategien entwickelt werden, wie PO/SHO die für sie relevanten ethischen und partizipa-

tiven Herausforderungen identifizieren und ihren eigenen aktiven Umgang damit wie auch den der Mitglieder stärken können.

[416] KI@work – Etablierte, KI-basierte CDSS in der Versorgung: Eine strukturierte Recherche in der EUDAMED Datenbank

Autorinnen/Autoren [Godwin Giebel](#)¹, [Pascal Raszke](#)¹, [Carina Abels](#)¹, [Jürgen Wasem](#)¹, [Michael Adamzik](#)², [Hartmuth Nowak](#)², [Nina Timmesfeld](#)³, [Marianne Tokic](#)³, [Frank Martin Brunkhorst](#)⁴, [Philipp Heinz](#)⁵, [Nikola Blase](#)¹
Institute 1 Universität Duisburg-Essen Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum, Bochum, Deutschland; 3 Ruhr Universität Bochum Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland; 4 Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V., Berlin, Deutschland; 5 Knappschaft Kliniken GmbH, Dortmund, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770612

Einleitung Die Kombination aus Künstlicher Intelligenz (KI) und Klinischen Entscheidungsunterstützungsinstrumenten (CDSS) hat ein klares Potential das Gesundheitswesen zu verbessern. Dennoch erfolgt die Überführung der Innovation aus der Forschung in die Versorgung nur zögerlich. Im Rahmen des Innovationsfondsprojekts KI@work (01VSF22050) sollen unter anderem bereits etablierte KI-basierte CDSS identifiziert und analysiert werden.

Methoden Es wird eine strukturierte Recherche in der Medizinproduktedatenbank der Europäischen Kommission (EUDAMED) durchgeführt, um entsprechende Systeme zu ermitteln, die bereits in der klinischen Versorgung etabliert sind. Dazu werden die Filter “System”, “Software” und “Risikoklasse (IIa, IIb, III)” genutzt. Anschließend werden die ermittelten Produkte im Vieraugenprinzip bewertet.

Ergebnisse Es konnten 693 Softwares mit einer Risikoklasse von IIa oder höher identifiziert werden. Aktuell erfolgt die Analyse der Datensätze. Die Ergebnisse lassen einen umfassenden Überblick über die in der Versorgung etablierten KI-basierten CDSS erwarten.

Schlussfolgerung Durch die strukturierte Recherche nach entsprechenden, bereits implementierten Systemen in EUDAMED, können relevante Fachbereiche, Inputs und Outputs sowie Settings identifiziert und Best Practices für KI-basierte CDSS abgeleitet werden.

[455] Die Umsetzung von Potenzialen Digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der ambulanten Versorgung psychischer Erkrankungen (DiGAPsy) – ein Studienprotokoll

Autorinnen/Autoren [Klemens Höfer](#)¹, [Felix Plescher](#)¹, [Sarah Schlierenkamp](#)², [Stefanie Solar](#)², [Jürgen Wasem](#)¹, [Dieter Best](#)³, [Udo Schneider](#)⁴, [Carina Abels](#)¹, [Anna Bußmann](#)²

Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; 2 Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 3 Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e.V., Berlin, Deutschland; 4 Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770613

Einleitung Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können dazu beitragen, die psychotherapeutische Versorgung und die Versorgungslage zu verbessern und bestehende Herausforderungen zu reduzieren. Das bisherige Verordnungsverhalten deutet jedoch auf Hürden und Hemmnisse hin, die einem bedarfsgerechten Einsatz entgegenstehen. Ziel des Innovationsfondsprojekts DiGAPsy (Kennzeichen: 01VSF22029) ist es, Potenziale von DiGA im Versorgungsprozess psychischer Erkrankungen für eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermitteln. Durch die Realisierung dieser soll die Versorgungsqualität verbessert werden.

Methoden Die Projektziele sollen mit Hilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes erreicht werden. Zuerst wird ein Scoping Review durchgeführt, an den sich eine Routinedatenanalyse und qualitative Analysen (Fokusgruppen, Experten-In-

interviews) anschließen. Kernstück ist eine quantitative Befragung von Versicherten und Leistungserbringenden.

Ergebnisse Die Ergebnisse des Projekts sind gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen, wie Potenziale von DiGA im Versorgungsprozess psychischer Erkrankungen realisiert werden können. Ein zweckmäßiger Einsatz soll gefördert werden.

Schlussfolgerung DiGA sollen Versicherte bei der Bewältigung ihrer psychischen Erkrankung unterstützen, Selbsthilfepotentiale fördern und als niedrigschwelliges Angebot dazu beitragen, die Zeit bis zum Therapiebeginn zu überbrücken.

Forschungsmethoden

[56] Non-Responder-Analyse der Eigenschaften der Teilnehmenden an einer Online-Befragung unter Multiple Sklerose Erkrankten der AOK Niedersachsen

Autorinnen/Autoren Lara Marleen Fricke^{1,2}, Kathrin Krüger^{1,2}, Kristina Schaubert^{1,2}, Anna Levke Brütt³, Elise-Marie Dilger³, Kerstin Eichstädt⁴, Anja Grau⁵, Fedor Heidenreich^{5,6}, Melissa Hemmerling⁷, Dyon Hoekstra⁸, Alexander Stahmann⁴, Jona Theodor Stahmeyer⁷, Annett Thiele⁸, Christian Krauth^{1,2}

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Center for Health Economics Research Hannover (CHERH), Hannover, Deutschland; 3 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Nachwuchsgruppe Rehaforchung, Department für Versorgungsforschung, Oldenburg, Deutschland; 4 MS Forschungs- und Projektentwicklungs-gGmbH, MS-Register der DMSG, Hannover, Deutschland; 5 Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) Landesverband Niedersachsen e.V., Hannover, Deutschland; 6 DIAKOVERE Henriettentstift, Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie, Hannover, Deutschland; 7 AOK Niedersachsen, Stabsbereich Versorgungsforschung, Hannover, Deutschland; 8 Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik, Pädagogik und Didaktik bei Beeinträchtigungen der körperlichen und motorischen Entwicklung sowie bei chronischen und progredienten Erkrankungen, Oldenburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770614

Einleitung In Deutschland leben etwa 220.000 Menschen mit Multipler Sklerose (MS). Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt untersucht die Versorgungssituation von MS-Erkrankten in Niedersachsen, um Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Versorgung abzuleiten. Es werden die Charakteristika der MS-Erkrankten, die sich an einer Online-Befragung beteiligt haben, mit denen der Grundgesamtheit verglichen.

Methoden Im Herbst 2021 wurden alle volljährigen MS-Erkrankten der AOK Niedersachsen (AOKN) mit durchgängiger Versicherung und Wohnsitz in Niedersachsen zu einer Online-Befragung eingeladen. Es wird deskriptiv untersucht, ob sich die Teilnehmenden von der Grundgesamtheit unterscheiden und welche Eigenschaften mit der Teilnahme assoziiert sind. Gruppenunterschiede werden für die Variablen Alter, Geschlecht, Wohnregion und Komorbidität mit Pearson's Chi-Quadrat-Test und Effekte mit Cohen's W-Test berechnet.

Ergebnisse Insgesamt erfüllten 6.928 MS-Erkrankte die Einschlusskriterien, von denen 1.935 an der Online-Befragung teilnahmen. Hinsichtlich des Geschlechts ($p = 0,2$) und der Wohnregion ($p = 0,9$) sind keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Stichproben feststellbar. Unter den Teilnehmenden sind aber anteilig mehr Jüngere und weniger Ältere ($p < 0,001$) sowie Personen mit eher weniger Komorbiditäten ($p < 0,001$). Diese Effekte sind klein (0,13 bzw. 0,07).

Schlussfolgerung Aufgrund der kleinen Effekte ist eine höhere Vergleichbarkeit der Stichproben anzunehmen, als durch die statistische Signifikanz festzustellen war.

[100] Geschlechtsspezifische Verzerrungen in Primärstudien zur Gesundheit am Arbeitsplatz: Pilotierung und Auswertung anhand eines systematischen Review zu sitzendem Verhalten am Arbeitsplatz und kardiometabolischer Gesundheit

Autorinnen/Autoren Michaela Prigge¹, Janice Hegewald¹, Eva Backé¹, Kathrin Reichel², Ute Latza¹

Institute 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland; 2 Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770615

Einleitung Bei Instrumenten zur Bewertung der Studienqualität in systematischen Übersichten fehlt häufig die Perspektive der geschlechtsspezifischen Verzerrung. Ziel war es, eine 2019 entwickelte Sex-/Gender-Bias-Checkliste bei der Bewertung von Primärstudien anzuwenden und im Bereich der betrieblichen Gesundheit mit dem Fokus auf sitzendes Verhalten am Arbeitsplatz und kardiometabolische Gesundheit anzupassen. Weiteres Ziel ist die Berücksichtigung von Trends und möglichen Auswirkungen von geschlechtsspezifischen Verzerrungen auf die Forschungsergebnisse.

Methoden Die adaptierte Sex-/Gender-Bias-Checkliste umfasst 10 Items in vier Kategorien: 1. "Hintergrund", 2. "Studiendesign", 3. "Studienverfahren" und 4. "Ergebnisse". Zwei unabhängige Gutachter bewerteten alle Studien ($n = 47$) anhand der Sex-/Gender-Bias-Checkliste.

Ergebnisse Insgesamt wurden 70% der Studien mit mäßigem ($n = 33$), 30% mit hohem ($n = 14$) Sex-/Gender-Bias-Risiko bewertet. In der Kategorie "Studienverfahren" machten alle Interventionsstudien ($n = 17$) und Fall-Kontroll-Studien ($n = 5$) grundlegende Angaben zum Geschlecht, zwei Kohortenstudien ($n = 23$) lieferten keine Informationen. Keine Interventionsstudie machte Angaben zu den Kategorien "Hintergrund" und "Studiendesign". Es wurden zeitliche Trends in Bezug auf Sex-/Gender-Bias in den Primärstudien und Assoziationen mit dem „Risk of Bias“ untersucht.

Schlussfolgerung Die angepasste Checkliste erwies sich als anwendbar. Die Geschlechterperspektive wurde noch nicht in allen vier Kategorien der Primärstudien berücksichtigt.

Freie und fachübergreifende Themen

[155] MUTASPIR Handreichung: Praxisnahe Publikation zu gemeinsamer Sorge um existenzielle und spirituelle Ressourcen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

Autorin Ulrike Streck-Plath¹

Institut 1 Dr. Eckhard Frick, Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770617

Einleitung Im Gesundheits- und Sozialwesen gehört es zu den Aufgaben der beruflich Tätigen, den anvertrauten Menschen zu helfen. Sich zugleich gut um sich selbst zu kümmern, ist genauso wichtig. Eine Handreichung versammelt Angebote für die gemeinsame Sorge um existenzielle und spirituelle Ressourcen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Methoden Vorgestellt werden Anregungen und Werkzeuge, mit denen es gelingen kann, mit Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen sowie innerhalb von Organisationen und Teams über existenzielle und spirituelle Fragen zu sprechen, sowohl standardisiert im Rahmen anamnestischer Gespräche als auch strukturiert in Team-Besprechungen und im Zusammenhang mit präventiven Maßnahmen.

Ergebnisse Spiritualität ist eine Möglichkeit, die Aufmerksamkeit von Außen ins Innere zu verlagern und wieder mehr zu sich und den eigenen Kräften zu finden. Spiritualität kann sich positiv auf die physische und psychische Gesund-

heit sowie die Stressreduktion auswirken und bei der Vorbeugung chronischer Erkrankungen sowie bei der Verarbeitung kritischer Ereignisse helfen.

Schlussfolgerung Alltags- und Krisensituationen erfordern nachhaltige Resilienz sowie zunehmend interkulturell sensible Sprech- und Handlungsfähigkeit. Ein vielfältiges, leicht zu implementierendes Instrumentarium, von niedrighwelligen Anregungen für Selbst- und Fürsorge bis hin zu evaluierten Tools für Kommunikation und Dokumentation, kann die Gesundheitskompetenz aller Beteiligten um einen essenziellen Basis-Aspekt erweitern.

[190] Migration und Gesundheit – praxisbewährte Lösungen unabhängig von Herkunft, Sprache und Health Literacy

Autor Michael Schwarz¹

Institut 1 Edition MedGuide, Husum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770618

Nichts ist wichtiger als eine funktionierende Kommunikation zwischen Arzt und Patient! Dies haben zahlreiche wissenschaftliche Studien erwiesen. Jedoch ist gerade bei Geflüchteten und Menschen mit Einwanderungsgeschichte das Thema "Gesundheit" geprägt von Missverständnissen, teuren Fehlbehandlungen und einer unzureichenden medizinischen Versorgung und Vorsorge allgemein. Seit 2016 haben medizinische Teams, Kulturwissenschaftler, Grafiker und neuerdings auch IT-Experten eine Lösung entwickelt, um diese Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung zu überbrücken. Ergebnis sind die MedGuide/medizinischen Sprachführer, die mittels gesicherter Übersetzungen in etliche Migrationssprachen die bisherige Hand&Fuß-Verständigung ersetzen. Auf ganz konkrete ärztliche Nachfrage wurden dabei etliche Inhalte von der Erstversorgung in der Notaufnahme, beim Hausarzt, über die Betreuung von Schwangeren und die Begleitung von Suchtkranken und Traumatisierten bis hin zur Entlastung im Pflegenotstand umgesetzt. Die MedGuide sind professionell in Arabisch, Farsi, Ukrainisch, Russisch, Türkisch, Tigrinya übersetzt. Eine MedGuide-App für Pflegekräfte aus dem Ausland etwa zum Praxiseinsatz in der Häuslichkeit ist verfügbar. In diesem Vortrag wird demonstriert, wie die Gesundheitskompetenz gestärkt wird – u.a. als Lehrmaterial für migrantische Gesundheitslotsen. So wird das Miteinander sicherer, unabhängig von Herkunft, Sprache & persönlicher Health Literacy. Der Vortrag zeigt Ergebnisse wissenschaftlicher Evaluation und Empfehlungen, die die MedGuide seit Entstehen begleiten.

[327] HIV-Indikatorerkrankungen in Deutschland – Studienprotokoll der HeLP-Studie

Autorinnen/Autoren Frederik Valbert¹, Uwe Koppe², Daniel Schmidt², Amrei Krings², Barbara Gunsenheimer-Bartmeyer², Patrik Dröge³, Thomas Ruhnke³, Georg Behrens⁴, Markus Bickel⁵, Christoph Boesecke⁶, Stefan Esser⁷, Jürgen Wasem¹, Anja Neumann¹

Institute 1 Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; 2 Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; 3 Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin, Deutschland; 4 Klinik für Rheumatologie und Immunologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 5 Infektologikum Frankfurt, Frankfurt, Deutschland; 6 Medizinische Klinik I, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland; 7 Klinik für Dermatologie und Venerologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770619

Einleitung In Deutschland wird bei schätzungsweise 44 % bis 64 % der HIV-positiven Personen die Infektion erst mit deutlichem Zeitverzug diagnostiziert. Auch wissen etwa 10 % der HIV-positiven Personen in Deutschland nicht um ihre HIV-Infektion.

Methoden In der HIV-Testempfehlungen in Leitlinien und Praxis (HeLP)-Studie werden international beschriebene potentielle HIV-Indikatorerkrankungen identifiziert und hinsichtlich ihrer Gültigkeit im deutschen Versorgungsgesche-

hen in verschiedenen Datensätzen analysiert (AOK-Routinedaten, HIV-1 Seroconverterstudie und ClinSurv-HIV). Anschließend werden Leitlinien von validierten HIV-Indikatorerkrankungen hinsichtlich der Erwähnung/dem Empfehlen von HIV-Tests gesichtet. Gründe HIV-Testempfehlungen in Leitlinien (nicht) auszusprechen werden mit Erstellern von entsprechenden Leitlinien in semistrukturierten Interviews erhoben. Außerdem wird eine Zufallsstichprobe aus niedergelassenen Ärzten postalisch hinsichtlich ihres Wissens über HIV-Testempfehlungen in Leitlinien sowie zu Barrieren bei dem Angebot von HIV-Tests befragt.

Ergebnisse Die HeLP-Studie liefert für das deutsche Versorgungsgeschehen validierte HIV-Indikatorerkrankungen sowie eine detaillierte Untersuchung mit Blick auf HIV-Testempfehlungen in einschlägigen Leitlinien.

Schlussfolgerung Die HeLP-Studie weist das Potential auf, eine adäquate HIV-Testung bei HIV-Indikatorerkrankungen zu stärken und somit die möglichst frühzeitige Identifikation von HIV-Infektionen in Deutschland zu unterstützen.

Gesundheitliche Ungleichheit, Sozialepidemiologie

[80] Rural-Urban Disparity in Mortality in Germany From 1999 to 2021

Autorinnen/Autoren Zhi Qu^{1,2}, Christian Krauth¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, OE5410, Hannover, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Transplant Zentrum, OE1122, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770620

Introduction Illustrating the disparities in mortality rates between urban and rural areas is important for identifying health inequalities, improving healthcare access, and informing public policy. The aim of this study is to investigate the urban-rural disparities in age-adjusted mortality rates (AAMRs) overall in Germany.

Methods Statistics on the population and all deaths in the Regionaldatenbank from 1999 to 2021 were used for analysis. The definition of urban areas was based on the OECD functional urban areas (FUAs). The AAMRs/100,000 population were calculated by multiplying the age-specific death rate for each age group by the corresponding standard population.

Results From 1999 to 2021, the overall AAMRs/100,000 population in Germany decreased from 1274.5 to 1202.7, with an annual percentage change of -0.2% (95% CI, -0.4% to -0.03%; $p = 0.023$). In metropolitan FUAs, it decreased from 1219.7 to 1064.9, in small/medium-sized FUAs, it decreased from 1246.7 to 1222.3, and in rural areas, it decreased from 1327.9 to 1255.5. The disparities among different areas were observed to be enlarged over time, with an increase of 76% in the absolute difference between metropolitan FUAs and rural areas from 1999 to 2021. The COVID-19 pandemic exacerbated preexisting disparities, with the absolute difference increasing by 101% from 2019 to 2021.

Conclusions Rural residents experienced greater mortality, and the disparities among metropolitan FUAs, small/medium-sized FUAs, and rural areas enlarged from 1999 to 2021.

[130] Der Einfluss digitaler Gesundheitskompetenz auf die Nutzung von Gesundheits-Apps

Autorinnen/Autoren Niels Hannemann¹, Birgit Babitsch¹

Institut 1 Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health, Osnabrück, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770621

Einleitung Studien legen nahe, dass die digitale Gesundheitskompetenz (DGK) die Nutzung von Gesundheits-Apps (GA) beeinflusst. Das Ziel der Analyse be-

steht darin, zu prüfen, ob eine höhere DGK die Nutzung von GA begünstigt und welchen Einfluss soziale und gesundheitliche Unterschiede darauf ausüben.

Methoden Die bi- und multivariaten Analysen beruhen auf Daten einer querschnittsbasierten Onlineumfrage (STELLAR), an der im März 2022 insgesamt 1200 Proband:innen teilnahmen.

Die Proband:innen wurden gefragt, ob sie aktuell eine GA nutzen. Die DGK wurde auf einer fünfstufigen Likert-Skala (Score 11-55) erfasst und wie folgt kategorisiert:

- Niedrige DGK (Score ≤ 33)
- Mittlere DGK (Score ≤ 44)
- Hohe DGK (Score ≥ 45)

Ergebnisse Bezüglich der Nutzung von GA zeigten sich Unterschiede nach der Stratifizierung von SSS, Bildung, subjektiver Gesundheit und Altersgenerationen. Außerdem wiesen Personen mit hohem subjektiven Sozialstatus (SSS) eine höhere DGK auf als Personen mit mittlerem und niedrigem SSS. Dies zeigte sich auch bei höherem Bildungsniveau (CASMIN) und positiv bewerteter Gesundheit. Im Vergleich zur niedrigen DGK erhöhte eine mittlere (OR 1,960) und hohe DGK (OR 3,634) die Nutzungswahrscheinlichkeit einer GA.

Schlussfolgerung Eine GA zu nutzen, erscheint mit einer geringen DGK und für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen unwahrscheinlicher. Die Ergebnisse verdeutlichen damit die Relevanz und Komplexität gesundheitlicher Ungleichheit. Um die Ungleichheiten zu reduzieren, erscheint es sinnvoll den Zugang zu GA sowie die DGK zu fördern, z.B. in den Strukturen der Krankenkassen nach §20k SGB V.

[133] Gesundheitliche Kontrollüberzeugungen – alter Wein in neuen Schläuchen? Vorschläge für neue Analyseansätze eines alten Konzeptes

Autor Christian Janßen¹

Institut 1 Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770622

Das Konzept der „Gesundheitlichen Kontrollüberzeugungen“ (engl.: Health Locus of Control) spielt häufig eine wichtige Rolle bei sozial-epidemiologischen Untersuchungen, so setzte auch das RKI entsprechende Instrumente in seinen bisherigen und aktuellen GEDA-Befragungen (Gesundheit in Deutschland aktuell) ein. Auch in einigen Modellen zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit spielen gesundheitliche Einstellungen bzw. Orientierungen wie die gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen als Ressourcen eine zentrale Rolle. Dabei kann immer wieder konstatiert werden, dass gesundheitliche Kontrollüberzeugungen als abhängige Variable durch soziale Faktoren gut erklärt werden können, so weisen Menschen mit einem eher niedrigeren sozio-ökonomischen Status in der Regel eher externe Kontrollüberzeugungen auf. Als unabhängige Variable jedoch zeigen die Variablen der gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen in der Regel eher eine schwache Varianzaufklärung und tragen wenig zur Erklärung für z.B. Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol, Fehlernährung oder Mangel an körperlicher Bewegung auf. Der vorliegende Beitrag versucht anhand der Daten einer Vollerhebung in einem städtischen Setting bei Menschen zwischen 65 und 79 Jahren ($n = 1.687$) neue Analysestrategien aufzuzeigen, um zu differenzierteren und somit für Prävention und Gesundheitsförderung hilfreichen Ergebnissen zu kommen.

[324] Association between mental health and social inequality in adolescents from Latin America and the Caribbean: a scoping review

Autorinnen/Autoren Carolina Johanna Sanchez Castro¹, Laura Pilz Gonzalez¹, Saily Arias Murcia², Viviana Andrea Mahecha³, Christiane Stock¹, Katherina Heinrichs¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Universidad El Bosque, Bogota D.C., Kolumbien; 3 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Faculty of Humanities, Social Science & Education, Building 40-A, 3rd Floor, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770623

Introduction Social inequality in Latin America and the Caribbean (LAC) is the highest in the world. The mental health of adolescents might be notably affected by it. To understand this problem in depth, it is important to synthesise the available literature on it. Thus, this study aims to explore the available knowledge on the mental health of adolescents in LAC exposed to social inequality.

Method With the aim of performing a systematic scoping review, a literature search was conducted in the databases Medline, CINAHL, PsycINFO, Scopus, and LILACS in June 2022. The focus of the search strategy was on Latin American adolescents and their mental health as well as social inequality. Articles published in English, Portuguese, or Spanish were included with no time limit. After screening, relevant data were extracted and qualitatively synthesised.

Results Out of 5,077 retrieved records, 42 papers were included in the final review. The large number of articles alone demonstrates an association between social inequality and mental health. Family conflicts, low education, unemployment, low quality of local services, and high levels of insecurity put the adolescents' well-being at constant risk. Besides, socio-economic adversities are strong predictors for psychological disorders and/or suicidal behaviour.

Conclusion The scientific literature on adolescent mental health in LAC reveals that the social, political, and economic context of inequality produces problems ranging from reduced well-being to psychological illness. Structural interventions addressing the conditions of social inequality are essential.

[441] Warme Mahlzeiten bei Schulkindern: Häufigkeit der Nutzung der Schulverpflegung und Kochen zu Hause – Ergebnisse aus KIDA (Kindergesundheit in Deutschland aktuell)

Autorinnen/Autoren Almut Richter¹, Nadine Flerlage¹, Gert Mensink¹, Julika Loss¹

Institut 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Fachgebiet 27 – Gesundheitsverhalten, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770624

Einleitung Die Nutzung der warmen Schulverpflegung (SV) und das Kochen zu Hause haben sich möglicherweise durch die COVID-19-Pandemie verändert.

Methoden Im Rahmen von KIDA werden seit 04/22 Eltern von Kindern ab 3 Jahren und Jugendliche (16–17 Jahre) u.a. zu Angebot und Nutzung der SV, der Häufigkeit des Kochens zu Hause für das Kind und dem aktuellen Einfluss der Pandemie befragt. Dargestellt werden die Ergebnisse für Schülerinnen und Schüler (SuS).

Ergebnisse Nach bisherigen Analysen nutzten etwa 40 % der SuS mindestens einmal pro Woche die SV, bei geringerem Haushaltseinkommen und in der Gruppe ab 12 Jahren deutlich seltener als bei höherem Einkommen bzw. unter 12 Jahren. Bei etwa 80 % der SuS wird darüber hinaus mindestens fünfmal pro Woche zu Hause gekocht, bei ab 12-Jährigen häufiger als bei jüngeren. Wenn die SV seltener oder gar nicht genutzt wird, wird deutlich häufiger mindestens fünfmal pro Woche zu Hause gekocht als wenn die Kinder häufiger mittags in der Schule essen. Somit erhalten fast alle SuS regelmäßig eine warme Mahlzeit. Etwa 20 % der Kinder nutzten die SV aktuell seltener. Für etwa 15 % der Kinder wird hingegen häufiger zu Hause gekocht.

Schlussfolgerung Eine stärkere Nutzung der SV von älteren SuS sowie SuS aus Haushalten mit geringem Einkommen wäre bei bedarfsgerechter Verpflegungsqualität eine Möglichkeit, deren Ernährung positiv zu beeinflussen. Barrieren für die Teilnahme an der SV sollten ermittelt und behoben werden. Darüber hinaus sind gute Koch- und Ernährungskompetenzen für die Heranwachsenden

und deren Familien wichtig, da auch das Kochen zu Hause von großer Bedeutung ist.

Gesundheitsfachberufe

[39] Die Gesundheitskompetenz als Schlüsselfaktor der Gesundheit: Erhebung und Vergleich der Gesundheitskompetenz von Pflegefachkräften und Erwachsenen in Deutschland anhand des European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16)

Autor Johannes Stephan¹

Institut 1 Technische Universität München (TUM), Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770625

Einleitung Gesundheitskompetenz (GK) ist ein wichtiger Faktor für die Gesundheit der Bevölkerung – die Förderung bedingender Strukturen in der Gesellschaft sind notwendig. Pflegefachkräfte (PFK) sollen die GK von Patient:innen stärken, dabei wurde bisher nicht untersucht, ob PFK selbst eine ausreichende GK besitzen.

Methoden Eine Querschnittserhebung mit 115 PFK und 217 Personen aus der arbeitenden Bevölkerung Deutschlands wurde im Jahr 2021 durchgeführt. In der Studie wurden sowohl in der Literatur beschriebene GK-beeinflussende Faktoren als auch das Konstrukt der individuellen GK selbst mithilfe des HLS-EU-Q16 erhoben.

Ergebnisse In der untersuchten Stichprobe konnte kein signifikanter Unterschied in der individuellen GK zwischen PFK und der arbeitenden Allgemeinbevölkerung festgestellt werden. Jedoch wiesen weniger als die Hälfte (40,9 %) der befragten PFK eine ausreichend ausgeprägte, individuelle GK auf. Die statistischen Analysen zeigten, dass der sozioökonomische Status bei allen Verfahren einen signifikanten Einfluss auf die GK hatte. Darüber hinaus konnte bei einzelnen statistischen Tests gezeigt werden, dass die GK signifikant mit dem Bildungsniveau, dem Geschlecht, chronischen Erkrankungen, dem Rauch- und Alkoholkonsum sowie der subjektiven Wahrnehmung des Gesundheitszustands assoziiert war.

Schlussfolgerung Um die GK von PFK zu verbessern, sind Fortbildungen und eine Förderung der GK während der Pflegeausbildung notwendig. Weitere Studien sind erforderlich, um die GK von PFK zu untersuchen und die Wirksamkeit von Fortbildungsprogrammen zu evaluieren.

[64] Gesundheitskompetenz und Pflege – eine Analyse der professionsbezogenen Förderung von Gesundheitskompetenz in der akutstationären Versorgung

Autorinnen/Autoren Nadine Fischbock¹, Aurélie Naoko Naef¹, Katharina Rathmann², Marie-Luise Dierks¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770626

Einleitung Der relationale Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz (GK) der Individuen und der Förderung und Stärkung dieser Kompetenz durch Gesundheitsorganisationen ist unumstritten. Daher sollten Gesundheitsprofessionen hier neue Aufgaben übernehmen. Vermutet wird allerdings, dass Aspekte der GK schon im täglichen Umgang mit Patient:innen (Pat.) auftauchen, obwohl weder der Begriff GK noch damit verbundene Methoden, bei den Gesundheitsprofessionen, explizit bekannt sind.

Methode Im Rahmen einer ethnographischen Studie wurde durch teilnehmende Beobachtungen, der Kontakt zwischen Pflegefachpersonen (PFP)

(n = 12) und Pat., in der akutstationären Versorgung, im Hinblick auf gk-fördernde Aspekte, untersucht und qualitativ ausgewertet.

Ergebnisse Entlang des Modells der GK nach Sørensen et.al und der Merkmale der organisationalen GK nach Brach, kann gezeigt werden, dass PFP Gesundheitsinformationen, in Abhängigkeit des individuellen beruflichen Selbstverständnisses, pat.-orientiert vermitteln. Die Dimensionen Zugang und Verstehen spielen eine zentrale Rolle. Das Gesundheitswissen von PFP wird oft nur auf aktive Nachfrage von Pat. weitergegeben.

Schlussfolgerung PFP sind als Zugang (= Access) zu Gesundheitsinformationen zu verstehen und werden als diesen, patientenseits, wahrgenommen. GK-fördernde Aspekte sind derzeit implizit vorhanden und sollten durch die prozesshafte Etablierung gk-fördernder Interventionen, zu explizitem Wissen und Handeln entwickelt werden. Hierzu ist ein Zusammenspiel zwischen Pflegemanagement, -pädagogik und -wissenschaft notwendig.

[304] Akademisierte Pflegekräfte in der neurologisch neurochirurgischen Frührehabilitation (NNCHFR) in der Akutklinik

Autorin Manuela Mohn¹

Institut 1 Bedburg-Hau, Föhrenbachklinik, Bedburg-Hau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770628

Einleitung Eine intensive Therapie von schwerstbetroffenen Patient*innen in der Frühphase nach einem Schlaganfall kann bereits in der Akutklinik durchgeführt werden.

Die zunehmende Anzahl an akademisierten Pflegekräften bietet die Chance das diese nicht nur wissenschaftlich arbeiten, sondern auch in der direkten Patientenversorgung eingesetzt werden können.

Methoden Es besteht durch den täglichen Kontakt und das wöchentliche NNCHFR- Team eine besondere interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen dem Pflegedienst, den therapeutischen Mitarbeitenden und Ärzten, welche durch die akademisierte Pflegekraft koordiniert und begleitet wird. Ebenfalls ist die Planung und Einbindung von Pflegestandards nach wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen eine Tätigkeit. Neben der Koordination der NNCHFR kann auch die Einhaltung von Strukturmerkmalen und die Planung von Schulungen eine Aufgabe sein.

Ergebnisse Ziel ist die bestmögliche Versorgung betroffener Patient*innen und deren Angehörigen. Durch die enge Zusammenarbeit im interprofessionellen Team können die Therapieziele sehr differenziert erarbeitet werden.

Schlussfolgerung Durch die Arbeit einer akademisierten Pflegekraft werden nachhaltig aktuelle wissenschaftlich fundierte Methoden angewendet, da diese konzeptionell erarbeitet werden und eine direkte Beteiligung an der Umsetzung stattfindet.

Die NNCHFR im Akutkrankenhaus kann eine qualitative Verbesserung des Patientenoutcomes erreichen. Darüber hinaus werden akademisierte Pflegekräfte adäquat eingesetzt.

Gesundheitskommunikation & -information

[275] Internet und Social Media-Nutzung zum Thema Allergieprävention durch Eltern von Kleinkindern? Eine Fokusgruppen- und Interviewstudie

Autorinnen/Autoren Jonas Lander¹, Hala Altawil¹, Cosima John¹, Marie-Luise Dierks¹

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770630

Hintergrund Das Internet und die Sozialen Medien bieten eine kaum überschaubare Anzahl an Gesundheitsinformationen (GI) mit teils deutlichen Qualitätsunterschieden. Am Beispiel „frühkindliche Allergieprävention“ (ECAP) wurde unter-

sucht, welche digitalen Quellen Eltern von Kleinkindern nutzen, wie sie diese bewerten, und woran sie festmachen, ob eine digitale GI verlässlich ist.

Methoden Im Rahmen der DFG FOR2959 (Projektnr. 409800133) wurden leitfadensbasierte Fokusgruppen und Einzelinterviews mit 114 Eltern – davon 106 Mütter – durchgeführt. Schriftliche Transkripte wurden inhaltsanalytisch deduktiv und induktiv ausgewertet und über so entstandene Haupt- und Subkategorien qualitativ und deskriptiv zusammengefasst.

Ergebnisse Eltern nutzen vorwiegend „Google“, „Social Media“ und „das Internet“, erinnern sich aber kaum daran, wo genau und bei welchen Anbieterorganisationen sie Hinweise erhalten haben. Eltern nennen typische Vorteile wie den unkomplizierten Zugang zu digitalen GI, sind sich aber über die Nachteile wie die unklare Verlässlichkeit bewusst. Um die Qualität selbst einzuschätzen, orientieren sie sich an Angaben zum Verfasser oder an in den Texten vorhandenen Quellenangaben. Sie wünschen sich, dass Gesundheitsfachkräfte sie explizit auf qualitätsgesicherte GI hinweisen, dies haben sie bislang jedoch kaum erlebt.

Diskussion Mittels Implementationsforschung sollten Strategien erprobt werden, wie Gesundheitsfachkräfte motiviert werden können, Eltern über digitale GI zu informieren und welches Wissen und welche Fähigkeiten sie für diese Vermittlungsaufgabe benötigen.

[300] Anforderungen an Informationen zur COVID-19-Impfung im Internet aus der Sicht der Nutzer:innen

Autorinnen/Autoren Lisa Schmidt¹, Birgit Babitsch¹

Institut 1 Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health, Osnabrück, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770631

Einleitung Gesundheitsinformationen im Internet, bspw. zur COVID-19-Impfung, sollen den Bürger:innen dabei helfen, informierte Entscheidungen treffen zu können. Qualitätskriterien für gute Gesundheitsinformationen liegen vor, jedoch spiegeln sie nicht zwangsläufig die Wünsche der Nutzer:innen in Pandemiezeiten wider. Daher wurde untersucht, welche Anforderungen an Online-Informationen zur COVID-19-Impfung gestellt werden.

Methoden Für die INCOVI-Studie (Internetnutzung zur COVID-19-Impfung) wurden vom 26.11. bis 08.12.2021 1.000 Teilnehmende online befragt. Der Fragebogen enthielt u.a. Fragen zur Impfeinstellung und eine offene Frage zu den Anforderungen an Online-Informationen zur Impfung. Diese wurde inhaltsanalytisch ausgewertet und nach Impfeinstellung geschichtet analysiert.

Ergebnisse Aus 754 Antworten wurden die Hauptkategorien *Quellen und Überprüfbarkeit, impfspezifische Inhalte, Objektivität, Aktualität, Verständlichkeit, Gestaltung* sowie *Abbildung verschiedener Meinungen* abgeleitet. Am häufigsten wurde die Seriosität der Quellen (n = 114) und die Angabe zu Nebenwirkungen (n = 110) gefordert. Die einfache Darstellung (n = 17) war weniger bedeutend. Die Rangfolge der Kategorien unterschied sich kaum in den Gruppen nach Impfeinstellung.

Schlussfolgerung Bei Online-Informationen sollte besonders die Art der Quellen und die Überprüfbarkeit der Informationen berücksichtigt werden. Die Anforderungen der Nutzer:innen stimmten mit den Kriterien guter Gesundheitsinformationen überein und liefern zusätzlich Hinweise auf notwendige Inhalte bei Impftemen.

[376] Webbasierte Gesundheitsinformationen zur Prädiktion und Prävention von Nahrungsmittelallergien bei Kindern – Eine systematische Evaluation

Autorinnen/Autoren Madlen Hörold¹, Julia Weigt¹, Katharina Gerhardinger², Magdalena Rohr², Christian Apfelbacher¹, Susanne Brandstetter²
Institute 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendme-

dizin der Universität Regensburg (KUNO-Kliniken), Klinik St. Hedwig, Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770632

Einleitung Gesundheitsinformationen (GI) werden derzeit bevorzugt online gesucht. Im Rahmen des Projektes NAMIBIO-App analysierten wir, welche webbasierten GI zur Prädiktion und Prävention von Nahrungsmittelallergien bei Kindern verfügbar sind.

Methoden Vier Forschende führten 07/2022 unabhängig voneinander mit Suchalgorithmus systematische Google-Recherchen nach deutschsprachigen, webbasierten GI zu Prädiktion und Prävention von Nahrungsmittelallergien bei Kindern durch. Nutzergenerierte (Blogs), kosten- oder anmeldepflichtige sowie als Werbung gekennzeichnete Webseiten wurden ausgeschlossen. Wir analysierten die Daten mittels qualitativer und quantitativer Inhaltsanalyse.

Ergebnisse Die systematische Suche ergab 59 Webseiten, deren Inhalte zwischen 2010-22 veröffentlicht wurden. 16 Webseiten (27%) waren seit 2021 online, 13 (22%) enthielten keine Angabe zur Aktualität. Die häufigsten Herausgebenden waren Informationsportale (41%) und non-profit Organisationen (14%). Die Webseiten adressierten mehrheitlich Eltern (47%) und Gesundheitsprofessionen (27%). Insgesamt 26 Webseiten (44%) enthielten Empfehlungen, die teils (z.B. Muttermilchersatz und Beikost) nicht der aktuellen S3-Leitlinie „Allergieprävention“ entsprechen. 52% bzw. 42% der Webseiten hatten leitlinienkonforme Inhalte zu Stillen und Beikost.

Schlussfolgerung Die verfügbaren webbasierten GI sind sehr heterogen, insbesondere in Bezug auf die Aktualität der Informationen. Änderungen der Evidenzbasis oder von Empfehlungen stellen Herausforderungen der Verbreitung evidenzbasierter GI dar.

[395] Reichweite von Gesundheitsinformationen über YouTube am Beispiel der digitalen Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover

Autorinnen/Autoren Leonard Oppermann¹, Anabel Bornemann¹, Gordana Martinović¹, Gabriele Seidel¹, Marie-Luise Dierks¹

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770633

Einleitung In der Corona-Pandemie mussten Einrichtungen zur Gesundheitsbildung neue Wege finden, um ihre Adressat*innen zu erreichen. So hat auch die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover einen YouTube-Kanal eingerichtet, in dem die bestehenden Formate online weitergeführt und zahlreiche Neue eingestellt wurden. Aktuell hat der Kanal 2100 Abonnent*innen, 60% Frauen.

Methoden An den Inhalten des Jahres 2021 (67 Videos) wurde analysiert, welche Videoformate (Vorlesung, Experteninterview, Demonstration (z. B. zu Anatomie), Bewegungsübungen) welche Reichweite in den ersten 365 Tagen nach Veröffentlichung erreicht haben. YouTube-Analytics wurde zur Auswertung genutzt (Zahl der Aufrufe, durchschnittliche Wiedergabedauer, Aufrufe von Abonnent*innen oder anderen Nutzer*innen). Mittels ANOVAs wurden Zusammenhänge überprüft, die Analysen erfolgten in SPSS.

Ergebnisse Das Format der Videos hat einen signifikanten Einfluss auf die durchschnittliche Wiedergabedauer: Vorlesungen werden durchschnittlich 5:35 Minuten geschaut (19,5% der durchschnittlichen Gesamtlänge (DGL)), Experteninterviews 4:02 Minuten (23,7% der DGL), Demonstrationen 2:36 Minuten (36,8% der DGL) und Bewegungsvideos 0:52 Minuten (54,8% der DGL), wobei Vorlesungen und Demonstrationen insgesamt die meisten Aufrufe (1100 bzw. 1070) haben.

Schlussfolgerung Inhalte auf YouTube werden zur Kenntnis genommen, allerdings eher selten von Anfang bis Ende angeschaut. Bei der Weiterentwicklung des Kanals sollten die Themen in kürzere Einheiten aufgeteilt werden, um dem Userverhalten zu entsprechen.

[449] Barrieren und Bedarfe des Informationsaustausches innerhalb der hausärztlichen Versorgung: Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie

Autorinnen/Autoren [Tim Holetzke¹](#), [Josephin Schliephacke¹](#), [Christine Holmberg^{1,2}](#)

Institute 1 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg a. d. Havel, Deutschland; 2 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, gemeinsame Fakultät der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus – Senftenberg, der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und der Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770634

Einleitung Ein guter Informationsaustausch unter ärztlichen Kollegen ist entscheidend für angemessene gesundheitsbezogene Entscheidungen. Die Digitalisierung kann in dieser Hinsicht seinem Potential noch nicht gerecht werden. Das Projekt DigiKO bildet den Ist-Zustand der Kommunikation der hausärztlichen Versorgung im Land Brandenburg ab und liefert so Erkenntnisse zu Barrieren und Bedarfen im allgemeinen Informationsaustausch und inwiefern diese mit der Digitalisierung kollidieren.

Methoden Das Projekt nutzte einen Mixed-Methods-Ansatz mit qualitativen Interviews (Bürger und Hausärzte Brandenburgs, n = 31) und einer Fragebogen-Erhebung unter Brandenburger Hausärzten. Die qualitativen Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet, die quantitativen Daten wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Der Informationsaustausch zwischen Versorgern ist durch diverse Barrieren beeinträchtigt, die nicht direkt im Zusammenhang mit der Digitalisierung zu sehen sind. Hierzu zählen Machtgefälle und mangelhafte Erreichbarkeit. Darüber hinaus können auch Hürden im Austausch identifiziert werden, die eng mit der Digitalisierung verzahnt sind, wie etwa eine dauerhafte (eigene) Erreichbarkeit und Informationsüberflutung.

Schlussfolgerung Die Digitalisierung kann nicht als alleiniger Ansatz für einen gelingenden ärztlichen Informationsaustausch und somit die Gesundheitsversorgung gelten, da sie gewisse Barrieren, die im allgemeinen Austausch existieren, nicht adressiert oder sogar noch intensiviert.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheit und Gesundheitskompetenz in Zielgruppen (Alter, Menschen mit Beeinträchtigungen/chronischen Erkrankungen, Kinder- und Jugendgesundheits, Geschlecht und Gesundheit)

[38] Der Zusammenhang von Gesundheitskompetenz und Engagement im Studium bei Studierenden – Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitoring der Hochschule Fulda (HFD)

Autorinnen/Autoren [Ronja Maren Helmchen¹](#), [Katharina Rathmann¹](#), [Kevin Dadaczynski¹](#)

Institut 1 Hochschule Fulda, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770636

Einleitung Die Gesundheitskompetenz (GK) von Studierenden ist in den vergangenen Jahren verstärkt in den Fokus der Public Health-Forschung gerückt. Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie hat der Umgang mit gesundheitsbezogenen Informationen an Relevanz gewonnen. Ob und inwieweit sich GK auf den Studienverlauf und die Leistungsfähigkeit im Studium auswirkt, ist bislang wenig erforscht. Erste Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen dem

Engagement und studien- und gesundheitsbezogenen Outcomes hin. Dieser Beitrag widmet sich daher dem Zusammenhang zwischen GK und Engagement im Studium.

Methoden Von Okt. bis Dez. 2022 wurden alle Studierenden der HFD zur Teilnahme an einem Gesundheitssurvey eingeladen. Die GK wurde mit dem HLS_{19-Q12}, das Engagement im Studium mit der UWE-S erhoben. Die statistischen Analysen erfolgen uni- und bivariat sowie mittels Regressionsanalysen unter Einbezug soziodemographischer Faktoren.

Ergebnisse 18,9 % der Studierenden weisen eine inadäquate, weitere 47,7 % eine problematische GK auf. Dabei zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Fachbereichen. Studierende mit höherer GK weisen häufiger eine (sehr) hoch ausgeprägte Hingabe oder Vereinnahmung auf. Vertiefende Analysen (u. a. Regressionen) werden derzeit ausgewertet. Es wird davon ausgegangen, dass sowohl soziodemographische Faktoren als auch GK positiv mit dem Engagement im Studium assoziiert sind.

Schlussfolgerung Sofern Assoziationen zwischen der GK und dem Engagement aufgezeigt werden können, sollte im Hochschulkontext die Förderung der GK als Bildungsressource berücksichtigt werden.

[82] The mediating Role of Self-Efficacy in the Relationship between Health Literacy, Health Status and Psychological Well-Being among German Trainees and Students in Nursing

Autorinnen/Autoren [Ramona Otto¹](#), [Peter Koch¹](#), [Ivonne-Nadine Jürgensen²](#), [Albert Nienhaus³](#)

Institute 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 2 HAW Hamburg, Hamburg, Deutschland; 3 BGW Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770637

Einleitung Health literacy is considered to be a determinant for several health related behaviors and outcomes. Especially for young adults starting their challenging vocational training in nursing, health literacy can be seen as a relevant resource for health promotion. However underlying mechanisms and the role of other influencing factors are still to be determined.

Methoden This cross-sectional study aims at examining the relationships between health literacy, health behavior, self-efficacy and health status among 556 German trainees and students in nursing. Data were collected using paper-pencil and online questionnaires between January and June 2021. Mediation models were assessed consisting of the direct pathways between health literacy and health status and health literacy and health behavior, and indirect pathways via self-efficacy.

Ergebnisse Findings showed that health literacy positively affected self-rated health status and psychological well-being. The effect of health literacy on psychological well-being was fully mediated through self-efficacy while the effect of health literacy on self-rated health status was partially mediated through self-efficacy. Neither health literacy nor self-efficacy were significantly associated with health behavior in this cohort.

Schlussfolgerung Self-efficacy should be considered when investigating health literacy and its possible relationships with health related outcomes. It should furthermore be considered as a target in health literacy interventions as well as health promoting measures.

[163] Nebolus – ein Location-based Game (LbG) zur spielerischen Förderung der navigationalen Gesundheitskompetenz (navGK) Jugendlicher und junger Erwachsener im lokalen Sozialraum

Autorinnen/Autoren [Mareike Brockmann¹](#), [Kerstin Bohnert¹](#), [Kevin Dadaczynski¹](#)

Institut 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770638

Einleitung Die Mehrheit junger Menschen weist eine eingeschränkte GK auf, was eine geringe Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten zur Folge hat. Das LbG Nebolus (www.nebolus.net) verfolgt das Ziel, die navGK junger Menschen im lokalen Sozialraum zu fördern. Langfristig sollen dadurch Barrieren der Inanspruchnahme reduziert werden. Durch die Zusammenarbeit von lokalen Akteuren im Bereich Gesundheit, Bildung und Soziales soll zudem die Entwicklung einer integrierten kommunalen Präventionsstrategie gefördert werden.

Methoden Die digital-gestützte Intervention lässt sich flexibel an die lokalen Bedingungen anpassen. Eine adaptive Plattform unterstützt kommunale Akteure in der Erstellung von themenübergreifenden und bedürfnisorientierten Erkundungsrallyes (tailored-based). Die Zielgruppe erschließt sich mit den Rallyes niedrigschwellig und spielerisch lokale Gesundheitsangebote.

Ergebnisse Nebolus besteht aus drei Komponenten: (1) Smartphone-App zur Teilnahme an gesundheitsbezogenen Rallyes, (2) browserbasiertes Planungstool zur Erstellung der Rallyes und (3) Unterstützungsmaterialien für die Umsetzung. Aktuell sind deutschlandweit Akteure (N = 55) in unterschiedlichen Phasen der Rallye-Planung und -Umsetzung aktiv.

Schlussfolgerung Nebolus ist die erste Intervention zur Förderung der navGK von jungen Menschen. Um das Potential populationsbasierter Effekte ausschöpfen zu können, bedarf es wissenschaftlicher Evidenz zu den Bedingungen der Adaption, Implementierung und Skalierung.

[198] Gesundheitskompetenz und außerhäusliche Mobilität im Alter während der Covid-19 Pandemie

Autorinnen/Autoren [Christine Haeger](#)¹, [Sandra Mümken](#)¹, [Max Brauer](#)¹, [Robert P. Spang](#)², [Paul Gellert](#)¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Technische Universität Berlin – Quality and Usability Lab, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770639

Einleitung In der Covid-19-Pandemie zeigte sich die Bedeutung der außerhäuslichen Mobilität älterer Menschen im ländlichen Raum, die von personalen, sozialen und umweltbezogenen Faktoren abhängt. Die Rolle der Gesundheitskompetenz (GK) in diesem Zusammenhang ist unklar und soll in dieser Studie betrachtet werden.

Methoden Beobachtungsdaten von 198 zuhause lebenden Personen (75 +) im ländlichen Raum dienten als Grundlage. Außerhäusliche Mobilität (Größe der konvexen Hülle über alle GPS-Fixes) wurde an 7 aufeinanderfolgenden Tagen GPS-basiert aufgezeichnet und um GIS-Variablen ergänzt. Personale (GK, körperliche Gesundheit, Sorge vor Corona, Depression), soziale (Soziales Netzwerk) und umweltbezogene Faktoren (Green-Ratio, Anzahl an Geschäften) sowie Alter und Geschlecht wurden CAPI-unterstützt 06/2021- 09/2022 erhoben. Assoziationen mit außerhäuslicher Mobilität wurden mittels linearer gemischter Modelle geschätzt.

Ergebnisse Die Studienteilnehmenden waren im Durchschnitt 82 Jahre alt (SD = 4), 56 % waren weiblich und zeigten eine außerhäusliche Mobilität von $m = 44.27 \text{ km}^2$ (SD = 286). GK ($B = 1.77$; $p = .002$), Sorge vor Corona ($B = -8.46$, $p = .049$) und Green-Ratio ($B = .68$; $p < .001$) zeigten signifikante Ergebnisse, während körperliche Gesundheit, Depression, soziales Netzwerk, Anzahl an Geschäften, Alter und Geschlecht nicht signifikant mit außerhäuslicher Mobilität assoziiert waren ($p > 0.05$).

Schlussfolgerung Die Ergebnisse deuten Einflüsse von GK, Sorge vor Corona und Green-Ratio auf die außerhäusliche Mobilität an, weitere Forschung in diesem Bereich ist notwendig.

[228] Verständnis und Umsetzung der pandemiebedingten Schutz- und Hygienemaßnahmen in Wohnformen der Eingliederungshilfe. Ergebnisse einer bundesweiten explorativen Studie.

Autorinnen/Autoren [Susanne Ferschl](#)¹, [Elisabeth Wacker](#)¹

Institut 1 Technische Universität München, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770640

Einleitung Bewohner*innen und Beschäftigte in Wohnformen der Eingliederungshilfe waren in besonderem Maße von den Corona-Schutz- und Hygienemaßnahmen betroffen. Es wird gefragt, wie diese Maßnahmen innerhalb der Einrichtungen verstanden und umgesetzt wurden und sich auf die gesetzlich erforderliche Partizipation, Selbstbestimmung und Teilhabe der Bewohner*innen ausgewirkt haben.

Methoden Der Beitrag präsentiert die Ergebnisse der in der Pandemie durchgeführten Feldstudie „WoGe 2020 – Wohnen in Gesundheit. Die Coronapandemie in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung. Momentaufnahmen und Zukunftsplanung zu Gleichstellung und Teilhabe bei der Gesundheitsvorsorge im Jahr 2020“. Der Lebensweltbezug unter den pandemiebedingt obligatorischen Schutz- und Hygienemaßnahmen schließt auch schwer erreichbare Bewohner*innengruppen ein. Die Perspektiven der Angehörigen, des Fachpersonals sowie der Einrichtungsleitungen werden ergänzend dargestellt.

Ergebnisse Die Befragten berichteten Herausforderungen in Bezug auf die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen. Die vorgeschriebenen Maßnahmen in den Einrichtungen wurden weitgehend umgesetzt, dabei fühlten sich die Beschäftigten mit der Umsetzung oft überfordert und alleine gelassen. Partizipation und Selbstbestimmung der Bewohner*innen gerieten tendenziell ins Hintertreffen, ebenso wie die Personalgesundheit.

Schlussfolgerung Insgesamt lässt sich zeigen, dass und wie die Verbindung von Gesundheitsaufgaben, Teilhabezielen und Chancengerechtigkeit noch weiterentwickelt werden müssen.

[292] Partizipative Entwicklung von Forschungsprioritäten mit Eltern zu den Themen frühkindliche Allergieprävention und COVID-19 bei Kindern mit Allergien

Autorinnen/Autoren [Laura Pöhl](#)¹, [Marie-Luise Dierks](#)², [Eva-Maria Grepmeier](#)³, [Claudia Hasenpusch](#)³, [Jonas Lander](#)², [Maja Pawellek](#)⁴, [Anja Alexandra Schulz](#)¹, [Anja Schwalfenberg](#)⁵, [Katharina Sieferle](#)¹, [Julia von Sommogy](#)⁴, [Christian Apfelbacher](#)³, [Eva Maria Bitzer](#)¹

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 3 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 4 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Regensburg (KUNO Kliniken), Klinik St. Hedwig, Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland; 5 Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V., Mönchengladbach, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770641

Einleitung Wir berichten über die gemeinsame Erarbeitung von Forschungsprioritäten mit Eltern im Bereich Gesundheitskompetenz, konkret zu den beiden Themen „Frühkindliche Allergieprävention“ und „COVID-19 bei Kindern mit Allergien“, im Rahmen der DFG Forschungsgruppe Helicap (FOR 2959).

Methoden Zur Vorbereitung und Befähigung der Eltern entwickelten wir einführnde Materialien: eine Webinar-Serie, Factsheets, eine Broschüre und Wissenschafts-Podcasts. Das Sammeln von Forschungsideen und -bedürfnissen erfolgte in moderierten Workshops mit der World-Café Methode zu drei Themen: Informationen finden, Informationen verstehen und Gesundheitskompetenz messen.

Ergebnisse Wir veranstalteten im Okt/Nov 2022 vier Präsenz- und einen Online-Workshop mit N = 55 Eltern. Die Eltern diskutierten zu den drei Themen in

Kleingruppen und formulierten insgesamt 152 Forschungsideen und -bedürfnisse. Diese adressierten insbesondere Themen zur leichten Auffindbarkeit und Darstellung qualitativ hochwertiger Gesundheitsinformationen und darüber hinaus die Bereiche „Gesundheitskommunikation“, „individuelle Beratung und Behandlung“, „Gesundheit und Prävention: Lehren und Lernen“, „Gesundheitsbildung und -erziehung“ und „Gesundheitskompetenz-Tests“.

Schlussfolgerung Die Einbindung von Eltern in die Formulierung von Forschungsprioritäten zum Thema Gesundheitskompetenz ist machbar. Die Forschungsideen reflektieren dabei oft Wünsche an Gesundheitsfachkräfte und das Gesundheitssystem, also organisationale und systemische Gesundheitskompetenz.

[398] Peers in der Leitung von Selbstmanagementkursen –beruflicher Hintergrund der Peers und deren Einfluss auf Selbstwirksamkeit und Selbstmanagement der Teilnehmenden

Autorinnen/Autoren Gönül Temucin¹, Marius Hartmann¹, Carolin Schwarz¹, Gabriele Seidel¹, Marie-Luise Dierks¹

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770642

Einleitung Die Selbstmanagementkurse „Gesund und aktiv leben“ für Menschen mit chronischen Erkrankungen (6 Termine à 2,5 Stunden) werden von zwei Personen (KL) geleitet, die von chronischer Erkrankung betroffen sind (Peer-Ansatz). Sie benötigen keine Fachkompetenzen, werden jedoch in einer 4-tägigen Schulung ausgebildet und zertifiziert, die Kurse auf Basis eines Manuals durchzuführen. Untersucht wird, ob KL mit lehrenden Berufshintergründen bessere Outcomes bei den TN erzielen, als KL mit anderem Hintergrund.

Methoden Es wurden 119 KL ausgebildet, die in 190 Kursen mit 1.996 TN eingesetzt wurden. Die Berufsgruppen (BG) der KL wurden klassifiziert in Lehrende (u.a. (Gesundheits-)Pädagogen) und nicht Lehrende (u.a. Krankenpflege, Ingenieurwesen). Outcome-Kriterium bei den TN sind Selbstmanagementkompetenz (Sk) und Selbstwirksamkeit (Sw), gemessen mit validierten Instrumenten vor und nach dem Kurs. Getestet wurde der Einfluss der BG auf den Outcome auf Basis von ANOVAs.

Ergebnisse Wenn eine oder beide KL einer lehrenden BG angehören, zeigt sich im Vergleich mit allen anderen Kombinationen kein Unterschied zwischen den Gruppen: Beide KL lehrend: Sk ($F(1,96,1068) = 2,67, p = 0,71$) und Sw ($F(2,1068) = 0,62, p = 0,54$) der TN, mindestens eine KL lehrend: Sk ($F(1,96,1067) = 1,05, p = 0,35$) und Sw ($F(2,1068) = 0,15, p = 0,86$) der TN.

Schlussfolgerung Die positive Wirkung des Kurses scheint weniger von beruflichen Vorerfahrungen der KL abzuhängen als von der Nutzung eines Manuals, der vorbereitenden Schulung und der Auswahl der KL, bei der auf wertschätzende Haltung und Vermittlungsfähigkeit geachtet wird.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten

[88] Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz durch digitale arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung

Autorinnen/Autoren Leonard Oppermann¹, Marie-Luise Dierks¹

Institut 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770643

Einleitung Obwohl körperliche Aktivität einen wichtigen Schutzfaktor vor chronischen Erkrankungen darstellt, bewegen sich viele Menschen zu wenig. Ein Ansatz zur Bewegungsförderung ist die Stärkung bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz (BGK), die in ein Konzept des Trainierens, Lernens und Erlebens körperlicher Aktivität eingebunden sein sollte. Deshalb wurde ein digitales Bewegungsprogramm für Büroarbeitende entwickelt, das sich direkt am Schreibtisch durchführen lässt. Es enthält wöchentliche Video-Übungen, die durch wissenschaftliche Aspekte und motivationsfördernde Informationen im Sinne des BGK-Modells ergänzt wurden.

Methoden Das Programm wurde in einer fünföchigen Pilotstudie (September und Oktober 2022) mit dreimonatigem Follow-up (Februar 2023) in einem Unternehmen aus dem Finanzbereich durchgeführt mit dem Ziel, die körperliche Aktivität der Teilnehmenden zu steigern. Die Daten wurden mittels ANOVA mit Messwiederholung analysiert.

Ergebnisse Einbezogen waren 237 Mitarbeitende, an allen drei Befragungszeitpunkten haben 48 teilgenommen. Die gesamte körperliche Aktivität veränderte sich zu keinem Zeitpunkt signifikant. Die BGK-Subkompetenz Steuerungskompetenz steigerte sich signifikant von $2,46 \pm 0,73$ auf $2,79 \pm 0,68$ ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,222$) und blieb auch zum Follow-up stabil ($2,83 \pm 0,69$).

Schlussfolgerung Die Intervention bietet eine zeit- und ortsunabhängige Möglichkeit, Facetten der BGK von Büroangestellten positiv zu beeinflussen, ein Effekt auf die körperliche Aktivität zeigte sich jedoch nicht.

[105] Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz von Studierenden in Assoziation mit Ernährung, Bewegung und psychosozialer Stressbelastung

Autor Gulshat Ouadine¹

Institut 1 SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen, Hamm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770644

Einleitung Innerhalb der nationalen Forschung zur Gesundheitskompetenz wurde die Zielgruppe der Studierenden bisher wenig berücksichtigt. Die vielfältigen Herausforderungen im Studium in Kombination mit diversen Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und psychosoziale Stressfaktoren können zu verschiedenen gesundheitsbezogenen Belastungen im Alltag der Studierenden führen. Ziel dieser Studie ist die Erfassung der Gesundheitskompetenz von Studierenden und Ermittlung der Zusammenhänge zwischen der Gesundheitskompetenz und dem Gesundheitszustand, Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie den psychosozialen Stressfaktoren.

Methoden Die Datenbasis soll eine Onlinebefragung der Studierenden in allen Studiengängen der SRH Hochschule in NRW darstellen (Mai-Juni 2023). Zur Erfassung der Gesundheitskompetenz wird der HLS₁₉-Q16 genutzt. Mit weiteren standardisierten und validierten Messinstrumenten werden subjektiver Gesundheitszustand, allgemeine Lebenszufriedenheit, Bewegungs- und Ernährungsverhalten und psychosoziale Stressfaktoren erfasst. Zusätzlich werden soziale Hintergrundmerkmale der Studierenden erhoben.

Ergebnisse Auf der Grundlage der aktuellen Ist-Analyse der gesundheitlichen Situation der Studierenden an unserer Hochschule sollen die ersten Ergebnisse ausgewertet und Bedarfe ermittelt werden.

Schlussfolgerung Ausgehend aus dieser Datenlage können die Studierenden in einem weiteren partizipativen Prozess ihre Bedürfnisse bezogen auf studentisches Gesundheitsmanagement ermitteln und entsprechende Maßnahmen entwickeln.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Migration und Gesundheitskompetenz

[20] Künstlerisch-therapeutische Interventionen zur Gesundheitsförderung bei Migrant:innen – eine systematische Literaturrecherche zur aktuellen Forschung

Autorinnen/Autoren Renate Oepen¹, Harald Gruber¹

Institut 1 Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Fachbereich Künstlerische Therapien und Therapiewissenschaft, Alter/Bonn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770645

Einleitung Insbesondere in den letzten Jahren ist weltweit eine starke Zunahme von Menschen zu verzeichnen, die auf der Flucht aus ihrem Heimatland sind. Der Migrationsprozess führt Menschen häufig in gesundheitsbedrohliche Situationen. Künstlerisch-therapeutische Interventionen können einen großen Einfluss auf Emotionsregulation und Stressreduktion ausüben.

Methoden Die Übersichtsarbeit in Form einer narrativen Synthese befasste sich mit den Fragen: 1) Welche Studien der letzten fünf Jahre mit Menschen in Migration untersuchten gesundheitsbestimmende Parameter? 2) Was sind die Erkennungsmerkmale der Studien? 3) Welche Effekte auf die Gesundheit haben diese Studien beschrieben? 4) Was bedeuten die Ergebnisse für die zukünftige Forschung in diesem Bereich? Suchprozess, Auswahl und Analyse der Studien erfolgten gemäß den Vorgaben der PRISMA-Guideline und auf Basis der PICO-Kriterien.

Ergebnisse Die eingeschlossenen Studien zeigten, dass künstlerische-therapeutische Interventionen signifikant traumatische Stresssymptome und Angstzustände reduzieren konnten, das Wohlbefinden steigerten, indem mehr Lebenszufriedenheit und Hoffnung vermittelt wurden, das Sozialverhalten von Kindern und Jugendlichen verbessert werden konnte.

Schlussfolgerung Die Planung und Durchführung des Forschungsprozesses mit Migrant:innen bedarf hinsichtlich Design- und Methodenwahl eine sensible Vorgehensweise und erfordert innovative Untersuchungsansätze, die Menschen in belastenden Situationen anregen, ihre Lebenssituation weiterführend zu reflektieren und regulieren zu können.

[55] Gesundheitsapps für Geflüchtete – Erste Ergebnisse aus dem europäischen Projekt „Migrants Health Apps“ Einleitung:

Autorinnen/Autoren Jenny Wielga¹, Karin Drda-Kühn², Peter Enste¹

Institute 1 Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, Deutschland; 2 media k GmbH, Bad Mergentheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770646

Einleitung Die Vermittlung von Gesundheitsinformationen für Geflüchtete ist mit Herausforderungen verbunden, wie z. B. Sprachbarrieren oder sozio-kulturellen Unterschieden. Ein Ansatz, um diese Herausforderungen anzugehen, wird in dem Einsatz von Gesundheitsapps gesehen. Aus dem Vorgängerprojekt MIG-DHL ist bereits bekannt, dass digitale Medien generell von Geflüchteten genutzt werden, aber eher weniger, um sich über gesundheitliche Themen zu informieren. Diese Erkenntnis wird im Nachfolgeprojekt Migrants Health Apps berücksichtigt, indem die Nutzung solcher Angebote zielgruppenspezifisch gefördert werden soll. In einem ersten Schritt wird dazu ein Überblick über Gesundheitsapps für Geflüchtete gegeben sowie explorativ die Nutzung solcher Angebote erhoben.

Methoden Die Recherche nach Gesundheitsapps erfolgt in Appstores und im Web. Gesundheitsapps werden aufgenommen, wenn sich die Apps primär an Geflüchtete in Deutschland richten, in unterschiedlichen Sprachen vorliegen sowie aktuell verfügbar sind. Zusätzlich wird in zwei Workshops die Nutzung von Gesundheitsapps von Geflüchteten erhoben.

Ergebnisse: Es konnten acht Gesundheitsapps für Geflüchtete identifiziert werden, die die Einschlusskriterien erfüllen. Die Themenfelder sind dabei weit gestreut, von mentaler Gesundheit, über Frauengesundheit bis hin zu spezifischen Erkrankungen (z. B. Tuberkulose).

Schlussfolgerung: Die vorläufigen Ergebnisse bieten einen Überblick über das Angebot an Gesundheitsapps für Geflüchtete. Auswertungen der Workshops bzgl. Nutzung dieser Apps stehen noch aus.

[346] Auswirkungen des Lebenskompetenztrainings auf die Integrationsförderung von MigrantInnen. Empirische Studie zur Förderung psychosozialer Kompetenzen im Integrationskurs

Autorin Hala Abdulhafiz¹

Institut 1 Instituts für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Leibniz Universität Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770647

Viele Geflüchteten sind mit traumatischen Fluchterfahrungen in Deutschland angekommen und leben seither mit psycho-sozialen Problemen. Die vorliegende Studie befasst sich mit in Integrationskursen erworbenen Lebenskompetenzen sowie deren Auswirkungen auf die Integration syrischer MigrantInnen. Die psycho-sozialen Lebenskompetenzen, die laut der Definition der (WHO) Menschen dabei helfen, ihr gesundheitliches Wohlbefinden zu stärken. Es wurden anhand qualitativer ExpertInneninterviews bedeutsame Lebenskompetenzen für eine erfolgreiche Integration definiert. Daran schloss sich eine qualitative Inhaltsanalyse der verwendeten Lehrbücher im Integrationskurs an. Es wurden dazu schriftlich gestützte Interviews mit TeilnehmerInnen des Integrationskurses durchgeführt. Die ExpertInneninterviews machten deutlich, dass Kommunikationskompetenzen und Problemlösefertigkeit hinsichtlich der Integrationsförderung im Vordergrund stehen. Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse der Lehrbücheraufgaben und Textstellen zeigen, dass Kommunikationskompetenzen, Problemlösefertigkeit, das Treffen von Entscheidungen, kritisches Denken und Beziehungsfertigkeit ausführliche Anwendung im Integrationskurs finden, jedoch mangelt es an Gefühle und Stressbewältigung zu thematisieren. Durch die Auswertung der TeilnehmerInnen-Befragung ließ sich feststellen, dass die befragten MigrantInnen über einige Lebenskompetenzen verfügen, die sich positiv auf ihre Integration auswirken. Diese Lebenskompetenzen sollten künftig durch weitere pädagogische Programme weiterentwickelt werden.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Organisationale Gesundheitskompetenz

[95] Organisationale Gesundheitskompetenz messen: was wir bisher wissen

Autorin Christina Dietscher¹

Institut 1 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien, Österreich

DOI 10.1055/s-0043-1770648

Einleitung Seit ca. fünfzehn Jahren wird zunehmend argumentiert, dass personale Gesundheitskompetenz u.a. voraussetzt, dass Gesundheitsinformationen und -angebote leicht auffindbar, verständlich, bewert- und einschätzbar und handlungsanleitend angeboten werden. Organisationen im Gesundheitssystem, aber auch in anderen Sektoren können durch die Qualität ihrer Gesundheitsinformationen und -angebote Hürden senken und Personen dadurch Orientierung, Entscheidungen und Handlungen in Gesundheitsbelangen erleichtern. Aufgrund der entscheidenden Bedeutung organisationalen Voraussetzungen für die personale Gesundheitskompetenz ist deren Beobachtung und Messung zu einem emergenten Forschungsfeld geworden.

Methoden Für einen narrativen Review wurden mittels extensiver Literatursuche (Datenbanksuche, Freihandsuche, Verweissuche) 17 Mess-Instrumente

für organisationale Gesundheitskompetenz, gesundheitskompetenz-responsive oder gesundheitskompetenz-freundliche Organisationen zur Anwendung in Gesundheitseinrichtungen sowie einzelne ausgewählte Instrumente für weitere Settings identifiziert.

Ergebnisse Eine Analyse der identifizierten Instrumente und ein setting-übergreifendes generisches Modell für organisationale Gesundheitskompetenz werden vorgestellt.

Schlussfolgerung Organisationale Gesundheitskompetenz ist an viele Settings anschlussfähig und hat großes Wirkpotenzial für die personale Gesundheitskompetenz. Eine systematischere Ausrollung wird gesetzlicher Regelungen und finanzieller Anreize bedürfen.

Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten: Systemische Gesundheitskompetenz

[94] Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe – Projekt SeRAH

Autorinnen/Autoren Victoria Meißner¹, Jennifer Schneider², Alena Koenig², Constanze Sörensen², Kirsten Kopke¹

Institute 1 Hannover, Fakultät V, Abteilung Pflege und Gesundheit, Hannover, Deutschland; 2 HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Departement Pflege und Management, Hamburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770650

Einleitung Die Palliative Geriatrie ist ein multiprofessioneller Betreuungsansatz, welcher Prinzipien der Geriatrie sowie der Hospiz- und Palliativversorgung vereint. Sie beabsichtigt die Förderung von Autonomie und Lebensqualität hochbetagter Menschen. Bei der Versorgung dieser Personengruppe treten nicht selten ethische Dilemmata auf, die Einfluss auf deren Selbstbestimmung und Lebensqualität nehmen können. Um diese Situationen erkennen, analysieren und bestmöglich lösen zu können, bedürfen Mitarbeiter*innen der Altenhilfe Kompetenzen zur ethischen Reflexion. Vor dem Hintergrund von Krisenzeiten mit erschweren Zugangsbedingungen zu Einrichtungen der Altenhilfe verfolgt das Projekt als Ziel die Konzeption einer orts- und zeitunabhängigen Online-Fortbildung.

Methoden Damit die Anwendungserfordernisse der zukünftigen Nutzer*innen dabei berücksichtigt werden, wird die Fortbildung im Rahmen einer Pilotphase getestet. Begleitend wird eine Evaluation unter Verwendung von qualitativen und quantitativen Methoden durchgeführt.

Ergebnisse Die Teilnehmer*innen werden so sensibilisiert, dass sie in ethisch geladenen Handlungssituationen multiprofessionell Lösungsansätze entwickeln können.

Schlussfolgerung Dadurch wird die Selbstbestimmung und Lebensqualität von Menschen in der letzten Lebensphase gefördert und ein Beitrag zur Stärkung der Palliativen Geriatrie geleistet.

[314] Gesundheitskompetenz und assoziierte Konstrukte – eine Unterscheidung und Einordnung der Konstrukte (Gesundheitskompetenz und Gesundheitsbewusstsein)

Autorinnen/Autoren Elena Cramer¹, Jenny Wielga¹, Peter Enste¹
Institut 1 Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770651

Einleitung Gesundheitskompetenz (GK) ist ein Public-Health relevantes Thema. Eine intensive Recherche zeigt, dass neben oder in Zusammenhang mit der GK weitere Konstrukte existieren, wie das Gesundheitsbewusstsein (GB) oder -verhalten und weitere. Das GB ist beispielsweise ein Prädiktor für Gesundheitseinstellungen und -verhaltensweisen. Im Rahmen eines Projektes sollen Beziehungen und Abhängigkeiten zwischen diesen und weiteren Konstrukten aufgezeigt werden.

Methoden Über ein Scoping Review erfolgt eine dreistufige Literaturrecherche zu den theoretisch-konzeptionellen und statistischen Beziehungen: 1) relevante Suchbegriffe werden in mind. zwei Datenbanken (Analyse von Titel und Abstract) identifiziert, 2) die Suche wird auf thematisch passenden Datenbanken erweitert und 3) es wird nach zusätzlichen Studien über die Literaturverzeichnis gesucht.

Ergebnisse Der Fokus liegt zuerst auf den Konstrukten GK und GB. Das GB ist definiert als der Grad, zu welchem gesundheitliche Belange in den Alltag einer Person integriert sind und setzt sich aus den Dimensionen Gesundheitsmotivation, Eigenverantwortung und Achtsamkeit zusammen. Ein gesundheitsbewusster Umgang mit Körper und Psyche zusammen mit Willen und Motivation führt zu einer gesünderen Lebensführung und ist assoziiert mit einer besseren Fähigkeit des Suchens, Findens, Bewertens und Anwendens von gesundheitsbezogenen Informationen. Das GB ist assoziiert mit der Nutzung von Gesundheitsapps.

Schlussfolgerung Das GB und die GK sind assoziiert. Weitere Beziehungen zwischen weiteren Konstrukten werden zukünftig erarbeitet.

[454] ‘And I don't know what drives you on, what keeps you going. You just kind of hang in there.’: The Significance of Social Health in Crisis and Beyond

Autorinnen/Autoren Joshua Paul¹, Andreas Bergholz¹, Franziska König¹, Christian Apfelbacher², Christine Holmberg¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane, Neuruppin, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770652

Einleitung This poster stems from a larger ethnographic project exploring the challenges to social health and the resourceful strategies utilized to uphold it across the pandemic. The poster seeks to answer two central questions: (1) what social practices constitute social health? And (2) what does social health matter for understanding health both inside the pandemic and beyond?

Methoden The poster theoretical samples 20 interview participants and follows them across a longitudinal analysis of three interviews from 2019 to 2021. The data was analyzed with the aid of grounded theory.

Ergebnisse This article demonstrates through rich empirical examples social health as unfolding fundamentally in everyday practices of care. Additionally it specifies the social practices that constitute social health such as touch and co-presence through descriptions of their meaning and absence. Fortified with social practice, feminist care ethics, and posthumanism, it demonstrates that health is intrinsically (re)made in and through social contexts and structures and comprised of meaningful, fundamentally human-human, and human-nonhuman interactions. Centering these practices has far-reaching implications for how health is defined and understood, and even how health is best sustained and addressed through interventions.

Schlussfolgerung Ultimately, our theorization, opens up research to making sense of how the doing of health unfolds inside often banal, patterned forms of social activity. Such taken-for-granted social practices exemplify the often-overlooked lived realities that comprise our health.

Gesundheitsökonomie

[367] Medizinischer Kinderschutz: Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Evaluation im Projekt MeKiD.S.best (Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet)

Autorinnen/Autoren Sarah Schlierenkamp¹, Sandra Diekmann¹, Pauline Zur Nieden¹, Kathrin Leitsch², Anja Wasmuth³, Michael Paulussen³, Katharina Fetz³, Thomas Ostermann³, Frauke Schwier⁴, Antje Hammer⁵,

Monica Naujoks⁶, Nikola Blase⁷, Lara Kleinschmidt⁷, Felix Plescher⁷, Berit Schoppen⁸, Silke Neusser¹

Institute 1 Essener Forschungsinstitut für Medizinmanagement GmbH (EsFoMed), Essen, Deutschland; 2 Lehrstuhl für Pädiatrie, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; 3 Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; 4 Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin, Koblenz, Deutschland; 5 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Köln, Deutschland; 6 KIZ-Kinderarztzentrum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 7 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 8 MedEcon Ruhr, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770653

Einleitung Im Projekt MeKidS.best wurden auf Basis der AWMF S3 + Kinderschutzleitlinie zum Medizinischen Kinderschutz (MKS) von 2019 einrichtungsinterne und -übergreifende Strukturen und Prozesse entwickelt (MeKidS.best Standards) und in die Praxis übertragen. Tätigkeiten, die der Einschätzung des Gefährdungsrisikos dienen und über die reine medizinische Versorgung von Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung (KWG) hinausgehen, werden bisher nicht vergütet. Ziel ist, Ressourcenverbräuche und Kosten von KWG Verdachtsfällen zu erfassen.

Methoden Die Ressourcenverbräuche für die Versorgung von KWG Verdachtsfällen wurden retrospektiv in 9 Kliniken anhand eines standardisierten Erhebungsinstruments fallbezogen ermittelt. Die Kosten wurden im Prä-Post-Vergleich analysiert. Der Prä-Zeitraum (ZPrä) war 2020 und der Post-Zeitraum (ZPost) nach Einführung der MeKidS.best Standards 2021/2022. Für die Entwicklung des Erhebungsinstruments erfolgten semistrukturierte Leitfadenterviews und eine Befragung der Einrichtungen.

Ergebnisse 797 Fälle können für ZPrä berücksichtigt werden. Für ZPost wird hier nur 2021 betrachtet. Es liegen zum Zeitpunkt der Einreichung noch keine finalen Fallzahlen vor, zum Kongress werden diese vorliegen. Zurzeit wird auf Basis einer Inzidenzerhebung mit einer Fallzahl von 1.831 gerechnet.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse können als Basis für die Entwicklung von Finanzierungs- und Vergütungsformen des MKS in der gesetzlichen Krankenversicherung dienen. Darüber hinaus soll die Evaluation eine Grundlage für eine Übernahme in die Regelversorgung schaffen.

Lehre, Aus-/Fort- und Weiterbildung

[298] Kompetenzerwerb in der Sozialmedizin – Der Weg zur sozialmedizinischen Expertise innerhalb der sozialmedizinischen Dienste der Deutschen Rentenversicherung

Autorinnen/Autoren Wolfgang Schömig¹, Matthias Lukasczik¹, Roland Küffner¹, Annette Müller-Garnn², Heiner Vogel¹

Institute 1 Universitätsklinikum Würzburg, Arbeitsbereich Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Würzburg, Deutschland; 2 Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770654

Einleitung Zentrale Aufgabe der sozialmedizinischen Dienste der DRV ist die Beurteilung, ob Versicherte die gesundheitlichen Bedingungen für Reha-Leistungen oder EM-Renten erfüllen („persönliche Voraussetzungen“). Diese komplexe ärztliche Tätigkeit ist eine wichtige Grundlage für die abschließende Leistungsentscheidung durch die Verwaltung. Um die DRV-spezifischen sozialmedizinischen Aufgaben sowohl theoretisch wie praktisch systematisiert lehren und lernen zu können, war das Projektziel die Erstellung eines DRV-spezifischen Einarbeitungs- und Fortbildungscurriculums. Die Zusatzweiterbildung Sozialmedizin der Ärztekammern bleibt davon unberührt.

Methoden Es wurden bisherige Einarbeitungspläne der DRVen gesichtet und 15 leitende DRV-Ärzt*innen zur bisherigen Einarbeitungspraxis und zu notwendigen Kompetenzen interviewt. Zudem wurden 253 Ärzt*innen der DRV zu

den gleichen Themen mittels Fragebogen befragt. Die Ergebnisse wurden in drei Expert*innen-Workshops diskutiert und konsentiert.

Ergebnisse Es liegt ein handlungskompetenzorientiertes Curriculum mit 22 Modulen und 48 Lernzielen vor, welches seit Anfang 2023 bei der DRV zur Nutzung empfohlen wird.

Schlussfolgerung Der modulare Aufbau erlaubt den DRV-Trägern die Anpassung der Reihenfolge der Lerninhalte an ihre spezifischen Bedürfnisse und Gegebenheiten. Gleichzeitig gibt das Curriculum einen Rahmen, der eine schrittweise Angleichung und gemeinsame inhaltliche Pflege der Einarbeitung und Fortbildung aller DRV-Träger ermöglicht. So können Synergieeffekte auf Organisations- und Kostenebene genutzt werden.

ÖGD und Public Health

[53] Psychiatrieberichterstattung in Bayern

Autorinnen/Autoren Daniela Blank¹, Joseph Kuhn¹, Daniel Renné²

Institute 1 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, GP 1.2 – Gesundheitsberichterstattung, Sozialmedizin, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Oberschleißheim, Deutschland; 2 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Referat 56 – Psychiatrie, Sucht, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770655

Einleitung Das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) verpflichtet die Staatsregierung, dem Landtag alle drei Jahre einen Bericht über die psychische Gesundheit der Bevölkerung und ihre psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung vorzulegen. Der Bericht ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung und wird fachlich durch einen Beirat begleitet.

Methoden Der Bericht beruht vor allem auf Sekundärdaten, insbesondere aus amtlichen Statistiken, von Sozialversicherungsträgern, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der bayerischen Bezirke. Zu einzelnen Themen werden ergänzend Primärdaten erhoben. Konzeptionell orientiert sich der Bericht Bezug an der Nationalen Mental Health Surveillance des RKI.

Ergebnisse Der erste Bericht erschien 2021. Im Jahr 2020 lag für über 2,8 Mio. gesetzlich Versicherte eine ambulante Diagnose einer psychischen Erkrankung vor, 176.815 Fälle wurden stationär versorgt, darunter waren 15.866 sofortig vorläufige Unterbringungen nach BayPsychKHG. 2019 nahmen 28.278 Personen eine stationäre Reha-Leistung in Anspruch und 7.031 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung wurden in besonderen Wohnformen betreut.

Schlussfolgerung Für ein Monitoring der psychischen Gesundheit und der Versorgungssituation sind umfangreiche Daten verfügbar, gleichwohl gibt es relevante Datenlücken, z.B. zu Risikofaktoren, zu spezifischen Versorgungsangeboten oder einzelnen Betroffenenengruppen. Zur Verbesserung der Datenlage wurde eine Daten-AG eingerichtet. Der nächste Bericht ist 2024 vorzulegen.

[299] Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramms Gesundheit Berlin (WiBAG)

Autorinnen/Autoren Raimund Geene¹, Laurette Rasch², Katharina Lietz²

Institute 1 Alice Salomon Hochschule Berlin/ Berlin School of Public Health, Berlin, Deutschland; 2 Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770656

Im Jahr 2014 initiierte das Berliner Abgeordnetenhaus das Aktionsprogramm Gesundheit (APG). Ziel ist es, Prävention und Gesundheitsförderung auf Bezirks- und Landesebene zu stärken, indem Verantwortliche von Public Health-Angeboten unterstützt werden, ihre Maßnahmen passgenauer auf die Ressourcen und Bedarfe verschiedener Bevölkerungsgruppen auszurichten.

Nach einer ersten Zusammenstellung und Analyse, insb. von Drucksachen des Abgeordnetenhauses, Konzeptpapieren und Projektberichten, wurden Daten-

und Literaturrecherchen, Einzel- und Gruppeninterviews sowie teilnehmende Beobachtungen durchgeführt.

Zahlreiche bezirkliche Maßnahmen, die Initiierung von Landesprogrammen wie *Berlin bewegt sich* oder die Umsetzung der Präventionsstrategie gegen Schütteltraumata zeigen die Wirkung des APG. Die von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit koordinierten Prozesse zum Auf- und Ausbau bezirklicher Strategien, in Abstimmung mit der Senatsverwaltung und den Organisationseinheiten Qualitätsentwicklung, Planung und Koordinierung sowie der Ausbau von Multi-Akteurs-Partnerschaften, tragen zur vertikalen und horizontalen Vernetzung bei. Damit verfügt Berlin über ein im Bundesvergleich beispielgebendes Steuerungsinstrument der Gesundheitsförderung und Prävention.

Um sich als Steuerungsinstrument für Gesundheit in allen Politikbereichen weiterzuentwickeln, benötigt es eine systematische Integration, v. a. in die Landesrahmenvereinbarung und die Landesgesundheitskonferenz, finanzielle Absicherung und zivilgesellschaftliche Unterstützung.

[379] „Daten für Taten“ im Kita-Alter (KitaGesund): Erste Ergebnisse der Elternbefragungen

Autorinnen/Autoren [Maria Girbig¹](#), [Jeffrey Butler¹](#), [Christiane Schefter¹](#), [Johannes Dell¹](#), [Clara Darmstadt¹](#), [Andreas Seidler¹](#)

Institut 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden, Dresden, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770657

Einleitung Verhaltensweisen und Lebensstile mit Bedeutung für die Gesundheit bilden sich bereits im frühen Kindesalter heraus. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) untersucht Kinder routinemäßig an wichtigen Punkten ihrer Entwicklung. Diese Daten werden bisher nicht im Längsschnitt betrachtet und es sind weitere belastbare Angaben zur Kindergesundheit notwendig. Dieser Thematik widmet sich das Projekt KitaGesund, das in Kooperation mit den ÖGDs der Landeshauptstädte Dresden und Potsdam sowie einiger Berliner Bezirke durchgeführt wird.

Methoden Es werden Elternbefragungen begleitend zu den routinemäßigen ÖGD-Untersuchungen zum Schuleingang (Dresden, Potsdam) bzw. im Kindergarten (Berlin) durchgeführt. Die Elternbefragungen erfassen soziodemografische Daten der Familien, das Gesundheitsverhalten von Eltern und Kindern sowie den Gesundheitsstatus und die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder. Die Daten werden deskriptiv und analytisch ausgewertet.

Ergebnisse Es werden erste Ergebnisse der Elternbefragungen aller Studienstandorte präsentiert und diskutiert. Hierbei sind besonders Erkenntnisse im Hinblick auf die körperliche und sozial-emotionale Entwicklung der Kinder in Zusammenhang mit dem sozialen Status der Familie sowie dem Gesundheitsverhalten der Eltern zu erwarten.

Schlussfolgerung Die Befragungsdaten geben Hinweise auf wichtige Einflussfaktoren der frühkindlichen Entwicklung und damit auf mögliche Konstellationen mit einem besonders hohen Risiko für körperliche und verhaltensbezogene Beeinträchtigungen.

[448] Die Rolle der Allergieprävention in der Arbeit des ÖGD in Sachsen-Anhalt

Autorinnen/Autoren [Angela Ulrich¹](#), [Doreen Wolff²](#), [Christian Apfelbacher¹](#)
Institute 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) Med. Fakultät, Magdeburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) Med. Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770658

Einleitung Gesundheitsämter haben eine tragende Rolle im Aufbau von Prävention und Gesundheitsförderung, außerdem wird ihnen eine hohe Public-Health-Professionalität zugesprochen.

Ein Präventionsthema sind Allergien, die bei fast jedem dritten in Deutschland im Laufe seines Lebens auftreten. In Finnland führte gezielte Allergieprävention (2008-2018) im öffentlichen Gesundheitswesen zur Senkung der Allergieprävalenz.

In Anbetracht der Häufigkeit von allergischen Erkrankungen in Deutschland und der Erfolge in Finnland stellt sich die Frage, was die Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt in Richtung Allergieprävention machen.

Methoden Im Zeitraum Januar bis März 2023 wurden qualitative Experteninterviews mit Leitungen von Gesundheitsämtern (n = 4) in Sachsen-Anhalt durchgeführt und analysiert. Zur Transkription und qualitativen Inhaltsanalyse wurde das Programm MAXQDA verwendet.

Ergebnisse Es zeigt sich, dass Allergien und Allergieprävention in den Gesundheitsämtern Sachsen-Anhalts Randthemen darstellen. Diese Themen treten vereinzelt bei Beratungen und Untersuchungen von Personen auf. Die Ämter erheben regelmäßig Daten zu Allergien bei den Einschulungsuntersuchungen. Diese Daten werden jedoch nicht systematisch für ein Monitoring genutzt.

Schlussfolgerung Allergieprävention spielt in den Gesundheitsämtern von Sachsen-Anhalt derzeit kaum eine Rolle. Die Auswertung der vorliegenden Daten im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen könnten genutzt werden, um die Entwicklung von allergischen Erkrankungen nachzuzeichnen und bei Bedarf Präventionsprogramme aufzubauen.

Prävention und Gesundheitsförderung

[2] Welche Bedarfe haben Studierende hinsichtlich gesundheitsförderlicher Maßnahmen und welche sind ihnen bekannt? Eine Befragung an zwei Hochschulstandorten

Autorinnen/Autoren [Roxana Schweighart¹](#), [Jessica Thätz¹](#), [Lisa Demar¹](#), [Silke Neudert¹](#), [Rebecca Löbmann¹](#)

Institut 1 Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Würzburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770659

Einleitung Studierende sind zunehmend von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen. Durch das Studentische Gesundheitsmanagement der Technischen Hochschule Würzburg-Schweinfurt wurden für Studierende relevante Gesundheitsbereiche sowie das Wissen über vorhandene Gesundheitsangebote ermittelt.

Methoden Im Mai 2022 wurde ein Online-Fragebogen an alle Studierenden geschickt, wovon 511 (5,5 % Rücklaufquote) an der Umfrage teilnahmen. Unterschiede zwischen den beiden Hochschulstandorten Würzburg und Schweinfurt sowie zwischen deutsch- und nicht-deutschmuttersprachigen Studierenden wurden über non-parametrische Verfahren (Mann-Whitney-U-Test und Chi-Quadrat-Test) ermittelt.

Ergebnisse Die Befragten sehen sich v. a. mit Stress und psychischen Belastungen konfrontiert. Studieren in Schweinfurt (viele technische Studiengänge, schlechtere Versorgungsstruktur) und Fremdsprachlichkeit stehen in Zusammenhang mit einer erhöhten Relevanz einiger Gesundheitsbereiche. Die Studierenden wünschen sich vor allem Angebote in den Bereichen Bewegung, psychische Belastung und Stressreduktion. Die Kenntnis über vorhandene Angebote ist gering.

Schlussfolgerung Angebote zur Reduktion von Stress und psychischer Belastung sollten ausgebaut werden. Die Bedarfe von Studierenden in Schweinfurt und internationalen Studierenden sollten stärkere Beachtung finden. Insbesondere sollte die navigationale Gesundheitskompetenz internationaler Studierender gestärkt werden.

[16] Evaluation der Gesundheitsziele (GZ) Mecklenburg-Vorpommern (M-V) – Konzept und Durchführung des Projektes GeZi M-V P2

Autorinnen/Autoren [Vanessa Sophie Ernst¹](#), [Marco Franze¹](#), [Wolfgang Hoffmann¹](#)

Institute 1 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health, Greifswald, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770660

Einleitung Gesundheitsziele (GZ) bilden die Basis zur Priorisierung/Umsetzung von Aktivitäten zur Gesundh.förderung/Prävention. In M-V gestaltet das Aktionsbündnis für Gesundheit (AfG) den GZ-Prozess. Ende 2019 wurden GZ in 3 Arbeitsgruppen beschlossen (Gesund aufwachsen in M-V; Gesund leben u. arbeiten in M-V; Gesund älter werden in M-V). Um die Zielerreichung einschätzen zu können, fordert das AfG eine Evaluation für das Jahr 2025. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit u. Sport M-V beauftragte die Universitätsmedizin Greifswald mit der Erstellung eines Evaluationskonzeptes (2021) u. der darauf basierenden Evaluationsdurchführung (2022-25). Das Konzept quantifiziert die Erreichung der GZ durch Effektstärken-Berechnungen zum Erhalt praktisch bedeutsamer Zielwerte.

Methoden Annahme: Innerhalb des Beobachtungszeitraums (2019-2024) sollten mind. kleine Effektstärken nachgewiesen werden, um ein Evaluationsergebnis als Schritt in Richtung GZ-Erreichung zu interpretieren (z.B. Cohen's $w = 0,1$).

Ergebnisse Bsp. GZ „Reduzierung des Anteils übergewichtiger Kinder u. Jugendlicher“, Hansestadt Rostock: In der Schuleingangsuntersuchung beträgt die Prävalenz 12,8% (Erhebung 2019/20). Für einen kleinen, praktisch bedeutsamen Effekt müsste die Prävalenz auf mind. 9,3% sinken (entspricht Verringerung der Anzahl übergewichtiger Kinder um 60).

Schlussfolgerung Das Konzept enthält evaluationsbezogene Vorschläge zu allen 70 GZ u. diskutiert methodische Limitationen (z.B. bei Selbstberichtsdaten Risiko von Ergebnisverzerrungen durch Effekte sozialer Erwünschtheit).

[28] Zielgruppenspezifische Optimierung von Lebensstilinterventionen zur Verhaltensänderung bei Nicht-Alkoholischer Steato-Hepatitis – Rationale und Design des Projektes OPTI-NASH

Autorinnen/Autoren [Kathrin Krüger¹](#), [Carina Oedingen¹](#), [Achim Kautz²](#), [Diane Langenbacher²](#), [Siegbert Rossol³](#), [Jona Theodor Stahmeyer⁴](#), [Christian Krauth¹](#)

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 KautzHoch5, Köln, Deutschland; 3 Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main, Deutschland; 4 AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770661

Einleitung Die nicht-alkoholische Steato-Hepatitis (NASH) stellt die entzündliche, progrediente Form der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung dar. Die Mehrheit der Fälle bleibt unentdeckt, bis schwerwiegende Folgeerkrankungen wie Leberzirrhose oder hepatozelluläre Karzinome auftreten. Zudem ist NASH mit einem erhöhten Risiko für metabolische Erkrankungen assoziiert. Da Übergewicht aufgrund von Bewegungsmangel oder falscher Ernährung häufig die Ursache ist, bilden Lebensstilinterventionen (LI) die Basis der Therapie. Diese werden jedoch von Betroffenen eher selten genutzt. Das Projekt soll zur Optimierung von LI auf Grundlage der Präferenzen des Patientenkollektivs beitragen.

Methoden Basierend auf einer systematischen Literaturrecherche und Fokusgruppens Diskussionen werden zwei Discrete-Choice-Experimente (DCE) entwickelt, eines zur Programmgestaltung und eines zur Motivationslage. Im Zuge einer Onlinebefragung werden die Präferenzen von Betroffenen anhand der DCE erfasst.

Ergebnisse Für die Analyse ist eine Stichprobengröße von $n = 500$ erforderlich. Für die Rekrutierung konnten bereits neun Schwerpunktpraxen/Klinikambulanzen eingeschlossen werden.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse werden erstmals einen Überblick über die Präferenzen des Patientenkollektivs zur erfolgreichen Aufnahme sowie langfristigen Umsetzung von LI geben. Es erfolgt die Ableitung von Empfehlungen zu optimierten Programmen zur Lebensstilveränderung sowie die Entwicklung eines Interventionsmanuals, um die zielgruppenspezifische Einsteuerung in Programme in der Praxis zu erleichtern.

[102] Entscheidungen in der kommunalen Gesundheitsförderung – Strategien zur Überzeugung von Akteur:innen aus Kommunalpolitik und –verwaltung

Autorinnen/Autoren [Lisa Paulsen¹](#), [Lea Benz¹](#), [Christina Müller¹](#), [Birgit Wallmann-Sperlich²](#), [Jens Bucksch¹](#)

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-0043-1770662

Einleitung Veränderungen der physischen Umwelt in der Kommune bedürfen verwaltungsrechtlicher und politischer Entscheidungen. Die dafür notwendige Überzeugungsarbeit findet häufig unstrukturiert statt. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es daher, Strategien zur Beeinflussung kommunaler Entscheidungsträger aufzuzeigen, um Gesundheitsförderung auf die Agenda von Kommunen zu setzen.

Methoden Entscheidungstragende aus Politik und Verwaltung wurden im städtischen und ländlichen Raum mit Hilfe von Leitfadeninterviews zu Strategien zur Beeinflussung ihrer Entscheidungen in Bezug auf Gesundheitsförderung befragt. Die Auswertung fand mittels qualitativer Inhaltsanalyse statt. Darüber hinaus wurde eine bundesweite Online-Befragung durchgeführt und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse Es wurden 22 Interviews geführt, die Online-Befragung hatte 415 Teilnehmende. Erste Zwischenergebnisse zeigen unterschiedliche Strategien zur Beeinflussung von Entscheidungen: Bspw. schriftliche Argumentationen oder Informationsstreuung über Netzwerke. Eine tiefere Analyse wird bis August 2023 abgeschlossen.

Schlussfolgerung Um Gesundheitsförderung auf die Agenda von Kommunen zu setzen, sind Entscheidungstragende zu überzeugen. Neben einer Identifizierung potenzieller Strategien der Überzeugungsarbeit ist ein Abgleich mit bestehenden Strategien aus Planungsmodellen, z. B. Intervention Mapping, vorzunehmen, um logische Wirkungsketten für zukünftige Interventionen abzuleiten. Weitere Forschung ist notwendig, um Umweltveränderungen besser nachvollziehen zu können.

[166] Gender Differences in the Implementation of Lifestyle Interventions – A Gender-Specific Focus Group Study

Autorinnen/Autoren [Felix Wittmann¹](#), [Andrea Zülke¹](#), [Adrian Schultz¹](#), [Mandy Claus¹](#), [Susanne Röhr^{1,2}](#), [Melanie Lupp¹](#), [Steffi G. Riedel-Heller¹](#)

Institute 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Leipzig, Deutschland; 2 Health and Ageing Research Team (HART), School of Psychology, Manawatū Campus, Massey University, Palmerston North, Neuseeland

DOI 10.1055/s-0043-1770663

Introduction The prevalence of dementia increases worldwide. Evidence suggests a set of modifiable risk factors, which is being addressed by an increasing amount of lifestyle interventions. Differences between men and women exist in prevalence and incidence of dementia but also in modifiable risk factors. Because of those differences, gender-separated perspectives are gaining in relevance. We therefore analysed gender differences in lifestyle changes con-

ducting two focus groups to identify possible differences in beneficial or hindering factors to implement lifestyle interventions.

Methods We interviewed two focus groups separated by female participants (n = 11) and male participants (n = 8). The interviews were audio-recorded, transcribed and analysed. Main- and subcategories for respective factors were identified and accentuated with example quotations.

Results Main differences between men and women were mainly found in aspects of lifestyle-changes (e.g. respective diet and importance of an active lifestyle), gender-typical behaviour and perception by relevant health care actors. Furthermore, retirement was identified as [auspicious] moment to implement lifestyle changes.

Conclusion The aspects identified in our study might help future lifestyle interventions to first address participants, especially men that are often under-represented and second to raise the efficiency of interventions. Further, the importance of social aspects due to social pressure or social control and retirement as potential moment of implementation were identified as relevant by study participants.

[255] Strukturelle Bedingungen an deutschen Hochschulen: Handlungsbedarfe aus Studierendensicht – Analyse der StudiBiFra-Daten

Autorinnen/Autoren Jennifer Lehnchen¹, Katherina Heinrichs¹, Zita Deptolla², Julia Burian², Christiane Stock¹

Institute 1 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin, Deutschland; 2 Gesundheitsmanagement der Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770664

Einleitung Zur Verbesserung der psychischen Gesundheit Studierender sollten auch verhältnispräventive Ansätze verfolgt werden. Ziel dieser Studie ist daher die Identifizierung potenziell gesundheitsgefährdender struktureller Bedingungen aus Studierendensicht.

Methoden Mit dem Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen wurden zwischen Juni 2021 und Juli 2022 20.060 Studierende an zehn deutschen Hochschulen zu Handlungsbedarfen zur Identifikation dringlicher Themen aus Studierendensicht befragt. Um Zusammenhänge zwischen den Handlungsbedarfen und weiteren Merkmalen zu analysieren, wurden Chi²-Tests durchgeführt.

Ergebnisse Vorläufige Analysen zeigten besonders häufig Handlungsbedarfe bezüglich der beruflichen Perspektive (47,1 %) und den zeitlichen Anforderungen (43,5 %). Beide Handlungsbedarfe wurden von Studierenden, die sich als weiblich oder gender-divers identifizierten sowie Studierenden an Universitäten (vs. Fachhochschulen) signifikant häufiger genannt. Bezüglich der beruflichen Perspektive verzeichneten Studierende, die sich in der Studienabschlussphase befanden, höhere Werte, während die zeitlichen Anforderungen in dieser Gruppe im Vergleich zu Studierenden anderer Studienphasen geringer ausfielen. Der Handlungsbedarf bzgl. der beruflichen Perspektive war mit der Zugehörigkeit zu Fächergruppen signifikant assoziiert.

Schlussfolgerung Die Handlungsbedarfe „beruflichen Perspektive“ und „zeitliche Anforderungen“ sollten bei der Entwicklung struktureller Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit Studierender beachtet werden.

[266] Psychische Beanspruchung und Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Alltag der Studierenden im Verlauf eines Online-Semesters

Autorinnen/Autoren Sophie Nestler^{1,2}, Irina Böckelmann²

Institute 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 2 Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770665

Einleitung Die Online-Lehre durch die Covid-19-Pandemie bedeutete für die Studierenden ein erhöhtes Arbeitspensum, finanzielle Sorgen oder soziale Isolation. Dies belastete die psychische Gesundheit zusätzlich. Die Erforschung der Vereinbarkeit zwischen Studium und Gesundheitsförderung könnte wegweisende Bedarfshinweise für zielgruppenspezifische Maßnahmen für die psychische Gesundheit geben.

Methoden An der Panelstudie nahmen 34 Studierende im Sommersemester 21 an drei Messzeitpunkten an der Online-Befragung teil. Neben soziodemografischen Daten wurde die Inanspruchnahme gesundheitsfördernder Maßnahmen sowie die psychische Beanspruchung erhoben.

Ergebnisse Im Online-Semester war die Prüfungszeit mit durchschnittlich 6,12 h/d am zeitintensivsten (p = .002). Eine höhere Arbeitszeit ging vermehrt mit Sorgen über die Tagesereignisse einher (p = .007). Bereits zur Vorlesungszeit gaben die Mehrheit an, in einem Gedankenkarussell (68 %) festzustecken, sich Sorgen zu machen (70 %) oder über Tagesereignisse zu grübeln (85 %). Während über die Hälfte der Befragten besonders in der Prüfungszeit auf einen gesunden Lebensstil achtete, wurden Entspannungsmethoden von den Wenigsten angewandt. Hier wurden entspannende Maßnahmen u.a. mit Grübeln (r = .524), Sorgen über Tagesereignisse (r = .504) oder depressiven Gedanken (r = .438) in Zusammenhang gebracht.

Fazit Trotz hoher psychischer Beanspruchung werden Maßnahmen zur psychischen Gesundheit zu selten und zu spät beachtet. Die Ergebnisse verdeutlichen den dringenden Bedarf an settingbezogene Copingstrategien und Verhältnisprävention.

[421] Große Diskrepanz zwischen Teilnahmeintention und tatsächlicher Teilnahme am Darmkrebsfrüherkennungsprogramm

Autorinnen/Autoren Maren Dreier¹, Melanie Brinkmann^{1,2}, Jona Theodor Stahmeyer³, Melissa Hemmerling³, Christian Krauth¹, Ulla Walter¹

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland; 2 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Hannover, Deutschland; 3 AOK Niedersachsen, Stabsbereich Versorgungsforschung, Hannover, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770667

Einleitung Über einen 10-Jahreszeitraum nehmen bis zu 27 % der Versicherten in Deutschland eine Koloskopie und etwa 15 % mindestens drei Stuhltests zur Früherkennung wahr. Ziel ist es, Zusammenhänge zwischen Teilnahmeintention und tatsächlicher Teilnahme zu untersuchen.

Methoden Prospektive Kohortenstudie einer stratifizierten Zufallsstichprobe von GKV-Versicherten, die im Juni 2020 2-3 Wochen nach ihrer Einladung zur Darmkrebsfrüherkennung einen schriftlichen Fragenbogen erhielten. Eingeschlossen wurden die Strata 50-jährige Männer und 55-jährige Frauen, die erstmals Anspruch auf eine Screening-Koloskopie hatten. Es wurden Zusammenhänge zwischen Teilnahmeintention, soziodemographischen und medizinischen Charakteristika und der tatsächlichen Teilnahme in 9 Folgemonaten berechnet (relative Risiken, RR) und eine multivariable logistische Regressionsanalyse durchgeführt.

Ergebnisse Die Teilnahmeintention der Befragten (Rücklauf 26 %) betrug 81 % (255/326). Innerhalb von 9 Monaten nahmen 11,6 % am Stuhltest und 9,5 % an der Koloskopie teil. Die Teilnahmeintention war der stärkste Prädiktor für die spätere Teilnahme (RR = 4,9; 95 % Konfidenzintervall 1,6-15,0). Es konnten keine weiteren Faktoren identifiziert werden, die eindeutig mit der Teilnahme assoziiert waren.

Schlussfolgerung Die enorme Diskrepanz zwischen Teilnahmeintention und tatsächlicher Teilnahme bietet ein bedeutsames Präventionspotenzial. Weitere Studien zu Ursachen sind notwendig, um Strategien zu entwickeln, die den Versicherten gezielt bei der Realisierung ihrer intendierten Teilnahme unterstützen.

[424] Nichts in dieser Welt ist sicher, außer der Tod – Mortalität in Deutschland 2060 unter Einfluss von Klimawandel und Lebensstil

Autorin Anna Zimmer¹

Institut 1 MDP Futures Studies, FFRC

DOI 10.1055/s-0043-1770668

Wie werden die zwei Determinanten Klimakrise und veränderter Lebensstil, wie beispielsweise Arbeits- und Ernährungsweise, die Gesundheit in der Zukunft beeinflussen? Durch fortschreitende medizinische Erfolge können immer mehr Krankheiten behandelt oder durch Prävention verhindert werden. An welchen Todesursachen werden Menschen also zukünftig sterben? Und welche adäquate langfristige Strategie braucht die deutsche Gesundheitspolitik hinsichtlich dieser Entwicklungen? Außerdem verlangsamte sich der rapide Anstieg der Lebenserwartung des letzten Jahrhunderts seit den 2000er Jahren latent (De-statis 2022). Wie wird sich dieser Trend fortsetzen?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden in einer zweistufigen Policy Delphi Erhebung überwiegend Expertinnen und Experten der (Sozial-)Medizin, Public Health und Mortalitätsforschung zu der Wachstumsrate von Todesursachen, klimawandel- und lebensstilbedingte Risikofaktoren für die Gesundheit und die Lebenserwartung für Frauen und Männer in Deutschland bis 2060 befragt. Aus der ersten Runde der Delphi Befragung konnte mit Hilfe der Cluster Analyse fünf Szenarien zu möglichen Todesursachenentwicklung unter Einfluss von Klimawandel und Lebensstil in Deutschland erstellt werden. Auf Basis dieser Zukunftsszenarien werden in einer zweiten Runde Politikempfehlungen erarbeitet werden. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Studie bestehen aus den fünf Szenarien. Insgesamt kann über alle Szenarien hinweg eine Stagnation beziehungsweise eine rückläufige Tendenz für die Lebenserwartung erkannt werden.

Umwelt, Klima und Gesundheit (Global Health, Planetary Health)

[14] Umweltkrisen brauchen umweltbezogene Gesundheitskompetenzen: Wissen und Wahrnehmung umweltbezogener Gesundheitsrisiken bei prekären Milieus

Autorinnen/Autoren Annabell Duda¹, Doreen Reifegerste¹

Institut 1 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770669

Einleitung Es ist bekannt, dass sich die Wahrnehmung von umweltbezogenen Gesundheitsrisiken zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterscheidet und, dass besonders Menschen aus prekären Milieus (MapM) häufiger von Umwelttoxinen betroffen sind. Allerdings fehlt bislang eine Auswertung, die beides miteinander verbindet, um Rückschlüsse auf deren Environmental Health Literacy (EHL) zu erhalten. Die Studie untersucht daher das Wissen und die Wahrnehmung umweltbezogener Gesundheitsrisiken von MapM.

Methoden Anhand einer quantitativen Sekundäranalyse der Daten der Umweltbewusstseinsstudie 2018 wurde die Wahrnehmung umweltbezogener Gesundheitsrisiken und das Umweltwissen von MapM (N = 190) sowie im Vergleich zu weiteren Milieus (N = 1827) untersucht.

Ergebnisse 47,1 % der MapM glauben wenig bis gar nicht von Umwelttoxinen gesundheitlich belastet zu sein und weisen mit 8,2 % (verglichen mit anderen Milieus) den größten Anteil derer auf, die die eigene Belastung nicht einschätzen können. Trotz hoher Zustimmung (84,7 %) lehnen von allen Milieus am häufigsten die MapM die Aussage, ob mehr Umweltschutz auch mehr Lebensqualität und Gesundheit für alle bedeutet, ab (10 %). Zudem unterscheidet sich das Umweltwissen der MapM (M = 4,84) signifikant ($p < .001$) von den anderen Milieus (M = 5,62).

Schlussfolgerung Aufgrund des geringeren Umweltwissens und der Wahrnehmung der eigenen Betroffenheit durch umweltbezogene Gesundheitsrisiken, zeigt sich die Notwendigkeit die EHL bei MapM zu stärken. Inwieweit allein eine höhere EHL die Lebensqualität der MapM steigern kann, bleibt zu diskutieren und zu erforschen.

[109] Klimakompetent pflegen – planetare Gesundheitskompetenz für zukünftige Pflegefachpersonen

Autorinnen/Autoren Karina Ilskens¹, Eva Cruel¹, Nele Buschsieweke¹, Ronja Preissler¹, Sarah Palmdorf^{1,2}, Anne-Dörte Latteck¹, Christa Büker¹

Institute 1 Hochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Niels-Stensen-Kliniken Franziskus-Hospital Harderberg, Stabstelle Pflegewissenschaft, Georgsmarienhütte, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770670

Einleitung Die Auswirkungen des Klimawandels stellen die Pflege vor zahlreiche neue Herausforderungen. Neben dem Umgang mit veränderten Krankheitsmustern gilt es, das Gesundheitssystem klimafreundlicher und -resilienter zu gestalten. Vor diesem Hintergrund sollen im Rahmen eines Projektes eines Pflegestudierende für planetare Gesundheit sensibilisiert werden.

Methoden Zur im Vorfeld erforderlichen Klärung des Verständnisses von pflegespezifischer planetarer Gesundheitskompetenz erfolgte eine systematische Literaturrecherche nach entsprechenden Anforderungen. Aufgrund ihrer hohen Passung und breiten Perspektive wurden die „Climate & Health Key Competencies for Health Professions Students“ als Basis für das weitere Vorgehen ausgewählt. Sie wurden zur Adaption Expert*innen aus dem Feld der planetaren Gesundheit im Rahmen eines Workshops vorgelegt.

Ergebnisse Die Expert*innen bestätigten die bestehenden Kompetenzdomänen und -einheiten, fügten aber noch weitere Einheiten hinzu, die sie für eine klimakompetente Pflegefachperson als notwendig erachteten. Mittels dieser Expertise wurde das Modell pflegespezifisch angepasst und erweitert, so dass das „Erweiterte Modell planetarer Gesundheitskompetenz für Pflegestudierende“ entstand.

Schlussfolgerung Das Modell stellt in seiner Kombination von internationalem Wissen und lokaler pflegespezifischer Expertise zu planetarer Gesundheitskompetenz eine Neuheit dar und bildet für das Projekt eine wichtige Grundlage; Passung und Vollständigkeit werden im Laufe dieses und folgender Projekte zu evaluieren sein.

[217] Gesundheits- und Klimakompetenzlernziele für Schülerinnen und Schüler im deutschsprachigen Raum – Ein Überblick

Autorinnen/Autoren Victoria Klumpp¹, Saskia Egarter¹, Anna Mutschler¹, Lars König², Jana Jünger¹

Institute 1 Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH, Heidelberg, Deutschland; 2 Stiftung Gesundheitswissen, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0043-1770671

Einleitung Die Vermittlung von Gesundheitskompetenz (GK) ist ein wichtiger Bestandteil der Schulbildung, ebenso wie die Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Herausforderungen des Klimawandels. Die GK von Schüler:innen ist jedoch gering ausgeprägt. Bisher werden GK und Klimakompetenz (KK) in nicht ausreichendem Maße und oft unabgestimmt im Unterricht vermittelt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, implizite und explizite Lernziele zu GK und KK im deutschsprachigen Raum zu identifizieren.

Methoden Für die Recherche zur Ermittlung von gesundheits- und klimarelevanten Lernzielen wurden Daten von Bildungseinrichtungen sowie Materialien von Fachbehörden gesammelt und gesichtet. Ergänzend wurde eine Handrecherche mit Schlagwörtern, Synonymen und deren englischer Übersetzung durchgeführt.

Ergebnisse Insgesamt wurden 59 Literaturquellen identifiziert, wovon 40 Quellen 694 Lernziele aufwiesen (Lernziele zur Gesundheitskompetenz: n = 526 | Lernziele zur klimabezogenen Gesundheitskompetenz: n = 168). Die Lernziele haben folgende Themenschwerpunkte: gesunde und umweltfreundliche Lebensweise, Präventionsmaßnahmen und UV-Strahlung. Nur wenige Lernziele befassen sich mit den gesundheitlichen Herausforderungen des Klimawandels.

Schlussfolgerung Das hohe Potential der Synergie zwischen GK und KK ist in der Schulbildung noch nicht ausgeschöpft. Es fehlt eine übergeordnete Struktur, die notwendige Kompetenzen, Teilkompetenzen und Lernziele festlegt. Darum entwickelt die Stiftung Gesundheitswissen einen Gesundheits- und Klimakompetenzlernzielkatalog für Schüler:innen.

[284] Wie steht es um die Bereitschaft, den eigenen Fleischkonsum zum Schutz des Klimas zu reduzieren? Ein Scoping Review

Autorinnen/Autoren [Ramona Moosburger](#)¹, [Almut Richter](#)¹, [Gert Bm Mensink](#)¹, [Kristin Manz](#)¹, [Julia Wagner](#)¹, [Katharina Heldt](#)¹, [Julika Loss](#)¹
Institut 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770672

Einleitung Hoher Konsum von rotem und verarbeitetem Fleisch erhöht das Risiko u.a. für Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen. Dennoch essen viele Menschen mehr Fleisch als empfohlen wird. Darüber hinaus führt die aktuelle Fleischerzeugung zu hohen Emissionen von sogenannten Treibhausgasen. Neben Gesundheit kann daher Klimaschutz ein Motiv sein, den Fleischkonsum zu verringern.

Methoden Basierend auf den PRISMA-ScR Richtlinien wird ein Scoping Review durchgeführt, um drei Fragen nachzugehen: Wie ist die Evidenz 1) zur Bereitschaft, den eigenen Fleischkonsum zu reduzieren, um dadurch das Klima zu schützen, 2) zum Bevölkerungswissen über den Zusammenhang von Fleischkonsum und Klimawandel, 3) zu Klimaschutzmotiven bei Personen, die ihren Fleischkonsum bereits reduziert haben? Hierzu werden u.a. die Datenbanken PubMed, Embase, Scopus und Greenfile systematisch durchsucht. Eingeschlossen werden qualitative und quantitative Befragungsstudien mit Peer-Review ab 2015. Im Folgenden werden vorläufige Ergebnisse berichtet.

Ergebnisse In der Datenbanksuche wurden 1.089 Treffer generiert. Nach Doubletten-, Abstract- und Volltextscreening verblieben 62 Studien. Der negative Einfluss von Fleischkonsum auf den Klimawandel scheint relativ unbekannt zu sein. Jedoch gewinnt Klimaschutz als Motiv zur Fleischreduzierung mit der Zeit scheinbar an Bedeutung.

Schlussfolgerung Das Scoping Review wird Forschungslücken identifizieren und aufzeigen, inwiefern Klimaschutzaspekte die Bereitschaft beeinflussen, den Fleischkonsum zu reduzieren.

Versorgungsforschung

[10] Adaptation and Psychometric Evaluation of the Disaster Preparedness Evaluation Tool© for Nursing Professionals in Germany

Autorinnen/Autoren [Joachim Beckert](#)¹, [Hajo Zeeb](#)^{1,2}, [Karina Karolina De Santis](#)²

Institute 1 Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie-BIPS, Bremen, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770673

Background There are no suitable instruments to assess disaster preparedness among nursing professionals in Germany.

Aim This study aimed (1) to translate the Disaster Preparedness Evaluation Tool© (DPET©) to German, (2) to adapt DPET for the nursing context in Germany, and (3) to perform psychometric evaluation of the adapted instrument.

Methods DPET measures disaster preparedness level (low to high) using 47 items in English. DPET© was back-translated to German (DPET-GER) and 10 irrelevant items were removed based on feedback from experts during the adaptation process. A pretest of DPET-GER with 37 items was conducted with seven experts to assess its content validity index (CVI). Psychometric evaluation of DPET-GER was performed using data from an online survey of 317 nursing professionals. Item analysis, internal consistency (Cronbach's alpha) and factor structure of DPET-GER were assessed using descriptive statistics and exploratory factor analysis (EFA) in software R.

Results DPET-GER has a low CVI of 0.52 and a high internal consistency (Cronbach's alpha of 0.94). Five factors were extracted in EFA that explain 55% of variance in all 37 items. There were 5-12 items that loaded onto each factor with loadings of 0.3 or higher. Cronbach's alpha for items loading onto each factor ranged from 0.69-0.90.

Conclusions DPET-GER has acceptable psychometric properties and could be used to assess disaster preparedness level among nursing professionals in Germany. Low content validity index indicates that further research is needed to define the construct of disaster preparedness.

[15] Haushaltsnahe Aktivitäten als Maßnahme der Demenzversorgung

Autorinnen/Autoren [Francisca Rodriguez](#)¹, [Sabrina Ross](#)¹, [Nadja Ziegert](#)¹
Institut 1 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770674

Einleitung Trotz vieler Bemühungen sind Demenzerkrankungen bis heute nicht heilbar. Daher ist es umso wichtiger, Lebensbedingungen zu schaffen, welche die Verläufe von Demenzerkrankungen mildern. Haushaltsnahe Aktivitäten bieten dabei vielversprechende Möglichkeiten. Allerdings ist bis heute nicht klar, welche Aktivitäten die effektivsten Maßnahmen sind, um Demenzsymptome zu schwächen und das Wohlbefinden zu stärken.

Methoden In einer telefonischen Befragung berichteten Personen, die aktiv in die Versorgung von Menschen mit Demenz involviert sind (z.B. Pflegekräfte, Therapeuten, pflegende Angehörige), und Menschen mit Demenz selbst ihre persönlichen Erfahrungen mit Haushaltsnahen Aktivitäten. Zudem berichteten sie über die Anwendbarkeit und wahrgenommene Wirksamkeit dieser Maßnahmen.

Ergebnisse Insgesamt haben n = 131 Teilnehmer mit uns ihrer Erfahrungen geteilt. Auf dem Kongress stellen wir Ergebnisse zu der Art der durchgeführten Haushaltsnahen Aktivitäten, Aspekten der Durchführbarkeit und der damit einhergehenden positiven Effekte vor.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse unserer Studie machen deutlich, dass es seine Vielzahl an Haushaltsnahen Aktivitäten gibt, die in der Versorgung von Menschen mit Demenz hilfreich sein können. Versorgungsansätze wie diese sind dringend notwendig, um das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz zu verbessern.

[22] Entwicklung einer regionalen Koordinierungsstelle (Koordinierungsbüro Gesundheit) – Ergebnisse der Prozessevaluation

Autorinnen/Autoren [Maria Sebastiao](#)¹, [Caroline Floto](#)¹, [Laura Rink](#)¹, [Felix Pausch](#)¹, [Elmar Stegmeier](#)², [Thomas Kühlein](#)¹

Institute 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Allgemeines medizinisches Institut, Erlangen, Deutschland; 2 Koordinierungsgesellschaft Gesundheit UG, Aschau im Chiemgau, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770675

Einleitung Das „Koordinierungsbüro Gesundheit (KoBü)“ soll als interprofessionelles Versorgungskonzept Patient*innen in Komplexsituationen bei der Auswahl von geeigneten Gesundheitsangeboten unterstützen. Die Koordination übernimmt eine Lotsin. Die Auswahl der Patient*innen erfolgt über ein

entwickeltes Komplexscreening basierend auf der ICF. Die Hausärzt*innen werden als zentrale Akteur*innen eingebunden. Für den Austausch zwischen allen Beteiligten wird eine Online-Plattform erstellt.

Methoden Das Projekt wird im Mixed-Methods-Design (Fragebögen für Patient*innen, qualitative leitfadengestützte Interviews/ Fokusgruppen mit Patient*innen/Praxisteams) begleitend evaluiert. Die Interviews und Fokusgruppen finden zu unterschiedlichen Projektzeitpunkten statt, die Fragebögen werden kontinuierlich ausgefüllt. Die Auswertung erfolgt deskriptiv bzw. qualitativ inhaltsanalytisch. Verbesserungsvorschläge werden abgeleitet und direkt in das KoBü überführt.

Ergebnisse Stand Februar 2023 nehmen 11 Hausärzt*innen und 9 Patient*innen teil. Der Koordinierungsaufwand reichte von leicht bis sehr umfangreich. Im Erstgespräch kamen weitere, bislang unbekannte Bedarfe hervor. Die Kommunikation mit den Hausärzt*innen läuft vorrangig telefonisch/schriftlich, die Plattform wird wenig genutzt. Das ICF-Screening ist ein guter Ansatz, Bedarfe zu erheben.

Schlussfolgerung Langfristig soll das KoBü für die Patient*innen eine höhere Lebensqualität und eine Unterstützung des Therapieerfolges bedeuten.

[49] Förderung von Wohlbefinden und Reduzierung von Ängsten durch musikalische Hörtrainings mit Menschen mit Cochlea-Implantaten und Hörgeräten – eine Pilotstudie

Autorinnen/Autoren [Sascha Roder¹](#), [Thomas Altenhoener¹](#)
 Institut [1](#) Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0043-1770676](#)

Einleitung Die Nutzung von Cochlea-Implantaten (CI) oder Hörgeräten (HG) erfordert bei vielen Betroffenen ein intensives Training. Die regulären Hörtrainings im Rahmen der Basis- und Folgetherapie fokussieren wesentlich auf Sprachverstehen. Musik- und Klangerleben wird trotz ihrer Bedeutsamkeit für die Befindlichkeit und Teilhabe oft nicht ausreichend beachtet. So wurde der Frage nachgegangen, ob sich musikbasierte Trainings auf das psychoemotionale Befinden auswirken können.

Methoden In der Zeit von 2020-2021 wurden strukturierte musikbasierte Hörtrainings mit insgesamt 5 Einheiten mit CI- und HG-Träger*innen durchgeführt. Mit 4 Teilnehmenden wurden leitfadengestützte Interviews umgesetzt, die im Anschluss transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

Ergebnisse Die Befragten gaben an, dass die Hörtrainings ihre subjektiven Fähigkeiten zur Hörwahrnehmung steigern und Ängste vor Nichtverstehen reduzieren. Auch äußerten sie, dass sich ihr Selbstbewusstsein und ihre emotionale Befindlichkeit verbessert hat. Zudem ermöglichte ihnen die direkte Auseinandersetzung mit Instrumenten und Klängen neue Erlebnisräume.

Schlussfolgerung Pädagogisch begleitete musikalische Hörtrainings können möglicherweise einen Beitrag zur Verbesserung der Befindlichkeit und Teilhabe (z.B. Gespräche, Teilnahme an Konzerten) von CI- und HG-Träger*innen leisten. Aufgrund des pilothaften Studiencharakters ist es sinnvoll, größere kontrollierte Studien durchzuführen um einschätzen zu können, ob solche Maßnahmen auch durch Kranken- und Rentenversicherung finanziert werden sollten.

[54] Ableitung eines Grenzwertes für die Diagnoseverzögerung bei Endometriose

Autorinnen/Autoren [Iris Brandes¹](#), [Nicole R. Heinze¹](#)
 Institut [1](#) Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0043-1770677](#)

Hintergrund Endometriose gilt als chronisch-entzündliche gynäkologische Erkrankung, die primär gekennzeichnet ist durch zyklische Unterbauchschmerzen. Als spezifisches Problem wird auch international die lange Diagnoseverzögerung (erstmaliges Auftreten der Symptome bis zur bestätigten Diagnose)

wahrgenommen. Bislang ungeklärt ist die Frage, ab welchem Zeitpunkt die Diagnoseverzögerung ungünstige Auswirkungen auf krankheitsspezifische und patientenrelevante Outcomes hat. Dem wurde in einer methodenbasierten Studie zur Ableitung eines Schwellenwertes für die Endometriose-Diagnose nachgegangen.

Methoden Grundlage waren die Daten der deutschen Bevölkerungsstichprobe (n = 130) der EndoCost-Studie. Zur Anwendung kamen deskriptive und analytische statistische Verfahren (Diskriminanz- und Korrelationsanalysen, logistische Regressionen).

Ergebnisse Es wurde ein Cut-off-Wert von fünf Jahren ermittelt, der die Gruppe der Frauen mit kurzer von denen mit langer Diagnoseverzögerung signifikant hinsichtlich verschiedener Krankheitsparameter diskriminiert. Dies legt nahe, dass die Endometriose innerhalb von weniger als fünf Jahren diagnostiziert werden sollte, um das Risiko eines ungünstigen Krankheitsverlaufs zu minimieren.

Schlussfolgerung Als wichtigster Risikofaktor für eine lange Diagnoseverzögerung bestätigte sich der frühe Symptombeginn. Insofern sollte den Adolescentinnen als besonders vulnerable Gruppe vermehrt Aufmerksamkeit zukommen. Die Entwicklung adäquater Konzepte zur Verbesserung der Aufklärung und Versorgung dieser Zielgruppe scheint geboten.

[137] Familiäre Mehrbelastungen und Merkmale sektorenübergreifender Versorgungsqualität in exemplarischen Patient Journeys chronisch kranker Kinder

Autorinnen/Autoren [Carmen Herr¹](#), [Angélique Herrler¹](#), [Yousra El Makrini¹](#), [Freia De Bock¹](#)

Institut [1](#) Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie, Bereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter, Düsseldorf, Deutschland
 DOI [10.1055/s-0043-1770679](#)

Einleitung Die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen bei Kindern stellt angesichts sektorenübergreifender Versorgungsbedarfe eine besondere Herausforderung dar. Trotz hohen Kostenaufwands für Kostenträger erleben chronisch kranke Kinder und ihre Familien häufig erhebliche, potenziell vermeidbare Mehrbelastungen.

Methoden Die Studie ist Teil des Konsortialprojekts PICAR (Pediatric Integrated Care). Anhand semistrukturierter Interviews mit 15 chronisch kranken Kindern (u.a. Asthma, Diabetes Typ 1, ADHS, Zerebralparese; 3-15 Jahre), 15 Eltern sowie 20 Leistungserbringenden wird der Frage nachgegangen, wie sich die Patient Journeys chronisch kranker Kinder gestalten und welche Mehrbelastungen betroffenen Familien entstehen. Die genaue Fallzahl wird mittels thematischer Sättigung bestimmt. Die Interviews werden aufgezeichnet, transkribiert und mittels thematischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse Zum Kongress wird ca. die Hälfte der Interviews ausgewertet sein. Anhand von drei ausgewählten Fällen werden 1) exemplarische Patient Journeys variierender Komplexität dargestellt, 2) konkrete (vermeidbare) Mehrbelastungen der Familien skizziert und 3) Merkmale sektorenübergreifender Versorgungsqualität aufgezeigt.

Schlussfolgerung Es können vermeidbare Mehrbelastungen in Patient Journeys sowie Determinanten der Versorgungsqualität identifiziert werden. Die Erkenntnisse sollen u.a. im Rahmen eines Sequential Mixed-Methods-Designs für die (quantifizierende) Analyse sektorenübergreifender Versorgungsqualität und vermeidbarer Kosten herangezogen werden.

[165] What wishes and needs do relatives of people with Parkinson's disease express regarding the development of an education program 'Parkinson School'?

Autorinnen/Autoren [Ümran Sema Seven¹](#), [Ann-Kristin Folkerts¹](#), [Leonie Jozwiak¹](#), [Elke Kalbe¹](#), [Theresia Krieger¹](#)

Institut 1 Universität zu Köln/ Medizinische Fakultät/ Medizinische Psychologie, Köln, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770680

Einleitung Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative disease, affecting people of different ages. Patients experience multiple limitations in the progressive course of the disease and often lose their independence in everyday life. Consequently, caring and non-caring relatives play a central role in the care of their sick relatives. A standardized education program that informs about the disease and treatment as well as conveying coping strategies, is missing in Germany. In the presented study WissensPARK the perspectives of the PD patients and their relatives are comprehensively explored.

Methoden Semi-structured focus groups and individual and double interviews with informal caregivers were conducted at six locations in Germany. Caring and non-caring relatives in different stages of the disease were enrolled. Audio material was analyzed qualitatively with MAXQDA software after transcription.

Ergebnisse We interviewed 50 informal caregivers. Besides the desired information needs, aspects of the concrete implementation of the Parkinson School, such as setting, format, time, duration, location and didactics, emerged.

Schlussfolgerung The participation of the target group as active co-designers is indispensable for the development of a comprehensive support offer such as Parkinson School. This ensures that the offer is tailored to the needs of the relatives and patients and helps to achieve a high level of acceptance among the target group. We expect that the participants of that school will acquire valid disease-specific knowledge and cope better with the disease-related challenges.

[169] Untersuchung der Versorgungslage von Physiotherapeut*innen in Niedersachsen: Eine Analyse der derzeitigen physiotherapeutischen Versorgungsstruktur und Prognose des zukünftigen Bedarfs

Autorinnen/Autoren [Anne Griese](#)¹, [Frank Schüssler](#)¹, [Frauke Koppelin](#)¹
Institut 1 Jade Hochschule, Oldenburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770681

Einleitung Nichtärztliche Gesundheitsfachberufe bleiben bei der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPR) unberücksichtigt. Aktuell zeichnen sich drohende Versorgungsengpässe ab, welchen durch eine gemeinsame Planung der Leistungserbringenden entgegengewirkt werden kann. Die Studie stellt die derzeitige und zukünftige Versorgungslage von Physiotherapeut*innen in Niedersachsen dar und zeigt auf, inwiefern sich die BPR auf diese Berufsgruppe anwenden lässt.

Methoden Zur Bestimmung der Anzahl und Verteilung aller Physiotherapeut*innen in Niedersachsen wurden Adressdaten gekauft, welche mit den Geodaten auf Kreis- und Gemeindeebene verknüpft und kartografisch dargestellt wurden. Anschließend wurde das regionale Versorgungsniveau anhand der angepassten BPR bewertet. Die Prognosedaten wurden unter Berücksichtigung der Raumordnungskonzepte des BBSR interpretiert.

Ergebnisse Es lassen sich räumliche Disparitäten im derzeitigen Versorgungsniveau erkennen, welche sich bis 2040 verschärfen werden. Nach der BPR ist zu keinem Zeitpunkt mit einer Unterversorgung der Kreise zu rechnen, was unter Berücksichtigung der sinkenden Zahl an Berufseinsteiger*innen sowie dem Fachkräftemangel jedoch nicht die Versorgungsrealität widerspiegeln scheint.

Schlussfolgerung Die Studie leistet eine Annäherung an die Adaptation der BPR auf die Physiotherapie. Im Hinblick auf den demografischen Wandel erscheint eine umfassende Weiterentwicklung der Bedarfsplanung und eine Einbindung der Gesundheitsfachberufe unumgänglich, um der Komplexität der zukünftigen Versorgungsbedarfe gerecht zu werden.

[229] Orientierung im sich wandelnden Gesundheitswesen: Chancen und Herausforderungen aus Sicht von medizinischen Versorgungsleistenden in regionaler Versorgung.

Autorinnen/Autoren [Susanne Ferschl](#)¹, [Peter Holzmüller](#)¹, [Elisabeth Wacker](#)¹

Institut 1 Technische Universität München, München, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770682

Einleitung Medizinische Versorgungsleistende sind zentrale Ansprechpartner*innen für ihre Patient*innen im stark sektoral gegliederten Gesundheitssystem. Versorgungsleistende können bei der Orientierung unterstützen, indem sie für die entsprechenden Bedarfe und Bedürfnisse der Patient*innen sensibilisiert sind, Kontaktaufnahmen erleichtern und sektorenübergreifende Unterstützungsangebote offensiv einbeziehen.

Methoden Die partizipative Feldstudie „b⁴: Bedarfe benennen | Brücken bauen. Neue Wege der kommunalen Gesundheitsförderung und Krankheitsversorgung partizipativ beobachten, bewerten, berichten“ begleitet einen Modellversuch in Bayern, in dem zwei Krankenhäuser eng in spezifischen Leistungsbereichen kooperieren. Auf der einen Seite steht universitäre Maximalversorgung, auf der anderen regionale Versorgung. Begleitend eruiert das Projekt b⁴ multiperspektivisch Einschätzungen der aktuellen gesundheitlichen Versorgungslage im regionalen Modellbereich sowie zukunftsfähiger, patientenorientierter Versorgungsmodelle.

Ergebnisse Dieser Beitrag fokussiert die Perspektive der ambulant tätigen ärztlichen und nicht-ärztlichen Versorgungsleistenden. Konkret wird basierend auf leitfadengestützten Interviews dargestellt, wie sich individuelle sowie strukturelle Möglichkeiten gestalten und gestalten sollen, um Patient*innen passgenau und alltagsnah beratend zu unterstützen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf intersektorale Kooperationen sowie die Kenntnis und Information über intersektorale Versorgungspfade gelegt.

[302] Ergebnisse der FindHIV Studie: ein Scoring-Instrument zur Unterstützung der HIV Testung

Autorinnen/Autoren [Anja Neumann](#)¹, [Eva Wolf](#)², [Stefan Preis](#)³, [Knud Schewe](#)⁴, [Nikola Hanhoff](#)⁵, [Sven Schellberg](#)⁶, [Birgit Mück](#)², [Paul Lauscher](#)², [Christine Kögl](#)⁷, [Silke Neusser](#)¹, [Robin Rösenberg](#)⁵, [Katharina Schwarze](#)¹, [Markus Bickel](#)⁸, [Ramona Pauli](#)⁹, [Christoph Stephan](#)¹⁰, [Jürgen Wasem](#)¹, [Frederik Valbert](#)¹

Institute 1 Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; 2 Muc Research GmbH, München, Deutschland; 3 Clinovate NET GmbH & Co. KG, München, Deutschland; 4 Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg, Hamburg, Deutschland; 5 dagnae e. V., Berlin, Deutschland; 6 Novopraxis Berlin GbR, Berlin, Deutschland; 7 Muc Research GmbH, München, Deutschland; 8 Infektiologikum, Frankfurt, Deutschland; 9 MVZ am Isartor, München, Deutschland; 10 Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770683

Eine hohe Anzahl von Menschen, die mit HIV leben, werden erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Infektion diagnostiziert, was mit einer erhöhten Morbidität, Mortalität sowie erhöhten Kosten einhergeht. Ziel der FindHIV Studie ist die Entwicklung eines Scoring-Instrumentes zur Beförderung einer frühzeitigen Diagnose von HIV Infektionen. Bundesweit wurden Daten von Menschen mit neuer HIV Diagnose in den letzten 6 Monaten zu Symptomen und Erkrankungen erhoben, die als verpasste Chancen einer früheren HIV Diagnosestellung gewertet werden können. Basierend auf den Ergebnissen wurde ein Scoring-Instrument zur Beförderung einer frühzeitigen HIV Diagnosestellung entwickelt, welches in Fokusgruppen diskutiert und daraufhin angepasst wurde. Die am häufigsten angegebenen Symptome/Erkrankungen mit verpassten Chancen einer Diagnose der HIV Infektion wurden in das Scoring-Instrument aufgenommen. Dazu zählten ungeklärter Gewichtsverlust, ungeklärtes

Fieber oder Nachtschweiß, allgemeine Leistungsminderung, Hautausschlag, chronische Durchfälle ohne nachgewiesene Erreger, akuter hochfieberhafter Infekt, Lymphadenopathie, sexuell übertragbare Erkrankungen, Indikator-/HIV-assoziierte Erkrankungen sowie AIDS-definierende Erkrankungen. Zusätzlich zum Scoring-Instrument wurden Handlungsempfehlungen erstellt. Das entwickelte Scoring-Instrument hat das Potential, Aufmerksamkeit für die HIV-Infektion zu schaffen und bei Anwendung eine frühzeitige Diagnosestellung zu befördern.

[330] DS-Demenz – (Zugang zur) Diagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen bei Menschen mit einem Down-Syndrom – Ein Scoping Review

Autorinnen/Autoren Pascal Raszke¹, Godwin Giebel¹, Theresa Hüer¹, Milena Weitzel¹, Jürgen Wasem¹, Johannes Levin², Georg Nübling², Olivia Wagemann², Elisabeth Wlasich², Johannes Pantel³, Valentina A. Tesky³, Arthur Schall³, Thomas Ruhnke⁴, Anke Walendzik¹
Institute 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 Ludwig-Maximilians-Universität München, Neurologische Klinik und Poliklinik, München, Deutschland; 3 Goethe Universität Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt am Main, Deutschland; 4 Wissenschaftliches Institut der AOK, Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770684

Menschen mit Down-Syndrom (MmDS) haben nicht nur im Vergleich zur normativen Bevölkerung, sondern auch im Vergleich zu Menschen mit Intelligenzminderung ohne DS ein genetisch bedingtes, deutlich erhöhtes Risiko, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken. Daraus ergeben sich für die Diagnostik und Therapie Betroffener besondere Herausforderungen, die derzeit in der Versorgung keine Berücksichtigung finden.

Ziel des im Rahmen des DS-Demenz-Projektes (01VSF21030) durchgeführten Scoping Reviews (ScR) ist die Abbildung von Problemen im Versorgungsprozess von MmDS und Demenz sowie die Sammlung möglicher Maßnahmen zur Überwindung dieser. Die Suchstrategie wurde anhand des PCC-Schemas entwickelt. Es wurden drei Datenbanken untersucht. Der Screening-Prozess wurde von zwei Reviewern unabhängig voneinander durchgeführt. Die Herausforderungen sowie die Lösungsansätze wurden in MAXQDA kodiert und in einem Workshop in Form einer Matrix-Tabelle systematisiert.

Von 3.679 identifizierten Treffern wurden 23 in den ScR eingeschlossen. Auf Basis der untersuchten Literatur konnte eine Vielzahl von Herausforderungen sowie Faktoren zu deren Überwindung identifiziert werden. Insbesondere informell Pflegenden an den Schnittstellen zwischen Behinderten- und Altenhilfe sind häufig von Überforderung betroffen. Weiterhin besteht an den Sektorengrenzen organisatorischer Optimierungsbedarf.

Zur Überwindung der identifizierten Herausforderungen werden gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen entwickelt, um die Versorgung Betroffener nachhaltig zu verbessern.

[366] Herausforderungen und Chancen von diverssem Gesundheitspersonal: Ein Scoping Review

Autorinnen/Autoren Christian Kempny^{1,2}, Patrick Brzoska¹
Institute 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin), Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Hochschule Hamm-Lippstadt, Department 2, Hamm, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770685

Einleitung Viele Studien untersuchen Diversität mit Fokus auf Patient:innen. Weniger erforscht ist die Vielfalt des Gesundheitspersonals in Krankenhäusern. Ziel der Studie war es, die Rolle von Teamdiversität im Kontext der stationären

Krankenhausversorgung zu untersuchen. Zusätzlich sollen verschiedene Ressourcen und Barrieren identifiziert und für Krankenhäuser aufbereitet werden.

Methoden Es wurden die Datenbanken PsycINFO, PubMed, Web of Science und Business Source Premiere durchsucht. Alle englisch- und deutschsprachigen empirischen Artikel bis Dezember 2022 zum Thema Teamdiversität in der stationären Krankenhausversorgung wurden eingeschlossen.

Ergebnisse Es konnten 54 Studien identifiziert werden. Davon untersuchen 44 Studien ein einziges, während 10 Studien mehrere Diversitätsmerkmale untersuchen. 27 Studien verfolgten einen qualitativen und 23 einen quantitativen Ansatz. Die meisten Studien berichten von Diskriminierung, Konflikten oder Kommunikationsproblemen aufgrund von Vielfalt im Team. Gleichzeitig beschreiben viele Studien die Vorteile vielfältiger Teams: eine höhere Teamleistung und Zufriedenheit. Diversitätssensible Führungsstile, offene Teams und diversitätsorientierte Organisationswerte wirken sich positiv auf heterogene Teams aus.

Schlussfolgerung Bei der Betrachtung von Teamdiversität dominieren kulturelle Vielfalt und Multiprofessionalität. Die Ergebnisse geben Hinweise auf verschiedene Ressourcen auf Ebene der Organisation, des Teams und des Individuums, um potenzielle Herausforderungen zu reduzieren und Chancen zu steigern.

[391] Langzeitanwendung opioidhaltiger Analgetika in der Versorgung von Menschen mit Arthrose- und/oder Rückenschmerzen. Ergebnisse einer Patientenbefragung.

Autorinnen/Autoren Silke Neusser¹, Anja Niemann¹, Nils Frederik Schrader¹, Christian Speckemeier¹, Nikola Blase¹, Milena Weitzel¹, Carina Abels¹, Godwin Giebel¹, Cordula Riederer², Wolfgang Straßmeir³, Joachim Nadstawek³, Jürgen Wasem¹
Institute 1 Universität Duisburg-Essen/ Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 DAK-Gesundheit Zentrale, Hamburg, Deutschland; 3 Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD), Berlin, Deutschland
 DOI 10.1055/s-0043-1770686

Einleitung Deutschland gehört weltweit zu den Ländern mit dem höchsten Pro-Kopfverbrauch opioidhaltiger Analgetika (OA). Nach Leitlinienempfehlungen sollte die OA bei nicht-tumorbedingten Schmerzen in der Langzeitanwendung in ein interdisziplinäres Therapiekonzept eingebettet sein. Inwieweit dies gelingt, untersucht der vorliegende Beitrag aus der Perspektive von Patienten mit Arthrose- und/oder Rückenschmerzen.

Methodik Für die Patientenbefragung wurde Ende 2021 eine Zufallsstichprobe von Versicherten der DAK Gesundheit mit Arthrose und/oder Rückenschmerzen gezogen. Einschlusskriterien waren OA-Verordnungen über mindestens 2 aufeinanderfolgenden Quartalen in 2020, Arthrose- und/oder Rückenschmerzen, Alter \leq 18. Die Versicherten wurden mittels standardisiertem Erhebungsbogen befragt.

Ergebnisse Es nahmen 662 Versicherte an der Befragung teil. Mehrheitlich bestand die Schmerzbelastung bereits seit mehr als 5 Jahren. Aufgrund der Schmerzen wurden unterschiedliche Fachgruppen aufgesucht (Hausärzte 90%, Orthopäden (76%), Physiotherapeuten (58%). Subgruppenanalysen zeigen, dass ältere Patienten weniger häufig angeben, physiotherapeutische und/oder psychotherapeutische Leistung zu erhalten.

Schlussfolgerungen Zwar werden von vielen Patienten mehrere Ärzte aufgesucht, dennoch erhält nur ein Teil der Patienten ein Therapiekonzept, das klar über die medikamentöse Versorgung hinausgeht. Die Subgruppenanalysen deuten darauf hin, dass insbesondere ältere Versicherte weniger häufig ein interdisziplinäres Therapiekonzept in Anspruch nehmen.

[397] Welche Behandlungsoptionen kennen PatientInnen mit chronisch koronarer Herzkrankheit und was erwarten sie von der Behandlung?

Autorinnen/Autoren Layla Humpert¹, Sebastian Bühler¹, Andreas Beckmann², Dirk Horenkamp-Sonntag³, Peter Ihle⁴, Marion Ludwig⁵, Ursula Marschall⁶, Iris Meier³, Steffen Schneider⁷, Uwe Zeymer^{7, 8}, Eva Maria Bitzer¹

Institute 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V., Berlin, Berlin, Deutschland; 3 Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg, Deutschland; 4 PMV Forschungsgruppe, Köln, Deutschland; 5 InGef – Institut für angewandte Gesundheitsforschung Berlin GmbH, Berlin, Deutschland; 6 BARMER, Wuppertal, Deutschland; 7 IHF GmbH Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen am Rhein, Deutschland; 8 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V., Düsseldorf, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770687

Einleitung Gesundheitskompetente und partizipative Entscheidungen setzen Kenntnisse über Behandlungsoptionen und eine evidenzbasierte Einschätzung des zu erwartenden Outcomes voraus. Diese Voraussetzungen untersuchten wir im Rahmen des Projektes REVASK (01VSF18010) bei PatientInnen mit chronischer koronarer Krankheit (cHK), bei denen entweder eine isolierte aortokoronare Bypass-Operation (ACB), eine isolierte perkutane Koronarintervention (PCI) oder kombiniert eine Koronarangiographie mit einzeitiger PCI (kPCI) durchgeführt wurde.

Methoden Zwischen 09/21 und 01/23 erfassten wir bei 318 PatientInnen mit cHK die Erwartungen und die zur Verfügung gestellten Informationen über die Behandlungsoptionen der cHK vor bzw. kurz nach dem invasiven Eingriff mittels eines standardisierten Fragebogens.

Ergebnisse Am besten bekannt ist das jeweils patient*innenindividuell angewandte Verfahren (ACB: 94,7%; PCI: 85,4%; kPCI: 80,4%), hingegen nur jeweils die Hälfte der PatientInnen kennt die nicht angewandte Therapieoption (ACB: 47,3%; PCI: 50%/kPCI: 52,2%).

Am häufigsten nannten die PatientInnen als Grund für die Entscheidung zum Eingriff Vorbeugung eines Herzinfarktes (ACB: 90,2%; PCI: 78,2%/kPCI: 82,7%), dicht gefolgt von dem Grund Längeres Leben (ACB: 86,8%; PCI: 73,9%/kPCI: 76,9%), welcher auch in beiden Gruppen als am wichtigsten benannt wurde (ACB: 60,8%; PCI: 35,6%/kPCI: 40,8%).

Schlussfolgerung Es besteht Verbesserungsbedarf bei der Information der PatientInnen mit cHK über die unterschiedlichen invasiven Behandlungsoptionen und die evidenzbasierte Indikationsstellung.

[437] Arzneimittelbezogenes Entlassmanagement an der Schnittstelle stationärer und ambulanter Versorgung – Eine Analyse des Öffentlichen Gesundheitsdienstes anhand der in Apotheken verarbeiteten Entlassrezepte

Autorinnen/Autoren Ilka Fleer¹, Dana-Louisa Weber², Alexandra Biermann³

Institute 1 Gesundheitsamt Stadt Köln, Köln, Deutschland; 2 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Münster, Deutschland; 3 Gesundheitsamt Stadt Herne, Herne, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770688

Einleitung Sichere Arzneimittelversorgung nach Krankenhausentlassung muss v. a. bei älteren multimorbiden Patienten gewährleistet und mit dem ambulanten Bereich abgestimmt sein, um Risiken zu vermeiden. Seit 2017 existiert eine detaillierte Rahmenvereinbarung.

Ziel Das Projekt zielte auf die Analyse der Probleme beim aEM.

Methodik Amtsapotheker des ÖGD NRW wählten ein zweistufiges Verfahren: Apotheken sollten anhand eines Fragebogens über beobachtete Probleme retrospektiv über sechs Monate berichten. Im zweiten, prospektiven Bogen sollten sie Probleme bei Entlassrezepten über sechs Monate dokumentieren.

Ergebnisse In der ersten Befragung nahmen 685, bei der zweiten 345 Apotheken aus NRW teil. Etwa zwei Drittel der Entlassrezepte konnten sie direkt beliefern. Bei einem Drittel mussten sie vorab Details mit dem Krankenhaus klären, wobei sie Verantwortliche z. T. nicht zeitnah erreichen konnten.

Diskussion Da in ca. 30 % der Fälle Probleme von Apotheken zu lösen sind, kann die Versorgung verzögert sein und zu Risiken führen. Die Ergebnisse zeigen Ansatzpunkte zur Verbesserung des aEM. Die Aussagekraft der Studie ist aufgrund der Teilnehmeranzahl und Auswertbarkeit der Erhebungsbögen limitiert.

Schlussfolgerung Nach fünf Jahren Rahmenvereinbarung erfüllt das aEM die Vorgaben nicht. Dies führt z. T. zu einer unzureichend sicheren Arzneimittelversorgung. Die Ergebnisse können nun auf kommunaler Ebene, z. B. in Kommunalen Gesundheitskonferenzen, diskutiert werden.

Schlüsselwörter aEM, Apotheken, ÖGD

Wissenschaftlicher Nachwuchs

[85] Die Gesundheitskompetenz von älteren Erwachsenen in Sachsen-Anhalt – Ergebnisse einer Querschnittstudie

Autorinnen/Autoren Lena Kannengießer¹, Ruben Ulbrich¹, Claudia Hasenpusch¹, Christoph Stallmann¹, Enno Swart¹, Stefanie March²

Institute 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Deutschland; 2 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770689

Einleitung Da insbesondere ältere Erwachsene im Umgang mit Gesundheitsinformationen häufig vor Schwierigkeiten gestellt sind und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine geringere Gesundheitskompetenz (GK) aufweisen, soll deren GK analysiert werden.

Methoden Das EFRE-geförderte Projekt „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt“ (Vorhaben-Nr.: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442) eruierte 2021 mittels einer Querschnittstudie Determinanten, Gründe und Barrieren zur Inanspruchnahme von Präventionsleistungen. Im Kontext dessen erfolgt eine univariate/bivariate Analyse der GK (HLS-EU-Q16). Die Stichprobe bilden Personen ab 55 Jahren aus je zwei städtisch und ländlich geprägten Gemeinden in Sachsen-Anhalt (N = 954).

Ergebnisse Die GK ist bei 40,7 % der Studienpopulation ausreichend, bei 36,8 % problematisch und bei 22,5 % inadäquat ausgeprägt. Die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien oder die Beurteilung der Notwendigkeit einer ärztlichen Zweitmeinung fällt den älteren Sachsen-Anhaltern*innen am schwersten. Das Alter, die Bildung, der allgemeine Gesundheitszustand sowie das eigene Gesundheitsbewusstsein stehen statistisch signifikant mit dem GK-Niveau im Zusammenhang.

Schlussfolgerung Ältere Erwachsene sind häufiger mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen konfrontiert und deshalb in höherem Maße auf die Förderung gesundheitlicher Kompetenzen angewiesen, um trotz der Vielzahl angebotener Versorgungsleistungen selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können.

[254] Interventions and barriers/facilitators in the implementation for symptoms of post-traumatic stress disorder among hospital-based physicians and nurses during the COVID-19 pandemic

Autorinnen/Autoren Deliah Katzmarzyk^{1, 2}, Ronny Klawunn¹, Martina Roes^{2, 3}

Institute 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland;

2 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Department für Pflegewissenschaft, Witten, Deutschland; 3 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten, Deutschland
DOI 10.1055/s-0043-1770690

Introduction There is a variety of recommendations for prevention of symptoms from post-traumatic stress disorder among hospital-based physicians and nurses during the COVID-19 pandemic. However, their implementation under pandemic conditions is challenging. Therefore, the evaluation of potential barriers/ facilitators in the implementation process to integrate the intervention into routine practice is inevitable. Following research question will be addressed: What are the a) interventions and b) barriers/ facilitators in the implementation that address symptoms of post-traumatic stress disorder in hospital-based physicians and nurses during the COVID-19 pandemic?

Methods Using a scoping review approach, systematic literature searches will be conducted from February to April 2023 in MEDLINE via PubMed and Psych-

INFO via EBSCO. Data extraction and analysis will be conducted in MAXQDA using deductive content analysis based on the Consolidated Framework of Implementation Research.

Expected results The poster will provide information about a) which interventions addressed symptoms of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic and b) which factors influenced the implementation.

Conclusion With these results, conditions can be created under which hospital-based physicians and nurses can be supported in preventing symptoms of post-traumatic stress disorder under pandemic conditions. Furthermore, already implemented interventions for symptoms of post-traumatic stress disorder among hospital-based physicians and nurses could be evaluated regarding a routine practice.

Hinweis

Dieser Artikel wurde gemäß des Erratums vom 12.09.2023 geändert.

Erratum

Studienanforderungen und die psychische Gesundheit von Studierenden: Ergebnisse aus dem TUDo! Projekt

Hübner L., Girbig M., Seidler A., et al. Das Gesundheitswesen, 2023 (eFirst). DOI: 10.1055/s-0043-1770519.

Im oben genannten Abstract gibt es einen Rechtschreibfehler im Titel. Der korrekte Titel lautet: Studienanforderungen und die psychische Gesundheit von Studierenden: Ergebnisse aus dem TUDo! Projekt

Author Index

A

Abdulfaziz Hala S822
Abels Carina S760, S761, S769, S790, S795, S797, S813, S832
Abu-Taha Aesha S781
Achstetter Katharina S766
Adamzik Michael S760, S761, S813
Adler Mareike S750
Agricola Caroline Johanna S773
Ahrens Sarah S798
Aksakal Tugba S755
Alayli Adrienne S793
Alberti Mathias S752
Albes Johannes S758
Aleshchenko Ekaterina S791
Allweiss Theresa S807
Altawil Hala S817
Altenhoener Thomas S750, S830
Altgeld Thomas S783, S801, S803
Amelung Volker Eric S760
Amerkamp Jessica S792
Andreas Marike S782
Anhold Manuel S791
Annac Kübra S754
Antia Khatia S776
Apelt Maja S799
Apfelbacher Christian S774, S785, S818, S820, S823, S825
Aries Peer S812

B

Babitsch Birgit S815, S818
Backé Eva S753, S808, S814
Bahls Martin S782, S783
Bammann Karin S783
Bantel Susanne S779
Barnes Benjamin S787
Bärnighausen Till S776
Barth Janina S780
Bartig Susanne S765, S766
Bartz Antonia S755
Bauer Juliane S782, S783
Baust Katja S791
Becker Juliane S809
Beckers Rainer S775
Beckert Joachim S829
Beckmann Andreas S795, S833
Beese Florian S765
Behrens Georg S815
Behrenz Lars S792
Benz Lea S826
Bergholz Andreas S823
Bergmann Angela S793
Berida Fadeke S756, S769
Berner Reinhard S755
Berner Romy S801
Best Dieter S769, S790, S795, S813
Biallas Bianca S792
Bickel Markus S815, S831
Biermann Alexandra S833
Binder Lena S753
Birgel Vera S784, S785
Bittlingmayer Uwe S777
Bitzer Eva Maria S795, S767, S772, S775, S783, S790, S820, S833
Blank Daniela S824
Blaschke Sabine S755
Blaschke Simon S805
Blase Nikola S760, S761, S764, S790, S795, S797, S813, S824, S832
Bläsing Dominic S782, S783
Blümel Miriam S766
Blume Miriam S766
Böckelmann Irina S827

Bodendieck Erik S751
Boesecke Christoph S815
Bohmann Patricia S803
Böhme Grit S776
Bohnert Kerstin S819
Bolm-Audorff Ulrich S799
Bolte Aaron S789
Börchers Kirstin S797
Borde Theda S768
Bornemann Anabel S759, S760, S818
Borsche Max S755
Bottel Laura S775
Böttger Sarah Jane S767
Boy Katharina S812
Brandes Iris S830
Brandhorst Gunnar S755
Brandstetter Susanne S767, S774, S785, S805, S818
Brand Tilman S774, S812
Brannath Werner S794
Brass Konstantin S777
Brauer Max S820
Bremer Katharina S780
Brender Ricarda S780
Brendler Claudia S753, S808
Brenner Stephan S776
Briel Denis S773, S794
Brinkmann Folke S755
Brinkmann Melanie S755, S827
Brinks Ralph S786
Brockmann Mareike S819
Bruch Dunja S757, S758
Brüggemann Silke S756, S788
Bruland Dirk S800
Brunkhorst Frank Martin S760, S813
Brütt Anna Levke S814
Brzoska Patrick S754, S755, S832
Buchberger Barbara S779
Buchmann Maike S773
Bucksch Jens S752, S826
Budde Axel S755
Budde Kathrin S755
Budde Sebastian S812
Bug Marleen S766
Bühler Sebastian S795, S833
Buhs Bernhard S810
Büker Christa S811, S828
Burde Susann-Christin S791
Burian Julia S782, S827
Burtscher Reinhard S807
Buschsieweke Nele S828
Busse Heide S762
Busse Reinhard S766
Busskamp Mareen S778
Bußmann Anna S813
Butler Jeffrey S825
Butscher Friederike S805

C

Chermette Chloé S792
Chwila Claudia S776
Ciftci Abdullah S781
Claus Mandy S826
Coenen Michaela S753, S783, S804
Conrad Ines S752
Cramer Elena S823
Cruel Eva S828
Curbach Janina S767, S805
Czock David S780, S807

D

Dadaczynski Kevin S762, S772, S802, S803, S819
Dahm Stefan S779
Dambach Peter S776
Danquah Ina S804

Darkow Robert S812
Darmstadt Clara S825
Dassow Hans-Henrik S758, S811
De Bock Freia S793, S830
Deckena Marek S755
Decker Lea S784
Deckert Andreas S776
Dell Johannes S825
Demar Lisa S825
Deptolla Zita S782, S827
Derksen Christina S789
De Santis Karina Karolina S759, S793, S811, S812, S829
Dieckmännken Ines S777
Diekmann Sandra S764, S769, S790, S795, S823
Dieris-Hirche Jan S775
Dierks Marie-Luise S754, S757, S759, S760, S772, S775, S809, S810, S813, S817, S818, S820, S821
Dieterich Sven S778
Dietscher Christina S763, S822
Dietzel Jens S761
Dieudonné Jessica S779
Dilger Elise-Marie S814
Dins Timo S801
Dockweiler Christoph S757, S811
Dohle Simone S765
Doh Michael S801, S804
Dold Chiara S752
Domanska Olga Maria S773, S784
Dörr Marcus S782, S783
Dragaqina Anita S753
Drda-Kühn Karin S822
Dreier Maren S754, S755, S779, S827
Dröge Patrik S791, S794, S815
Drossard Claudia S799
Drynda Susanne S791
Duda Annabell S828
Dulon Madeleine S751, S808
Du Yong S764

E

Efimov Ilona S773, S812
Egarter Saskia S777, S828
Eichinger Michael S792
Eichstädt Kerstin S787, S808, S814
Eigl Jacqueline S754
Elgner Melanie S761
Ellinger Jan S805
El-Sayed Iman S753
Engelhardt Martha S768
Engels Geraldine S755
Enste Peter S822, S823
Entringer Sonja S809
Epping Jelena S752
Erlenbeck Constantin S777
Ernst Vanessa Sophie S826
Esch Tobias S781
Esser Stefan S815
Evers Sinah S764

F

Färber Francesca S764
Farin-Glattacker Erik S768, S771
Feisst Martin S799
Fenkl Manuel S778
Ferschl Susanne S820, S831
Fetz Katharina S823
Fichter Carola S781
Finger Jonas S773, S806
Fischbock Nadine S760, S817
Fischer Florian S761, S779
Fischer Lisa S762, S772, S802, S803
Flaschberger Edith S763

- Fleer Ilka S833
 Flenzlaff Marc S755
 Flerlage Nadine S816
 Fleßner Jannik S772
 Flick Uwe S768
 Flöther Joelle S751
 Floto Caroline S829
 Focke Lisann S803
 Folkerts Ann-Kristin S830
 Forberger Sarah S758
 Frank Demian S802
 Franze Marco S826
 Franz Matthias S781
 Freiberg Alice S762
 Frerk Timm S794
 Frese Thomas S776, S780, S807
 Freitag Alexandra Maria S805
 Freund Therese S812
 Freye Merle S758
 Fricke Lara Marleen S814
 Friedrich Luisa S769, S795
 Frings Stefanie S800
 Frost Nikolaj S769
 Fuchs Judith S772
 Fügemann Hella S769
 Führer Amand S763, S765, S776
 Funke Christian S792
 Funke Katja S761
 Fürstenberg Sophia S773
- G**
 Gabriel Katharina S762
 Gaertner Beate S772
 Gansefort Dirk S783
 Geene Raimund S766, S824
 Gefeller Olaf S799
 Gehlhaar Anne S757
 Gehrke Jörg S787
 Gellert Paul S764, S820
 Gemmerich Anne-Marie S786
 Gencer Hande S812
 Gensichen Jochen S780, S807
 Gerbach Sarah S781
 Gerhardinger Katharina S818
 Gerhards Sina S754
 Gerhardus Ansgar S758, S773, S789, S794, S811
 Gerlich Christian S793
 Gernhardt Christian S765
 Geyer Siegfried S779
 Giebel Godwin S760, S761, S790, S794, S795, S797, S813, S832
 Giesen Lisa S792
 Gillitzer Stefanie S756, S769
 Girbig Maria S786, S799, S825
 Gnugesser Eva S776
 Göbl Linda S801
 Gödde Kathrin S769
 Goerling Ute S769
 Goldhahn Ludwig S791
 Goßner Laura S765
 Gößwald Antje S765
 Grabka Markus M. S765
 Grau Anja S814
 Gregersen Sabine S750
 Gremmels Heinz-Detlef S809
 Grepmeier Eva-Maria S767, S774, S805, S820
 Griese Anne S831
 Griesel Silvan S804
 Grittner Ulrike S769
 Grobe Thomas S794
 Groeger-Roth Frederick S780
 Grothe Jessica S761
 Gruber Harald S822
 Grundinger Nadja S782
 Gube Monika S765
 Gunsenheimer-Bartmeyer Barbara S815
- H**
 Haarmann Alexander S777
 Haas Christian S786
 Haas Viviana S792
 Häberle Nicola S775
 Haberstroh Sarah S783
 Haddad Anneke S777
 Haefeli Walter-Emil S780, S807
 Haeger Christine S820
 Haeger Julie S752
 Hagen Daniel S781
 Haltaufderheide Matthias S766
 Hambrecht Annika S783
 Hamer Patricia S794
 Hammer Antje S764, S823
 Hampel Eva S753
 Hanhoff Nikola S831
 Hannemann Niels S815
 Hapke Ulfert S766
 Härtel Christoph S755
 Harth Volker S751, S773, S812
 Hartmann Anja S762, S772, S802, S803
 Hartmann Marius S759, S760, S772, S821
 Hartung Susanne S752
 Hasenpusch Claudia S774, S820, S833
 Haug Ulrike S811, S812
 Hechtel Nicole S810
 Hegewald Janice S753, S762, S796, S799, S808, S814
 Heidemann Christin S764
 Heidenreich Fedor S814
 Heid Jörn S777
 Heinrichs Katherina S782, S816, S827
 Heinze Martin S757, S758, S812
 Heinze Nicole R. S830
 Heinz Philipp S761, S813
 Heldt Katharina S829
 Helmchen Ronja Maren S819
 Helm Kathrin S781
 Hemmerling Melissa S814, S827
 Hempler Isabelle S781
 Hengel Philipp S766
 Henningsen Peter S775
 Hentrich Sarah S780
 Hermann Sophie S784
 Herpertz Stephan S775
 Herr Carmen S830
 Herrler Angélique S830
 Herrmann Alina S804
 Heuer Imke S773, S789, S794
 Heuschmann Peter S755
 Hiemer Sonja Kristina S776
 Hillerich Vivienne S775
 Hinse Mara S788
 Hintzpeter Birte S771
 Hirschfelder Gunther S803
 Hoebel Jens S765, S787
 Hoekstra Dyon S814
 Höfer Klemens S769, S790, S795, S813
 Hoffmann Stephanie S809, S811, S812
 Hoffmann Wolfgang S780, S807, S826
 Holetzke Tim S819
 Hollederer Alfons S777
 Holmberg Christine S769, S809, S810, S819, S823
 Holtermann Emma S788
 Holzmüller Peter S831
 Horenkamp-Sonntag Dirk S791, S795, S833
 Hornberg Jonas S788
 Hornig Johannes S812
 Höröld Madlen S818
 Horstick Olaf S776
 Horstmeier Lukas M. S768
 Hovardovska Olga S755
 Hövener Claudia S765, S766
 Huber Clarissa Monika S796
 Hübner Liv S786
 Huener Beate S789
- Hüer Theresa S794, S832
 Hufert Frank S809
 Humpert Layla S772, S795, S833
 Hussenoeder Felix S751, S752
- I**
 Ihle Peter S791, S795, S833
 Ilskens Karina S828
 Islertas Zeynep S777
- J**
 Jablonka Alexandra S753
 Jäger Veronika S755
 Jahnel Tina S758, S811
 Janetzke Hanna S752
 Janetzki Sarah S758
 Jansen Petra S803
 Janson Patrick S803
 Janßen Christian S816
 Jantzen Lisa S779
 Jaß Leonie S751
 Jochem Carmen S803
 Jöckel Karl Heinz S762
 Johannsen Olen S758
 John Cosima S809, S813, S817
 John Dennis S780
 Jokisch Mario S801, S804
 Jordan Susanne S767, S772, S773, S784
 Jozwiak Leonie S830
 Jünger Jana S777, S828
 Jung Franziska S751
 Jürgens Dorothee S758
 Jürgensen Ivonne-Nadine S819
- K**
 Kabesch Michael S774, S785
 Kaboth Pauline S756, S809
 Kaczmarczyk Dörte S786
 Kaduskiewicz Hanna S780, S807
 Kaifie Andrea S771, S788
 Kajikhina Katja S766
 Kalbe Elke S830
 Kannengießer Lena S774, S833
 Kantelhardt Eva Johanna S804
 Karch André S755
 Karg Stephanie S800
 Katalinic Alexander S755
 Kathrin Al-Ali Haifa S776
 Kaczmarczyk Deliah S833
 Kautz Achim S826
 Keeley Caren S801
 Kehl Katja S755
 Kelleher Kirsten S789
 Kempny Christian S832
 Kersten Maren S750
 Kiepe Niklas S751
 Kirchhoff Sandra S805
 Klawunn Ronny S810, S833
 Klein Christine S755
 Klein Katharina S779
 Klein Melanie S791
 Kleinschmidt Lara S764, S824
 Klipker Kathrin Kris S769, S790, S795
 Klumpp Victoria S777, S828
 Knigge Georg S773, S789, S794
 Knippschild Stephanie S786
 Knitza Johannes S812
 Knöchelmann Anja S776
 Koch Peter S819
 Koch Thilo S765
 Koenig Alena S823
 Kofahl Christopher S785
 Kögl Christine S831
 Kohl Raphael S769
 Kohls Mirjam S755
 Kollek Michelle S793
 Kolschen Jonathan S758

König Fenja 5773, 5789
 König Franziska 5823
 König Hans-Helmut 5780, 5807
 König Lars 5770, 5777, 5828
 Königs Gloria 5753
 Königer Angela 5774, 5785
 Kopke Kirsten 5823
 Köpke Sascha 5811
 Koppelin Frauke 5759, 5772, 5831
 Koppe Uwe 5815
 Körner Mirjam 5768, 5771
 Koschig Maria 5752
 Koschollek Carmen 5766
 Kozak Agnessa 5750, 5751
 Krähnke Uwe 5793
 Krah Verena 5802
 Krause Laura 5771, 5807
 Kraus Thomas 5788
 Krauth Christian 5788, 5814, 5815, 5826, 5827
 Krayl Nele 5765
 Krayter Stephan 5757, 5811
 Krieger Theresia 5830
 Krings Amrei 5815
 Krippel Nicola 5804
 Kröger Janina 5800
 Kroiss Katharina 5803
 Kropidowski Adam 5761
 Krückeberg Jörn 5810
 Krudewig Cara 5805
 Krüger Felix 5776
 Krüger Kathrin 5788, 5814, 5826
 Krüger Stefan 5755
 Krüger Theresa 5788
 Krug Susanne 5762, 5784
 Kuchler Maja 5786
 Kuck Joachim 5766
 Küffner Roland 5824
 Kühlein Thomas 5829
 Kuhlmann Alexander 5776
 Kühnelt Charlotte 5779, 5784
 Kuhn Joseph 5778, 5779, 5824
 Kämpfel Romy 5789
 Küpper-Nybelen Jutta 5791
 Kurosins Marc 5755
 Kuschick Doreen 5766
 Kus Sandra 5753

L

Lander Jonas 5809, 5813, 5817, 5820
 Lange Berit 5755
 Langenbacher Diane 5826
 Lange Oliver 5758
 Langer Thorsten 5777, 5791
 László Emese 5770
 Latteck Änne-Dörte 5800, 5811, 5828
 Latza Ute 5814
 Lauerer Michael 5777
 Lauscher Paul 5831
 Lehnchen Jennifer 5782, 5827
 Leibbrand Birgit 5754
 Leimann Janna 5778, 5786
 Leitsch Kathrin 5823
 Leitzmann Michael 5803
 Lengen Julia Christine 5751
 Lenkowski Martina 5780
 Lettau Iris 5803
 Leven Lorenz 5793
 Levin Johannes 5794, 5832
 Lieb Beate 5793
 Lieb Wolfgang 5755
 Liese Johannes 5755
 Lietz Katharina 5824
 Linderkamp Felizitas 5757
 Lingnau Ruth 5792
 Lippke Sonia 5789
 Lipsius Maïke 5801
 Löbmann Rebecca 5825
 Löbner Margrit 5796

Loer Anne-Kathrin 5773
 Löffler Antje 5809, 5811
 Lohner Valerie 5782
 Loos Stefan 5778
 Loss Julika 5762, 5784, 5816, 5829
 Louis Valerie 5776
 Lückmann Sara Lena 5776
 Luck Tobias 5761
 Ludwig Marion 5795, 5833
 Lukaszczik Matthias 5824
 Lüpkes Christian 5791
 Luppia Melanie 5751, 5754, 5761, 5780, 5807, 5826
 Lux Gerald 5769, 5790

M

Mache Stefanie 5751, 5773, 5812
 Mahecha Viviana Andrea 5816
 Mahlke Candelaria 5773, 5789, 5794
 Makarova Nataliya 5773
 Makrini Yousra El 5830
 Manuela HARRIE S 5755
 Manz Kristin 5762, 5829
 March Stefanie 5833
 Marikar Jasmin 5792
 Markus Deckert P. 5769
 Marschall Ursula 5769, 5790, 5791, 5795, 5833
 Martens Lea 5762
 Martin Brunkhorst Frank 5761
 Martinović Gordana 5818
 Maun Andy 5781
 Mayatepek Ertan 5793
 May Susann 5757, 5758, 5812
 Meier Iris 5791, 5795, 5833
 Meier Isabel 5756, 5769
 Meisel Andreas 5769
 Meißner Victoria 5823
 Melter Michael 5774, 5785
 Mena Emily 5812
 Mensink Gert 5816, 5829
 Mercuri Elisabetta 5765
 Merzenich Hiltrud 5791
 Messer Melanie 5779, 5802
 Mess Filip 5805
 Meyer Antje 5759, 5760, 5772
 Meyer Gabriele 5776
 Meyer Thorsten 5756, 5769, 5776
 Mezger Nikolaus 5804
 Michaelsen Maren M. 5781
 Michele Janine 5798
 Michels Josef 5765
 Middeke Martin 5758
 Mielenbrink Vivien 5786
 Mikolajczyk Rafael 5776
 Minin Vitalii 5781
 Mlinarić Martin 5789
 Möckel Martin 5791
 Moebus Susanne 5788
 Mohammadzadeh Marjan 5763
 Mohn Manuela 5817
 Mohr Elizabeth 5768
 Mons Ute 5782
 Moosburger Ramona 5829
 Morvilius Simone 5786
 Mreyen Silke 5760
 Mück Birgit 5831
 Muehlensiepen Felix 5757, 5758, 5812
 Mühlich Katharina 5793
 Müllenmeister Christina 5753
 Müller Christina 5826
 Müller Frank 5753
 Müller-Garnn Annette 5824
 Müller Katrin 5756
 Müller-Siegel Klaus 5788
 Müllmann Saskia 5758, 5759, 5774, 5793, 5811, 5812
 Mümken Sandra 5820
 Munzir Idris 5755

Murau Tatjana 5802
 Murcia Saily Arias 5816
 Müters Stephan 5766
 Mutschler Anna 5777, 5828
 Myrczik Janina 5793

N

Nadstawek Joachim 5790, 5795, 5832
 Naef Aurélie Naoko 5817
 Nagel Eckhard 5777
 Naoko Naef Aurélie 5760
 Nauck Matthias 5755
 Naujoks Monica 5764, 5824
 Nemetschek Natascha 5750
 Nestler Sophie 5827
 Neudert Silke 5825
 Neumann Anja 5775, 5815, 5831
 Neusser Silke 5764, 5769, 5775, 5790, 5795, 5797, 5824, 5831, 5832
 Nieden Pauline Zur 5769, 5790, 5795, 5823
 Niederberger Marlen 5779
 Nieder Jessica 5804
 Niederstadt Christina 5764
 Niehues Wenke 5765
 Niemann Anja 5775, 5790, 5795, 5832
 Niemann Hildegard 5789, 5807
 Nienhaus Albert 5751, 5756, 5808, 5809, 5819
 Nixdorf Rebecca 5773, 5789, 5794
 Nowak Hartmuth 5760, 5761, 5813
 Nowak Peter 5763
 Nowossadeck Enno 5787
 Nübling Georg 5794, 5832

O

Oedingen Carina 5826
 Oeltjen Lena 5773, 5789, 5794
 Oepen Renate 5822
 Okan Orkan 5762, 5772, 5802, 5803, 5805
 Oppermann Leonard 5818, 5821
 Oster Ida Helga 5781
 Ostermann Thomas 5764, 5823
 O'sullivan Julie Lorraine 5764
 Ottensmeyer Patrick 5755
 Ottiger Marcel 5756
 Ottmann Sebastian 5780
 Otto Ramona 5819
 Quadine Gulshat 5821

P

Pabst Alexander 5754, 5761, 5780, 5807
 Palmdorf Sarah 5828
 Pamperin Ina 5793
 Pan Chen-Chia 5758, 5811, 5812
 Pantel Johannes 5794, 5832
 Pape Magdalena 5775
 Pauli Ramona 5831
 Paul Joshua 5823
 Pauls Alexander 5759
 Paulsen Lisa 5826
 Paulussen Michael 5764, 5823
 Pausch Felix 5829
 Pavlovic Maja 5788
 Pawellek Maja 5774, 5820
 Pedros Barnils Núria 5758
 Peppeler Lisa 5796, 5799
 Perez Enrique Alonso 5764
 Pestermann Astrid 5755
 Peters Anna 5765
 Peters Claudia 5751
 Peters Melanie 5808
 Petrakakis Pantelis 5793
 Pfab Carina 5753
 Pfortner Timo-Kolja 5765
 Pieper Dawid 5779
 Pilic Larisa 5792
 Pinheiro Paulo 5810
 Pischon Tobias 5755
 Plescher Felix 5764, 5797, 5813, 5824

Pilz Gonzalez Laura S816
 Poethko-Mueller Christina S765
 Pöhl Laura S820
 Poppele Iris S756
 Posselt Jacqueline S757, S798
 Preissler Ronja S828
 Preis Stefan S831
 Prigge Michaela S753, S814
 Prütz Franziska S771

Q

Quilling Eike S778, S786
 Quitmann Claudia S804
 Qu Zhi S815

R

Rabura Maike S787
 Rangnow Pia S762, S772, S802, S803
 Rapp Michael A. S809
 Rasch Laurette S824
 Raszke Pascal S760, S761, S794, S813, S832
 Rathmann Katharina S770, S771, S796, S800, S801, S803, S817, S819
 Rath Natalie Bianca S756, S809
 Rattay Petra S766
 Rauschenberg Christian S808
 Recke Carina S783
 Redlich Marie-Christin S761
 Reese Jens-Peter S755
 Reichel Kathrin S814
 Reifegerste Doreen S828
 Reinhardt Zoë S763
 Reinhold Thomas S769
 Reininghaus Ulrich S808
 Reismann Lydia S803
 Renné Daniel S824
 Renninger Denise S762, S772, S802, S803
 Richter Almut S816, S829
 Richter Hannah S806
 Rieckmann Nina S769
 Riedel-Heller Steffi G. S751, S752, S754, S761, S780, S796, S807, S826
 Riederer Cordula S790, S795, S832
 Rink Laura S829
 Ritz-Timme Stefanie S793
 Roder Sascha S753, S754, S830
 Röding Dominik S784, S785
 Rodriguez Francisca S829
 Roes Martina S833
 Rogowski Wolf S758
 Röhnsch Gundula S768
 Rohr Magdalena S818
 Röhr Susanne S826
 Rohwer Elisabeth S751
 Rosenkranz Daniel S755
 Roßbach Nathalie S752
 Rossol Siegbert S826
 Ross Sabrina S829
 Rübsamen Nicole S755
 Rucker Viktoria S755
 Ruhnke Thomas S794, S815, S832
 Runde W. S788
 Rupp Jan S755
 Rösenberg Robin S831

S

Saam Joachim S794
 Sahrai Diana S777
 Sailer Michael S787
 Sanchez Castro Carolina Johanna S816
 Santis Karina De S811
 Sanwald Michelle S779
 Saß Anke-Christine S771
 Saur Dorothee S761
 Sauter Martha S753
 Schaade Lars S765
 Schaarschmidt Jörg S771
 Schaeffer Doris S777

Schäfer Christian S755
 Schäfer Philipp S778
 Schaff Christa S769, S790, S795
 Schall Arthur S794, S832
 Schaper Niclas S811
 Schattschneider Mario S755
 Schaubert Kristina S814
 Schefter Christiane S825
 Schellberg Sven S831
 Schenk Liane S796, S799
 Schewe Knud S831
 Schick Anita S808
 Schienkiewitz Anja S779, S794
 Schildmann Jan S776, S804
 Schilling Sarah S787, S808
 Schlacher Angelika S763
 Schladitz Katja S796
 Schlattmann Peter S796
 Schlaud Martin S754
 Schlegental Anne S755
 Schlesinger Torsten S756
 Schliephacke Josephin S819
 Schlierenkamp Sarah S764, S769, S790, S795, S813, S823
 Schlinkert Simone S755
 Schlitt Axel S756
 Schmachtenberg Tim S753, S754
 Schmeer Regina S778
 Schmetsdorf Julia S788
 Schmidbauer Lena S755
 Schmid-Küpke Nora Katharina S765
 Schmid Lorenz S765, S767
 Schmidt Carsten Oliver S783
 Schmidt Daniel S815
 Schmidt Lisa S818
 Schmiedhofer Martina S789
 Schneider Anna S796, S799
 Schneider Jennifer S823
 Schneider Steffen S795, S833
 Schneider Sven S782
 Schneider Udo S813
 Schnitzer Susanne S769
 Scholl Maximilian S792
 Scholl Nadine S786
 Schomerus Georg S761
 Schömig Wolfgang S824
 Schoppen Berit S764, S824
 Schrader Lydia S759, S760
 Schrader Nils Frederik S790, S795, S797, S832
 Schranz Madlen S765
 Schreiber Stephan J. S769
 Schröder Christin S796
 Schröder Dominik S753
 Schröder Judith S788
 Schröder Maike S792
 Schröder Kai S788
 Schubert Franziska S765
 Schubert Melanie S799
 Schubert Patric S786
 Schulkorf Tessa S810
 Schuler Michael S793
 Schultz Adrian S826
 Schultze Martin S810
 Schulz Anja Alexandra S820
 Schulze Pröbsting Julia S761
 Schulze Susanne S809
 Schulze-Wundling Kai S755
 Schulze Zacharias S765
 Schulz Maike S773, S789, S794
 Schumann Nadine S787, S808
 Schüssler Frank S831
 Schüz Benjamin S758, S811, S812
 Schwalfenberg Anja S820
 Schwarz Carolin S759, S760, S821
 Schwarze Katharina S831
 Schwarz Michael S815
 Schweighart Roxana S825
 Schwenke Paula S804

Schwerdtle Patricia Nayna S804
 Schwersensky Nikola S807
 Schwier Frauke S764, S823
 Sebastiao Maria S829
 Sedlmeier Anja S803
 Seebaß Katharina S780
 Seelig Markus S770
 Seidel Gabriele S759, S760, S818, S821
 Seidler Andreas S756, S762, S786, S796, S799, S809, S825
 Seidler Jenny S793
 Seidler-Rolf Kristina S811
 Selbmann Katja S791
 Sell Louisa S762
 Semmler Lennart S783
 Sendatzki Saskia S770
 Seven Ümran Sema S830
 Siefeler Katharina S767, S790, S820
 Siegmeier Jan S806
 Silke Martin S798
 Slagman Anna S791
 Smolinska Joanna S799
 Solar Stefanie S813
 Sommoggy Julia von S767, S805, S820
 Sörensen Constanze S823
 Spallek Jacob S809, S811, S812
 Spang Robert P. S820
 Speckemeier Christian S790, S795, S797, S832
 Sperlich Stefanie S779
 Spethmann Sebastian S758
 Spix Claudia S791
 Sprenger Antonia S774
 Spura Anke S810
 Stadler Gertraud S764
 Stahlhut Kerstin S757
 Stahmann Alexander S787, S808, S814
 Stahmeyer Jona Theodor S814, S826, S827
 Stalling Imke S783
 Stallmann Christoph S833
 Stamer Susanne S750
 Stark Anna Lea S757, S811
 Starke Karla Romero S756, S796, S809
 Starker Anne S779
 Stauch Lisa S762, S772, S802, S803
 Steckelberg Anke S776
 Steeb Natalie S771
 Steffens-Korbanka Patricia S812
 Stegbauer Constance S779, S792
 Stegbauer Michael S756
 Stegmeier Elmar S829
 Steinert Janina S776
 Stein Michael S803
 Stengler Katarina S752
 Stephan Christoph S831
 Stephan Johannes S767, S817
 Stock Christiane S763, S782, S816, S827
 Stock-Gissendanner Scott S754
 Störk Stefan S755
 Stötzler Mathilde S771
 Straßmeir Wolfgang S790, S795, S832
 Streck-Plath Ulrike S814
 Streeck Hendrik S755
 Ströhl Sarah S777
 Stucke Jana S756, S769
 Suhr Ralf S770
 Swart Enno S791, S833
 Szafran Daria S782

T

Tabor Marike S750
 Taras Asra S763
 Taylor Angelina S789, S807
 Telenga Simone S783
 Temmes Herbert S786
 Tempel Nicole S803
 Temucin Gönül S759, S760, S821
 Tesky Valentina A. S794, S832
 Teti Andrea S764

Tetzlaff Fabian 5752, 5787
Tetzlaff Juliane 5752
Te Wildt Bert Theodor 5775
Tezcan-Güntekin Hürrem 5760
Thamm Roma 5794
Thätz Jessica 5825
Thiele Annett 5814
Thier Anne Kathrin 5810
Thom Julia 5794
Throner Veronika 5783
Thyrian René 5780, 5807
Tiemann Carsten 5755
Timmermann Helene 5769, 5790, 5795
Timmesfeld Nina 5760, 5761, 5775, 5813
Toepfner Nicole 5755
Tokic Marianne 5760, 5761, 5813
Tollmann Patricia 5786
Trachte Florian 5779
Trefzer Tanja 5756, 5788
Trocchi Pietro 5791
Trompke Michaela 5779
Tulka Sabrina 5786
Tuncer-Klaiber Rana 5792

U

Ulbrich Ruben 5833
Ulbricht Sabina 5782, 5783, 5792
Ullrich Antje 5782, 5783, 5792
Ulrich Angela 5825
Ünlü Sibel 5785
Unverzagt Susanne 5765
Utschakowski Jörg 5794

V

Valbert Frederik 5815, 5831
van Eickels Hannah 5759, 5760, 5778, 5810
van Gils-Schmidt Henk Jasper 5758, 5813
van Thiel Annika 5752
Verlinden Karla 5775
Vetter Nils 5800
Vieth Katharina 5753
Vitinius Frank 5792

Vogelgesang Felicitas 5794
Vogel Heiner 5793, 5824
Voges Silke 5792
Voigt Lisa 5782, 5783
Vollstädt-Klein Sabine 5782
Völzke Henry 5755, 5783
von der Warth Rieka 5768, 5771
Vonholt Isbell 5755
von Mallek Patricia 5753
Vorsatz Nadine 5793

W

Wächter-Raquet Marcus 5803
Wachtler Benjamin 5765
Wacker Elisabeth 5820, 5831
Wagemann Olivia 5794, 5832
Wagner Julia 5829
Wagner Karoline 5763
Waldhauer Julia 5766
Waldherr Karin 5763
Walendzik Anke 5769, 5790, 5794, 5795, 5832
Wallmann-Sperlich Birgit 5826
Wallraf Simon 5809, 5813
Walter Ulla 5780, 5784, 5785, 5827
Wasem Jürgen 5760, 5761, 5769, 5790, 5794, 5795, 5797, 5813, 5815, 5831, 5832
Wasmuth Anja 5823
Wasthuber Alois 5756
Weber Andrea 5803
Weber Dana-Louisa 5833
Weber Rainer-Christian 5756
Weigt Julia 5818
Weinbrenner Susanne 5756
Weitzel Milena 5790, 5794, 5795, 5832
Welcker Martin 5812
Wendeler Dana 5808
Wendt Andrea 5762, 5799
Wengemuth Eileen 5758
Wengler Annelene 5807
Westermann Claudia 5751
Wetzel Lorena Denise 5796, 5801
Wiedemann Renate 5783

Wielga Jenny 5822, 5823
Wienke Andreas 5763, 5765
Wiersing Rebekka 5774
Wiese Birgitt 5780, 5807
Wild Dorothea 5792
Wilhelm Christoph 5760
Willms Gerald 5779
Winter Theresa 5755
Wirth Tanja 5751
Wittmann Felix 5807, 5826
Wlasich Elisabeth 5794, 5832
Wohlert Claudia 5750
Wöhlke Sabine 5758
Wohlrab Doris 5806
Wolber Nadine 5782
Wolf Eva 5831
Wolff Doreen 5825
Wölfling Klaus 5775
Wolf Rebecca 5799
Wollgast Lina 5766
Woschek Stephanie 5786
Wrede Bettina 5792
Wuchter-Czerwony Christian 5787
Wünsch Andrea 5779
Wuppermann Amelie 5776

Y

Yılmaz-Aslan Yüce 5754, 5755
Yolci Arda 5796

Z

Zechel Georg 5788
Zeeb Hajo 5759, 5762, 5793, 5811, 5812, 5829
Zeymer Uwe 5795, 5833
Ziegert Nadja 5829
Ziese Thomas 5789
Zimmer Anna 5828
Zimmermann Markus 5811
Zinn Sabine 5765, 5767
Zülke Andrea 5780, 5807, 5826
Zyriax Birgit-Christian 5773