

20.09. – 22.09.

**2023**

Gießen

# BEWEGTE ZEITEN: LEBENSWELTEN IM WANDEL

**Gemeinsamer Kongress**

der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V.  
& der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie e.V.



– PROGRAMM –



Deutsche Gesellschaft für  
**Medizinische Psychologie**

**DGMS**

Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Soziologie

JUSTUS-LIEBIG-



UNIVERSITÄT  
GIESSEN

# Inhaltsverzeichnis

<b>Grußworte des Instituts</b>	<b>8</b>
<b>Grußworte der Vorstände von DGMP und DGMS</b>	<b>9</b>
<b>Mitgliederversammlungen der Fachgesellschaften</b>	<b>10</b>
<b>AG- Sitzungen</b>	<b>10</b>
<b>Anna-Levke Brütt: Patientenbeteiligung in der Forschung</b>	<b>11</b>
<b>Symposium 1.1: Prävention, Rehabilitation, Krankheitsverarbeitung 1</b>	<b>12</b>
<i>Der Zusammenhang von Stressüberzeugungen und der täglichen affektiven und kardiovaskulären Stressreaktion</i>	<i>13</i>
<i>„Man muss ja immer so selber seinen Umgang damit finden (...)“ – Selbstmanagement junger Erwachsener mit chronischen Erkrankungen im Peer-Kontext</i>	<i>14</i>
<i>Gesundheitsförderung im Betrieb - eine Analyse des BGF-Zusatzmoduls zum COPSOQ</i>	<i>15</i>
<i>Wenn es einen Buddy für das Lebensende gäbe - Entwicklung eines zusätzlichen Unterstützungssystems für Menschen mit fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung. Ergebnisse qualitativer Interviews mit Betroffenen und Versorgenden.</i>	<i>16</i>
<i>Soziale Ungleichheiten in depressiven Symptomen bei krebserkrankten Kindern und deren Eltern</i>	<i>17</i>
<i>Muster sexuellen Risikoverhaltens bei jungen Erwachsenen</i>	<i>18</i>
<i>Psychisches Befinden fünf Jahre nach einem Schwangerschaftsabbruch bei pathologisch fetalem Befund</i>	<i>19</i>
<b>Symposium 1.2: Klimawandel und Gesundheit</b>	<b>20</b>
<i>Der Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit – von neuen Daten zu Taten?</i>	<i>21</i>
<i>Hat der Klimawandel Auswirkungen auf reproduktive Einstellungen?</i>	<i>22</i>
<i>Das Wahlfach „Klimasprechstunde“: Praxisnaher, prämierter Unterricht in der Klimakrise</i>	<i>23</i>
<b>Symposium 1.3: Geschlecht und Gesundheit</b>	<b>24</b>
<i>Lebenslagen ungewollt Schwangerer</i>	<i>25</i>
<i>Lebenslagen und Belastungen von ungewollt schwangeren Betroffenen von Partnergewalt - Erste Ergebnisse aus dem Teilprojekt ELSA-VG</i>	<i>26</i>
<i>Online-Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen – Erste medieninhaltsanalytische Ergebnisse des Teilprojekts ELSA-PV</i>	<i>27</i>
<i>Die medizinische Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch aus der Perspektive der Frauen - Ergebnisse der ELSA-Studie</i>	<i>28</i>
<i>Stigma von Schwangerschaftsabbrüchen aus der Perspektive Betroffener, Behandler:innen und der Öffentlichkeit: Eine systematische Literaturübersicht</i>	<i>29</i>
<b>Symposium 1.4: Interventionsforschung</b>	<b>30</b>
<i>Innovationsfonds-Projekt DemWG: Ergebnisse einer komplexen Intervention in ambulant betreuten Wohngemeinschaften</i>	<i>31</i>
<i>Was ist ein "Bündel"? Effekte von Compliance-Definitionen am Beispiel der Prävention postoperativer Wundinfektionen</i>	<i>32</i>
<i>Evaluierung der NEST-Intervention zur Steigerung der Resilienz und Verbesserung der Lebensqualität und Resilienz von Familien mit pflegebedürftigen Kindern</i>	<i>33</i>

Wie wirksam sind psychologische Interventionen bei der Behandlung von chronisch juckenden Erkrankungen?  
Ergebnisse eines systematischen Reviews und einer Metaanalyse

34

**Symposium 1.5: Neue Herausforderungen und Perspektiven der Sozialepidemiologie** 35

Ein intersektionaler Ansatz zur Beschreibung depressiver Risiken in Deutschland – Analysen auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie

36

Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) – Ein Tool zur Verkleinerung „blinder Flecken“ der Sozialepidemiologie in Deutschland?

37

Akkumulations- oder Anpassungseffekte bei einer längerfristigen Belastung durch materielle und psychosoziale Faktoren. Untersuchung von Einkommensunterschieden mit Daten des SOEP.

38

Difference-in-Difference Erweiterung der mediational g-Formula zur Ermittlung der Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf bereits bestehende Prozesse gesundheitlicher Ungleichheiten

39

**Symposium 2.1: Prävention, Rehabilitation, Krankheitsverarbeitung 2** 40

Zugang zu Informationen zur COVID-19-Infektions- und frühkindlichen Allergieprävention bei Müttern und Vätern – Konfirmatorische Strukturinvarianzprüfung der Gesundheitskompetenzfacette Access des European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)

41

Körperbild als Prädiktor für Therapieoutcomes bei chronischen Rückenschmerzen

42

Betriebliche Mobbingprävention in Deutschland: fördernde Faktoren

43

Zahngesundheitswissen und Zahnbehandlungsangst

44

Entwicklung und Validierung eines Messinstrumentes zur Erfassung der selbsteingeschätzten Qualität der eigenen Mundhygiene

45

Zahnputzverhalten: Wie effektiv ist bestmögliches Zähneputzen

46

Brushalyze – Entwicklung eines Forschungsgerätes zur differenzierten Erfassung des Zahnputzvorgangs

47

**Symposium 2.2: Sekundärquellen für die Versorgungsforschung nutzen – Chancen und Herausforderungen** 48

Mehr Einkommen = mehr gesunde Jahre? Analyse der Einkommensungleichheit bei den erwarteten Lebensjahren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen mit Routinedaten der AOK Niedersachsen im Zeitraum 2005-2019

49

Wohnungslose Menschen im Krankenhaus: Sekundärdatenanalysen zur Bestimmung von Diagnoseprofilen und Einflussfaktoren auf den Weiterbehandlungsbedarf

50

Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung in der Versorgungsforschung – Chancen und Herausforderungen

51

**Symposium 2.3: Psychosoziale Belastungen durch und Auswirkungen von Corona** 52

Sozioökonomische Unterschiede in pandemiebedingten Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen. Ergebnisse der Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2

53

Bildungsunterschiede im COVID-19-Impfverhalten in Deutschland nach regionaler sozioökonomischer Deprivation

54

Die Bedeutung von Homeoffice für die Erklärung von Bildungsungleichheiten im SARS-CoV-2-Infektionsrisiko in der deutschen Erwerbsbevölkerung

55

Impfzweifler oder -befürworter: Adaptation der Vaccination Attitude Scale (VAX) für die Erfassung der Einstellung gegenüber der COVID19-Impfung

56

Individuelle Gründe für eine fehlende COVID-19 Auffrischungsimpfung: Analyse einer Bevölkerungsbefragung

57

**Symposium 2.4: Arzt-Patient-Beziehung und Arzt-Patient-Kommunikation** 58

Major influencing factors on routine implementation of shared decision-making in cancer care: qualitative process evaluation of a stepped-wedge cluster randomized trial (PREPARED)

59

Where is the red line? Grenzen und grenzüberschreitendes Verhalten in der Arzt-Patient-Beziehung

60

<i>Palliativmedizinische Kommunikation mit Patient:innen über assistierte Selbsttötung, wenn assistierte Selbsttötung nicht erlaubt ist</i>	61
<i>Psychometrische Überprüfung des Fragebogens zur erlebten Patient:innenorientierung (EPAT)</i>	62
<i>Digitale Technologien für die Beratung von Frauen mit einem erhöhten Brust- oder Eierstockkrebsrisiko</i>	63
<i>Ein Modell der Einflussfaktoren für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung: ein kritisches Review anhand einer systematischen Suchstrategie</i>	64
<i>Vertrauen unterrichten – Inhalte für eine Lehre die den vertrauensvollen Beziehungsaufbau zwischen angehenden Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen fördert</i>	65
<b>Symposium 3.1: Versorgungsforschung 1 - Schwerpunkt Pflege</b>	<b>66</b>
<i>Zwischen Stress und third-party disability: Theoretische Annäherung an das Konzept der Belastung am Beispiel von pflegenden Angehörigen von Menschen ohne Lautsprache</i>	67
<i>Assoziationen zwischen Ort und Art der informellen Pflege und mentaler Gesundheit von informellen Pflegepersonen</i>	68
<i>Pflege, Kinderbetreuung und Gesundheit im mittleren Lebensalter in Deutschland</i>	69
<i>Entwicklung und Evaluierung eines Trainings zur Förderung der patient:innenorientierten Kommunikation in der Pflege: Studienprotokoll einer randomisiert-kontrollierten Studie</i>	70
<i>Language barriers and patient-reported outcomes: The role of limited German proficiency in the cancer patient experience</i>	71
<i>Anwendungsmöglichkeiten von Multistate-Modellen in der Return to work Forschung am Beispiel der beruflichen Wiedereingliederung nach Darmkrebs</i>	72
<b>Symposium 3.2: Akademisierung der Gesundheitsfachberufe</b>	<b>73</b>
<i>Psychosoziale Kompetenzen im Prozess der Akademisierung und Professionalisierung der Therapieberufe</i>	74
<i>Akademisierung der Gesundheitsfachberufe und die Entwicklung der Lehre im Fach Medizinische Soziologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin</i>	75
<i>Medizinsoziolog*innen der HAW in der DGMS - worauf beruht die Identifikation mit der Fachgesellschaft?</i>	76
<b>Symposium 3.3: Weitere Themen der Medizinischen Psychologie und Soziologie</b>	<b>77</b>
<i>Längsschnittstudie zu psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz: COPSOQ und ERI in der Gutenberg Health Study</i>	78
<i>How to design digital work to prevent technostress and mental health problems? Results from a systematic review</i>	80
<i>Einfluss sozialer und gesundheitlicher Merkmale auf den aktuellen Informationsstand zu Gesundheits-Apps</i>	81
<i>Was bleibt vom COVID-19-Modul? Der Skalentransfer ins Home-Office-Modul</i>	82
<i>Psychische Belastungen im Home-Office. Erste Ergebnisse aus Befragungen mit dem Zusatzmodul des COPSOQ.</i>	83
<b>Symposium 3.4: Psychosoziale Aspekte der Arbeit</b>	<b>84</b>
<i>PragmatikK: Prozessevaluation von web-basierter Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen</i>	85
<i>Der Einfluss psychosozialer Arbeitsbelastungen auf einen frühzeitigen Erwerbsausstieg</i>	86
<i>Der Zusammenhang zwischen Gefährdungsbeurteilungen am Arbeitsplatz und Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Risiken - Ergebnisse der ESENER Befragung</i>	87
<i>Pflegen auf Zeit? Entwicklung und Determinanten von Zeitarbeit in der Krankenpflege im Krankenhaus</i>	88
<i>Unterscheiden sich berufsbedingte Ungleichheiten im COVID-19 Erkrankungsrisiko nach Pandemiephase? – Eine GKV Routinedatenanalyse unter 3.17 Mio. Versicherten</i>	89



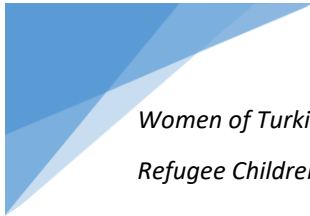
<b>Klaus Lieb: Post-COVID und die psychischen Folgen der Corona-Pandemie</b>	<b>90</b>
<b>Emma Dowling: Krise als Überforderung: Sorgesysteme zwischen Stagnation und Nachhaltigkeit</b>	<b>91</b>
<b>Nachwuchsposter „Junge Perspektiven“</b>	<b>92</b>
<i>[1] Analyse der physiotherapeutischen Versorgungsstruktur in Niedersachsen: Aktuelle Lage und Prognose des zukünftigen Bedarfs</i>	93
<i>[2] Kommunikation mittels Eye-Tracking-Unterstützung über erwartete Zukunft und Emotionen bei Patienten mit Rückenmarksverletzungen und kontinuierlicher maschineller Beatmung auf der Intensivstation.</i>	94
<i>[3] Funktionale soziale Unterstützung und körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen: Ein Scoping Review</i>	95
<i>[4] Familien krebskranker Kinder in der Nachsorge: Aus der Klinik in den Alltag</i>	96
<i>[5] YouTube und die persönlichen Erfahrungen von Social-Media-Influencer*innen mit der Einnahme und dem Absetzen der Antibabypille: Eine Inhaltsanalyse</i>	97
<i>[6] Wie die Kindheit uns prägt: Aversive Kindheitserfahrungen und Gesundheitsverhalten in Erwachsenen</i>	98
<i>[7] Alles eine Frage der sozioökonomischen Position? - Der Zusammenhang von Migrationshintergrund, Ethnizität &amp; klinischen Covid-19 Outcomes</i>	99
<b>Poster</b>	<b>100</b>
<i>[8] Wie ist die Krankheitsverarbeitung von Angehörigen?</i>	101
<i>[9] Formative Evaluation eines intensivierten Beratungsangebots zur beruflichen Wiedereingliederung von Krebsbetroffenen in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen aus Sicht der Beratungsfachkräfte</i>	102
<i>[10] Validierung eines Fragebogens zur Erhebung der Beratungsbeziehung zwischen Berater*innen und Ratsuchenden in Krebsberatungsstellen</i>	103
<i>[12] Happy Doctor, Happy Patient: Die Rolle der Mimik in der Arzt-Patienten-Kommunikation</i>	105
<i>[13] Optimierte Kommunikation zwischen Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen und Ärzt*innen - Ein bedarfs- und bedürfnisorientiertes Schulungsmodell</i>	106
<i>[14] Empathie Medizinstudierender - ein Vergleich von Empathie-Profilen im Studienverlauf</i>	107
<i>[15] Einstellungen zu digitalisierten und auf künstlicher Intelligenz basierenden Arztgesprächen: Eine Onlinebefragung an einer deutschsprachigen Stichprobe</i>	108
<i>[16] Mensch gegen KI: Die Erkennung emotionaler Belastung im Arzt-Patienten-Gespräch</i>	110
<i>[17] Kommunikative Kompetenzen im Medizinstudium durch digitale Videoannotation stärken und überprüfen</i>	111
<i>[18] Einstellung zur COVID-19 Impfung und Arzt-Patient-Gesprächsführung mit impfzweifelnden Patienten bei Medizinstudierenden</i>	112
<i>[19] Bedarfe und Herausforderungen einer Intervention (KontextSucht) zur nachhaltigen Sicherung des Reha-Erfolgs bei Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen</i>	113
<i>[20] KontextSucht – Eine stationäre Intervention für abhängigkeiterkrankte Eltern mit und ohne Begleitkinder</i>	114
<i>[21] Risikoidentifizierung vor Lebendnierentransplantationen: Die Rolle der Transplant Evaluation Rating Scale und deren Einfluss auf langfristige psychosoziale Ergebnisse.</i>	115
<i>[22] Mental health and nutrition: A nutritional intervention using the mobile app “Food4Mood” to promote mental well-being</i>	116
<i>[23] Effekte einer zweiwöchigen achtsamkeitsbasierten Intervention bei Psoriasis-Patienten während eines Rehabilitationsaufenthaltes: Eine randomisierte kontrollierte Studie</i>	117
<i>[24] Was bleibt im Alltagsleben hängen? – Gesundheitsverhalten chronischer Kopfschmerzpatienten 1 Jahr nach multimodaler teilstationärer Therapie</i>	118

[25] <i>Wie häufig werden Menschen mit Demenz palliativ versorgt? – Eine Analyse des Deutschen Hospiz- und Palliativregisters</i>	119
[26] <i>Sexuelle Störungen und Substanzkonsum bei Medizinstudierenden</i>	120
[27] <i>„Die bekommen das selbst irgendwie auf die Reihe“ - Qualitative Interviews zur Versorgung stressassoziierter Neurodermitis-Beschwerden mit Betroffenen und Behandelnden</i>	121
[28] <i>Perspektiven zur Versorgungsforschung aus Rehabilitationseinrichtungen: Die REHA-KNOWS Studie</i>	122
[29] <i>Angebote Betrieblicher Gesundheitsförderung für ältere Beschäftigte während der SARS-CoV-2-Pandemie</i>	124
[30] <i>Die Versorgungslage bei Post-COVID</i>	125
[31] <i>Kommunikation in der patient:innenorientierten Pflege: Bedarfsanalyse zur Entwicklung eines patient:innenorientierten Kommunikationstrainings für Pflegefachpersonen</i>	126
[32] <i>Wissenstransfer zu patient:innenzentrierter Versorgung – Erfahrungen und Bewertungen von Workshops in Chile</i>	127
[33] <i>Sleep Consolidates Stimulus-Response Learning</i>	128
[34] <i>Gehirnstruktur bei akut untergewichtigen und teilweise gewichtserholten Personen mit Anorexia nervosa: Eine koordinierte Analyse der ENIGMA-Eating Disorders Working Group</i>	129
[35] <i>Affektives Priming von subjektiven, autonomen und mimischen Reaktionen auf den Schmerz</i>	130
[36] <i>Multimodale automatisierte Schmerzerkennung in near-real-time mit transfer learning.</i>	131
[37] <i>Untersuchung von Geschlechtereffekten bei Schmerzverarbeitung und Placebohypalgesie</i>	132
[38] <i>Frühzeitig in die Rente oder doch länger arbeiten? - Warum ältere Beschäftigte in der Pflege frühzeitig das Erwerbsleben verlassen möchten und warum sie doch länger arbeiten würden</i>	133
[39] <i>Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Hochschule: Wünsche und Unterstützungsbedarfe Studierender, sowie Belastung und Beratungsanliegen im Studentischen Gesundheitsmanagement</i>	134
[40] <i>Subjektives Wohlbefinden von COVID-19 Patient*innen auf Normalstationen in der „ersten“ und „zweiten“ Welle – Qualitative Masterarbeit</i>	135
[41] <i>Intersektionale Ungleichheiten in somatischer Symptombelastung unter Berücksichtigung von Geschlecht, Migrationsgeschichte und Einkommen: Ergebnisse der SOMA.SOC Studie</i>	136
[42] <i>Meine Identität. Erfahrungen und Perspektiven von Menschen, die mit Hilfe einer Spende gezeugt wurden. Erste Eindrücke der IDENTITY Studie</i>	137

#### **Symposium 4.1: Versorgungsforschung 2 - Schwerpunkt Professionals** **138**

<i>Entwicklung der organisationsbezogenen Versorgungsforschung in Deutschland - Ergebnisse eines Scoping-Workshops</i>	139
<i>Konzeptentwicklung für interdisziplinäre Fallkonferenzen von Apotheker*innen und Hausärzt*innen als Interventionsbestandteil der cluster-randomisierten Studie PARTNER bei Patient*innen mit Multimedikation</i>	140
<i>Messäquivalenz zwischen Ärzten und Pflegern in Bezug auf Determinanten der Compliance mit Maßnahmen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen: Ergebnisse des WACH-Surveys in sechs Krankenhäusern</i>	141
<i>Was erleichtert die Nutzung eines Prostatakrebs-spezifischen PRO-Fragebogens in der klinischen Versorgung? Erste Ergebnisse eines Delphi-Konsensusverfahrens zur Entwicklung einer Handreichung für Prostatakrebszentren</i>	142
<i>Relevanz und aktuelle Umsetzung von Dimensionen von Personenzentrierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung bei unbeabsichtigter Schwangerschaft in Deutschland: Die Perspektive von Beratenden und Gynäkolog:innen</i>	143
<i>Entscheidungsprozesse zu assistierter Selbsttötung: Scoping Review und qualitative Interviews aus verschiedenen professionellen Perspektiven</i>	144

<b>Symposium 4.2: „Medizinsoziologie meets Körpersoziologie“ – der Körper im Fokus sozialer und gesundheitlicher Ungleichheitsforschung</b>	<b>145</b>
<i>Identität, Differenz und Ungleichheit. Welche Rolle spielt der Körper für die (Re)Produktion sozialer Ungleichheiten?</i>	146
<i>Inkorporiertes kulturelles Kapital und Gesundheit</i>	147
<i>Gewichtsdiskriminierung und Fat Studies</i>	148
<b>Symposium 4.3: Gesundheitssoziologie und Medizinische Soziologie</b>	<b>149</b>
<i>Bekanntheit und Verbreitung von Patientenverfügungen in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland - Ergebnisse einer repräsentativen Befragung</i>	150
<i>Arm nach Krebs? Wie schätzen Darmkrebspatient*innen ihre finanziellen Schwierigkeiten ein Jahr nach Beginn der Behandlung ein? – Erste Ergebnisse von mehr als 4.500 Patient*innen aus DKG-zertifizierten Darmkrebszentren</i>	151
<i>Soziale Integration und Wohlbefinden im mittleren und höheren Erwachsenenalter: Eine qualitative Netzwerkanalyse</i>	152
<i>Der Effekt der Elternschaft auf das Rauchverhalten in verschiedenen Ländern - Eine Längsschnittanalyse</i>	153
<i>Kopfschmerzbedingte Beeinträchtigungen und sozioökonomischer Status</i>	154
<b>Symposium 4.4: Psychobiologie und Neurowissenschaften</b>	<b>156</b>
<i>Plastizität des Gehirns: eine 40-jährige Reise zur beweglichen Raum-Zeit des Denkens</i>	157
<i>Empathic stress: state of the art and future directions</i>	158
<i>Chronischer Stress und Emotionserkennung in der Stimme</i>	159
<i>Lerntheoretische Perspektiven auf Interozeption und Viszeralschmerz – von neurobiologischen Mechanismen zu klinischen Implikationen für Störungen der Darm-Hirn Interaktion</i>	160
<i>Vom Bauchgefühl zum chronischen Viszeralschmerz: Mechanismen und klinische Relevanz der Darm-Hirn Achse</i>	161
<b>Symposium 5.1: Versorgungsforschung 3 – Schwerpunkt Patienten</b>	<b>162</b>
<i>Erfahrungen zur aktuellen Umsetzung von Dimensionen von Personenzentrierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung bei unbeabsichtigter Schwangerschaft in Deutschland: Die Perspektive von Betroffenen</i>	163
<i>Variationen in der intendierten Inanspruchnahme von Notfallversorgung – eine Bevölkerungsstudie mit Fallvignetten unterschiedlicher Dringlichkeit</i>	164
<i>Gesundheitsversorgung für Frauen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt am Beispiel des Landes Hessen</i>	165
<i>MOBIL-MD - Soziale Ungleichheiten bei der beruflichen Wiedereingliederung und sozialen Mobilität von Krebspatient*innen in Mitteldeutschland – Studiendesign und erste Ergebnisse</i>	166
<i>Soziokognitive Funktionen und berufliche Reintegration in der Neuro-Onkologie: exemplarische Betrachtung bei primären Lymphomen des zentralen Nervensystems</i>	167
<i>Inwiefern unterscheiden sich zertifizierte Prostatakrebszentren hinsichtlich ihrer Kontinenz-, erektilen Funktions- und biochemischen Rezidivrate nach radikaler Prostatektomie? Casemix-adjustierte Ergebnisse aus 125 Prostatakrebszentren</i>	169
<b>Symposium 5.2: Entwicklungspsychologie im Kontext von Gesundheit und Krankheit</b>	<b>170</b>
<i>Children with Maltreatment Exposure Exhibit Rumination-like Spontaneous Thought Patterns: Association with Symptoms of Depression, Subcallosal Cingulate Cortex Thickness, and Cortisol Levels</i>	171
<i>Characterizing the association between maternal stress during pregnancy and a brain function via polyneuro risk scores for general cognitive ability in newborns</i>	172



*Women of Turkish origin exhibit higher stress levels during pregnancy: Results from a prospective cohort study* 173

*Refugee Children in Berlin: War and Migration-related Trauma and Biological Embedding* 174

**Symposium 5.3: Vulnerabilität im Wandel? Konsequenzen für Prävention und Gesundheitsförderung** 175

*Wie haben sich gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland seit den 1990er Jahren entwickelt? Befunde auf Grundlage des Sozio-oekonomischen Panels* 176

*Neue soziale Ungleichheiten in der Gesundheit durch die Bildungsexpansion?* 177

*Wie kann gesundheitliche Chancengleichheit in der Schule erhöht werden? Ergebnisse zweier Reviews zur schulischen Gesundheitsförderung und Primärprävention* 178

*Vulnerabilität geflüchteter Menschen – Eine Mixed-Methods-Studie zum riskanten Substanzkonsum in Gemeinschaftsunterkünften* 179

*Facetten gesundheitlicher Ungleichheit während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Querschnittsstudie* 180

**Symposium 5.4: Psychische / reproduktive Gesundheit von Frauen** 181

*Die subjektive Sicht psychisch erkrankter Frauen auf professionelle Unterstützung im Umgang mit einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft. Qualitative Befunde aus der ELSA PSY Studie* 183

*Hilflosigkeit, das Abgeben jeglicher Selbstverantwortung und Selbstbestimmtheit“ – qualitative Auswertung traumatisierenden Geburtserlebnisse an einer universitären Klinik in Relation zum Geburtsmodus* 184

*Bewegte Zeiten: die Erfahrung von Wechseljahren vor dem vierzigsten Lebensjahr – eine qualitative Studie* 185

**Jan Häusser: „Wir“ tun uns gut: Soziale Identität und soziale Unterstützung als Protektionsfaktoren** 186

**Lehrwerkstatt zum NKLM mit den Vorständen der DGMP und der DGMS** 187





## Grußworte des Instituts

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es freut uns sehr, Sie in diesem Jahr zum gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie nach Gießen einladen zu dürfen. Es ist das erste Mal nach der Coronapause, dass wir uns in dieser Konstellation wieder in Präsenz treffen werden. Welche Freude! Dabei wird es spannend sein zu sehen, was sich auch bei uns verändert hat in diesen bewegten Zeiten.

„Bewegte Zeiten – Lebenswelten im Wandel“ ist auch das Motto dieses Kongresses. Vieles, was uns selbstverständlich schien, wurde in den letzten Jahren in Frage gestellt. Deutlich wurde und wird uns vor Augen geführt, dass wir bei weitem nicht so unverletzlich sind, wie wir uns vor 4 Jahren noch fühlten: Ja, auch in Deutschland können sich Seuchen rasch verbreiten, die Menschenleben kosten und das gesellschaftliche Leben auf den Kopf stellen. Ja, auch in Europa kann ein Krieg ausbrechen, dessen Grausamkeit uns nun in der Nähe erschüttert, so dass es nicht mehr gelingen kann, die Augen zu verschließen. Und ja, auch hierzulande können Dürren und Unwetter daran erinnern, dass auch wir von dieser einen Erde abhängig sind und kein Planet B zur Verfügung steht.

Unsere Lebenswelten sind nicht nur im Wandel, sie müssen es auch sein, um den - größtenteils selbstgeschaffenen – Herausforderungen dieser Zeit angemessen zu begegnen. Welchen Anteil können unsere Fächer daran haben? Es ist vielleicht am ehesten die ganzheitliche Betrachtungsweise, die Teil unserer fächer-spezifischen DNA ist und die sich im biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit manifestiert. Unsere Fächer haben in der Vergangenheit an zahlreichen Beispielen gezeigt, dass medizinisches Handeln erfolgreicher wird, wenn es die wechselseitige Bedingtheit der Bio-Psycho-Sozialen Dimensionen berücksichtigt und nicht nur eine dieser Dimensionen fokussiert. Wir können diese Erfahrungen hinaustragen und auch jenseits der Medizin dafür werben, stets das Ganze im Blick zu behalten und auf scheinbar schnelle eindimensionale Problemlösungen zu verzichten, die letztlich meist neue Probleme aufwerfen und, wenn überhaupt, dann in der Regel nur wenig nachhaltige positive Wirkungen entfalten.

Ganz in diesem Sinne verbindet unser Kongress auch die großen Themen der Zeit mit unserem Kernthema, Gesundheit und Krankheit. In Symposien und Keynote Lectures werden wir analysieren, welche Bedeutung der Klimawandel und das Leben in einem permanenten Ausnahmezustand für Gesundheit und Krankheit haben. Dabei wird es nicht nur um die Gesundheit des Einzelnen gehen, sondern auch um die der sozialen Systeme, in die wir unmittelbar oder mittelbar eingebettet sind.

Neben diesen großen Themen wird genügend Zeit sein, sich im Detail mit einzelnen aktuellen Forschungsarbeiten, aber auch mit neuen Entwicklungen in der Lehre und in den Curricula auseinanderzusetzen. Nicht zuletzt werden die formellen und weniger formellen Zusammenkünfte in Form von Come together, Mitgliederversammlung, Gesellschaftsabend und Pausen Zeit und Gelegenheit zum kollegialen Austausch bieten, auf den wir uns alle freuen.

In diesem Sinne sagt das Team des Instituts für Medizinische Psychologie in Gießen: „Herzlich willkommen in Gießen vom 20.-22.9.2023.“

Nils Berneburg,  
Rolf Deubner,  
Johanna Munz,

Christin Burgdorf,  
Zdenka Eidenhardt,  
Marcel Schepko,

Carlotta Bottenbruch,  
Jörg Kupfer,  
Christina Schut,

Renate Deinzer,  
Peter Müller,  
Ulrike Weik, Lisa Wilhelm.



## Grußworte der Vorstände von DGMP und DGMS

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Studierende, liebe Gäste!

Es ist uns eine große Freude, Sie im Namen beider Fachgesellschaften auf dem gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) auf dem Campus der Universität Gießen willkommen zu heißen.

Die diesjährige Konferenz steht unter dem Motto „Bewegte Zeiten: Lebenswelten im Wandel“. Die aktuellen Herausforderungen für unsere Gesellschaft auch im Hinblick auf Gesundheit und Krankenversorgung sind gewaltig. Nicht nur für diejenigen, die bereits mit Problemen der körperlichen oder psychischen Gesundheit konfrontiert sind, sondern für uns alle. Die COVID-19-Pandemie hat uns eindrücklich vor Augen geführt, wie schnell vermeintlich stabile Versorgungs- und Public-Health-Systeme im Angesicht einer globalen gesundheitlichen Bedrohung und komplexer Abwägungsentscheidungen unter Druck geraten können. Dies betrifft nicht nur unser Gesundheitssystem, sondern auch unsere Arbeitswelten, die schulische Ausbildung und viele andere Lebenswelten. Berührt ist aber auch das Vertrauen der Menschen in unsere Demokratie, wie zum Beispiel vor dem Hintergrund der Debatte um die Impfpflicht erkennbar wurde.

Bewegte Zeiten und Krisen bergen die Chance, althergebrachte Strukturen und Gewohnheiten in Frage stellen, manches über Bord zu werfen und Platz für einen Wandel zum Besseren zu machen. Welchen Beitrag können wir mit unserem Wissen, unserer Forschung und unserer klinischen Expertise leisten, zum Beispiel um das Verhältnis von Vulnerabilität und Resilienz des Einzelnen wie auch unserer Gesellschaft näher zu beleuchten? Dabei sind globale und planetare Gesundheit übergreifende Themen, die uns herausfordern. In der Vergangenheit wurde Gesundheit meist als die Gesundheit eines Individuums, einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder der gesamten Bevölkerung betrachtet. Die Berücksichtigung des Erhalts und der Erneuerung unserer natürlichen Ressourcen und Lebensräume nimmt einen zunehmend großen Stellenwert ein, da diese in direktem und indirektem Zusammenhang mit unserer Gesundheit und unserer Lebensqualität stehen. Medizinsoziologische und medizinpsychologische Aspekte betreffen aber auch die Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Menschen unterschiedlicher Kulturen und sozialen Lagen in einer älter werdenden Gesellschaft mit hoher Multimorbidität und steigenden Gesundheitskosten; gesundheitliche und gesellschaftliche Teilhabe und soziale Gerechtigkeit.

Wir laden Sie ein, mit uns zu diesen Themen zu diskutieren und sich fortzubilden. Wir freuen uns auf inspirierende Beiträge und den regen fachlichen und persönlichen Austausch in Gießen.

Prof. Dr. Anja Mehnert-Theuerkauf

Prof. Dr. Nico Dragano



## Mitgliederversammlungen der Fachgesellschaften

**Mitgliederversammlung DGMP:**

Donnerstag, 21.9.2023 17:00 – 18:30 Uhr Hörsaal 1

**Mitgliederversammlung DGMS:**

Donnerstag, 21.9.2023 17:00 – 18:30 Uhr Hörsaal 2

## AG- Sitzungen

**AG Prävention und Gesundheit der DGMS:**

Donnerstag, 21.9.2023, 12.15-13.15 Uhr Raum 201

**AG Versorgungsforschung der DGMS:**

Donnerstag, 21.9.2023, 14.00-14.45 Uhr Raum 201

## Anna-Levke Brütt: Patientenbeteiligung in der Forschung

Patientenbeteiligung in der Forschung bedeutet, dass Patientinnen und Patienten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mindestens beraten, aber auch selbst im Forschungsprozess mitwirken und mit den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern eng zusammenarbeiten oder den Forschungsprozess selbst steuern. Patientinnen und Patienten können so ihre Erfahrungen und Expertise einbringen, um Forschungsprozesse patientenorientierter und Ergebnisse patientenrelevanter zu machen. Neben einer Definition, wird Frau Brütt in ihrem Vortrag die praktische Umsetzung der Patientenbeteiligung in laufenden Forschungsprojekten vorstellen und auf Qualitätskriterien eingehen.

Anna Levke Brütt studierte Psychologie und Sozialwissenschaften an der Universität Oldenburg. Nach ihrer Promotion zum Dr. phil. an der Universität Flensburg und ihrer Habilitation im Fach Medizinische Psychologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg kehrte sie nach Oldenburg zurück und leitet dort die Nachwuchsgruppe Rehaforschung an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften. Sie forscht zur Beteiligung von Patientinnen und Patienten in der Gesundheitsforschung, über Sichtweisen von Patientinnen und Patienten auf sowie die Auswirkungen von Gesundheitsversorgung auf den Lebensalltag.

## Symposium 1.1: Prävention, Rehabilitation, Krankheitsverarbeitung 1

Vorsitz:

Peter Kropp

Christoph Kowalski

- 14:45 Uhr Johannes Laferton: Der Zusammenhang von Stressüberzeugungen und der täglichen affektiven kardiovaskulären Stressreaktion
- 14:58 Uhr Gundula Röhnsch: „Man muss ja immer so selber seinen Umgang damit finden (...)“ – Selbstmanagement junger Erwachsener mit chronischen Erkrankungen im Peer-Kontext
- 15:11 Uhr Nicola Häberle: Gesundheitsförderung im Betrieb - eine Analyse des BGF-Zusatzmoduls zum COPSQ
- 15:24 Uhr Julia Strupp: Wenn es einen Buddy für das Lebensende gäbe - Entwicklung eines zusätzlichen Unterstützungssystems für Menschen mit fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung. Ergebnisse qualitativer Interviews mit Betroffenen und Versorgenden
- 15:37 Uhr Julia Roick: Soziale Ungleichheiten in depressiven Symptomen bei krebserkrankten Kindern und deren Eltern
- 15:50 Uhr Dennis Jepsen: Muster sexuellen Risikoverhaltens bei jungen Erwachsenen
- 16:03 Uhr Hendrik Berth: Psychisches Befinden fünf Jahre nach einem Schwangerschaftsabbruch bei pathologisch fetalem Befund



## Der Zusammenhang von Stressüberzeugungen und der täglichen affektiven und kardiovaskulären Stressreaktion

Laferton J<sup>1</sup>, Euteneuer F<sup>2</sup>, Salzmann S<sup>3,4</sup>, Kunas S<sup>1</sup>, Zimmermann-Viehoff F<sup>5</sup>, Fischer S<sup>6</sup>

<sup>1</sup> HMU Health and Medical University, Potsdam

<sup>2</sup> MSB Medical School Berlin, Berlin

<sup>3</sup> HMU Health and Medical University, Erfurt

<sup>4</sup> Philipps-Universität Marburg, Marburg

<sup>5</sup> Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam, Potsdam

<sup>6</sup> Universität Zürich, Zürich

**Hintergrund:** Die Überzeugung, dass Stress schlecht für Gesundheit und Leistung ist (Stress Beliefs), ist in den letzten Jahren als potentieller Risikofaktor für beeinträchtigte geistige und körperliche Gesundheit und sogar für erhöhte Sterblichkeit identifiziert worden (1,2). Um mögliche Mechanismen für den Zusammenhang von Stress Beliefs und Gesundheit zu identifizieren, soll in dieser Studie untersucht werden, wie negative Stress Beliefs die affektive und kardiovaskuläre Reaktion auf alltäglichen Stress beeinflussen.

**Methoden:** Gesunde junge Erwachsene (Zielgröße N = 80) wurden zu Beginn der Studie und anschließend an 7 aufeinanderfolgenden Tagen einem ambulatorischen Assessment ihrer täglichen Stressreaktionen unterzogen. Die Stress Beliefs wurden zu Beginn der Studie mit Hilfe der Beliefs about Stress Scale ermittelt. Das ambulatorische Assessment bestand aus 3 täglichen Smartphone-gestützten Abfragen zu den täglichen Stressoren, affektiven und verhaltensbezogenen Stressreaktionen. Zusätzlich wurde die Herzfrequenz und die Herzfrequenzvariabilität kontinuierlich aufgezeichnet. Das Studiendesign und die Hypothesen wurden unter [osf.io/2knvf](https://osf.io/2knvf) registriert.

**Ergebnisse:** Es handelt sich um eine laufende Studie, die bis Herbst 2023 abgeschlossen sein soll. Vorläufige Analysen unseres Datensatzes (n=55) ergaben eine signifikante Cross-Level-Interaktion zwischen negativen Stress Beliefs und der affektiven Reaktion auf täglichen Stress (B=.147; 95-Cl .08 bis .21; p<.001). Simple Slope Analysen deuteten darauf hin, dass Personen mit relativ hohen negativen Stressüberzeugungen einen stärkeren Anstieg des negativen Affekts als Reaktion auf den täglichen Stress erlebten als Personen mit niedrigen negativen Stressüberzeugungen. Ein Zusammenhang zwischen Stressüberzeugungen und Herzfrequenz (& Variabilität) wurde nicht festgestellt.

**Diskussion:** Die vorläufigen Ergebnisse replizieren frühere Erkenntnisse über die moderierende Rolle von Stress Beliefs bei täglichen affektiven Stressreaktionen (3). Ob die stärker ausgeprägte affektive Stressreaktion für die Auswirkungen negativer Stressüberzeugungen auf die langfristige Gesundheit verantwortlich ist, muss weiter untersucht werden.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

„Man muss ja immer so selber seinen Umgang damit finden (...)“ – Selbstmanagement junger Erwachsener mit chronischen Erkrankungen im Peer-Kontext

Röhnsch G<sup>1</sup>, Flick U<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Freie Universität Berlin, Berlin

**Hintergrund:** Gesundheitsversorgung in Deutschland ist vom Wandel hin zu ambulanter Versorgung gekennzeichnet. Chronische Erkrankungen werden daher meist im privaten Umfeld bewältigt. Menschen mit chronischen Erkrankungen müssen ihre Beeinträchtigung in den Alltag integrieren und krankheitsspezifische Erfordernisse gegen alltägliche Bedürfnisse abwägen [1]. Solche Abwägungen im Rahmen des krankheitsbezogenen Selbstmanagements sind an einen lebensweltlichen Kontext gebunden und werden u.a. von Erfahrungen/Erwartungen von Bezugspersonen beeinflusst. Im Fall junger Erwachsener mit chronischen Erkrankungen (JEmCE) sind dies oft Gleichaltrige. Wie stellt sich für junge Erwachsene der Umgang mit ihrer Erkrankung im Beziehungsnetzwerk dar, und wie beschreiben Peers ihre Rolle im Kontext des Selbstmanagements von JEmCE? Solchen Fragen soll anhand von Ergebnissen einer DFG-geförderten Studie nachgegangen werden.

**Methoden:** Mit N=60 JEmCE (Durchschnittsalter: 24,8 Jahre; 44 Frauen-16 Männer) (Typ-1-Diabetes; Krebs; chronisch-entzündliche Darmerkrankungen; seltene Erkrankungen) sowie N=30 Peers (enge Freund\*innen/Partner\*innen) (Durchschnittsalter: 26 Jahre; 16 Frauen-14 Männer) wurden episodische Interviews geführt und thematisch kodierend ausgewertet.

**Ergebnisse:** Den Studienergebnissen gemäß unterscheiden sich JEmCE, ob sie a) im Umgang mit der Erkrankung Normalität herzustellen und krankheitsbezogene Anforderungen und soziale (Zugehörigkeits-) Bedürfnisse auszugleichen versuchen; b) krankheitsspezifische Bedürfnisse fokussieren und Peers eine untergeordnete Rolle im Krankheitskontext einräumen; c) ihre Erkrankung im Alltag zurückstellen und Akzeptanz durch Peers für wichtiger halten. Interviewte Peers differieren, inwieweit sie das Selbstmanagement von JEmCE kontrollieren wollen. So können sie direktiv oder non-direktiv versuchen, JEmCE zu einem vermeintlich ‚gesünderen‘ Krankheitsverhalten anzuregen und sie vor sozialen ‚Verführungssituationen‘ zu bewahren. Sie können aber auch das Selbstmanagement ihrer Freund\*innen/Partner\*innen (ggf. notgedrungen) akzeptieren.

**Diskussion:** Die Studienergebnisse verdeutlichen die Bedeutung außerfamiliärer Bezugspersonen wie Peers für das (auf chronische Erkrankungen bezogene) Selbstmanagement. In der Versorgung von JEmCE sollte die starke lebensweltliche Prägung des Selbstmanagements, die sich etwa im Kontext von Gleichaltrigen-Beziehungen vollzieht, verstärkt berücksichtigt werden. Schulungen zum Umgang mit chronischen Erkrankungen sollten sich nicht nur an JEmCE und deren Familienangehörige richten, sondern auch an ihre engen Freund\*innen/Partner\*innen.

Referenzen:

- [1] Schaeffer D, Haslbeck J. Bewältigung chronischer Krankheit. In: Richter M, Hurrelmann K, editors. Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden: Springer VS; 2016. p. 243-256.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Gesundheitsförderung im Betrieb - eine Analyse des BGF-Zusatzmoduls zum COPSOQ

Häberle N<sup>1</sup>, Nübling M<sup>1</sup>, Quernes M<sup>1</sup>, Vomstein M<sup>1</sup>, Kleine-Albers A<sup>1</sup>, Nolle I<sup>1</sup>, Lincke HJ<sup>1</sup><sup>1</sup> Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg

**Hintergrund:** Seit 2018 besteht zum Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) ein optionales Zusatzmodul zu den Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), welches den Betrieben aufzeigen soll, an welchen Maßnahmen die Beschäftigten Interesse haben. Die Maßnahmen der BGF können in den Betrieben die Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation verbessern wie auch die persönlichen Kompetenzen der Beschäftigten stärken [1].

**Methoden:** Der COPSOQ ist ein etabliertes Instrument zur Analyse psychischer Arbeitsbelastungen [2]. Das BGF-Modul der FFAW GmbH beinhaltet eine Frage zu dem Interesse an 11 verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen der BGF. Für die Interessensbekundung liegt ein dichotomes Antwortformat „ja/ nein“ vor (Punktwert 0-100). Die Analyse basiert auf Angaben von 14.433 Beschäftigten aus 24 Betrieben, die zwischen 2019 – 2023 mit dem COPSOQ befragt wurde.

**Ergebnisse:** Von den 11 BGF-Maßnahmen werden Gesundheits-Check-up, Entspannungstechniken und Ergonomie am Arbeitsplatz bevorzugt (Mittelwerte zwischen 55-57 Punkte). Weniger werden Angebote zu Mobbing-Prävention/ Fairness am Arbeitsplatz oder soziale und psychologische Beratung gewünscht. Es bestehen Unterschiede nach Strukturmerkmalen wie Alter, Geschlecht und Position sowie Wirtschaftszweig-/ Berufszugehörigkeit. In der Korrelation mit den COPSOQ Skalen zeigt sich: Entgrenzung korreliert positiv mit dem BGF-Angebot „Führungskräfteentwicklung“ (Pearson's  $r = 0.28$ ,  $p < .001$ ) und der allgemeine Gesundheitszustand korreliert negativ mit „Soziale- und psychologische Beratung“ ( $r = -0.26$ ,  $p < .001$ ).

**Diskussion:** Insgesamt folgen die Ergebnisse weitgehend den Befunden aus anderen Studien zur Inanspruchnahme und zum Angebot von BGF-Maßnahmen. Eine zielgruppenspezifische Ausrichtung ist dabei von hoher Relevanz. Für die betriebliche Praxis stellt sich das BGF-Modul zum COPSOQ als hilfreiches Instrument zur Konzeption der Maßnahmen heraus. Von Bedeutung ist, dass nach der Analyse die Umsetzung der BGF-Maßnahmen erfolgt und deren Wirksamkeit im Zuge einer Wiederholungsbefragung mit dem COPSOQ evaluiert werden.

## Referenzen:

- [1] Ludwig S, Starker A, Hermann S, Jordan S. Inanspruchnahme von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2020; 63(12):1491–501.
- [2] Lincke HJ, Vomstein M, Lindner A, Nolle I, Häberle N, Haug A et al. COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. J Occup Med Toxicol 2021; 16(1):50.

Beitragserklärung:

## Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

## Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Wenn es einen Buddy für das Lebensende gäbe - Entwicklung eines zusätzlichen Unterstützungssystems für Menschen mit fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung. Ergebnisse qualitativer Interviews mit Betroffenen und Versorgenden.

Kasdorf A<sup>1</sup>, Voltz R<sup>1</sup>, Strupp J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln, Köln

**Hintergrund:** Ungestillte Bedürfnisse sind bei Menschen, die im häuslichen Umfeld versorgt werden und sterben möchten, und ihren Angehörigen, stark verbreitet und die Unterstützungsbedarfe komplex. Obwohl Strukturen und Dienstleistungen zur Unterstützung der Patient:innen und ihrer Familien existieren, erreichen diese Angebote die Betroffenen nicht zeitnah bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem sie am dringendsten benötigt werden.

**Methoden:** Individuelle semi-strukturierte Interviews mit Nahestehenden von Verstorbenen, pflegenden Nahestehenden, Versorgenden sowie aktuell schwer und unheilbar erkrankten Personen. Die Auswertung der verbatim transkribierten Interviews erfolgte inhaltsanalytisch mithilfe von MAXQDA©. Die Ergebnisse entstanden im Rahmen der BMFSFJ-geförderten Studie „Sterben zu Hause“.

**Ergebnisse:** Einzelinterviews mit Hinterbliebenen (n=30), Patient:innen und pflegenden Nahestehenden (n=15) und Versorgenden (n=22) wurden in Deutschland geführt (insgesamt n = 67). Die Teilnehmenden gaben an, dass eine Kontaktperson fehlt, die in Echtzeit Informationen über Unterstützungsdienste bereitstellt, sich um die Initiierung einer angemessenen häuslichen Versorgung am Lebensende kümmert, emotional auf fängt, und leicht zugänglich erreichbar ist - ein sogenannter "Buddy". Es wurden zudem Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs festgestellt (z.B. Krebs-/Nicht-Krebs-Patient:innen). Auch das Erkennen und Kommunizieren der eigenen Bedürfnisse wurde als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten identifiziert.

**Diskussion:** Unsere Ergebnisse zeigen das breite Spektrum an Elementen, die den unerfüllten emotionalen, informativen, bewertenden und instrumentellen Bedürfnissen in der häuslichen Versorgung am Lebensende gerecht werden können. Zusätzliche und proaktive Unterstützung ist erforderlich, um bestehende Gesundheits- und Sozialfürsorgestrukturen zu stärken, wenn sie noch nicht bekannt sind oder noch nicht ausreichen, um die Versorgung entsprechend den Bedürfnissen der Familien zu gestalten. Hier könnte das Konzept eines "Buddys" für Menschen mit fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung hilfreich sein, das dabei hilft, die verschiedenen Angebote zu sortieren und wahrzunehmen und ermutigt, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wichtig ist, dass der „Buddy“ niederschwellig erreichbar ist und als Ansprechperson sein Wissen möglichst in Echtzeit weitergibt.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Soziale Ungleichheiten in depressiven Symptomen bei krebserkrankten Kindern und deren Eltern

Roick J<sup>1</sup>, Richter M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität München (TUM), München

**Hintergrund:** In Deutschland erkranken jährlich ca. 2000 Kinder und Jugendliche an Krebs. Durch die heutigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten können bei vielen Erkrankungen hohe Überlebensraten erzielt werden. Dennoch müssen die Patient\*innen mit einer Reihe von behandlungsbedingten Nebenwirkungen zurechtkommen. Diese können sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Die vorliegende Studie untersucht Ungleichheiten in depressiven Symptomen bei krebserkrankten Kindern und ihren Eltern.

**Methoden:** Die Daten wurden im Rahmen einer prospektiven, multizentrischen Studie in Deutschland erhoben. Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 10 und 18 Jahren, die wegen einer Erstdiagnose Leukämie, Hirntumor oder Sarkom behandelt wurden, sowie ein Erziehungsberechtigter wurden innerhalb des ersten Monats nach der Diagnose mit standardisierten Fragebögen befragt. Die depressiven Symptome wurden mit dem Children's Depression Screener (ChID-S) und der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) gemessen. Die Zusammenhänge zwischen sozialen Ungleichheiten und depressiven Symptomen wurden mittels linearer Regressionsanalysen berechnet.

**Ergebnisse:** Dreiundsechzig Patient\*innen (Durchschnittsalter: 14 Jahre, SD = 3, 30% weiblich) und je ein Elternteil nahmen an der Studie teil. Nach dem Cut-off wurden 63 % der Kinder und 65 % der Eltern als depressiv eingestuft. Es gab einen negativen Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und Depression bei den Eltern, nicht aber bei den Kindern. Insbesondere das Einkommen war der entscheidende Prädiktor für die psychische Gesundheit der Eltern.

**Diskussion:** Eltern mit geringem Einkommen sind durch die Krebsdiagnose ihrer Kinder besonders belastet und sollten psychosoziale Unterstützung erhalten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## Muster sexuellen Risikoverhaltens bei jungen Erwachsenen

Jepsen D<sup>1</sup>, Healy KV<sup>1</sup>, Bernard M<sup>1</sup>, Markert J<sup>1</sup>, Brzank PJ<sup>2</sup><sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie (IMS) Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)<sup>2</sup> Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung, Nordhausen

**Hintergrund:** Sexuelles Risikoverhalten (SRV) beinhaltet alle sexuellen Aktivitäten, die zu psychosozialen und gesundheitlichen Konsequenzen führen. Subtypen sind z.B. Sex ohne Verhütungsmittel, sexualisierter Substanzkonsum, Sexarbeit und Gewalt im partnerschaftlichen Kontext. Gleichzeitig gilt Risikoverhalten im Allgemeinen, und SRV im Speziellen, bei jungen Erwachsenen als häufige maladaptive Strategie zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Das Ziel der Studie ist es, SRV-Muster bei jungen Erwachsenen zu identifizieren, einen möglichen Zusammenhang zwischen den Mustern und den in vorherigen Studien erfassten Risikofaktoren zu untersuchen sowie Implikationen für eine adäquate und zielgruppengerechte Unterstützung und Prävention abzuleiten.

**Methoden:** Im Rahmen einer Online-Befragung wurde eine Querschnittstudie durchgeführt. SRV-Subtypen wurden anhand von neun Items erfasst. SRV-Muster wurden mit Hilfe der latenten Klassenanalyse identifiziert und assoziierte Risikofaktoren mit der multinomialen logistischen Regression ermittelt. Als Risikofaktoren wurden Geschlechtszugehörigkeit, sexuelle Orientierung, ein jüngeres Alter beim ersten Geschlechtsverkehr, eine höhere Anzahl von Sexualpartner\*innen und hypersexuelles Verhalten (gemessen mit dem Hypersexual-Behaviour-Inventory) berücksichtigt.

**Ergebnisse:** Innerhalb der Stichprobe (n=601; Geschlechtszugehörigkeit: 59% weiblich, 41% männlich) wurden drei Klassen von SRV-Mustern identifiziert: 'Unauffällig' (67%; niedrige Werte in allen SRV-Subtypen) und die Klassen mit auffälligem SRV 'Schambehaftet' (17%; insbesondere hohe Werte bei sexuellen Scham-/Schuldgefühlen) und 'Riskant' (16%; hohe Werte in allen untersuchten SRV-Subtypen, insbesondere bei sexualisiertem Substanzkonsum, unzureichender Verhütung und Beeinträchtigungen in wichtigen Beziehungen). Beide auffälligen Muster sind stark mit höheren Hypersexualitäts-Werten assoziiert. Männliche und queere Teilnehmende wurden häufiger zu auffälligen SRV-Mustern zugeordnet als weibliche und heterosexuelle Teilnehmende.

**Diskussion:** Um eine adäquate geschlechts- und diversitätssensible Prävention und Unterstützung in Bezug auf SRV zu implementieren, ist es notwendig, die Komplexität von SRV im psychosozialen Versorgungskontext aufzufangen. Bei Personen, die sich der schambehafteten Gruppe zuordnen lassen, erscheinen Interventionen zur sexuellen Entstigmatisierung sowie zur Reflexion der schambehafteten kognitiven und affektiven Strukturen hilfreich. Bei Personen mit riskantem Sexualverhalten sollten bei Präventions- und Unterstützungsangeboten insbesondere sexuelles und substanzbezogenes Suchtverhalten fokussiert werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Psychisches Befinden fünf Jahre nach einem Schwangerschaftsspätabbruch bei pathologisch fetalem Befund

Berth H<sup>1</sup>, Marx R<sup>1</sup>, Linke M<sup>1</sup>, Drössler S<sup>2</sup>, Zimmermann A<sup>3</sup>, Irmischer L<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden

<sup>2</sup> Landesamt für Schule und Bildung, Beratungsstelle zur Begabtenförderung, Radebeul

<sup>3</sup> Charite Universitätsmedizin Berlin, Referat für Studienangelegenheiten, Berlin

**Hintergrund:** In Deutschland wurden 2022 N = 103.927 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt. Davon waren N = 3.113 sogenannte Spätabbrüche, d.h. sie fanden nach der vollendeten 12. Schwangerschaftswoche statt. Für viele Betroffene stellt ein Abbruch eine starke psychosoziale Belastung dar. Die Studie untersucht die psychischen Langzeitfolgen eines Schwangerschaftsspätabbruchs.

**Methoden:** Zwischen 2013 und 2017 wurden N = 160 Frauen unmittelbar vor einem Schwangerschaftsspätabbruch befragt. Im Juli 2017 (M = 49,87 Monate nach der Erstuntersuchung) erfolgte eine Katamnesebefragung an der N = 91 Frauen (57 %) der ursprünglichen Stichprobe teilnahmen. Zu beiden Messzeitpunkten wurde ein umfangreiches Fragebogenset vorgegeben, in dem u.a. das Brief-Symptom-Inventory (BSI-18), die Impact of Event Scale (IES), der Lebensqualitätsfragebogen WHO-5, der Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU-22) und der Fragebogen zu Körperbeschwerden Somatic Symptom Scale (PHQ-SSS-8) enthalten waren. Zwei weitere Katamnesezeitpunkte und die gleichzeitige Befragung der Partner sind nicht Gegenstand dieser Auswertung [1].

**Ergebnisse:** In der Befragung unmittelbar vor dem Schwangerschaftsspätabbruch zeigte sich bei der Mehrzahl der teilnehmenden Frauen eine deutliche Belastung in allen eingesetzten Instrumenten. Im Fragebogen BSI wiesen 55,2 % der Teilnehmerinnen auffällige Werte im Global Severity Index (GSI), 37,3 % in der Skala Somatisierung, 52,7 % in der Skala Depressivität und 53,7 % in der Skala Ängstlichkeit auf. In der Nachbefragung wiesen nur noch 12,2 % der Teilnehmerinnen auffällige Werte im GSI, 10,6 % in der Skala Somatisierung, 13,6 % in der Skala Depressivität und 12,1 % in der Skala Ängstlichkeit auf. Als Einflussfaktoren auf das Belastungserleben konnten zu beiden Messzeitpunkte die Schwangerschaftswoche, in der der Abbruch erfolgte, die Ausprägung von Optimismus und die wahrgenommene soziale Unterstützung identifiziert werden.

**Diskussion:** Die Ergebnisse dieser Untersuchung stehen in Einklang mit vorliegenden Studien. Bislang lagen jedoch nur wenige Daten über einen so langen Nachbeobachtungszeitraum vor. Vor dem Hintergrund neuerer Entwicklung in der Pränataldiagnostik, wie z.B. der NIPT (Harmony-Test), sind weitere Studien notwendig.

### Referenzen:

- [1] Zimmermann A, Linke M, Drössler S, Berth, H. Die psychische Verarbeitung eines Schwangerschaftsspätabbruchs. report psychologie, 2019, 4:12-20.

### Beitragserklärung:

#### Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

#### Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 1.2: Klimawandel und Gesundheit

Vorsitz:

Martin Mlinarić

Victoria-Luise Batury

Miriam Engels

Melanie Jagla-Franke

- 14:45 Uhr      Martin Mlinarić: Der Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit – von neuen Daten zu Taten?
- 15:05 Uhr      Melanie Jagla-Franke: Hat der Klimawandel Auswirkungen auf reproduktive Einstellungen?
- 15:25 Uhr      Leonard Maier, Lisa J. Nieberle & Louis N. Schäfer: Das Wahlfach „Klimasprechstunde“: Praxisnaher, prämierter Unterricht in der Klimakrise

Der Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit – von neuen Daten zu Taten?

Mlinarić M<sup>1</sup>, Niemann H<sup>1</sup>, Kelleher K<sup>1</sup>, Taylor A<sup>1</sup>, Kümpfel R<sup>1</sup>, Ziese T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, FG24 Gesundheitsberichterstattung, Berlin

**Hintergrund:** 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.

**Methoden:** 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 im Rahmen eines partizipativen Prozesses umgesetzt.

**Ergebnisse:** Der Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit umfasst auf Basis von 14 Einzelbeiträgen aktuelle Evidenz zu Infektionskrankheiten, Antibiotikaresistenz (AMR), nicht-übertragbaren Krankheiten (NCDs), psychischer Gesundheit, zielgruppenbasierter Wissenschaftskommunikation und sozialen Determinanten mit räumlichem Fokus auf Deutschland.

**Diskussion:** 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 Sachstandsberichts werden Beispiele, wie etwa Vektoren- oder Hitze-assoziierte Auswirkungen, und thematische Cluster an Handlungsoptionen exemplarisch präsentiert und diskutiert.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Hat der Klimawandel Auswirkungen auf reproduktive Einstellungen?

Jagla-Franke M<sup>1,2</sup>, Henschel LD<sup>1</sup>, Franke GH<sup>1</sup><sup>1</sup> Hochschule Magdeburg-Stendal, Hansestadt Stendal<sup>2</sup> Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg

**Hintergrund:** Der Klimawandel erfordert Verhaltensänderungen in verschiedenen Lebensbereichen. Ein Aspekt könnte die Entscheidung gegen eigene Kinder bzw. die Entscheidung für eine geringe(re) Anzahl eigener Nachkommen sein. Ziel der vorliegenden Studie ist die Prüfung, inwieweit Sorgen über den ökologischen Fußabdruck der Fortpflanzung und Sorgen über Auswirkungen des Klimawandels denen (hypothetische) Nachkommen ausgesetzt sind, bestehen sowie welchen Einfluss Umweltbewusstsein, persönliche Umweltwerte und Umwelt-Fortpflanzung-Sorgen auf reproduktive Einstellungen haben.

**Methoden:** Die Datenerhebung fand zwischen Juli und Oktober 2022 statt; eingesetzt wurden die Reproductive Attitudes Scale, das Environmental Portrait Value Questionnaire und die Skala zur Messung von zentralen Kenngrößen des Umweltbewusstseins.

**Ergebnisse:** Die N=223 Personen (67% weiblich) waren im Mittel 26.7 ( $\pm 6.1$ , Range 18-45) Jahre alt, 74% der Teilnehmenden lebte in einer Partnerschaft/Ehe. 20% gaben an, Kinder zu haben bzw. zu erwarten; über den Lebenslauf waren 1.78 (Range 0-4) Kinder geplant. Insgesamt zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Besorgnis des ökologischen Fußabdrucks und der Besorgnis der Auswirkungen, denen die eigenen (hypothetischen) Kinder ausgesetzt sein könnten ( $r_s = .49$ ,  $p < .001$ ). Frauen waren besorgter als Männer bezüglich des ökologischen Fußabdrucks ( $U = 4418$ ,  $z = -2.45$ ,  $p = .01$ ) und der Auswirkungen ( $U = 4484$ ,  $z = -2.29$ ,  $p = .02$ ). Die Prüfungen auf Unterschiede zwischen Alters- und Elternstatusgruppen zeigten keine signifikanten Ergebnisse hinsichtlich des ökologischen Fußabdrucks, aber hinsichtlich der Klimawandelauswirkungen auf (hypothetische) Nachkommen waren jüngere besorgter als ältere ( $p = .035$ ) und bezüglich der Familienplanung unentschlossene Personen besorgter als Planende oder Eltern ( $p < .001$ ). Regressionsanalytisch wurde der Einfluss von Umweltbewusstsein, Umweltwerten und Umwelt-Fortpflanzungs-Sorgen sowie soziodemografischer Daten auf die reproduktiven Einstellungen geprüft. Statistisch signifikanten Einfluss auf die reproduktiven Einstellungen ( $F(2,220) = 26.93$ ,  $p < .001$ , korr.  $R^2 = .19$ ) übten die beiden Variablen Umweltbewusstsein ( $\beta = -.37$ ,  $t = -6.16$ ,  $p < .001$ ) und Alter ( $\beta = .21$ ,  $t = 3.47$ ,  $p < .001$ ) aus.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass vorhandene Klimawandel-Sorgen kaum Einfluss auf reproduktive Einstellungen haben. Die vorliegenden Ergebnisse replizieren die bisherige Forschung, die ebenfalls zu widersprüchlichen Ergebnissen kam.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



Das Wahlfach „Klimasprechstunde“: Praxisnaher, prämierter Unterricht in der Klimakrise

Maier L<sup>1</sup>, Nieberle LJ<sup>1</sup>, Schäfer LN<sup>2</sup>, Schut C<sup>3</sup>, Knipper M<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Justus-Liebig-Universität Gießen, Studierende Fachbereich Medizin, Gießen

<sup>2</sup> Philipps-Universität Marburg, Studierende Fachbereich Medizin, Marburg

<sup>3</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

<sup>4</sup> Justus-Liebig-Universität Gießen, Institut für Geschichte der Medizin, Gießen

**Hintergrund:** Die Klimakrise stellt laut WHO die größte Gefahr für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert dar. Sie geht mit veränderten Lebenswelten von Patient:innen und Behandelnden einher. Um auf die neuen Herausforderungen reagieren zu können, braucht es medizinisches Personal, das auch im Bereich Klimakrise und -schutz ausgebildet ist. Das Thema Klima wird bislang allerdings kaum an medizinischen Fakultäten behandelt. In Marburg und Gießen haben Studierende und Lehrende daher ein klinisches Wahlfach unter studentischer Leitung ins Leben gerufen, das an beiden Universitäten angeboten wird.

**Methode:** Das Wahlfach „Klimasprechstunde“ findet seit 2020 jedes Semester statt. Es wird kontinuierlich weiterentwickelt und ergänzt. Studierende des Organisationsteams unterrichten gemeinsam mit eingeladenen Expert:innen zu verschiedenen Aspekten. Themen sind: Auswirkungen der Klimakrise auf die menschliche Gesundheit und Prävention, klimasensible Gesundheitsberatung sowie Klimaschutz im Krankenhaus. Ziel ist neben der reinen Wissensvermittlung auch der Aufbau von Handlungskompetenz im Bereich Beratung und Transformation.

**Ergebnisse:** Das Wahlfach wurde bislang von über 100 Studierenden der Fachbereiche Medizin der Universitäten Marburg und Gießen besucht und durchweg sehr positiv bewertet (Gesamtnote: 4,8/5, n=32 aus den Semestern Winter 2020/21 bis Winter 2022/23). Im Jahr 2022 wurde das Wahlfach mit dem hessischen Hochschulpreis für Exzellenz in der Lehre in der Kategorie Studentische Initiative ausgezeichnet.

**Diskussion:** Perspektivisch muss "Planetare Gesundheit" in das Kerncurriculum medizinischer Ausbildung integriert werden, was auch der zukünftig geltende Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) vorsehen sollte. Mediziner:innen und Angehörige aller Gesundheitsberufe sollten durch entsprechende Ausbildung befähigt werden, ihrer Verantwortung zur Emissionsreduktion gerecht zu werden und auf bevorstehende Veränderungen durch die Klimakrise adäquat zu reagieren.

\*LM, LJN und LNS haben gleichermaßen zu dieser Arbeit beigetragen und teilen sich die gemeinsame Erstautor:innenschaft

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 1.3: Geschlecht und Gesundheit

Vorsitz:

Kathleen Pöge

- 14:45 Uhr Tilmann Knittel: Lebenslagen ungewollt Schwangerer
- 15:03 Uhr Petra J Brzank: Lebenslagen und Belastungen von ungewollt schwangeren Betroffenen von Partnergewalt - Erste Ergebnisse aus dem Teilprojekt ELSA-VG
- 15:21 Uhr Sabine Wienholz: Online-Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen – Erste medien-inhaltsanalytische Ergebnisse des Teilprojekts ELSA-PV
- 15:39 Uhr Daphne Hahn: Die medizinische Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch aus der Perspektive der Frauen - Ergebnisse der ELSA-Studie
- 15:57 Uhr Jana Niemann: Stigma von Schwangerschafts-abbrüchen aus der Perspektive Betroffener, Behandler:innen und der Öffentlichkeit: Eine systematische Literaturübersicht

## Lebenslagen ungewollt Schwangerer

Knittel T<sup>1</sup>, Olejniczak L<sup>1</sup><sup>1</sup> Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen (SoFFI F.) an der Ev. Hochschule Freiburg, Freiburg

**Hintergrund:** Der Beitrag geht auf Grundlage einer empirischen Untersuchung der Frage nach, inwiefern und welche Zusammenhänge zwischen dem Eintritt ungewollter Schwangerschaften und als schwierig zu bewertenden Lebenslagen wie finanzieller oder beruflicher Unsicherheit oder partnerschaftsbezogenen Krisen beobachtbar sind.

**Methoden:** Im Rahmen der ELSA-Studie wurde eine standardisierte, für Deutschland bevölkerungsrepräsentative Online-Befragung unter Müttern mit Kindern unter 6 Jahren durchgeführt. An der Befragung beteiligten sich insgesamt n = 4.589 Frauen. Darunter berichteten n=572 Frauen von einer ungewollt eingetreten, letztlich ausgetragenen Schwangerschaft, weitere 160 Frauen von einem Schwangerschaftsabbruch. Ergänzt wurde diese Stichprobe durch die Befragung von 502 nicht zufällig ausgewählten Frauen mit Schwangerschaftsabbruch. Neben schwangerschaftsbezogenen Aspekten wurde auch der soziodemografische Hintergrund der Befragten erfasst.

**Ergebnisse:** Frauen mit ungewollten Schwangerschaften befinden sich gegenüber gewollt Schwangeren bei Eintritt dieser Schwangerschaften deutlich häufiger in schwierigen und belastenden biografischen Situationen. Dazu gehören Partnerschaftskrisen oder eine unsichere berufliche und finanzielle Lage. Bei ungewollt Schwangeren, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, zeigt sich die Kumulation von problematischen biografischen Situationen in besonderer Weise. Während ungewollte Schwangerschaften über die fertile Lebensphase altersunabhängig in ähnlicher Häufigkeit auftreten, unterscheidet sich bei jüngeren und älteren ungewollt Schwangeren die Verbreitung spezifischer schwieriger Lebenslagen.

**Diskussion:** Schwierige Lebenslagen sind gleichermaßen als typische Rahmenbedingung und als ein zentraler Grund zu sehen, weshalb eintretende Schwangerschaften als ungewollt bewertet werden. Zur Vermeidung zusätzlicher Belastungen müssen passgenaue Versorgungs- und Unterstützungsangebote für ungewollt Schwangere diese – häufig mit eingeschränkten Ressourcen verbundenen – Lebenslagen berücksichtigen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Lebenslagen und Belastungen von ungewollt schwangeren Betroffenen von Partnergewalt - Erste Ergebnisse aus dem Teilprojekt ELSA-VG

Brzank PJ<sup>1</sup>, Jepsen D<sup>2</sup>, Engelhard M<sup>3</sup>, Ulrich HS<sup>4</sup>, Seeberg J<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Nordhausen, Nordhausen

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Soziologie Profizentrum Gesundheitswissenschaften Medizinische Fakultät, MLU Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

<sup>3</sup> Universität Bielefeld, Bielefeld

<sup>4</sup> Mosaik Leipzig e.V., Leipzig

<sup>5</sup> Hochschule Hildesheim, Fakultät Arbeit und Soziales, Hildesheim

**Hintergrund:** Im Projekt ELSA werden aus empirischen Erkenntnissen Schlussfolgerungen für die Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung ungewollt schwangerer Frauen abgeleitet. Ungewollt schwangere Frauen, die während der Schwangerschaft Partnerschaftsgewalt erleiden, stellen aufgrund ihrer Lebenslage eine vulnerable Gruppe dar. Bisherige Studien haben eine hohe Prävalenz von ungewollten Schwangerschaften unter den gewaltbetroffenen Frauen belegt, wobei in Beratung und Versorgung bislang meist die Gewalterfahrung nicht thematisiert und somit der besonderen Lage nicht adäquat begegnet wird.

**Methode:** Zur Erfassung der „Erfahrungen und Lebenslage ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (ELSA) werden die Daten von gewollt Schwangeren, die ausgetragen haben mit den ungewollt Schwangeren, die sich für ein Austragen oder einen Abbruch entschieden haben, mit einem Mixed-Method-Ansatz verglichen. Im Teilprojekt ELSA-VG stehen u.a. die Belastungen, Ressourcen sowie Bedarfe an Beratung und Versorgung der von Partnergewalt Betroffenen im Fokus. Die quantitative Befragung erfolgte online. Hier liegen insgesamt Daten von 5112 Frauen aus unterschiedlichen Stichproben vor. Von dem gesamten Sample bejahten 333 Frauen die Frage zu physischer, psychischer oder sexualisierter Gewalt durch den Partner während einer Schwangerschaft. Im ersten Schritt wurden die Daten für diese vulnerable Gruppe vergleichend zu den Frauen ohne Erfahrung von Partnergewalt analysiert und Zusammenhänge untersucht.

**Ergebnisse:** Die ersten Ergebnisse dieser Online-Befragung ungewollt Schwangerer, die während ihrer Schwangerschaft Partnergewalt erfahren haben, zeigen etliche Zusammenhänge für diese Gruppe. Es variierten die Angaben zu Schwangerschaften, die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung oder medizinischer Versorgung, die Partnerschaftssituation sowie aus unterschiedlichen Stichproben Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs sowie Soziodemografie und Lebenslagen. Zudem lassen sich zusätzliche Bedarfe bzgl. der Informationsvermittlung zum Umgang mit Partnerschaftsgewalt von Seiten behandelnder Ärztinnen\*Ärzte erkennen.

**Diskussion:** Es ergeben sich erste Empfehlungen für die Beratung und Versorgung dieser Gruppe, welche vor allem eine notwendige stärkere Zusammenarbeit und Vernetzung von niedrigstelligen Hilfsangeboten für Opfer häuslicher Gewalt, Schwangerschaftsberatung und medizinischen Einrichtungen implizieren.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Online-Informationen zu Schwangerschaftsabbrüchen – Erste medieninhaltsanalytische Ergebnisse des Teilprojekts ELSA-PV

Böhm M<sup>1</sup>, Wienholz S<sup>1</sup>, Kubitzka E<sup>1</sup>, Baer J<sup>1</sup><sup>1</sup> Hochschule Merseburg, Merseburg

**Hintergrund:** Schwangerschafts(konflikt)beratung ist eine wichtige Säule der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung, mit Lotsenfunktion in das Gesundheitssystem und das System der sozialen Hilfen (vgl. Clasen/Völckel 2022). Neben der analogen Informationsvermittlung zu ungewollter Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch hat in den vergangenen Jahren die Bedeutung digitaler Informationssuche deutlich zugenommen (vgl. Döring/Conde 2021). Art, Umfang und Akteur\*innen der Informationsbereitstellung wurden bislang kaum wissenschaftlich untersucht. Das ELSA-Teilprojekt der Hochschule Merseburg fokussiert auf die psychosoziale Versorgungssituation und versteht Informationen und Informiertheit als Teilaspekt von Versorgung.

**Methode:** Die bereitgestellten Online-Informationen zu rechtlichen, medizinischen und psychosozialen Aspekten ungewollter Schwangerschaft/des Schwangerschaftsabbruchs auf ausgewählten Websites wurden medieninhaltsanalytisch erfasst und kategoriengeleitet ausgewertet. Das Sample besteht aus einer Websiteanalyse aller gesetzlich anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen (repräsentative Zufallsstichprobe von 25%, n=319), einer Analyse der Liste der Bundesärzt\*innenkammer (n=346) sowie einer Schlagwortanalyse zu „Schwangerschaftsabbruch“, „ungeplant schwanger“, „ungewollt schwanger“ und „Abtreibung“ (jeweils erste vier Googletreffer-Seiten, n=124 Websites unterschiedlicher Anbieter\*innen).

**Ergebnisse:** Die Websiteanalyse der anerkannten Beratungsstellen ergab, dass 87,8% aller Seiten kurze bis ausführliche Informationen zu sozialen und finanziellen Aspekten im Kontext ungewollter Schwangerschaft bereitstellen, hingegen 59,8% keinerlei Informationen zu medizinischen Aspekten oder Abläufen. Deren Barrierefreiheit muss als prekär beschrieben werden: 93 % ohne Vorlesefunktion, 91% ohne weitere Spracheinstellung neben Deutsch, 85% ohne Gebärdenspracheeinstellung und 78% ohne Ausgabefunktion in Leichter Sprache. In der Analyse der Bundesärzt\*innenkammer fanden bei 58% der Ärzt\*innen mit eigener Website die Leistung Schwangerschaftsabbruch auf ihren eigenen Websites keine Erwähnung. Die meisten Websites zu den genannten Schlagworten waren journalistisch und damit von Verlagshäusern, Fernsehsendern usw. redaktionell aufbereitet. Lediglich die staatlich finanzierte Seite der BZgA „familienplanung.de“ wurde soweit für die Googleuche optimiert, dass die Suchmaschine mehrere Unterseiten davon anzeigte.

**Diskussion:** Der Umfang digitaler frei zugänglicher medizinischer Informationen zu ungewollter Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch ist gering. Um informierte Entscheidungen als essenzieller Bestandteil reproduktiver Gesundheit treffen zu können, bedarf es Verbesserungen in den Zugängen zu Informationen sowie zur medizinischen Versorgung.

## Referenzen:

- [1] Clasen S, Völckel N. Schwangerschafts(konflikt)beratung ohne Zwang?! TUP – Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. 2022/3: 230-237.
- [2] Döring N, Conde M. Sexuelle Gesundheitsinformationen in Sozialen Medien: Ein Scoping Review. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 2021. doi:10.1007/s00103-021-03431-9

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Die medizinische Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch aus der Perspektive der Frauen - Ergebnisse der ELSA-Studie

Hahn D <sup>1</sup>, Eckardt S <sup>1</sup>, Thonke I <sup>1</sup>, Torenz R <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Fulda

**Hintergrund:** Für Deutschland wird schon seit längerem die medizinische Versorgungslage beim Schwangerschaftsabbruch als unzureichend beschrieben. Damit einher gehen mögliche gesundheitliche Risiken für Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen wollen. Das BMG gab 2020 eine Studie in Auftrag, mit der aktuelle Erkenntnisse zur psychosozialen Situation, Gesundheit, zu Unterstützungsbedarfen, Informationsbarrieren und zur medizinischen Versorgungssituation von Frauen mit ungewollten ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften gewonnen werden sollten. In der Studie, in der diese verschiedenen Aspekte untersucht werden sollen, wird die medizinische Versorgung sowohl aus der Perspektive der Frauen, die eine Schwangerschaft abgebrochen haben als auch aus der Perspektive von Ärzt\*innen untersucht. Der Vortrag konzentriert sich auf die Perspektive der Frauen. Zentrale Kriterien, um den Zugang zur Schwangerschaftsabbruchversorgung zu beschreiben, sind die Verfügbarkeit (availability) und die Erreichbarkeit (accessibility) von Angeboten der medizinischen Versorgung.

**Methode:** In einer standardisierten Querschnittsbefragung wurden 600 Frauen mit ungewollten Schwangerschaften befragt, die ihre Schwangerschaft abgebrochen haben. Diese 600 Frauen wurden über verschiedene Zugänge für die Befragung gewonnen: eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe, Praxen und Kliniken, in denen Abbrüche durchgeführt werden, Beratungsstellen, die Beratungen nach § 219 StGB anbieten, über soziale Medien wie Instagram und Facebook sowie über die NGO Women on Web, die auch für Frauen in Deutschland telemedizinisch begleitete Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die beiden zentralen Kriterien der des Zugangs zur Schwangerschaftsabbruchversorgung Verfügbarkeit und Erreichbarkeit wurden anhand von den sechs Variablen erhoben. Dazu zählen z. B. die Schwierigkeit, ein Angebot zu finden, die Erreichbarkeit des Angebotes und der empfundene Zeitdruck.

**Ergebnisse:** Jede zweite Frau berichtet über Schwierigkeiten beim Zugang zum Schwangerschaftsabbruch. Schwierigkeiten bei Zugang sind für Frauen mit Belastungen verbunden. Dazu gehören Zeitdruck, Probleme bei der Organisation des Abbruches, Kosten sowie ein verzögerter Zeitpunkt des Abbruchs. Insgesamt zeichnet sich ein Verbesserungsbedarf bezogen auf die Zugänge zur Versorgung wie Wege zur Einrichtung, Wahlmöglichkeiten der Einrichtung, Methodenwahl, Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs ab.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Stigma von Schwangerschaftsabbrüchen aus der Perspektive Betroffener, Behandler:innen und der Öffentlichkeit: Eine systematische Literaturübersicht

Niemann J <sup>1,2</sup>, Bernard M <sup>1</sup>, Weinhold L <sup>1</sup>, Miani C <sup>3</sup>, Luck-Sikorski C <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale)

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

<sup>3</sup> AG Epidemiologie und International Public Health, Universität Bielefeld, Bielefeld

<sup>4</sup> SRH Hochschule für Gesundheit, Gera

**Hintergrund:** Der selbstbestimmte Abbruch von Schwangerschaften ist gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein wesentliches Sexuelles und Reproduktives Recht. Allerdings unterscheidet sich die Rechtsgrundlage zwischen Ländern und Regionen stark voneinander, sodass der Zugang zu legalen und sicheren Schwangerschaftsabbrüchen mitunter verwehrt oder durch Zugangsbarrieren erschwert wird. Das politische Klima aber auch die kulturelle Wahrnehmung auf reproduktive Rechte können als Ursache für die Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen verstanden werden. Stigmatisierung ist ein vielschichtiger Prozess, in den Individuen aufgrund stigmatisierter Eigenschaften oder Verhaltensweisen als normabweichend klassifiziert und mit Stereotypen assoziiert werden. Dies führt wiederum zur Ausgrenzung und Diskriminierung und somit zu strukturellen und psychosozialen Konsequenzen für die Betroffenen. Das Stigma von Abtreibungen wird in der Literatur häufig als ein negatives Merkmal beschrieben, welches Personen zugeordnet wird, die einen Schwangerschaftsabbruch in Anspruch nehmen (wollen) und somit nicht den „weiblichen Idealen“ entsprechen. Darüber hinaus können auch Behandler\*innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, einem entsprechenden Stigma ausgesetzt sein. Ziel des Projekts ist es in einer systematischen Literaturübersicht den aktuellen Forschungsstand zur Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen aus der Perspektive von betroffenen Personen und Behandler\*innen sowie der öffentlichen Wahrnehmung darzustellen.

**Methoden:** Dieses Review folgt den „PRISMA-Guidelines for Systematic Reviews and Meta-Analyses“. Um eine gewisse Vergleichbarkeit in Hinblick auf Rechtsgrundlage, kulturelle Auffassung sowie Zugang und Qualität medizinischer Versorgung sicher zu stellen, wurden lediglich Studien aus Europa, Nordamerika sowie Australien und Neuseeland einbezogen. Dazu wurde in einschlägigen Datenbanken (PubMed, CINAHL, PsychINFO, LIVIVO, and Cochrane Library) peer-reviewed Publikationen recherchiert.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten 170 Studien für die Volltextanalyse identifiziert werden. Im Beitrag sollen erste Ergebnisse der systematischen Literaturübersicht vorgestellt und diskutiert werden.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.




## Symposium 1.4: Interventionsforschung

Vorsitz:

Katja Petrowski

Anja Mehnert-Theuerkauf

- 14:45 Uhr Carolin Donath: Innovationsfonds-Projekt DemWG: Ergebnisse einer komplexen Intervention in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
- 15:05 Uhr Thomas von Lengerke: Was ist ein "Bündel"? Effekte von Compliance-Definitionen am Beispiel der Prävention postoperativer Wundinfektionen
- 15:25 Uhr Jan Broll: Evaluierung der NEST-Intervention zur Steigerung der Resilienz und Verbesserung der Lebensqualität und Resilienz von Familien mit pflegebedürftigen Kindern
- 15:45 Uhr Johanna Munz: Wie wirksam sind psychologische Interventionen bei der Behandlung von chronisch juckenden Erkrankungen? Ergebnisse eines systematischen Reviews und einer Metaanalyse



## Innovationsfonds-Projekt DemWG: Ergebnisse einer komplexen Intervention in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Donath C, Keck A <sup>1</sup>, Kratzer A <sup>1</sup>, Gräßel E <sup>1</sup>, Stiefler S <sup>2</sup>, Schmidt A <sup>2</sup>, Altona J <sup>2</sup>, Wolf-Ostermann K <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Erlangen

<sup>2</sup> Bremen

**Hintergrund:** Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWG) sind Lebensräume für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, die nicht mehr alleine in ihrer eigenen Wohnung leben können, sich aber auch nicht für die stationäre Betreuung in einem Pflegeheim entscheiden wollen. Menschen mit Demenz haben – unabhängig von ihrem Lebensmittelpunkt – ein erhöhtes Risiko für stationäre Krankenhausaufenthalte. Dies gilt auch für Menschen mit Demenz in abWG. Ein Krankenhausaufenthalt kann nachteilige Folgen für Körper und Psyche von MmD haben und deren Lebensqualität erheblich einschränken. Infolgedessen sind zunehmend psychische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten, die als Ausdruck von „unmet needs“ interpretiert werden können.

**Zielsetzung:** In der randomisiert-kontrollierten deutschlandweiten Multicenter Studie „DemWG“ wurde untersucht, ob eine komplexe Intervention im Setting abWG die Zahl der Krankenseinweisungen von Menschen mit kognitiven Einschränkungen signifikant reduziert.

**Methoden:** Wir haben eine cluster-randomisierte, prospektive Mixed-Methods-Studie mit Wartegruppensign von April 2019 bis Dezember 2022 durchgeführt. Die komplexe Intervention umfasste regelmäßiges motorisches und kognitives Training für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die Schulung von Pflegekräften der abWG und die akkreditierte Fortbildung von Hausärzten. Daten wurden u.a. zu Beginn (t0) und sechs Monate nach der Intervention (t1) erhoben.

**Ergebnisse:** Insgesamt wurden 97 abWG zu t0 deutschlandweit mit 341 Teilnehmenden eingeschlossen. Wir fanden einen statistisch signifikanten Effekt auf das Outcome Krankenseinweisungen in der Interventionsgruppe zum Zeitpunkt t1. Des Weiteren zeigte sich 6 Monate nach Interventionsbeginn ein signifikanter Effekt auf die nicht-kognitiven Symptome der Demenz.

**Schlussfolgerung:** Aus den Ergebnissen der quantitativen Auswertungen lassen sich Empfehlungen für optimierte Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ableiten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Was ist ein "Bündel"? Effekte von Compliance-Definitionen am Beispiel der Prävention postoperativer Wundinfektionen

von Lengerke T<sup>1</sup>, Tomsic I<sup>1</sup>, Stolz M<sup>2</sup>, Krauth C<sup>2</sup>, Chaberny IF<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, Hannover

<sup>2</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Leipzig - AöR, Institut für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin, Leipzig

**Hintergrund:** Zur Prävention nosokomialer Infektionen ("Krankenhausinfektionen") ist vom Institute for Healthcare Improvement das „Bündel“-Konzept wie folgt definiert worden: „A small set of evidence-based interventions for a defined patient segment/population and care setting that, when implemented together, will result in significantly better outcomes than when implemented individually“ [1]. Damit verknüpft wurde die „All-or-None“-Messung, also die Definition von Bündel-Compliance als Compliance mit allen(!) Bündel-Maßnahmen. In diesem Beitrag werden damit verbundene Annahmen und Fallstricke sowie entsprechende Ergebnisse der WACH-Studie (Wundinfektionen und Antibiotikaverbrauch in der Chirurgie, DRKS00015502) dargestellt.

**Methoden:** WACH war eine multizentrische zweiarmige cluster-randomisierte kontrollierte Studie (parallele Wartekontrollgruppe). In sechs Krankenhäusern wurde Leitlinien-Compliance mit klinischen Interventionen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen beobachtet. Basierend auf Befragungsdaten wurden maßgeschneiderte Workshops für die Hygieneteams durchgeführt und geprüft, ob diese Intervention im Vergleich zu „Usual Practice“ zur Verbesserung klinischer Compliance führte. Für diesen Beitrag wurden verschiedene Bündel-Compliance-Definitionen analysiert.

**Ergebnisse:** Szenarien mit Fiktivdaten zeigen, dass Vergleiche zwischen zwei Studienarmen in Abhängigkeit von der Definition von „Bündel-Compliance“ i. S. unterschiedlicher Anteile einzelner Komponenten, für die Compliance beobachtet wurde, zu diametral entgegengesetzten Schlussfolgerungen führen können. In der WACH-Studie war Letzteres nicht der Fall. So ergab die Analyse für Bündel-Compliance als Compliance mit mindestens 8 der 10 prä- und peri-operativen Maßnahmen pro OP (Medianhalbierung), bei der die Rate im Interventions-Arm von 33 % auf 72 % stieg und nach „Usual Practice“ von 57 % auf 47 % sank, ein vergleichbares Muster wie die Analyse auf Basis der o. g. Originaldefinition (hier: 10 von 10 Maßnahmen), allerdings auf anderem Niveau (Steigerung von 0 % auf 4 % nach Intervention vs. Veränderung von 1 % auf 0 % nach „Usual Practice“).

**Diskussion:** Anwendungen der ursprünglichen Messvorschrift für Bündel-Compliance sollten in Anlehnung an Sensitivitätsanalysen bzgl. ihrer Effekte auf die Schlussfolgerungen empirisiert werden. Implikationen für „klassischere“ Compliance-Bereiche der Medizinischen Psychologie und Soziologie (z. B. RABE [Rauchen, Alkohol, Bewegung, Ernährung]) werden diskutiert.

### Referenzen:

- [1] Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using care bundles to improve health care quality. IHI innovation series white paper. Cambridge: Institute for Healthcare Improvement; 2012. Available at [www.ihf.org](http://www.ihf.org) (last access: 17 June 2019).

### Beitragserklärung:

#### Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

#### Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Evaluierung der NEST-Intervention zur Steigerung der Resilienz und Verbesserung der Lebensqualität und Resilienz von Familien mit pflegebedürftigen Kindern

Broll J <sup>1</sup>, Nickel S <sup>2</sup>, Helmreich I <sup>1</sup>, Lüdecke D <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Leibniz-Institut für Resilienzforschung (LIR) gGmbH, Mainz

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE, Hamburg

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

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

**Methoden:** Die Intervention durch die FGP umfasst eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung aller Familienmitglieder. Die Wirksamkeit der FGP wird mittels einer nichtrandomisierten, kontrollierten Studie mit insgesamt vier Messzeitpunkten (im Abstand von 6 Monaten) im Zeitraum zwischen Januar 2022 und März 2024 überprüft. Insgesamt wurden jeweils 102 Familien mit pflegebedürftigen Kindern für eine Interventions- und Kontrollgruppe rekrutiert. Primärer Endpunkt der Studie ist die Lebensqualität der Betroffenen. Sekundäre Endpunkte sind Resilienzfaktoren sowie Zugang zu und Zufriedenheit mit Versorgungsleistungen. Je nach Outcome erfolgt die Auswertung in Form von logistischen oder linearen Mehrebenenmodellen.

**Ergebnisse:** Es werden Ergebnisse der ersten drei Erhebungszeitpunkte, v.a. hinsichtlich der Versorgungs- und Lebensqualität sowie der Resilienz der Familien, präsentiert. Zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkten zeigten sich statistisch signifikante Verbesserungen in der Interventionsgruppe u.a. bei Wohlbefinden, psychischer Gesundheit und Resilienz.

**Diskussion:** Die Analyse der Wirksamkeit einer neuen Intervention für Familien mit pflegebedürftigen Kindern stellt ein innovatives Forschungsprojekt dar. Die Ergebnisse der ersten beiden Messzeitpunkte deuten darauf hin, dass eine positive Veränderung hinsichtlich der Lebensqualität und Resilienz durch die FGP erreicht werden kann.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Wie wirksam sind psychologische Interventionen bei der Behandlung von chronisch juckenden Erkrankungen? Ergebnisse eines systematischen Reviews und einer Metaanalyse

Munz J<sup>1</sup>, Kupfer J<sup>1</sup>, Maas genannt Bempohl F<sup>2</sup>, van Laarhoven AI<sup>3</sup>, Schmidt J<sup>4</sup>, Evers AW<sup>3</sup>, Schut C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

<sup>2</sup> Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal

<sup>3</sup> Leiden University, AK Leiden

<sup>4</sup> FH Münster, Münster

**Hintergrund:** Psychologische Interventionen, wie Habit-Reversal-Trainings oder Patientenschulungen, haben sich in der Behandlung von Patient:innen mit chronischem Juckreiz als erfolgreich erwiesen. Es gibt jedoch keine aktuellen Metaanalysen zu Auswirkungen psychologischer Interventionen auf Juckreiz, Kratzen und Exkorationen bei Patient:innen mit verschiedenen Erkrankungen. Hauptziel dieser Studie war es deshalb, die Effekte psychologischer Interventionen auf diese Variablen bei Patient:innen mit chronischem Juckreiz unterschiedlicher Ursache zu untersuchen.

**Methoden:** Die systematische Literaturrecherche fand entsprechend des bei PROSPERO registrierten Studienprotokolls (CRD42021245916) vorrangig über die Datenbanken PubMed, Cochrane Library, PsycINFO und Web of Science statt. Es wurden Studien eingeschlossen, die die Wirksamkeit einer psychologischen Behandlung bei Patient:innen mit chronischem Juckreiz im Vergleich zu einer Kontrollgruppe untersuchten. Eine Quantifizierung des selbstberichteten Juckreizes, des Kratzens oder der Exkorationen (primäre Endpunkte) musste vorliegen. Es wurde ein random effects model verwendet, um die Ergebnisse der 22 eingeschlossenen randomisierten, kontrollierten Studien (RCTs) zu aggregieren (k=15 mit Neurodermitis-Patient:innen, k=4 mit klar definierten Erkrankungen, k=3 mit gemischten Erkrankungsgruppen).

**Ergebnisse:** Es ergaben sich geringe bis moderate Effekte unmittelbar nach der Intervention (Post-Treatment (PT)) und im Follow-Up (FU) bezüglich der Juckreiz-Intensität (PT: k=8, g=-0,33 [-0,56; -0,09]; FU: k=4; g=-0,5 [-0,98; -0,01]) und der von medizinischem Fachpersonal beurteilten Exkorationen (PT: k=5, g=-0,30 [-0,51; -0,09]; FU: k=6; g=-0,29 [-0,44; -0,14]). Die Effekte auf die Juckreiz-Häufigkeit (PT: k=2; FU: k=2) und die selbst eingeschätzten Exkorationen (PT: k=2) waren nicht signifikant.

**Diskussion:** Die ersten Ergebnisse der Metaanalyse zeigen, dass psychologische Interventionen bei der Behandlung von chronischem Juckreiz hilfreich sein können. In weiteren Analysen wird untersucht, ob sich verschiedene Formen von psychologischen Interventionen in ihrer Wirksamkeit unterscheiden. Auch die Effekte auf psychologische Variablen (z.B. Angst, Depression) und den Schweregrad der zugrundeliegenden Erkrankung werden analysiert.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 1.5: Neue Herausforderungen und Perspektiven der Sozialepidemiologie

Vorsitz:

Irene Moor

Jens Hoebel

- 14:45 Uhr Nico Vonneilich: Ein intersektionaler Ansatz zur Beschreibung depressiver Risiken in Deutschland – Analysen auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie
- 15:05 Uhr Niels Michalski: Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) – Ein Tool zur Verkleinerung „blinder Flecken“ der Sozialepidemiologie in Deutschland?
- 15:25 Uhr Anja Knöchelmann: Akkumulations- oder Anpassungs-effekte bei einer längerfristigen Belastung durch materielle und psychosoziale Faktoren. Untersuchung von Einkommensunterschieden mit Daten des SOEP.
- 15:45 Uhr Ibrahim Demirer: Difference-in-Difference Erweiterung der mediational g-Formula zur Ermittlung der Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf bereits bestehende Prozesse gesundheitlicher Ungleichheiten

Ein intersektionaler Ansatz zur Beschreibung depressiver Risiken in Deutschland – Analysen auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie

Vonneilich N <sup>1</sup>, Lüdecke D <sup>2</sup>, von dem Knesebeck O <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE, Hamburg

<sup>2</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Hintergrund:** Zunehmend stärker wird der Ruf nach intersektionaler theoretischer Verortung und entsprechenden Analysestrategien in der sozialepidemiologischen Forschung. Bisherige Analysen zu Ungleichheiten bei Depressionen haben bisher insbesondere die singulären Effekte von Ungleichheitsdimensionen analysiert, ohne deren Interaktionen und Zusammenhänge zu berücksichtigen. Welche Intersektionen sind in Bezug auf depressive Risiken besonders bedeutsam und welche Statusmerkmale zeigen sich für depressive Risiken als besonders bedeutsam?

**Methoden:** Die Analysen basieren auf den Daten der Basiserhebung der NAKO Gesundheitsstudie (N=204.878). Dabei wurden Migrationshintergrund (eigenes Geburtsland und Staatsangehörigkeit; Geburtsland der Eltern), Alter, Geschlecht und Bildung (Klassifikation nach ISCED-97) als Ungleichheitsindikatoren verwendet. Depression wurde erfasst auf Basis des PHQ-9 und als bivariates Outcome in die Analysen aufgenommen (PHQ-9 score >10 = depressive Symptome). Zur Analyse der Intersektionen wurde ein MAHIDA Modell (multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy) berechnet. Dieses Modell ermöglicht gleichermaßen Unterschiede zwischen den Intersektionen, deren Zusammenhang mit depressiver Symptomatik und die Bedeutung einzelner Intersektionsmerkmale zu untersuchen.

**Ergebnisse:** Überdurchschnittliche Risiken für Depressionen zeigen sich häufiger für Frauen, häufiger für untere Bildungsgruppen und für Migrant:innen der ersten Generation. Die vulnerabelste Gruppe sind Migrantinnen der ersten Generation mit geringer Bildung. In der Mehrebenenanalyse zeigt sich, dass Bildung am stärksten zur Erklärung der Ungleichheiten beiträgt, während die Erklärungsbeiträge von Geschlecht und Migrationshintergrund vergleichbar sind.

**Diskussion:** Hinter dem sozialen Gradienten, gemessen anhand singulärer Ungleichheitsmerkmale, verbergen sich differenzierte Risikomuster, die durch eine intersektionale Perspektive sichtbar werden. Ebenfalls kann eine Wertigkeit der Ungleichheitsindikatoren herausgearbeitet werden. Für eine Interaktion im Sinne eines multiplikativen Anstiegs von Risiken bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Ungleichheitsdimensionen finden sich jedoch keine Hinweise. Auf Basis dieser Arbeiten möchten wir zur theoretischen und empirischen Diskussion von intersektionalen Ansätzen beitragen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



## Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) – Ein Tool zur Verkleinerung „blinder Flecken“ der Sozialepidemiologie in Deutschland?

Michalski N<sup>1</sup>, Tetzlaff F<sup>1</sup>, Hoffmann S<sup>2,3</sup>, Spallek J<sup>2,3</sup>, Hoebel J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachgebiet soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>2</sup> Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Brandenburgische TU Cottbus-Senftenberg, Senftenberg

<sup>3</sup> Lausitzer Zentrum für Digital Public Health, Brandenburgische TU Cottbus-Senftenberg, Senftenberg

**Hintergrund:** Die Sozialepidemiologie in Deutschland konnte in den letzten Jahrzehnten in wichtigen Fragen zur internationalen Forschung aufschließen. Dennoch bestehen hierzulande im Vergleich zu vielen anderen Ländern weiterhin einige Datenlücken und „blinde Flecken“, z.B. hinsichtlich sozialer Unterschiede in der ursachenspezifischen Mortalität oder dem Zusammenspiel von individuellen und sozialräumlichen Einflüssen auf Gesundheit. Diese hängen u.a. mit fehlenden Verknüpfungsmöglichkeiten von Gesundheits- und Sozialdaten auf Individual- und Raumebene zusammen. Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Robert Koch-Instituts stellt ein Maß zur Verfügung, mit dem ein Beitrag zur Bearbeitung dieser Fragen geleistet werden kann.

**Methoden:** Anhand von Anwendungsbeispielen werden Analysepotentiale des GISD für die Sozialepidemiologie in Deutschland aufgezeigt. Dafür wird der GISD mit Daten 1) der amtlichen Statistik (z.B. Todesursachenstatistik), 2) der Schuleingangsuntersuchung sowie 3) der Studie Corona-Monitoring bundesweit (RKI-SOEP-2) auf kleinräumiger Ebene verknüpft. Zur Anwendung kommen epidemiologische Methoden wie die Berechnung altersstandardisierter Raten und relativer Risiken, u.a. mittels (Mehrebenen-)Regressionsmodellen.

**Ergebnisse:** 1) Für nahezu alle häufigen Todesursachen zeigt der GISD regionale sozioökonomische Gradienten in der Mortalität. Bei Krebserkrankungen beispielsweise weisen Frauen und Männer, die in sozioökonomisch hoch deprivierten Kreisen leben, eine bis zu dreimal höhere Lungenkrebssterblichkeit auf als jene in wohlhabenden Kreisen. 2) Hinsichtlich des allgemeinen Entwicklungsstandes von Kindern bei der Schuleingangsuntersuchung werden bei Kindern aus höher deprivierten Gemeinden häufiger Entwicklungsverzögerungen festgestellt, selbst nach Kontrolle für den familiären sozioökonomischen Status. 3) Die niedrigste COVID-19-Impfquote zeigte sich unabhängig von der regionalen sozioökonomischen Deprivation bei Personen mit niedrigen Bildungsabschlüssen. Stratifiziert nach GISD-Quintilen wird ersichtlich sich, dass diese Bildungsunterschiede in der Impfquote mit steigender sozioökonomischer Deprivation der Wohnregion zunehmen.

**Diskussion:** Der GISD bietet für die sozialepidemiologische Forschung ein breites Analysepotenzial. Insbesondere bei der Analyse gesundheitlicher Ungleichheit kann er für verschiedene Gesundheitsoutcomes und Lebensphasen zur Erschließung bislang ungenutzter Routinedatenquellen (z.B. Todesursachenstatistik) sowie Ergänzung von Routine- und Primärdaten dienen, um „blinde Flecke“ der Sozialepidemiologie in Deutschland zu verringern.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Akkumulations- oder Anpassungseffekte bei einer längerfristigen Belastung durch materielle und psychosoziale Faktoren. Untersuchung von Einkommensunterschieden mit Daten des SOEP.

Knöchelmann A<sup>1</sup>, Rähse T<sup>2,1</sup>, Richter M<sup>3,1</sup>

<sup>1</sup> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Institut für Medizinische Soziologie, Halle/Saale

<sup>2</sup> Gesundheitsforen Leipzig, Leipzig

<sup>3</sup> Technische Universität München, Lehrstuhl für soziale Determinanten der Gesundheit, München

**Hintergrund:** Materielle und psychosoziale Faktoren haben sich als bedeutsam für die Erklärung gesundheitlicher Ungleichheiten herausgestellt, wobei die Erkenntnisse hauptsächlich auf Querschnittstudien beruhen. Vereinzelt längsschnittliche Untersuchungen zeigten, dass materielle Faktoren an Bedeutung verlieren, wenn sie wiederholt berücksichtigt werden. Darüber hinaus ist unklar, inwiefern eine kontinuierliche Exposition gegenüber benachteiligenden Umständen mit Gesundheit assoziiert ist. Zusammenhänge können sich zum einen im Sinne einer Akkumulation von negativen Erfahrungen darstellen, zum anderen könnte eine Anpassung an nachteilige Gegebenheiten erfolgen. Zudem ist offen, inwiefern diese Prozesse in unterschiedlichen sozioökonomischen Gruppen variieren. Das Ziel dieser Studie ist daher die Untersuchung des Einflusses der kontinuierlichen Exposition gegenüber materiellen und psychosozialen Faktoren auf Gesundheit in verschiedenen Einkommensgruppen.

**Methoden:** Die Analysen basieren auf Daten des Sozio-ökonomischen Panels (1994-2017) und schließen Teilnehmende ein, für die wenigstens zwei Beobachtungen vorlagen (Alter: 18-75). Das finale Sample besteht aus 266.255 und 236.787 Beobachtungen von 31.961 Frauen und 29.149 Männern. Selbstberichtete Gesundheit diente als Outcome. Als materielle Faktoren wurden Schuldenbelastung, Wohnqualität und Wohnsituation einbezogen. Ökonomische Unsicherheit und materielles Wohlergehen gingen als psychosoziale Faktoren in die Analysen ein. Zur Berechnung des Zusammenhangs wurden Fixed-Effects Regressionen gerechnet, stratifiziert nach Einkommensgruppen.

**Ergebnisse:** Für den Großteil der untersuchten Faktoren ließen sich negative Auswirkungen auf die Gesundheit im Sinne der Akkumulationsthese finden. Dies zeigte sich bei psychosozialen und materiellen Faktoren, vor allem aber bei finanziellen Sorgen, Einkommenszufriedenheit und Wohnsituation. Dieser Zusammenhang wurde für alle Einkommensgruppen gefunden, war bei Personen mit niedrigem oder mittlerem Einkommen jedoch besonders ausgeprägt.

**Diskussion:** Sowohl materielle als auch psychosoziale Faktoren waren bei kontinuierlichem Einbezug bedeutsam für Gesundheit und scheinen dabei einen Beitrag zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten. Weiterführende Forschung sollte eine Kombination dieser Faktoren in den Blick nehmen sowie eine mögliche Aufsummierung über den Lebenslauf. Zudem wären Untersuchungen wünschenswert, inwiefern die andauernde Exposition gegenüber materiellen und psychosozialen Faktoren eine Erklärung für gesundheitliche Unterschiede im Alter liefern kann.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Difference-in-Difference Erweiterung der mediational g-Formula zur Ermittlung der Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf bereits bestehende Prozesse gesundheitlicher Ungleichheiten

Demirer I<sup>1</sup>, Ansmann L<sup>1</sup>, Pförtner TK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>2</sup> Arbeitsbereich Forschungsmethoden, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Die Prozesse, mit denen sich gesundheitliche Ungleichheiten über die Zeit manifestieren, verlaufen über eine Vielzahl von Mechanismen. So können bspw. sozioökonomische Unterschiede in der mentalen Gesundheit über ökonomische Sorgen vermittelt sein. Solche Prozesse sind zeitveränderlich und sensitiv gegenüber Ereignissen wie der Covid-19 Pandemie. In diesem Kontext wird die Covid-19 Pandemie häufig als Akzelerator bereits bestehender Prozesse beschrieben. Die Methodiken zur Untersuchung solcher Aussagen stellt die Sozialepidemiologie jedoch vor große Herausforderungen. Zum einen benötigt es Methoden zur adäquaten Identifikation und Quantifikation der Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheiten, zum anderen eine Differenzierung dieser Prozesse entlang der zeitlichen Ereignisse.

**Methoden:** In dem Beitrag wird gezeigt, wie Verfahren der zeitveränderlichen Mediations- und Interaktionsanalysen (mediational g-Formula) unter Rückgriff auf quasi-experimentelle Methoden (Difference-in-Difference: DiD) erweitert - und angewendet werden können. Als Beispiel dienen die Längsschnittdaten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) und des Deutschen Alterssurvey (DEAS). Dabei werden Herausforderungen, Anwendung und Interpretation der Methoden aufgezeigt. Eine besondere Berücksichtigung erfahren die Herausforderungen der zeitveränderlichen (Selbst-)Selektion, der quasi-experimentellen Zuweisung und der kausalen Interpretation.

**Ergebnisse:** Der Beitrag zeigt auf:

- (1) Die längsschnittliche Identifikation von Prozessen auf die Entstehung gesundheitlicher Ungleichheiten.
- (2) Die Identifikation der direkten, indirekten und interagierenden Folgen von Ereignissen, wie die Covid-19 Pandemie, auf bereits bestehende Prozesse gesundheitlicher Ungleichheit.

**Diskussion:** Die Erweiterung der mediational g-Formula um das DiD-Verfahren ermöglicht der Sozialepidemiologie eine adäquate Berücksichtigung zeitveränderlicher Prozesse gesundheitlicher Ungleichheit und erlaubt so Aussagen zum Timing des Nutzens einer Public-Health Intervention zu tätigen. Ermöglicht werden die Beantwortung von Fragen wie: Wäre eine Intervention auf ökonomische Sorgen zur Reduktion der sozioökonomischen Unterschiede mentaler Gesundheit vor oder während der Covid-19 Pandemie von größerem Nutzen?

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 2.1: Prävention, Rehabilitation, Krankheitsverarbeitung 2

Vorsitz:

Peter Kropp

- 16:45 Uhr Markus A Wirtz: Zugang zu Informationen zur COVID-19-Infektions- und frühkindlichen Allergieprävention bei Müttern und Vätern – Konfirmatorische Strukturinvarianz-prüfung der Gesundheitskompetenzfacette Access des European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)
- 17:00 Uhr Claudia Levenig: Körperbild als Prädiktor für Therapieoutcomes bei chronischen Rückenschmerzen
- 17:15 Uhr Annegret Zimmer: Betriebliche Mobbingprävention in Deutschland: fördernde Faktoren
- 17:30 Uhr Hendrik Berth: Zahngesundheitswissen und Zahnbehandlungsangst
- 17:45 Uhr Zdenka Eidenhardt: Entwicklung und Validierung eines Messinstrumentes zur Erfassung der selbst-eingeschätzten Qualität der eigenen Mundhygiene
- 17:55 Uhr Ulrike Weik: Zahnputzverhalten: Wie effektiv ist bestmögliches Zähneputzen
- 18:05 Uhr Nils Berneburg: Brushalyze – Entwicklung eines Forschungsgerätes zur differenzierten Erfassung des Zahnputzvorgangs

Zugang zu Informationen zur COVID-19-Infektions- und frühkindlichen Allergieprävention bei Müttern und Vätern – Konfirmatorische Strukturinvarianzprüfung der Gesundheitskompetenzfacette Access des European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)

Wirtz MA<sup>1</sup>, Schulz AA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg

**Hintergrund:** Der HLS-EU-Q47 misst mit 12 Items die subjektive Gesundheitskompetenzeinschätzung zum Access (Zugang) zu Gesundheitsinformationen [1]. Die bereits für die Population der (werdenden) Mütter geprüfte dreidimensionale bzw. bifactor-Struktur in den Inhaltsdomänen Allgemeine Gesundheit (AG), COVID-19-Infektionsprävention (IP) und frühkindliche Allergieprävention (FKAP) [2] wird auf Ebene der Elternpaare integriert und vergleichend für Mütter und Väter geprüft.

**Methoden:** Die jeweils N = 128 (werdenden) Mütter und Väter bearbeiteten die 12 Items in drei Versionen (Originalitems zu AG; adaptierte Itemversionen für COVID-19-IP und FKAP. Zur Modellschätzung wurde der Weighted-Least-Square-Means-and-Variances (WLSMV)-Algorithmus verwendet, dem die Annahme ordinalen Skalenniveaus zugrunde liegt. Die Untersuchung erfolgte im Rahmen der DFG-Forschungsgruppe HELI-CAP [FOR 2959] (Teilprojekt: WI 3210/7-1).

**Ergebnisse:** Die konfirmatorische Modellierung der abhängigen Paardaten bestätigt die dreidimensionalen Modellstrukturen: AG/COVID-19-IP/ECAP: CFI = .936/.980/.952; SRMR = 083/.067/.072. Die Konstrukt- und Ladungsstruktur erweist sich als weitestgehend invariant gegenüber dem Geschlecht, jedoch moderiert die Inhaltsdomäne die faktorielle Struktur systematisch: In den Domänen AG und COVID-19-IP unterliegen die drei latenten Konstrukte Health Care ( $r(\text{Väter}, \text{Mütter}) = .392$  bzw.  $.227$ ;  $p < .05$ ), Individual Prevention ( $r(\text{V}, \text{M}) = .245$  bzw.  $.230$ ;  $p < .05$ ) und Public Services ( $r(\text{V}, \text{M})$  nicht signifikant). Für ECAP sind die drei latenten Konstrukte Acute Care ( $r(\text{V}, \text{M}) = .312$ ;  $p < .05$ ), Support for Individual Prevention ( $r(\text{V}, \text{M}) = .642$ ;  $p < .05$ ) und Prevention measures ( $r(\text{V}, \text{M}) = .404$ ;  $p < .05$ ) informationsdeterminierend. Alle Access-Subkonstrukte sind in der Domäne COVID-19-IP am höchsten ausgeprägt.

**Diskussion:** Die faktorielle Struktur und die Mittelwerte der HLS-EU-Q47 Access-Items unterscheiden sich zwischen den Gesundheitsdomänen systematisch und mit hoher Effektstärke, während diese invariant bezüglich des Geschlechts sind. Die öffentliche Präsenz und die hohe Relevanz der von COVID-19-IP-Informationen können als wesentliche Determinanten der höheren Access-Werte in dieser Domäne vermutet werden [2]. Implikationen für Definition und empirische Bedeutung des Konstrukts Gesundheitskompetenz als individuelle Leistungsdisposition (Fähigkeiten und Fertigkeiten des Individuums), die durch die Verfügbarkeit des Informationsangebots (öffentliche Präsenz) beeinflusst werden [3], werden diskutiert.

Referenzen:

- [1] Sørensen K, van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z et al. Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*. 2013;13(1): 948. doi:10.1186/1471-2458-13-948
- [2] Wirtz MA, Dresch C, Heiberger A, Schulz AA. Structural Analysis of the Health Literacy Facet Access to Information on General Health, COVID-19 Infection Prevention, and Early Childhood Allergy Prevention in Pregnant Women and Mothers of Infants – Psychometric Characteristics of the Access-items in the European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47). *Diagnostica*. 2022; 68(4):219-230. doi: 10.1026/0012-1924/a000295
- [3] Wirtz MA, Soellner R. Gesundheitskompetenz – Konstruktverständnis und Anforderungen an valide Assessments aus Perspektive der psychologischen Diagnostik. *Diagnostica*. 2022; 68(4):163-171. doi: 10.1026/0012-1924/a000299

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Körperbild als Prädiktor für Therapieoutcomes bei chronischen Rückenschmerzen

Levenig C<sup>1</sup>, Schulte TL<sup>2</sup>, Titze C<sup>2</sup>, Günnewig L<sup>3</sup>, Elsenbruch S<sup>3</sup>, Hasenbring MI<sup>3,4</sup><sup>1</sup> Ruhr-Universität Bochum, Bochum<sup>2</sup> Katholisches Klinikum Bochum, Bochum<sup>3</sup> Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum<sup>4</sup> University of Southern Denmark SDU, Odense

**Hintergrund:** Der Zusammenhang von chronischen Rückenschmerzen und Veränderungen der Wahrnehmung sowie Kognitionen den eigenen Körper betreffend sind bekannt [1, 2]. Dennoch wurde dieser Zusammenhang bislang empirisch nur unzureichend untersucht. Ziel dieser Studie war es, den prädiktiven Wert des individuellen Körperbildes mit den kognitiv-affektiven Dimensionen Körperliche Effizienz, Selbstakzeptanz des Körpers und Gesundheit unter Berücksichtigung weiterer psychosozialer Faktoren bei Patient\*innen mit chronischen Rückenschmerzen zu untersuchen.

**Methoden:** Bei 205 Patient\*innen wurden zu Beginn (T0), bei Abschluss (T1) sowie drei Monate nach (T2) einer stationären interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMST) u.a. Schmerzintensität, Beeinträchtigung und Körperbild (Frankfurter Körperkonzeptskalen) und mittels multipler Regressionen mögliche Zusammenhänge erfasst.

**Ergebnisse:** Die Körperbild-Dimension Gesundheit zu T0 erwies sich als signifikanter Prädiktor für die Schmerzintensität zu T2 ( $F(1,155) = 37,30$ ,  $p < .001$ , korrigiertes  $R^2 = .19$ ) sowie für die schmerzbezogene Beeinträchtigung zu T2 ( $F(1,155) = 39,54$ ,  $p < .001$ , korrigiertes  $R^2 = .20$ ). Nachdem die Variablen Schmerzintensität zu T0 und Depression in das Modell mit aufgenommen wurden, stieg die Varianzaufklärung auf 31%. Patient\*innen mit einem zu T0 positiven Körperbild wiesen am Ende der IMST weniger Schmerzen und Beeinträchtigung auf als Patient\*innen mit negativem Körperbild. Patient\*innen mit einer positiven Körperbild-Dimension Gesundheit hatten bereits zu Beginn der IMST signifikant weniger Schmerzen und Beeinträchtigung. Alle drei untersuchten Dimensionen des Körperbildes verbesserten sich während der IMST (alle  $p < .001$ ), waren jedoch drei Monate nach der Therapie signifikant schlechter als zu T1 ( $p < .001$ , Körperliche Effizienz  $p < .01$ ). Schmerz ( $p < .001$ ) und Beeinträchtigung ( $p < .001$ ) verringerten sich während der IMST signifikant und blieben zu T2 stabil auf dem niedrigeren Niveau.

**Diskussion:** Die vorliegende Studie zeigt unseres Wissens erstmals in einem prospektiven Längsschnittdesign Hinweise auf den prädiktiven Charakter des individuellen Körperbildes bei Rückenschmerzen und schmerzbezogener Beeinträchtigung. Vor der Manifestation chronischer Rückenschmerzen könnte somit ein negatives Körperbild die Entstehung und Behandlung chronischer Schmerzen beeinflussen.

## Referenzen:

- [1] Levenig CG, Kellmann M, Kleinert J, Belz J, Hesselmann T, Hasenbring MI. Body image is more negative in patients with chronic low back pain than in patients with subacute low back pain and healthy controls. *Scandinavian Journal of Pain* 19(1), 2019:147-156.
- [2] Sündermann O, Flink I, Linton SJ. My body is not working right: a cognitive behavioral model of body image and chronic pain. *Pain* 2020, 161:1136-1139.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Betriebliche Mobbingprävention in Deutschland: fördernde Faktoren

Zimmer A<sup>1</sup>, Buchallik F<sup>1</sup>, Rauls J<sup>1</sup>, Kraft E<sup>1</sup>, Lohmann-Haislah A<sup>1</sup>, Burr H<sup>1</sup><sup>1</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

**Hintergrund:** Mobbing am Arbeitsplatz stellt einen psychosozialen Risikofaktor mit einer Reihe gesundheitlicher Auswirkungen bis hin zur Arbeitsunfähigkeit der Betroffenen dar [1]. Aufgrund seiner betrieblichen Fürsorgepflicht ist es Aufgabe des Arbeitgebers, Beschäftigte präventiv vor psychosozialen Risiken wie Mobbing zu schützen. Ziel dieses Beitrags ist es, erstens die Verbreitung verschiedener Maßnahmen zur betrieblichen Mobbingprävention in Deutschland im Vergleich zum europäischen Durchschnitt zu ermitteln und zweitens der Frage nachzugehen, welche betrieblichen Faktoren das Vorhandensein entsprechender Maßnahmen in Betrieben begünstigen.

**Methoden:** Es wurden Sekundäranalysen der Daten des dritten European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-3) [2] durchgeführt, um die Prävalenzen betrieblicher Mobbingpräventionsmaßnahmen zu bestimmen. Anhand von gewichteten Daten wurden Häufigkeits- und Kreuztabellen erstellt, um die Verbreitung verschiedener Maßnahmen zur betrieblichen Mobbingprävention in Deutschland im Vergleich zum europäischen Durchschnitt zu ermitteln. Anschließend wurde - basierend auf ungewichteten Daten - eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt, um mögliche fördernde Faktoren für das Vorhandensein von Mobbingpräventionsmaßnahmen in Betrieben zu identifizieren.

**Ergebnisse:** Die Prävalenz für betriebliche Verfahren für den Umgang mit Mobbing liegt in Deutschland (DE) bei 38% (EU-28: 59%). Prävalenzen weiterer präventiver Maßnahmen in DE sind: Vertrauliche Beratungsangebote für Beschäftigte 54% (EU-28: 39%), Schulung zur Konfliktlösung 34% (EU-28: 37%), Schulung zur Prävention von psychosozialen Risiken und Mobbing für Beschäftigte 26% (EU-28: 40%).

Signifikant erhöhte Chancen für das Vorhandensein betrieblicher Mobbingpräventionsmaßnahmen wurden ermittelt für Großbetriebe (OR = 2.27, 95%-KI[1.54-3.35]), für den Wirtschaftszweig „Öffentlicher Dienst, Erziehung, Gesundheits- und Sozialwesen“ (OR = 1.60, 95%-KI[1.11-2.31]), für Gesundheitsschutz- und Sicherheitsdienstleistungen durch eine/n Psychologin/e (OR = 3.38, 95%-KI[2.47-4.63]) sowie für das Vorhandensein einer Arbeitnehmervertretung durch einen Betriebs- bzw. Personalrat (OR = 2.04, 95%-KI[1.53-2.71]).

**Diskussion:** Betriebliche Mobbingprävention ist in Deutschland im Vergleich zum europäischen Durchschnitt weniger verbreitet. Förderliche Bedingungen entsprechender Maßnahmen scheinen professionelle Beratung durch Fachkräfte und eine funktionierende Arbeitsschutzorganisation zu sein.

## Referenzen:

- [1] Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. PLoS One. 2015 Aug 25;10(8):e0135225. doi: 10.1371/journal.pone.0135225.
- [2] Irastorza X, Cavet M, Cockburn W, Riedmann A, Strauss A, Houtman I et al. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks 2019 (ESENER-3). GESIS Datenarchiv, Köln. 2020; ZA7735 Datenfile Version 1.0.0. doi: 10.4232/1.13649.

Beitragserklärung:

## Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

## Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



## Zahngesundheitswissen und Zahnbehandlungsangst

Berth H<sup>1</sup>, Mainka J<sup>1</sup>, Richter EP<sup>1</sup>, Irmischer L<sup>1</sup><sup>1</sup> Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden

**Hintergrund:** Zahnarztbesuche werden von vielen Menschen als unangenehm empfunden. Eine klinisch relevante Zahnbehandlungsangst im Sinne einer spezifischen Phobie ist jedoch relativ selten. Das individuelle Angsterleben wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, die bereits in unzähligen Studien untersucht wurden [1, 2, 3]. Im Fokus der vorliegenden Studie steht der Einfluss des Zahngesundheitswissens auf die Zahnbehandlungsangst.

**Methoden:** Vom 25.07.2022 bis 31.10.2022 waren alle N = 22.815 deutschsprachigen Studierenden der TU Dresden per E-Mail eingeladen, an einer Online-Erhebung teilzunehmen. Dem Aufruf folgten N = 1.336 Studierende (5,9 %). In der Erhebung kamen u. a. die Dental Anxiety Scale (DAS), das Brief-Symptom-Inventory (BSI-18), die Dental-Neglect-Scale (DNS) und der Fragebogen zur Mundgesundheits Oral Health Literacy Profile (OHLP) zum Einsatz.

**Ergebnisse:** Von den Teilnehmenden waren N = 840 (62,9 %) weiblich. Das mittlere Alter betrug 24,3 Jahre (SD = 4,96). Die verschiedenen Fachbereiche der TU Dresden waren annähernd gleich repräsentiert. Der Fragebogen zur Mundgesundheits Oral Health Literacy Profile erwies sich in der Untersuchung als valides und reliables Instrument (McDonald's  $\omega = .618$ ). Frauen gaben signifikant mehr Zahnbehandlungsangst (DAS) und mehr psychische Belastung (BSI-18) an als Männer. Auch das Zahngesundheitswissen war bei Frauen (M = 5,16, SD = 2,09) signifikant besser als bei Männern (M = 4,70, SD = 2,14). Das Zahngesundheitswissen (OHLP) korrelierte signifikant negativ mit der Zahnbehandlungsangst (DAS) und der psychischen Belastung (BSI-18) sowie signifikant positiv mit dem Alter und dem Vorsorgeverhalten (wie z.B. Häufigkeit Zähneputzen/Zahnarztbesuche). Das Zahngesundheitswissen war erwartungskonform am höchsten bei den Studierenden der Medizinischen Fakultät der TU Dresden ausgeprägt.

**Diskussion:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass mehr faktisches Wissen über Zahngesundheit angstreduzierend wirken und so zu einer tatsächlich besseren Mundgesundheits beitragen kann. Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse ist durch die relativ altershomogene, hochgebildete Stichprobe, die monozentrisch an einer deutschen Hochschule rekrutiert wurde, limitiert.

## Referenzen:

- [1] Richter P, Bohl C, Berth H. Dental anxiety and stress in patients during different types of oral surgery. *Oral*, 2022, 2:88-94.
- [2] Zinke A, Hannig C, Berth H. Comparing oral health in patients with different levels of dental anxiety. *Head & Face Medicine*, 2018, 14:25 doi: 10.1186/s13005-018-0182-4
- [3] Zinke A, Hannig C, Berth H. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients – results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC Oral Health*, 2019, 19:27. doi 10.1186/s12903-019-0719-3

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Entwicklung und Validierung eines Messinstrumentes zur Erfassung der selbsteingeschätzten Qualität der eigenen Mundhygiene

Eidenhardt Z<sup>1</sup>, Busse SB<sup>1</sup>, Margraf-Stiksrud J<sup>2</sup>, Deinzer R<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

<sup>2</sup> Marburg

**Hintergrund:** Forschungsergebnisse lassen darauf schließen, dass viele Menschen die Qualität ihrer Mundhygiene falsch einschätzen. Eine Verbesserung des Mundhygieneverhaltens kann jedoch nur erreicht werden, wenn man sich über die Notwendigkeit einer Verbesserung im Klaren ist. Bislang fehlt ein standardisiertes Messinstrument zur Erfassung eines solchen Problembewusstseins. Das Ziel dieser Studie war die Entwicklung und Validierung eines solchen Instrumentes.

**Methoden:** Es wurde ein digitaler Fragebogen zur Erfassung der selbsteingeschätzten Plaquefreiheit (self perceived oral cleanliness = SPOC) nach dem Zähneputzen entwickelt. Dieser erfasst neben der „naiven“ Einschätzung (SPOCn) auch die „informierte“ Einschätzung (SPOCd), d.h. nachdem erläutert wurde, wie Plaquefreiheit in der zahnärztlichen Praxis bestimmt werden kann. In drei Studien (N=56 Erwachsene, N=66 Eltern-Kind-Paare, N=24 Studierende) wurden a) die Durchführbarkeit, b) die Reliabilität (Interne Konsistenz), c) die diskriminante Validität, d) die Korrelation mit der tatsächlichen Plaquefreiheit nach dem Zähneputzen sowie die e) Sensitivität gegenüber Veränderungen des Zähneputzens untersucht.

**Ergebnisse:** Der Fragebogen wurde von den Studiengruppen gut angenommen, wobei die durchschnittliche Bearbeitungszeit bei weniger als 5 min lag. Die Reliabilität erwies sich als sehr gut (Cronbach's  $\alpha > 0.90$ ). Korrelationsanalysen verweisen auf diskriminante Validität hinsichtlich mundhygienebezogener Selbstwirksamkeitserwartungen sowie den Stufen der Verhaltensänderung ( $r/\rho < 0.35$ ). SPOCn und SPOCd korrelieren nur mäßig mit der tatsächlichen Plaquefreiheit ( $-0.033 \leq \rho \leq 0.500$ ). Das Messinstrument reagiert sensitiv auf eine experimentelle Manipulation des Putzverhaltens.

**Diskussion:** Der Fragebogen ist ein in Forschung und Praxis einfach zu verwendendes, gut akzeptiertes, reliables und valides Instrument zur Erfassung des Problembewusstseins hinsichtlich der Qualität der eigenen Mundhygiene. Damit kann der Fragebogen dazu beitragen, unrealistische Selbsteinschätzungen hinsichtlich der eigenen Mundhygiene aufzudecken.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Zahnputzverhalten: Wie effektiv ist bestmögliches Zähneputzen

Weik U <sup>1</sup>, Shankar-Subramanian S <sup>1</sup>, Sämann T <sup>1</sup>, Wöstmann B <sup>2</sup>, Margraf-Stiksrud J <sup>3</sup>, Deinzer R <sup>1</sup><sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen<sup>2</sup> Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen<sup>3</sup> Marburg

**Hintergrund:** Entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Gingivitis und Parodontitis) weisen eine hohe Prävalenz in der Bevölkerung auf. Studien zeigen, dass im Gegensatz zu zahnmedizinischen Fachkräften es zahnmedizinischen Laien nicht gelingt, ihre Zähne weitestgehend von Plaque zu befreien. Dies wirft die Frage auf, ob eine funktionale Vorstellung davon fehlt, was effektives Zahnputzverhalten bedeutet. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Art dieser Fertigkeitendefizite zu untersuchen.

**Methoden:** Studierende wurden randomisiert einer von zwei Zahnputz-Anweisungen zugeteilt. Während Gruppe A angewiesen wurde, sich die Zähne so gründlich wie möglich zu reinigen, wurde Gruppe B instruiert, sich die Zähne wie gewöhnlich zu putzen. Das Zahnputzverhalten wurde aufgezeichnet und videobasiert analysiert. Abhängige Variablen waren a) verschiedene Zahnputzverhaltensparameter, b) die objektiv sowie c) die subjektiv eingeschätzte erreichte Sauberkeit der Zähne nach Putzen.

**Ergebnisse:** Gruppe A putzte sich signifikant länger die Zähne ( $p=.008$ ,  $d=.57$ ) und führte häufiger Interdentalhygiene durch ( $p<.001$ ). Darüber hinaus gab es keine weiteren Gruppenunterschiede in den Verhaltensparametern, auch nicht hinsichtlich einer korrekt durchgeführten Interdentalhygiene (alle  $p>0,16$ , alle  $d<.30$ ). Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht in der objektiv erreichten Sauberkeit nach Putzen ( $p = 0,15$ ;  $d = .22$ ). Die subjektive Einschätzung der erreichten Sauberkeit fiel in Gruppe A signifikant höher aus als in Gruppe B ( $p = .006$ ;  $d = .54$ ), wobei beide Gruppen sich diesbezüglich überschätzten.

**Diskussion:** Die Aufforderung, sich so gründlich wie möglich die Zähne zu putzen, führte zu einer erhöhten Anstrengung beim Zähneputzen. Diese erhöhte Anstrengung ging jedoch nicht mit einem besseren Putzergebnis einher. Es scheint, dass sich das Konzept des optimierten Zähneputzens eher auf quantitative Aspekte (längere Dauer, mehr Interdentalhygiene) statt auf qualitative Aspekte (Berücksichtigung der Innenflächen und Zahnfleischränder, korrekte Anwendung von Zahnseide) bezieht. Weitere Forschung scheint zur Beantwortung der Frage notwendig, wie man zahnmedizinischen Laien adäquate Zahnputzfertigkeiten vermittelt, welche zum Erreichen vollständiger Sauberkeit führen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Brushalyze – Entwicklung eines Forschungsgerätes zur differenzierten Erfassung des Zahnputzvorgangs

Berneburg N <sup>1</sup>, Eidenhardt Z <sup>1</sup>, Stenger M <sup>2</sup>, Kraft D <sup>2</sup>, Samans B <sup>2</sup>, Bottenbruch C <sup>1</sup>, Götz-Hahn F <sup>3</sup>, Otto P <sup>3</sup>, Weik U <sup>1</sup>, Deinzer R <sup>1</sup>, Sick B <sup>3</sup>, Sohrabi K <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität, Gießen

<sup>2</sup> Fachbereich Gesundheit, Technische Hochschule Mittelhessen, Gießen

<sup>3</sup> Intelligent Embedded Systems, Universität Kassel, Kassel

**Hintergrund:** Der Zahnbürstvorgang ist ein hochkomplexer, weitgehend automatisierter Bewegungsablauf, welches noch weitgehend unverstanden ist. Man weiß weder, wie das Bürsten effektiv auszuführen ist, noch von welchen Faktoren die Effektivität abhängt. Das Ziel des DFG geförderten Forschungsprojektes Brushalyze (Projekt-Nr. 448034414) ist die Entwicklung einer intelligenten Zahnbürste, welche über eine integrierte MEMS-Sensorik eine differenzierte Erfassung und somit eine detaillierte Analyse manueller Zahnbürstvorgänge (Lokalisation der Bürste im Mund, Art der Bürstbewegung) unter Verwendung von Algorithmen des maschinellen Lernens ermöglicht.

**Methoden:** Es wurde ein erster Prototyp (V1) der Zahnbürste entwickelt. Hierzu wurde mittels additiven 3D-Druck ein Gehäuse gefertigt und mit zwei Beschleunigungssensoren, einem Gyroskop und einem Magnetometer bestückt. In einer ersten Pilotstudie (N=9) wurde überprüft, in wie weit Putzverhalten anhand der erfassten Daten dargestellt werden kann. Hierzu wurden die Probanden angeleitet, vorbestimmte Putzsequenzen mit der Brushalyze V1 durchzuführen (12 Putzorte und 3 Arten der Putzbewegung). In einer weiteren Studie (N=50) wurde die Usability der V1 mit einer handelsüblichen Handzahnbürste (HZB) hinsichtlich Handhabung, Borstenhärte, Gewicht sowie der subjektiv eingeschätzte erreichte Sauberkeit untersucht.

**Ergebnisse:** Die Auswertung der ersten Pilotstudie zeigt, dass Zielgrößen, wie die Bestimmung der Bewegungsart und die Anzahl der Wiederholungen einer Putzbewegung invariant gegenüber dem Putzort und dem/der Putzenden anhand der Sensordaten dargestellt werden können. Die Ergebnisse der Usability-Studie weisen darauf hin, dass die V1 im Vergleich zu zur HZB als unhandlicher und schwerer eingeschätzt wird, das subjektive Putzergebnis aber nicht beeinflusst wird. Hinsichtlich der Borstenhärte zeigen sich keine Unterschiede, wobei beide Bürsten im Mittel als weicher eingeschätzt werden als die eigene Zahnbürste.

**Diskussion:** Mit der Brushalyze V1 konnten erste vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich der sensorbasierten Erfassung der Putzbewegung gemacht werden. Im Weiteren sollen durch weitere Messungen und dem Einsatz von maschinellen Lernen die Genauigkeit der Bewertung optimiert werden. Zudem soll die Usability der Brushalyze V1 entsprechend der Ergebnisse der Studie optimiert werden.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 2.2: Sekundärquellen für die Versorgungsforschung nutzen – Chancen und Herausforderungen

Vorsitz:

Matthias Nübling  
Daniel Lüdecke  
Mirjam Körner  
Katja Götz

- 16:45 Uhr Jelena Epping: Mehr Einkommen = mehr gesunde Jahre? Analyse der Einkommensungleichheit bei den erwarteten Lebensjahren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen mit Routinedaten der AOK Niedersachsen im Zeitraum 2005-2019
- 17:05 Uhr Daniel Schindel: Wohnungslose Menschen im Krankenhaus: Sekundärdatenanalysen zur Bestimmung von Diagnoseprofilen und Einflussfaktoren auf den Weiterbehandlungsbedarf
- 17:25 Uhr Simon Götz: Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung in der Versorgungsforschung – Chancen und Herausforderung

Mehr Einkommen = mehr gesunde Jahre? Analyse der Einkommensungleichheit bei den erwarteten Lebensjahren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen mit Routinedaten der AOK Niedersachsen im Zeitraum 2005-2019

Epping J<sup>1</sup>, Tetzlaff J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Soziologie, Hannover  
Hintergrund

**Hintergrund:** Die These der Morbiditätskompression besagt, dass Verbesserungen der Lebensbedingungen, Präventionserfolge und ein gesunder Lebensstil im Zeitverlauf zur Ausweitung der gesunden Lebensjahre und zur Verkürzung der Zeit in Krankheit führen [1]. Um diese These zu untersuchen, braucht es Längsschnittdaten wie z.B. Krankenkassendaten. Für Herzinfarkt und Schlaganfall konnte die Morbiditätskompression mit einer solchen Datenbasis bereits bestätigt werden [2,3]. Für chronische kardiovaskuläre Erkrankungen liegen noch keine Ergebnisse vor. Bisher wurden demographische Methoden wie die Berechnung von erwarteten Lebensjahren frei von Erkrankungen (Health Expectancies) nur selten für die Analyse der gesundheitlichen Ungleichheiten verwendet [4-6]. In dieser Studie wird am Beispiel von kardiovaskulären Erkrankungen (CVD) die Anzahl der CVD-freien Jahre in Abhängigkeit von der Einkommensgruppe im Zeitverlauf analysiert.

**Methoden:** Die Datengrundlage bilden die Routinedaten der AOK Niedersachsen (N= 3'626'389) für den Zeitraum 2005-2019. Für die Definition der CVD wurden ambulante und stationäre Diagnosedaten verwendet. Die Health Expectancies werden altersspezifisch und nach Geschlecht und Einkommensgruppe stratifiziert berechnet und bilden die erwarteten Lebensjahre vor dem Eintritt von CVD ab. Um den Zeittrend zu untersuchen, wurden drei Perioden definiert: 2006-08, 2011-13 und 2016-18.

**Ergebnisse:** Die vorläufigen Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede in der Inzidenz von CVD im Zeitverlauf zu Ungunsten von Personen mit geringem Einkommen. Altersstandardisiert zeigen Männer außerdem deutlich höhere Inzidenzraten (z.B. 412 Fälle pro 10 000 Personenjahre in 2006-08) im Vergleich zu Frauen (279 Fälle). Im Zeitverlauf verringern sich die Inzidenzraten bei allen Einkommensgruppen; dabei sind die Reduktionen bei Personen mit geringem Einkommen deutlicher ausgeprägt.

**Diskussion:** Die Verringerung der gesundheitlichen Unterschiede in Bezug auf die Inzidenz von CVD ist ein positives Signal. Die Analyse der CVD-freien Lebensjahre muss jedoch auch die Unterschiede in der Lebenserwartung nach Einkommen berücksichtigen [7]. Die Annäherung zwischen den Einkommensgruppen sollte außerdem auch im Hinblick auf den Anteil der gesunden Jahre an der gesamten Lebenserwartung beurteilt werden.

Referenzen:

- [1] Fries JF. The compression of morbidity. World Health Forum. 1985;6:47-51.
- [2] Geyer S, Eberhard S, Schmidt BM, Epping J, Tetzlaff J. Morbidity compression in myocardial infarction 2006 to 2015 in terms of changing rates and age at occurrence. A longitudinal study using claims data from Germany. PLoS ONE. 2018;13(8):e0202631.
- [3] Bachus L, Eberhard S, Weißborn K, Muschik D, Epping J, Geyer S. Morbiditätskompression bei Schlaganfall? Langzeitanalysen zur Veränderung des Auftretens von Schlaganfall [Morbidity compression and stroke? Longitudinal analyses on changes in the incidence of stroke]. Das Gesundheitswesen. 2017;81(04):351-60.
- [4] Tetzlaff J, Geyer S, Tetzlaff F, Epping J. Income inequalities in stroke incidence and mortality: Trends in stroke-free and stroke-affected life years based on German health insurance data. Plos One. 2020;15(1).
- [5] Tetzlaff J, Geyer S, Westhoff-Bleck M, Sperlich S, Epping J, Tetzlaff F. Social inequalities in mild and severe myocardial infarction: how large is the gap in health expectancies? BMC Public Health. 2021;21(1).
- [6] Tetzlaff F, Epping J, Tetzlaff J, Golpon H, Geyer S. Socioeconomic inequalities in lung cancer - a time trend analysis with German health insurance data. BMC Public Health. 2021;21(1).
- [7] Tetzlaff F, Epping J, Sperlich S, Tetzlaff J. Widening income inequalities in life expectancy? Analysing time trends based on German health insurance data. Journal of Epidemiology and Community Health. 2020;74(7):592-7.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Wohnungslose Menschen im Krankenhaus: Sekundärdatenanalysen zur Bestimmung von Diagnoseprofilen und Einflussfaktoren auf den Weiterbehandlungsbedarf

Schindel D <sup>1</sup>, Karpenko R <sup>1</sup>, Schenk L <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

**Hintergrund:** Die Zahl wohnungsloser Menschen in Deutschland steigt. Häufig nehmen diese infolge von Beitragsschulden, fehlender Krankenversicherung, Scham oder Diskriminierungserfahrungen medizinische Hilfen verspätet und außerhalb der gesetzlichen Regelversorgung in Anspruch [1,2]. Medizinische Notfälle, schwere resp. chronische Erkrankungen oder auch eine adäquate Weiterbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt können von diesen niedrigschwelligen Versorgungsstrukturen jedoch nicht ausreichend gedeckt werden [3,4]. Wenig ist bisher zu den Versorgungsbedarfen dieser vulnerablen Gruppe, zu ihren Krankenhausaufenthalten und Weiterbehandlungsbedarfen nach Krankenhausentlassung bekannt.

**Methode:** Datengrundlage bilden die in einer niedrigschwelligen Versorgungseinrichtung für wohnungslose Menschen in Berlin-Mitte retrospektiv aus Patient:innenakten und Krankenhausentlassungsdokumenten erhobenen Informationen. Eingeschlossen wurden Patient:innenakten der Jahre 2006 bis 2020. Mittels Latenter Klassenanalyse (LCA) werden Diagnoseprofile der Krankenhausversorgung exploriert und den Nutzer:innen ihr wahrscheinlichstes Profil zugewiesen [5]. Nach einer deskriptiven Beschreibung der Profile, werden mithilfe von Regressionsmodellen Assoziationen von Diagnoseprofilen und Weiterbehandlungsbedarfen nach der Entlassung identifiziert.

**Ergebnisse:** Datengrundlage bilden n=3.338 Akten von Patient:innen, davon waren 21,6% Frauen. 522 Akten enthielten insgesamt n=808 Krankenhausentlassungsdokumente. Knapp 78% der Patient:innen erhielten bei Entlassung eine Empfehlung zur ambulanten oder stationären Weiterbehandlung. Ergebnisse weiterführender Analysen zu Diagnoseprofilen und Weiterbehandlungsempfehlungen sowie assoziierten soziodemographischen Faktoren liegen zum Kongress vor.

**Diskussion:** Wohnungslose Menschen sind in der Versorgungsforschung stark unterrepräsentiert. In etablierten Sekundärdatenquellen sind sie schwer identifizierbar oder aufgrund ihrer Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen außerhalb der Regelversorgung nicht abgebildet. Die vorliegenden Daten helfen diese Patient:innengruppe sichtbar zu machen und deren akute und post-akute Versorgungsbedarfe zu rekonstruieren. Für die Untersuchung schwer erreichbarer Patient:innengruppen haben diese, mit vergleichsweise hohem Erhebungsaufwand gewonnen, Sekundärdaten daher einen hohen Wert.

Referenzen:

- [1] Kaduskiewicz H, Bochon B, van den Bussche H, Hansmann-Wiest J, van der Leeden C. [The Medical Treatment of Homeless People]. Dtsch Arztebl International. 2017;114(40):673-9.
- [2] Aldridge RW, Menezes D, Lewer D, Cornes M, Evans H, Blackburn RM, et al. Causes of death among homeless people: a population-based cross-sectional study of linked hospitalisation and mortality data in England. Wellcome Open Res. 2019;4:49.
- [3] Schindel D, Kleyer C, Schenk L. [Somatic diseases of homeless people in Germany. A narrative literature review for the years 2009-2019]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2020;63(10):1189-202.
- [4] Ku BS, Fields JM, Santana A, Wasserman D, Borman L, Scott KC. The Urban Homeless: Super-users of the Emergency Department. Population Health Management. 2014;17(6):366-71.
- [5] Subedi K, Acharya B, Ghimire S. Factors Associated With Hospital Readmission Among Patients Experiencing Homelessness. American Journal of Preventive Medicine. 2022.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung in der Versorgungsforschung – Chancen und Herausforderungen

Götz S<sup>1</sup>, Dragano N<sup>1</sup>, Wahrendorf M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

**Hintergrund:** Die medizinische Rehabilitation spielt eine zentrale Rolle bei der Versorgung und Wiedereingliederung erkrankter Arbeitnehmer/innen in den Arbeitsmarkt. Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung können Aufschluss darüber geben, wer Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nimmt, wer davon profitiert und wie sich Unterschiede in der Art der Behandlung auswirken.

**Methoden:** Der für die Analysen verwendete Scientific Use File "Abgeschlossene Rehabilitationen im Versicherungsverlauf 2006-2013" enthält Informationen zu einer 20%-Stichprobe aller von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) finanzierten medizinischen Rehabilitationen. Sie stammen aus Meldungen der Arbeitgeber an die Rentenversicherung sowie aus Verwaltungsdaten zu Beiträgen und Leistungen wie Rentenzahlungen oder Rehabilitationsleistungen. Die sozioökonomische Position (SEP) wurde anhand von drei Indikatoren gemessen: Bildung, Einkommen und beruflicher Status. Die Art der Behandlung wurde anhand der Merkmale ambulant/stationär, Anschlussheilbehandlung (AHB) und stufenweise Wiedereingliederung unterschieden. Als Outcome wurden verschiedene Indikatoren der Erwerbsfähigkeit im Zeitraum unmittelbar nach der Rehabilitation bis zu 7 Jahre nach der Maßnahme ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Daten ermöglichen Beobachtungen sehr großen Fallzahlen über einen langen Zeitraum ohne aufwendige Befragungen durchführen zu müssen. Da die Daten ursprünglich zu Abrechnungszwecken erhoben wurden kann ein Recall-Bias ausgeschlossen werden. Allerdings liegen nur wenige Daten über den Versorgungsprozess sowie zur Gesundheit und keine Informationen über z.B. Gesundheitsverhalten, zur Partnerschaft und zur Haushaltsgröße vor. Zudem besteht die Gefahr von Selektionseffekten, beispielsweise bei der Analyse von Unterschieden in der Ergebnisqualität nach Art der Behandlung.

Inhaltlich zeigen die Analysen soziale Unterschiede in der Inanspruchnahme einer Rehabilitation und in der Erwerbsfähigkeit nach einer medizinischen Rehabilitation. Beschäftigten mit niedriger SEP gelingt seltener die Rückkehr ins Erwerbsleben. Diese sozialen Unterschiede in der Erwerbsfähigkeit fallen bei einer aktiven strukturierenden Rolle des Versorgungssystems geringer aus.

**Diskussion:** Routinedaten der DRV ermöglichen eine kosteneffiziente Bearbeitung von Fragestellungen der Versorgungsforschung. Vorteile sind die hohen Fallzahlen, der Längsschnittcharakter und die hohe Datenqualität. Allerdings bestehen Limitationen bezüglich der verfügbaren Informationen. Die Daten können dazu beitragen, die rehabilitative Versorgung zielgruppengerecht weiterzuentwickeln.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 2.3: Psychosoziale Belastungen durch und Auswirkungen von Corona

Vorsitz:

Nico Dragano

- 16:45 Uhr Florian Beese: Sozioökonomische Unterschiede in pandemie-bedingten Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen. Ergebnisse der Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2
- 17:03 Uhr Niels Michalski: Bildungsunterschiede im COVID-19-Impfverhalten in Deutschland nach regionaler sozioökonomischer Deprivation
- 17:21 Uhr Benjamin Wachtler: Die Bedeutung von Homeoffice für die Erklärung von Bildungsungleichheiten im SARS-CoV-2-Infektionsrisiko in der deutschen Erwerbsbevölkerung
- 17:39 Uhr Sabine Fischbeck: Impfzweifler oder -befürworter: Adaptation der Vaccination Attitude Scale (VAX) für die Erfassung der Einstellung gegenüber der COVID19-Impfung
- 17:57 Uhr Nico Dragano: Individuelle Gründe für eine fehlende COVID-19 Auffrischungsimpfung: Analyse einer Bevölkerungsbefragung

Sozioökonomische Unterschiede in pandemiebedingten Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen. Ergebnisse der Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2

Beese F <sup>1</sup>, Wachtler B <sup>1</sup>, Grabka MM <sup>2</sup>, Mauz E <sup>1</sup>, Hoebel J <sup>1</sup>

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

2 Sozio-oekonomisches Panel, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin

**Hintergrund:** Soziale Ungleichheiten in direkten Gesundheitsfolgen der COVID-19-Pandemie sind vielfach beschrieben worden. Weniger ist über soziale Unterschiede in indirekten Pandemiefolgen wie psychosozialen Belastungen bekannt. Diese Studie untersucht sozioökonomische Unterschiede in pandemiebedingten Belastungen und trägt somit zu einem besseren Verständnis sozial ungleich verteilter Belastungssituationen während der Pandemie bei.

**Methode:** Die Analysen basieren auf Daten der Studie Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2 (RKI-SOEP-2), die von November 2021–Februar 2022 erhoben wurden. Belastungen in den Bereichen Familie, Partnerschaft, eigene wirtschaftliche Situation, soziales Leben, psychisches Wohlbefinden, Arbeit/Ausbildung und Freizeit wurden mittels Ratingskalen im Fragebogen erhoben. Zur Untersuchung sozioökonomischer Unterschiede wurden Prevalence Ratios (PR) zwischen Belastungen und formaler Bildung sowie Nettoäquivalenzeinkommen mittels adjustierter Poisson Regression in der Population von 18–67 Jahren geschätzt.

**Ergebnisse:** Die höchsten Belastungsniveaus zeigen sich im sozialen Leben und in der Freizeit, wobei niedrige Bildung hier mit niedrigeren Belastungen assoziiert ist (soziales Leben: PR niedrig vs. hoch 0.89, 95%-KI 0.83–0.97; Freizeit: PR niedrig vs. hoch 0.86, 95%-KI 0.80–0.94). Belastungen in Bezug auf Familie und Partnerschaft sind höher in Gruppen mit mittlerem Einkommen (Familie: mittel vs. hoch PR 1.17, 95%-KI 1.07–1.29; Partnerschaft: mittel vs. hoch PR 1.38, 95%-KI 1.17–1.63). Die größten Unterschiede wurden in Belastungen durch die eigene wirtschaftliche Situation zuungunsten von niedrigen Bildungs- und Einkommensgruppen gefunden (Bildung: PR 2.38, 95%-KI 1.91–2.96; Einkommen: PR 4.45, 95%-KI 3.46–5.74).

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse zeigen sozioökonomische Unterschiede in psychosozialen Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen. Im Gegensatz zu den direkten Gesundheitsfolgen der COVID-19-Pandemie, die kumulativ häufiger in sozioökonomisch benachteiligten Gruppen vorkommen, scheinen indirekte psychosoziale Folgen unterschiedlich in Bezug auf Lebensbereich-spezifische Besonderheiten über sozioökonomische Gruppen verteilt zu sein. Diese Resultate weisen auf Ansatzpunkte für soziallagenbezogene Unterstützungsangebote in und nach pandemischen Situationen hin.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Bildungsunterschiede im COVID-19-Impfverhalten in Deutschland nach regionaler sozioökonomischer Deprivation

Reis M <sup>1</sup>, Michalski N <sup>1</sup>, Bartig S <sup>1</sup>, Poethko-Müller C <sup>2</sup>, Wulkotte E <sup>3</sup>, Schaffrath-Rosario A <sup>4</sup>, Graeber D <sup>5</sup>, Hövener C <sup>1</sup>, Hoebel J <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachgebiet soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>2</sup> Fachgebiet Körperliche Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>3</sup> Fachgebiet Impfprävention, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>4</sup> Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>5</sup> Sozioökonomisches Panel, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin

**Hintergrund:** Die COVID-19 Schutzimpfung gilt als effektives Mittel zur Reduktion des Risikos für schwere Erkrankungen und Sterbefälle. Die Forschung zur Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung in Deutschland hat geringere Impfquoten in Gruppen mit niedrigem sozioökonomischem Status ausgemacht. Darüber hinaus variieren die Impfquoten auch auf regionaler Ebene erheblich, was teilweise in Zusammenhang mit dem Ausmaß sozioökonomischer Deprivation in den Regionen steht. Um ein umfassendes Verständnis sozioökonomischer Ungleichheiten in der Impfbeteiligung zu erlangen, wird im Beitrag analysiert, wie sich Bildungsunterschiede in der COVID-19-Impfbeteiligung im Verlauf der Impfkampagne in Deutschland entwickelt haben und ob die Bildungsunterschiede mit dem Grad regionaler sozioökonomischer Deprivation zusammenhängen.

**Methoden:** Individualdaten der Studie “Corona Monitoring bundesweit” (RKI-SOEP-2), erhoben zwischen 11/2021 und 02/2022, wurden über die Wohnregion (Stadt- und Landkreise) mit Daten des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) verknüpft. Anteile der erwachsenen Bevölkerung mit mindestens einer erhaltenen Impfdosis wurden stratifiziert nach Bildung unter Ausnutzung der Angaben zum Datum der Impfung für drei verschiedene Zeitpunkte geschätzt. Logistische Mehrebenenregressionsmodelle wurde verwendet, um auf soziodemografische Merkmale zu kontrollieren und um Cross-Level-Interaktionseffekte zwischen dem Bildungsniveau und dem Ausmaß regionaler sozioökonomischer Deprivation auf statistische Signifikanz zu prüfen.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse machen deutlich, dass Bildungsunterschiede in der COVID-19-Impfbeteiligung existierten, und dass diese vom Ausmaß regionaler sozioökonomischer Deprivation abhingen. Vergleiche zwischen unterschiedlichen sozioökonomischen Kontexten zeigten besonders geringe Impfquoten für die Gruppe mit niedriger Bildung in Regionen mit hoher regionaler sozioökonomischer Deprivation. Für Personen mit hoher Bildung fiel die Impfbeteiligung ungeachtet des Ausmaßes regionaler sozioökonomischer Deprivation durchgehend hoch aus. Die Analyse des Impfzeitpunktes deutet darauf hin, dass die Bildungsunterschiede bereits zu Beginn der Impfkampagne auftraten und auch in der 4. COVID-19-Welle noch vorhanden waren.

**Diskussion:** Zukünftige Impfkampagnen sollten regionale sozioökonomische Unterschiede in den Blick nehmen und Gruppen mit geringer Bildung besonders adressieren.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Die Bedeutung von Homeoffice für die Erklärung von Bildungsungleichheiten im SARS-CoV-2-Infektionsrisiko in der deutschen Erwerbsbevölkerung

Wachtler B <sup>1</sup>, Beese F <sup>1</sup>, Haller S <sup>2</sup>, Demirer I <sup>3</sup>, Pförtner TK <sup>4</sup>, Wahrendorf M <sup>5</sup>, Grabka MM <sup>6</sup>, Hoebel J <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fachgebiet soziale Determinanten der Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin

<sup>2</sup> Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin, Berlin

<sup>3</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>4</sup> Arbeitsbereich Forschungsmethoden, Humanwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln, Köln

<sup>5</sup> Institut für medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

<sup>6</sup> Sozio-oekonomisches Panel, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin

**Hintergrund:** Internationale Studien haben gezeigt, dass Personen in benachteiligten sozioökonomischen Positionen (SEP) ein höheres Risiko für SARS-CoV-2 Infektionen haben. Weniger ist über die Mechanismen bekannt, die für das sozial ungleiche Infektionsrisiko verantwortlich sind. Die Identifikation solcher Mechanismen können jedoch Ansatzpunkte für Interventionen zur Infektionsprävention und Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten während einer Pandemie sein. Ziel dieser Studie ist es, zu untersuchen welcher Anteil des Zusammenhangs zwischen dem formalen Bildungsniveau und dem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko durch die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten erklärt werden kann.

**Methoden:** Datengrundlage für diese Analyse war die seroepidemiologische Studie "Corona Monitoring Bundesweit" - Welle 2 (RKI-SOEP-2). Die Untersuchungspopulation beschränkte sich auf die erwerbstätige Bevölkerung im Alter von 18-67 Jahren (n=6.826). Eine durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion wurden durch eine positive Serologie (Antikörper gegen Nucleoprotein oder Antikörper gegen Spikeprotein bei Ungeimpften) in Kombination mit selbst berichteten PCR-bestätigten Infektionen detektiert. Potenzielle Störvariablen wurden anhand eines gerichteten azyklischen Graphen (DAGs) identifiziert. Mittels Poisson-Regression wurde der minimal adjustierte Gesamteffekt von formaler Bildung auf SARS-CoV-2-Infektionen geschätzt. Anschließend wurde die Karlson-Holm-Breen (KHB) Methode verwendet, um den erklärenden Anteil der Häufigkeit von Homeoffice zu schätzen.

**Ergebnisse:** Personen mit einem niedrigen formalen Bildungsniveau hatten ein 1,8-fach höheres Risiko für eine SARS-CoV-2-Infektion (95% CI 1,08-2,88; p=0,023) im Vergleich zu der Gruppe mit sehr hohem formalem Bildungsniveau. Die KHB-Zerlegung zeigte, dass Homeoffice 27 % bis 58 % der Bildungsunterschiede im SARS-CoV-2 Infektionsrisiko erklären. Dabei war der Erklärungsanteil in den niedrigeren formalen Bildungsniveaus höher.

**Diskussion:** Das erhöhte Risiko einer SARS-CoV-2-Infektion bei Personen mit niedrigem Bildungsniveau kann teilweise durch die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten erklärt werden. Die Ausweitung und Verbesserung der rechtlichen und technischen Bedingungen zur Arbeit im Homeoffice, insbesondere für Personen mit benachteiligter SEP, kann ein wichtiger Schritt der Vorsorge für kommende Pandemien sein. Für Menschen, für die dies nicht möglich ist, sollte gezielt der Infektionsschutz am Arbeitsplatz während Pandemien verbessert werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Impfzweifler oder -befürworter: Adaptation der Vaccination Attitude Scale (VAX) für die Erfassung der Einstellung gegenüber der COVID19-Impfung

Fischbeck S<sup>1</sup>, Schmitt HG<sup>1</sup>, Petrowski K<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsmedizin Mainz, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mainz

**Hintergrund:** Relativ schnell nach Beginn der Corona-Pandemie sind COVID19-Impfstoffe entwickelt worden, die jedoch nicht unbedingt generell akzeptiert werden. So sind gar etwa 10% Mitglieder der Gesundheitsberufe zögerlich, sich impfen zu lassen [1]. Als verantwortlich für die Nicht-Inanspruchnahme werden mehr oder weniger irrationale Gründe benannt, etwa eine verzerrte Faktenlage oder unerfüllbare Sicherheitsforderung [2]. Einstellungskonträre Patienten, welche gegenüber der COVID19-Impfung aus den genannten Gründen heraus negativ eingestellt sind, stellen in der ärztlichen Praxis eine stete Herausforderung dar. In unserem Kursus der Medizinischen Psychologie wollten wir zur Vorbereitung auf die Simulation von Impfgesprächen diese Einstellungsaspekte diskutieren und diese bei den Medizinstudierenden untersuchen. Da wir kein passendes COVID-19 bezogenes Instrument fanden, haben wir eine generische Skala zur Impfeinstellung, die Vaccine Attitudes Examination Scale [3] angepasst.

**Methoden:** Die VAX-Skala wurde übersetzt und die Items bezogen auf die COVID-19-Impfung hin formuliert. N = 302 Studierende der Medizin aus drei verschiedenen Veranstaltungen füllten die adaptierte Fassung sowie teilweise zusätzlich die 5C-Skala (Impfeinstellung, generisch [1]) aus. Die Skalenstruktur der VAX-Skala wurde mittels einer Dimensionsanalyse (PCA) explorativ untersucht. Validitätshinweise zeigten Korrelationen mit der 5C-Skala.

**Ergebnisse:** Die Skalenstruktur der VAX konnte gut reproduziert werden (Aufklärung Gesamtvarianz 71%, je drei Items). Skala 1. „Misstrauen gegenüber dem Nutzen“ (MN,  $\alpha = .78$ ), Skala 2. „Befürchtungen über zukünftige Auswirkungen“ (BA,  $\alpha = .78$ ), Skala 3. „Bedenken hinsichtlich kommerzieller Profitmacherei“ (BP  $\alpha = 81.$ ), Skala 4. „Bevorzugung der natürlichen Immunität“ (NI,  $\alpha = .73$ ). Die höchsten Korrelationen fanden sich mit der 5C-Skala „Vertrauen“ (BP:  $-.63$ ; BA:  $-.53$ ; MN:  $-.46$ , NI:  $-.37$ ). BA zeigte die stärkste Ausprägung bei den Befragten, BP die geringste.

**Diskussion:** Die Adaptation VAX-COVID19 zeigt bisher gute Kennwerte. Das Instrument ist ökonomisch und kann im Zuge von impfbezogenen Diskussionen auch im medizinspsychologischen Unterricht eingesetzt werden. In künftigen Studien sollte eine Verbesserung der Reliabilität versucht werden.

Referenzen:

- [1] Holzmann-Littig C, Braunisch MC, Kranke P et al. COVID-19 vaccination acceptance and hesitancy among healthcare workers in Germany. *Vaccines* 2021;9;777.
- [2] Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS ONE* 2018;13(12);:e0208601.
- [3] Martin LR, Petrie KJ. Understanding the dimensions of anti-vaccination attitudes: the Vaccination Attitudes Examination (VAX) Scale. *Annals of Behavioral Medicine* 2017; 51(5);652–660.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Individuelle Gründe für eine fehlende COVID-19 Auffrischungsimpfung: Analyse einer Bevölkerungsbefragung

Dragano N<sup>1</sup>, Bührmann S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

**Hintergrund:** Mehrere Millionen Menschen in Deutschland hatten im Frühjahr 2023 trotz Grundimmunisierung (1./2. Impfung) noch keine Auffrischungsimpfung (mind. 3. Impfung) gegen COVID-19 in Anspruch genommen. Die Gründe hierfür sind bislang unzureichend untersucht. Ziel dieser Untersuchung war es, Unterschiede in der individuellen Motivation für die Inanspruchnahme der Grundimmunisierung (1./2. Impfung) sowie der Gründe für und gegen weitere Impfungen zwischen Personen mit und ohne bisheriger Auffrischungsimpfung zu vergleichen.

**Methoden:** Im Zeitraum vom 17.08.-16.09.2022 wurden 1.000 Bürger/-innen aus Nordrhein-Westfalens (NRW) ab 18 Jahren telefonisch befragt. Die Auswahl der Befragten erfolgte als mehrstufige Zufallsauswahl von Festnetz- und Mobilfunknummern (dual-frame-design). Die Ausschöpfungsrate betrug 34,2 %. Die Befragung wurde durch geschulte Interviewer/-innen durchgeführt. Unter anderem wurden mindestens einmal Geimpfte mit offenen Fragen nach ihrer Motivation für die Inanspruchnahme der Grundimmunisierung (Impfung 1 und 2) bzw. bisheriger Auffrischungsimpfung(en) gefragt. Die Antworten wurden kategorisiert, um quantitative Gruppenvergleiche zu ermöglichen.

**Ergebnisse:** Die Motivation, sich für die Grundimmunisierung gegen COVID-19 zu entscheiden, unterschied sich auffällig zwischen Befragten mit und ohne bisherige Auffrischungsimpfung(en). Mit 58,0 % war der persönliche Schutz vor einer Erkrankung der ausschlaggebende Grund in der Gruppe mit Auffrischungsimpfung, während nur 25,1 % in der Gruppe ohne bisherige Auffrischungsimpfung diesen Grund nannten. Letztere führten hingegen vor allem äußere Einflüsse, wie eine Impfpflicht am Arbeitsplatz, sozialer Druck oder Zutrittserleichterungen als Motiv für die Grundimmunisierung an. Der Hauptgrund gegen eine Auffrischungsimpfung war die Angst vor (Langzeit-)Nebenwirkungen.

**Diskussion:** Die Ergebnisse legen nahe, dass die Gruppe derjenigen, die sich nach der Grundimmunisierung gegen eine Auffrischungsimpfung entschied, bei der Erst- bzw. Zweitimpfung eher auf sozialen Druck reagierte, statt aus intrinsischer Überzeugung zu handeln. Kommunikationsstrategien sollten sich dieser Motivationslagen bewusst sein und Maßnahmen entsprechend ausrichten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## Symposium 2.4: Arzt-Patient-Beziehung und Arzt-Patient-Kommunikation

Vorsitz:

Lena Ansmann

Beate Ditzen

- 16:45 Uhr Anja Lindig: Major influencing factors on routine implementation of shared decision-making in cancer care: qualitative process evaluation of a stepped-wedge cluster randomized trial (PREPARED)
- 16:59 Uhr Jenny Rosendahl: Where is the red line? Grenzen und grenzüberschreitendes Verhalten in der Arzt-Patient- Beziehung
- 17:13 Uhr Pola Hahlweg: Palliativmedizinische Kommunikation mit Patient:innen über assistierte Selbsttötung, wenn assistierte Selbsttötung nicht erlaubt ist
- 17:27 Uhr Pola Hahlweg: Psychometrische Überprüfung des Fragebogens zur erlebten Patient:innenorientierung (EPAT)
- 17:41 Uhr Friederike Kendel: Digitale Technologien für die Beratung von Frauen mit einem erhöhten Brust- oder Eierstockkrebsrisiko
- 17:55 Uhr Seraina Lerch: Ein Modell der Einflussfaktoren für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung: ein kritisches Review anhand einer systematischen Suchstrategie
- 18:05 Uhr Seraina Lerch: Vertrauen unterrichten – Inhalte für eine Lehre die den vertrauensvollen Beziehungsaufbau zwischen angehenden Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen fördert

Major influencing factors on routine implementation of shared decision-making in cancer care: qualitative process evaluation of a stepped-wedge cluster randomized trial (PREPARED)

Lindig A <sup>1</sup>, Hahlweg P <sup>1</sup>, Frerichs W <sup>1</sup>, Zill J <sup>1</sup>, Scholl I <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Background:** Shared decision-making (SDM) is highly relevant in oncology but rarely implemented in routine care. In a stepped-wedge cluster randomized implementation trial (PREPARED study), the outcome evaluation of a multi-component SDM implementation program did not show a statistically significant effect on patient-reported SDM uptake. Within this trial, a thorough a priori planned process evaluation was conducted. The aim of this study was to investigate influencing factors on SDM implementation in the context of a theoretically and empirically based multi-component SDM implementation program.

**Methods:** We conducted a qualitative process evaluation of the PREPARED study. Qualitative data included interviews with nurses and physicians of participating departments, field notes by the study team, and meeting minutes. Data were analyzed via qualitative content analysis based on the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

**Results:** Transcripts of 107 process interviews with 126 nurses and physicians, 304 pages of field note documentation, and 125 pages of meeting minutes were included in the analysis. Major factors influencing SDM implementation were found for all domains of the CFIR: a) four regarding characteristics of the individuals (e.g., perceived personal relevance for own clinical practice, individual motivation to change), b) eleven regarding the inner setting (e.g., leadership engagement, available resources), c) two regarding the outer setting (e.g., culture of health care delivery), d) eight regarding characteristics of the intervention (e.g., relative advantage, adaptability), and e) three regarding the implementation process (e.g., integration into existing structures). Furthermore, we found strong interrelations between several of the influencing factors within and between domains.

**Conclusion:** This comprehensive process evaluation complements the outcome evaluation of the PREPARED study and adds to its interpretation. The identified influencing factors can be used for planning, conducting and evaluating future SDM implementation studies. Furthermore, future studies should investigate which of the influencing factors are predictors for implementation success.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen:

P. Hahlweg ist Mitglied des Vorstandes der International Shared Decision Making Society, welche die Implementierung von shared decision-making fördert. I. Scholl war Mitglied dieses Vorstands. Darüber hinaus bestehen bei allen Autor:innen keine weiteren Interessenskonflikte.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Where is the red line? Grenzen und grenzüberschreitendes Verhalten in der Arzt-Patient-Beziehung

Rosendahl J <sup>1</sup>, Grossmann M <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena

**Hintergrund:** Sexuelle Handlungen zwischen einer/m Patient:in und einer/m Ärzt:in verletzen die Grenzen der medizinischen Berufsethik. Sexuellen Grenzverletzungen geht meist eine Folge stetig eskalierender, anfänglich unverfänglicher Grenzüberschreitungen voraus, was auch als „slippery slope“ bezeichnet wird. Klare Verhaltensregeln bzw. –gebote im Rahmen der ärztlichen Berufsordnungen zur Abstinenz gibt es nicht, eine Definition berufsethisch angemessenen Verhaltens obliegt jeder/m einzelnen Ärzt:in. Diese querschnittliche Pilotstudie nähert sich dem Thema aus der Perspektive angehender Ärztinnen und Ärzte und untersucht, wie Medizinstudierende potentiell grenzüberschreitendes ärztliches Verhalten bewerten und welche Faktoren diese Bewertung beeinflussen.

**Methodik:** Im Rahmen einer Online-Studie bewerteten Medizinstudierende 11 verschiedene Fallszenarien aus der klinischen Praxis, die potentiell grenzüberschreitendes ärztliches Verhalten beschreiben, in Hinblick auf die Angemessenheit des ärztlichen Verhaltens (Visuelle Analogskala, 0= angemessen; 100=unangemessen). Die Fallszenarien wurden auf der Grundlage eines Selbsteinschätzungsinstrumentes der Ärztevereini-gung von Ontario zu Grenzen der Arzt-Patient-Beziehung entwickelt und von einem Expertengremium vali-di-ert. Mittels stratified random sampling wurde den Studierenden für jedes Szenario jeweils eine Version mit unterschiedlichen Alters- und Geschlechtskonstellationen von Ärzt:in bzw. Patient:in zur Bewertung vorge-legt. Bislang (Stand 12.05.2023) nahmen 731 Studierende (74% weiblich) des 1. bis 12. Semester an der Be-fragung teil. Die Datenanalyse erfolgte über deskriptive Statistiken und t-Tests für unabhängige Stichproben.

**Ergebnisse:** In folgenden Szenarien wurde das ärztliche Verhalten von den Studierenden am unangemessensten eingestuft: Ignorieren gängiger Konventionen zugunsten von Patient:in (M=73,1), Annahme Patient:in habe dieselbe Weltanschauung (M=78,9), ausgeprägte Selbstoffenbarung durch Arzt/Ärztin (M=81,1) und unangemessene Berührung durch Arzt/Ärztin (M=74,9). In Konstellationen mit männlichem Arzt und weiblicher Patientin wurde das ärztliche Verhalten in den Fallszenarien im Vergleich zu allen anderen Geschlechtskonstellationen von den Studierenden als unangemessener bewertet.

**Diskussion:** In weiteren Analysen soll der Einfluss von Proband:innenmerkmalen (z.B. Geschlecht, Empathie und Perspektivenübernahme, moralische Grundlagen) auf die Einschätzung der Angemessenheit des ärztlichen Verhaltens untersucht werden. Darüber hinaus sind analoge Befragungen von Ärzt:innen sowie von Patient:innen geplant.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Palliativmedizinische Kommunikation mit Patient:innen über assistierte Selbsttötung, wenn assistierte Selbsttötung nicht erlaubt ist

Hahlweg P<sup>1, 2, 3</sup>, DesRoches C<sup>2, 3</sup>, Lee K<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

<sup>2</sup> Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston

<sup>3</sup> Harvard Medical School, Boston

**Hintergrund:** Assistierte Selbsttötung (AS) ist in Massachusetts, USA, nicht erlaubt. Dennoch kommt es vor, dass sich Patient:innen nach AS erkundigen. In dieser Studie soll deshalb untersucht werden, wie Palliativversorgende in Massachusetts über AS-Anfragen kommunizieren und was sie brauchen, um sich gut auf solche Gespräche vorbereitet zu fühlen.

**Methoden:** Wir führen eine qualitative Interviewstudie mit n=15 bis 20 in der Palliativversorgung tätigen Ärzt:innen und Pflegefachkräften (sog. nurse practitioners) in Massachusetts durch. In den Interviews werden die Teilnehmenden nach ihren Erfahrungen und Bedürfnissen in Bezug auf die Kommunikation über AS befragt. Die Daten werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse:** Vorläufige Ergebnisse aus n=8 Interviews deuten darauf hin, dass Palliativversorgende in Massachusetts, wenn auch selten, von Patient:innen auf AS angesprochen werden. Viele der Teilnehmenden bemühen sich dann, das der Anfrage zugrundeliegende Leiden zu erfragen und zu verstehen, und versuchen legale Alternativen anzubieten, um das Leiden zu lindern. Es wurde die Notwendigkeit geäußert, sich über die eigene Haltung (intrapersonal) und die eigenen Grenzen (intrapersonal und explizit interpersonal) im Klaren zu sein. Darüber hinaus wurde der Bedarf an verlässlichen Informationen und Leitlinien zu rechtlichen und kommunikativen Aspekten und an einer offenen teaminternen Reflexion über AS geäußert. Endgültige Ergebnisse werden auf der Konferenz vorgestellt.

**Diskussion:** Die Ergebnisse dieser Studie können Aufschluss darüber geben, wie Palliativversorgende mit ihren Patient:innen über AS kommunizieren, obwohl AS nicht erlaubt ist, und welche Bedarfe die Versorgenden diesbezüglich erleben. Die Ergebnisse können eine wissenschaftliche Basis für Bemühungen schaffen, um die Kommunikation über AS-Anfragen zu verbessern.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Psychometrische Überprüfung des Fragebogens zur erlebten Patient:innenorientierung (EPAT)

Christalle E<sup>1</sup>, Zeh S<sup>1</sup>, Führes H<sup>1</sup>, Schellhorn A<sup>1</sup>, Zill J<sup>1</sup>, Härter M<sup>1</sup>, Hahlweg P<sup>1</sup>, Kriston L<sup>1</sup>, Scholl I<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Hintergrund:** Um Patient:innenorientierung zu fördern, ist es essentiell, den aktuellen Grad in klinischen Einrichtungen messen zu können. Bisher gibt es kein deutschsprachiges Messinstrument, das Patient:innenorientierung aus Sicht von Patient:innen erfasst. Deshalb wurde der Fragebogen zur erlebten Patient:innenorientierung (EPAT) entwickelt und psychometrisch überprüft.

**Methoden:** Der EPAT basiert auf dem integrativem Modell für Patient:innenorientierung [1]. Es wurde mit Feedback von Patient:innen ergänzt und beschreibt 16 Dimensionen von Patient:innenorientierung. Für die Item-Entwicklung wurden eine Literatursuche, Key Informant Interviews mit Expert:innen sowie Fokusgruppen mit Patient:innen mit chronischen Erkrankungen genutzt. Der EPAT wurde sowohl ambulant als auch stationär psychometrisch überprüft. Eingeschlossen wurden Patient:innen mit Erkrankungen in den Bereichen Herz-Kreislauf-, Krebs-, muskuloskeletale Erkrankungen oder psychische Störungen. Die finalen Items wurden anhand verschiedener Item-Charakteristika ausgewählt (z.B. Anteil fehlender Werte, Decken- und Bodeneffekte und Inter-Item-Korrelationen). Für die finale Version wurde die strukturelle Validität mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse sowie die interne Konsistenz mittels Cronbach's Alpha untersucht.

**Ergebnisse:** Es wurden 48 internationale Messinstrumente zu Patient:innenorientierung identifiziert und 10 Key Informant Interviews sowie 6 Fokusgruppen mit insgesamt 40 Patient:innen durchgeführt. Insgesamt wurden 120 Items (ambulant) bzw. 121 Items (stationär) entwickelt. An der psychometrischen Überprüfung haben N=2036 Patient:innen teilgenommen. Für jede der 16 Dimensionen wurde ein Modul aus den 4 besten Items gebildet (gesamt 64 Items). Alle Items der finalen Version zeigten eine hohe Akzeptanz (Anteil fehlende Werte <2,7%). 13 (ambulant) bzw. 17 (stationär) Items hatten Deckeneffekte (Itemschwierigkeit <20%). Die Model Fit Indices der konfirmatorischen Faktorenanalyse zeigen einen akzeptablen Fit. Cronbach's Alpha lag zwischen 0,63 und 0,97.

**Diskussion:** Der EPAT ist das erste deutschsprachige Messinstrument, das Patient:innenorientierung aus Patient:innenperspektive umfassend erhebt und an einer großen, heterogenen Stichprobe psychometrisch evaluiert wurde. Der EPAT kann sowohl im klinischen Alltag, z.B. zur Qualitätsverbesserung, als auch in der Forschung, z.B. um Interventionen zu evaluieren, eingesetzt werden. Der modulare Aufbau erlaubt eine flexible Anpassung an Ziel und Umgebung der Messung.

Referenzen:

- [1] Scholl I, Zill JM, Härter M, Dirmaier J. (2014). An integrative model of patient-centeredness—a systematic review and concept analysis. PloS one, 9(9), e107828.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Digitale Technologien für die Beratung von Frauen mit einem erhöhten Brust- oder Eierstockkrebsrisiko

Kendel F <sup>1</sup>, Klein K <sup>1</sup>, Speiser D <sup>2</sup>, Feufel M <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Geschlechterforschung in der Medizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

<sup>2</sup> Klinik für Gynäkologie, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Charité –Universitätsmedizin Berlin, Berlin

<sup>3</sup> Fachbereich Arbeitswissenschaften, Technische Universität Berlin, Berlin

**Hintergrund:** Wir entwickelten ein digitales Beratungstool „iKNOW“ für Frauen mit einer pathogenen Variante in BRCA. Die Entwicklung folgte fünf Prinzipien: iKNOW sollte (1) den aktuellen Versorgungsstandard umsetzen; (2) die Personalisierung und Standardisierung des Beratungsprozesses unterstützen; (3) komplexe Informationen leicht zugänglich machen; (4) die Datenschutzrechte der Ratsuchenden respektieren; (5) systematisch und iterativ evaluiert werden. iKNOW wird direkt in der spezialisierten Beratung eingesetzt, kann aber auch nach der Beratung von Patient:innen weiter genutzt werden. Das Beratungstool sollte das Risikoverständnis für Brust- und Eierstockkrebs sowie die Lebensqualität von Ratsuchenden verbessern.

**Methoden:** Mit einer randomisiert-kontrollierten Studie, an der N=217 Frauen teilnahmen, wurde die Wirksamkeit des online-gestützten Beratungstools im Hinblick auf das numerische Risikoverständnis (primärer Endpunkt), sowie die subjektive Risikowahrnehmung, Krankheitsangst und Lebensqualität (sekundäre Endpunkte) untersucht. Die Interventionsgruppe wurde mit iKNOW beraten, die Kontrollgruppe erhielt die leitliniengerechte Standardberatung. Selbstberichtsfragebögen wurden zu vier Messzeitpunkten ausgefüllt: vor der Beratung (T0), unmittelbar danach (T1), nach vier Wochen (T2) und nach sechs Monaten (T3).

**Ergebnis:** In der Interventionsgruppe war der Anteil von Frauen mit einer korrekten Einschätzung ihres Brustkrebsrisikos höher als in der Kontrollgruppe (30,7 % vs. 14,7 %; p=0,027). Allerdings schätzten 69,3% bzw. 85,3% ihr Risiko nicht korrekt ein. In ihrer subjektiven Risikowahrnehmung, der krankheitsspezifischen Angst sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität unterschieden sich IG und KG zu T3 nicht.

**Diskussion:** Mit iKNOW wurde das erste digitale Beratungstool im deutschsprachigen Raum für die Beratung von Frauen mit pathogener Keimbahnvariante in BRCA entwickelt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass eine transparente Darstellung von Risiken, wie sie mit einem online-gestützten Beratungstool möglich ist, das Verständnis des individuellen Krebsrisikos verbessern kann. Die Lebensqualität wurde zu keinem Zeitpunkt negativ beeinflusst. iKNOW kann somit als Paradigma für eine effiziente, digitale Versorgung wegweisend sein. Die Studie zeigt aber auch, dass noch mehr Anstrengungen nötig sind, um das Verständnis der Risiken auch längere Zeit nach der Beratung noch weiter zu verbessern.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Ein Modell der Einflussfaktoren für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung: ein kritisches Review anhand einer systematischen Suchstrategie

Lerch S<sup>1, 2</sup>, Hänggi R<sup>2</sup>, Bussmann Y<sup>2</sup>, Lörwald A<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Heidelberg

<sup>2</sup> Institut für medizinische Lehre, Universität Bern, Bern

**Hintergrund:** Der Mangel an Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten hat verschiedene negative Folgen. Es gibt mehrere Theorien darüber, wie zwischenmenschliches Vertrauen aufgebaut wird, und verschiedene Studien haben das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten untersucht und einzelne Faktoren als Beiträge zum Vertrauen identifiziert. Dennoch sind alle Beiträge zu einer vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung und die Frage, wo man ansetzen sollte, um eine vertrauensvolle Beziehung zu fördern, noch unklar. Diese Übersichtsarbeit synthetisiert das aktuelle Wissen über das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten und integriert Beiträge zum Vertrauen in ein Modell, um Hypothesen für zukünftige Forschung zu identifizieren.

**Methoden:** Wir führten eine systematische Suche in den Datenbanken MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), PsycINFO (Ovid) und Eric (Ovid) durch und suchten gleichzeitig nach einer Kombination der Begriffe: Patienten-Arzt-Beziehung (oder Synonyme) und Vertrauen oder psychologische Sicherheit. Es wurden 625 Abstracts identifiziert und anhand vordefinierter Kriterien gesichtet, anschließend wurden die Volltextartikel gesichtet. Wir identifizierten Beiträge zum Vertrauen in den ausgewählten Artikeln und bewerteten kritisch, ob sie modifizierbar sind oder nicht.

**Ergebnisse:** In die Übersichtsarbeit wurden 45 Artikel aufgenommen. Zu den modifizierbaren Faktoren, die zum Vertrauen beitragen, gehören patientenzentrierte psychologische Faktoren, das Niveau der Gesundheitsbildung und -kompetenz sowie das soziale Umfeld. Ärztezentrierte Faktoren umfassen Kompetenz, Kommunikation, Interesse zeigen, Fürsorge, Bereitstellung von Gesundheitsbildung und Professionalität. Die Patienten-Arzt-Allianz, die gemeinsam verbrachte Zeit und gemeinsame Entscheidungsfindung tragen zur vertrauensvollen Beziehung sowohl des Patienten als auch des Arztes bei. Externe Beiträge umfassen institutionelle Faktoren, Zahlungsmodalitäten und das Vorhandensein von zusätzlichen Gesundheitsdienstleistungen.

**Diskussion:** Unser Modell fasst alle modifizierbaren Beiträge zu einer vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung zusammen und zeigt, dass ausreichend Zeit bei Patienten-Arzt-Begegnungen, Kontinuität in der Betreuung und Förderung der Gesundheitsbildung vielversprechende Ansatzpunkte sind, um das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten zu verbessern. Zukünftige Forschung sollte die Wirksamkeit von Interventionen zur Verbesserung einer vertrauensvollen Patienten-Arzt-Beziehung, die mehrere modifizierbare Beiträge berücksichtigen, evaluieren.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



Vertrauen unterrichten – Inhalte für eine Lehre die den vertrauensvollen Beziehungsaufbau zwischen angehenden Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen fördert

Lerch S <sup>1</sup>, Busmann Y <sup>2</sup>, de la Croix A <sup>3</sup>, Huwendiek S <sup>2</sup>, McDonald M <sup>4</sup>, Maurer D <sup>5</sup>, Metry B <sup>6</sup>, Schlegel C <sup>7</sup>, Schnabel K <sup>2</sup>, Wagner L <sup>2</sup>, Walther J <sup>8</sup>, Watzek D <sup>9</sup>, Lörwald A <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Heidelberg

<sup>2</sup> Institut für medizinische Lehre, Universität Bern, Bern

<sup>3</sup> Research in Education, Freie Universität Amsterdam, Amsterdam

<sup>4</sup> BSc & MSc in Osteopathy, Department of Health, Swiss Distance University of Applied Sciences FFHS, Zürich

<sup>5</sup> Medizinische Fakultät, Universität Bonn, Bonn

<sup>6</sup> Berner Institut für Hausarztmedizin, Universität Bern, Bern

<sup>7</sup> Berner Bildungszentrum Pflege, Bern, Schweiz, Bern

<sup>8</sup> Centre for Curriculum Development and Educational Research - ZSAW-BB, Brandenburg Medical School, Neuruppin

<sup>9</sup> Bern University of Applied Sciences School of Health Professions Lecturer Physiotherapy, Bern

**Hintergrund:** Der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen zu Patient\*innen ist entscheidend für alle Gesundheitsfachkräfte. Obwohl die Bedeutung von Vertrauen in den Lernzielen aller Lehrpläne festgelegt ist, scheint der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen schwieriger zu lehren als andere Kompetenzen. Wir geben einen Überblick über die Möglichkeiten, wie vertrauensvolle Beziehungen zwischen Gesundheitsfachkräften und Patient\*innen unterrichtet werden können.

**Methoden:** Um unsere Forschungsfragen 1) „Was sollte gelehrt werden, um zukünftige Gesundheitsfachkräfte dazu zu befähigen, vertrauensvolle Beziehungen zu ihren Patient\*innen aufzubauen?“, 2) „Wie kann es gelehrt werden?“ und 3) „Was kann wie gelehrt werden?“ zu beantworten, führten wir ein Symposium durch, bei dem zehn verschiedene Gesundheitsfachkräfte Präsentationen darüber hielten, wie vertrauensvolle Patient\*innenbeziehungen in ihren Fachgebieten gelehrt werden. Danach wurden die Inhalte analysiert und in Teamdiskussionen unter Verwendung der Nominal Group Technique finalisiert.

**Ergebnisse:** Wir stellen eine Matrix zur Verfügung, die Inhalte und Methoden kombiniert, die verwendet werden können, um den Studierenden beizubringen, wie sie vertrauensvolle Beziehungen aufbauen können. Die Studierenden sollten über Aspekte des Gesundheitssystems, eine humanistische Haltung, die Perspektive des Patienten, Selbstreflexion und innere Haltung, Beziehungswissen, Umgang mit Vielfalt, Förderung der Patientenautonomie und berufliche Kompetenz unterrichtet werden. Die Methoden umfassen (interprofessionelles) Kommunikationstraining, Rollenspiele, Erfahrungsaustausch mit echten Patienten und ihren Angehörigen, betreute klinische Praxis, Plananalyse und motivorientierte Beziehungsgestaltung, Achtsamkeitstraining, (interprofessionelles) Forumtheater, sequenzielle Simulationen, Reflexion, Feedback, Wissenstransfer, Videoanalyse und Sprachtraining.

**Diskussion:** Mithilfe unserer Matrix können Curriculumentwickler\*innen und Dozierende einen Überblick darüber gewinnen, wie der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen gelehrt werden kann, und sicherstellen, dass dieses entscheidende Element der Gesundheitsversorgung angemessen in ihre Lehrpläne integriert ist. Eine der größten Herausforderungen besteht darin, die Kluft zwischen Unterricht und klinischen Praxis zu überbrücken. Um Unterricht im Klassenzimmer in die klinische Praxis zu integrieren, empfehlen wir, dass Studierende frühzeitig mit betreuter klinischer Praxis beginnen und kontinuierlich von Mentorinnen betreut werden. Zukünftige Forschung sollte die Wirksamkeit der verschiedenen Unterrichtsmethoden genauer untersuchen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 3.1: Versorgungsforschung 1 - Schwerpunkt Pflege

Vorsitz:

Mirjam Körner

Katja Götz

- 09:00 Uhr Anna Zinkevich: Zwischen Stress und third-party disability: Theoretische Annäherung an das Konzept der Belastung am Beispiel von pflegenden Angehörigen von Menschen ohne Lautsprache
- 09:15 Uhr Valerie Schaps: Assoziationen zwischen Ort und Art der informellen Pflege und mentaler Gesundheit von informellen Pflegepersonen
- 09:30 Uhr Christian Deindl: Pflege, Kinderbetreuung und Gesundheit im mittleren Lebensalter in Deutschland
- 09:45 Uhr Kendra Mielke: Entwicklung und Evaluierung eines Trainings zur Förderung der patient:innen-orientierten Kommunikation in der Pflege: Studienprotokoll einer randomisiert-kontrollierten Studie
- 10:00 Uhr Susan Lee: Language barriers and patient-reported outcomes: The role of limited German proficiency in the cancer patient experience
- 10:15 Uhr Johannes Soff: Anwendungsmöglichkeiten von Multistate-Modellen in der Return to work Forschung am Beispiel der beruflichen Wiedereingliederung nach Darmkrebs

Zwischen Stress und third-party disability: Theoretische Annäherung an das Konzept der Belastung am Beispiel von pflegenden Angehörigen von Menschen ohne Lautsprache

Zinkevich A <sup>1</sup>, Uthoff SA <sup>2</sup>, Ansmann L <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>2</sup> Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

**Hintergrund:** Laut dem aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, wurden im Jahr 2017 ca. 2,6 Millionen pflegebedürftige Menschen in Privathaushalten und überwiegend durch Angehörige versorgt. Trotz wachsender Bedeutung des Themas Angehörigenbelastung auch in der Versorgungsforschung, ist das Konzept der Belastung nicht klar definiert. In der Literatur werden Begriffe Stress, Belastung und Burn-Out oft synonym verwendet. Den Vorschlag einer solchen Definition und für ein konzeptuelles Modell der Belastung machen Liu et al. (2020) auf Basis einer Konzeptanalyse. Es ist ebenfalls bekannt, dass pflegende Angehörige eine so genannte third-party disability im Sinne der ICF erleben können.

**Methoden:** Daten wurden im Rahmen einer qualitativen Interviewstudie mit n = 16 Angehörigen von Menschen ohne Lautsprache erhoben und in Anlehnung an das Transaktionale Stressmodell mithilfe von qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet. Identifizierte Stressoren, Ressourcen und Coping-Strategien wurden in das konzeptuelle Modell der Belastung nach Liu et al. (2020) eingebettet. Im nächsten Schritt wurde ein ICF-Modell der third-party disability erstellt.

**Ergebnisse:** Die identifizierten Stressoren erfüllen die drei zentralen Charakteristika der Belastung. Die eingebetteten Ergebnisse deuten darauf hin, dass es bereits vor der Entstehung der Belastung ein Ungleichgewicht zwischen identifizierten Vorläufern der Belastung und wenigen zur Verfügung stehenden Ressourcen besteht. Das ICF-Modell der third-party disability liefert Hinweise darauf, dass die Beeinträchtigung der betreuten Person einen so relevanten Umweltfaktor in der Lebensrealität der Angehörigen darstellt, dass diese eine third-party disability erleben.

**Diskussion:** Mithilfe der Einordnung der Ergebnisse in das konzeptuelle Modell der Belastung kann zum einen ein besseres Verständnis der Angehörigensituation geschaffen werden, zum anderen kann anhand der drei definierten Charakteristika überprüft werden, ob die identifizierten Stressoren aggregiert als Belastung bezeichnet werden können. Die Erstellung eines ICF-Modells der third-party disability kann als ein wichtiger Schritt in Richtung eines ganzheitlichen Blickes auf Familien mit Menschen mit Behinderungen angesehen werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Assoziationen zwischen Ort und Art der informellen Pflege und mentaler Gesundheit von informellen Pflegepersonen

Schaps V <sup>1</sup>, Wahrendorf M <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

<sup>2</sup> UKD Düsseldorf, Düsseldorf

**Hintergrund:** In Europa wird nach wie vor ein großer Teil der Pflege, etwa 80 %, von so genannten informellen Pflegekräften außerhalb eines professionellen Kontextes geleistet. Der Zusammenhang zwischen informeller Pflege und mentaler Gesundheit der Pflegenden wurde bereits kontrovers untersucht. Einerseits zeigen bisherige Befunde, dass informelle mit einer Verbesserung der Gesundheit assoziiert sein kann. Andererseits kann die informelle Pflege jedoch eine psychisch belastende Tätigkeit sein und viele Pflegenden fühlen sich häufiger gestresst als Nicht-Pflegende. Diese entgegengesetzten Ergebnisse deuten darauf hin, dass in der bisherigen Forschung nicht alle Aspekte berücksichtigt werden, die zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen informeller Pflege und der mentalen Gesundheit der Pflegenden beitragen. Beispielweise werden der Ort der Pflege sowie die Art der Tätigkeiten in vielen Studien nicht, oder nur am Rande betrachtet.

**Methoden:** Auf Grundlage von Daten des „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE) mit Informationen zu insgesamt 52.186 Befragten im Querschnitt und 18.659 Befragten im Längsschnitt wird versucht, die identifizierte Forschungslücke zu schließen. Anhand von Poisson-Regressionsanalysen wird die Assoziation zwischen depressiven Symptomen, einem Indikator für eine schlechte psychische Gesundheit, und dem Ort (innerhalb oder außerhalb des eigenen Haushaltes) und der Art (körperbezogene Pflege, Haushaltshilfe, Hilfe bei administrativen Tätigkeiten) der informellen Pflege untersucht.

**Ergebnisse:** Bei Personen, die körperbezogene Pflegeaufgaben (z. B. Baden und Füttern) erbringen, ist unmittelbar die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sie über depressive Symptome berichten, insbesondere wenn die Pflege im eigenen Haushalt erfolgt. Langfristig ist jedoch insbesondere die Übernahme von körperbezogenen Pflegeaufgaben außerhalb des Haushalts mit einer schlechteren psychischen Gesundheit assoziiert.

**Diskussion:** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Charakteristiken der Pflegesituation, wie der Ort und die Art der Pflege sowie zeitliche Aspekte, zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen informeller Pflege und mentaler Gesundheit von informellen Pflegepersonen herangezogen werden können.

Beitragsklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Pflege, Kinderbetreuung und Gesundheit im mittleren Lebensalter in Deutschland

Deindl C<sup>1</sup>, King M<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität Dortmund, Dortmund

<sup>2</sup> Dortmund

**Hintergrund:** Der Zusammenhang zwischen Pflege und Gesundheit ist seit langem ein wichtiges Thema. Durch den zunehmenden demographischen Wandel ist nicht nur mit einer Zunahme informeller Pflege durch Angehörige zu rechnen, durch die Erhöhung des Alters bei der Geburt des 1. Kindes ist damit zu rechnen, dass Pflege auch immer häufiger mit der Betreuung von abhängigen Kindern korreliert. Die sog. Sandwich-Generation, die sich zwischen der Sorge um ihre Eltern und ihre Kinder befinden, haben besonders große Schwierigkeiten, allen Anforderungen, die an sie gestellt werden, gerecht zu werden. Es ist damit zu rechnen, dass sie daher auch vor allem unter den negativen Aspekten von Pflege leiden. Neben negativen Auswirkungen für die Teilhabe am Arbeitsmarkt, die sich auch für Kinderbetreuung zeigen (weniger Arbeitsstunden, geringerer Lohn) ist auch mit Einschränkungen bei der Gesundheit zu rechnen.

**Methoden:** Basierend auf den Daten des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) von 2001 bis 2018 untersuchten wir mittels (lagged) fixed-effects Regressionen den Zusammenhang zwischen Pflege, Kinderbetreuung und Sandwich-Pflege auf die Lebenszufriedenheit und den Gesundheitszustand von Eltern zwischen 17 und 65 Jahren.

**Ergebnisse:** Unsere Ergebnisse zeigen: während sich Kinderbetreuung positiv auf die Lebenszufriedenheit auswirkt, sind informelle Pflege und Sandwich-Pflege negativ für die Lebenszufriedenheit. Erstaunlicherweise zeigen sich keine signifikanten Auswirkungen auf die selbst-berichtete Gesundheit. Getrennte Analysen zwischen Männern und Frauen zeigen, dass sich die negativen Auswirkungen von (Sandwich-)Pflege vor allem für Frauen zeigen und auch noch nach einem Jahr nach Beginn der Pflege festzustellen sind.

**Diskussion:** Informelle Pflege, vor allem, wenn man gleichzeitig für Kinder Sorgen muss, hat negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Pflegenden und diese Auswirkungen treffen vor allem Frauen. Besonders die Kombination von Pflege und Kinderbetreuung zeigt sich als besonders negativ für das Wohlbefinden von Pflegenden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Entwicklung und Evaluierung eines Trainings zur Förderung der patient:innenorientierten Kommunikation in der Pflege: Studienprotokoll einer randomisiert-kontrollierten Studie

Mielke K<sup>1</sup>, Frerichs W<sup>1</sup>, Cöllen K<sup>1</sup>, Lindig A<sup>1</sup>, Kriston L<sup>1</sup>, Härter M<sup>1</sup>, Scholl I<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Hintergrund:** Personalmangel sowie steigende Arbeitsbelastung im Klinikalltag führen zunehmend zu psychischen und physischen Belastungen bei Pflegefachpersonen [1,2]. Dies kann eine patient:innenorientierte Kommunikation erschweren. Studien belegen, dass Trainings zur Förderung von kommunikativen Fähigkeiten patient:innenorientierte Kommunikation verbessern und möglicherweise psychische Belastungen der Teilnehmenden senken können [3,4]. Derzeit mangelt es in Deutschland an bedarfsorientiert entwickelten und gründlich evaluierten Kommunikationstrainings für Pflegefachpersonen. Ziel der Studie ist es, ein bedarfsorientiertes Training zur Förderung der patient:innenorientierten Kommunikation von Pflegefachpersonen zu entwickeln und zu evaluieren, um daraus Empfehlungen für eine langfristige Implementierung abzuleiten.

**Methode:** Die Studie umfasst drei Phasen. In Phase 1 werden Bedarfe von relevanten Akteur:innen (n=55-60) via Interviews und Fokusgruppen ermittelt. Die Daten werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Auf Grundlage der Ergebnisse und einer zusätzlichen Literaturrecherche wird ein Kommunikationstraining entwickelt. In Phase 2 wird das Training mittels einer randomisiert-kontrollierten Studie (n= 180) evaluiert. Die Auswertung erfolgt mittels deskriptiver Statistik, nichtparametrischen Tests und Mixed-Model-Analysen. Primäres Outcome ist die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden bezüglich ihrer kommunikativen Kompetenzen. Sekundäre Outcomes sind subjektiv und objektiv bewertete Kommunikationsfähigkeit, erhoben in standardisierten Gesprächssituationen mit Simulationspatient:innen, psychische Belastungen sowie die Bewertung des Trainings. In Phase 3 werden Expert:innenworkshops durchgeführt, um Empfehlungen für eine langfristige Implementierung ableiten zu können.

**Ergebnisse:** Vorläufige Ergebnisse aus Phase 1 zeigen, dass Pflegefachpersonen großen Bedarf an einem spezifischen Kommunikationstraining haben. Gewünschte Inhalte hierfür sind u.a. der Umgang mit aggressiven oder fordernden Patient:innen. In Phase 2 wird eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit, der objektiv gemessenen und selbstberichteten Kommunikationsfähigkeit sowie weiterer psychologischer Parameter erwartet. Ergebnisse aus Phase 3 sollen die Umsetzung des Kommunikationstrainings in anderen pflegerischen Bereichen unterstützen.

**Diskussion:** Dies ist unsere Wissens nach die erste Studie in Deutschland, die ein bedarfsorientiertes Kommunikationstraining zum Thema patient:innenorientierte Kommunikation für Pflegefachpersonen systematisch entwickelt und evaluiert. Diese Studie soll die bestehende Lücke an bedarfsorientiert entwickelten und umfassend evaluierten Trainings für Pflegefachpersonen zum Thema patient:innenorientiert Kommunikation in Deutschland schließen.

### Referenzen:

- [1] Kliner K, Renner D, Richter M. Gesundheit und Arbeit- Blickpunkt Gesundheitswesen. BKK Gesundheitsatlas. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.V. Berlin; 2017.
- [2] Ehegartner V, Kirschneck M, Frisch D, Schuh A. Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland- Welchen Präventionsbedarf hat das Pflegepersonal: Ergebnisse einer Expertenbefragung. Gesundheitswesen. 2020;20(1):422-430.
- [3] Adams AMN, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit- a literature review. Nurs Crit Care. 2017;22(2):70-80.
- [4] Kerr D, Ostaszkiwicz J, Dunning T, Martin P. The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. Nurses Educ Today. 2020;89:104405.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen: Diese Studie wird von der DAK-Gesundheit gefördert. Der Förderer war nicht an der Konzeption der Studie sowie an der Erhebung, Analyse und Interpretation der Daten beteiligt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Language barriers and patient-reported outcomes: The role of limited German proficiency in the cancer patient experience

Lee S<sup>1</sup>, Pfaff H<sup>2</sup>, Ansmann L<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaft, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

**Background:** Limited language proficiency has been associated with a number of adverse outcomes in health care, such as higher rates of medical errors and lower patient compliance. As patients with cancer are confronted with difficult decisions, effective communication is key to patient-centered care. With a growing migrant population in Germany, it is crucial to examine the role of language barriers in patient-reported outcomes.

**Methods:** Clinical and survey data were analyzed from a sample of 4822 breast cancer patients who received primary breast surgery in Germany. German proficiency was measured through patients' subjective assessments and ability to understand and express themselves during their hospital stay. Linear regression models were estimated to evaluate the association between subjective German language proficiency and shared-decision making, communication experiences, and measures of health and quality of life. The models adjusted for clinical indicators (staging, type of treatment) and sociodemographic background (age, education).

**Results:** Approximately 10% (N=463) of the patient sample indicated a first language other than German. About 6% (N=33) evaluated their German competence as poor, while about 77% (N=420) evaluated their German as good to fluent. Despite the high share of patients with good German proficiency, 19% (N=84) indicated having problems understanding the patient staff, while over 26% (N=118) indicated having problems expressing themselves during their hospital stay. Preliminary results found that patients with language barriers had significantly worse communication experiences, lower participation in shared-decision making, and worse scores of physical functioning and lower quality of life compared with their German-speaking counterparts.

**Conclusion:** The results align with literature in English-speaking contexts, highlighting disparities in PROs even among patients with good German competence. Findings underscore the importance of addressing the growing needs of the non-German speaking patient population, particularly in light of the complex needs of cancer care and its long-term consequences.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



Anwendungsmöglichkeiten von Multistate-Modellen in der Return to work Forschung am Beispiel der beruflichen Wiedereingliederung nach Darmkrebs

Soff J <sup>1</sup>, Demirer I <sup>2</sup>, Breidenbach C <sup>1</sup>, Heidkamp P <sup>3</sup>, Degenhardt M <sup>3</sup>, Heier L <sup>3</sup>, Hiltrop K <sup>4</sup>, Ernstmann N <sup>4</sup>, Kowalski C <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

<sup>2</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

<sup>3</sup> Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

<sup>4</sup> Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Die Analyse der Zeit bis zur Rückkehr in den Beruf nach schwerer Erkrankung („Return to work“, RTW) ist eine relevante Forschungsfrage im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung, für die etablierte statistische Standardmethoden existieren. Die simultane Analyse verschiedener weiterer Endpunkte (competing risks) erfordern jedoch Analysemethoden, die über die isolierte Schätzung singulärer Übergänge hinausgehen. Das Ziel der Arbeit ist es, die Anwendungsmöglichkeiten von Multistate-Modellen (MSM) in der RTW-Forschung anhand des Beispiels einkommensspezifischer Unterschiede in der Wiederaufnahme einer beruflichen Erwerbstätigkeit bei Darmkrebspatient:innen darzustellen.

**Methoden:** Die Daten über „Abgeschlossene Rehabilitation im Versicherungsverlauf“ (2012–2019) der Deutschen Rentenversicherung beinhalten neben medizinischen Informationen auch monatliche Daten über die Erwerbstätigkeit der Rehabilitand:innen. Das Einkommen, unterteilt in Terzile (hohes, mittleres, geringes Einkommen), beruht auf dem Individualeinkommen der Person im Jahr vor der Rehabilitation. Für alle Darmkrebspatient:innen ermittelten MSM die Wahrscheinlichkeiten der Zustände: Erwerbstätig, Erwerbslos, Alters- und Erwerbsminderungsrente sowie Tod im Zeitverlauf. Für die relevanten Transitionen zwischen den Zuständen wurden relative Cox-Hazards berechnet, wobei für Alter, Geschlecht und Bildung adjustiert wurde.

**Ergebnisse:** Von der Ausgangskohorte (N = 5.410) erreichten 26 % einen initialen RTW nach der medizinischen Rehabilitation. Die geringste RTW-Quote wiesen mit 9 % (n = 164) Personen mit geringem Einkommen auf. Personen mit mittlerem Einkommen erreichten zu 29 % (n = 531) und Personen mit hohem Einkommen zu 40 % (n = 727) einen RTW. Die Regressionsanalysen der Transitionen zwischen medizinischer Rehabilitation, Erwerbstätigkeit und Erwerbslosigkeit zeigen, dass Einkommen in signifikantem Zusammenhang mit einem RTW steht.

**Diskussion:** Wenn mehrere Ereignisse und Endpunkte von Interesse sind, bieten MSM eine sinnvolle Alternative zu den Standardmethoden mit nur einem Ereignis. MSM erlauben die simultane Analyse mehrere Ereigniszeiten eines Datensatzes und können so die Realität des RTW bei Rehabilitand:innen adäquater berücksichtigen. In der Forschung zur beruflichen Wiedereingliederung können MSM dazu beitragen, RTW als einen komplexen, mehrphasigen Prozess darzustellen und so das Verständnis von RTW und seiner Einflussfaktoren zu verbessern.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 3.2: Akademisierung der Gesundheitsfachberufe

Vorsitz:

Simone Weyers

Yve Stöbel-Richter

- 09:00 Uhr      Bernhard Borgetto: Psychosoziale Kompetenzen im Prozess der Akademisierung und Professionalisierung der Therapieberufe
- 09:20 Uhr      Paul Gellert: Akademisierung der Gesundheitsfachberufe und die Entwicklung der Lehre im Fach Medizinische Soziologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin
- 09:40 Uhr      Yves Stöbel-Richter: Medizinsoziolog\*innen der HAW in der DGMS - worauf beruht die Identifikation mit der Fachgesellschaft?

## Psychosoziale Kompetenzen im Prozess der Akademisierung und Professionalisierung der Therapieberufe

Borgetto B <sup>1</sup>

<sup>1</sup> HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Hildesheim

Eine umfassende Reform der Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe steht auf der Agenda der aktuellen Legislaturperiode der derzeitigen Bundesregierung. Bei den Therapieberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie steht eine wichtige Weichenstellung an: Nach 20 Jahren Erfahrungen mit additiven, integrativen und primärqualifizierenden Studiengängen und einer mehrjährigen Modellphase soll nun geprüft und entschieden werden, ob eine Teil- oder Vollakademisierung der Therapieberufe gesetzlich als Regelzugang zum Beruf gesetzlich verankert werden soll.

In diesem Kontext soll(t)en in den Berufsgesetzen auch Kompetenzziele festgelegt werden. Langsam setzt sich die Einsicht durch, dass auch psychosoziale Kompetenzen hierbei eine zentrale Rolle spielen müssen. Es stellt sich hierbei die Frage nach Bedeutung und Rolle der Soziologie im Zusammenspiel mit Psychologie und Pädagogik. Alle drei Bereiche sind in den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der Therapieberufe bisher genannt, allerdings mit geringen Stundenzahlen und keiner ausformulierten Rolle für die Entwicklung psychosozialer Kompetenzen.

In diesem Vortrag sollen der aktuelle Stand der Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe und der Entwicklung der Reform der Berufsgesetze, der professionstheoretische Hintergrund sowie Perspektiven der Soziologie im Allgemeinen und der DGMS im Besonderen vorgestellt und diskutiert werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Akademisierung der Gesundheitsfachberufe und die Entwicklung der Lehre im Fach Medizinische Soziologie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin

Gellert P <sup>1</sup>, Dettmer S <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe vollzieht sich derzeit sowohl an den Universitäten als auch an den HAW. Der Beitrag geht der Frage nach, welche Herausforderungen sich aus der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe und der Etablierung entsprechender Studiengänge an der Charité – Universitätsmedizin Berlin ergeben haben und wie sich die Medizinische Soziologie als Fach in diesen Studiengängen entwickelt hat. Dabei wird sowohl auf spezifische Anforderungen in den einzelnen Studiengängen als auch auf Synergieeffekte eingegangen und die Leistungen im Praxistransfer dargestellt.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Medizinsoziolog\*innen der HAW in der DGMS - worauf beruht die Identifikation mit der Fachgesellschaft?

Stöbel-Richter Y <sup>1</sup>, Borgetto B <sup>2</sup>, Kälble K <sup>3</sup>, Koppelin F <sup>4</sup>

<sup>1</sup> HSZG Fakultät Management- und Kulturwissenschaften, Zittau/Görlitz

<sup>2</sup> Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, HAWK Hildesheim/Holzminen/Göttingen, Hildesheim

<sup>3</sup> AHPGS Akkreditierung gGmbH, Freiburg

<sup>4</sup> Jade Hochschule Oldenburg, Oldenburg

**Hintergrund:** Ein Teil der Mitglieder der DGMS sind Kolleg\*innen an den HAW, die in verschiedenen Studiengängen lehren und forschen. Seit Jahren gibt es Bestrebungen, diese Expert\*innengruppe aktiv mit in die Fachgesellschaft der DGMS einzubinden. Vor dem Hintergrund der verstärkten Akademisierung der Gesundheitsfachberufe stellen sich neue Fragen nach Synergieeffekten zwischen universitärer Verortung der medizinischen Soziologie und jener an der Hochschule für angewandte Wissenschaften.

**Methoden:** Um die Gruppe der an den HAW tätigen Mitglieder der Fachgesellschaft etwas genauer zu charakterisieren, wurde von Februar bis April 2022 eine Onlinebefragung von den Autor\*innen dieses Beitrages initiiert. Themen der Befragung sind die Motivation, Mitglied der DGMS zu sein, das Engagement in anderen Fachgesellschaften, die Analyse der fachspezifischen Studienabschlüsse bzw. Fachgebiete, die gelehrt werden, die Vernetzung mit anderen HAW Kolleg\*innen, die interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen, die eigene Forschungsrealität und die Bewertung der Nachwuchsförderung. Einschätzungen zu den Ressourcen für die eigene Forschungsarbeit und die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten für die Nachwuchsförderung werden vermutlich unterschiedlich ausfallen und sollen deshalb ebenfalls ermittelt werden. Zudem soll exploriert werden, wo sich die Befragten selbst und wo sie die DGMS in zehn Jahren sehen.

**Ergebnisse:** Im Vortrag werden die Ergebnisse der Befragung erörtert und nach hieraus resultierenden Konsequenzen für die DGMS und die Medizinsoziologie gefragt.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 3.3: Weitere Themen der Medizinischen Psychologie und Soziologie

Vorsitz:

Nico Vonneilich

- 09:00 Uhr Matthias Nübling: Längsschnittstudie zu psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz: COPSOQ und ERI in der Gutenberg Health Study
- 09:18 Uhr Mariann Rigó: How to design digital work to prevent technostress and mental health problems? Results from a systematic review
- 09:36 Uhr Niels Hannemann: Einfluss sozialer und gesundheitlicher Merkmale auf den aktuellen Informationsstand zu Gesundheits-Apps
- 09:54 Uhr Hans-Joachim Lincke: Was bleibt vom COVID-19-Modul? Der Skalentransfer ins Home-Office-Modul
- 10:12 Uhr Marius Quernes: Psychische Belastungen im Home-Office. Erste Ergebnisse aus Befragungen mit dem Zusatzmodul des COPSOQ

## Längsschnittstudie zu psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz: COPSOQ und ERI in der Gutenberg Health Study

Nübling M<sup>1</sup>, Hegelwald J<sup>2</sup>, Starke KR<sup>2</sup>, Lincke HJ<sup>3</sup>, Jankowiak S<sup>4</sup>, Liebers F<sup>4</sup>, Latza U<sup>4</sup>, Letzel S<sup>5</sup>, Riechmann-Wolf M<sup>5</sup>, Gianicolo E<sup>6</sup>, Beutel M<sup>7</sup>, Pfeiffer N<sup>8</sup>, Lackner K<sup>9</sup>, Münzel T<sup>10</sup>, Wild P<sup>11</sup>, Seidler A<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg

<sup>2</sup> Institute and Policlinic of Occupational and Social Medicine (IPAS), Faculty of Medicine Carl Gustav Carus, TU Dresden, Dresden

<sup>3</sup> FFAW: Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH, Freiburg

<sup>4</sup> Division Work and Health, Federal Institute for Occupational Safety and Health BAuA, Berlin

<sup>5</sup> Institute of Occupational, Social, and Environmental Medicine, University Medical Center Mainz, Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz

<sup>6</sup> Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology, and Informatics, University Medical Center Mainz, Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz

<sup>7</sup> Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Mainz, Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz

<sup>8</sup> Department of Ophthalmology, University Medical Center Mainz, Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz

<sup>9</sup> Institute for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, University Medical Center Mainz, Mainz

<sup>10</sup> Center of Thrombosis and Hemostasis (CTH), University Medical Center Mainz, Mainz

<sup>11</sup> Preventive Cardiology and Preventive Medicine, Center for Cardiology, University Medical Center Mainz, Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz

**Hintergrund:** Zum Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungen und Gesundheit oder Arbeitszufriedenheit existieren eine Vielzahl von Querschnittstudien – Längsschnittstudien zur Prüfung der Kausalität sind aber aufwändig und daher selten. In der großen bevölkerungsrepräsentativen „Gutenberg Health Study“ (N=15.000) wurden die Instrumente COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) und ERI (Effort-Reward-Imbalance) zu T0 (baseline) und T1 fünf Jahre später (follow-up) eingesetzt ([1],[2] ).

**Methoden:** Sowohl bei der Ersterhebung als auch beim follow-up wurde allen berufstätigen Probanden/innen der GHS entweder COPSOQ oder ERI vorgelegt. Die Fallzahlen betragen: (T0: n = 4.322 COPSOQ, n = 4.358 ERI. T1: COPSOQ n = 3.091, ERI = 3.142). Der Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzfaktoren als Ursachen und Arbeitszufriedenheit, Lebenszufriedenheit, Gesundheitszustand und Burnout-Symptomen wurde separat für jeden Zeitpunkt und jedes Instrument sowie prospektiv mit linearen Regressionsmodellen analysiert.

**Ergebnisse:** Die erklärte Varianz der je vier Modelle für die zwei Instrumente ist für T0 und T1 vergleichbar (R<sup>2</sup> Spanne: COPSOQ 0.10–0.56, ERI 0.10–0.43). In der längsschnittlichen Analyse der Arbeitsbedingungen der Erstbefragung (T0) auf die Folgefaktoren der Zweitbefragung (T1) ist die erklärte Varianz zwar verringert (R<sup>2</sup> Spanne: COPSOQ 0.07–0.24, ERI 0.07–0.19) aber immer noch deutlich und mit ähnlicher Modellstruktur.

**Diskussion:** Bei beiden Modellen, COPSOQ als auch ERI, zeigt sich in den Modellen zu den beiden Zeitpunkten eine hohe Kriteriumsvalidität: Arbeitsbedingungen korrelieren in der postulierten Weise mit den Outcomes. Auch in der längsschnittlichen Analyse sind Arbeitsbelastungen als zeitlich vorgelagerte Ursachen mit Outcomefaktoren als Folgen deutlich assoziiert. Limitation: Die Messung lediglich zu zwei Zeitpunkten kann aber keine Aussage zu Dosis-Wirkungs-Beziehung machen, da zur Persistenz der Belastungsfaktoren über die Zeit keine Angaben vorliegen. Diese ist vermutlich auch ein Grund für die verringerten Zusammenhänge über den Zeitverlauf.

## Referenzen:

- [1] Nübling, Matthias; Hegelwald, Janice; Starke, Karla Romero; Lincke, Hans-Joachim; Jankowiak, Sylvia; Liebers, Falk; Latza, Ute; Letzel, Stephan; Riechmann-Wolf, Merle; Gianicolo, Emilio; Beutel, Manfred; Pfeiffer, Norbert; Lackner, Karl; Münzel, Thomas; Wild, Philipp S. & Seidler, Andreas (2022). The Gutenberg health study: a five-year prospective analysis of psychosocial working conditions using COPSOQ (Copenhagen psychosocial Questionnaire) and ERI (effort-reward imbalance). BMC public health, 22(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12240-3>



- [2] Nübling, Matthias; Seidler, Andreas; Garthus-Niegel, Susan; Latza, Ute; Wagner, Mandy; Hegewald, Janice; Liebers, Falk; Jankowiak, Sylvia; Zwiener, Isabella; Wild, Philipp S. & Letzel, Stephan (2013). The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes with the ERI and the COPSOQ questionnaire. BMC public health, 13, 538. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-538>

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## How to design digital work to prevent technostress and mental health problems? Results from a systematic review

Rigó M<sup>1</sup>, Benken C<sup>1</sup>, Conte A<sup>1</sup>, Dragano N<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

**Background:** The last years witnessed a proliferation of the technostress literature documenting its adverse health impacts. However, the conceptual literature focusing on the measures preventing technostress is less abundant. Therefore, our systematic review sets out to analyze the question: what are the contextual factors that can mitigate technostress or alleviate its adverse health effects.

**Methods:** We conduct a systematic literature review using the PRISMA guidelines. Our electronic search was carried out on the 1st February 2022 based on the datasets of Scopus, Web of Science and Pubmed. We used a search string including technostress and its dimensions and retrieved peer-reviewed journal articles. Our initial search identified a total of 3,697 papers. After removing duplicates (1,047 cases), 3,130 articles were screened by title and abstract by two independent reviewers. 258 documents met the eligibility criteria for full-text screening (sample of working individuals, technostress exposure, health outcome, quantitative design). 156 articles were included into the conceptual analysis.

**Results:** Our preliminary results based on a subset of the final group of 156 articles suggest that numerous individual, technological and organizational factors play a role in alleviating technostress. The most frequently examined contextual factors are related to organisational characteristics. Specifically, the role of organisational support, IT support, social climate and training to enhance employees' computer literacy were analyzed most often. The bulk of studies documented that these variables significantly alleviated technostress, or moderated its adverse health outcomes. Additionally, a growing number of studies investigated the role of individual characteristics. Along this line a variety of mechanisms tailoring individuals' specific needs have been identified such as the training of specific coping strategies.

**Conclusion:** Our conceptual analysis of 156 empirical quantitative studies suggests that organizations can utilize an array of tools including organizational practices and individual-tailored training measures to create health-friendly digital workplaces.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Einfluss sozialer und gesundheitlicher Merkmale auf den aktuellen Informationsstand zu Gesundheits-Apps

Hannemann N<sup>1</sup>, Babitsch B<sup>1</sup><sup>1</sup> Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Abteilung New Public Health, Osnabrück

**Hintergrund:** Das gesundheitsbezogene Informationsverhalten (GI) und die Nutzung von Gesundheits-Apps (GA) scheinen sich nach sozialen und gesundheitlichen Merkmalen zu unterscheiden, wobei sozial sowie gesundheitlich privilegiere Bevölkerungsgruppen eher ein höheres GI aufweisen [1] und häufiger GA nutzen [2]. Außerdem scheint die Ausprägung der Gesundheitskompetenz (GK) einen Einfluss auf das GI auszuüben [3]. Dementsprechend ist das Ziel, zu prüfen, ob sich der Informationsstand hinsichtlich GA nach sozialen und gesundheitlichen Merkmalen unterscheidet und welchen Einfluss die GK darauf ausübt.

**Methoden:** Die Auswertung beruht auf den Daten einer querschnittsbasierten Onlineumfrage (STELLAR), an der 1.200 in Deutschland lebende Personen (18-74 Jahre) im März 2022 teilnahmen. Um den Informationsstand hinsichtlich GA zu erfassen, wurden die Proband:innen gefragt, ob sie sich bereits im Allgemeinen (Ja/Nein) über GA (smartphonebasiert) informiert haben. Die Auswertung erfolgte mittels einer logistischen Regressionsanalyse entlang der Stratifizierung sozialer und gesundheitsbezogener Variablen, wie z. B. dem subjektiven Sozialstatus (SSS) [4-5], dem Bildungsniveau (CASMIN) [6] und dem Vorliegen einer chronischen Erkrankung.

**Ergebnisse:** 49,9% der Proband:innen informierten sich bereits über GA. Im Vergleich zu den Referenzgruppen (niedriger SSS; niedriges Bildungsniveau; keine chronische Erkrankung) steigerte der höchste SSS (OR 1,541), das höchste Bildungsniveau (OR 2,149) und das Vorliegen einer chronischen Erkrankung (OR 1,442) die Wahrscheinlichkeit, sich bereits über GA informiert zu haben. Die GK beeinflusste das GI hinsichtlich GA nicht, allerdings erhöhte die digitale Gesundheitskompetenz (DGK) die Wahrscheinlichkeit (OR 1,100), bereits Informationen über GA erworben zu haben.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Annahme des Digital Divide, die verzögerte Teilhabe am technologischen Fortschritt in sozial und gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen, in der Form eines ungleichen GI in Bezug auf GA, abzuzeichnen scheint. Dementsprechend erscheint die systematische Förderung der DGK, z.B. über § 20k SGB V, sowie die Etablierung niedrigschwelliger sowie systemimmanenter Informationskanäle bezüglich GA in gesundheitsbezogenen Einrichtungen (z.B. Krankenkassen) für die Realisierung eines chancengleichen Zugangs zu GA sinnvoll.

## Referenzen:

- [1] Mirzaei A, Aslani P, Luca EJ, Schneider CR. Predictors of health information-seeking behavior: systematic literature review and network analysis. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23: e21680.
- [2] Hannemann N, Götz NA, Schmidt L, Hübner U, Babitsch B. Patient connectivity with healthcare professionals and health insurer using digital health technologies during the COVID-19 pandemic: A German cross-sectional study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2021;21: 1-15.
- [3] Lee HY, Jin SW, Henning-Smith C, Lee J, Lee J. Role of health literacy in health-related information-seeking behavior online: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23: e14088.
- [4] Adler NE, Epel ES, Castelazzo G., Ickovics JR. Relationship of subjective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy White women. *Health Psychol*. 2000; 19, 586-592.
- [5] Hoebel J, Müters S, Kuntz B, Lange C, Lampert T. Messung des subjektiven sozialen Status in der Gesundheitsforschung mit einer deutschen Version der MacArthur Scale. *Bundesgesundheitsbl*. 2015; 58, 749-757.
- [6] Lechert Y, Schroedter JH, Lüttinger P. Die Umsetzung der Bildungsklassifikation CASMIN für die Volkszählung 1970, die Mikrozensus-Zusatzerhebung 1971 und die Mikrozensus 1976-2004. *Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen - ZUMA*- 2006; 12, 1-50.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Was bleibt vom COVID-19-Modul? Der Skalentransfer ins Home-Office-Modul

Lincke HJ<sup>1</sup>, Quernes M<sup>1</sup>, Kleine-Albers A<sup>1</sup>, Güldenpfennig J<sup>1</sup>, Häberle N<sup>1</sup>, Nolle I<sup>1</sup>, Vomstein M<sup>1</sup>, Nübling M<sup>1</sup><sup>1</sup> Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg

**Hintergrund:** Eine wichtige Maßnahme zum Gesundheitsschutz in der COVID-19-Pandemie war die Verlegung von Arbeiten aus dem betrieblichen in den privaten, häuslichen Bereich, um die Zahl physischer Kontakte zwischen Menschen zu verringern. Die FFAW hatte bereits Anfang 2020 für Ihre COPSOQ-Befragungen ein Modul entwickelt, das u.a. nach den Arbeitsbedingungen im Home-Office fragt. Die Überführung von Fragen in das neue Home-Office-Modul ab 2022 kann zeigen, was bleibt.

**Methoden:** Vier Fragen des Corona-Moduls zum Home-Office wurden aus konzeptionellen wie statistischen Erwägungen in das neue Modul übernommen (je 5 Antwortstufen; 0-100 Punkte skaliert). Den Angaben von rd. 64000 Befragten zum COVID-19-Modul für diese vier Fragen stehen die von rd. 5000 Befragten zum Home-Office-Modul zur Seite.

**Ergebnisse:** Zunächst ist festzuhalten, dass beide Stichproben mit Gesamtmittelwerten von 66-80 Punkten für die Fragen nach Konzentration, Beschwerdefreiheit und Ausstattung im Home-Office hohe Zustimmungswerte zeigen. Die Werte für die Kommunikation und Abstimmung mit Kolleg:innen / Führungskräften sind mit 69-79 Punkten ebenfalls hoch. Die Aussagekraft des Vergleichs von Mittelwerten ist bei ungewichteten Stichproben begrenzt. Deshalb werden Subsamples verglichen. So zeigt sich z.B., dass Beschäftigte in der „Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Verwaltung“ in ähnlicher Weise angeben, zu Hause konzentriert arbeiten zu können (Ncor = 12700; mcor = 80,4 Punkte vs. Nhom = 1400; mhom = 81,0 Punkte), während die nach der Pandemie Befragten in höherem Maße angeben, dies bequem und gut ausgestattet zu tun (mcor = 68,5 / 71,3 Punkte vs. mhom = 74,0 / 78,8 Punkte). Vergleichbare Analysen liegen für weitere Differenzierungen sowie für die Fragen zur Kommunikation / Abstimmung vor.

**Diskussion:** Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass die Pandemie neben der quantitativen Ausweitung der Arbeit zu Hause auch die Arbeitsqualität im Home-Office verbessert hat. Die Fortführung der Fragen aus dem COVID-19-Modul trägt dazu bei, diesen Trend und seine Folgen in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung auch in Zukunft analysieren zu können.

## Referenzen:

- [1] Lindner, A.; Lincke, H.-J.; Vomstein, M.; Nolle, I.; Häberle, N.; Haug, A. & Nübling, M. (2021): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in der Pandemie - Analysen mit dem Covid-19-Zusatzmodul des COPSOQ. In U. Stöbel, G. Reschauer & M. Michaelis (Hrsg.), Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst, Bd. 34, S. 182–200.
- [2] Lincke, H.J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle I., Häberle, N., Haug, A., Nübling, M. (2021): COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. J Occup Med Toxicol 16, 50 <https://doi.org/10.1186/s12995-021-00331-1>.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Psychische Belastungen im Home-Office. Erste Ergebnisse aus Befragungen mit dem Zusatzmodul des COPSOQ.

Quernes M<sup>1</sup>, Kleine-Albers A<sup>1</sup>, Güldenpfennig J<sup>1</sup>, Häberle N<sup>1</sup>, Nolle I<sup>1</sup>, Vomstein M<sup>1</sup>, Nübling M<sup>1</sup>, Lincke HJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH (FFAW), Freiburg

**Hintergrund:** Auf der Basis von Fragen, die die FFAW mit dem COVID-19-Modul des COPSOQ eingeführt hat, wurde ein Home-Office-Modul mit 10 Fragen entwickelt, das seit 2022 im Einsatz ist. Neue Fragen sind die nach der Zufriedenheit mit dem Home-Office und dem aktuellen bzw. gewünschtem Zeitumfang. Das Modul soll vorgestellt und sein Beitrag zur Messung psychischer Arbeitsbelastungen reflektiert werden.

**Methoden:** Inzwischen liegen die Angaben von rd. 5000 Beschäftigten vor, die im Home-Office arbeiten und das neue Zusatzmodul ausgefüllt haben. Neben der deskriptiven Analyse auf Ebene der einzelnen Fragen (Items) geht es um die Analyse der Skalen (Fragenbündel) inkl. Testung der Reliabilität. Die Sichtung von Korrelationen mit den COPSOQ-Standard-Skalen rundet den ersten Blick auf das Modul ab.

**Ergebnisse:** Von den fünf Fragen zur Arbeitsqualität im Home-Office (je 5 Antwortstufen; 0-100 Punkte skaliert) erreicht die Frage nach der Möglichkeit konzentrierten Arbeitens den höchsten Mittelwert (81,4 Punkte), während die Einhaltung der Arbeitszeiten mit 57,2 Punkten am schwächsten bewertet wird (übrige drei Fragen 74-80 Punkte). Der Austausch mit Kolleg:innen und Führungskräften wird in ähnlicher Weise beurteilt (78,6 bzw. 73,2 Punkte). Als Maß für die Reliabilität für die entsprechenden beiden Skalen beträgt Cronbach's Alpha jeweils 0,74 (guter / akzeptabler Wert). Als Skalen zeigen „Ergonomie und Ausstattung“ u.a. einen mittleren Zusammenhang mit „Work-Privacy-Konflikten“ (Pearson's  $r = -0,36$ ) und „Kommunikation und Austausch“ mit „Vertrauen und Gerechtigkeit“ ( $r = 0,40$ ). Die Zufriedenheit im Home-Office (Mittelwert = 84,9 Punkten) korreliert positiv mit dessen zeitlichem Umfang, und mit diesem wiederum der Wunsch nach (noch) mehr Zeit im Home-Office.

**Diskussion:** Zum einen spiegeln die Befunde zum Modul „Home-Office“ positive Implikationen (z.B. bessere Vereinbarkeit Arbeit und Privatleben) wieder. Zum anderen wird deutlich, dass Home-Office nicht gleich Home-Office ist: es kommt auf die konkrete Ausgestaltung an. Weitere Untersuchungen (z.B. Subgruppenanalysen) können ggf. moderierende Faktoren etwa zwischen Home-Office und Arbeitszufriedenheit aufdecken.

Referenzen:

- [1] Vleeshouwers J, Fløvik L, Christensen JO, Johannessen HA, Bakke FL, Mohr B, et al. The relationship between telework from home and the psychosocial work environment. A systematic review. *International archives of occupational and environmental health* 2022; 95: 10. [2] Lindner A, Lincke HJ, Vomstein M, Nolle I, Häberle N, Haug A, Nübling M. Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen in der Pandemie. Analysen mit dem Covid-19-Zusatzmodul des COPSOQ. In: Stößel U, Reschauer G, Michaelis M., Hrsg. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst*, Bd. 34; 2021. S. 182–200.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 3.4: Psychosoziale Aspekte der Arbeit

Vorsitz:

Birgit Babitsch

Stefanie Sperlich

- 09:00 Uhr Miriam Engels: Pragmatikk: Prozessevaluation von web-basierter Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen
- 09:18 Uhr Lisa Toczec: Der Einfluss psychosozialer Arbeitsbelastungen auf einen frühzeitigen Erwerbsausstieg
- 09:36 Uhr Thorsten Lunau: Der Zusammenhang zwischen Gefährdungs-beurteilungen am Arbeitsplatz und Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Risiken - Ergebnisse der ESENER Befragung
- 09:54 Uhr Helge Schnack: Pflegen auf Zeit? Entwicklung und Determinanten von Zeitarbeit in der Krankenpflege im Krankenhaus
- 10:12 Uhr Robert Gutu: Unterscheiden sich berufsbedingte Ungleichheiten im COVID-19 Erkrankungsrisiko nach Pandemiephase? – Eine GKV Routinedatenanalyse unter 3.17 Mio. Versicherten

## Pragmatikk: Prozessevaluation von web-basierter Stressprävention in Kleinst- und Kleinunternehmen

Engels M<sup>1</sup>, Scheepers L<sup>2</sup>, Engels J<sup>2</sup>, Boß L<sup>3</sup>, Kuhlmann R<sup>4</sup>, Kuske J<sup>5</sup>, Lesener L<sup>6</sup>, Pavlista V<sup>7</sup>, Schmidt Stiedenroth K<sup>7</sup>, Diebig M<sup>7</sup>, Ruhle SA<sup>8</sup>, Zapkau FB<sup>9</sup>, Angerer P<sup>7</sup>, Hoewner J<sup>6</sup>, Lehr D<sup>3</sup>, Schwens C<sup>5</sup>, Süß S<sup>4</sup>, Wulf IC<sup>2,10</sup>, Dragano N<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Arbeits- und Organisationspsychologie, Open Universiteit, Heerlen

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

<sup>3</sup> Gesundheitspsychologie und Angewandte Biologische, Leuphana Universität Lüneburg, Lüneburg

<sup>4</sup> Lehrstuhl für BWL, insb. Arbeit, Personal und Organisation, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

<sup>5</sup> Professur für Entrepreneurship und Management, Universität zu Köln, Köln

<sup>6</sup> K12 Agentur für Kommunikation und Innovation GmbH, Düsseldorf

<sup>7</sup> Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

<sup>8</sup> Department of Human Resource Studies, Tilburg University, Tilburg

<sup>9</sup> Institute for International Business, Wirtschaftsuniversität Wien, Wien

<sup>10</sup> VBG, Berlin

**Hintergrund:** Kleinst- und Kleinunternehmen (KKU) sind eine wichtige Zielgruppe für arbeitsplatzbezogene Maßnahmen zur Verhinderung von Stress am Arbeitsplatz, doch bisher werden diese Maßnahmen in KKU nur selten umgesetzt. Wir haben ein bestehendes Online-Instrument zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (GBP) und ein webbasiertes Stressbewältigungstraining auf einer digitalen Stresspräventionsplattform integriert (System P), um bekannte Hürden für die Umsetzung in KKU zu adressieren. Ziel dieser Studie war es, den Implementierungsprozess systematisch zu untersuchen.

**Methoden:** Die Nutzung von System P wurde im Rahmen einer Implementierungsstudie mit zwei Messzeitpunkten (T2 6 Monate nach T1) evaluiert. Zu den Indikatoren für einen erfolgreichen Implementierungsprozess gehören Akzeptanz, Machbarkeit, Reichweite, Dosis und Wiedergabetreue, die anhand von Fragebögen, halbstrukturierten Interviews und Nutzungsdaten des System P bewertet wurden.

**Ergebnisse:** Zwischen Dezember 2021 und September 2022 registrierten sich 24 KKU (24 Führungskräfte und 54 Mitarbeiter) auf System P und füllten den T1-Fragebogen aus. Obwohl die Mehrheit der Teilnehmer (> 80 %) eine hohe Akzeptanz und Veränderungsbereitschaft angab, blieben die Gesamtergebnisse für Machbarkeit, Reichweite, Dosis und Umsetzungstreue hinter den Erwartungen zurück. Insgesamt begannen 11 der registrierten KKU mit einer GBP, aber keines hat einen vollständigen Zyklus abgeschlossen. Gleichzeitig begannen 25 Teilnehmende mit dem Stressbewältigungstraining, aber nur 8 schlossen es ab.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass die Umsetzung von betrieblicher Stressprävention über eine digitale Stresspräventionsplattform nur einen kleinen Teil der Zielgruppe erreicht. Die Stichprobe in dieser Studie war generell gut über berufliche Stressprävention informiert, setzte die Interventionen aber dennoch nicht wie beabsichtigt um. In Zukunft müssen andere Strategien erprobt werden, um auch KKU mit weniger Erfahrung zu erreichen.

Acknowledgement: Dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekt wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen des Programms „Zukunft der Wertschöpfung“ (Förderkennzeichen O2L16D020 bis O2L16D023) gefördert und vom Projektträger Karlsruhe (PTKA) betreut. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Der Einfluss psychosozialer Arbeitsbelastungen auf einen frühzeitigen Erwerbsausstieg

Toczek L <sup>1</sup><sup>1</sup> Technische Universität München, München

**Hintergrund:** Der vorzeitige Ausstieg geburtenstarker Jahrgänge aus dem Arbeitsmarkt wird die sozialen Sicherungssysteme vieler europäischer Länder, insbesondere Deutschlands, unter Druck setzen. Ein wichtiger Einflussfaktor eines frühzeitigen Erwerbsausstiegs ist die Gesundheit, die wiederum von psychosozialen Arbeitsbelastungen beeinflusst werden kann. Daher wird untersucht, welchen Einfluss Arbeitsbelastungen auf den frühzeitigen Arbeitsmarktausstieg haben.

**Methoden:** Die Datenbasis stellt die prospektive Kohortenstudie „IliA – leben in der Arbeit“ dar, die Erwerbstätige der Jahrgänge 1959 und 1965 in Deutschland einbezieht. Befragungsdaten werden mit administrativen Sozialversicherungsdaten des IABs verknüpft, die für jede Person auf den Tag genaue Informationen zum Arbeitsmarktausstieg bereitstellen. Es werden 3 636 Männer und Frauen in einem Zeitraum von sechs Jahren analysiert. Mit Hilfe einer Überlebenszeitanalyse werden Faktoren untersucht, die einen frühzeitigen Erwerbsausstieg beeinflussen können, wie etwa psychosoziale Arbeitsbelastungen und selbstberichtete Gesundheit.

**Ergebnisse:** Je höher die psychosoziale Arbeitsbelastung von Personen ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass diese vorzeitig aus dem Arbeitsmarkt aussteigen. Jedoch verschwindet der signifikante Effekt nach Berücksichtigung des Gesundheitszustands. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass ein schlechter Gesundheitszustand, unabhängig von allen Störfaktoren, ein Risikofaktor für einen frühzeitigen Erwerbsausstieg darstellt.

**Diskussion:** Das Verhältnis zwischen Verausgabung und Belohnung am Arbeitsplatz spielt eine wichtige Rolle bei der Verbesserung des Gesundheitszustands von Erwerbstätigen. Maßnahmen zur Reduzierung von arbeitsbedingtem Stress können dazu beitragen, die Gesundheit zu verbessern, ältere Erwerbstätige auf dem Arbeitsmarkt zu halten und die Sozialversicherungssysteme zu entlasten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



## Der Zusammenhang zwischen Gefährdungsbeurteilungen am Arbeitsplatz und Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Risiken - Ergebnisse der ESENER Befragung

Lunau T<sup>1</sup>, Rigó M, Sommer S<sup>2</sup>, Wahrendorf M<sup>3</sup>, Beck D<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso), Saarbrücken

<sup>2</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin

<sup>3</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

**Hintergrund:** Unternehmen in der EU sind dazu verpflichtet eine Gefährdungsbeurteilung auch für psychosoziale Belastungen durchzuführen und Verbesserungsmaßnahmen zu ergreifen. Es gibt jedoch nur wenige Studien, die die Umsetzung solcher Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gefährdungsbeurteilung untersuchen. Insbesondere fehlen Studien darüber, ob Maßnahmen auch ohne eine formale Gefährdungsbeurteilung umgesetzt werden. Die vorliegende Studie untersucht, ob das Vorhandensein einer Gefährdungsbeurteilung ein guter Indikator für die Umsetzung von Maßnahmen ist und ob es Unterschiede zwischen großen und kleinen Unternehmen gibt.

**Methoden:** Die Studie basiert auf den Daten der ESENER Befragungen aus den Jahren 2014 und 2019 (40584 Befragte im Jahr 2014 und 39711 im Jahr 2019). Neben Informationen zur Gefährdungsbeurteilung (keine GB, GB allgemein, GB inkl. psychosozialer Belastungen) wurden auch Maßnahmen zur Reduktion psychosozialer Belastungen erfragt. Mit Hilfe logistischer Regressionen wurde der Zusammenhang zwischen der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz und den Maßnahmen zur Vermeidung psychosozialer Risiken analysiert. Die Ergebnisse werden in Form von adjustierten vorhergesagten Prävalenzen und durchschnittlichen marginalen Effekten (AME) dargestellt. Die Regressionsmodelle wurden für Betriebsgröße, Branche, Sektor, Jahr und Land adjustiert.

**Ergebnisse:** Insgesamt führen 40% der Betriebe eine GB einschließlich psychosozialer Belastungen durch. Die Umsetzung von Maßnahmen schwankt zwischen 30% (Intervention bei langen Arbeitszeiten) und 60% (Intervention bei Bedrohung, Missbrauch oder Übergriffen). Es zeigt sich jedoch, dass Maßnahmen auch in Betrieben ohne GB durchgeführt werden (zwischen 14 und 41%). Logistische Regressionsanalysen bestätigen diesen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer GB und der Durchführung von Maßnahmen. Allerdings ist dieser Zusammenhang bei Großbetrieben stärker ausgeprägt als bei Kleinbetrieben (geringere AME in Kleinunternehmen).

**Diskussion:** Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Bemühungen auf nationaler und europäischer Ebene, die Berücksichtigung psychosozialer Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung zu erhöhen. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass die alleinige Betrachtung der Gefährdungsbeurteilung zu einer deutlichen Unterschätzung des Anteils derer führt, die Maßnahmen zur Reduzierung psychosozialer Belastungen durchführen.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Pflegen auf Zeit? Entwicklung und Determinanten von Zeitarbeit in der Krankenpflege im Krankenhaus

Schnack H<sup>1</sup>, Lubasch J<sup>2</sup>, Löhr AK<sup>1</sup>, Ansmann L<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Abteilung Organisationsbezogene Versorgungsforschung, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

<sup>2</sup> Oldenburger Forschungsnetzwerk für Notfall und Intensivmedizin, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg

<sup>3</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Krankenhäuser in Deutschland haben zunehmend Probleme, offene Pflegestellen zu besetzen, was diverse Auswirkungen auf die Patient\*innenversorgung haben kann. Um offene Stellen kurzfristig zu besetzen, setzen Krankenhäuser deshalb verstärkt Zeitarbeitskräfte in der Pflege ein. Trotz der zunehmenden Bedeutung von Zeitarbeit existieren bisher kaum Studien, welche Zeitarbeit im Krankenhaus aus einer organisationalen Perspektive untersuchen. In diesem Zusammenhang analysiert der vorliegende Beitrag, wie sich Zeitarbeit in der Pflege entwickelt hat und mit welchen Krankenhausmerkmalen sie assoziiert ist.

**Methoden:** Die Fragestellung wurde anhand einer quantitativen Analyse von Sekundärdaten untersucht. Als Datengrundlage dienten hierzu die Qualitätsberichte der Krankenhäuser der Jahre 2015-2020, die mit Lage-daten der Krankenhäuser kombiniert wurden. Aufgrund der hierarchischen Datenstruktur (Zeiträume in Krankenhäusern) erfolgte die Analyse mittels einer Mehrebenenanalyse. Als abhängige Variable diente die Anzahl der Zeitarbeitskräfte im Verhältnis zum Gesamtpflegepersonal.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten n=7992 Beobachtungen von n=1208 Krankenhäusern in die Analyse mit einbezogen werden. Dabei konnte gezeigt werden, dass Zeitarbeit im Krankenhaus insbesondere in den Jahren 2019-2020 (im Vergleich zum Referenzjahr 2015) signifikant zugenommen hat. Mit Blick auf die Trägerschaft zeigte sich, dass freigemeinnützige im Vergleich zu öffentlichen Krankenhäusern signifikant seltener Zeitarbeit einsetzen. In Bezug auf die Lage zeigte sich, dass zentral sowie peripher gelegene Krankenhäuser im Vergleich zu sehr zentral gelegenen Häusern signifikant seltener Zeitarbeit einsetzen.

**Diskussion:** Insgesamt konnte gezeigt werden, dass Krankenhäuser zur Sicherstellung der Patient\*innenversorgung zunehmend auf Zeitarbeitskräfte angewiesen sind und Zeitarbeit je nach Umwelt- und Organisationsbedingungen unterschiedlich nutzen. Die Ergebnisse machen deutlich, dass Krankenhäuser in sehr zentralen Regionen verstärkt Zeitarbeit in der Pflege nutzen, was möglicherweise durch die höhere Fluktuation von Pflegepersonal in Städten erklärt werden kann und dass Zeitarbeit hier häufiger genutzt wird, um kurzfristige Personalausfälle zu kompensieren. Die Unterschiede in der Nutzung von Zeitarbeit auf Basis der Trägerschaft könnten darauf hindeuten, dass freigemeinnützige Krankenhäuser weniger Schwierigkeiten haben, Pflegestellen zu besetzen.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Unterscheiden sich berufsbedingte Ungleichheiten im COVID-19 Erkrankungsrisiko nach Pandemiephase? – Eine GKV Routinedatenanalyse unter 3.17 Mio. Versicherten

Gutu R <sup>1</sup>, Schaps V <sup>1</sup>, Wahrendorf M <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

**Hintergrund:** Bisherige Befunde zu sozialen Ungleichheiten im COVID-19 Infektionsrisiko sind heterogen und weisen jeweils unterschiedliche Beobachtungszeiträume auf. Diese deutet darauf, dass Zusammenhänge nach Pandemiephase variieren können. Systematische Vergleiche zu Unterschieden liegen bislang aber nicht vor. Ziel dieses Beitrags ist es, COVID-19 Erkrankungsrisiken entlang von Berufssegmenten für vier Infektionswellen zu beschreiben.

**Methoden:** Die Studie nutzt longitudinale Krankenkassendaten der Forschungsdatenbank des InGef (Institut für angewandte Gesundheitsforschung) zu über 3.17 Mio. Versicherten Männern und Frauen zwischen 18 und 67 Jahren. SARS-CoV2 Infektionen wurden durch übermittelte COVID-19 Diagnosen (ICD-Codes U07.1!) zwischen 01.01.2020 und 31.12.2021 bestimmt. Berufssegmente wurden anhand der amtlichen Systematik der Klassifikation der Berufe unterschieden. Neben der kumulativen Inzidenz werden Relative Risiken (RR) und Inzidenzraten betrachtet – getrennt für Männer und Frauen.

**Ergebnisse:** Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass Angestellte in Gesundheitsberufen in den ersten beiden Wellen höchste Erkrankungsrisiken aufwiesen – allerdings nicht in der dritten und der vierten Welle. Im Pandemieverlauf waren dann insbesondere erhöhte Risiken für Produktionsberufe beobachtbar, gemeinsam mit Angestellten der Sektoren der sozialen und kulturellen Dienstleistungsberufe.

**Diskussion:** Die Studie liefert wichtige Befunde zu berufsbedingten Unterschieden im COVID-19-Geschehen in Deutschland und dazu, dass Zusammenhänge nach Pandemiephase variierten. Ansatzpunkte für strukturelle Infektionsschutzmaßnahmen, die gleichzeitig Pandemiephasen berücksichtigen, sind daher von Bedeutung.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Klaus Lieb: Post-COVID und die psychischen Folgen der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie stellte ein bisher einmaliges weltweites disruptives Ereignis dar, das einzelne Individuen und ganze Gesellschaften weitgehend zeitgleich unter eine massive Stresseinwirkung setzte. Der Vortrag beleuchtet auf der Basis von systematischen Reviews und Metaanalysen, was wir heute über die psychischen Auswirkungen dieser Pandemie auf Individuen und soziale Gruppen wissen, welche Risikogruppen identifizierbar sind und welche Faktoren die Resilienz gegen die Auswirkungen gefördert haben. Ebenso wird die wichtigste Langzeitfolge, das Post-COVID- Syndrom, in seiner Symptomatik und derzeit postulierten Pathophysiologie beleuchtet und therapeutische Ansatzpunkte diskutiert. Der Vortrag schließt mit einer Reflektion der Grenzen schneller Wissenschaft und wissenschaftlicher Politikberatung und einer Darstellung der Grundzüge für ein resilientes Gesundheitssystem für zukünftige Krisen.

Klaus Lieb studierte Humanmedizin und Philosophie an den Universitäten Ulm, Tübingen und Los Angeles und arbeitete nach seiner Dissertation zum Dr. med. 1992 zunächst klinisch und wissenschaftlich an der Universität Ulm und seit 1994 an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Freiburg. Dort habilitierte er sich 1999 und war von 2001 bis 2007 leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor. Seit 2007 ist er Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz. 2014 gründete er mit mehreren Kolleginnen und Kollegen das Deutsche Resilienz Zentrum, das 2020 in die Leibniz-Gemeinschaft aufgenommen wurde und dessen wissenschaftlicher Geschäftsführer er ist.

## Emma Dowling: Krise als Überforderung: Sorgesysteme zwischen Stagnation und Nachhaltigkeit

In ihrem Vortrag wird Emma Dowling in allgemeiner gesellschaftstheoretischer Perspektive und anhand des spezifischen Felds der Sorgeverhältnisse fragen, inwiefern die allseits bemerkte Krisendynamik der Gegenwart darin besteht, dass wir in stark bewegten Zeiten leben. Die Herausforderungen der Klimaveränderung, der Pandemie, der anhaltend erschütterten Weltwirtschaft und der in Frage gestellten Globalisierung sind gravierend genug. Doch in den Reaktionen darauf lässt sich auch eine Art Paralysis beobachten: In einer Gesellschaft, die auf Wachstum ausgerichtet ist, aus ökonomischen wie ökologischen Gründen aber kaum noch wachsen kann, besteht ein Gutteil der Krisendynamik daher darin, dass Bewegungsmöglichkeiten fehlen. Im Vortrag werden diese allgemeinen Beobachtungen anhand der Sorgeverhältnisse in den Bereichen Gesundheit-, Pflege- und Soziales genauer verfolgt. Die Krise schlägt sich hier in der ökonomischen Problematik nieder, dass die nötigen Tätigkeiten im Vergleich zu anderen Bereichen kaum rationalisierbar sind und daher perspektivisch immer mehr gesellschaftliche Arbeit verlangen. Da diese Arbeit zugleich vital nötig ist, unabhängig von Zahlungsfähigkeit anerkannte Bedürfnisse erfüllt und schon lange große unbezahlte und unterbezahlte Anteile hat, verdichten sich hier Umstellungserfordernisse- und blockaden. In diesem Beispielfeld lässt sich auch besonders prägnant diskutieren, was die Aussichten einer nachhaltigen Umstellung wären.

Emma Dowling ist Tenure-Track Professorin für Soziologie sozialen Wandels an der Universität Wien. Sie promovierte 2010 in Politikwissenschaft an Birkbeck, University of London und lehrte und forschte anschließend an verschiedenen Londoner Universitäten, bevor sie an die Friedrich-Schiller-Universität Jena wechselte und sich 2019 in Soziologie habilitierte. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen, neben der Soziologie sozialen Wandels im Allgemeinen, die gegenwärtigen Herausforderungen der sozial-ökologischen Transformation, die politische Ökonomie der Daseinsvorsorge, emotionale und affektive Arbeit sowie Care- und Wohlfahrtsregime im internationalen Vergleich. Ihr letztes Buch mit dem Titel *The Care Crisis - What Caused It and How Can We End It?* erschien 2021 bei Verso (London/New York).

## Nachwuchsposter „Junge Perspektiven“

### Vorsitz:

Miriam Engels

[1] Anne Griese

Analyse der physiotherapeutischen Versorgungs-Struktur in Niedersachsen: Aktuelle Lage und Prognose des zukünftigen Bedarfs

[2] Christina Weckwerth

Kommunikation mittels Eye-Tracking-Unterstützung über erwartete Zukunft und Emotionen bei Patienten mit Rückenmarksverletzungen und kontinuierlicher maschineller Beatmung auf der Intensivstation

[3] Paula Steinhoff

Funktionale soziale Unterstützung und körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen: Ein Scoping Review

[4] Verena Paul

Familien krebskranker Kinder in der Nachsorge: Aus der Klinik in den Alltag

[5] Jana Niemann

YouTube und die persönlichen Erfahrungen von Social-Media-Influencer\*innen mit der Einnahme und dem Absetzen der Antibabypille: Eine Inhaltsanalyse

[6] Seraina Lerch

Wie die Kindheit uns prägt: Aversive Kindheitserfahrungen und Gesundheitsverhalten in Erwachsenen

[7] Annika Höhmann

Alles eine Frage der sozioökonomischen Position? - Der Zusammenhang von Migrationshintergrund, Ethnizität & klinischen Covid-19 Outcomes

[1] Analyse der physiotherapeutischen Versorgungsstruktur in Niedersachsen: Aktuelle Lage und Prognose des zukünftigen Bedarfs

Griese A<sup>1</sup>, Schüssler F<sup>1</sup>, Koppelin F<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jade Hochschule Oldenburg, Oldenburg

**Einleitung:** Da nichtärztliche Gesundheitsfachberufe in der Bedarfsplanung keine Berücksichtigung finden, fehlt Deutschland eine Datengrundlage in Form einheitlicher Registerdaten über praktizierende Physiotherapeut\*innen. Die Studie untersucht die aktuelle und zukünftige Versorgungslage von physiotherapeutischen Leistungen in Niedersachsen und prüft die Übertragbarkeit der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf die Gesundheitsfachberufe am Beispiel der Physiotherapie.

**Methodik:** Es wurden alle verfügbaren Adressdaten von Physiotherapeut\*innen in Niedersachsen bezogen und auf Kreis- und Gemeindeebene geocodiert. Zur Bewertung des regionalen Versorgungsniveaus wurde der jeweilige Versorgungsgrad gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie berechnet. Die Bevölkerungsprognose 2040 des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) wurde verwendet, um die Versorgungssituation im Jahr 2040 zu prognostizieren.

**Ergebnisse:** In Niedersachsen praktizieren insgesamt 1.775 Physiotherapeut\*innen, die eine Bevölkerung von 7.958.600 Menschen versorgen müssen. Unter der Annahme, dass ein Verhältnis von 1:4483,4 ideal ist, befinden sich 14 der Landkreise und kreisfreien Städte in einer relativen Überversorgung (VG > 110 %). Die restlichen 31 Kreise weisen eine Regelversorgung auf. Die regionale Verteilung der Physiotherapeut\*innen zeigt deutliche Disparitäten zwischen den Oberzentren, in denen sich das Angebot ballt, während in den Mittel- und Unterzentren eine deutlich geringere Anzahl vorliegt. Der Versorgungsgrad wird bis 2040 in wachsenden Gebieten ohne Aufwuchs physiotherapeutischer Versorgung am stärksten fallen und in schrumpfenden Regionen am stärksten ansteigen. Bevölkerungszuwächse und wirtschaftliches Wachstum werden hauptsächlich in den Zentren lokalisiert, während ländliche Räume Bevölkerungsrückgänge erwarten müssen.

**Fazit:** In der Debatte um eine Verbesserung der Heilmittelversorgung und eine Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen in den Heilmittelberufen scheint eine ganzheitliche Planung im Gesundheitswesen angebracht, um zukünftige demografische Herausforderungen zu bewältigen. Eine Zusammenarbeit aller beteiligten Gesundheitsberufe in der Primärversorgung kann Versorgungslücken schließen und Ärzt\*innen entlasten. Um eine adäquate Planung der Gesundheitsfachberufe vornehmen zu können, bedarf es einer Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie oder der Entwicklung eines neuen Instruments.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

[2] Kommunikation mittels Eye-Tracking-Unterstützung über erwartete Zukunft und Emotionen bei Patienten mit Rückenmarksverletzungen und kontinuierlicher maschineller Beatmung auf der Intensivstation.

Weckwerth C<sup>1</sup>, Gaschler R<sup>1</sup>, Hamsen U<sup>2</sup>, Spieckermann A<sup>2</sup>, Schildhauer TA<sup>2</sup>, Jansen O<sup>2</sup>, Waydhas C<sup>2</sup>, Ull C<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FernUniversität Hagen, Hagen

<sup>2</sup> BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, Bochum

**Einführung:** Eine hohe Querschnittslähmung und eine zudem benötigte permanente Beatmung kann eine große Doppelbelastung darstellen, da sowohl gegenwärtige als auch erwartete Einschränkungen auf die Patienten zukommen. Neben Schmerzen und dem Verlust der mündlichen Kommunikation stehen sie auch vor großen Veränderungen in der Zukunft. Bei Patienten mit Rückenmarksverletzungen und kontinuierlicher Beatmung ist Eye-Tracking als Kommunikationsinstrument noch nicht ausreichend untersucht worden. Erste Arbeiten haben gezeigt, dass Patienten mit Rückenmarksverletzungen und kontinuierlicher Beatmung in der Lage sind, mithilfe von Eye-Tracking beispielsweise ihre Grundbedürfnisse zu kommunizieren (1).

**Methoden:** Von insgesamt 75 mechanisch beatmeten Patienten (mit und ohne Querschnittslähmung) wurden Antworten 1) auf der Visual Analogue Self-Esteem Scale (VASES) (2) und 2) Fragen zu grundlegenden Bedürfnissen (1) in Bezug auf aktuelle und zukünftige Belange erfasst.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass es für Patienten beider Gruppen möglich ist, Informationen über ihren aktuellen Zustand zu geben, was darauf hindeutet, dass gegenwärtige Umstände den Selbstbericht dominieren. Die Hoffnung auf eine Verbesserung des gegenwärtigen Zustands ist bei Patienten mit und ohne SCI gleichermaßen ausgeprägt.

**Diskussion:** Trotz der Schwere der Verletzung, der begrenzten Aussichten auf mögliche Verbesserungen des Gesundheitszustands und dem Gefühl, gefangen zu sein, zeigen Patienten mit hoher Querschnittslähmung Optimismus. Die Eye-Tracking-basierte Kommunikation auf der Intensivstation kann für Patienten mit dauerhafter Beatmung von großem Nutzen sein, insbesondere für Patienten mit hoher Querschnittslähmung (vgl. 1). Da die Ergebnisse der aktuellen Studie nahelegen, dass Emotionen und Bewertungen von den aktuellen Schwierigkeiten der ICU-Behandlung mit mechanischer Beatmung dominiert werden, scheint es sinnvoll, Eye-Tracker-basierte Bewertungen von beispielsweise Emotionen und Bedürfnissen wiederholt durchzuführen, um die bereitgestellten Informationen entsprechend dem aktuellen Zustand des Patienten anzupassen und zu verbessern. Da die VASES ,Stimmungen, Ängste und depressive Tendenzen aufzeichnet, eignet sich diese Skala besonders für diesen Zweck. Es ermöglicht psychotherapeutische Maßnahmen bei Bedarf schneller zu ergreifen oder angstlösende Medikamente einzusetzen, wenn es notwendig ist.

#### Referenzen:

- [1] Ull C, Weckwerth C, Schildhauer TA, Hamsen U, Gaschler R, Waydhas C, Jansen O. First experiences of communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit using eye-tracking technology. *Disabil Rehabil.* 2020;1-6.
- [2] Brumfitt SM, Sheeran P. The development and validation of the Visual Analogue Self-Esteem Scale (VASES). *Br J Clin Psychol.* 1999;38(4):387-400. [3] Brickman P, Coates D, Janoff-Bulman R. Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *J Personal Soc Psychol.* 1978;36(8):917-27.

#### Beitragserklärung:

#### Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

#### Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



### [3] Funktionale soziale Unterstützung und körperliche Aktivität bei älteren Erwachsenen: Ein Scoping Review

Steinhoff P<sup>1</sup>, Reiner A<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Die Zahl älterer Menschen nimmt weltweit zu und wird im Jahr 2050 schätzungsweise fast 2,1 Milliarden betragen. Körperliche Aktivität (KA) ist eine der wichtigsten Komponenten für ein gesundes Altern, da sie nicht übertragbaren Krankheiten vorbeugen und die psychische Gesundheit, die kognitiven Fähigkeiten und die Lebensqualität verbessern kann. Allerdings nimmt die KA mit zunehmendem Alter ab. Etwa zwei Drittel der 65- bis 74-Jährigen und drei Viertel der 75-Jährigen und Älteren erfüllen die Empfehlungen für Bewegung nicht. Ein systematischer Review aus dem Jahr 2017 [1] zeigte, dass soziale Unterstützung (SU) und Einsamkeit mit Bewegung bei älteren Menschen zusammenhängen. Das Ziel dieses Scoping Reviews ist es, den Systematic Review zu aktualisieren, indem die gesamte verfügbare wissenschaftliche Literatur, einschließlich der Ergebnisse von Mixed-Methods-Studien und qualitativen Studien, identifiziert und analysiert wird.

**Methoden:** Es wurde ein Scoping Review mit Hilfe des Joanna Briggs Manuals durchgeführt. Empirische Studien, die Zusammenhänge zwischen funktioneller SU und KA bei älteren Erwachsenen untersuchen, wurden durch eine systematische Suche in den elektronischen Datenbanken Web of Science, PubMed, ProQuest, PsycInfo, PSYINDEX, SocINDEX und Scopus bis März 2022 ohne zeitliche oder geografische Einschränkungen identifiziert. Nach der Entfernung von Duplikaten wurden 17.196 Artikel von zwei unabhängigen Forscherinnen auf Titel und Abstracts überprüft. Zuvor wurden strenge Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt.

**Ergebnisse:** 88 Artikel erfüllten die Einschlusskriterien; 71% waren quantitative und 29% qualitative Studien. Die meisten Studien verwendeten selbstberichtete KA-Messungen, nur 13% der Studien verwendeten objektiv berichtete KA-Messungen. Die meisten Studien zeigten eine signifikant positive Beziehung zwischen funktioneller SU und KA. Die Ergebnisse wurden für die verschiedenen Arten von SU getrennt ausgewertet.

**Diskussion:** Funktionelle SU steht in einem positiven Zusammenhang mit KA, während ein Mangel an SU ein wesentliches Hindernis für KA darstellt. Die Studie bietet einen umfassenden Überblick über Maßnahmen für SU und KA und liefert damit Informationen für zukünftige Forschung und Politikgestaltung.

#### Referenzen:

- [1] Lindsay Smith G, Banting L, Eime R, O’Sullivan G, van Uffelen JGZ. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 27. April 2017;14(1):56.

#### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## [4] Familien krebskranker Kinder in der Nachsorge: Aus der Klinik in den Alltag

Paul V<sup>1</sup>, Inhestern L<sup>1</sup>, Sigmund D<sup>1</sup>, Winzig J<sup>1</sup>, Escherich G<sup>2</sup>, Rutkowski S<sup>2</sup>, Bergelt C<sup>3, 1</sup><sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg<sup>3</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

**Hintergrund:** Eine Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter kann für die gesamte Familie eine Belastung sein. Trotz deutlich gesteigerter Heilungschancen besteht das Risiko für anhaltende physische, psychologische und soziale Auswirkungen. Nach Abschluss der Intensivtherapie stellt der Übergang von der klinischen Versorgung in den Alltag die Familien vor neue Anforderungen. Das Ziel dieser Interviewstudie ist es, die spezifischen Herausforderungen und Unterstützungsbedürfnisse von Krebsüberlebenden und ihren Familien während der Reintegration in den Alltag zu identifizieren.

**Methode:** Wir führten halbstrukturierte Interviews mit 20 Müttern und 10 Vätern von minderjährigen Krebsüberlebenden, im Durchschnitt 3,6 Jahre nach der Diagnose, durch. Die Überlebenden waren 20 Jungen und 10 Mädchen mit einem Durchschnittsalter von 9,1 Jahren. Die Familien wurden über medizinische Nachuntersuchungen und Vereine für psychosoziale Nachsorge rekrutiert. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring mit der Software MAXQDA ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Auswertung unserer Interviews zeigt einen erheblichen Bedarf an physischer und psychosozialer Unterstützung. Wir identifizierten vier Lebensbereiche, in denen Eltern nach Abschluss der intensiven Therapie Unterstützung für sich selbst und/oder ihre Familien benötigen: (1) emotionales und psychologisches Wohlbefinden, (2) frühkindliche Entwicklung, (3) Familienfunktion und (4) praktische Unterstützung.

**Diskussion:** Die Ergebnisse unserer Studie unterstreichen die Bedeutung einer bedarfsspezifischen medizinischen und psychosozialen Nachsorge. Diese sollten sich nicht nur auf die Bewältigung physischer Herausforderungen konzentrieren, sondern auch Unterstützung für soziales und emotionales Wohlbefinden bieten. Durch bedürfnisorientierte Nachsorge, eine verbesserte Informationsverbreitung und einen barrierearmen Zugang zu Interventionen können wir dazu beitragen, Belastungen zu reduzieren und eine erfolgreiche Reintegration zu fördern.

## Referenzen:

- [1] Botta L, Gatta G, Capocaccia R, Stiller C, Canete A, Dal Maso L, et al. Longterm survival and cure fraction estimates for childhood cancer in Europe (EUROCare-6): results from a population-based study. *Lancet Oncol* 2022;1525-1536.
- [2] Brinkman TM, Li C, Vannatta K, Marchak JG, Lai JS, Prasad PK, et al. Behavioral, Social, and Emotional Symptom Comorbidities and Profiles in Adolescent Survivors of Childhood Cancer: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study. *J Clin Oncol*. 2016 Oct 1;34(28):3417-25.
- [3] Inhestern L, Peikert ML, Krauth KA, Escherich G, Rutkowski S, Kandels D, Bergelt C. Parents' perception of their children's process of reintegration after childhood cancer treatment. *PLoS One*. 2020 Oct 1;15(10):e0239967. doi: 10.1371/journal.pone.0239967. PMID: 33002084; PMCID: PMC7529258.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[5] YouTube und die persönlichen Erfahrungen von Social-Media-Influencer\*innen mit der Einnahme und dem Absetzen der Antibabypille: Eine Inhaltsanalyse

Niemann J <sup>1, 2</sup>, Wicherski L <sup>3</sup>, Schenk L <sup>4</sup>, Stadler G <sup>5</sup>, Richter M <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale)

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Halle (Saale)

<sup>3</sup> Universität Osnabrück, Osnabrück

<sup>4</sup> Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

<sup>5</sup> Geschlechterforschung in der Medizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin

<sup>6</sup> Technische Universität München, Lehrstuhl für soziale Determinanten der Gesundheit, München

**Hintergrund:** In Deutschland lebende Personen, die schwanger werden können, werden wahrscheinlich einmal in ihrem Leben die Antibabypille verwenden und wieder absetzen. Immer wieder lösen Forschungsergebnisse eine kontroverse Diskussion über hormonelle Verhütung in Wissenschaft und Medien aus. Dabei werden die Erfahrungen mit der Antibabypille auch in den Sozialen Medien geteilt. Die Plattform YouTube, welche sich in den letzten Jahren in der Gesundheitsforschung etabliert hat, bietet die Möglichkeit Erfahrungsberichte mit der Antibabypille von YouTuber\*innen zu erforschen. Das Ziel dieses Beitrages war es daher die Erfahrungen mit der Einnahme und dem Absetzen der Antibabypille von deutschsprachigen YouTuber\*innen zu analysieren.

**Methoden:** Für die Inhaltsanalyse deutscher YouTube-Videos wurde ein Mixed-Methods-Design angewandt. In Anlehnung an die PRISMA-Richtlinien wurden Informationen von 170 Videos von 156 Personen durch eine quantitative Inhaltsanalyse extrahiert. 21 Personen wurden in die qualitative Inhaltsanalyse einbezogen.

**Ergebnisse:** Die von den YouTuber\*innen am häufigsten genannten Nebenwirkungen der Pilleneinnahme waren Stimmungsschwankungen (76/156), Gewichtszunahme (44/156), Kopfschmerzen (33/156) und depressive Verstimmung (43/156). Die am häufigsten genannten Symptome nach dem Absetzen waren Hautunreinheiten im Gesicht (106/156), verminderte Stimmungsschwankungen (47/156), Haarausfall (41/156) und Gewichtsverlust (36/156). Insgesamt bewerteten die YouTuber\*innen ihre Erfahrungen mit dem Absetzen überwiegend als positiv (87/91). Qualitativ betonten die YouTuber\*innen den Abbruch als eine bewusste Entscheidung. Sie assoziierten Hautunreinheiten mit reduziertem Selbstwertgefühl und Unbehagen. Außerdem kritisierten sie, dass sie die ersten sexuellen Erfahrungen unter der Einnahme der Antibabypille machten. Auch bewerteten sie die Antibabypille als Geldbringer für den medizinischen Markt und Schönheitsprodukt.

**Diskussion:** In dieser Studie wurden positive und negative Nebenwirkungen während und nach der Pilleneinnahme durch die Videoanalyse von Erfahrungen von YouTuber\*innen dargestellt. Sie trägt somit zum Verständnis über die Erfahrungen mit der Antibabypille, aber auch Darstellung in den Sozialen Medien bei. Weitere Forschungen sind erforderlich, um die persönlichen Erfahrungen von Frauen mit der Antibabypille zu untersuchen, die über die Plattform YouTube hinausgehen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

[6] Wie die Kindheit uns prägt: Aversive Kindheitserfahrungen und Gesundheitsverhalten in Erwachsenen

Lerch S <sup>1</sup>, Busson V <sup>2</sup>, Schenkel K <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

<sup>2</sup> Angewandte Sozial- und Gesundheitspsychologie, Psychologisches Institut, Universität Zürich, Schweiz, Zürich

**Hintergrund:** Aversive Kindheitserlebnisse (ACEs) gelten als Prädiktor für gesundheitliche Probleme. Weiter wirken sich ACEs negativ auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitsverhaltensänderung von Erwachsenen aus. Die Ursache dieses Zusammenhanges ist noch nicht abschließend geklärt und es wird in Interventionen zur Gesundheitsverhaltensänderung noch zu wenig beachtet. Unser Ziel ist es, diejenigen Mediatoren die zwischen ACEs und den fünf wichtigsten Gesundheitsverhaltensweisen (Essverhalten, physische Aktivität, Substanzmissbrauch inklusive Alkohol, Drogen und Medikamente, Schlafverhalten und Rauchen) die schon bekannt sind, systematisch zusammenzutragen.

**Methoden:** In Anlehnung an die PRISMA Guidelines haben wir eine systematische Suche in mehreren Datenbanken durchgeführt (MEDLINE, Embase, Psycinfo, Scopus, Google Scholar, Dissertation and Abstracts, OpenGrey) um die Forschungsfrage „Welche vermittelnden Faktoren (psychologische wie physiologische) mediiieren den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsverhalten von Erwachsenen mit aversiven Kindheitserlebnissen?“ zu beantworten. Insgesamt wurden 3340 Artikel identifiziert, nach der Deduplikation waren es noch 2150.

**Ergebnisse:** Von den 2150 gefundenen Artikeln wurden bisher 162 identifiziert, um ein Volltextscreening durchzuführen. Aktuell läuft dieses Volltextscreening noch und soll bis im Juli abgeschlossen sein. Von den eingeschlossenen Artikeln werden die Arten der ACEs, das Gesundheitsverhalten, die Altersgruppe sowie die Mediatoren extrahiert und analysiert werden.

**Diskussion:** Die gefundenen Mediatoren geben Aufschluss über den Zusammenhang von ACEs und späterem Gesundheitsverhalten. Dieses Wissen kann für die Entwicklung gezielterer Präventionsmassnahmen und Interventionen genutzt werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

[7] Alles eine Frage der sozioökonomischen Position? - Der Zusammenhang von Migrationshintergrund, Ethnizität & klinischen Covid-19 Outcomes

Höhmann A <sup>1</sup>, Wahrendorf M <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

**Hintergrund:** Die Covid-19-Pandemie hat gesundheitliche Ungleichheiten innerhalb der Gesellschaft besonders deutlich gemacht. Die gesundheitliche Ungleichheit von MigrantInnen und BIPOC (Black, Indigenous, People of Colour) ist zuletzt stärker in den Fokus der Forschung gerückt ist und es konnte ein erhöhtes Risiko für bestimmte (Infektions-) Erkrankungen festgestellt werden. Es fehlt bislang allerdings eine differenzierte Betrachtung von diskriminierungsspezifischen Problematiken und Gesundheitsrisiken dieser Gruppe(n), ihres Zusammenwirkens mit der sozioökonomischen Position und der zugrundeliegenden Wirkmechanismen. Das geplante Scoping Review soll überprüfen, inwiefern ein Einfluss des Migrationshintergrunds bzw. der Ethnizität auf klinische Covid-19-Outcomes bei gleichzeitiger Berücksichtigung der SEP vorliegt. Ein solches Verständnis kann dazu dienen, Pandemiepläne und Maßnahmen des Infektionsschutzes besser auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen abzustimmen und somit soziale Ungleichheiten von Infektionserkrankungen zu mildern.

**Methoden:** Das Scoping-Review wird anhand der PRISMA-ScR Guidelines durchgeführt. Hierzu wird eine Literaturrecherche der Fachdatenbanken PubMed und Scopus anhand der Suchbegriffe „Covid-19“, „socioeconomic status“, „migration“ und „ethnicity“, sowie geeigneter Synonyme und spezifischer Indikatoren durchgeführt. Eingeschlossen werden quantitative Studien, welche Infektionen mit Covid-19, den Krankheitsverlauf, und die Erkrankungsschwere als Outcome betrachten. Zudem müssen der Migrationshintergrund bzw. die Ethnizität, sowie der der SEP als unabhängige Variable vorliegen. Die Auswahl erfolgt durch ein Title/Abstract- und Volltext-Screening.

**Ergebnisse:** Zum jetzigen Zeitpunkt liegen noch keine Ergebnisse vor. Eine Diskussion von Zwischenergebnissen ist geplant.

**Diskussion:** Oftmals fehlt die Erhebung des Migrationshintergrundes oder der ethnischen Selbstzuschreibung in empirischen Untersuchungen und Routinedaten aus Ländern, die sich nicht als Einwanderungsgesellschaft begreifen bzw. in denen ein Bewusstsein für die besondere Situation von MigrantInnen und BIPOC kaum ausgeprägt ist. Eine mögliche Folge ist ein Bias zugunsten Studien aus Ländern, in denen bereits ein Bewusstsein für migrations- und diskriminierungsspezifische Gesundheitsrisiken herrscht. Zudem kann eine weit gefasste Begriffsdefinition für MigrantInnen und BIPOC zu einer Heterogenität der Ergebnisse führen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



Poster  
Donnerstag, 13:15 – 14:45 Uhr, Hörsaal 1

## [8] Wie ist die Krankheitsverarbeitung von Angehörigen?

Jagla-Franke M<sup>1, 2</sup>, Schilling MN<sup>3</sup>, Herthum M<sup>3</sup>, Franke GH<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg

<sup>2</sup> Hochschule Magdeburg-Stendal, Hansestadt Stendal

<sup>3</sup> Hansestadt Stendal

**Hintergrund:** Angehörigen von Personen mit Erkrankungen oder Behinderungen wird in der Forschung weniger Beachtung geschenkt als den betroffenen Personen. Ziel der vorliegenden Studie war die Erfassung der Bewältigungsstrategien sowohl von Angehörigen von Krebspatienten als auch von Eltern von Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen.

**Methoden:** Der Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (EFK) erfasst mit 45 Items, die auf einer fünfstufigen Ratingskala beantwortet werden, neun Bewältigungsbereiche: (1) Handelndes, problemorientiertes Coping (HPC), (2) Abstand und Selbstaufbau (AUS), (3) Informationssuche und Erfahrungsaustausch (IUE), (4) Bagatellisierung, Wunschdenken und Bedrohungsabwehr (BWB), (5) Depressive Verarbeitung (DV), (6) Bereitschaft zur Annahme von Hilfe (BAH), (7) Aktive Suche nach sozialer Einbindung (ASS), (8) Vertrauen in die ärztliche Kunst (VIÄ), (9) Erarbeiten eines inneren Halts (EIH). Der Wortlaut des EFK wurde überarbeitet, um ihn für den Einsatz bei Angehörigen anzupassen. Es wurden zwei Pilotstudien durchgeführt.

Stichprobe 1: 219 Angehörige von Krebspatient\*innen mit einem Durchschnittsalter von 43,7 Jahren ( $\pm 13,8$ ), 52,1 % weiblich. Zusätzlich zum EFK wurden die Mini-SCL und die Oslo Social Support Scale bearbeitet.

Stichprobe 2: 125 Eltern von Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen (39,8 Jahre  $\pm 6,4$ , 95 % weiblich, 18 % Alleinerziehende) beantworteten neben dem EFK Fragen zur Kontrollüberzeugung und zur Selbstwirksamkeit.

**Ergebnisse:** Insgesamt lag die interne Konsistenz des EFK zwischen  $\alpha=.58$  (Vertrauen in die ärztliche Kunst, VIÄ) und  $\alpha=.87$  (HPC). Mit Ausnahme von VIÄ erreichten die Eltern durchgängig statistisch signifikant höhere Mittelwerte in EFK-Skalen. Die Eltern berichteten eine niedrigere interne und höhere externe Kontrollüberzeugung sowie eine geringere Selbstwirksamkeit als die Vergleichsstichproben. Die Angehörigen von Krebspatient\*innen wiesen neben geringeren Bewältigungsanstrengungen eine bemerkenswerte psychische Belastung und weniger soziale Unterstützung als die Vergleichsstichprobe auf.

**Diskussion:** Zusammenfassend zeigt sich, dass sich der modifizierte EFK zur Erfassung der Bewältigungsstrategien von Angehörigen eignet. Die Psychometrie sollte in weiteren Studien untersucht werden. Die weiteren Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch die Angehörigen Unterstützung bei der Bewältigung der Erkrankung erhalten sollten.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [9] Formative Evaluation eines intensivierten Beratungsangebots zur beruflichen Wiedereingliederung von Krebsbetroffenen in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen aus Sicht der Beratungsfachkräfte

Heidkamp P<sup>1</sup>, Degenhardt M<sup>1</sup>, Heier L<sup>1</sup>, Hiltrop K<sup>2</sup>, Breidenbach C<sup>3</sup>, Kowalski C<sup>3</sup>, Soff J<sup>3</sup>, Ernstmann N<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

<sup>2</sup> Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln, Köln

<sup>3</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

**Hintergrund:** Etwa 35% aller KrebspatientInnen befinden sich bei Diagnosestellung im erwerbsfähigen Alter [1]. Betroffene weisen häufig Unterstützungsbedarf hinsichtlich ihrer beruflichen Wiedereingliederung auf [2]. Hier setzt das CARES-Projekt [3] an, in dessen Rahmen eine intensiviert und bedürfnisorientierte Beratung und Begleitung zur Unterstützung bei der Rückkehr in den Beruf nach Krebs in ambulanten, psychosozialen Krebsberatungsstellen entwickelt wurde. Beratungsfachkräfte aus 19 Krebsberatungsstellen wurden auf Grundlage des Interventionsmanuals zu „BerufslotsInnen“ trainiert und führen das Programm seit Oktober 2022 durch. Im Rahmen der CARES-Machbarkeitsstudie wird die Umsetzung begleitend evaluiert. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Analyse erster Erfahrungen mit der Umsetzung des Beratungsangebots aus BerufslotsInnen-Perspektive.

**Methoden:** Im Rahmen der CARES Machbarkeitsstudie werden semi-strukturierte Leitfaden-Interviews mit ca. n = 10 BerufslotsInnen geführt. Diese werden aufgezeichnet, transkribiert und per qualitativer Inhaltsanalyse analysiert. Die Kodierung erfolgt induktiv. Datenerhebung und Analyse erfolgen alternierend. Zum aktuellen Zeitpunkt liegen Interviews von n = 4 BerufslotsInnen vor.

**Vorläufige Ergebnisse:** Anhand der qualitativen Daten konnten positive Erfahrungen der BerufslotsInnen sowie Herausforderungen bei der Umsetzung des intensivierten Beratungsangebots identifiziert werden. Positive Erfahrungen beziehen sich auf die Informationsvermittlung in der Beratung sowie auf die intensiviert Begleitung der Ratsuchenden. Letztere beinhaltet die Teilnahme an Arbeitgebergesprächen, die Weitervermittlung von Ratsuchenden an relevante Akteure und eine proaktivere Kontaktaufnahme zu den Ratsuchenden. Weiterhin wurden positive Erfahrungen mit dem Beziehungsaufbau zu den Ratsuchenden und der Schaffung eines Vertrauensverhältnisses berichtet. Als herausfordernd wurde die Erarbeitung konkreter Zielvereinbarungen und der Beratungsabschluss aufgrund der komplexen Belastung und eines fortlaufenden Beratungsbedarfs der Ratsuchenden beschrieben. Weitere Herausforderungen zeigten sich bezüglich wahrgenommener Diskrepanzen zwischen den Erwartungen an die Beratung und den tatsächlichen Möglichkeiten sowie zwischen der leistungsbezogenen Selbst- und Fremdeinschätzung der Ratsuchenden.

**Diskussion:** Die Ergebnisse geben einen ersten Einblick in die Erfahrungen von Beratungsfachkräften mit der Durchführung eines intensivierten beruflichen Beratungsangebots für Krebsbetroffene, aus denen sich erste Hinweise bezüglich der Umsetzbarkeit des Programms ableiten lassen.

### Referenzen:

- [1] Barnes B, Nowossadeck E, Schellack S, Kowalski C. Krebserkrankungen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland 2023. [cited 2023 May 9] Available from: URL: [https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Publikationen/DKG\\_RKI\\_2023\\_20-64-J%C3%A4hrige.pdf](https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Publikationen/DKG_RKI_2023_20-64-J%C3%A4hrige.pdf).
- [2] Kähnert H, Leibbrand B. (2020). Entlassungsmanagement in der onkologischen Rehabilitation. Analyse der Nachsorgeplanung und der schnittstellenübergreifenden Versorgungspfade onkologischer Rehabilitanden in der Nachsorge (EmoR). Abschlussbericht.
- [3] Rösler M, Breidenbach C, Hiltrop K, Schneider S. Intensivierte psychosoziale Unterstützung für an Krebs Erkrankte bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit. Forum. 2023 Feb; 38 (1): 12-14.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen: Christoph Kowalski, Clara Breidenbach und Johannes Soff sind Mitarbeitende der Deutschen Krebsgesellschaft.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## [10] Validierung eines Fragebogens zur Erhebung der Beratungsbeziehung zwischen Berater\*innen und Ratsuchenden in Krebsberatungsstellen

Breidenbach C<sup>1</sup>, Rösler M<sup>2</sup>, Schneider S<sup>2,3</sup>, Degenhardt M<sup>4</sup>, Heier L<sup>4</sup>, Heidkamp P<sup>4</sup>, Hiltrop K<sup>4,5</sup>, Ernstmann N<sup>4,5</sup>, Kowalski C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

<sup>2</sup> Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., Berlin

<sup>3</sup> Hochschule Esslingen, Esslingen

<sup>4</sup> Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

<sup>5</sup> Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Bei Beratungs- und Therapieprozessen stellt die Beziehung zwischen helfender Person und Klient\*in einen besonders relevanten Faktor für das Gelingen dar [1–3]. Maßgebliche Komponenten dieser Beziehung beziehen sich insbesondere auf kollaborative Aspekte: die Übereinstimmung über Ziele und Aufgaben der Therapie/Beratung, die affektive Bindung sowie die Zusammenarbeit zwischen helfender Person und Klient\*in. Laut „Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie“ stellen diese Komponenten ebenfalls zentrale Bestandteile in der Krebsberatung dar. Dennoch kann die spezifische Beratung in Krebsberatungsstellen nicht gleichgesetzt werden mit anderen helfenden Berufen, wie beispielsweise der Psychotherapie, und es müssen bei der Krebsberatung die jeweils spezifischen Themen, Vorgehensweisen und Beratungsprinzipien berücksichtigt werden. Um diese Unterschiedlichkeit abzubilden, wurde in Zusammenarbeit mit Expert\*innen und Praktiker\*innen sowie in Anlehnung an bereits bestehende Instrumente zur Beziehungserfassung und an bekannte Beratungskomponenten in der Krebsberatung [4] ein Fragebogen mit 21 Items für die Erhebung der Beratungsbeziehung in der Krebsberatung entwickelt. Ziel dieser Arbeit ist es, diesen Fragebogen zu validieren.

**Methoden:** Der entwickelte Fragebogen wurde im Rahmen der CARES-Studie [5] von 258 Krebsbetroffenen, die aufgrund ihrer beruflichen Situation in einer von 18 Krebsberatungsstellen Rat suchten, rund drei Monate nach Beginn ihrer Beratung ausgefüllt. Die Validierung des Fragebogens erfolgt anhand von Itemanalysen und Reliabilitätstests sowie einer explorativen Faktorenanalyse zur Bestimmung der Dimensionen. Die Analyse wird mit der Software R durchgeführt werden.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse liegen zum Kongress vor.

**Diskussion:** Der hier untersuchte Fragebogen ist ein für die Krebsberatung spezifisches Evaluationstool. Dieser soll zunächst für die Evaluation des im Rahmen der CARES-Studie entwickelten intensivierten Programms zur Unterstützung bei der Rückkehr in den Beruf nach Krebs eingesetzt werden. Zudem kann er als Instrument für Qualitätssicherung und -management in der allgemeinen Krebsberatung genutzt werden. Zugrunde liegt die Hypothese, dass eine stärkere Beziehung zwischen ratsuchender und beratender Person direkt zum Beratungserfolg beiträgt (direkter Effekt) oder direkte Effekte anderer Merkmale verstärkt (Effektmodifikation).

### Referenzen:

- [1] Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. *Phys Ther.* 1. August 2010;90(8):1099–110.
- [2] Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy.* Dezember 2018;55(4):316–40.
- [3] Sinai-Glazer H. The Essentials of the Helping Relationship between Social Workers and Clients. *Soc Work.* 1. Juli 2020;65(3):245–56.
- [4] Rösler M, Schneider S, Walther J, Taubert A, B: Interventionsmanual für BerufslotsInnen in Krebsberatungsstellen als Grundlage für eine intensiverte und bedürfnisorientierte Beratung und Begleitung zur Unterstützung von KrebspatientInnen bei der Rückkehr bzw. dem Verbleib in die Erwerbstätigkeit. 2022.

- [5] Rösler M, Breidenbach C, Hiltrop K, Schneider S. Intensivierte psychosoziale Unterstützung für an Krebs Erkrankte bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit: Ein bundesweites Angebot an Krebsberatungsstellen. Forum (Genova). Februar 2023;38(1):12–4.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen:

Clara Breidenbach und Christoph Kowalski arbeiten bei der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [12] Happy Doctor, Happy Patient: Die Rolle der Mimik in der Arzt-Patienten-Kommunikation

Schneider P<sup>1</sup>, Reicherts P<sup>1</sup>, Zerbini G<sup>1</sup>, Hallmen T<sup>2</sup>, André E<sup>2</sup>, Rotthoff T<sup>3</sup>, Kunz M<sup>1</sup><sup>1</sup> Medizinische Psychologie und Soziologie, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg<sup>2</sup> Menschzentrierte Künstliche Intelligenz, Fakultät für Angewandte Informatik, Universität Augsburg, Augsburg<sup>3</sup> Medizindidaktik und Ausbildungsforschung, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg

**Hintergrund:** Eine effektive Arzt-Patienten-Kommunikation ist für positive Gesundheitsergebnisse unerlässlich (1–4). Dennoch wurde die Rolle der nonverbalen Kommunikation, insbesondere der Mimik, und deren Einfluss auf die Patientenzufriedenheit und Gesprächsqualität bisher wenig erforscht. Wir untersuchen daher in unserer Studie, wie die Mimik von Medizinstudierenden während eines simulierten Arzt-Patienten-Gesprächs mit Schauspielpatient:innen die Qualität des Gesprächs und die Zufriedenheit der Patient:innen beeinflusst.

**Methoden:** Insgesamt nahmen 52 Medizinstudierende (40 weiblich, Durchschnittsalter = 21,96 Jahre) aus dem dritten Semester der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg an der Studie teil. Die Teilnehmer:innen führten ein etwa 7-minütiges Gespräch mit einem/einer Schauspielpatient:in. Diese/r spielte die Rolle eines Elternteils, der Ratschläge zur Impfung seines 3 Monate alten Kindes suchte. Die Interaktion wurde auf Video aufgezeichnet und die Mimik wurde offline mithilfe des Facial Action Coding Systems (5) analysiert. Die Qualität des Gesprächs und die Patientenzufriedenheit wurden über standardisierte Fragebögen (z. B. Berlin Global Rating (6), Medical Interview Satisfaction Scale (7)) erhoben.

**Ergebnisse:** Als häufigste Mimikreaktion im Gespräch trat Lächeln auf (28% der Zeit). Hierbei lächelten die Medizinstudierenden signifikant häufiger, während sie selbst sprachen im Vergleich zu Zeitpunkten, zu denen sie zuhörten. Das Lächeln von Medizinstudierenden zeigte sich zudem als signifikanter Prädiktor für die Bewertung der Gespräche. Je mehr lächeln gezeigt wurde, desto zufriedener zeigten sich die Schauspielpatient:innen mit dem Gespräch und seiner Qualität. Auch die Qualitätsbewertung von Expert:innen war positiv mit Lächeln assoziiert.

**Diskussion:** Unsere Studie betont die Bedeutung der Mimik in der Arzt-Patienten-Interaktion und zeigt, dass der Ausdruck von positivem Affekt im Gesicht zu höherer Patientenzufriedenheit und besserer Gesprächsqualität führt. Diese ersten Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, die nonverbale Kommunikation in der medizinischen Ausbildung und Praxis zu berücksichtigen, um eine effektive Arzt-Patienten-Kommunikation zu fördern.

## Referenzen:

- [1] Kerse N, Buetow S, Mainous AG, Young G, Coster G, Arroll B. Physician-patient relationship and medication compliance: a primary care investigation. *Ann Fam Med* 2004; 2(5):455–61. doi:10.1370/afm.139.
- [2] Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C. The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives. *Br J Gen Pract* 2009; 59(561):e116-33 [Stand: 10.11.2021]. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2662123/pdf/bjgp59-e116.pdf>.
- [3] Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med* 2012; 87(9):1243–9. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182628fbf.
- [4] Bell SK, Mejilla R, Anselmo M, Darer JD, Elmore JG, Leveille S, et al. When doctors share visit notes with patients: a study of patient and doctor perceptions of documentation errors, safety opportunities and the patient-doctor relationship. *BMJ Qual Saf* 2017;26(4):262–70. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004697.
- [5] Ekman P, Friesen WV, Hager JC. Facial action coding system: Investigator's guide. Salt Lake City, Utah: Research Nexus; 2002.
- [6] Scheffer S. Validierung des „Berliner Global Rating“ (BGR) - ein Instrument zur Prüfung kommunikativer Kompetenzen Medizinstudierender im Rahmen klinisch-praktischer Prüfungen (OSCE) [Dissertation]. Berlin: Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2009.
- [7] Meakin R, Weinman J. The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract* 2002; 19(3):257–63. doi: 10.1093/fampra/19.3.257.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[13] Optimierte Kommunikation zwischen Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen und Ärzt\*innen - Ein bedarfs- und bedürfnisorientiertes Schulungsmodell

Ottersbach K<sup>1</sup>, Kühnel L<sup>1</sup>, Lätzsch R<sup>2</sup>, Hornberg C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AG Sustainable Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

<sup>2</sup> Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

**Hintergrund:** Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung ist trotz der 2009 durch Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention durch Barrieren gekennzeichnet [1]. Insbesondere Kommunikationsbarrieren zwischen Ärzt\*innen und Patient\*innen sind nach wie vor eine der größten Herausforderungen in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung [2]. Das Forschungsprojekt „Optimierte Kommunikation bei Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB)“ zielt auf die Verbesserung der Ärzt\*innen-Patient\*innen-Kommunikation und die Versorgungssituation der Zielgruppe im stationären Setting ab. Die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer Schulung zur optimierten Kommunikation, inkl. Sensibilisierung des medizinischen Personals, steht dabei im Mittelpunkt. Zudem werden Bedarfe und Bedürfnisse für eine optimierte Ärzt\*innen-Patient\*innen-Kommunikation aus Sicht der Ärzt\*innen und MmksB untersucht.

**Methoden:** Mittels explorativer Literaturrecherche, inkl. kriteriengeleiteter Analyse geeigneter Handlungsempfehlungen und Materialien für Unterstützte Kommunikation, wurde der aktuelle Forschungsstand ermittelt. Mit einem qualitativen Forschungsdesign wurden zehn Expert\*inneninterviews mit Personen aus dem (behinderten-)medizinischen und sprachwissenschaftlichen Bereich in Versorgung und Forschung geführt. Im nächsten Schritt wird die Zielgruppe MmksB mithilfe Interviews einbezogen. Alle Interviews werden inhaltsanalytisch ausgewertet und fließen in die Schulungsentwicklung und deren Implementierung ein.

**Ergebnisse:** Die Expert\*inneninterviews zeigen, dass häufig eine fehlende Ausbildung im Hinblick auf Kommunikation mit MmksB vorliegt und das vorhandene Wissen im Umgang mit MmksB auf Erfahrung und Eigeninitiative beruht. Alle Interviewten äußerten einen hohen Bedarf an Schulungen für das medizinische Personal. Auch die Dringlichkeit einer Implementierung dieser in die Medizinstudiengänge geht aus den Interviews hervor. Zudem ist die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen ein starkes Bedürfnis der Ärzt\*innen, um Kommunikationsbarrieren zu überwinden.

**Diskussion:** Um Kommunikationsbarrieren zwischen Ärzt\*innen und Patient\*innen in Zukunft zu reduzieren und MmksB in ihrer Teilhabe zu unterstützen, bedarf es zum einen, dass Ärzt\*innen den Umgang mit der Personengruppe bereits im Studium erlernen, spätestens jedoch durch Schulungen nachholen können. Zum anderen müssen die strukturellen Rahmenbedingungen zukünftig abgeändert werden, sodass mehr Zeit und Fachpersonal zur Überwindung der Kommunikationsbarrieren zur Verfügung steht.

Referenzen:

- [1] Wellkamp R, Cruppé W, Schwalen S, Geraedts M. Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) in der ambulanten medizinischen Versorgung: Barrieren beim Zugang und im Untersuchungsablauf. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2023. doi: 10.1007/s00103-023-03655-x.
- [2] Hasseler M. Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. Dtsch Med Wochenschr 2014; 139(40):2030–4. doi: 10.1055/s-0034-1387334.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [14] Empathie Medizinstudierender - ein Vergleich von Empathie-Profilen im Studienverlauf

Schrötter S<sup>1</sup>, Kropp P<sup>1</sup>, Müller B<sup>1</sup><sup>1</sup> Universitätsmedizin Rostock, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Rostock

**Hintergrund:** Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM 2.0) formuliert Empathie als grundlegende ärztliche Kompetenz (1). Ihre Relevanz für die Qualität der medizinischen Versorgung und die Zufriedenheit von Patient\*innen wurde in zahlreichen Studien bestätigt (2-7). Um Schlussfolgerungen für die Konzeption effektiver Lehrangebote generieren zu können, wurde die Empathie Medizinstudierender zu Studienbeginn mit einer Normstichprobe und Studierenden im 9. Semester verglichen. Der vorliegenden Untersuchung liegt ein multidimensionales Konzept zugrunde, dass ärztliche Empathie als komplexe Kompetenz betrachtet, die affektive und kognitive Komponenten sowie die Fähigkeit, die empathisch ausgelösten Emotionen regulieren zu können, verbindet und so das aktuelle empathische Verhalten beeinflusst (4, 8, 9).

**Methoden:** Mittels validiertem Fragebogen (SPF) wurde bei Medizinstudierenden (1. Semester: N = 192 / 9. Semester: N = 221) die selbstbeurteilte Empathie erhoben. Die Datenanalyse umfasste deskriptive, inferenzstatistische Analysen und ein Two Stage Clustering.

**Ergebnisse:** 48,1% der Studierenden im 1. Semester und 39,5% im 9. Semester schätzten sich als empathisch ein. Ein signifikanter Unterschied im Empathie-Gesamtscore zwischen Medizinstudierenden beider Semester und der Normstichprobe konnte nicht nachgewiesen werden. Drei inhaltlich sinnvoll abgrenzbare Empathie-Profile wurden identifiziert: 1. reflektierte, funktionale Empathie, 2. unreflektierte, belastende Empathie und 3. Distanzierung und Vermeidung. Studierende im 9. Semester zeigten überwiegend die Neigung zu unreflektierter, belastender Empathie - nur ein Drittel schien fähig zu sein, sich empathisch auf Patient\*innen einzulassen und dabei gleichzeitig die eigenen Emotionen angemessen regulieren und sich so vor emotionaler Überlastung schützen zu können.

**Diskussion:** Ausreichende Empathie kann bei Medizinstudierenden weder zu Studienbeginn vorausgesetzt werden, noch scheinen bestehende Lehrangebote diese hinreichend auszubilden. Empathie ist keine leicht verfügbare Komponente ärztlichen Handelns, sondern ein willentlicher und äußerst komplexer Akt, der mit Anstrengung verbunden sein kann. Dafür brauchen angehende Mediziner\*innen kognitive Flexibilität, Wissen über empathische Prozesse und beeinflussende Faktoren sowie Raum, Erlaubnis und Anleitung, um eigene Gefühle und Einstellungen wahrnehmen, akzeptieren, reflektieren und regulieren zu können.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [15] Einstellungen zu digitalisierten und auf künstlicher Intelligenz basierenden Arztgesprächen: Eine Onlinebefragung an einer deutschsprachigen Stichprobe

Mayer CJ <sup>1</sup>, Mahal J <sup>1</sup>, Geisel D <sup>2</sup>, Geiger E <sup>1</sup>, Ehrenthal J <sup>3</sup>, Lerch S <sup>1</sup>, Walter S <sup>2</sup>, Ditzen B <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

<sup>2</sup> Sektion Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

<sup>3</sup> Klinische Psychologie und empirisch-quantitative Tiefenpsychologie, Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Aktuelle Fortschritte der Digitalisierung und der Entwicklungen künstlicher Intelligenzen (KI) werden die Arzt-Patient-Interaktion maßgeblich beeinflussen und noch ist offen, wie Patient\*innen in Abhängigkeit von ihrer Situation auf KI-vermittelte Kommunikation reagieren. Diese Studie nutzte eine Online-Befragung, um Einblicke in die Patientenreaktionen auf KI-vermittelte Arztkommunikation zu hypothetischen Szenarien gängiger medizinischer Anliegen zu gewinnen. Konkretes Ziel dieser Studie war es, die Auswirkungen verschiedener Kommunikationskanäle mit unterschiedlichem Digitalisierungsgrad auf die Nutzungspräferenz und das Vertrauen in den Arzt zu untersuchen. Die Nutzungspräferenz digitaler Arzttermine wird durch höhere Technikaffinität (1, 2), vorherige Erfahrungen mit digitalen Arztterminen (3-5), mehr wahrgenommener Effizienz digitaler Arzttermine (2), höherer Relevanz von persönlichen Kontakten (1, 2) sowie dem Konsultationsgrund (4, 6) vorhergesagt. In einem zweiten Modell wird Vertrauen in den Arzt durch eine höhere Kompetenzeinschätzung des Arztes (7-11), geringerem Digitalisierungsgrad des Gesprächs (12-14), einem sicheren Bindungsstilen (15-17) und dem Konsultationsgrund (18-21) vorhergesagt.

**Methoden:** Die beiden Modelle wurden mit einem logistischen Multilevelmodell und einem kontinuierlichen Multilevelmodell mit jeweils zwei Levels an einer Stichprobe von N = 1035 analysiert.

**Ergebnisse:** Nutzungspräferenz digitaler Arzttermine konnte signifikant durch die wahrgenommene Effizienz digitaler Arzttermine, der Relevanz persönlicher Kontakte, dem Konsultationsgrund und Technikaffinität vorhergesagt werden. Vertrauen in den Arzt konnte signifikant durch die Digitalisierungsstufe und den Konsultationsgrund vorhergesagt werden.

**Diskussion:** Die vorliegende Studie gibt wichtige Hinweise darauf, unter welchen Bedingungen Patient\*innen dazu bereit sind, digitalisierte Kommunikationsformate im Kontakt mit ihrer Ärztin/ ihrem Arzt zu nutzen. Es wird zudem deutlich, dass digitalisierte Kommunikationsformate nicht bei jedem Konsultationsgrund gleichermaßen geeignet sind, da das Vertrauen in den Arztes/die Ärztin davon beeinflusst wird.

### Referenzen:

- [1] Arthur EK, Pisegna J, Oliveri JM, Aker H, Krok-Schoen JL. Older cancer survivors' perspectives and use of telehealth in their cancer survivorship care in the United States: A ResearchMatch(R) sample. *J Geriatr Oncol.* 2022;13(8):1223-9.
- [2] Vera San Juan N, Shah P, Schlieff M, Appleton R, Nyikavaranda P, Birken M, et al. Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. *PLoS One.* 2021;16(9):e0257270.
- [3] Kane LT, et al. The role of telehealth as a platform for postoperative visits following rotator cuff repair: a prospective, randomized controlled trial. *J Shoulder Elbow Surg.* 2020;29(4):775-83.
- [4] Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Ann Fam Med.* 2017;15(3):225-9.
- [5] Venville A, O'Connor S, Roeschlein H, Ennals P, McLoughlan G, Thomas N. Mental Health Service User and Worker Experiences of Psychosocial Support Via Telehealth Through the COVID-19 Pandemic: Qualitative Study. *JMIR Ment Health.* 2021;8(8):e29671.
- [6] Soegaard  
Ballester JM, Scott MF, Owei L, Neylan C, Hanson CW, Morris JB. Patient preference for time-saving telehealth postoperative visits after routine surgery in an urban setting. *Surgery.* 2018;163(4):672-9.
- [7] Berry LL, et al. Patients' commitment to their primary physician and why it matters. *Ann Fam Med.* 2008;6(1):6-13.
- [8] Canavera K. Rebuilding trust. *Patient Educ Couns.* 2021;104(5):996-7.
- [9] Cheng X, Zhang X, Cohen J, Mou J. Human vs. AI: Understanding the impact of anthropomorphism on consumer response to chatbots from the perspective of trust and relationship norms. *Information Processing & Management.* 2022;59(3):102940.
- [10] Cook KS, Kramer RM, Thom DH, Stepanikova I, Mollborn SB, Cooper RM. Trust and Distrust in Patient-Physician Relationships: Perceived Determinants of High- and Low-Trust Relationships in Managed-Care Settings. In: Cook RMKKS, editor.

Trust and distrust in organizations: Dilemmas and approaches T3 - The Russell Sage Foundation series on trust New York, NY: Russell Sage Foundation; 2004. p. 65-98.

- [11] Thom DH, Campbell B. Patient-physician trust: an exploratory study. *J Fam Pract.* 1997;44(2):169-76.
- [12] Jiang S. The Relationship between Face-to-Face and Online Patient-Provider Communication: Examining the Moderating Roles of Patient Trust and Patient Satisfaction. *Health Commun.* 2020;35(3):341-9.
- [13] Lee JD, See KA. Trust in automation: designing for appropriate reliance. *Hum Factors.* 2004;46(1):50-80.
- [14] Ostrom AL, Fotheringham D, Bitner MJ. Customer Acceptance of AI in Service Encounters: Understanding Antecedents and Consequences. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 77-103.
- [15] Choung H, David P, Ross A. Trust in AI and Its Role in the Acceptance of AI Technologies. *International Journal of Human-Computer Interaction.* 2022:1-13.
- [16] Gillath O, Ai T, Branicky MS, Keshmiri S, Davison RB, Spaulding R. Attachment and trust in artificial intelligence. *Computers in Human Behavior.* 2021;115:106607.
- [17] Klest B, Philippon O. Trust in the medical profession and patient attachment style. *Psychol Health Med.* 2016;21(7):863-70.
- [18] Becker ER, Roblin DW. Translating Primary Care Practice Climate into Patient Activation: The Role of Patient Trust in Physician. *Medical Care.* 2008;46(8):795-805.
- [19] Mack JW, Kang TI. Care experiences that foster trust between parents and physicians of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer.* 2020;67(11):e28399.
- [20] Shoemaker K, Smith CP. The impact of patient-physician alliance on trust following an adverse event. *Patient Educ Couns.* 2019;102(7):1342-9.
- [21] Yang J, Lu Y, Liao X, Chang MP. Examining patient trust towards physicians between clinical departments in a Chinese hospital. *PLoS One.* 2021;16(11):e0259945.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## [16] Mensch gegen KI: Die Erkennung emotionaler Belastung im Arzt-Patienten-Gespräch

Swysen T<sup>1</sup>, Mahal J<sup>1</sup>, Mayer CJ<sup>1</sup>, Wüstenberg T<sup>2</sup>, Kurz T<sup>3</sup>, Stephan T<sup>3</sup>, Lerch S<sup>1</sup>, Geisel D<sup>4</sup>, Ehrenthal J<sup>5</sup>, Walter S<sup>4</sup>, Ditzen B<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

<sup>2</sup> Core Facility for Neuroscience of Self-Regulation (CNSR), Heidelberg

<sup>3</sup> Heidelberg

<sup>4</sup> Sektion Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

<sup>5</sup> Klinische Psychologie und empirisch-quantitative Tiefenpsychologie, Universität zu Köln, Köln

Der Fortschritt digitaler Technologien und künstlicher Intelligenz (KI) führt zu spürbaren Veränderungen in der Medizin. Befürworter halten es für möglich, dass KI mittelfristig sogar selbst Patientengespräche führen könnte. Ein solches Szenario wirft ethische Fragen auf. Zudem ist fraglich, ob KI sämtliche menschliche Fähigkeiten ersetzen kann. Diese Forschungsarbeit nähert sich dieser Frage in Bezug auf die Erkennung von Emotionen und emotionaler Belastung. Die Wahrnehmung insbesondere 'negativer' Gemütszustände wie Angst, Stress oder Depression sind in der Arzt-Patienten-Interaktion essentiell.

Moderne 'Emotionserkennungssoftware' analysiert menschliche Mimik und liest daraus verschiedene Gemütszustände. Einige Forschungsergebnisse stellen zwar infrage, dass sich Emotionen regelhaft als Mimik manifestieren[1]. Dennoch wird die beschriebene Software zunehmend in Wissenschaft und Praxis angewendet und es ist vorstellbar, dass ihr Einsatz auch die Qualität des Arzt-Patienten-Gesprächs verbessern könnte. Diese Studie vergleicht die Ergebnisse der etablierten Software 'Noldus FaceReader' mit der Einschätzung menschlicher Beobachter:innen sowie der Selbstauskunft der Proband:innen in Bezug auf emotionale Belastung während der Mitteilung einer schweren Diagnose in einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch mit ~160 Versuchspersonen. Die Selbstauskunft und die externe Bewertung erfolgt mittels Fragebogen. Als Maß für emotionale Belastung für den FaceReader dient das Konstrukt der negativen Valenz, wie in einer verwandten Studie bereits etabliert[2]. Die Beziehung der Messwerte wird mithilfe eines Bayes'schen Regressionsmodells ausgewertet.

Die Ergebnisse ermöglichen Rückschlüsse in Bezug auf die Verlässlichkeit von Emotionserkennungssoftware im Kontext von Arzt-Patienten-Gesprächen. Wir erwarten bessere Vorhersagegenauigkeit der emotionalen Belastung durch menschliche Beobachter als durch KI und diskutieren die Aussagekraft von mimikbasierter Emotionserkennungssoftware vor dem Hintergrund der bekannten Schwächen des Ansatzes. Da die Analyse noch nicht abgeschlossen ist, wird der aktuelle Erkenntnisstand präsentiert.

### Referenzen:

- [1] Feldman Barret L, Adolphs R, Marsella S, Martinez A, Pollak SD. Emotional Expressions Reconsidered: Challenges to Inferring Emotion From Human Facial Movements. *Psychol Sci Public Interest*. 2019 Jul;20(1):1–68.
- [2] Hirt F, Werlen E, Moser I, Bergamin P. Measuring emotions during learning: lack of coherence between automated facial emotion recognition and emotional experience. *Open Computer Science*. 2019;9:308–317.

### Beitragserklärung:

#### Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

#### Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## [17] Kommunikative Kompetenzen im Medizinstudium durch digitale Videoannotation stärken und überprüfen

Irmscher L<sup>1</sup>, Perge C<sup>1</sup>, Stieler S<sup>1</sup>, Mutschler A<sup>2</sup>, Moses C<sup>2</sup>, Brass K<sup>2</sup>, Ehrlich S<sup>1</sup>, Linke M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Dresden

<sup>2</sup> Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH, Heidelberg

**Hintergrund:** Im Rahmen des Medizinstudiums ist es relevant, nicht nur medizinische Expertise zu erlangen, sondern auch die Gesprächsführung mit Patient:innen zu üben. Zur Ausbildung der kommunikativen Kompetenzen können Tools zur Videoannotation eine innovative neue Methode darstellen, sich mit Lerninhalten auseinanderzusetzen. Hierbei können Videos von ärztlichen Gesprächen mit Patient:innen durch Studierende im Detail analysiert und annotiert werden. Ziel dieses Projektes ist die Evaluation eines prototypischen Videoannotations-Tools hinsichtlich seiner technischen Handhabung und seines methodisch-didaktischen Einsatzes. In diesem Zusammenhang wird untersucht, ob die Arbeit mit Videoannotationen den Erwerb kommunikativer Kompetenzen positiv beeinflusst.

**Methoden:** Im Rahmen des „Umbrella Consortium for Assessment Networks (UCAN)“ wurde ein prototypisches Tool entwickelt, bei dem Videos auf einer Online-Plattform hochgeladen, mit einer Aufgabenstellung verknüpft und um Annotationen angereichert werden können. Um Effekte des Videoannotationstools auf die kommunikativen Kompetenzen evaluieren zu können, wurde eine Studierendenkohorte des vorklinischen Studienabschnitts Medizin in eine Interventions- und Kontrollgruppe unterteilt. Zur Abbildung von Veränderungsprozessen im Kompetenzzuwachs beurteilen beide Gruppen zu Beginn der Lehrinheit und nach einer formativen Lernerfolgsüberprüfung ihre kommunikativen Kompetenzen mittels der „Communication Skills Attitude Scale“ (CSAS-G) [1] und der „Jefferson Scale of Physician Empathy, Student Version“ (JSPE-S) [2].

**Ergebnisse:** Das Videoannotationstool wurde erfolgreich in die Lehre des Studiengangs Medizin im Fach Medizinische Psychologie und Soziologie implementiert. Bisher haben 120 Studierende die neue Lehrmethode getestet. Die Studierenden berichteten, im Tool einen Mehrwert zu sehen. Anhand ihrer Rückmeldungen werden aktuell technische Lücken geschlossen und das Tool optimiert. Derzeit wird die Evaluation des Tools detaillierter ausgewertet. Mit den ersten Ergebnissen wird ein Rückschluss auf Barrieren und Förderfaktoren für die Umsetzung erwartet, um einen nachhaltigen standortübergreifenden Einsatz in Lehre und Prüfung zu erzielen.

**Diskussion:** Die bisherigen Rückmeldungen zeigen das Potenzial des Tools, verdeutlichen aber auch die Notwendigkeit technischer Optimierungsbedarfe. In Zukunft soll das Tool in seiner aktualisierten Form nochmals getestet und evaluiert werden.

### Referenzen:

- [1] Rees C, Sheard C, Davies S. The Development of a Scale to Measure Medical Students' Attitudes towards Communication Skills Learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ.* 2002 Feb;36(2):141-7.
- [2] Hojat M, Mangione S, Naska TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educ Psychol Meas.* 2001;61:346-65.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## [18] Einstellung zur COVID-19 Impfung und Arzt-Patient-Gesprächsführung mit impfzweifelnden Patienten bei Medizinstudierenden

Fischbeck S<sup>1</sup>, Schmitt HG<sup>1</sup>, Petrowski K<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsmedizin Mainz, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mainz

Die mangelnde Bereitschaft der Bevölkerung, die bereits recht zeitnah nach Beginn der Corona-Pandemie entwickelten Impfangebote wahrzunehmen, war ein entscheidendes Hindernis bei der Eindämmung der Covid-19 Pandemie [1]. Die Gründe für das Zögern werden häufig als irrational bewertet [1], sodass die Kommunikation mit diesen PatientInnen für die ärztliche Praxis eine besondere Herausforderung darstellt. Allgemein werden Ärzte und Medizinstudierende als vertrauenswürdige Informationsquelle [3] wahrgenommen und dienen als unmittelbares Vorbild für die Impfanscheidung der PatientInnen [1]. Auch ist eine eindeutige Impfpfempfehlung durch den Arzt mit höheren Impfraten seitens der Patienten verbunden [4]. Daher nehmen wir an, dass ein Zusammenhang zwischen der persönlichen Einstellung der Studierenden und ihrer Gesprächsleistung besteht und untersuchen, inwiefern es zu einer Einstellungsänderung der Patienten kommt. Zur Ermittlung ihrer persönlichen Impfeinstellung füllten die Studierenden eine adaptierte VAX-Skala [5] als Onlinebefragung aus. Im Anschluss wurde die Gesprächsführung durch Dozierende und andere Studierende anhand eines standardisierten Beurteilungsbogens erfasst. Bestandteile dieser Bewertung sind neben Aspekten der allgemeinen Qualität der Gesprächsführung auch speziell impfbezogene Aspekte, wie zum Beispiel der Umgang mit Widerstand und die differenzierte Auseinandersetzung mit verschiedenen Hinderungsgründen der Simulationspatienten in Bezug auf die Inanspruchnahme der Impfung. Am Ende des Gesprächs bewerteten die Simulationspatienten das Gespräch mithilfe eines eigens entwickelten Beurteilungsbogens, der ihr allgemeines Befinden während des Gesprächs, die wahrgenommene persönliche Einstellung der Studierenden gegenüber der COVID-19 Impfung und eine möglicherweise im Gesprächsverlauf erfolgte Einstellungsänderung der Simulationspatientinnen erfasst.

Bisher nahmen insgesamt n = 320 Medizinstudierende an der Befragung teil, wovon n = 22 Studierende zusätzlich bereits ein ärztliches Gespräch mit einem impfzweifelnden Simulationspatienten führten. Es werden nach Auswertung der Daten Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der Studierenden und der Wahrnehmung und Bewertung der Gesprächsleistung mitgeteilt.

Die Ergebnisse werden im Hinblick auf ihren Nutzen in Bezug auf die Lehre der Arzt-Patient-Kommunikation bei Impfzweiflern diskutiert.

### Referenzen:

- [1] Gabrovec B, Selak Š, Crnković N, Šorgo A, Cesar K, Fafangel M, u. a. Compliance with Preventive Measures and COVID-19 Vaccination Intention among Medical and Other Healthcare Students. *Int J Environ Res Public Health*. 15. September 2022;19(18):11656.
- [2] Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One*. 2018;13(12):e0208601.
- [3] Strickland CJ, Horney JA. Healthcare provider and medical student impressions of vaccine hesitancy in Romania. *Public Health Pract Oxf Engl*. Juni 2022;3:100261.
- [4] Fisher KA, Nguyen N, Fouayzi H, Singh S, Crawford S, Mazor KM. Impact of a physician recommendation on COVID-19 vaccination intent among vaccine hesitant individuals. *Patient Educ Couns*. Januar 2023;106:107–12.
- [5] Martin LR, Petrie KJ. Understanding the Dimensions of Anti-Vaccination Attitudes: the Vaccination Attitudes Examination (VAX) Scale. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med*. Oktober 2017;51(5):652–60.

### Beitragserklärung:

#### Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

#### Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[19] Bedarfe und Herausforderungen einer Intervention (KontextSucht) zur nachhaltigen Sicherung des Reha-Erfolgs bei Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen

Hoffmann L<sup>1</sup>, Stullich A<sup>1</sup>, Richter M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität München, München

**Hintergrund:** Kinder aus abhängigkeitsbelasteten Familien sind vielfältigen Risiken ausgesetzt, die sich negativ auf ihren Gesundheitszustand auswirken [1, 2]. Daher ist es essenziell, die stationäre Versorgung abhängigkeitserkrankter Eltern mittels evidenzbasierter Konzepte und Interventionen zu optimieren. Vorliegende Ergebnisse sind Teil der Gesamtstudie „KontextSucht“, welche die Stabilität von Eltern (mit und ohne Begleitkinder ≤ 14 Jahren) hinsichtlich ihrer Abhängigkeitserkrankung verbessern und so die Gesundheit der Familien positiv beeinflussen soll. Die Studie wird im Rahmen des Modellvorhabens rehapro in Kooperation mit der DRV Mitteldeutschland, zwei Interventionskliniken und vier Vergleichskliniken durchgeführt.

**Methoden:** Es wurden leitfadengestützte Expert\*inneninterviews (n=5) sowie semi-strukturierte Einzelinterviews mit Rehabilitand\*innen (n=10) in Vergleichskliniken ohne evidenzbasierte, familienzentrierte Gesamtkonzepte durchgeführt und inhaltsanalytisch [3] ausgewertet, um Bedarfe einer Intervention zur Stärkung der Elternschaft und Abstinenz von abhängigkeitserkrankten Eltern zu ermitteln und ergänzend in die Gesamtstudie einfließen zu lassen.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Expert\*inneninterviews zeigen, dass es an Therapieangeboten mangelt, bei denen abhängigkeitsbetroffene Eltern an ihren, mit der Elternschaft verbundenen, Aufgaben arbeiten können. Hier bestehen Bedarfe hinsichtlich Psychoedukationsgruppen, in denen Themen der Elternschaft, Verantwortungsübernahme, Beziehungsgestaltung zu den Kindern aber auch vorhandene Unterstützungsangebote und behördliche Angelegenheiten berücksichtigt werden. Weiterhin konnten Bedarfe hinsichtlich der professionellen Weiterbildung in den Kliniken im Hinblick auf elternschaftsbezogene Themen ermittelt werden.

Die befragten Rehabilitand\*innen sehen elternschaftsbezogene Unterstützungsmöglichkeiten überwiegend im ambulanten Bereich. Während des stationären Aufenthalts wünschen sie sich verstärkt gemeinsame Angebote mit ihren Kindern zur Bindungsstärkung und Unterstützung in einem professionellen Rahmen (z. B. bei Ausflügen).

**Diskussion:** Mögliche negative Auswirkungen von abhängigkeitserkrankten Eltern auf ihre Kinder sind umfangreich belegt. Der daraus abgeleitete Versorgungsbedarf im stationären Setting wird durch bisher fehlende Konzepte begründet. Vorliegende Ergebnisse unterstreichen konkrete Bedarfe nach einer evidenzbasierten Intervention der familienfokussierten Entwöhnungsbehandlung. Auf diese Art und Weise können zukünftig die Versorgung und daraus resultierend die Gesundheit, Lebensqualität und Funktionalität betroffener Familien verbessert werden.

Referenzen:

- [1] Klein M, Thomasius R, Moesgen D. Kinder von suchtkranken Eltern - Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, editor. Kinder aus suchtkrank belasteten Familien. Rostock; 2017.
- [2] Moesgen D, Klein M, Dyba J. Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. Suchttherapie. 2017;18:65–72. doi:10.1055/s-0043-103060
- [3] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12th ed. Wiesbaden: Beltz Verlagsgruppe; 2015.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [20] KontextSucht – Eine stationäre Intervention für abhängigkeiterkrankte Eltern mit und ohne Begleitkinder

Stullich A<sup>1</sup>, Hoffmann L<sup>1</sup>, Richter M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität München (TUM), München

**Hintergrund:** Mindestens drei Millionen Kinder und Jugendliche leben in Deutschland mit einem abhängigkeiterkrankten Elternteil zusammen und sind vielfältigen physischen, psychischen und sozialen Risiken ausgesetzt, welche sich negativ auf ihren Gesundheitszustand auswirken können [1, 2]. Die KontextSucht Intervention (KSI) befasst sich mit Eltern (mit und ohne Begleitkinder ≤14 Jahre) in stationären Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen. Sie wird im Rahmen des Modellvorhabens rehabro in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Mitteldeutschland und zwei Interventionskliniken durchgeführt sowie durch die Technische Universität München evaluiert. Die KontextSucht-Begleitforschung (KS-BF) unterzieht die KSI einer Machbarkeitsuntersuchung (MU) sowie Nutzenabschätzung (NA). Hierbei werden zielgruppenspezifische Optimierungsbedarfe identifiziert und der Nutzen von KSI ermittelt. Übergeordnetes Ziel des Projektes ist die Verbesserung der familiären und gesundheitlichen Gesamtsituation der betroffenen Eltern sowie deren Kindern.

**Methoden:** Die KS-BF nutzt Mixed-Methods-Ansätze, wobei in die quantitative Befragung über die Studienlaufzeit bis zu 790 deutschsprachige, stationäre Rehabilitand\*innen eingeschlossen werden. Zusätzlich werden für die qualitative Untersuchung ca. 100 leitfadengestützte (Expert\*innen-)Interviews geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet [3]. Die MU nutzt ein Querschnittsdesign, wohingegen für die NA Längsschnittdaten erhoben werden. Zur Optimierung der Zielgerichtetheit der KSI werden Vergleichskliniken sowie ambulante Akteur\*innen der Suchthilfe in die Datenerhebung einbezogen.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der MU werden genutzt, um die KSI zu verbessern und durch wertvolle Aspekte zu ergänzen. Die Ergebnisse der NA treffen Aussagen über den Nutzen der KSI und tragen dazu bei, eine evidenzbasierte Entscheidung über die multizentrische Verstetigung der KSI zu treffen.

**Diskussion:** International ist unumstritten, dass mögliche negative Auswirkungen von abhängigkeiterkrankten Eltern auf ihre Kinder bestehen. Demnach ist eine evidenzbasierte, stationäre KSI für die Versorgung abhängigkeiterkrankter Eltern und ihrer Kinder substanziell. Die Versorgungslücken bisher fehlender Konzepte für diese Zielgruppe werden geschlossen und die Lebensqualität und Gesundheit von Eltern und Kindern gefördert.

### Referenzen:

- [1] Moesgen D, Klein M, Dyba J. Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. Suchttherapie 2017; 18(02):65–72. doi: 10.1055/s-0043-103060.
- [2] Klein M, Thomasius R, Moesgen D. Kinder von suchtkranken Eltern - Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Hrsg. Kinder aus suchtbelasteten Familien. Rostock; 2017. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Wiesenburg: Beltz Verlagsgruppe; 2015.

### Beitragserklärung:

#### Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

#### Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[21] Risikoidentifizierung vor Lebendnierentransplantationen: Die Rolle der Transplant Evaluation Rating Scale und deren Einfluss auf langfristige psychosoziale Ergebnisse.

Richter EP<sup>1</sup>, Irmischer L<sup>1</sup>, Berth H<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Dresden

**Hintergrund:** Die psychosoziale Evaluation vor Lebendnierentransplantationen ist entscheidend zur Identifizierung von Risikofaktoren, die mit einem suboptimalen Transplantationsverlauf assoziiert sein könnten. Hierfür werden Bewertungsinstrumente zur Standardisierung wie die Transplant Evaluation Rating Scale (TERS) eingesetzt. Diese Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen TERS-Bewertung und den psychosozialen Ergebnissen nach Transplantation.

**Methoden:** In einer prospektiven Untersuchung wurden zwischen 2011 und 2019 122 Nierenempfänger eingeschlossen, die sich der psychosozialen Evaluation vor Transplantation unterzogen. Die Gutachten aller Transplantationsempfänger wurden mit Hilfe der TERS von zwei Ratern retrospektiv bewertet, wobei eine hohe Interrater-Reliabilität festgestellt wurde (Krippendorff's  $\alpha=0.83$ ). Alle Patienten erfüllten die psychosozialen Transplantationseignungskriterien. Sie wurden in "Niedrig-Risiko-Kandidaten" (NRK, TERS < 29) und "Höheres-Risiko-Kandidaten" (HRK, TERS  $\geq 29$ ) eingeteilt. Die Zeitpunkte der Untersuchung waren T0 (6 Monate vor Transplantation), T1 (6 Monate nach Transplantation) und T2 (24 Monate nach Transplantation). Untersuchte Outcomes waren: Lebensqualität (WHO-5), körperliche Beschwerden (GBB-24) und psychische Belastung (Mini SCL) betrachtet. Die Auswertung erfolgte mittels linear gemischter Modelle mit festen und zufälligen Effekten. Das Signifikanzniveau wurde auf ( $p < 0,05$ ) festgelegt.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der Studie zeigen ein konsistentes Muster. Die HRK zeigten zu T0 signifikant niedrigere Lebensqualität und höhere psychische und körperliche Belastungswerte. Doch im Laufe der Zeit näherten sich die Outcomes beider Gruppen an. Zum Zeitpunkt T2, 24 Monate nach der Transplantation, gab es keinerlei signifikanten Unterschiede mehr zwischen HRK und NRK.

**Diskussion:** Die Resultate dieser Studie unterstreichen die Relevanz der TERS bei der Identifikation von Risikopatienten vor der Transplantation. Unsere Daten legen nahe, dass trotz initial schlechterer Werte bei den HRK bezüglich Lebensqualität und psychischer sowie körperlicher Belastung, im Verlauf von 24 Monaten keine signifikanten Unterschiede zwischen HRK und NRK nach der Transplantation feststellbar waren. Dies kann darauf hindeuten, dass ein höheres TERS-Rating nicht unbedingt mit einem suboptimalen langfristigen psychosozialen Outcome assoziiert ist. Diese Befunde könnten möglicherweise auf eine wirksame Nachsorge zurückzuführen sein.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[22] Mental health and nutrition: A nutritional intervention using the mobile app “Food4Mood” to promote mental well-being

Mikhof A <sup>1</sup>, Wieners L <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule für Gesundheit, Bochum

**Background:** Given the evidence that a large proportion of all deaths are associated with diseases that are predominantly attributable to nutrition as a main or contributory cause [1,2], a wide range of intervention programs are implemented with a view to physical health [3]. However, the links between mental health and nutrition are rarely considered. The few longitudinal studies and RCTs to date focusing on mental health outcomes suggest that a healthy diet characterized by high levels of fresh fruits and vegetables is positively associated with mental well-being [4]. Using nutritional interventions to increase plant-based diets can help improve mental health and enhance mental well-being [e.g., 5, 6]. Young adults represent a particularly vulnerable group in this context [7].

**Methods:** With the aim of promoting mental well-being through healthy diet, the mobile app “Food4Mood” was developed in participation with the vulnerable group and taking into account both current findings and health behaviour models. Subsequently, a 14-day intervention was carried out in which participants (N = 66) were supported by the interactive app with regard to increasing healthy eating behaviours. A randomised two-group pre-post design with follow-up was implemented.

**Results:** After using the app for 14 days, the participants showed a significant increase in fruit consumption, which remained significantly higher 4 weeks after the intervention ended. With regard to psychological well-being, the participants reported significantly increased self-efficacy and mindfulness as well as a significant rise in flourishing directly after the 14-day intervention. In addition, a marginal increase in optimistic tendencies and positive affect was measurable. Significant reductions in depressive symptoms and stress levels were observed during the follow-up.

**Conclusion:** The results indicate an enormous potential of the brief, digitally guided nutritional intervention for the mental health of young adults. Implications for practical use for other vulnerable groups as well as future research potentials are discussed.

Referenzen:

- [1] Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-1972.
- Hyseni L, Atkinson M, Bromley H, Orton L, Lloyd-Williams F, McGill R, et al. The effects of policy actions to improve population dietary patterns and prevent diet-related non-communicable diseases: scoping review. *European journal of clinical nutrition*. 2017;71(6):694-711. [3] Sanchez-Villegas A, Martinez-Gonzalez MA. Diet, a new target to prevent depression? *BMC Medicine*. 2013;11:3.
- [2] Tuck NJ, Farrow C, Thomas JM. Assessing the effects of vegetable consumption on the psychological health of healthy adults: a systematic review of prospective research. *The American journal of clinical nutrition*. 2019;110(1):196-211.
- De Leon A, Jahns L, Roemmich JN, Duke SE, Casperson SL. Consumption of Dietary Guidelines for Americans Types and Amounts of Vegetables Increases Mean Subjective Happiness Scale Scores: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2022;122(7):1355-1362.
- [3] Kontogianni MD, Vijayakumar A, Rooney C, Noad RL, Appleton KM, McCarthy D, et al. A high polyphenol diet improves psychological well-being: The polyphenol intervention trial (pphit). *Nutrients*. 2020;12(8):2445.
- [4] Richter A, Schienkiwitz A, Starker A, Krug S, Domanska O, Kuhnert R, et al. Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland–Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*. 2021;3:28-48.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[23] Effekte einer zweiwöchigen achtsamkeitsbasierten Intervention bei Psoriasis-Patienten während eines Rehabilitationsaufenthaltes: Eine randomisierte kontrollierte Studie

Eckardt M<sup>1</sup>, Stadtmüller L<sup>1</sup>, Zick C<sup>2</sup>, Kupfer J<sup>1</sup>, Schut C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Justus-Liebig-Universität Gießen, Gießen

<sup>2</sup> Abteilung für Dermatologie, Rehabilitationszentrum Borkum Riff, Borkum

**Hintergrund:** Psoriasis ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, bei deren Verlauf psychische Faktoren von Bedeutung sind. Vergangene Forschungsarbeiten konnten die Wirksamkeit von psychologischen Interventionen bei Patienten mit Psoriasis nachweisen. Achtsamkeit ist eine absichtsvolle, nichturteilende Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment, welche durch achtsamkeitsbasierte Interventionen trainiert werden kann. Bisherige Studien fanden positive Effekte von umfangreichen achtsamkeitsbasierten Interventionen bei Psoriasis-Patienten. Jedoch ist momentan noch unklar, ob auch verkürzte achtsamkeitsbasierte Interventionen in dieser Patientengruppe wirksam sind.

Im Rahmen der vorliegenden randomisierten kontrollierten Studie wurden die Effekte einer zweiwöchigen achtsamkeitsbasierten Kurzintervention bei Psoriasis-Patienten während eines Rehabilitationsaufenthaltes untersucht.

**Methoden:** Hierzu wurden die Psoriasis-Patienten randomisiert der Experimentalgruppe (Rehabilitationsaufenthalt + achtsamkeitsbasierte Kurzintervention) oder der Kontrollgruppe (Rehabilitationsaufenthalt) zugeteilt. Die Hauptzielparameter waren Achtsamkeit und Selbstmitgefühl. Als Nebenzielparameter wurden die Juckreiz-Katastrophisierung, soziale Angst, Stress und der Hautstatus gemessen. Die Parameter wurden sowohl vor (t1) und nach dem Training (t2) als auch nach einem Zeitraum von drei Monaten (t3) erfasst. Zur Untersuchung der Effekte des Trainings im Vergleich zur Standardtherapie wurden ANOVAs mit Messwiederholung durchgeführt.

**Ergebnisse:** Es wurden n = 39 Patienten in die Per-Protocol-Analyse eingeschlossen. Im Prä-Post-Vergleich konnte ein signifikanter Interaktionseffekt auf die Achtsamkeit [ $F(1,35) = 7.46$ ,  $p = .010$ ,  $\eta^2p = 0.18$ ], jedoch nicht auf das Selbstmitgefühl [ $F(1,36) = 3.03$ ,  $p = .090$ ,  $\eta^2p = 0.08$ ] festgestellt werden. Die deskriptiven Trends der weiteren psychologischen Variablen verliefen zugunsten der Experimentalgruppe, jedoch zeigten sich keine signifikanten Effekte. Hinsichtlich des Hautstatus ergab sich ein signifikanter Interaktionseffekt zugunsten der Kontrollgruppe.

**Diskussion:** Die Ergebnisse deuten auf einen positiven Effekt der achtsamkeitsbasierten Kurzintervention auf die erfassten psychologischen Variablen, jedoch nicht auf den Schweregrad der Psoriasis hin. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte die geringe Stichprobengröße berücksichtigt werden. Diese ist vor allem auf die erschwerte Datenerhebung im Rahmen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen. In weiteren Untersuchungen sollen Effekte in Subgruppen (z.B. Stress-Responder vs. Non-Responder) untersucht werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



[24] Was bleibt im Alltagsleben hängen? – Gesundheitsverhalten chronischer Kopfschmerzpatienten 1 Jahr nach multimodaler teilstationärer Therapie

Donath C, Fraunberger B <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Erlangen

**Hintergrund:** Ob teilstationäre multimodale Therapie das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen chronischer Kopfschmerzpatienten langfristig verändert, ist bisher noch unklar. Erwartet wird, dass die Anwendung von erworbenen Schmerzmanagementfähigkeiten mit den Kopfschmerztagen ein Jahr nach Ende der Behandlung korreliert.

**Methoden:** Die Daten von 101 Kopfschmerzpatienten aus der teilstationären multimodalen Schmerztherapie am Interdisziplinären Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Erlangen wurden über einen Zeitraum von fünf Jahren ausgewertet. Die Behandlung bestand aus einer zweiwöchigen, ganztägigen Therapie, die Daten beziehen sich auf den Therapiebeginn und auf 12 Monate nach Ende der Behandlung. Patienten, die auch ein Jahr nach der Therapie noch geringere Kopfschmerztage aufwiesen, wurden als erfolgreich behandelt klassifiziert.

**Ergebnisse:** Zwölf Monate nach Interventionsende fanden wir bei den multimodal behandelten chronischen Kopfschmerzpatienten eine signifikant höhere Häufigkeit in der Ausübung von Sport ( $p < .001$ ), eine Zunahme in der Anwendung von Entspannungstechniken ( $p < .001$ ), häufigere Nutzung von TENS-Geräten zur Entspannung ( $p = .008$ ), eine gestiegene Anwendung psychologischer Copingstrategien ( $p < .001$ ) sowie häufigere Nutzung achtsamkeitsbasierter Techniken im Umgang mit dem Kopfschmerz ( $p < .001$ ) im Vergleich zum Zeitpunkt vor Behandlungsstart. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden berichtete eine reduzierte Anzahl an Schmerztagen 1 Jahr nach Behandlung im Vergleich zum Beginn.

Eine Verringerung der Schmerztage 12 Monate nach Behandlung war im multivariaten Modell positiv mit regelmäßiger körperlicher Aktivität in Form von Krafttraining assoziiert ( $p = .012$ ).

**Schlussfolgerung:** Chronische Kopfschmerzpatienten zeigen durch eine multimodale Behandlung langfristig – im Alltag – einen Zuwachs ihrer Fähigkeiten in Bezug auf verschiedene Strategien: Entspannungsverfahren, Anwendung psychologischer Bewältigungsstrategien und regelmäßige körperlicher Aktivität. Allein regelmäßige sportliche Betätigung war langfristig signifikant mit einer geringeren Anzahl von Schmerztagen korreliert. Daher sollte ein Modul zur körperlichen Aktivität, insbesondere zur Muskelkräftigung, ein zwingender Bestandteil in der interdisziplinären Behandlung von chronischen Kopfschmerzpatienten sein.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



[25] Wie häufig werden Menschen mit Demenz palliativ versorgt? – Eine Analyse des Deutschen Hospiz- und Palliativregisters

Donath C, Ostgathe C<sup>1</sup>, Heckel M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Erlangen

**Hintergrund:** Mit zunehmend fortschreitender Demenz besteht das Risiko von unerfüllten Bedürfnissen (unmet needs) für Menschen mit Demenz, deren Lebensqualität daraufhin weiter eingeschränkt ist. Eine spezialisierte palliative Versorgung dieser Gruppe ist am Ende des Lebens häufig sinnvoll. Allerdings sind Menschen mit Demenz in der palliativen Forschung empirisch bisher wenig im Fokus, sodass die Häufigkeit dieser Gruppe in verschiedenen palliativen Versorgungskontexten unklar ist.

**Ziel der Studie:** Wie prävalent sind Menschen mit dokumentierter Demenzdiagnose in verschiedenen Angeboten der spezialisierten palliativen Versorgung laut Daten des Deutschen Hospiz- und Palliativregisters? **Methoden:** Eine retrospektive Analyse der seit 2009 dokumentierten palliativ versorgten Fälle über 64 Jahren mit hinterlegter Demenzdiagnose (ICD-10: F00-F03; G30) im Deutschen Nationalen Hospiz- und Palliativregister wurde durchgeführt.

**Ergebnisse:** Im Register lagen 69.116 Datensätze von Menschen über 64 Jahren vor. Davon wiesen 3,3% eine dokumentierte Demenz als Hauptdiagnose auf. Die beobachtete Prävalenz war deutlich niedriger als im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zu erwarten gewesen wäre. Laut epidemiologischen Daten liegt die Häufigkeit von Demenz bei 8,6 % in der Stichprobe der über 64-jährigen Bevölkerung (Bickel 2020). Die Häufigkeit von dokumentierten Demenzdiagnosen unterschied sich in den verschiedenen Versorgungskontexten: auf Palliativstationen betrug sie 0,8% (148 von 19.161), bei stationären Palliativdiensten 2,2% (52 von 2.380) und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung 4,3 % (2014 von 46.803).

**Schlussfolgerungen:** Die Prävalenz von Demenz (anhand dokumentierter Diagnosen) ist in den Daten des Deutschen Hospiz- und Palliativregisters niedriger als in der Allgemeinbevölkerung. Offen ist, ob die vergleichsweise niedrige Prävalenz von Demenz auf eine mangelnde Kodierung von Demenzdiagnosen in den Registerdaten oder auf einen erschwerten Zugang von Menschen mit Demenz zu palliativer Versorgung zurückzuführen ist.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## [26] Sexuelle Störungen und Substanzkonsum bei Medizinstudierenden

Jepsen D<sup>1</sup>, Watzke S<sup>2</sup><sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Halle, Halle (Saale)

**Hintergrund:** Die psychische Gesundheit Medizinstudierender wurde bereits in mehreren Studien, auch im Zusammenhang mit ihrem Substanzkonsum, untersucht. Alkohol und Drogen werden in dieser Zielgruppe häufig konsumiert, wobei der Konsum oft als maladaptive Stressbewältigungsstrategie dient und als Risikofaktor für z. B. Suizidgedanken und depressive Symptome identifiziert werden konnte. Darüber hinaus ist im Allgemeinen ein Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und klinisch relevanten sexuellen Problemen, wie Hypersexualität und sexuellen Dysfunktionen, unter Fachkräften seit Jahren bekannt. Dieser Zusammenhang wurde jedoch bisher nicht speziell bei Medizinstudierenden untersucht, sodass das Ziel dieser Studie darin besteht, einen ersten Überblick darüber bereitzustellen.

**Methoden:** Daten werden innerhalb einer Querschnittstudie via Online-Fragebogen generiert. Medizinstudierende einer deutschen Universität werden per Mail rekrutiert. (Pathologischer) Substanzkonsum wird mit dem Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) und dem Drug Abuse Screening Test (DAST) erfasst, Hypersexualität mit der Compulsive Sexual Behaviour Scale (CSBD-19), sexuelle Dysfunktionen mit dem Sexual Behaviour Questionnaire (SBQ). Zur Datenauswertung werden Korrelations- und Regressionsrechnungen sowie Mittelwertvergleiche herangezogen.

**Ergebnisse:** Innerhalb des bisherigen Samples (n=363; 67 % weiblich; 30 % männlich) weisen jeweils etwa 2 % einen pathologischen Alkohol-/Drogenkonsum vor, 3 % werden als hypersexuell eingestuft. Die am häufigsten berichteten, zumindest gelegentlich auftretenden, sexuellen Dysfunktionen sind bei den männlichen Medizinstudierenden vorzeitiger Samenerguss (57,3 %) und verzögerter Samenerguss (44,5 %), bei den weiblichen das Ausbleiben des Orgasmus (29,1 %) sowie sexuelle Erregungsprobleme (27,5 %). Es konnten keine Zusammenhänge zwischen AUDIT/ DAST-Score und den sexuellen Problemen festgestellt werden. Weibliche Teilnehmende berichten über eine etwas schlechtere Genussfähigkeit bei sexueller Aktivität, während männliche Teilnehmende angeben, weniger zufrieden mit ihrem Sexualleben zu sein.

**Diskussion:** Obwohl kein Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und sexuellen Störungen gefunden wurde, konnte die Studie aufzeigen, dass sexuelle Funktionsstörungen unter Medizinstudierenden zumindest in diesem Sample, recht häufig vorkommen. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um gesundheits- und studiums-bezogene Risikofaktoren sowie Bedarfe Betroffener abzuleiten.

Beitragsklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[27] „Die bekommen das selbst irgendwie auf die Reihe“ - Qualitative Interviews zur Versorgung stressassoziierter Neurodermitis-Beschwerden mit Betroffenen und Behandelnden

Zeiser K <sup>1,2</sup>, Hammel G <sup>1,2</sup>, Traidl-Hoffmann C <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Umweltmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg

<sup>2</sup> CK-CARE, Christine Kühne-Center for Allergy Research and Education (CK-CARE), Davos Wolfgang

**Hintergrund:** Patient:innen mit Neurodermitis berichten vom Auftreten oder einer Verstärkung der Hautbeschwerden durch Stress. Ziel der qualitativen Interviews mit Patient:innen und Behandelnden war unter anderem die Versorgung stressassoziierter Beschwerden aus Perspektive Betroffener und Behandelnder zu explorieren.

**Methode:** Es wurden leitfadengestützte episodische Interviews mit n= 8 Patient:innen und n= 8 Behandelnden aus Dermatologie, Psychiatrie und alternativer Medizin durchgeführt. Anschließend wurden die Interviewtranskripte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz deduktiv-induktiv ausgewertet.

**Ergebnisse:** Stress wurde sowohl von Patient:innen als auch von Behandelnden als Auslöser für Neurodermitis-Beschwerden genannt. Die berichteten Stressoren kamen meist aus dem beruflichen Kontext, aber auch aus dem zwischenmenschlichen und familiären Bereich. Krankheit war ein weiterer oft genannter Stressor. Beschleunigungsprozesse und zunehmender Leistungsdruck wurden als Ursachen für steigende Stressbelastung gesehen. Die Corona-Pandemie und ihre Folgen wurden in diesem Kontext ebenfalls häufig thematisiert. Zusammenhänge zwischen Stress und Beschwerden wurden meist mit einem durch Stress angestoßenen Juckreiz-Kratz-Teufelskreis oder durch psychosomatische Mechanismen erklärt. Obwohl alle Behandelnden Stress als wichtigen Faktor bei Neurodermitis ansahen, berichteten nur wenige Betroffene, dass Stress und psychosoziale Maßnahmen in der dermatologischen Behandlung adressiert wurden. Vielmehr wurden den Patient:innenaussagen zufolge die somatische Hautbeschwerden mit Cortison-Cremes therapiert, was einige Patient:innen ablehnten. Zu wenig Zeit und Wertschätzung sowie Unterschiede im Laien- und Expert:innenwissen führten außerdem zur Frustration in Bezug auf die Versorgung bei einigen Patient:innen. Behandelnde nannten Empowerment als zentralen Aspekt im Rahmen der Therapie und Betroffene übernahmen häufig die Selbstverantwortung für ihre Gesundheit. Aktives Stressmanagement (körperliche und mentale Strategien, Zeit- und Aufgabenmanagement sowie Rückzug und Pausen), ein gutes Verhältnis zum eigenen Körper, sozialen Umfeld sowie zur umgebenden Natur und ein gesunder Lebensstil waren am häufigsten genannte Gesundheitsressourcen.

**Diskussion:** Die Ergebnisse der Interviews zeigen einige Verbesserungspotentiale in Versorgung, Prävention und Wissenschaftskommunikation auf. Zu untersuchen ist, unter welchen Kontextfaktoren die Übernahme von Selbstverantwortung in unterschiedliche Patient:innengruppen gelingen kann.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [28] Perspektiven zur Versorgungsforschung aus Rehabilitationseinrichtungen: Die REHA-KNOWS Studie

Fichtner U<sup>1</sup>, Wimmesberger N<sup>1</sup>, Sehlbrede M<sup>1</sup>, Farin-Glattacker E<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für medizinische Biometrie und Statistik - Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Universität Freiburg, Freiburg

**Hintergrund:** Evidenzbasierte Medizin gelingt durch den Transfer von Forschungserkenntnissen in die Praxis [1,2]. Die Barrieren in diesem Transferprozess liegen dabei häufig in der Wissenskommunikation oder in Organisationsstrukturen begründet [3]. Mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte, fehlende Zielsetzungen oder Arbeitsplatzmerkmale werden als Hürden genannt [4]. Diese Barrieren werden häufig struktureller oder finanzieller Natur beschrieben und sind weniger in individuellen Faktoren begründet [5]. Motivation und wahrgenommener Nutzen der Praxisakteur\*innen spielen eine Rolle für gelungenen Wissenstransfer [6]. Die REHA-KNOWS-Studie exploriert die Wahrnehmung von Praxisvertreter\*innen südwestdeutscher Rehabilitationseinrichtungen hinsichtlich (Versorgungs-)Forschung und zeigt Nutzen und Barrieren in der Praxis auf.

**Methoden:** Der standardisierte Onlinefragebogen umfasst zwölf fünfstufige, likert-skalierte Einstellungssystems (1= "stimme voll zu"). Mitarbeitende von Rehabilitationseinrichtungen (BW und SL) wurden zwischen März und Mai 2023 zur Teilnahme eingeladen. Die Antworten wurden deskriptiv ausgewertet. Es erfolgte eine Bestimmung der Faktorenstruktur mittels explorativer Faktorenanalyse. Offene Fragen wurden in Anlehnung an Kuckartz [7] ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die Rücklaufquote beträgt 43% (n=88). Bezüglich der Barrieren wurde im Mittel den Aussagen "Der Aufwand zur Durchführung von Forschungsprojekten ist für Reha-Einrichtungen zu hoch" (M=2,1) und "Das Personal in meiner Einrichtung hat keine Kapazitäten zur Durchführung von Forschungsprojekten" (M=2,1) am stärksten zugestimmt. Bezüglich des Nutzens zeigt sich eine hohe Zustimmung zum Item "Forschungsprojekte tragen wesentlich zur Verbesserung der Patientenversorgung in der Rehabilitation bei" (M=2,0) und eine geringe Zustimmung zum Item „Reha-Forschungsprojekte haben keinen praktischen Mehrwert.“ (M=4,0). In den offenen Fragen wurden ein hoher Personal- und Zeitaufwand sowie ungedeckte Kosten als größte Herausforderungen genannt. Die Faktorenanalyse ergibt eine 2-Faktoren-Lösung.

**Diskussion:** Der Nutzen von Forschung für die Praxis wird wahrgenommen; problematisch sind hohe persönliche Anforderungen bei unzureichender finanzieller Kompensation. Aus den offenen Nennungen ergibt sich, dass der Fragebogen um weitere Items zum Personal- und Zeitaufwand sowie zu ungedeckten Kosten ergänzt werden sollte. Hier wurden zwei relevante Faktoren identifiziert, die eine Grundlage für die Weiterentwicklung des Instruments bilden.

### Referenzen:

- [1] Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence Based Medicine - New Approaches and Challenges. *Acta Inform Med.* 2008;16(4):219.
- [2] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions.* 2006;26(1):13–24.
- [3] Rutledge DN, Ropka M, Greene PE, Nail L, Mooney KH. Barriers to research utilization for oncology staff nurses and nurse managers/clinical nurse specialists. *Oncol Nurs Forum.* 1998;25(3):497–506.
- [4] Kajermo KN, Undén M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB, et al. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *J Nurs Manag.* 2008;16(3):305–14.
- [5] Correa VC, Lugo-Agudelo LH, Aguirre-Acevedo DC, Contreras JAP, Borrero AMP, Patiño-Lugo DF, et al. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. *Health Res Policy Sys.* 2020;18(1):74.
- [6] Schaller A, Xyländer M, Stassen G, Exner AK, Sauzet O. Erfahrungen von Praxisakteuren in medizinischen Rehabilitations-einrichtungen im Rahmen von Forschungsprojekten—eine qualitative Studie. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin.* 2021;31(02):100–9.
- [7] Kuckartz U. *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* 4. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa; 2018.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## [29] Angebote Betrieblicher Gesundheitsförderung für ältere Beschäftigte während der SARS-CoV-2-Pandemie

Borchart D<sup>1</sup>, du Prel JB<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal

**Hintergrund:** Ein Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention ist es, Menschen mittels verhaltensorientierter Maßnahmen dazu zu befähigen, selbstbestimmt ihre Gesundheit zu stärken bzw. Erkrankungsrisiken verringern zu können. Die Arbeitswelt bietet wie kein anderes Setting die Chance, einen Großteil der Erwachsenenbevölkerung mit solchen Maßnahmen zu erreichen [1]. Dies setzt ein entsprechendes Angebot seitens der Betriebe voraus. Dieser Beitrag untersucht das Angebot von Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) für ältere Beschäftigte in Deutschland während der SARS-CoV-2-Pandemie.

**Methodik:** Datenbasis ist die aktuelle Erhebung der repräsentativen lidA(leben in der Arbeit)-Studie aus 2022/2023, an der insgesamt 8.884 ältere Beschäftigte teilnahmen. lidA ist eine prospektive Kohortenstudie, in der ältere Beschäftigte in regelmäßigen Abständen zu ihrer Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilhabe befragt werden. Geprüft wurden die Verteilungshäufigkeiten und Ausprägungsdifferenzen mit Konfidenzintervallen von verschiedenen Beschäftigtengruppen hinsichtlich des Angebots an BGF-Maßnahmen in den vergangenen zwölf Monaten.

**Ergebnisse:** Von den Befragten berichteten 49,0% (n=3.225), dass sie während dieser Zeit mindestens ein verhaltensorientiertes BGF-Angebot von ihrem Betrieb erhielten. Der Anteil war vergleichbar zu dem des BGF-Angebotes vor der Pandemie für die älteren Beschäftigten im Jahr 2018 (49,1%) [2]. Folgende Beschäftigtengruppen erhalten nach eigenen Angaben seltener ein BGF-Angebot: Frauen, Ältere, jene mit Migrationshintergrund, jene mit schlechter Gesundheit und jene mit niedriger Berufsqualifikation. Zudem erhalten Beschäftigte in Teilzeit sowie in Schichtarbeit signifikant seltener ein BGF-Angebot. Je größer der Betrieb, desto häufiger wird von einem BGF-Angebot berichtet. Besonders häufig erhalten Beschäftigte ein BGF-Angebot in IT - sowie in Finanz- & Verwaltungsberufen. Beschäftigte mit Berufen in Handel, Verkehr/Logistik sowie Bau/Ausbau nennen deutlich seltener ein Angebot.

**Schlussfolgerungen:** Die Untersuchung deutet teils auf deutliche individuelle und betriebsbezogene Disparitäten im wahrgenommenen BGF-Angebot für ältere Beschäftigte hin. Sie bestätigt teils die präpandemischen Ergebnisse anderer repräsentativer Studien [3] [4]. Demnach braucht es bedarfsorientierte und leicht zugängliche BGF-Angebote für die wachsende Zielgruppe älterer Beschäftigter - besonders für jene mit bestehenden individuellen und kontextualen Gesundheitsrisiken.

### Referenzen:

- [1] Robroek SJ, Coenen P, Oude Hengel KM. Decades of workplace health promotion research: marginal gains or a bright future ahead. *Scand J Work Environ Amp Health*. 2021; 47(8):561-4. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3995>
- [2] Borchart D, du Prel JB, Hasselhorn HM. Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung: Inanspruchnahme, Teilnahmemehindernisse und Wunsch älterer Beschäftigter. [Factsheet]; 2020. <https://arbeit.uni-wuppertal.de/de/ergebnisse/factsheets/>.
- [3] Holleederer A, Wießner F. Prevalence and development of workplace health promotion in Germany: results of the IAB Establishment Panel 2012. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014; 88(7):861-73. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-1012-z>.
- [4] Holleederer A. Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland für alle? Ergebnisse der BIBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. *Gesundheitswesen*. 2023; 85:277-288. <https://doi.org/10.1055/a-1658-0125>

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [30] Die Versorgungslage bei Post-COVID

Lüdtke L<sup>1</sup>, Kriston L<sup>1</sup>, Koch-Gromus U<sup>1</sup>, Härter M<sup>1</sup><sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Hintergrund:** Mehr als 38 Mio. SARS-CoV-2-Infektionen wurden offiziell in Deutschland registriert<sup>1</sup>. Ein Anteil von bis zu 13,7% der Betroffenen entwickelt Symptome, die über die Akutinfektion hinaus andauern bzw. neu auftreten können (sog. Post-CoVID-Syndroms, PCS) und die Lebensführung beeinflussen<sup>2</sup>. Das Symptomerleben allein erklärt jedoch nicht die mannigfaltig ausgeprägten Einschränkungen, die von Betroffenen in unterschiedlicher Form erlebt werden<sup>3</sup>. Im Gesundheitswesen tätige Personen sind und waren von zentraler Bedeutung für die Bewältigung der Pandemie und erkrankten selbst überdurchschnittlich häufig an SARS-CoV-2.

**Methoden:** In einer BMBF-geförderten Kohortenstudie von Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (N= 20.000) und zwei Messzeitpunkten (mit 12 Monaten Abstand) werden der gesundheitliche Zustand (PCS-Score) als primäre Zielgröße und verschiedene psychosoziale Aspekte (z.B. Lebensqualität via EQ5D, Funktionsfähigkeit via WHODAS 2.0), sowie die Versorgungsbedarfe und die bereits gesammelten Behandlungserfahrungen als sekundäre Outcomes erhoben. Als Prädiktoren werden medizinische (z.B. prä-morbider Gesundheitsstatus) und soziodemografische Faktoren (z.B. Alter) einbezogen. Eine regressionsanalytische Auswertung ist geplant. Ein Betroffenen-Beirat unterstützt die Projektdurchführung beratend.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse der ersten Erhebung werden im September 2023 vorliegen. In einer bereits durchgeführten Vorstudie zur Entwicklung des Fragebogens zeigte sich eine durchschnittlich „schwer“ ausgebildete PCS-Symptomatik (M= 30.7, SD= 4.9, ab 26,25 schwere Symptomatik, Range 0-56). Ein Anteil von 61,5% gab an, dass die akute Infektion ausschließlich ambulant behandelt worden sei. Bei jeweils 15,4% hat entweder gar keine oder eine intensivmedizinische Behandlung stattgefunden. Von den Vorstudien-Teilnehmenden gaben 54% an, keine medizinische Rehabilitation beantragt zu haben. 38,5% der Betroffenen gaben an, eine medizinische Rehabilitation absolviert zu haben, wobei sich kein signifikanter Zusammenhang zum aktuellen Symptomerleben ergab.

**Diskussion:** Wir erwarten, Erkenntnisse zu den Auswirkungen von PCS auf verschiedenen Ebenen zu gewinnen und damit die Behandlung, Versorgung und Integration der Betroffenen zu verbessern. Gemeinsam mit den weiteren Projektpartnern werden die Ergebnisse Stakeholdern im Rahmen eines best-practice-workshops präsentiert und Empfehlungen für die Versorgung von Post-CoVID-Betroffenen entwickelt.

## Referenzen:

- [1] Corona Dashboard [Internet]. covid-karte.de. [cited 2023 May 25]. Available from: <https://covid-karte.de/>
- [2] Thompson EJ, Williams DM, Walker AJ, Mitchell RE, Niedzwiedz CL, Yang TC, et al. Long COVID burden and risk factors in 10 UK longitudinal studies and electronic health records. Nature Communications [Internet]. 2022 Jun 28 [cited 2022 Aug 31];13(1):3528. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-30836-0>
- [3] Gizzas B, Trommer S, Schübler N, Rodewald A, Besteher B, Bleidorn J, et al. Post-COVID-19 condition is not only a question of persistent symptoms: structured screening including health-related quality of life reveals two separate clusters of post-COVID. Infection. 2023 Apr;51(2).

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



[31] Kommunikation in der patient:innenorientierten Pflege: Bedarfsanalyse zur Entwicklung eines patient:innenorientierten Kommunikationstrainings für Pflegefachpersonen

Mielke K<sup>1</sup>, Frerichs W<sup>1</sup>, Cölln K<sup>1</sup>, Lindig A<sup>1</sup>, Scholl I<sup>1</sup>, Härter M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Hintergrund:** Pflegefachpersonen stehen im pflegerischen Alltag oft vor herausfordernden Situationen im Umgang mit Patient:innen und Angehörigen [1]. Zusätzlich erschweren großer Zeit- und Arbeitsdruck eine patient:innenorientierte Kommunikation [2]. Bisherige Studien zeigen, dass Kommunikationstrainings in diesen Situationen unterstützend sein können [3]. Zusätzlich zeigen Befragungen, dass es einen großen Bedarf an spezifischen Kommunikationstrainings seitens der Pflege gibt, um die eigenen Kommunikationsfähigkeiten zu verbessern [4]. In Deutschland gibt es bisher wenig Studien, die die Erfahrungen von Pflegefachpersonen bezüglich patient:innenorientierter Kommunikation sowie deren Bedarfe bezüglich eines patient:innenorientierten Kommunikationstrainings untersuchen. Ziel dieser Studie ist daher, die Bedarfe und Erfahrungen von Pflegefachpersonen hinsichtlich der Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen zu erheben, um Ableitungen für die Entwicklung eines bedarfsorientierten Kommunikationstrainings zu ziehen.

**Methode:** Um die Bedarfe und Wünsche der Zielgruppe zu erfassen, wurden semistrukturierte Interviews mit pflegerischen Leitungspersonen sowie Fokusgruppen mit Pflegefachpersonen an einem universitären Krankenhaus durchgeführt und transkribiert und werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse und deskriptiver Statistik analysiert. Der Fokus der Erhebung liegt auf den wahrgenommenen Herausforderungen in der Kommunikation mit Patient:innen sowie gewünschten Themen für ein Kommunikationstraining.

**Ergebnisse:** Es wurden n=17 Einzelinterviews mit pflegerischen Leitungspersonen sowie fünf Fokusgruppen mit insgesamt n=33 Pflegefachpersonen durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen unter anderem den Bedarf der Teilnehmenden, ihre Kommunikationskompetenzen in folgenden Bereichen zu verbessern: Umgang mit wütenden Patient:innen und Angehörigen, Umgang mit Sterbenden und mit Patient:innen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegefachpersonen unterschiedliche Situationen in der Kommunikation mit Patient:innen als Herausforderung erleben und der Bedarf nach einem spezifischen Kommunikationstraining groß ist. Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse bilden die Grundlage für die Entwicklung eines solchen Kommunikationstrainings, welches mittels einer randomisiert kontrollierten Studie evaluiert wird.

Referenzen:

- [1] Sivesind D, Parker PA, Cohen L, DeMoor C, Bumbaugh M, Throckmorton T, et al. Communicating with patients in cancer care; What areas do nurses find most challenging? J Cancer Educ. 2003;18(4):202-9.
- [2] Kliner K, Rennert D, Richter M. Gesundheit und Arbeit- Blickpunkt Gesundheitswesen. BKK Gesundheitsaltlas. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und BKK Dachverband e.v; 2017.
- [3] Kerr D, Ostaszkiwicz J, Dunning T, Martin P. The effectiveness of training intervention on nurses' communication skills: A systematic review. Nurses Educ Today. 2020;89:104405.
- [4] Ehegartner V, Kirschneck M, Frisch D, Schuh A, Kus A. Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland- welchen Präventionsbedarf hat das Pflegepersonal: Ergebnisse einer Expertenbefragung. Gesundheitswesen. 2020;82(5):422-30.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen:

Diese Studie wird von der DAK-Gesundheit gefördert. Der Förderer war nicht an der Konzeption der Studie sowie an der Erhebung, Analyse und Interpretation der Daten beteiligt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



[32] Wissenstransfer zu patient:innenzentrierter Versorgung – Erfahrungen und Bewertungen von Workshops in Chile

Lages N<sup>1</sup>, Bravo P<sup>2</sup>, Hahlweg P<sup>1</sup>, Quezada C<sup>2</sup>, Scholl I<sup>1</sup>, Zeh S<sup>1</sup>, Härter M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile

**Hintergrund:** Patient:innenzentrierung ist ein Schlüsselprinzip für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Im Jahr 2006 hat die chilenische Regierung Patient:innenzentrierung zu einem Grundpfeiler des chilenischen Gesundheitssystems erklärt. Bisher wird Patient:innenzentrierung in der Routineversorgung in Chile jedoch noch wenig umgesetzt. Um Patient:innenzentrierung zu fördern, wurden in Santiago de Chile Workshops mit dem Ziel durchgeführt, Wissen über Patient:innenzentrierung und gemeinsame Entscheidungsfindung zu fördern.

**Methoden:** Einundfünfzig Teilnehmer:innen, vornehmlich Kliniker:innen oder Vertreter:innen des chilenischen Gesundheitsministeriums, nahmen an den Workshops an zwei Tagen teil. Die Themen waren (1) Konzepte und praktische Umsetzung, (2) Kommunikationsstrategien, (3) Patient:innenzentrierung messen und (4) Implementierung (von gemeinsamer Entscheidungsfindung).  $N=46$  Teilnehmer:innen füllten den Evaluationsbogen aus. Er enthielt Fragen zur Zufriedenheit mit den Workshops, zu Aspekten von Patient:innenzentrierung und gemeinsamer Entscheidungsfindung, zur Verständlichkeit und zu bestimmten Workshopeinheiten. Antworten wurden auf einer Skala von 1="stimme gar nicht zu" bis 4="stimme sehr zu" gegeben. Darüber hinaus gab es drei offene Fragen.

**Ergebnisse:** Insgesamt waren die Teilnehmer:innen mit den Workshops zufrieden ( $M=3,84$ ,  $SD=0,36$ ). Sie bewerteten Patient:innenzentrierung ( $M=3,98$ ,  $SD=0,15$ ) und gemeinsame Entscheidungsfindung ( $M=3,91$ ,  $SD=0,28$ ) als relevant für ihre Arbeit und gaben an, dass sie den Präsentationen leicht folgen konnten ( $M=3,82$ ,  $SD=0,39$ ). Die Analyse der offenen Fragen ergab, dass die Teilnehmer:innen "Werkzeuge und angewandte Informationen, die in die Praxis umgesetzt werden können", schätzten. Außerdem hätten sie sich "mehr Zeit" gewünscht, z. B. für praktische Übungen.

**Diskussion:** Die Workshops haben zu einem größeren Verständnis darüber beigetragen, wie Patient:innenzentrierung in Chile gefördert werden kann. Die Kernthemen der Workshops wurden in enger Zusammenarbeit mit Stakeholdern erarbeitet und entsprechend auf die Bedürfnisse des chilenischen Ministeriums zugeschnitten. Die Workshops vermittelten praktische Ideen, wie der gesetzliche Rahmen zur Förderung von Patient:innenzentrierung in die Praxis umgesetzt und Patient:innenzentrierung in die chilenische Routineversorgung implementiert werden kann.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## [33] Sleep Consolidates Stimulus-Response Learning

Miao X<sup>1</sup>, Müller C<sup>1</sup>, Lutz N<sup>1, 2</sup>, Yang Q<sup>3</sup>, Waszak F<sup>3, 1</sup>, Born J<sup>1</sup>, Rauss K<sup>1</sup><sup>1</sup> Universität Tübingen, Tübingen<sup>2</sup> Ludwig-Maximilians-Universität, München<sup>3</sup> Université Paris Cité, Paris

**Hintergrund:** Responding to a sensory stimulus with a motor action creates a memory trace which can be measured in terms of priming effects. Such stimulus-response (S-R) learning has been shown to consist of two independent associations: one between the stimulus and the motor action, and the other between the stimulus and the task context in which it is encountered. Recent data indicate that these associations can persist over periods of several days. Here, we tested whether such long-lasting S-R learning is supported by sleep and, if so, whether the different underlying associations are selectively supported by non-REM vs. REM sleep.

**Methoden:** We tested 48 healthy volunteers on a previously established task in which they were required to classify everyday objects according to two different features by responding with either their left or right hand. Different groups of participants performed the task either in the evening and again in the morning (Sleep group) or vice versa (Wake group).

**Ergebnisse:** Behaviorally, we find that sleep supports consolidation of both stimulus-action and stimulus-context associations, as indicated by increased reaction times when the classification task and/or the correct motor response for a given stimulus differed from those during initial learning. Polysomnographic recordings revealed that both types of associations were predicted by spindle activity during non-REM sleep.

**Diskussion:** Our results confirm that sleep supports the consolidation of long-term S-R learning. However, they do not support the idea that non-REM vs. REM sleep selectively underpin the in consolidation of stimulus-context vs. stimulus-action associations.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[34] Gehirnstruktur bei akut untergewichtigen und teilweise gewichtserholten Personen mit Anorexia nervosa: Eine koordinierte Analyse der ENIGMA-Eating Disorders Working Group

Walton E <sup>1</sup>, Bernardoni F <sup>2</sup>, Batury VL <sup>3</sup>, Bahnsen K <sup>2</sup>, ENIGMA-Eating Disorders Working Group M <sup>4</sup>, Ehrlich S <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, University of Bath, Bath

<sup>2</sup> Translational Developmental Neuroscience Section, Division of Psychological and Social Medicine and Developmental Neurosciences, Faculty of Medicine, Technische Universität Dresden, Dresden

<sup>3</sup> Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Technische Universität Dresden, Dresden

<sup>4</sup> Dresden

<sup>5</sup> Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät, Dresden

**Hintergrund:** Das Muster der strukturellen Hirnanomalien bei Anorexia nervosa (AN) ist noch immer nicht gut verstanden. Mehrere Studien berichten über signifikante Defizite des Volumens der grauen Substanz und der kortikalen Dicke bei akut untergewichtigen Patienten, während andere Studien keine Unterschiede oder sogar eine Zunahme bei Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen feststellen. Eine kürzliche Gewichtszunahme vor der Untersuchung könnte einen Teil dieser Heterogenität erklären. Um das Ausmaß, die Größenordnung und die Abhängigkeiten der Veränderungen der grauen Substanz bei AN zu klären, haben wir eine prospektive, koordinierte Meta-Analyse von multizentrischen Neuroimaging-Daten durchgeführt.

**Methoden:** T1-gewichtete strukturelle Magnetresonanztomographien, die mit standardisierten Methoden von 685 weiblichen Patienten mit AN und 963 weiblichen gesunden Kontrollpersonen an 22 Standorten weltweit untersucht wurden, wurden analysiert. Zusätzlich zu einer Fall-Kontroll-Studie wurde eine 3-Gruppen-Analyse durchgeführt, in der gesunde Kontrollpersonen mit akut untergewichtigen AN-Patientinnen (n = 466) und teilweise gewichtserholten Patientinnen in Behandlung (n = 251) verglichen wurde.

**Ergebnisse:** Bei AN waren die Verringerungen der kortikalen Dicke, des subkortikalen Volumens und, in geringerem Maße, der kortikalen Oberfläche beträchtlich (Cohen's d bis zu 0.95), weit verbreitet und mit Knotenpunkten kolokalisiert. Die Auswirkungen der Unterernährung werden zudem dadurch verdeutlicht, dass diese Defizite in der AN-Stichprobe mit einem niedrigeren Body-Mass-Index assoziiert waren und bei Patienten, die ihr Gewicht teilweise wiedererlangt hatten, weniger ausgeprägt waren.

**Diskussion:** Die beobachteten Effektstärken der Defizite in der kortikalen Dicke bei akuter AN sind die größten unter allen psychiatrischen Störungen, die bisher im ENIGMA-Konsortium (Enhancing Neuro Imaging Genetics through Meta Analysis) untersucht wurden. Diese Ergebnisse bestätigen, wie wichtig es ist, Gewichtsverlust und Umstellung der Ernährung in der biomedizinischen Forschung zu AN zu berücksichtigen, und unterstreichen die Bedeutung einer Behandlung, um potenziell langanhaltende strukturelle Hirnveränderungen in dieser Bevölkerungsgruppe zu verhindern.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## [35] Affektives Priming von subjektiven, autonomen und mimischen Reaktionen auf den Schmerz

Göller PJ<sup>1</sup>, Reicherts P<sup>1</sup>, Lautenbacher S<sup>2</sup>, Kunz M<sup>1</sup><sup>1</sup> Medizinische Psychologie und Soziologie, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg<sup>2</sup> Physiologische Psychologie, Universität Bamberg, Bamberg

**Einleitung:** Priming beeinflusst die Wahrnehmung von Schmerz, wobei stärkere Schmerzreaktionen nach Wahrnehmung schmerzbezogener Reize auftreten (z. B. Gesichtsausdrücke des Schmerzes als Prime). Nun stellt sich die Frage, ob diese beobachteten Priming-Effekte schmerzspezifisch oder eher valenzspezifisch sind. Daher untersuchen wir in unserer Studie, ob verschiedene affektive Primes (Gesichtsausdrücke des Schmerzes, Ärgers, Trauers und Glücks) unterschiedliche Auswirkungen auf Schmerzreaktionen (subjektiv, autonom und mimisch) haben.

**Methode:** Subjektive (Intensitäts- und Unangenehmkeitsratings), autonome (Hautleitwertreaktion, SCR) und mimische (Facial Action Coding System) Reaktionen von 56 Teilnehmern (31 weiblich) auf phasische Hitze-reize mit "schmerzhafter" und "nicht-schmerzhafter" Intensität wurden untersucht. Vor den Hitzereizen sahen die Teilnehmer computergenerierte Gesichtsausdrücke (Schmerz, Ärger, Trauer, Glück) von männlichen und weiblichen Avataren.

**Ergebnisse:** Im Vergleich zu Glück führte die Darbietung negativ valenter Gesichtsausdrücke zu höheren Schmerzratings (Intensität und Unangenehmheit), erhöhten SCR und erhöhten mimischen Reaktionen auf den Schmerz. Es wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen negativ valenten Primes festgestellt. Die vorherige Darbietung von Gesichtsausdrücken des Schmerzes hatte einen ähnlichen Effekt auf Schmerzreaktionen wie die vorherige Darbietung von Gesichtsausdrücken des Ärgers und der Trauer.

**Diskussion:** Die Darbietung negativ valenter Gesichts-Primes führt nicht nur zu einer höheren subjektiven Schmerzbewertungen, sondern auch zu erhöhten autonomen (SCR) und mimischen Reaktionen auf experimentell induzierten Schmerz. Dies legt nahe, dass das gesamte Schmerzsystem empfindlich auf die Valenz eines Primes reagiert, insbesondere weil die Effekte in allen Kanälen beobachtet werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[36] Multimodale automatisierte Schmerzerkennung in near-real-time mit transfer learning.

Geisel D<sup>1</sup>, Mayer CJ<sup>2</sup>, Mahal J<sup>2</sup>, Ehrental J<sup>3</sup>, Walter S<sup>1</sup>, Ditzen B<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sektion Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

<sup>2</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

<sup>3</sup> Klinische Psychologie und empirisch-quantitative Tiefenpsychologie, Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Die Erkennung von Schmerzen spielt in der Diagnostik eine wichtige Rolle. Bisher werden unterschiedliche subjektive Verfahren (Selbsteinschätzungsskalen, Fragebögen, Fremdbeobachtungsskalen) angewendet um Schmerzen zu erkennen. Um eine objektive Erkennung von Schmerzen zu ermöglichen ist die Erforschung automatisierter Schmerzerkennung anhand von physiologischen Daten sowie Gesichtserkennung wichtig. Eine objektive automatisierte Schmerzerkennung in Echtzeit wäre vor allem bei Patient\*innen die aufgrund verschiedener Erkrankungen nicht in der Lage sind Ihre Schmerzen zu kommunizieren von Vorteil und könnte die Regulierung der Schmerzmittelvergabe verbessern.

**Methoden:** In der laufenden Studie wird mit Hilfe eines Fragebogens die Arbeit am PC simuliert. Während der Simulation werden den Probanden Hitzereize zugefügt und verschiedene physiologische Signale (EMG, ECG) sowie facial action units abgeleitet. Im Vorfeld wurde anhand des BioVid Datensatzes ein Maschine Learning Model trainiert, welches zur späteren Auswertung verwendet wird.

Die Untersuchungsstichprobe besteht aus körperlich und psychisch gesunden Probanden. Um die Temperatur der Hitzereize für die Stimulierung festzulegen, wird eine individuelle Kalibrierung der unteren Schmerzgrenze sowie der Schmerztoleranzgrenze durchgeführt. Während der Schmerzstimulierung werden den Probanden insgesamt 40 Hitzestimuli (20 mittlere Hitze, 20 maximale Hitze) zugefügt. Die Pausen sowie die Abfolge der Hitzestimuli ist randomisiert.

**Ergebnisse:** Voraussichtlich können im September erste Ergebnisse zur Klassifizierung der Schmerztoleranzgrenze vorgezeigt werden.

**Diskussion:** Ziel der Studie ist es durch transfer learning und multimodale Feature Fusion eine Erkennung der Schmerztoleranzgrenze mit einer Signifikanz von über 80% zu erreichen. Zusätzlich wird mit dem zuvor trainierten Maschine Learning Model die Performance eines eigens entwickelten Algorithmus zur automatisierten Schmerzerkennung in near-real-time getestet. Hierzu werden die im Experiment aufgenommenen Daten für die Prädiktion mit dem auf BioVid Daten vortrainierte Model verwendet.

Referenzen:

- [1] Walter S, Gruss S, Ehleiter H, Tan J, Traue HC, Crawcour S. The biovid heat pain database data for the advancement and systematic validation of an automated pain recognition system. In: 2013 IEEE International Conference on Cybernetics (CYBCO). Lausanne, Switzerland: IEEE; 2013. S. 128–31. doi: 10.1109/CYBConf.2013.6617456.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## [37] Untersuchung von Geschlechtereffekten bei Schmerzverarbeitung und Placebohypalgesie

Reichert P<sup>1</sup>, Lembke K<sup>1</sup>, Kunz M<sup>1</sup><sup>1</sup> Medizinische Psychologie und Soziologie, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg, Augsburg

**Hintergrund:** Schmerz kann durch Placebomanipulationen maßgeblich verändert werden. Während der Einfluss des biologischen Geschlechts auf die Schmerzwahrnehmung generell, recht gut untersucht ist, sind die Befunde zur Wechselwirkung von Geschlecht und Placeboeffekten noch wenig erforscht. Frühere Studien berichten gemischte Ergebnisse und deuten auf tendenziell stärkere Placeboeffekte bei Männern.

**Methoden:** Um die Rolle des biologischen Geschlechts für die Placebohypalgesie besser zu verstehen, untersuchten wir 204 (102 weiblichen Geschlechts) junge, gesunde Versuchspersonen, die zunächst eine Placebo-Konditionierung durchliefen, während derer eine Placebocreme mit leicht schmerzhaften Hitzeschmerzreizen (kalibriert an die individuelle Schmerzschwelle) kombiniert wurde und demgegenüber eine Kontrollsalbe mit stärkeren Schmerzreizen gepaart wurde. In einer anschließenden Testphase wurde erneut Placebo- vs. Kontrollsalbe auf zwei Hautarealen aufgetragen und Hitzeschmerzreize - diesmal identischer Intensität - verabreicht. Placebohypalgesie wurde anhand von Differenzen der Schmerzratings auf Placebo vs. Kontrollarealen während der Testphase quantifiziert und das Geschlecht der Versuchspersonen in der Auswertung berücksichtigt.

**Ergebnisse:** Die vorläufige Datenanalyse ergab eine signifikante Reduktion der Schmerzbewertungen in der Placebobedingung im Vergleich zur Kontrollbedingung. Jedoch war die Placebohypalgesie bei weiblichen und männlichen Versuchsteilnehmerinnen nicht signifikant unterschiedlich und deutet damit nicht auf eine stärkere Ausprägung des Placeboeffekts - im Kontext von Schmerz - bei Männern hin. Die Auswertung der thermischen Schmerzschwellen ergab signifikant geringere Werte bei weiblichen Versuchsteilnehmerinnen, in Übereinstimmung mit der Literatur. Ebenso waren die Schmerzbewertungen während des gesamten Experiments, ungeachtet der Bedingung, bei weiblichen Teilnehmerinnen signifikant höher.

**Diskussion:** Die Befunde weisen damit auf kleine Geschlechtereffekte bei der Placebohypalgesie, hingegen konnten Befunde zu erhöhter Schmerzsensitivität bei Frauen gegenüber Männern repliziert werden. Zukünftig sollte eine potentielle Wechselwirkung zwischen dem Geschlecht der Versuchsteilnehmenden und der Versuchsleitenden untersucht werden, da in der Vergangenheit gezeigt werden konnte, dass insbesondere Männer weniger Schmerz berichten, wenn sie von Frauen untersucht werden; ähnliches könnte für die Placebohypalgesie gelten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[38] Frühzeitig in die Rente oder doch länger arbeiten? - Warum ältere Beschäftigte in der Pflege frühzeitig das Erwerbsleben verlassen möchten und warum sie doch länger arbeiten würden

Garthe N <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal

**Hintergrund:** Die Babyboomer verlassen aktuell nach und nach das Erwerbsleben, bislang fast immer deutlich vor Erreichen der Regelaltersgrenze. Dabei stehen politische Bemühungen, ältere Beschäftigte länger im Erwerbsleben zu halten, dem verbreiteten Wunsch, eher früher in den Ruhestand zu gehen, gegenüber. In diesem Kontext stellen sich die Fragen, aus welchen Gründen die Beschäftigte früher in den Ruhestand gehen möchten und wie Arbeit gestaltet werden könnte, so dass ältere Beschäftigte doch noch länger arbeiten würden. Dabei sollen Beschäftigte in der Pflege in den Blick genommen werden.

**Methoden:** Mit Daten der vierten Welle (2022/23) der repräsentativen lidA-Studie wurden deskriptive Analysen durchgeführt. In dieser wurden Beschäftigte der Jahrgänge 1959, 1965 und 1971 befragt. Die Stichprobe umfasst 7.292 Beschäftigte, davon sind 263 Beschäftigte in der Gesundheits-, Kranken- oder Altenpflege tätig.

**Ergebnisse:** Etwa 67% aller beschäftigten Befragten und 73% der Beschäftigten in der Pflege möchten maximal bis zum 64. Lebensjahr arbeiten. Diese Beschäftigten nannten als Hauptgründe für einen frühzeitigen Erwerbsausstieg „mehr freie Zeit haben zu wollen“ (80%) und, dass „irgendwann Schluss sein muss“ (65%). Auffällig ist, dass im Vergleich zu allen Beschäftigten deutlich mehr Beschäftigte in der Pflege zusätzlich den Grund nannten, die „Arbeit sei zu anstrengend“ (75%/45%) sowie „gesundheitliche Probleme“ (56%/42%). Über 60% der Pflegenden, die maximal bis zum 64. Lebensjahr arbeiten möchten, gaben zudem an, dass sie länger arbeiten würden, wenn sie „frei bestimmen könnten, wie viel sie arbeiten“, „wann sie arbeiten“ und, „wenn die Arbeit nicht zu anstrengend wäre“.

**Diskussion:** Im Gegensatz zu den älteren Beschäftigten allgemein, stehen belastende Arbeit sowie gesundheitliche Probleme bei Beschäftigten in der Pflege im Zentrum, wenn es darum geht, wann sie das Erwerbsleben verlassen möchten. Hier könnten Arbeitgebende jedoch für mehr Einfluss der Beschäftigten auf die Arbeitszeit und Arbeitsmenge sorgen sowie Maßnahmen zur körperlichen und psychischen Entlastung anbieten, sodass ältere Beschäftigte in der Pflege länger erwerbstätig bleiben.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[39] Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Hochschule: Wünsche und Unterstützungsbedarfe Studierender, sowie Belastung und Beratungsanliegen im Studentischen Gesundheitsmanagement

Kneer K <sup>1</sup>, Schweighart R <sup>2</sup>, Demar L <sup>2</sup>, Thätz J <sup>2</sup>, Löbmann R <sup>2</sup>, Neuderth S <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt (THWS), Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften (FAS), Institut für Angewandte Sozialwissenschaften (IFAS), Würzburg

<sup>2</sup> Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Würzburg

**Hintergrund:** Studierende sind in besonderem Maße von psychischen Belastungen betroffen. Ob die Hochschule durch Studierende als Setting für die Gesundheitsförderung betrachtet wird, welche Wünsche und Unterstützungsbedarfe vorhanden sind und wie hoch die Belastung bei Studierenden mit Beratungsbedarf ist, wurde im Rahmen des Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt (THWS) ermittelt.

**Methode:** Es wurden drei Fokusgruppen mit Studierenden durchgeführt (N=11). Des Weiteren wurden Studierende, die einen Beratungstermin des SGM wahrnahmen über einen standardisierten Fragebogen zu Soziodemographie, Beratungsanliegen und psychischer Belastung (GAD-2; PHQ-2; Belastungsthermometer) befragt.

**Ergebnisse:** Fokusgruppen. Die Hochschule wird als geeignet Lebenswelt betrachtet, um die Gesundheit der Studierenden zu fördern, sowie gesundheitspräventive Leistungen zu offerieren. Gewünscht werden insbesondere Angebote zur Ernährung und Bewegung sowie eine Anlaufstelle für die Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Gleichzeitig besteht eine unzureichende Informiertheit über die bereits vorhandene Angebotslandschaft.

Befragung der Studierenden mit Beratungsbedarf. Die Studierenden (N=57) berichten von einer hohen psychischen Belastung (Belastungsthermometer M=7,4; SD=1,8). Das Screening auf generalisierte Angst erbrachte bei 70 %, auf depressive Symptome bei 72 % und bei mehr als der Hälfte (58%) in beiden Bereichen Hinweise auf eine klinisch relevante Symptomatik. In Bezug auf ihr Beratungsanliegen gaben die Studierenden an, dass die Themenbereiche psychische Belastung, Stress, sowie Prüfungsangst besondere Relevanz besitzen. Körperliche Beschwerden, Sucht, Ernährung sowie Bewegung waren weniger relevant.

**Diskussion:** Die Hochschule wird von den Studierenden als Setting und Anbieter von gesundheitsfördernden Angeboten angesehen. Angebote im Bereich Reduktion von psychischer Belastung, sowie Bewegung und Ernährung sollten ausgebaut werden. Eine hochschulinterne Anlaufstelle für belastete Studierende in Form eines SGM sollte zum Goldstandard werden. Darüber hinaus wird die zielgruppenorientierte digitale Information über gesundheitsfördernde Angebote und Anlaufstellen als sinnvoll angesehen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen:

Keine Details angegeben.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



[40] Subjektives Wohlbefinden von COVID-19 Patient\*innen auf Normalstationen in der „ersten“ und „zweiten“ Welle – Qualitative Masterarbeit

Stullich A <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Universität München (TUM), München

**Hintergrund:** SARS-CoV-2 führt bei Patient\*innen zur leichten bis letalen COVID-19 Erkrankungsverläufen. Patient\*innen wurden stationär auf Isolierstationen behandelt, bis über eine Verlegung auf die Intensivstation oder eine Entlassung nach Hause entschieden wurde. Die besondere Situation auf Isolierstation während der „ersten“ und „zweiten“ Corona-Welle aus Perspektive der Behandelten ist Gegenstand dieser Arbeit. Dabei wurde das subjektive Wohlbefinden von COVID-19 Patient\*innen in dieser Ausnahmesituation untersucht.

**Methoden:** Zwischen Januar und April 2021 wurden retrospektive leitfadengestützte Video- oder Telefoninterviews (n=5) mit zwei Patientinnen und drei Patienten (20-64 Jahre) der „ersten“ und „zweiten“ Corona-Welle in Deutschland geführt. Für die Auswertung wurde die Grounded-Theory-Methodologie herangezogen.

**Ergebnisse:** Ergebnisse der explorativen Studie beinhalten die Kernkategorien Medienberichterstattung, Isolation, Personal-Patient\*in-Interaktion und Angehörige. Als Hauptthema wurde die Personal-Patient\*in-Interaktion herausgearbeitet, wobei sich diese in die drei Subkategorien Schutzkleidung, Kontakt mit dem Krankenhauspersonal und Unwissenheit und Behandlungsoptionen gliedern ließ. In Bezug auf die das subjektive Wohlbefinden der COVID-19-Patient\*innen beeinflussenden Aspekte, ist herauszustellen, dass es sich hierbei nicht in allen Facetten um eine negative Beeinflussung des subjektiven Wohlbefindens (z.B. Fremdheit durch Schutzanzüge) handelt. Vielmehr konnten auch Resilienz- und positive Einflussfaktoren (z.B. Blickkontakt durch eine Glasscheibe) herausgearbeitet werden. Das Fehlen von Wissen zum Virus, zu Erkrankungsverläufen, evaluierten Behandlungsoptionen und Medikamenten führte zu einer beispiellosen Situation der Irritation (z.B. Rollenverständnisse), aus denen sich neue Formen des Umgangs (z.B. Austausch von Erfahrungswissen) ergeben.

**Diskussion:** Die herausgearbeiteten Einflussfaktoren auf das subjektive Wohlbefinden der COVID-19 Patient\*innen auf deutschen Isolierstationen zeigen eindrucksvoll, wie selbst bei neuartigen pandemieverursachenden Viren und Erkrankungen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden von Patient\*innen genommen werden kann. Insbesondere die Untersuchung des subjektiven Wohlbefindens, während der „ersten“ und „zweiten“ Corona-Welle, einer Zeit großer Unsicherheit und Unwissenheit im Gesundheitssystem, bietet wertvolle Erkenntnisse für die Zukunft. Diese sollten vor dem Hintergrund zukünftiger Pandemien reflektiert werden und in der Versorgung Beachtung finden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

[41] Intersektionale Ungleichheiten in somatischer Symptombelastung unter Berücksichtigung von Geschlecht, Migrationsgeschichte und Einkommen: Ergebnisse der SOMA.SOC Studie

Barbek R<sup>1</sup>, von dem Knesebeck O<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Hintergrund:** Somatische Symptome sind weit verbreitet und oft nur vorübergehender Natur. [1,2] Teilweise kommt es jedoch zur Symptompersistenz, die mit hoher psychosozialer Belastung, geringer Lebensqualität und erheblichen krankheitsbezogenen Kosten verbunden ist. [1,3,4] Hohe Symptombelastung gilt als Indikator für spätere Symptompersistenz und sollte frühzeitig erkannt und behandelt werden. [5,6] Bislang nicht erforscht ist, welche intersektionalen Gruppen wie stark von somatischen Symptomen belastet sind und in Gesundheitsversorgung und Prävention entsprechend fokussiert werden sollten.

**Methoden:** Zwischen März und Mai 2022 wurde eine repräsentative Telefonbefragung in Deutschland mit N=2.413 Befragten durchgeführt. Somatische Symptombelastung wurde mit der Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) abgefragt. [7] Intersektionale Ungleichheiten wurden mittels linearer Regressionsmodelle mit dreifach-Interaktion der Variablen Geschlecht, Migrationsgeschichte und Einkommen berechnet. Mittels bonferroni-adjustierter paarweiser Vergleiche wurden die am stärksten belasteten Gruppen ausgewiesen. [8]

**Ergebnisse:** Es zeigten sich signifikant höhere SSS-8 Werte bei sozial schlechter gestellten Personen sowohl über alle somatischen Symptome hinweg als auch für die einzelnen Symptomcluster (Gastrointestinal, Schmerz, Kardiopulmonal, Fatigue). Es zeigten sich zudem ausgeprägte intersektionale Ungleichheiten. Demnach wiesen die höchste somatische Symptombelastung nicht in Deutschland geborene Frauen mit niedrigem Einkommen sowie in Deutschland geborene Männer mit Migrationsgeschichte und niedrigem Einkommen auf. Wohingegen in Deutschland geborene Männer mit hohem Einkommen am geringsten von somatischen Symptomen belastet waren.

**Diskussion:** Unsere Analysen verdeutlichen die Relevanz intersektionaler Forschung, um die Gesundheit einer zunehmend diversen Gesellschaft differenziert abzubilden. Darauf aufbauend können Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung und Prävention gezielt für die am stärksten betroffenen, per se belasteten, Bevölkerungsgruppen konzipiert und so das Risiko sich verstetigende Symptome reduziert werden.

Referenzen:

- [1] Kroenke K. Patients presenting with somatic complaints: epidemiology, psychiatric comorbidity and management. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003; 12(1):34–43. DOI: [10.1002/mpr.140](https://doi.org/10.1002/mpr.140)
- [2] Kroenke K, Arrington ME, Mangelsdorff AD. The Prevalence of Symptoms in Medical Outpatients and the Adequacy of Therapy. *Arch Intern Med* 1990; 150(8):1685–9. DOI: [10.1001/archinte.1990.00040031685016](https://doi.org/10.1001/archinte.1990.00040031685016)
- [3] Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(8):903–10. DOI: [10.1001/archpsyc.62.8.903](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.8.903)
- [4] Löwe B, Spitzer RL, Williams JBW, Mussell M, Schellberg D, Kroenke K. Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *Gen Hosp Psychiatry* 2008; 30(3):191–9. DOI: [10.1016/j.genhosppsy.2008.01.001](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.01.001)
- [5] Toussaint A, Kroenke K, Baye F, Lourens S. Comparing the Patient Health Questionnaire - 15 and the Somatic Symptom Scale - 8 as measures of somatic symptom burden. *J Psychosom Res* 2017; 101:44–50. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2017.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.002)
- [6] Kroenke K. A practical and evidence-based approach to common symptoms: a narrative review. *Ann Intern Med* 2014; 161(8):579–86. DOI: [10.7326/M14-0461](https://doi.org/10.7326/M14-0461)
- [7] Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E et al. The somatic symptom scale-8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Intern Med* 2014; 174(3):399–407. DOI: [10.1001/jamainternmed.2013.12179](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179)
- [8] Bauer GR, Scheim AI. Methods for analytic intercategory intersectionality in quantitative research: discrimination as a mediator of health inequalities. *Soc Sci Med* 2019; 226:236–45. DOI: [10.1016/j.socscimed.2018.12.015](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.015)

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

[42] Meine Identität. Erfahrungen und Perspektiven von Menschen, die mit Hilfe einer Spende gezeugt wurden. Erste Eindrücke der IDENTITY Studie

Drewniak D <sup>1</sup>, Krones T <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich, Zürich

**Hintergrund:** Reproduktionsspenden ermöglichen unfruchtbaren Paaren, eine Elternschaft anzustreben. Diese Formen der Familienbildung implizieren, dass das Kind eine genetische Verbindung zu einem Elternteil hat, nicht jedoch zu dem anderen Elternteil. Während die Forschung zu den Wunscheltern, die solche Techniken anwenden, zunimmt, ist das Wissen über die Ansichten und Erfahrungen, der so gezeugten Menschen immer noch begrenzt. Das Ziel der vorliegenden Studie besteht darin, dieses Forschungsdesiderat zu schließen. Das erkenntnistheoretische Interesse ist explizit explorativer Natur.

**Methoden:** Im Jahre 2022 führten wir halbstrukturierte Interviews mit einem Interviewleitfaden durch. Über ein Informationsblatt (Flyer) wurden Erwachsene, die durch Leihmutterchaft, Eizell- oder Samenspende gezeugt wurden über die Studie informiert. Der Flyer wurde in relevanten Online-Foren, Interessensgruppen, einem Citizen-Science-Panel, sozialen Medien und über Schneeball-Sampling zugänglich gemacht. Die Durchführung der Interviews wurde nach Erreichung theoretischer Sättigung beendet. Die transkribierten Interviews wurden induktiv thematisch analysiert.

**Ergebnisse:** Es wurden n=20 teilstandardisierte Interviews geführt. Sämtliche Teilnehmer\*innen im Alter von 24 bis 47 Jahren wurden durch eine anonyme Samenspende gezeugt. Die jüngeren wurden in der Regel im Kindesalter über ihre Entstehung aufgeklärt, wohingegen die älteren es oft erst deutlich später und zufällig erfahren haben. Bei „Spätinformierten“ wurde dies fast immer als belastend wahrgenommen, während sich bei den „Frühinformierten“ auch neutrale oder Einstellungen finden ließen. Nach erfolgter Information erfolgte oftmals ein Abwägungsprozess der Bedeutung genetischer und sozialer Bindungen. In den allermeisten Fällen war grundsätzliches Interesse am Spendervater vorhanden, welches selten über das Interesse an wenigen Merkmalen wie Aussehen oder den biografischen Hintergrund hinausging. Obwohl nicht alle Teilnehmer\*innen Interesse an der Existenz von Spendergeschwistern zeigen, suchten viele nach Kontakten. Dies ist oftmals verbunden mit der Hoffnung Informationslücken über den unbekanntem genetischen Vater zu schließen.

**Diskussion:** Die Verfügbarkeit und Nutzung von Reproduktionstechnologien hat Implikationen für Familien- und Verwandtschaftsformen. Eine Enttabuisierung der Thematik, die Etablierung neuer sozialer Skripte und Beratungsangebote können Wunscheltern und deren Kindern unterstützen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 4.1: Versorgungsforschung 2 - Schwerpunkt Professionals

Vorsitz:

Martin Härter

Mirjam Körner

- 15:00 Uhr Katja Götz: Entwicklung der organisationsbezogenen Versorgungsforschung in Deutschland - Ergebnisse eines Scoping-Workshops
- 15:15 Uhr Sophie Peter: Konzeptentwicklung für interdisziplinäre Fallkonferenzen von Apotheker\*innen und Hausarzt\*innen als Interventionsbestandteil der cluster-randomisierten Studie PARTNER bei Patient\*innen mit Multimedikation
- 15:30 Uhr Thomas von Lengerke: Messäquivalenz zwischen Ärzten und Pflegeern in Bezug auf Determinanten der Compliance mit Maßnahmen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen: Ergebnisse des WACH-Surveys in sechs Krankenhäusern
- 15:45 Uhr Nora T Sibert: Was erleichtert die Nutzung eines Prostatakrebs-spezifischen PRO-Fragebogens in der klinischen Versorgung? Erste Ergebnisse eines Delphi-Konsensusverfahrens zur Entwicklung einer Handreichung für Prostatakrebszentren
- 16:00 Uhr Anja Lindig: Relevanz und aktuelle Umsetzung von Dimensionen von Personenzentrierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung bei unbeabsichtigter Schwangerschaft in Deutschland: Die Perspektive von Beratenden und Gynäkolog:innen
- 16:15 Uhr Pola Hahlweg: Entscheidungsprozesse zu assistierter Selbsttötung: Scoping Review und qualitative Interviews aus verschiedenen professionellen Perspektiven

Entwicklung der organisationsbezogenen Versorgungsforschung in Deutschland - Ergebnisse eines Scoping-Workshops

Götz K <sup>1</sup>, Körner M <sup>2</sup>, Nöst S <sup>3</sup>, Ansmann L <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institut für Allgemeinmedizin, Lübeck

<sup>2</sup> Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Freiburg

<sup>3</sup> Duale Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart, Studienzentrum Gesundheitswissenschaften und Management, Stuttgart

<sup>4</sup> Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Organisationen des Gesundheitswesens bilden die grundlegende Struktur von Gesundheitssystemen. Zwei Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) haben kürzlich analysiert, dass in der Versorgungsforschung in Deutschland Versorgungsorganisationen häufig als Studiensetting betrachtet werden, ohne den organisatorischen Charakter theoretisch und methodisch zu berücksichtigen. Von daher soll mit einem Scoping-Workshop innerhalb der interdisziplinären internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft im Bereich der „Organisational Health Services Research“ (OHSR) diese Lücke geschlossen und eine stärkere konzeptionelle Verankerung geschaffen werden. Verschiedene Teilziele werden verfolgt: 1) Erstellung einer Roadmap und Forschungsagenda zu OHSR in Deutschland; 2) Stärkung der konzeptionellen Grundlagen der OHSR in Deutschland, einschließlich der Terminologie, der Theorie und der spezifischen Methoden; 3) Aufbau nachhaltiger Netzwerke zwischen bisher weitgehend unverbundenen Disziplinen im Bereich der OHSR in Deutschland sowie zwischen der deutschen und der internationalen Gemeinschaft; 4) Förderung der internationalen Perspektive, Vernetzung und Sichtbarkeit der deutschen Forschungsgemeinschaft in diesem Bereich und 5) Befähigung der Forscher, das Feld der OHSR voranzubringen und die Forschungskapazitäten im Bereich der OHSR in Zukunft zu erhöhen.

**Methoden:** In einem dreitägigen, von der VW-Stiftung geförderten Scoping-Workshop werden bis zu n=40 renommierte nationale und internationale Forscher zu OHSR zusammenkommen und zu den verschiedenen Teilzielen sich austauschen und diskutieren. Verschiedene Workshop-Formate und eine professionelle Moderation werden den Entwicklungsprozess und die Diskussionen erleichtern.

**Ergebnisse:** Die Teilnehmer werden ein Positionspapier erstellen, das einen strategischen Rahmen und einen Fahrplan für die interdisziplinäre Weiterentwicklung von konzeptionellen Rahmen, Theorien und Forschungsmethoden in diesem interdisziplinären Bereich festlegt.

**Schlussfolgerungen:** Das Positionspapier bietet eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung des Bereichs OHSR in einem internationalen Netzwerk. Eine nachhaltige Etablierung und Konsolidierung der organisationsbezogenen Versorgungsforschung in Deutschland, die auf den Erfahrungen nationaler und internationaler Experten aufbaut, wird entscheidend sein, um über zukünftige Forschungsaktivitäten zu informieren und die Attraktivität des Feldes für Nachwuchswissenschaftler zu erhöhen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Konzeptentwicklung für interdisziplinäre Fallkonferenzen von Apotheker\*innen und Hausärzt\*innen als Interventionsbestandteil der cluster-randomisierten Studie PARTNER bei Patient\*innen mit Multimedikation

Peter S<sup>1</sup>, Maas M<sup>1</sup>, Bisplinghoff R<sup>1</sup>, Breuer M<sup>1</sup>, Dreischulte T<sup>2</sup>, Härdtlein A<sup>2</sup>, Brisnik V<sup>2</sup>, Muth C<sup>3</sup>, Puzhko S<sup>3</sup>, Bernartz K<sup>3</sup>, Seidling HM<sup>4</sup>, Moecker R<sup>4</sup>, Klasing S<sup>4</sup>, Lepenies LK<sup>4</sup>, Kaufmann-Kolle P<sup>5</sup>, Vanella P<sup>5</sup>, Koller M<sup>6</sup>, Zeman F<sup>6</sup>, Huppertz G<sup>6</sup>, Eberhardt Y<sup>6</sup>, Steimle T<sup>7</sup>, Steinkat N<sup>7</sup>, Mortsiefer A<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (IAMAG), Universität Witten/Herdecke, Witten

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München, LMU München, München

<sup>3</sup> AG Allgemein- und Familienmedizin, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, Bielefeld

<sup>4</sup> Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

<sup>5</sup> aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, Göttingen

<sup>6</sup> Zentrum für Klinische Studien, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg

<sup>7</sup> Fachbereich Arzneimittel, Techniker Krankenkasse, Hamburg

**Hintergrund:** Aus internationalen Studien ist bekannt, dass eine gute Zusammenarbeit und abgestimmte Arbeitsteilung zwischen Hausarztpraxen und Apotheken die Medikationssicherheit erhöhen kann. Dies gilt vor allem für das Monitoring von Patient\*innen mit Multimedikation<sup>1</sup>. In Deutschland ist die Kooperation von Hausarztpraxen und Apotheken allerdings noch nicht etabliert<sup>2</sup>. Im Innovationsfonds-Projekt „PARTNER“ stellen gemeinsame Fallkonferenzen einen zentralen Interventionsbestandteil dar.

**Methode:** Entwicklung eines Konzepts für interdisziplinäre Fallkonferenzen von Hausärzt\*innen und Apotheker\*innen im Rahmen einer cluster-randomisierten, kontrollierten Studie. Die Fallkonferenzen wurden basierend auf aktueller Forschungsliteratur in Zusammenarbeit mit Expert\*innen (Mediziner\*innen, Pharmakolog\*innen, Wissenschaftler\*innen) entwickelt und in mehreren Feedbackschleifen konsentiert. In zwei Train-The-Trainer-Workshops wurden die Fallkonferenzen mit den Zielgruppen pilotiert. Basierend auf dem Feedback der Teilnehmer\*innen erfolgte eine finale Anpassung des Konzepts und der Materialien.

**Ergebnisse:** Die Fallkonferenzen sollen durch einen gemeinsamen Fortbildungsteil für Apotheker\*innen und Hausärzt\*innen mit (hausärztliche(r) oder pharmazeutische(r) Peer-Referent\*in) zum Umgang mit risikobehafteten Medikamenten, Interaktionen, Monitoring sowie Absetzstrategien eingeleitet werden. Die anschließenden Fallbesprechungen zu gemeinsam versorgten, in die Studie eingeschlossenen Patient\*innen erfolgen auf Basis von bereit gestellten Vorinformationen und fokussieren auf Risiko, Verträglichkeit und Indikation für jedes der im konkreten Fall verordneten Medikamente. Das didaktische und inhaltliche Konzept wurde in einem Handbuch niedergelegt und allen Trainierenden zur Verfügung gestellt. In der Pilotierung erwies sich das Konzept als durchführbar mit hoher Akzeptanz der Beteiligten.

**Diskussion:** Bei der Entwicklung und Planung interprofessioneller Fallbesprechungen zwischen Hausärzt\*innen und Apotheker\*innen hat sich ein stufenweiser Prozess mit Literaturrecherche, Workshops und Pilotierungen unter intensiver Partizipation der Stakeholder bewährt. Dies ist insbesondere im Hinblick auf das jeweils spezifische berufliche Selbstverständnis bedeutsam, um die Bereitschaft zur gleichberechtigten interprofessionellen Kooperation zu fördern.

Referenzen:

- [1] Syafran NF, Al Azzam S, Williams SD, et al. General practitioner practice-based pharmacist input to medicines optimisation in the UK: pragmatic, multicenter, randomised, controlled trial. *Journal of pharmaceutical policy and practice*; 2021;1:4.
- [2] Bradley F, Ashcroft DM, Crossley N. Negotiating inter-professional interaction: playing the general practitioner-pharmacist game. *Sociology of health & illness*; 2018;3:426–444.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Messäquivalenz zwischen Ärzten und Pflegeern in Bezug auf Determinanten der Compliance mit Maßnahmen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen: Ergebnisse des WACH-Surveys in sechs Krankenhäusern

Krosta K<sup>1</sup>, Tomsic I<sup>1</sup>, Stolz M<sup>2</sup>, Krauth C<sup>2</sup>, Chaberny IF<sup>3</sup>, von Lengerke T<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, Hannover

<sup>2</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Leipzig - AöR, Institut für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin, Leipzig

<sup>4</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

**Hintergrund:** Ärzt:innen und Pfleger:innen unterscheiden sich in ihrer Compliance mit Maßnahmen zur Prävention nosokomialer Infektionen, zumeist zugunsten der Pfleger:innen. Um für diese Zielgruppen maßgeschneiderte („getailorte“) Interventionen zur Compliance-Förderung zu entwickeln, ist ein Verständnis ihrer Einflussfaktoren notwendig. Um diese Faktoren empirisch zu untersuchen, sollten optimalerweise Messinstrumente mit in Bezug auf die untersuchten Berufsgruppen nachgewiesener Messäquivalenz genutzt werden. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, einen Fragebogen zu Determinanten der Compliance mit Maßnahmen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen (PWI) [1] nach dem Capability|Opportunity|Motivation–Behaviour (COM-B)-Modell [2] auf Reliabilität, Validität und Messäquivalenz zu untersuchen.

**Methodik:** In einem im Rahmen der WACH-Studie (Wundinfektionen und Antibiotikaverbrauch in der Chirurgie, DRKS-ID: DRKS00015502) durchgeführten Fragebogensurvey wurden Ärzte und Pfleger in neun chirurgischen Abteilungen der Allgemein- und Viszeralchirurgie bzw. Orthopädie und Unfallchirurgie in sechs Krankenhäusern außerhalb der Universitätsmedizin befragt. Es wurden Daten zur selbstberichteten Compliance und COM-B-Determinanten erhoben und mit Mehrgruppen- und konfirmatorischen Faktorenanalysen, t-Tests sowie multiplen linearen Regressionen ausgewertet.

**Ergebnisse:** N=93 Ärzte (Teilnahmerate: 28.4%) and 225 Pfleger (30.4%) nahmen teil. Im Gegensatz zur Skala zur Erfassung von Gelegenheiten (Opportunities) produzierten die Skalen zur Erfassung der individuellen Determinanten Fähigkeiten (Capabilities), Motivation und Planung (Planning) für Ärzt:innen und Pfleger:innen reliable, valide und messäquivalente Scores. Beide Berufsgruppen unterschieden sich weder hinsichtlich der selbstberichteten Compliance noch hinsichtlich der Compliance-Determinanten. Bei den Pfleger:innen zeigten Fähigkeiten ( $\beta=.31$ ) und Planung ( $\beta=.20$ ) theorie-konforme Zusammenhänge mit der selbstberichteten Compliance.

**Diskussion:** Die vorgelegten Skalen zur Erfassung individueller Determinanten PWI-präventiver Compliance können angesichts der nachgewiesenen Messäquivalenz für Vergleiche zwischen Ärzt:innen und Pfleger:innen genutzt werden. Zur Erfassung externer Determinanten fehlen weiterhin messäquivalente Skalen. Der Einfluss der individuellen Determinanten auf die selbstberichtete Compliance war bei den Pfleger:innen stärker ausgeprägt als bei den Ärzt:innen. Zugleich zeigten sich keine bedeutsamen Mittelwertsunterschiede zwischen beiden Gruppen. Beides unterstreicht den Bedarf an weiterer Forschung zum Verständnis der Determinanten von Compliance zur Prävention nosokomialer Infektionen, insbesondere in der Berufsgruppe der Ärzt:innen.

### Referenzen:

- [1] Tomsic I, Ebadi E, Gossé F, Hartlep I, Schipper P, Krauth C, et al. Determinants of orthopedic physicians' self-reported compliance with surgical site infection prevention: results of the WACH-trial's pilot survey on COM-B factors in a German university hospital. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2021;10(1):67. doi: 10.1186/s13756-021-00932-9.
- [2] Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6:42. doi: 10.1186/1748-5908-6-42.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte: Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum: Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



Was erleichtert die Nutzung eines Prostatakrebs-spezifischen PRO-Fragebogens in der klinischen Versorgung? Erste Ergebnisse eines Delphi-Konsensusverfahrens zur Entwicklung einer Handreichung für Prostatakrebszentren

Sibert NT<sup>1</sup>, Kowalski C<sup>1</sup>, Roth R<sup>2</sup>, Breidenbach C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

<sup>2</sup> Universität Würzburg, Würzburg

**Hintergrund:** Zahlreiche Studien unterstreichen die Vorteile einer routinemäßigen Erhebung von patient-reported Outcomes (PROs) vor allem in der onkologischen Versorgung. Nichtsdestotrotz sind PROs bis jetzt nicht Bestandteil des klinischen Alltags. Häufig scheitern Implementierungsversuche zum einen an strukturellen (z. B. ungeklärte Vergütungsfrage) und prozessoralen (z. B. konkrete technische Voraussetzungen) Hürden und zum anderen an der Unkenntnis der Behandelnde über Nutzungsmöglichkeiten und -vorteile. Ziel dieses Vorhabens ist es deshalb, im konkreten Versorgungskontext zertifizierter Prostatakrebszentren mit allen an der Behandlung von Prostatakrebs Beteiligten eine Handreichung mit konkreten Vorschlägen zur Nutzung des Prostatakrebs-spezifischen EPIC-26 Fragebogens zu entwickeln.

**Methode:** Es wird ein Delphi-Konsensusverfahren durchgeführt mit insgesamt bis zu vier geplanten Runden. Dafür wurden in einem ersten Schritt von der Studienleitung erste mögliche Item-Vorschläge sowie übergeordnete Themenbereiche aus der Literatur zusammengetragen. Darauf aufbauend wurden in der sog. Brainstorming-Runde die Delphi-Teilnehmenden aufgefordert, eigene Vorschläge frei zu benennen, die dann in einem weiteren Schritt gesammelt und gebündelt wurden. Die so entstandenen Items werden die Delphi-Teilnehmenden erneut vorgelegt in Abstimmungsrunden, in denen die Relevanz und Zustimmung zu jedem Einzelitem abgefragt werden. Die Studienleitung trägt nach erfolgten Abstimmungsrunden die Ergebnisse in einer für Zentren nutzbaren Handreichung zusammen.

**Ergebnisse:** Zur Abstracteinreichung ist die Brainstormingrunde sowie die vorbereitende Literaturrecherche bereits abgeschlossen; Ergebnisse der Abstimmungsrunden werden zum Kongress erwartet. Es konnten n = 20 von 46 angeschriebenen Expert\*innen für die Brainstormingrunde des Delphi-Panels rekrutiert werden. Dabei wurden, aufbauend auf der Literaturrecherche, offene Fragen zu u. a. den folgenden Themenkomplexen gestellt: technische Voraussetzungen, Akzeptanzstärkung, Einbeziehung in Versorgungsprozesse und Interprofessionalität. Aus diesen gingen ca. 80 Items hervor.

**Diskussion:** Erwartet wird als Ergebnis eine konkret für die Behandelnde nutzbare Handreichung, die auf einer strengen Methodik basiert und von allen Beteiligten mit entwickelt wurde. Dadurch soll es den Prostatakrebszentren erleichtert werden, PROs nachhaltig zu implementieren und nutzen. Diese Implementierungsversuche werden weiterhin evaluativ begleitet.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



Relevanz und aktuelle Umsetzung von Dimensionen von Personenzentrierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung bei unbeabsichtigter Schwangerschaft in Deutschland: Die Perspektive von Beratenden und Gynäkolog:innen

Lindig A<sup>1</sup>, Heger S<sup>1</sup>, Zill J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Hintergrund:** Personenzentrierung (PZ) ist ein Grundprinzip der Gesundheitsversorgung in Deutschland. PZ stellt die Präferenzen, Bedarfe und Werte der Individuen in den Mittelpunkt. Dennoch werden Schwangere mit dem Wunsch, die Schwangerschaft abbrechen, in der Versorgung mit gesetzlichen Regelungen, Stigmatisierungen sowie ethischer und moralischer Bedenken von Behandelnden konfrontiert. Ziel dieser Studie war die Evaluation der Relevanz und aktueller Umsetzung von PZ in der psychosozialen und medizinischen Versorgung von unbeabsichtigt Schwangeren aus der Perspektive von Expert:innen (Beratende und Gynäkolog:innen).

**Methoden:** Expert:innen, die in der medizinischen und psychosozialen Versorgung unbeabsichtigt Schwangerer tätig sind, nahmen jeweils an einem von zwei online Workshops teil. Basierend auf den 16 Dimensionen des Integrativen Modells der PZ fanden semi-strukturierte Diskussionen statt. Audioaufnahmen der Workshops wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Dafür wurden deduktive Kategorien basierend auf dem Integrativen Modell der PZ gebildet und mit induktiven Kategorien ergänzt. Zusätzlich bewerteten die Expert:innen die Dimensionen in einem Online-Fragebogen bezüglich Relevanz und aktueller Umsetzung.

**Ergebnisse:** Die 18 teilnehmenden Expert:innen (zehn Beratende und acht Gynäkolog:innen) diskutierten am meisten die Dimensionen „Zugang zur Versorgung“, „Personenzentrierte Eigenschaften der Beratenden/Behandelnden“ und „persönlich zugeschnittene Informationen“. Elf induktive Kategorien inklusive „Stigmatisierung in der Versorgung“ und „Manipulation in der Versorgung“ wurden identifiziert. Im Online-Fragebogen wurden 15 der 16 Dimensionen als hochrelevant aber wenig umgesetzt bewertet.

**Diskussion:** In Deutschland ist eine hochwertige personenzentrierte Versorgung für unbeabsichtigt Schwangere nur unzureichend umgesetzt. Gründe dafür sind unter anderem Hürden im Zugang zu Informationen, ein Mangel an Gynäkolog:innen, die Abbrüche durchführen und Stigmatisierung. Entsprechend der WHO Leitlinie zu Schwangerschaftsabbrüchen sollten auch in Deutschland Versorgungsstrukturen geschaffen werden, die Schwangerschaftsabbrüche als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Entscheidungsprozesse zu assistierter Selbsttötung: Scoping Review und qualitative Interviews aus verschiedenen professionellen Perspektiven

Hahlweg P<sup>1</sup>, Henning Z<sup>1</sup>, Martens C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

**Hintergrund:** Assistierte Selbsttötung (AS) bedeutet, dass eine Person, welche ihr Leben freiverantwortlich beenden möchte, Unterstützung darin erhält. Die Unterstützung kann beispielweise in der Bereitstellung eines Medikamentes bestehen, welches die sterbewillige Person selbst einnimmt, um ihren Tod herbeizuführen. In vielen Ländern ist eine zunehmende Legalisierung von AS zu beobachten und in Deutschland steht seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Februar 2020 eine gesetzliche Neuregelung des AS aus. Jedoch mangelt es bisher an wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema. Ziel dieser Studie war es, die aktuelle Praxis sowie Bedarfe hinsichtlich AS-Entscheidungsprozessen aus verschiedenen professionellen Perspektiven zu eruieren.

**Methoden:** In dieser explorativen Mixed-Methods-Studie wurde der aktuelle internationale wissenschaftliche Kenntnisstand über Entscheidungsprozesse zu AS in einem Scoping Review zusammengefasst. Darüber hinaus wurden qualitative Interviews mit verschiedenen Akteur:innen aus Deutschland (z. B. Ärzt:innen, Pflegefachkräfte, Psycholog:innen, klinischen Ethiker:innen) durchgeführt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse:** Es wurden n=111 Publikationen in das Scoping Review eingeschlossen. Die Komplexität solcher Entscheidungsprozesse wurde beispielweise durch a) die zahlreichen Beteiligten (teilweise teambasiertes Vorgehen), b) unterschiedliche Prozessphasen (z. B. Beziehungsaufbau, Begutachtung, AS-Vorbereitung), c) eine Reihe von Entscheidungen, die von verschiedenen Beteiligten getroffen werden müssen, und d) die hohen Anforderungen an die Kommunikation zu AS deutlich. Vorläufige Ergebnisse aus den n=29 qualitativen Interviews zeigten u.a. eine große Bedürfnisvielfalt bei Menschen, die AS in Betracht ziehen, (und bei anderen Beteiligten) sowie Herausforderungen AS-Anfragen adäquat zu erkennen und sowohl organisatorische als auch emotionale Bedürfnisse angemessen zu berücksichtigen. Finale Ergebnisse werden auf der Konferenz vorgestellt.

**Diskussion:** Die in dieser Studie gewonnenen Erkenntnisse können die künftige Forschung zu AS strukturieren. Außerdem können sie sowohl die gesellschaftspolitische Debatte also auch Umsetzungsbemühungen in der medizinischen Routineversorgung informieren.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 4.2: „Medizinsoziologie meets Körpersoziologie“ – der Körper im Fokus sozialer und gesundheitlicher Ungleichheitsforschung

AG Medizinsoziologische Theorien

### Vorsitz:

Stefanie Sperlich (Hannover)

Kerstin Hofreuter-Gätgens (Hamburg)

- 15:00 Uhr      Stefanie Sperlich: „Medizinsoziologie meets Körpersoziologie“ – der Körper im Fokus sozialer und gesundheitlicher Ungleichheitsforschung
- 15:10 Uhr      Imke Schmincke: Identität, Differenz und Ungleichheit. Welche Rolle spielt der Körper für die (Re)Produktion sozialer Ungleichheiten?
- 15:30 Uhr      Thomas Abel: Inkorporiertes kulturelles Kapital und Gesundheit
- 15:50 Uhr      Friedrich Schorb: Gewichtsdiskriminierung und Fat Studies

Die Körpersoziologie untersucht die wechselseitige Beeinflussung von Körper und Gesellschaft. Sie postuliert, dass gesellschaftliche Werte und Normen ebenso wie soziale Strukturen und Technologien den menschlichen Körper prägen. Der Begriff des ‚Embodiment‘ beschreibt, wie soziale Ungleichheiten auf den Leib ‚geschrieben‘ und damit ‚verkörpert‘ werden. Der Körper ist dabei auf vielfältiger Weise mit gesundheits- und krankheitsbezogenen Phänomenen verschränkt.

In der Veranstaltung wollen wir eine Brücke zwischen Körpersoziologie und Medizinsoziologie schlagen und die möglichen Erkenntnisgewinne körpersoziologischer Forschung für die Analyse gesundheitlicher Ungleichheit diskutieren.

Zunächst wird uns Frau Schmincke in das Thema Körpersoziologie einführen und die vielfältigen Verknüpfungen von Körper und sozialer Ungleichheit verdeutlichen. Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt ihres Vortrages: Welche Bedeutung hat der Körper für die eigene Identität? Wie werden soziale Unterschiede durch den Körper sichtbar? Inwieweit reproduziert der Körper soziale Ungleichheiten? Und: Was ist unter rassifizierte Körper zu verstehen?

Darauf aufbauend wenden wir uns dem Thema ‚gesundheitliche Ungleichheit‘ zu. Im Rahmen eines zweiten Impulsreferates (Englisch/Deutsch) führt Herr Abel in das Konzept des inkorporierten kulturellen Kapitals (Bourdieu) ein und zeigt an ausgewählten Beispielen dessen Erklärungskraft für die ungleiche Verteilung von Gesundheitschancen. Folgende Fragen werden thematisiert und zur Diskussion gestellt: Welche Bedeutung hat inkorporiertes kulturelles Kapital in der Reproduktion gesundheitlicher Ungleichheiten? Wie wird inkorporiertes kulturelles Kapital in der qualitativen und quantitativen Gesundheitsforschung operationalisiert? Welche Potentiale ergeben sich für zukünftige Forschung und mögliche public health Interventionen? In dem abschließenden Beitrag wird Herr Schorb mit dem Thema Gewichtsdiskriminierung und Fat Studies ein exemplarisches gesundheitswissenschaftliches Anwendungsfeld körpersoziologischer Forschung vorstellen. Fat Studies analysieren den gesellschaftlichen Umgang mit hohem Körpergewicht, ohne es auf die hegemonale Wahrnehmung als Gesundheitsgefahr zu reduzieren und zeigen so für die wissenschaftliche Community eine Möglichkeit zur Analyse körperbezogener Diskriminierung auf.

Die Veranstaltung ist so konzipiert, dass im Anschluss an die Vorträge sowie bilanzierend am Ende der Einzelbeiträge Zeit für Fragen, Kommentare und anregende Diskussionen vorgesehen ist.

Identität, Differenz und Ungleichheit. Welche Rolle spielt der Körper für die (Re)Produktion sozialer Ungleichheiten?

Schmincke I <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Soziologie/ LMU München, München

Seit mittlerweile über zwanzig Jahren spielt der menschliche Körper auch in der Soziologie eine prominente Rolle. Mit dieser beschäftigt sich die Körpersoziologie, die von der Sozialität und Historizität des Körpers ausgeht. Das bedeutet zum einen, dass die Körper nicht nur passive von sozialen Normen einseitig geprägte Materie sind, sondern dass sich soziale Interaktion vielfach in routinisiertem und manchmal auch eigensinnigem körperlichen Handeln realisiert. Es geht also darum, eine dualistische Sicht auf Körper und Geist theoretisch und empirisch zu überwinden. Zum anderen wird dann auch deutlich, dass das Verhältnis zum Körper, dass Körpernormen und Körperpraktiken als historisch spezifische zu verstehen und analysieren sind. Aus der Einsicht in die Sozialität und Historizität lassen sich sowohl mikrosoziologische wie makrosoziologische Fragen gewinnen. Ein Beispiel für erstere wären Fragen nach der Bedeutung des Körpers für die eigene Identität, die sich etwa mit Blick auf Social Media und die dort inszenierten Körperbilder untersuchen ließen. Makrosoziologische Fragen nach der Bedeutung des Körperlichen für die soziale Ordnung oder den Zusammenhang von Wissen und Macht haben Soziologen wie Norbert Elias oder Michel Foucault mit seinem Konzept der Biopolitik aufgeworfen.

Ein zentrales Thema ist zudem die Frage nach der Relevanz des Körperlichen für die (Re)Produktion sozialer Ungleichheit, um die es in dem Vortrag schwerpunktmäßig gehen soll. Im Anschluss an Pierre Bourdieu und phänomenologische Perspektiven (Simone de Beauvoir, Maurice Merleau-Ponty) soll am Beispiel der Kategorien race, class und gender verdeutlicht werden, dass soziale Ungleichheit sich gleichermaßen in Normen und Praxen ausdrückt wie auch in der Selbstwahrnehmung. In der Gestalt, den Bewegungen des Körpers, im Geschmack und der Wahrnehmung verkörpert sich Soziales. Die Soziologie untersucht kritisch die Naturalisierung des Sozialen. Wie weit sich diese Perspektive mit den Perspektiven der Medizinsoziologie und Medizinpsychologie ergänzen und erweitern ließe, soll am Schluss des Vortrags diskutiert werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Inkorporiertes kulturelles Kapital und Gesundheit

Abel T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Sozial und Präventivmedizin, Universität Bern, Bern

Die wachsende Zahl von wissenschaftlichen Publikationen zum Thema „Kulturelles Kapital und Gesundheit“ zeigen das gestiegene Interesse, die Zusammenhänge von materiellen und nicht-materiellen Determinanten der Gesundheit besser zu verstehen. Bourdieus Konzept des inkorporierten kulturellen Kapitals ist zentral in der Frage nach dem Zusammenspiel von ökonomischen, sozialen und kulturellen Ressourcen und deren Bedeutung für die Reproduktion gesundheitlicher Ungleichheit. Der Vortrag fokussiert auf dieses inkorporierte kulturelle Kapital und zeigt, wie es im Zusammenspiel mit anderen Kapitalsorten die Gesundheitschancen der Menschen bestimmt. Er präsentiert Beispiele für die Anwendung des Konzepts in der Sozialepidemiologie, der Gesundheitssystemforschung und in der Gesundheitsförderungsforschung. Dabei werden auch Fragen zur Operationalisierung des Konzepts kurz gestreift. Grundsätzlich verweist der Vortrag auf die große Bedeutung des inkorporierten kulturellen Kapitals in der Schnittstelle zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit.

## Gewichtsdiskriminierung und Fat Studies

Schorb F <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Bremen, Bremen

Soziale Bewegungen gegen Gewichtsdiskriminierung können mittlerweile auf eine mehr als 50jährige Geschichte zurückblicken, seit sie sich ab Ende der 1960er Jahre als Teil der US-Bürger\*innenrechtsbewegung zu etablieren begannen. Und auch wenn die Diskriminierung aufgrund eines hohen Körpergewichts gesellschaftlich dominant bleibt, war ihr Engagement nicht folgenlos. Denn dass die Diskriminierung aufgrund eines hohen Körpergewichts ein gesellschaftlich relevantes Problem ist, wird in Fachkreisen zunehmend anerkannt und -- zumindest in Ansätzen -- auch in einer breiteren Öffentlichkeit diskutiert. Seit Mitte der 2000er Jahre entwickelt sich zudem, ausgehend von den USA, mit den Fat Studies eine akademische Gegenbewegung zur hegemonialen Deutung eines hohen Körpergewichts als Gesundheitsgefahr. Statt die Wahrnehmung von Körperfett a priori auf ein medizinisches und soziales Problem zu reduzieren, fokussieren Fat Studies auf den Umgang mit ›Übergewicht‹ als Ordnungs- und Herrschaftskategorie und analysieren, wie und warum dicke Körper normiert und pathologisiert werden.

Der Vortrag geht zunächst auf die gesellschaftlichen Ursachen und Folgen von Gewichtsdiskriminierung ein. Im weiteren Verlauf werden die wichtigsten Positionen der Fat Studies zusammengefasst und in ihren gesundheitswissenschaftlichen und körpersoziologischen Kontext eingeordnet.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 4.3: Gesundheitssoziologie und Medizinische Soziologie

Vorsitz:

Nico Vonneilich

- 15:00 Uhr Malte Klemmt: Bekanntheit und Verbreitung von Patientenverfügungen in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland - Ergebnisse einer repräsentativen Befragung
- 15:18 Uhr Nora T Sibert: Arm nach Krebs? Wie schätzen Darmkrebs-patient\*innen ihre finanziellen Schwierigkeiten ein Jahr nach Beginn der Behandlung ein? – Erste Ergebnisse von mehr als 4.500 Patient\*innen aus DKG-zertifizierten Darmkrebszentren
- 15:36 Uhr Paula Steinhoff: Soziale Integration und Wohlbefinden im mittleren und höheren Erwachsenenalter: Eine qualitative Netzwerkanalyse
- 15:54 Uhr Philipp Linden: Der Effekt der Elternschaft auf das Rauchverhalten in verschiedenen Ländern - Eine Längsschnittanalyse
- 16:12 Uhr Britta Müller: Kopfschmerzbedingte Beeinträchtigungen und sozioökonomischer Status

Bekanntheit und Verbreitung von Patientenverfügungen in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland  
- Ergebnisse einer repräsentativen Befragung

Klemmt M <sup>1</sup>, Zehl F <sup>1</sup>, Neuderth S <sup>1</sup>, Henking T <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Würzburg

**Hintergrund:** Mit einer Patientenverfügung besteht die Möglichkeit für den Fall einer späteren Entscheidungsunfähigkeit vorzusorgen und zukünftige Behandlungsmaßnahmen abzulehnen oder in diese einzuwilligen (§ 1827 BGB). Die letzten aussagekräftigen Daten zur Bekanntheit (94%) und Verbreitung (28%) in der deutschen Allgemeinbevölkerung sind inzwischen fast zehn Jahre alt [1]. Gerade auch im Zuge der Covid-19-Pandemie kann ein Anstieg der Prävalenz vermutet werden. Ziel der Studie war neben der Erfassung von Bekanntheit und Verbreitung mehr über die Gründe für die (Nicht-)Erstellung und über die Nutzung von Informations- und Unterstützungsangeboten zu erfahren.

**Methoden:** Durchgeführt wurde eine Online-Befragung einer Bevölkerungsstichprobe (n=1000). Das Sampling erfolgte nach Repräsentativitätsquoten der deutschen Allgemeinbevölkerung in Bezug auf Altersgruppen, Geschlecht und regionaler Verteilung des Erstwohnsitzes. Eingeschlossen wurden Personen im Alter von 18-85 Jahren. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv und mittels Regressionsanalysen.

**Ergebnisse:** 92% der Befragten kennen das Instrument der Patientenverfügung, über 37% haben selbst ein solches Dokument erstellt. Die Wahrscheinlichkeit für die Erstellung einer Patientenverfügung steigt mit zunehmendem Alter. Das Geschlecht hat keinen Einfluss auf die Bekanntheit oder Verbreitung. Die Gründe für die (Nicht-)Erstellung einer Patientenverfügung sind heterogen. Unterstützungsleistungen bei der Erstellung erfolgen selten und hauptsächlich durch Anwäl:innen/Notar:innen, Ärzt:innen sowie durch den Familien- und Bekanntenkreis. Fast zwei Drittel aller Befragten haben sich bereits zum Thema informiert, dies geschah vorwiegend im Internet.

**Diskussion:** Die vermutete Steigerung hinsichtlich der Prävalenz von Patientenverfügungen in der Allgemeinbevölkerung seit 2014 konnte in der Stichprobe bestätigt werden. Die Mehrheit der Befragten nimmt bzw. nahm keine professionelle Unterstützung bei der Erstellung der Patientenverfügung wahr. Bei den Gründen für die Erstellung einer Patientenverfügung spielte das soziale Umfeld und das subjektive Erfahrungs- und Bedarfserleben eine Rolle. Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass die meisten Befragten davon ausgehen, dass der in einer Patientenverfügung dokumentierte Wille in der Praxis beachtet wird. Die Ergebnisse liefern Anhaltspunkte für die Anpassung von Informations- und Unterstützungsangeboten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.



Arm nach Krebs? Wie schätzen Darmkrebspatient\*innen ihre finanziellen Schwierigkeiten ein Jahr nach Beginn der Behandlung ein? – Erste Ergebnisse von mehr als 4.500 Patient\*innen aus DKG-zertifizierten Darmkrebszentren

Sibert NT<sup>1</sup>, Breidenbach C<sup>1</sup>, Wesselmann S<sup>1</sup>, Kowalski C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

**Hintergrund:** Obwohl bekannt ist, dass Krebspatient\*innen ein erhöhtes Armutsrisiko haben, gibt es aus Deutschland nur wenige quantitative Analysen zu den spezifischen Krebspatient\*innenmerkmalen, die mit einer Verschlechterung der finanziellen Situation einhergehen. Ziel dieser Untersuchung ist daher die Deskription von klinischen und sozioökonomischen Merkmalen von Darmkrebspatient\*innen mit finanziellen Schwierigkeiten ein Jahr nach Beginn der Behandlung sowie die Identifikation von relevanten Prädiktoren.

**Methode:** Grundlage der Untersuchung sind Daten der EDIUM-Studie, die Darmkrebspatient\*innen einschließt, die in einem von der DKG-zertifizierten Darmkrebszentrum behandelt werden. Das von den Patient\*innen angegebene Item "finanzielle Schwierigkeiten" des EORTC QLQ-C30 Fragebogens wird ein Jahr nach Beginn der Behandlung (T1) anhand klinischer, demografischer und sozioökonomischer Merkmale stratifiziert analysiert. Zum Zeitpunkt des Kongresses wird weiterhin ein Prädiktionsmodell vorliegen, mit dem relevante Prädiktoren für finanzielle Schwierigkeiten identifiziert werden sollen (lasso-Regression).

**Ergebnisse:** Von insgesamt n = 4.533 Patient\*innen aus n = 119 zertifizierten Darmkrebszentren, die zu T0 und T1 einen Fragebogen beantwortet hatten, gaben n = 3.762 Patient\*innen (83 %) an, vor Beginn der Behandlung (T0) keine finanziellen Schwierigkeiten gehabt zu haben. Von diesen berichteten 918 (25 %) zu T1 über finanzielle Schwierigkeiten. Der Anteil derjenigen, die finanzielle Schwierigkeiten angaben, war bei Männern höher als bei Frauen (26% vs. 22%), bei jüngeren Patient\*innen (<60 Jahre) höher als bei älteren (42% vs. 20%) und bei Patient\*innen ohne oder mit einem Haupt- oder Realschulabschluss höher als bei Patient\*innen mit einem höheren Schulabschluss (26% vs. 20%).

**Diskussion:** Diese ersten deskriptiven Ergebnisse unterstreichen, dass ein erheblicher Anteil der befragten Patient\*innen ein Jahr nach Beginn der Behandlung über finanzielle Schwierigkeiten berichtet - insbesondere sozioökonomisch vulnerable Gruppen. Zusammen mit dem zu erwartenden Prädiktionsmodell sollten sie bspw. von sozialdienstlichen Einrichtungen genutzt werden, um bedarfsgerechte Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Soziale Integration und Wohlbefinden im mittleren und höheren Erwachsenenalter: Eine qualitative Netzwerkanalyse

Steinhoff P<sup>1</sup>, Ellwardt L<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität zu Köln, Köln

**Hintergrund:** Soziale Beziehungen und soziale Integration sind wesentliche Bestandteile von Gesundheit und Wohlbefinden, insbesondere bei älteren Erwachsenen. Soziale Integration verbessert die physische und psychische Gesundheit und erhöht die allgemeine Lebenszufriedenheit. Trotz der Bedeutung dieser Faktoren gibt es nur ein begrenztes Verständnis der Zusammensetzung und Merkmale von Netzwerken für Gesundheit und Wohlbefinden bei Erwachsenen. Ziel dieser Studie ist es zu untersuchen, welche Merkmale sozialer Netzwerke für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit von Erwachsenen im mittleren und höheren Lebensalter wichtig sind.

**Methoden:** Es wurden semi-strukturierte qualitative Interviews mit 29 Erwachsenen durchgeführt, die zwischen 2022 und 2023 Mitglied in verschiedenen lokalen Vereinen in Nordrhein-Westfalen waren. Zusätzlich zeichneten die Befragten ihre egozentrierte soziale Netzwerkkarte mit Hilfe des Namensgenerator-Ansatzes. Die Daten wurden mit „Reflexive Thematic Analysis“ ausgewertet

**Ergebnisse:** Die Teilnehmenden waren zwischen 39 und 80 Jahre alt (Durchschnittsalter 61 Jahre). Insgesamt waren die Befragten mit ihrem sozialen Netzwerk zufrieden. Familiäre Beziehungen waren am wichtigsten für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden. Allerdings bestanden auch die meisten negativen Beziehungen zu Familienmitgliedern und wirkten sich somit negativ auf das Wohlbefinden aus. Freundschaften waren eine wichtige Ressource für das Wohlbefinden, und die Mitgliedschaft in einem sozialen Verein war eine aktive Strategie zur Verbesserung des Wohlbefindens. Obwohl die Covid-19-Pandemie einen allgemeinen Einfluss auf das soziale Netzwerk hatte, wurden einige soziale Beziehungen durch die Pandemie gestärkt, was von den Teilnehmenden als positives Ergebnis angesehen wurde.

**Diskussion:** Familien- und Freundschaftsbeziehungen sind wichtig für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Erwachsenen. Die Qualität der sozialen Beziehungen ist für das Wohlbefinden wichtiger als die Größe des sozialen Netzwerks. Die aktive Mitgliedschaft in einer sozialen Organisation fördert die soziale Integration und das Wohlbefinden. Die Studie zeigt nicht nur, welche Netzwerkmerkmale das Wohlbefinden von Erwachsenen beeinflussen, sondern auch wie sie es beeinflussen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Der Effekt der Elternschaft auf das Rauchverhalten in verschiedenen Ländern - Eine Längsschnittanalyse

Linden P<sup>1</sup>, Reibling N<sup>1</sup><sup>1</sup> Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Fulda

**Hintergrund:** Der Übergang zur Elternschaft und die damit verbundenen (neuen) Familienrollen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und Lebenserwartung. Gesundheitsbezogenes Verhalten ist dabei ein wichtiger Mechanismus, über den die Beziehung zwischen Elternschaft und Gesundheit vermittelt wird. Die Elternschaft führt häufig zu Veränderungen von Werten und Orientierungen, die gesundheitsförderndes Verhalten begünstigen. Die Übernahme der Elternrolle geht jedoch auch mit Anforderungen einher, die Stress erzeugen.

Wir untersuchen, wie sich die Geburt des ersten Kindes auf das Rauchverhalten von Eltern in verschiedenen Ländern auswirkt. Frühere Studien in diesem Bereich untersuchten meist Querschnittsdaten, wodurch der tatsächliche Effekt der Elternschaft nur bedingt isoliert werden konnte. Auch konnte kaum zwischen den Auswirkungen der elterlichen Erziehung und Selektionseffekten unterschieden werden, die sowohl die elterliche Gesundheit als auch das Gesundheitsverhalten beeinflussen.

**Daten und Methoden:** Wir verwenden vergleichende Daten für sechs Länder (Australien, Deutschland, Russland, Schweiz, USA & UK) von 2001 bis 2019. Die Panelstruktur ermöglicht es uns, den Effekt der Elternschaft auf das Rauchverhalten mit einem Differenz-in-Differenz-Design zu ermitteln, das unbeobachtete Heterogenität zwischen Eltern und kinderlosen Erwachsenen berücksichtigt. Außerdem können wir aufgrund des langen Zeitraumes untersuchen, wie sich die Elternschaft im Laufe der Zeit auf das Rauchverhalten auswirkt.

**Ergebnisse:** Deskriptive Analysen zeigen, dass sich die Wahrscheinlichkeit des Tabakkonsums in bestimmten Ländern (DE & UK) für beide Geschlechter vor der Geburt signifikant verringert und auf niedrigerem Niveau verbleibt. Die Längsschnittmodelle zeigen darüber hinaus, dass die Wahrscheinlichkeit des Tabakkonsums bei Frauen kontinuierlich steigt, je länger die Geburt zurückliegt.

**Zusammenfassung:** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Eltern ihr Rauchverhalten aufgrund der antizipierten Geburt verändern, wobei sich die Größe des Effektes zwischen den Ländern unterscheidet. Die Mechanismen der sozialen Kontrolle wirken so zumindest zeitweise stärker als die Zwänge durch Rollenkonflikte und dem erlebten Stressniveau. Präventionsprogramme könnten hier ansetzen, um den Antizipationseffekt auch nachhaltiger wirken zu lassen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Kopfschmerzbedingte Beeinträchtigungen und sozioökonomischer Status

Müller B<sup>1</sup>, Gaul C<sup>2</sup>, Reis O<sup>3</sup>, Jürgens TP<sup>4</sup>, Kropp P<sup>1</sup>, Ruscheweyh R<sup>5</sup>, Straube A<sup>5</sup>, Brähler E<sup>6,7</sup>, Förderreuther S<sup>5</sup>, Schroth J<sup>8</sup>, Dresler T<sup>9,10</sup>

<sup>1</sup> Universitätsmedizin Rostock, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Rostock

<sup>2</sup> Kopfschmerzzentrum Frankfurt, Frankfurt

<sup>3</sup> Universitätsmedizin Rostock, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes-/Jugendalters, Rostock

<sup>4</sup> Universitätsmedizin Rostock, Klinik für Neurologie, Rostock

<sup>5</sup> Ludwig Maximilian Universität München, Campus Großhadern, Neurologische Klinik und Poliklinik, München

<sup>6</sup> Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas Erkrankungen – Verhaltensmedizin, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig

<sup>7</sup> Universitätsmedizin Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz

<sup>9</sup> Medizinische Hochschule Brandenburg, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, Neuruppin

<sup>10</sup> Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen

<sup>11</sup> Universität Tübingen, LEAD Graduate School & Research Network, Tübingen

**Hintergrund:** Kopfschmerzerkrankungen gehören nicht nur zu den am weitesten verbreiteten (1), sondern auch zu den am stärksten beeinträchtigenden Erkrankungen (2) weltweit. In diesem Beitrag wird der Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status (SES) und kopfschmerzbedingten Beeinträchtigungen untersucht.

**Methoden:** Die Daten stammen aus einer bundesweiten Zufallsstichprobe der deutschsprachigen Wohnbevölkerung. Die Erhebung fand 2016 in Form einer Haushaltsbefragung (Face-to-Face) statt (3). Analysiert wurden Personen im Alter von  $\geq 18$  Jahren, die seit mindestens einem Jahr unter Kopfschmerz litten (N = 803). Zur Erfassung der kopfschmerzbedingten Beeinträchtigungen wurde die deutsche Version des Headache Impact Tests (HIT-6) verwendet (4). Der SES wurde über einen mehrdimensionalen Index (Haushaltseinkommen, Bildung, berufliche Stellung) gemessen (5).

**Ergebnisse:** Personen mit niedrigem und mittlerem SES wiesen eine erhöhte relative Chance für stärkere kopfschmerzbedingte Beeinträchtigungen auf. Nach Kontrolle soziodemografischer Variablen, kopfschmerzbezogener Faktoren (Schmerzmitteleinnahme, Kopfschmerzdauer, Kopfschmerzhäufigkeit, Migränediagnose), depressiver Symptome, körperlicher Inaktivität und Adipositas reduzierte sich der Zusammenhang auf Personen mit niedrigem SES. Bei zusätzlicher Berücksichtigung der Interaktion "SES\*Adipositas" zeigte sich eine erhöhte Chance für stärkere kopfschmerzbedingte Beeinträchtigungen bei adipösen Personen im Vergleich zu Normalgewichtigen in der Gruppe mit niedrigem SES: OR = 3.64, 95% CI [2.69, 4.59],  $p = .025$ . In den Gruppen mit mittlerem und hohem SES traten keine signifikanten Unterschiede in der Stärke kopfschmerzbedingter Beeinträchtigungen zwischen adipösen und nicht adipösen Personen auf.

**Diskussion:** Der SES ist ein wichtiger Faktor, der bei Kampagnen zur Sensibilisierung für Kopfschmerzen und bei der Kopfschmerzbehandlung nicht vernachlässigt werden sollte. In Zukunft sind Längsschnittstudien erforderlich, um zu untersuchen, ob Lebensstilmaßnahmen, wie z. B. eine Gewichtsreduktion, dazu beitragen können, die Auswirkungen von Kopfschmerzen bei Menschen mit niedrigem SES zu verringern.

## Referenzen:

- [1] Stovner LJ, Hagen K, Linde M, Steiner TJ. The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The journal of headache and pain*. 2022;23(1):34.
- [2] Stovner LJ, Nichols E, Steiner TJ, Abd-Allah F, Abdelalim A, Al-Raddadi RM, et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018;17(11):954-76.
- [3] Müller B, Dresler T, Gaul C, Glass Ä, Jürgens TP, Kropp P, et al. More attacks and analgesic use in old age: self-reported headache across the lifespan in a German sample. *Frontiers in neurology*. 2019:1000.
- [4] Kosinski M, Bayliss M, Bjorner J, Ware J, Garber W, Batenhorst A, et al. A six-item short-form survey for measuring headache impact: The HIT-6™. *Quality of Life Research*. 2003;12(8):963-74.

- [5] Lampert T, Kroll LE, Müters S, Stolzenberg H. Measurement of socioeconomic status in the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). 2013.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 4.4: Psychobiologie und Neurowissenschaften

Vorsitz:

Jochen Kaiser

Josef Unterrainer

- |           |   |
|-----------|---|
| 15:00 Uhr | Bernhard Sabel: Plastizität des Gehirns: eine 40-jährige Reise zur beweglichen Raum-Zeit des Denkens  |
| 15:30 Uhr | Veronika Engert: Empathic stress: state of the art and future directions  |
| 15:45 Uhr | Maren Schmidt-Kassow: Chronischer Stress und Emotionserkennung in der Stimme  |
| 16:00 Uhr | Adriane Icenhour: Lerntheoretische Perspektiven auf Interozeption und Viszeralschmerz – von neurobiologischen Mechanismen zu klinischen Implikationen für Störungen der Darm-Hirn Interaktion |
| 16:15 Uhr | Sigrid Elsenbruch: Vom Bauchgefühl zum chronischen Viszeralschmerz: Mechanismen und klinische Relevanz der Darm-Hirn-Achse  |

## Plastizität des Gehirns: eine 40-jährige Reise zur beweglichen Raum-Zeit des Denkens

Sabel B <sup>1</sup><sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Otto-v.-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg

Bewegte Zeiten erfordern bewegtes, flexibles Denken. Dies ermöglicht unser Gehirn, welches über elektro-physiologische Nervenimpulse unser Erleben und Verhalten steuert. Die Frage ist, wie schnell und wie flexible die weitreichenden, neuronalen Netzwerke der Informationsverarbeitung des Gehirns sind, um auf Anforderungen der Umwelt rasch und adaptiv zu reagieren.

Seit 40 Jahren habe ich am Beispiel des Sehsystems die Plastizität des Gehirns untersucht um so zu verstehen, wie gut sich das Gehirn auf geänderte Bedingungen einstellen kann [1-6]. Die Forschung mit gesunden Probanden und Patienten mit Schädigungen des Sehsystems nach Schädelhirn-Trauma oder Glaukom („grüner Star“) zeigt, dass trotz (unveränderlicher) „anatomischer“ Netzwerke neuronaler Verbindungen das „funktionelle“ Netzwerk hingegen hochgradig flexibel ist. So wie auch der Informationsfluß im Internet über (stabile) Glasfasernetze läuft, sich aber der Weg der „bits“ und „bytes“ ständig je nach Anforderung bzw Auslastung ändern kann, so kann auch das funktionelle Netzwerk des Gehirns sich innerhalb weniger Millisekunden umorganisieren, je nach Anforderung.

Diese schnelle, neuronale Reorganisation ist nicht nur für normales Sehen essentiell, sondern sie ist auch die Basis der Erholung der Sehleistung bei Menschen mit Sehbehinderungen. Wird diese Netzwerk-Reorganisation etwa durch Training oder Neuromodulation angeregt, so kann sich auch die angeblich „für immer“ verlorene Sehleistung wieder erstaunlich gut erholen, was durch die Verbesserung der räumlich-zeitlichen Dimensionen neuronaler Verarbeitung erklärt werden kann. Diese hängt wiederum von zwei wesentlichen Einflußgrößen ab, die psychosomatischer Nature sind: Durchblutung (vaskuläre Regulation) der Mikrozirkulation und mentaler Stress. So wie bei Einstein´s Relativitätstheorie der Raum des Universums mit der Zeit untrennbar verbunden sind, so ist auch die „Raumzeit“ neuronaler Verarbeitung im Gehirn das Fundament menschlichen Denkens und Handelns. Die „Raumzeit“ neuronaler Netzwerkdynamik bestimmt so auch, wie gut sich unser Gehirn auf Veränderungen in bewegten Zeit einstellen kann.

## Referenzen:

- [1] Kasten E, Wüst S, Behrens-Baumann, Sabel BA. Computer-based training for the treatment of partial blindness. *Nature med* 1998; 4: 1083-1087.
- [2] Bola M, Gall C, Moewes C, Fedorov A, Hinrichs H, Sabel BA. Brain functional connectivity network breakdown and restoration in blindness. *Neurology* 2014; 83 (6): 542-551
- [3] Sabel BA, Gudlin. Vision Restoration Training for Glaucoma. A randomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmology* 2014; 132: 381-389
- [4] Wu Z, Xu J, Nürnberger A, Sabel BA. Global brain network modularity dynamics after local optic nerve damage following noninvasive brain stimulation: an EEG-tracking study. *Cereb Cortex*. 2022 Oct 5:bhac375. doi: 10.1093/cercor/bhac375
- [5] Gall C, Schmidt S, Schittkowski MP, Antal A, Ambrus GG, Paulus W et al. Alternating current stimulation for vision restoration after optic nerve damage: a randomized clinical trial. *PLoS One* 2016; 11: e0156134.
- [6] Wu Z, Sabel BA Spacetime in the brain: rapid brain network reorganization in visual processing and recovery. *Scientific Reports* 2021; 11:17940

Beitragserklärung:

## Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass bei den Autoren folgende Interessenskonflikte bestehen:

Anteilseigner der SAVIR GmbH

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Empathic stress: state of the art and future directions

Engert V <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena

**Hintergrund:** Prolonged stress exposure and associated activation of the sympathetic nervous system and hypothalamic-pituitary-adrenal axis can have detrimental effects on emotional and physical health. In addition to the stressors we are exposed to directly, empathic stress can be elicited by the passive sharing of other individuals' firsthand stress experiences.

**Methoden:** Over the past years, we have examined such empathic stress in different populations, ranging from strangers, to romantic partners to mother-child dyads, both in standardized laboratory paradigms and in every-day life, assessing stress on the levels of self-report, sympathetic, parasympathetic and HPA axis activation.

**Ergebnisse:** We find empathic stress resonance with the emotional and physiological activation of the stressed target in all observers, independent of emotional closeness of the dyad or the age of the observer. In children, executive function was impaired by both acute and chronic empathic stress with their mothers.

**Diskussion:** Methods, pitfalls, and new directions in empathic stress research will be discussed against the backdrop of the presented results.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## Chronischer Stress und Emotionserkennung in der Stimme

Schmidt-Kassow M<sup>1,2</sup>, Kaiser J<sup>1</sup>, Paulmann S<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Psychologie, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt

<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie, Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt

<sup>3</sup> Essex University, Essex

**Hintergrund:** Chronischer Stress hat negative Auswirkungen auf verschiedene kognitive Funktionen, was insbesondere für Gedächtnisfunktionen intensiv beforscht wurde. Trotzdem wurde bisher wenig untersucht, inwiefern chronischer Stress die Sprachverarbeitung beeinflusst. Da gesprochene Sprache unser primäres Kommunikationsmittel ist, kann eine Beeinträchtigung dieses Systems unter Stress vielfältige negative Auswirkungen auf soziale Interaktionen haben. Daher ist der Mangel an Forschung auf diesem Gebiet überraschend.

**Methoden:** In einer Online-Studie während der Covid-19-Pandemie haben wir daher untersucht, welche Auswirkungen selbstberichteter chronischer Stress auf die emotionale Sprachverarbeitung hat. In zwei Experimenten mit 399 Teilnehmer:innen untersuchten wir den Zusammenhang zwischen chronischem Stressniveau und der Fähigkeit, Emotionen aus der Stimme eines Sprechers zu erkennen.

**Ergebnisse:** Unsere Ergebnisse bestätigen frühere Erkenntnisse, dass Frauen im Allgemeinen Emotionen in der Stimme besser erkennen können als Männer. Darüber hinaus zeigen unsere Daten, dass ein mittleres Maß an chronischem Stress bei Männern, nicht aber bei Frauen, die Fähigkeit beeinträchtigt, Trauer in der Stimme zu erkennen. Diese Ergebnisse wurden nicht durch die Aufgabenschwierigkeit (Zeitdruck) oder durch die grundsätzlich bessere akustische Diskriminierungsfähigkeit von Frauen beeinflusst.

**Diskussion:** Unsere Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass Stress sich negativ auf bestimmte Gehirnregionen (z. B. anteriores Cingulum) auswirkt, die zuvor mit der Verarbeitung von Traurigkeit in Verbindung gebracht wurden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Lerntheoretische Perspektiven auf Interozeption und Viszeralschmerz – von neurobiologischen Mechanismen zu klinischen Implikationen für Störungen der Darm-Hirn Interaktion

Icenhour A <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum

Von inneren Organen ausgehende, interozeptive Empfindungen und dabei insbesondere der Viszeralschmerz sind von komplexen Mechanismen entlang der Darm-Hirn Achse geprägt und können tiefgreifend durch emotionale und kognitive Faktoren moduliert werden. Gemäß dem Furcht-Vermeidungsmodell chronischer Schmerzen sind schmerzbezogene Furcht und daraus resultierende langfristig maladaptive Verhaltenskonsequenzen maßgeblich an der Aufrechterhaltung gestörter Interozeption und letztlich der Schmerzchronifizierung beteiligt. Entsprechend dieses, eng an das bio-psycho-soziale Modell angelehnten, Konzepts kann schmerzbezogene Furcht als Resultat assoziativer Lernprozesse im Sinne der klassischen Konditionierung betrachtet werden, sie ist durch Vorerfahrungen mit Schmerz geprägt und dynamischen Veränderungen unterworfen. Die viszerale schmerzbezogene Furchtkonditionierung stellt somit ein vielversprechendes translationales Modell in den Neurowissenschaften dar, um aus Mechanismen schmerzassoziierter Lern- und Gedächtnisprozesse relevante Implikationen sowohl für die Pathophysiologie als auch die Therapie chronischer viszeraler Schmerzen und gestörter Darm-Hirn Interaktion ableiten zu können.

Dieser Beitrag beleuchtet den Viszeralschmerz und seine zugrundeliegenden Mechanismen aus einer lerntheoretischen Perspektive. Neben einer theoretischen Einbettung erlernter schmerzbezogener Furcht als integralem Bestandteil des Furcht-Vermeidungsmodells stehen experimentelle Befunde zu schmerzbezogenen Lern- und Gedächtnisprozessen, ihren neurobiologischen Korrelaten und bedeutsamen Modulatoren im Fokus. Zudem werden klinische Implikationen assoziativer Lern- und Gedächtnisprozesse für die Behandlung von Störungen der Darm-Hirn Interaktion abgeleitet. Insbesondere auf Prinzipien des Extinktionslernens basierende expositionstherapeutische Ansätze erscheinen dabei als vielversprechende Behandlungsoptionen und bedeutsame Erweiterungen im Rahmen einer multimodalen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Störungen der Darm-Hirn Interaktion, veränderter Interozeption und chronischem viszeralen Schmerz.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Vom Bauchgefühl zum chronischen Viszeralschmerz: Mechanismen und klinische Relevanz der Darm-Hirn Achse

Elsenbruch S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abt. für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum

Chronische Bauchschmerzen sind ein häufiges Gesundheitsproblem, das vielfältige Ursachen haben kann und schwer zu behandeln ist. Mit zunehmendem Wissen über die bidirektionale Darm-Hirn Achse wird neurowissenschaftlichen Forschungsansätzen, die zugrundeliegende zentralnervöse Mechanismen spezifisch für die viszerale Modalität analysieren, vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Im Zentrum stehen translationale experimentelle Studien zur zentralnervösen Verarbeitung akuter viszeraler Schmerzreize bei Gesunden und PatientInnen mit chronischen viszeralen Schmerzen.

Aversive interozeptive Signale aus dem Körperinneren, insbesondere aus dem gastrointestinalen System, lösen modalitätsspezifisch emotionale Reaktionen aus, die für das Verständnis von Störungen der Darm-Hirn Achse, z.B. beim Reizdarmsyndrom, zentral sind. Die Wahrnehmung und Bewertung interozeptiver Signale wird wiederum stark durch emotionale und kognitive Faktoren moduliert, was Grundlage neuer verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze darstellt. In diesem Übersichtsbeitrag soll anhand von aktuellen neurowissenschaftlichen bzw. biopsychologischen Forschungsansätzen, insbesondere aus der Placebo- und Noceboforschung, die weitreichende Bedeutung psychologischer Faktoren bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung chronischer viszeraler Schmerzen beleuchtet werden.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Symposium 5.1: Versorgungsforschung 3 – Schwerpunkt Patienten

### Vorsitz:

Thomas von Lengerke

Katja Götz

- 09:00 Uhr Anja Lindig: Erfahrungen zur aktuellen Umsetzung von Dimensionen von Personenzentrierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung bei unbeabsichtigter Schwangerschaft in Deutschland: Die Perspektive von Betroffenen
- 09:15 Uhr Jens Klein: Variationen in der intendierten Inanspruchnahme von Notfallversorgung – eine Bevölkerungsstudie mit Fallvignetten unterschiedlicher Dringlichkeit
- 09:30 Uhr Stefanie Haneck: Gesundheitsversorgung für Frauen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt am Beispiel des Landes Hessen
- 09:45 Uhr Christian Heckel: MOBIL-MD - Soziale Ungleichheiten bei der beruflichen Wiedereingliederung und sozialen Mobilität von Krebspatient\*innen in Mitteldeutschland – Studiendesign und erste Ergebnisse
- 10:00 Uhr Milena Pertz: Soziokognitive Funktionen und berufliche Reintegration in der Neuro-Onkologie: exemplarische Betrachtung bei primären Lymphomen des zentralen Nervensystems
- 10:15 Uhr Nora T Sibert: Inwiefern unterscheiden sich zertifizierte Prostatakrebszentren hinsichtlich ihrer Kontinenz-, erektilen Funktions- und biochemischen Rezidivrate nach radikaler Prostatektomie? Casemix-adjustierte Ergebnisse aus 125 Prostatakrebszentren

Erfahrungen zur aktuellen Umsetzung von Dimensionen von Personenzentrierung in der psychosozialen und medizinischen Versorgung bei unbeabsichtigter Schwangerschaft in Deutschland: Die Perspektive von Betroffenen

Lindig A <sup>1</sup>, Schellhorn A <sup>1</sup>, Izotova A <sup>2</sup>, Zill J <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg

<sup>2</sup> Nic Waals Institute, Psychiatric Genetic Epidemiology (PaGE) group, Oslo

**Hintergrund:** Personenzentrierung (PZ) in der Gesundheitsversorgung bedeutet, die Präferenzen, Bedarfe und Werte der Personen in den Fokus zu stellen. Obwohl PZ ein Grundprinzip der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist, ist sie in der Versorgung von unbeabsichtigt Schwangeren nicht flächendeckend umgesetzt und bisher kaum erforscht. Ziel dieser Studie war es, die positiven und negativen Erfahrungen in der psychosozialen und medizinischen Versorgung sowie die Wünsche an eine optimale Versorgung anhand von Dimensionen der PZ aus der Perspektive von Betroffenen einer unbeabsichtigten Schwangerschaft mit dem Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch zu evaluieren.

**Methoden:** Betroffene, die in innerhalb der vergangenen fünf Jahre eine unbeabsichtigte Schwangerschaft abgebrochen haben, nahmen an telefonischen Interviews teil. Mittels eines semi-strukturierten Interviewleitfadens wurden sie zu ihren Erfahrungen in der psychosozialen und medizinischen Versorgung befragt. Audioaufnahmen der Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Dafür wurden deduktive Kategorien basierend auf den 16 Dimensionen des Integrativen Modell der PZ gebildet und mit induktiven Kategorien ergänzt. Zusätzlich wurden Daten zur Soziodemografie und zur unbeabsichtigten Schwangerschaft erhoben und deskriptiv ausgewertet.

**Ergebnisse:** Insgesamt nahmen 34 Betroffene an den Interviews teil. Erste Ergebnisse zeigen, dass die Dimensionen „Zugang zur Versorgung“, „Personenzentrierte Eigenschaften der Beratenden/Behandelnden“, „Emotionale Unterstützung“ und „Persönlich zugeschnittene Informationen“ besonders häufig genannt wurden. Weitere induktive Kategorien wie „Stigmatisierung in der Versorgung“ und „Soziale Unterstützung“ wurden identifiziert. Finale Ergebnisse werden auf dem Kongress präsentiert.

**Diskussion:** Die meisten Dimensionen von PZ werden in der Versorgung von unbeabsichtigt Schwangeren als nicht ausreichend umgesetzt empfunden. Gleichzeitig wünschen sich Betroffene besserer Unterstützung. Für unbeabsichtigte Schwangere mit dem Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch bestehen in der deutschen Gesundheitsversorgung zahlreiche Hürden. Diese verringern die Personenzentrierung und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung von Schwangerschaftsabbrüchen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Variationen in der intendierten Inanspruchnahme von Notfallversorgung – eine Bevölkerungsstudie mit Fallvignetten unterschiedlicher Dringlichkeit

Klein J <sup>1</sup>, Koens S <sup>1</sup>, Scherer M <sup>1</sup>, Strauß A <sup>1</sup>, Härter M <sup>1</sup>, von dem Knesebeck O <sup>1</sup><sup>1</sup> Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Hintergrund:** Vielfach überlastete Notaufnahmen und die damit verbundene Gefährdung der Patient:innen-sicherheit zeugen von einem dringenden Handlungsbedarf und sind Gegenstand intensiver Diskussionen. Neben der Reorganisation der Notfallversorgung sind insbesondere Patient:innen, welche in weniger dringlichen Fällen Angebote der Notfallversorgung nutzen, in den Fokus gerückt. Im Gegensatz zu Patient:innen-surveys sind Umfragen in der Allgemeinbevölkerung zu diesen Themen deutlich weniger verbreitet. Die Studie untersuchte, welche Merkmale einer Fallgeschichte (Geschlecht, Alter, Tageszeit, Dringlichkeit) mit unterschiedlicher intendierter Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung im Allgemeinen sowie mit der Notfallversorgung im Besonderen assoziiert sind. In einem zweiten Schritt wurde überprüft, welche Merkmale einer Fallgeschichte und der Befragten (Geschlecht, Alter, Bildung, Migrationshintergrund) mit der intendierten Inanspruchnahme von Notaufnahmen und Rettungsdienst in weniger dringlichen Fällen zusammenhängen?

**Methoden:** Methode: In einer repräsentativen Zufallsstichprobe (N=1204) wurden im Winter 2021/2022 mittels telefonischer Befragung (CATI) der erwachsenen Hamburger Bevölkerung 24 unterschiedliche Fallgeschichten (Vignetten) gastrointestinaler Erkrankungen, variiert nach Geschlecht, Alter, Tageszeit und Dringlichkeit, vorgestellt und die Teilnehmer:innen nach ihrer beabsichtigten Inanspruchnahme gefragt. In bi- und multivariaten Analysen wurden Zusammenhänge zwischen Vignetten- sowie Befragtenmerkmalen und intendierter Inanspruchnahme überprüft.

**Ergebnisse:** Vignetten mit männlichen Betroffenen, Kindern und abendlichem Auftreten der Symptome hängen signifikant stärker mit der Inanspruchnahme von Notaufnahmen und Rettungsdienst zusammen. Insgesamt wählten knapp 14% Optionen der Notfallversorgung (Notaufnahmen, Rettungsdienst, Notfallpraxen) trotz niedriger Dringlichkeit. In multivariaten Analysen, fokussiert auf Fälle niedriger Dringlichkeit, zeigten sich zudem signifikante Zusammenhänge zwischen männlichem Geschlecht sowie Migrationshintergrund (1. Generation) der Befragten und der intendierten Inanspruchnahme von Notaufnahmen und Rettungsdienst.

**Diskussion:** Die Ergebnisse identifizierten unterschiedliche Merkmale inadäquater Inanspruchnahme von Notfallversorgung und können dazu beitragen unangemessene Inanspruchnahme besser zu verstehen sowie Aufklärung und Information gezielter zu adressieren. Neben den Reformvorhaben hinsichtlich Notfallversorgung (u. a. integrierte Leitstellen und Notfallzentren) erscheint eine verstärkte und zielgerichtete Aufklärung (z. B. mittels Kampagnen) über die angemessene Inanspruchnahme von Notfallversorgung notwendig.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Gesundheitsversorgung für Frauen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt am Beispiel des Landes Hessen

Haneck S<sup>1</sup>, Hahn D<sup>1</sup><sup>1</sup> Hochschule Fulda (University of Applied Sciences), Fulda

**Hintergrund:** Häusliche und sexualisierte Gewalt stellt ein zentrales Risiko für die Gesundheit von Frauen dar. Eine repräsentative Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus dem Jahre 2003 kam zu dem Ergebnis, dass in Deutschland 40 % der befragten Frauen (n=10.264) seit ihrem 16. Lebensjahr Erfahrungen mit sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt gemacht haben [1]. Seitdem die Übereinkunft des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt (Istanbul-Konvention) 2018 in Deutschland in Kraft getreten ist, gibt es auch für die gesundheitliche Versorgung neue Anforderungen an Prävention und Interventionen [2]. Bisher fehlen dazu systematische Übersichten über regional bestehende gesundheitliche Versorgungsangebote und –situationen. Ziel ist, die Versorgungsangebote in Hessen zu erfassen und zu untersuchen, ob und nach welchen Standards diese arbeiten.

**Methoden:** Es wurden 34 Expert\*inneninterviews mit Gesundheitsfachkräften, Frauenbeauftragten, Mitarbeiter\*innen von Koordinierungsstellen und Beratungsstellen geführt. Diese wurden mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel [3] ausgewertet. Ergänzend erfolgte eine Recherche nach gesundheitlichen Versorgungsangeboten, die auf Gewalt spezialisiert sind.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen, dass eine adäquate Gesundheitsversorgung nach häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt nicht in jeder Region in Hessen gewährleistet ist [4]. Insbesondere im ländlichen Raum existieren Versorgungslücken, welche zu ungleichen Chancen für die Betroffenen führen. Außerdem konnten Unterschiede zwischen den Versorgungsangeboten festgestellt werden. Während Vorgaben zu Inhalten und Abläufen in auf Gewalt spezialisierten Versorgungsangeboten existieren, ist die Qualität der Versorgung außerhalb dieser Angebote oftmals vom Engagement der jeweiligen Gesundheitsfachkraft abhängig. Auch eine strukturierte und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und weiteren Akteuren in Bezug auf das Thema Gewalt fehlt bisher [5].

**Diskussion:** Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass eine adäquate Gesundheitsversorgung im Sinne der Istanbul-Konvention bisher nicht gewährleistet werden kann und weiterer Handlungsbedarf besteht. Auch wenn Hessen über gute Best-Practice Beispiele in der gesundheitlichen Versorgung nach Gewalt verfügt, muss dies weiter ausgebaut werden, um eine flächendeckendes Angebot zu erreichen.

## Referenzen:

- [1] Müller U, Schröttle M. Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; 2004.
- [2] Council of Europe. Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. Istanbul; 2011. Available from: URL: <https://rm.coe.int/1680462535>.
- [3] Gläser J, Laudel G. Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag; 2010. Haneck S, Hahn D. Gesundheitsversorgung für Frauen nach häuslicher und sexualisierter Gewalt am Beispiel des Landes Hessen. PräV Gesundheitsf 2022.
- [4] Haneck S, Hahn D. Effekte von Kooperationen auf die gesundheitliche Versorgung nach häuslicher und sexualisierter Gewalt in Hessen und deren Auswirkungen auf die Umsetzung der Istanbul-Konvention. Gesundheitswesen 2022.

Beitragserklärung:

## Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

## Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

MOBIL-MD - Soziale Ungleichheiten bei der beruflichen Wiedereingliederung und sozialen Mobilität von Krebspatient\*innen in Mitteldeutschland – Studiendesign und erste Ergebnisse

Heckel C<sup>1</sup>, Roick J<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

<sup>2</sup> Technische Universität München (TUM), Lehrstuhl für soziale Determinanten der Gesundheit, München

**Hintergrund:** Vor dem Hintergrund steigender Inzidenzzahlen bei Krebspatient\*innen im erwerbsfähigen Alter gewinnt die berufliche Reintegration sowie soziale Teilhabe für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung immer stärker an Bedeutung. In Deutschland kehren ca. zwei Drittel aller Erkrankten wieder in die Berufstätigkeit zurück, wobei Arbeitszeitverkürzung und Berufswechsel diese Rückkehr oft begleiten. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind Krebspatient\*innen häufiger von Arbeitslosigkeit, Früh- und Erwerbsminderungsrente betroffen. Unzureichend geklärt ist, welche Faktoren in Deutschland die berufliche Wiedereingliederung bedingen und wie berufliche Wiedereingliederung sozialer Abwärtsmobilität und den damit oft verbundenen finanziellen Schwierigkeiten entgegenwirkt. Offen ist ebenfalls, inwiefern die Inanspruchnahme rehabilitativer Maßnahmen die erfolgreiche Berufswiederaufnahme unterstützt. Es mangelt dabei v.a. an vergleichenden Studien, welche auf unterschiedliche Tumorentitäten fokussieren und regionale Disparitäten berücksichtigen.

**Methoden:** Mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes mit sequentiell Design sollen der Analyse sozialer Ungleichheiten in der beruflichen Integration und bei sozialen Mobilitätsprozessen nachgegangen sowie die Rolle rehabilitativer Maßnahmen exploriert werden. Hierfür werden Krebspatient\*innen aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen ab 07/2023 anhand eines standardisierten Fragebogens befragt (n=900) sowie später leitfadengestützt interviewt (Teilstichprobe 20-30 Patient\*innen). Zielgruppe sind Erwachsene (18-60 Jahre), bei denen 2018-2020 erstmalig eine maligne Tumorerkrankung diagnostiziert wurde. Im quantitativen Studienteil sollen neben dem sozialen Status (bspw. Einkommen), krankheitsbezogenen (bspw. Tumorart, Behandlungen, Komorbiditäten) und psychosozialen Faktoren (bspw. soziale Unterstützung, psych. Belastung) auch berufsbezogene Faktoren (bspw. Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, Gründe für Berentung, psychosoziale Faktoren am Arbeitsplatz) und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (bspw. RehaMaßnahmen, Selbsthilfegruppen) betrachtet und u.a. regressionsanalytisch ausgewertet werden.

**Ziel und Bedeutung der Ergebnisse:** Ziel der Studie ist die Identifikation förderlicher und hemmender Faktoren im Verlauf der beruflichen Reintegration sowie die Erklärung zugrundeliegender Prozesse und Mechanismen. Vor allem soziale Ungleichheiten sollen als Bedingungsfaktoren für Entscheidungsprozesse und somit Unterschiede in den Berufsbiografien nach der Krebserkrankung tiefgründiger untersucht werden. Die Ergebnisse sollen genutzt werden, um Problembereiche und Hürden in der beruflichen Reintegration zu identifizieren und somit Optimierungspotenziale für den Wiedereingliederungsprozess zu erkennen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## Soziokognitive Funktionen und berufliche Reintegration in der Neuro-Onkologie: exemplarische Betrachtung bei primären Lymphomen des zentralen Nervensystems

Pertz M <sup>1, 2</sup>, Seidel S <sup>2</sup>, Wiemann G <sup>2</sup>, Kowalski T <sup>2</sup>, Schlegel U <sup>3, 2</sup>, Thoma P <sup>4</sup><sup>1</sup> Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Fakultät für Medizin, Ruhr-Universität Bochum, Bochum<sup>2</sup> Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum, Bochum<sup>3</sup> Klinik für Neurologie, Klinik Hirslanden, Zürich<sup>4</sup> Neuropsychologisches Therapie Centrum (NTC), Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum

**Hintergrund:** Menschen sind nicht nur bei der Bewältigung ihres Alltags kognitiv gefordert, sondern auch während sozialer Interaktionen [1]. Deren Gelingen hängt maßgeblich davon ab, sich in das Gegenüber empathisch einfühlen zu können und Lösungen für soziale Konfliktsituationen zu finden [2]. Diese Fähigkeiten werden unter dem Oberbegriff „soziokognitive Funktionen“ zusammengefasst. Obwohl Einschränkungen soziokognitiver Funktionen vielfach in psychiatrischen und neurologischen Kollektiven belegt wurden [3–5] und sich negativ auf die berufliche und soziale Teilhabe in diesen Gruppen auswirken [6–8], wurden mögliche Zusammenhänge zwischen der beruflichen Reintegration und soziokognitiven Funktionen in der Neuro-Onkologie bislang nicht betrachtet.

**Methoden:** Für die Auswertung wurden zwei Datensätze zusammengeführt [9, 10]. Es wurden 20 Patient\*innen mit primären Lymphomen des zentralen Nervensystems eingeschlossen, die seit mindestens einem Jahr ein vollständiges Therapieansprechen zeigten. Neben der Erfassung der Empathiefähigkeit über Fragebögen [11] und auf Verhaltensebene [12] wurde die soziale Problemlösekompetenz szenariobasiert erhoben [4, 13]. Basierend auf ihrer beruflichen Situation wurden die Patient\*innen hinsichtlich soziokognitiver Funktionen verglichen. Zudem wurde die kognitive Funktionsfähigkeit [14] und Lebensqualität [15] evaluiert.

**Ergebnisse:** Berufstätige (n=8) und Nicht-berufstätige (n=12) unterschieden sich signifikant in ihrer sozialen Problemlösekompetenz ( $F(1,18) = 11.294, p = .003, \eta^2 = .386$ ) und nannten weniger passende Lösungsmöglichkeiten für eine schwierige soziale Situation ( $F(3,54) = 3.127, p = .033, \eta^2 = .148$ ). Der Gruppenunterschied blieb auch bei Berücksichtigung der allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit bestehen ( $F(1,17) = 6.597, p = .020, \eta^2 = .280$ ). Einschränkungen der soziokognitiven Funktionen waren mit einer geringeren Lebensqualität assoziiert ( $r = .472, p = .036; r = -.577, p = .008$ ).

**Diskussion:** Obwohl die Ergebnisse in größeren Kollektiven bestätigt werden müssen, gibt die Auswertung Hinweise darauf, dass auch soziokognitive Funktionen zur beruflichen Teilhabe von neuro-onkologischen Patient\*innen nach einer erfolgreichen Therapie beitragen können. Die Erfassung soziokognitiver Funktionen könnte in der psychosozialen Versorgung neuro-onkologischer Patient\*innen ebenso relevant sein wie die Bewertung klassischer kognitiver Funktionen.

## Referenzen:

- [1] Adolphs R. The social brain: neural basis of social knowledge. *Annu Rev Psychol.* 2009;60:693-716.
- [2] Decety J, Lamm C. Human empathy through the lens of social neuroscience. *ScientificWorldJournal.* 2006;6:1146-63.
- [3] Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(10):620-31.
- [4] Channon S, Crawford S. Mentalising and social problem-solving after brain injury. *Neuropsychol Rehabil.* 2010;20(5):739-59.
- [5] Cotter J, Granger K, Backx R, Hobbs M, Looi CY, Barnett JH. Social cognitive dysfunction as a clinical marker: A systematic review of meta-analyses across 30 clinical conditions. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;84:92-9.
- [6] Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976;38(5):300-14.
- [7] House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science.* 1988;241(4865):540-5.
- [8] Njombo P. Social Cognition Deficits: Current Position and Future Directions for Neuropsychological Interventions in Cerebrovascular Disease. *Behav Neurol.* 2017.
- [9] Pertz M, Kowalski T, Thoma P, Schlegel U. What Is on Your Mind? Impaired Social Cognition in Primary Central Nervous System Lymphoma Patients Despite Ongoing Complete Remission. *Cancers* 2021;13(5).
- [10] Wiemann G, Pertz M, Kowalski T, Seidel S, Schlegel U, Thoma P. Complete response to therapy: why do primary central nervous system lymphoma patients not return to work? *J Neurooncol.* 2020;149(1):171-9.

- [11] Paulus C. Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF (IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index; 2009.
- [12] Dziobek I, et al. Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). *J Autism Dev Disord.* 2008;38(3):464-73.
- [13] Thoma P, Schmidt T, Juckel G, Norra C, Suchan B. Nice or effective? Social problem solving strategies in patients with major depressive disorder. *Psychiatry Res.* 2015;228(3):835-42.
- [14] Fliessbach K, et al. Computer-based assessment of cognitive functions in brain tumor patients. *J Neurooncol.* 2010;100(3):427-37.
- [15] Aaronson NK, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(5):365-76.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Inwiefern unterscheiden sich zertifizierte Prostatakrebszentren hinsichtlich ihrer Kontinenz-, erektilen Funktions- und biochemischen Rezidivrate nach radikaler Prostatektomie? Casemix-adjustierte Ergebnisse aus 125 Prostatakrebszentren

Sibert NT<sup>1</sup>, Breidenbach C<sup>1</sup>, Wesselmann S<sup>1</sup>, Feick G<sup>2</sup>, Dieng S<sup>3</sup>, Kowalski C<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin

<sup>2</sup> Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., Bonn

<sup>3</sup> OnkoZert, Neu-Ulm

**Hintergrund:** Für die Beurteilung der Ergebnisqualität nach Prostatakrebsbehandlung sind vor allem die Untersuchung der Einschränkungen der Harnkontinenz und der Sexualitätsfunktion sowie das Wiederauftreten der Krebserkrankung relevant. Für diese drei Indikatoren (Kontinenz, erektile Funktion, biochemisches Rezidiv (BCR)) liegen für die deutsche Versorgung noch keine Ergebnisse vor und auch international fehlt es an Daten, die für relevante Charakteristiken adjustiert wurden. Fragestellung dieser Untersuchung ist damit, inwiefern sich Prostatakrebszentren in ihrer Behandlungsqualität ein Jahr nach Operation hinsichtlich der drei Ergebnisqualitätsindikatoren voneinander unterscheiden.

**Methode:** Datengrundlage ist die „Prostate Cancer Outcomes“ Studie, die seit 2016 an DKG-zertifizierten Zentren durchgeführt wird und patientenberichtete (EPIC-26, soziodemografische Angaben) mit Daten aus der Versorgung vor (T0) und ein Jahr nach Beginn der Behandlung (T1) miteinander verknüpft. Für die vorliegenden Analysen wurden Casemix-adjustierte Kontinenz-, erektile Funktions- und BCR-Raten pro Zentrum auf Grundlage von logistischen Regressionsmodellen berechnet (Adjustoren: Alter, Risikogruppe, Komorbiditäten, Versicherungs- und Bildungsstatus, Staatsbürgerschaft, Therapie vor OP), verglichen und mit Zentrumsmerkmalen (bspw. Fallzahl, Lehrstatus, Zertifikatsdauer) in Zusammenhang gebracht.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten n = 18.452 operierte Patienten mit einem Fragebogen zu T1 aus 125 Zentren eingeschlossen werden. Die adjustierte Kontinenzrate (T1) pro Zentrum lag im Median bei 55 % (IQR: 47 – 62 %), die Rate für bestehende erektile Funktion (T1) bei 34 % (25 – 42 %) und die Rate für ein BCR (T1) bei 0,1 % (0,0 – 0,4 %). Für erektile Funktion konnte ein deskriptiver Zusammenhang zwischen Primärfallzahl eines Zentrums und adjustierter Rate (Spearman-Korrelationskoeffizient: 0,37, p < 0,05) gefunden werden. Weitere Ergebnisse hinsichtlich der Zentrumsmerkmale (inkl. verschiedener Strata) werden zum Kongress vorliegen.

**Diskussion:** Die eingeschlossenen Prostatakrebszentren unterschieden sich stark hinsichtlich der drei Casemix-adjustierten Ergebnisqualitätsindikatoren, wobei für die erektile Funktion Hinweise auf einen Mengeneffekt vorliegen. Das dargestellte Verfahren eignet sich zur Qualitätsmessung und transparenten zentrumsindividuellen Rückspiegelung im Sinne eines Qualitätsmanagementprozesses, wodurch zielgerichtete Maßnahmen eingeleitet werden können, um evtl. bestehende Versorgungsdefizite zu adressieren.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 5.2: Entwicklungspsychologie im Kontext von Gesundheit und Krankheit

Vorsitz:

Ferdinand Hoffmann

- 09:00 Uhr Ferdinand Hoffmann: Children with Maltreatment Exposure Exhibit Rumination-like Spontaneous Thought Patterns: Association with Symptoms of Depression, Subcallosal Cingulate Cortex Thickness, and Cortisol Levels
- 09:22 Uhr Katharina Pittner: Characterizing the association between maternal stress during pregnancy and a brain function via polyneuro risk scores for general cognitive ability in newborns
- 09:44 Uhr Laura Scholaske: Women of Turkish origin exhibit higher stress levels during pregnancy: Results from a prospective cohort study
- 10:06 Uhr Amina Ramadan: Refugee Children in Berlin: War and Migration-related Trauma and Biological Embedding

Children with Maltreatment Exposure Exhibit Rumination-like Spontaneous Thought Patterns: Association with Symptoms of Depression, Subcallosal Cingulate Cortex Thickness, and Cortisol Levels

Hoffmann F<sup>1</sup>, Linz R<sup>2</sup>, Steinbeis N<sup>3</sup>, Bauer M<sup>1</sup>, Dammering F<sup>4</sup>, Lazarides C<sup>4</sup>, Klawitter H<sup>1</sup>, Bentz L<sup>5</sup>, Entringer S<sup>1,6</sup>, Winter SM<sup>5</sup>, Buss C<sup>1,6</sup>, Heim C<sup>1,7</sup>

<sup>1</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institute of Medical Psychology, Berlin

<sup>2</sup> Research Group “Social Stress and Family Health“, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig

<sup>3</sup> Division of Psychology and Language Sciences, Faculty of Brain Sciences, University College London, London

<sup>4</sup> Berlin

<sup>5</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, Berlin

<sup>6</sup> Development, Health, and Disease Research Program, University of California, Irvine, Orange, CA

<sup>7</sup> Department of Biobehavioral Health, College of Health & Human Development, The Pennsylvania State University, University Park, PA

Childhood maltreatment is associated with pervasive risk for depression. However, the immediate cognitive and neural mechanisms that mediate this risk during development are unknown. We here studied the impact of maltreatment on self-generated thought (SGT) patterns and their association with depressive symptoms, subcallosal cingulate cortex (SCC) thickness, and cortisol levels in children.

We recruited 183 children aged 6 to 12 years, 96 of which were exposed to maltreatment. Children performed a mind wandering task to elicit SGTs. A subgroup of children underwent structural magnetic resonance imaging (N=155) for SCC thickness analyses and saliva collection for quantification of free cortisol concentrations (N=126) was collected. Using network analysis, we assessed thought networks and compared these networks between children with and without maltreatment exposure. Using multilevel analyses, we then tested the association between thought networks of children with maltreatment exposure with depressive symptoms, SCC thickness, and cortisol levels.

Children exposed to maltreatment generated fewer positively-valenced thoughts. Network analysis revealed rumination-like thought patterns in children with maltreatment exposure, which were associated with depressive symptoms, SCC thickness and cortisol levels. Children with maltreatment exposure further exhibited decreased future-self thought coupling, which was associated with depressive symptoms, while other-related and past-oriented thoughts had the greatest importance within the network.

Using a novel network analytic approach, we provide evidence that children exposed to maltreatment exhibit ruminative clustering of thoughts, which is associated with depressive symptoms and neurobiological correlates of depression. Our results provide a specific target that is amenable to early psychological intervention. Targeting thought patterns in children with maltreatment exposure may be an effective strategy in modifying depression risk.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Characterizing the association between maternal stress during pregnancy and a brain function via polyneuro risk scores for general cognitive ability in newborns

Pittner K<sup>1</sup>, O'Donovan F<sup>1</sup>, Bauer M<sup>1</sup>, Moog NK<sup>1</sup>, Wadhwa PD<sup>2,3</sup>, Entringer S<sup>1,2</sup>, O'Connor TG<sup>4</sup>, Moore ML<sup>5</sup>, Grimsrud G<sup>5</sup>, Byington N<sup>5,6</sup>, Fair DF<sup>5,7,8</sup>, Graham AM<sup>9</sup>, Rasmussen JM<sup>2,10</sup>, Miranda-Dominguez O<sup>5,6,8,7</sup>, Buss C<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institute of Medical Psychology, Berlin

<sup>2</sup> Development, Health and Disease Research Program, University of California Irvine, Irvine, California

<sup>3</sup> Departments of Psychiatry and Human Behavior, Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, and Epidemiology, University of California, Irvine, California

<sup>4</sup> Departments of Psychiatry, Psychology, Neuroscience, Obstetrics and Gynecology, University of Rochester, Rochester, New York

<sup>5</sup> Masonic Institute for the Developing Brain, University of Minnesota Medical School, Minneapolis, Minnesota

<sup>6</sup> Minnesota Supercomputing Institute, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota

<sup>7</sup> Institute of Child Development, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota

<sup>8</sup> Department of Pediatrics, University of Minnesota Medical School, Minneapolis, Minnesota

<sup>9</sup> Department of Behavioral Neuroscience, Oregon Health & Science University, Portland OR

<sup>10</sup> Department of Pediatrics, University of California, Irvine, California

Maternal psychosocial distress during pregnancy has been shown to be associated with impaired cognitive development in infants and toddlers. This association is likely partially mediated by changes in brain development including resting state connectivity. Recent work has demonstrated that sample sizes in the thousands are required to detect robust and reproducible associations between complex phenotypes such as cognitive ability and brain-wide features. These sample sizes are not yet available in infant neuroimaging. The polyneuro risk score (PNRS) method has been developed to leverage large sample sizes of population-based studies like the ABCD study. This method determines the associative strength (beta-weights) of each feature in a set of brain features (for instance, brain-wide resting state connections). These beta-weights are then applied to a new test data set and summed to calculate a PNRS for each subject. Previous work in 5,786 adolescents from the ABCD cohort has shown that the resting state PNRS for general cognitive ability explains between 15 and 21% variance. The aim of this study is to apply PNRS for general cognitive ability from the ABCD study to infant resting state data and test whether maternal psychosocial distress during pregnancy is associated with the PNRS for general cognitive ability. Resting state data from 100 infants is available. The PNRS from the ABCD cohort has already been generated. The next steps are to apply the beta-values from the adolescent ABCD sample to the infant cohort and calculate the PNRS for each infant. We expect that psychosocial distress during pregnancy is associated with a lower PNRS for general cognitive ability.

Beitragsklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Women of Turkish origin exhibit higher stress levels during pregnancy: Results from a prospective cohort study

Scholaske L<sup>1,2</sup>, Spallek J<sup>3</sup>, Entringer S<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup> Department for Human Medicine, MSB Medical School Berlin, Berlin

<sup>2</sup> German Center for Integration and Migration Research (DeZIM), Berlin

<sup>3</sup> Fachgebiet Gesundheitswissenschaften, Brandenburgische TU Cottbus-Senftenberg, Senftenberg

<sup>4</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institute of Medical Psychology, Berlin

<sup>5</sup> Department of Pediatrics, and Development, Health and Disease Research Program University of California, Irvine, California

Health inequalities exist between people with and without a migration background in many societies. These inequalities seem to be perpetuated to the offspring generation born in the host country. This phenomenon is also observed among people of Turkish origin in Germany. Stress psychological and stress biological processes during pregnancy may play an important role in how maternal conditions may be transmitted to the child. We present here findings on the role of Turkish migration background for psychological stress experiences and stress biology during pregnancy.

140 pregnant women (81 non-migrant German, 33 of Turkish origin, 26 of other origin) participated in a prospective cohort study that was carried out in Bielefeld and Berlin and that encompassed two study visits during pregnancy at first and second trimester pregnancy (Spallek et al., 2020). At both study visits, we derived concentrations of maternal inflammatory markers (CRP, IL-6) and diurnal cortisol profiles, and participants completed the Perceived Stress Scale (PSS) and Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD).

Multilevel models showed that Turkish-origin women had increased inflammatory levels (Spallek et al., 2021), a blunted cortisol awakening response and flatter diurnal cortisol slope (Entringer et al., 2022), and they exhibited higher levels of perceived stress and depressive symptoms during pregnancy compared to non-migrant women after adjustment for socioeconomic factors.

Women of Turkish origin show increased stress levels on the psychological and biological level during pregnancy. The potential role of this elevated stress for the offspring's health is subject to future analyses.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Refugee Children in Berlin: War and Migration-related Trauma and Biological Embedding

Ramadan A <sup>1</sup>, Calvano C <sup>2</sup>, Buss C <sup>1,3</sup>, Binder E <sup>4</sup>, Winter SM <sup>5</sup>, Entringer S <sup>1,3</sup>, Heim C <sup>1,6</sup>

<sup>1</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institute of Medical Psychology, Berlin

<sup>2</sup> Freie Universität Berlin, Department of Education and Psychology, Clinical Child and Adolescent Psychology and Psychotherapy, Berlin

<sup>3</sup> Development, Health, and Disease Research Program, University of California, Irvine, California

<sup>4</sup> Department of Translational Research in Psychiatry, Max Planck Institute of Psychiatry, München

<sup>5</sup> Charité Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, Berlin

<sup>6</sup> Department of Biobehavioral Health, The Pennsylvania State University, University Park, PA

The ever-growing number of refugee children dramatically increases the disease and public health burden related to early-life stress (ELS). The combination of exposure to violence in their countries of origin, followed by migration and resettlement into a new context often accompanied by socioeconomic adversity exposes them to several and cumulative risks to their mental and physical health. So far, no studies have systematically examined the mechanisms of biological embedding of war- and migration-related trauma in this highly vulnerable group of children. The objective of this study was to investigate the effect of war- and migration-related experiences on psychiatric and physical symptom manifestation and developmental outcomes and to identify biological embedding profiles underlying symptom development.

A quasi-experimental prospective multivariate design was applied, enrolling a sample of N=47 child refugees aged 6-12 years who fled to Berlin mainly from Syria, and N=169 age-matched non-exposed children living in Berlin. Assessments included measures of mental and physical health, developmental status, psychobiological markers and multimodal neuroimaging.

Analyses are still ongoing, but preliminary results suggest a significant association between trauma severity and behavioral and emotional problems as well as somatic complaints. Furthermore, refugee children exhibited greater numbers of psychiatric diagnoses and show a significant delay in cognitive and motoric development compared to non-exposed children. Trauma exposure and severity were associated with inflammatory markers, providing first evidence for biological embedding of war- and migration-related experiences in children.

Results will critically inform targeted public health strategies to promote future welfare and healthcare of refugee children.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



## Symposium 5.3: Vulnerabilität im Wandel? Konsequenzen für Prävention und Gesundheitsförderung

AG Prävention und Gesundheitsförderung (DGMS) und AG Medizinsoziologische Theorien

Vorsitz:

Birgit Babitsch  
Frauke Koppelin  
Stefanie Sperlich  
Kerstin Hofreuter-Gätgens

- 09:00 Uhr Jan P. Heisig: Wie haben sich gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland seit den 1990er Jahren entwickelt? Befunde auf Grundlage des Sozio-ökonomischen Panels
- 09:35 Uhr Stefanie Sperlich: Neue soziale Ungleichheiten in der Gesundheit durch die Bildungsexpansion?
- 09:49 Uhr Irene Moor: Wie kann gesundheitliche Chancengleichheit in der Schule erhöht werden? Ergebnisse zweier Reviews zur schulischen Gesundheitsförderung und Primärprävention
- 10:03 Uhr Miriam Lorenz: Vulnerabilität geflüchteter Menschen – Eine Mixed-Methods-Studie zum riskanten Substanz-konsum in Gemeinschaftsunterkünften
- 10:17 Uhr Birgit Babitsch: Facetten gesundheitlicher Ungleichheit während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Querschnittsstudie

Übergeordnetes Ziel der Gesundheitsförderung ist es, sozial bedingte Ungleichheiten abzubauen und gerechte Chancen auf Gesundheit zu ermöglichen. Im Rahmen der Session soll folgenden Fragen nachgegangen werden:

- Wie hat sich soziale Benachteiligung durch die gesellschaftlichen Transformationsprozesse verändert?
- Beschreiben die im Fokus stehenden vulnerablen Gruppen noch ausreichend die in der Gesellschaft in schwierigen Verhältnissen lebenden Menschen?
- Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für die Forschung und Praxis der Prävention und Gesundheitsförderung?

Im Rahmen des 90-minütigen Symposiums sollen diese Fragen mit Kurzvorträgen und Diskussionsimpulsen beleuchtet werden.

Wie haben sich gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland seit den 1990er Jahren entwickelt?  
Befunde auf Grundlage des Sozio-oekonomischen Panels

Heisig JP <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, Berlin

Ausgehend von wichtigen gesellschaftlichen "Megatrends" wie der Diversifizierung von Familienformen und zunehmender ethnischer Diversität, wird in diesem Beitrag untersucht, wie sich gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland seit Beginn der 1990er Jahre entwickelt haben. Im Mittelpunkt stehen die Dimensionen Geschlecht, Bildung, Arbeitsmarkterfolg sowie Familien- und Migrationsgeschichte und - soweit möglich - deren intersektionales Zusammenwirken. Wichtigste Grundlage der empirischen Analysen ist das Sozio-Oekonomische Panel (SOEP), das neben dem selbsteingeschätzten Gesundheitszustand seit den 2000er Jahren auch differenziertere Aussagen zur physischen und psychischen Gesundheit ermöglicht (SF-12 Kurzsкала, Erhebung spezifischer Diagnosen).

Leitfragen der Analyse sind, ob gesundheitliche Ungleichheiten hinsichtlich der betrachteten Dimensionen zu- oder abgenommen haben und ob sich aus einer intersektionalen Perspektive Hinweise auf Gruppen mit besonderer Vulnerabilität ergeben.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Neue soziale Ungleichheiten in der Gesundheit durch die Bildungsexpansion?

Sperlich S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Soziologie, Medizinischen Hochschule Hannover, Hannover

**Hintergrund:** Die Frage, ob die Bildungsexpansion in Deutschland neue soziale Ungleichheiten in den Gesundheitschancen hervorgebracht hat, ist bislang kaum systematisch analysiert worden. Vor diesem Hintergrund untersucht der vorliegende Beitrag, wie sich die subjektive Gesundheit bei Frauen und Männern in den drei Bildungsgruppen (max. Hauptschulabschluss, Realschulabschluss und Abitur) in unterschiedlichen Altersgruppen (20-29 J., 30-49 J., 50-64 J. und 65-79 J.) entwickelt hat.

**Methoden:** Die Studie basiert auf einem populationsbezogenen Analyseansatz, in der die zeitliche Veränderung der Gesundheit zwischen 1994 und 2020 anhand der Längsschnittdaten des Sozioökonomischen Panels (GSOEP) untersucht wird. Die abhängige Variable stellt das ‚Single-Item‘ subjektive Gesundheit dar. Die Zeit als unabhängige Variable wurde kategorial in neun Perioden von 1994-97 bis 2019-2020 erfasst. Zeitliche Trends in der subjektiven Gesundheit stratifiziert nach Geschlecht wurden auf der Grundlage regressionsanalytischer Verfahren untersucht.

**Ergebnisse:** Einhergehend mit der Bildungsexpansion lässt sich ein Anstieg in der subjektiven Gesundheit beobachten, jedoch fällt diese Entwicklung in Abhängigkeit von der betrachteten Altersgruppe unterschiedlich aus. Den positivsten Gesundheitstrend weisen Frauen und Männer in der Altersgruppe 65-79 Jahre auf. Besonders prekär hat sich demgegenüber die Gesundheit bei bildungsbenachteiligten Frauen und Männern in den beiden jüngeren Altersgruppen (20-29 J. und 30-49 J.) entwickelt. Insgesamt haben sich bildungsbezogene gesundheitliche Ungleichheiten, insbesondere in den jüngeren Altersgruppen, ausgeweitet.

**Diskussion:** Die Studie weist darauf hin, dass Personen mit einfacher Schulbildung in den jüngeren Altersgruppen zu einer zunehmend selektiveren und vulnerablen Bevölkerungsgruppe werden. Aus den Befunden schließen sich weiterführende Fragen über geeignete präventive Zugangswege für diese Personengruppen an.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

Wie kann gesundheitliche Chancengleichheit in der Schule erhöht werden? Ergebnisse zweier Reviews zur schulischen Gesundheitsförderung und Primärprävention

Moor I, Winter K <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Medizinische Soziologie (IMS) Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

**Hintergrund:** Auch bei jungen Menschen sind die Chancen, gesund aufzuwachsen, oftmals abhängig von ihrer sozioökonomischen Position (SEP). Um diese gesundheitlichen Ungleichheiten abzubauen, ist die Schule ein wichtiges Handlungsfeld der Gesundheitsförderung. Allerdings gibt es nur begrenzte Belege für Interventionen, die sich auf gesundheitliche Ungleichheiten konzentrieren. Ziel des Projekts ist es daher zu untersuchen, 1) welche schulischen Interventionen zum Abbau sozioökonomischer Ungleichheiten in der Gesundheit und im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen beitragen und 2) wie und unter welchen Bedingungen sie erfolgreich sind.

**Methoden:** Es wurden ein systematisches und ein Realist Review durchgeführt. Einige Schritte des methodischen Ansatzes wurden für beide Reviews synergetisch genutzt wie die Entwicklung der Suchstrategie, die Auswahl der Datenbanken (MEDLINE, SSCI, SCIE, DoPHER und TRoPHI) sowie einige Einschluss- und Ausschlusskriterien. Die Suche umfasste die Jahre 2000-2020. Das Screening und die darauffolgenden Schritte wurden spezifisch auf jedes Review-Design angewendet.

**Ergebnisse:** Die Suche ergab 10.524 Treffer, von denen 37 Publikationen in das systematische Review einbezogen wurden. Die meisten Interventionen konzentrierten sich auf Ernährung (14), gefolgt von psychischer Gesundheit (8) und Substanzkonsum (5). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass strukturelle präventive Interventionen im Vergleich zu verhaltenspräventiven Interventionen mit größerer Wahrscheinlichkeit gesundheitliche Ungleichheiten reduzieren. Für das Realist Review wurden 7 Studien einbezogen. Es wurden intrapersonale, interpersonelle und institutionelle Faktoren identifiziert, die für schulbasierte Interventionen bei Heranwachsenden mit niedriger SEP relevant waren.

**Diskussion:** Die Ergebnisse zeigten, dass schulbasierte Interventionen gesundheitliche Ungleichheiten reduzieren, aber auch verstärken können. Vor allem strukturelle und kombinierte Präventionsmaßnahmen können gesundheitliche Chancengleichheit erhöhen. Zudem zeigten sich Mechanismen, die zukünftige Maßnahmen inkludieren sollten, wenn Sie gesundheitliche Chancengleichheit stärken wollen.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es ist kein Ethikvotum erforderlich.

## Vulnerabilität geflüchteter Menschen – Eine Mixed-Methods-Studie zum riskanten Substanzkonsum in Gemeinschaftsunterkünften

Lorenz M<sup>1</sup>, Uricher J<sup>1</sup>, Laging M<sup>1</sup>, Heidenreich T<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hochschule Esslingen, Esslingen

**Hintergrund:** Aufgrund ihrer Erfahrungen im Herkunftsland und während der Flucht sowie der vielfältigen sozialen, psychologischen und soziokulturellen Stressfaktoren im Aufnahmeland sind Geflüchtete potenziell eine besonders vulnerable Gruppe für den schädlichen Substanzgebrauch (Horyniak et al., 2016). Es gibt nur sehr wenige Forschungsergebnisse und evidenzbasierte Praxisansätze für diese spezifische Zielgruppe (Lorenz et al., 2021). Der vorliegende Beitrag berichtet Ergebnisse, die im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie zur psychosozialen Lage und zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen in Gemeinschaftsunterkünften gewonnen wurden. Daraus lassen sich Erkenntnisse für eine kultursensible Suchtprävention für die vulnerable Zielgruppe der Geflüchteten ableiten.

**Methoden:** Der Mixed-Methods-Studie liegt das Exploratory Sequential Design nach Creswell (2022) zugrunde, um unter Einbezug kultursensibler Faktoren im Forschungsprozess, das „hard-to-reach-sample“ der geflüchteten Menschen niedrigschwellig zu erreichen. Qualitative Interviews wurden mit Bewohner:innen und Fachkräften in Gemeinschaftsunterkünften durchgeführt. Diese Ergebnisse dienten als Grundlage für die Gestaltung eines quantitativen Erhebungsinstruments zur Durchführung einer Mehrebenenanalyse unter Berücksichtigung kultursensibler Faktoren. Mehrsprachig validierte Skalen wurden verwendet, um die psychosoziale Situation und den Substanzgebrauch zu erfassen.

**Ergebnisse:** Die qualitative Phase umfasste 13 Interviews mit 5 Fachkräften und 8 geflüchteten Menschen in Gemeinschaftsunterkünften und brachte eine Vielzahl an Erkenntnissen für die Gestaltung des quantitativen Erhebungsinstruments, die Bewerbung und Durchführung der Erhebung und des Erhebungssettings. In der quantitativen Phase haben dann N=185 Geflüchtete in 13 Gemeinschaftsunterkünften verschiedener Träger in Stuttgart an der Befragung teilgenommen. Die Befragten, die einen Substanzkonsum angaben, stiegen mehrheitlich auf ihrer Flucht oder dann in Deutschland in den Konsum ein.

**Diskussion:** Um den Konsumeinstieg und den fortschreitend riskant werdenden Konsum bei dieser vulnerablen Zielgruppe zu verhindern, zeigen die Ergebnisse die Notwendigkeit von niedrigschwelliger Suchtprävention in der Ankunftssituation der Geflüchteten und die Wichtigkeit von mehrsprachiger, kultursensibler Vermittlung von Gesundheitsinformationen. Zudem bieten settingspezifische und peer-orientierte Unterstützungsangebote die Möglichkeit vorhandene Ressourcen der Geflüchteten zu stärken, sodass sie funktionale Bewältigungsstrategien entwickeln können.

### Referenzen:

- [1] Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. Second edition. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne: SAGE 2022. Horyniak D, Melo JS, Farrell RM, Ojeda VD, Strathdee SA. Epidemiology of Substance Use among Forced Migrants: A Global Systematic Review. PLoS One 2016; 11(7): e0159134 Lorenz MH, Taggart J, Laging M, Heidenreich T. Prävention des riskanten und abhängigen Substanzkonsums bei geflüchteten Menschen. SUCHT 2021; 67(5): 255-71

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Facetten gesundheitlicher Ungleichheit während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse einer Querschnittsstudie

Babitsch B <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Osnabrück Abteilung New Public Health, Osnabrück

**Hintergrund:** Studien deuten darauf hin, dass sich gesundheitliche Ungleichheiten während der COVID-19 Pandemie verstärkt haben. Sozial bedingte Unterschiede finden sich sowohl im Infektionsgeschehen selbst als auch in den sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie. Nur wenige Studien haben bislang die Mechanismen bzw. die Heterogenität gesundheitlicher Ungleichheit unter pandemischen Bedingungen untersucht. Auch spielten gesundheitliche Ressourcen eine eher untergeordnete Rolle. Ziel des Beitrages ist die Analyse des Zusammenhangs zwischen soziokulturellen Faktoren bzw. dem sozioökonomischen Status, den sozialen Folgen der COVID-19-Pandemie und der Gesundheit.

**Methoden:** 2.123 Personen im Alter von 18 bis 74 Jahren (Frauen: 49,8%; Männer: 50,2%) nahmen 2022 an der Querschnitts-Onlinestudie ExCo:Well teil. Der Online-Fragebogen enthielt Fragen zur Soziodemographie und sozialen Lebenslage, zu (Covid-19-spezifischen) Ressourcen und Belastungen sowie zu gesundheitsbezogenen Aspekten. Die Daten wurden mittels bivariater und multivariater Analysen ausgewertet.

**Ergebnisse:** Für 52,1 % der Teilnehmenden gingen die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie mit starken Veränderungen im Lebensalltag einher; 35,8 % fanden es schwierig mit dieser pandemischen Situation umzugehen. Signifikante Unterschiede finden sich hierbei für Alter, Geschlecht und subjektiven Sozialstatus. Deutliche soziokulturelle und sozioökonomische Unterschiede finden sich in Bezug auf Covid-19-spezifische Belastungen und Ressourcen sowie für die Perceived Stress Questionnaire (PSQ) und die Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, die auf komplexe Wirkungszusammenhänge hindeuten. Die Wahrscheinlichkeit für eine gute subjektive Gesundheit bzw. ein hohes Wohlbefinden (WHO-5) ist signifikant reduziert für einen niedrigen subjektiven Sozialstatus, hohe Belastungen, geringe Ressourcen, eine geringe Selbstwirksamkeit sowie das Vorliegen einer chronischen Krankheit. Divergierende Ergebnisse zeigen sich bzgl. Alter, Geschlecht und Bildungsstatus (CASMIN).

**Diskussion:** Die Ergebnisse belegen große soziale Unterschiede bei den Veränderungen durch die COVID-19 Pandemie sowie einen Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden. Diese Differenzen lassen sich durch Unterschiede in den Belastungen und Ressourcen erklären, was Hinweise nicht nur auf die zugrunde liegenden Wirkmechanismen, sondern auch auf Ansatzpunkte zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit gibt.

### Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Symposium 5.4: Psychische / reproduktive Gesundheit von Frauen

AG Psychosoziale Gesundheit

Vorsitz:

Silvia Krumm

Thorsten Lunau

- 09:00 Uhr      Susanne Ulrich: Welche Angebote nutzen Familien mit elterlichem Stress und Konfliktpotenzial?
- 09:18 Uhr      Silvia Krumm: Die subjektive Sicht psychisch erkrankter Frauen auf professionelle Unterstützung im Umgang mit einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft. Qualitative Befunde aus der ELSA PSY Studie
- 09:36 Uhr      Martina Schmiedhofer: Hilflosigkeit, das Abgeben jeglicher Selbstverantwortung und Selbstbestimmtheit“ – qualitative Auswertung traumatisierenden Geburtserlebnisse an einer universitären Klinik in Relation zum Geburtsmodus
- 09:54 Uhr      Johanna Budke: Bewegte Zeiten: die Erfahrung von Wechseljahren vor dem vierzigsten Lebensjahr – eine qualitative Studie

Zwischen Elternschaft und psychischer Gesundheit bestehen wechselseitige Zusammenhänge. Einerseits können sich Schwangerschaften, Geburten oder Schwangerschaftsabbrüche negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Dies trifft in besonderem Maße auf Frauen zu, die bereits vor der Schwangerschaft psychisch belastet waren. Andererseits können psychosoziale Belastungen bzw. psychische Krisen auch den Umgang mit reproduktiven Aspekten erschweren oder die Fähigkeit zur Übernahme elterlicher Aufgaben negativ beeinflussen. Vorliegende Befunde verweisen darauf, dass psychisch erkrankte Frauen aufgrund weiterer psychosozialer Belastungen (z.B. Partnerschaftsproblematik, finanzielle Unsicherheiten) ein erhöhtes Risiko für ungeplante bzw. ungewollte Schwangerschaft haben, die sich wiederum negativ auf die psychische und körperliche Gesundheit der Frau auswirken und – bei Austragen einer ungewollten Schwangerschaft - auch die kindliche Entwicklung beeinträchtigen können. Es ist von einem besonderen, allerdings häufig ungedeckten Unterstützungsbedarf psychisch belasteter bzw. erkrankter Frauen im Umgang mit reproduktiven Aspekten auszugehen. Allerdings sind psychisch belastete bzw. erkrankte Frauen im Umgang mit reproduktiven Fragen in besonderer Weise von Stigmatisierung betroffen, die sowohl das Erleben wie auch den Umgang mit Elternschaft und insbesondere auch die Wahrnehmung und die Inanspruchnahme von Angeboten beeinflussen können.

Das Symposium will aus unterschiedlichen Perspektiven die psychosozialen Belastungen im Zusammenhang mit Elternschaft beleuchten und Ansatzpunkte für eine angemessene Unterstützung der betroffenen Eltern vorstellen.

## Welche Angebote nutzen Familien mit elterlichem Stress und Konfliktpotenzial?

Ulrich S, Renner I 1, Neumann A 1, Lux U 2

<sup>1</sup> Köln<sup>2</sup> München

Psychosoziale Belastungen können den Übergang in die Elternschaft und die erste Phase des Familienlebens erschweren, wodurch negative Konsequenzen für die frühkindliche Entwicklung entstehen können [1]. Seit der Corona-Pandemie werden erhöhte erzieherische Anforderungen, elterlicher Stress und familiäre Konflikte verstärkt diskutiert [2]. Um zu verstehen wie elternstress- und konfliktbelastete Familien durch frühzeitige Präventionsmaßnahmen erreicht werden können, sollen (1) die Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsangeboten sowie (2) die Auswirkungen elterlichen Stresses und familialer Konflikte untersucht werden. Hierzu wurden Daten der repräsentativen Querschnittstudie Kinder in Deutschland – KiD 0-3 des Jahres 2015 mit N = 7.549 Familien sowie der Folgestudie mit n = 905 Familien analysiert [3]. Mittels latenter Klassenanalyse wurden vier Belastungsgruppen identifiziert. Dabei ergab sich eine hochbelastete Gruppe (5,2 %), eine unbelastete Gruppe (58,9 %) sowie zwei mittelbelastete Gruppen mit unterschiedlichen Charakteristika: eine elternstress- und konfliktbelastete Gruppe (17,2 %) und eine sozioökonomisch belastete Gruppe (18,8 %). Familiäre Belastungen und Ressourcen wurden in der erweiterten Repräsentativbefragung KiD 0-3 des Jahres 2022 mit Daten von 5.591 erneut untersucht [4]. Anschließend wurden Unterschiede in den Belastungsgruppen hinsichtlich des elterlichen Erziehungsverhaltens und der kindlichen Entwicklung mittels Chi-Quadrat-Tests ermittelt. Zudem wurden Unterschiede in der Kenntnis und Nutzung von verschiedenen universellen und selektiven Angeboten aus dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe analysiert.

Die vier unterschiedlichen Belastungsgruppen konnten mit den Daten von 2022 gegenüber dem Jahr 2015 repliziert werden. Elternstress- und mehrfachbelastete Familien berichteten von einer geringeren elterlichen Responsivität bzw. erhöhtem dysfunktionalem Erziehungsverhalten gegenüber den anderen Gruppen. Familien mit erhöhtem elterlichem Stress und Konfliktpotential nahmen trotz höherer Kenntnis selektive Angebote seltener in Anspruch als sozioökonomisch und hochbelastete Familien.

Fraglich ist, ob elternstress- und konfliktbelastete Familien keine passgenaue Unterstützung nutzen, weil sie entweder keinen deutlich sichtbaren Hilfebedarf haben oder weil sie aufgrund sozioökonomischer Ressourcen, einer hohen Angebotskenntnis und der Nutzung universell medizinischer und Familienbildungsangebote ausreichend versorgt sind.

## Referenzen:

- [1] Egle UT, Franz M, Joraschky P, Lampe A, Seiffge-Krenke I, Cierpka M. Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit - ein Update. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2016; 59(10):1247–54.
- [2] Li J, Bünning M, Kaiser T, Hipp L. Who suffered most? Parental stress and mental health during the COVID-19 pandemic in Germany. JFamRes 2022; 34(1):281–309.
- [3] Ulrich SM, Renner I, Lux U, Walper S, Löchner J. Familien mit erhöhtem elterlichen Stress und Konfliktpotential: Eine Zielgruppe für psychosoziale Unterstützungsangebote? Gesundheitswesen 2023; 85(5):436–43.
- [4] Neumann A, Ulrich SM, Sinß F, Chakraverty D, Hänelt M, Lux U, et al. How are families in Germany doing in 2022? Study protocol of a nationally representative, cross-sectional study of parents with children aged 0-3 years. PLoS One 2023; 18(5):e0285723.

Beitragserklärung:

## Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

## Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.



Die subjektive Sicht psychisch erkrankter Frauen auf professionelle Unterstützung im Umgang mit einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft. Qualitative Befunde aus der ELSA PSY Studie

Krumm S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Günzburg

**Hintergrund:** Frauen mit psychischen Erkrankungen können im Umgang mit reproduktiven Aspekten im Lebenslauf mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sein, die sich aus dem wechselseitigen Einfluss von psychischer Belastung und z.B. Schwangerschaft, Geburt oder Schwangerschaftsabbruch ergeben können. Bekannt ist auch, dass psychisch belastete Frauen ein erhöhtes Risiko für ungewollte und ungeplante Schwangerschaften haben, die mit negativen Folgen für die psychische und körperliche Gesundheit der Frau und bei Austragen der ungewollten Schwangerschaft auch die kindliche Entwicklung verknüpft sind. Obwohl hier von einem besonderen Unterstützungsbedarf auszugehen ist, wurden bislang keine empirischen Studien dazu durchgeführt.

**Ziel:** Explorative Untersuchung der Erfahrungen psychisch erkrankter bzw. belasteter Frauen mit ungewollten Schwangerschaften in den relevanten professionellen Hilfesystemen.

**Methodik:** Im Rahmen der bundesweiten Studie ELSA wurden n=40 narrativ-biografische Interviews mit psychisch erkrankten bzw. psychisch belasteten Frauen durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet.

**Ergebnisse:** Die befragten Frauen berichten über eine Vielzahl an Bedarfen und negativen Erfahrungen differenziert nach den drei relevanten Hilfesystemen a.) der psychiatrischen Versorgung, b.) der gynäkologischen Versorgung sowie c.) den Psychosozialen Beratungsangeboten. Die berichteten Stigmatisierungserfahrungen bezogen sich sowohl auf die psychische Erkrankung wie auch auf die ungewollte Schwangerschaft bzw. den Schwangerschaftsabbruch.

**Fazit:** Die explorative Studie deutet auf einen ungedeckten Bedarf an Unterstützung im Umgang mit einer ungewollten Schwangerschaft und eine zwei- bis dreifache Stigmatisierung insbesondere im Bereich der gynäkologischen Versorgung.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Hilflosigkeit, das Abgeben jeglicher Selbstverantwortung und Selbstbestimmtheit“ – qualitative Auswertung traumatisierenden Geburtserlebnisse an einer universitären Klinik in Relation zum Geburtsmodus

Schmiedhofer M<sup>1, 2</sup>, Derksen C<sup>2</sup>, Lippke S<sup>2</sup>, Hünér B<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Berlin

<sup>2</sup> Constructor University Bremen, Bremen

<sup>3</sup> Universitätsfrauenklinik Ulm, Ulm

**Hintergrund:** Die Geburt eines Kindes ist eine mit der Erwartung eines positiven Geburtserlebnis verbundene emotionale Herausforderung. Ungeplante medizinische Eingriffe können den Verlauf unerwartet verändern. Dominieren Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein das mütterliche Geburtserleben, kann dies zu einer psychischen Belastungsreaktion und im schwerwiegendsten Fall zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (childbirth-related PTSD) führen[1]. Ungeplante Entbindungsmodi wie eine Notsectio oder vaginaloperative Geburt (Vakuumentraktion) sind häufiger mit PTSD assoziiert. Reviews zeigen den Zusammenhang zwischen Geburtsmodus und PTSD auf, jedoch ohne die Betrachtung der individuell wahrgenommenen Belastungen. Um präventive Maßnahmen für die Vermeidung von Auslösern einer PTSD in kritischen Geburtsvorgängen zu entwickeln, ist die präzise Kenntnis der belastenden Situationen erforderlich.

**Methoden:** 139 Frauen, die an einer Universitätsfrauenklinik zwischen 2014 und 2019 eine Notsectio erhalten hatten, sowie 3 Kontrollgruppen bestehend aus jeweils 139 Frauen mit sekundärer Sectio, Vakuumentraktion oder spontaner Geburt erhielten postalisch Fragebögen mit validierten Messinstrumenten sowie zwei Freitextfeldern zum subjektiven Erleben und gewünschten Maßnahmen. N = 117 Teilnehmerinnen füllten die Freitextfelder aus. Diese Daten wurden im Kontext zum Geburtsmodus mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse:** Identifizierte Hauptthemen waren: belastende Erfahrungen während der Geburt mit „Angst um das Kind“ sowie „Trennung vom Kind“. Unzulängliche Kommunikation deckt „Alleinsein nach dem Aufwachen“, „unzureichende Kommunikation mit dem Personal“ sowie „fehlende Kommunikation mit dem Vater“ ab. Unter dem Begriff Versagen und Schuldgefühle sind „verpasstes Geburtserlebnis“ sowie „Vorwürfe und Bedauern“ zusammengefasst. Hilflosigkeit beinhaltet „Ausgeliefert sein und Fremdbestimmung“ sowie „Kontrollverlust“. Zur subjektiv ungünstigen Versorgung wurden „mangelnde Empathie“ und „fehlende Betreuung“ zugeordnet[2].

**Diskussion:** Teilweise entstehen sie, weil die emotionale Vulnerabilität der Mutter in Akutsituationen nicht ausreichend wahrgenommen bzw. adressiert wird. Eine frauenzentrierte Kommunikation unter Einbeziehung des Vaters während oder nach der zeitkritischen Phase kann die mentale Belastung vermindern. Nachbesprechungen nach der Geburt und psychologische Unterstützungsangebote bei Bedarf für beide Elternteile können posttraumatische Belastungsreaktionen verhindern und die Mutter-Kind-Beziehung stärken.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

Bewegte Zeiten: die Erfahrung von Wechseljahren vor dem vierzigsten Lebensjahr – eine qualitative Studie

Budke J <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universität Bielefeld, Bielefeld

**Hintergrund:** Wechseljahre sind – nicht zuletzt auch vorangetrieben durch die feministische Frauengesundheitsbewegung, die die Medikalisierung dieser hormonellen Umbruchsphase kritisch in den Blick nahm – ein gesundheitswissenschaftlich breit erforschtes Thema.

Nahezu unbeachtet bleiben jedoch bisher Menschen, die vor dem 40. Lebensjahr in die Wechseljahre kommen – ein Phänomen, das von der Medizin als frühe oder vorzeitige Wechseljahre (prämatüre Ovarialinsuffizienz, climacterium praecox) definiert wird. Das gesundheitswissenschaftliche Promotionsprojekt untersucht mit einem qualitativen Forschungsansatz, was es bedeutet, wenn die Wechseljahre bereits vor dem 40. Lebensjahr einsetzen und welche Auswirkungen der unvorhergesehene hormonelle Wandel auf die gelebte Erfahrung und das in-der-Welt-sein hat. Damit widmet sich das Promotionsprojekt einem Forschungsdesiderat im Bereich der Grundlagenforschung. Im Zentrum steht dabei die Frage nach dem (körperlich-leibliche) Erleben und den sozialen Erfahrungen, die Menschen, die früher in die Wechseljahre gekommen sind, machen.

**Methoden:** Über die Plattform Instagram wurden acht Cis-Frauen rekrutiert, die vor dem 40. Lebensjahr (Altersspanne zwischen 24 und 38 Jahre) in die Wechseljahre gekommen sind und jeweils narrative Interviews geführt. Die anschließende Datenanalyse erfolgte mittels dokumentarischer Methode, die auf die Rekonstruktion des konjunktiven Erfahrungsraums abzielt und dabei unterschiedliche Orientierungsrahmen herausarbeitet.

**Ergebnisse:** Erste Forschungsergebnisse zeigen, dass das (sehr) frühe Eintreten der Wechseljahre mit Fragen des Lebens und des Selbst einhergeht. Das analysierte Material macht zudem deutlich, dass die Erfahrung früher Wechseljahre zutiefst durch medizinische Wissensbestände strukturiert ist und körperlich-leibliches Erleben beeinflusst. Damit zusammenhängend zeigt sich in den Daten vielfach ein normatives Bild von Körper und Geschlecht.

**Diskussion:** Die gewonnenen Erkenntnisse zur Erfahrung früher Wechseljahre deuten darauf hin, dass sich ein diverseres und weniger normatives Verständnis von Körper und Geschlecht grundsätzlich, aber insbesondere auch in der medizinischen Versorgungspraxis, positiv auf das Erleben früher Wechseljahre auswirken würde.

Beitragserklärung:

Interessenskonflikte:

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt bei den Autoren vorliegt.

Erklärung zum Ethikvotum:

Es liegt ein positives Ethikvotum vor.

## Jan Häusser: „Wir“ tun uns gut: Soziale Identität und soziale Unterstützung als Protektionsfaktoren

Der Mensch ist ein soziales Tier und als solches stellen andere Menschen eine zentrale Ressource dar, um den alltäglichen Herausforderungen und Bedrohungen, die das Leben bereithält zu begegnen. Eine geeignete theoretische Perspektive zum Verständnis dieser Ressourcen stellt die *Theorie der Sozialen Identität* (Tajfel, 1979) dar. Die Theorie besagt, dass Menschen einen Teil ihres Selbstkonzeptes und ihrer Identität über ihre Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen (z.B. Sportverein oder Familie) und Kategorien (z.B. Berufsgruppe oder geographische Herkunft) definieren. Vor gut 20 Jahren hat die Forschung begonnen sich für die Konsequenzen einer sozialen Identität für Gesundheit und Wohlbefinden zu interessieren und postuliert einen sogenannten „social cure“, in dem Sinne, dass eine geteilte soziale Identität (ein „Wir“-Gefühl) einen Stresspuffer darstellt und positive Konsequenzen für Gesundheit und Wohlbefinden haben kann. Diese positive Wirkung einer geteilten sozialen Identität entfaltet sich dabei in einem engen Zusammenspiel mit sozialer Unterstützung. In meinem Vortrag werde ich der psychologischen Partnerschaft der beiden Konstrukte auf den Grund gehen. Ich werde eine Reihe von Laborexperimenten und korrelativen Feldstudien präsentieren, die zeigen wie eine soziale Identität die Wahrscheinlichkeit und Effektivität sozialer Unterstützung erhöhen kann und somit zu reduziertem Stress und verbessertem Wohlbefinden beitragen kann.

Jan Häusser hat 2010 an der Universität Göttingen promoviert und ist nach einer PostDoc-Phase an der Universität Hildesheim seit 2016 Professor für Sozialpsychologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Seine Forschung bewegt sich an der Schnittstelle von Sozialpsychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie und Gesundheitspsychologie. Er beschäftigt sich mit den Zusammenhängen von sozialer Identität, sozialer Unterstützung und Stress; mit Effekten von Arbeitsbedingungen auf Gesundheit, körperliche Bewegung und Schlaf; sowie mit den Effekten von Stress, Hunger und Schlafmangel auf Entscheidungen. Seine Forschung erfolgt im Rahmen zahlreicher geförderter Drittmittelprojekte und internationaler Kooperationen und seine Arbeiten werden in führenden Fachzeitschriften publiziert.

## Lehrwerkstatt zum NKLM mit den Vorständen der DGMP und der DGMS

AG Lehre

Vorsitz:

Götz Fabry

Simone Weyers

"Die Lehrwerkstatt ist seit vielen Jahren als Forum für den Austausch zu allen Fragen rund um die Lehre in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie etabliert. Nach wie vor beschäftigt uns alle die Frage sehr, wie es mit dem NKLM und der neuen ÄApprO weitergeht und welche Folgen diese Rahmenwerke für unsere Fächer und das Medizinstudium insgesamt haben werden. Vieles ist hier noch im Fluss und die Fakultäten reagieren sehr unterschiedlich auf die anstehenden Veränderungen der medizinischen Curricula und Prüfungen. Die Lehrwerkstatt ist daher in diesem Jahr der Information und Diskussion zu NKLM und neuer ÄApprO gewidmet, um im Austausch mit den Vorständen der DGMP und DGMS ein möglichst vollständiges Bild zum derzeitigen Stand dieser Reformprozesse und ihrer Umsetzung an den Fakultäten gewinnen zu können.





[uni-giessen.de/dgmpdgms2023](https://uni-giessen.de/dgmpdgms2023)