

# Das Soziale in Medizin und Gesellschaft – Aktuelle Megatrends fordern uns heraus

56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

## Datum/Ort:

22.–24. September 2021,  
Leipzig, digital

## Tagungspräsidentin:

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH, Direktorin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät

Mittwoch 22.09.2021

## Vorträge

### [402] Health literacy in early childhood allergy prevention: parental competencies and public health context in a shifting evidence landscape (HELICAP): Wissenschaftliche Evidenz

**Autoren** Apfelbacher C<sup>2</sup>, Bitzer EM<sup>3</sup>, Mattered U<sup>1</sup>, Egger N<sup>4</sup>  
**Institut** 1 Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 2 Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Otto-von-Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 3 Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland; 4 Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1731983

**Einleitung** Frühkindliche Allergieprävention (FAP) ist ein dynamisches Feld der Gesundheitsforschung. Während früher die Vermeidung von Allergenen propagiert wurde, zeigen große Interventionsstudien inzwischen, dass die frühe Einführung potenzieller Allergene zu einer verbesserten Toleranz und weniger Allergien führen kann.

**Methoden** Um diese widersprüchlichen Ergebnisse zusammenzuführen und Handlungsempfehlungen für die klinische Praxis ableiten zu können, sind systematische Übersichtsarbeiten unabdingbar. Vor dem Hintergrund einer sich ständig weiter entwickelnden Evidenzbasis bieten sogenannte ‚living systematic reviews‘ (LSR) die Möglichkeit, die Lücke zwischen Evidenz und Praxis zu verringern und durch die ständige und zeitnahe Aktualisierung auf dem neuesten Wissensstand zu bleiben. Deshalb ist die Erstellung eines LSR zum Thema FAP essentiell. Leitlinien sind ein etabliertes Instrument, um Forschungsergebnisse in die Praxis zu übertragen. Das Wissen zu ihrem Einfluss auf Prävention und Public Health Outcomes ist begrenzt. Dennoch haben sie das Potenzial zur Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung beizutragen. Weiterhin informieren sie den politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Diskurs zu den Themen Gesundheit und Ernährung.

#### Ergebnisse

**Fazit** Allerdings wird die Qualität und Vertrauenswürdigkeit von Leitlinien maßgeblich durch Einschränkungen in Qualität und Aktualität systematischer Übersichtsarbeiten, auf denen sie basieren, die Transparenz in der Methodik ihrer Entwicklung sowie den Umgang mit Interessenkonflikten beeinflusst.

### [249] Sustainable work through technology-assisted enhancement of cognitive abilities of older employees: the sustAGE approach.

**Autoren** Athanassiou G<sup>1</sup>, Gajewski P<sup>1</sup>, Ascolese A<sup>2</sup>, Ballesteros S<sup>3</sup>, Maniatakis M<sup>4</sup>, Pateraki M<sup>4</sup>, Prieto A<sup>3</sup>, Varlamis I<sup>5</sup>, Monferino R<sup>6</sup>  
**Institut** 1 IfADo – Leibniz Research Centre for Working Environment and Human Factors, Department of Ergonomics, Dortmund, Deutschland; 2 Imaginary s.r.l., Milano, Italien; 3 Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Faculty of Psychology, Madrid, Spanien; 4 Foundation for Research and Technology Hellas (FORTH), Computational Vision and Robotics Laboratory, Institute of Computer Science, Heraklion, Crete, Griechenland; 5 Harokopio University of Athens, Department of Informatics and Telematics, Athens, Griechenland; 6 FCA - Centro Ricerche Fiat, EMEA - WCM Research & Innovation Factory Innovation, Orbassano (TO), Italien

DOI 10.1055/s-0041-1731984

**Purpose** Cognitive ageing may impair the ability of older employees to remain in the workforce. The interdisciplinary EU-project **sustAGE** draws upon digital technology trends to support older workers by providing guidance for health-promoting activities in and outside the working context. One of **sustAGE**'s objectives is the enhancement of age-affected cognitive abilities through targeted training interventions. A combination of personalized recommendations and corresponding cognitive trainings in form of digital serious games serves this purpose. *Three interlinked steps* are necessary for implementing the **sustAGE** approach: base-line assessment of cognitive abilities of potential groups of users; derivation and implementation of user-specific recommendations; and development and evaluation of training. The *first step* within **sustAGE** development included an empirical assessment of cognitive abilities from a sample of older employees in two of the most important sectors of EU industry: automotive industry (AI) and maritime logistics (ML).

**Methods** A psychometric test battery measuring attentional, memory and executive functions was administered to a sample of 60 older employees (M = 53.4; SD = 5.1) from the two industries.

**Results** Comparisons between occupational groups revealed significant effects regarding cognitive performance (AI>HL; sustained attention,  $p < .0001$ ; processing speed,  $p < .005$ ; task switching,  $p < .0001$ ).

**Conclusions** Group differences in cognitive performance may relate to specific job characteristics of the two occupational domains and provide evidence for differentiated, group-specific needs and respective interventions. Current results as well as additional sample analysis will serve as basis for the development of targeted recommendations and cognitive trainings based on the inferred group profiles.

## [238] Die partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen. Fördernde Bedingungen und konkrete Ansatzpunkte

**Autoren** Bach M<sup>1</sup>, Hövener C<sup>2</sup>, Jordan S<sup>2</sup>

**Institut** 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin  
DOI 10.1055/s-0041-1731985

**Einleitung** Das Konzept der partizipativen Epidemiologie beschreibt die aktive Einbeziehung und partnerschaftliche Zusammenarbeit von Forschung, Versorgungs- oder Public-Health-Praxis und Vertretungen aus (vulnerablen) Bevölkerungsgruppen in der Planung, Durchführung und/oder Ergebnisverwertung epidemiologischer Studien. Ein Aspekt des Konzepts ist die partizipative Entwicklung von Empfehlungen auf Basis vorhandener Daten. Die dafür fördernden Bedingungen und Ansätze zur Umsetzung wurden erarbeitet.

**Methoden** Ein zweitägiger Expert\*innen-Workshop wurde mit Fachkräften aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Public-Health-Praxis durchgeführt. Mit den Arbeitsformaten Vortrag, Poster-Session, Kleingruppenarbeit und Gruppendiskussion wurden qualitative Daten erhoben, die nach der qualitativen Inhaltsanalyse softwareunterstützt ausgewertet wurden. Eine Nachbefragung ergänzte die Analyse.

**Ergebnisse** Die fördernden Bedingungen einer partizipativen Empfehlungsentwicklung differenzieren sich in die Bereiche Voraussetzungen, Kommunikation und Nachhaltigkeit. Komplementäre Ansätze zur Umsetzung wurden für die Bereiche Verwaltung und Steuerung, dialogische Methoden, dem Umgang mit (sensiblen) Daten sowie Formaten der Empfehlungs-Dissemination erarbeitet.

**Fazit** Die partizipative Entwicklung datenbasierter Empfehlungen fußt auf der Bereitschaft zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit von (gesundheits-)politischen Entscheidungsträgern, mit Handlungsmandaten ausgestatteten Fachkräften und Zielgruppenvertretungen. Auf Basis aussagekräftiger Daten sollten Empfehlungen innerhalb bestehender Strukturen (Public Health/Krankenversorgung) entwickelt und zielgruppenspezifisch formuliert sein, um lokale und/oder regionale Bedarfe adäquat adressieren zu können.

## [446] Stärkung der Partizipation von Nutzer\*innen in der (Weiter-)Entwicklung gesundheitsbezogener Dienstleistungen und Produkte

**Autoren** Bach M<sup>1</sup>, Meyer I<sup>2</sup>, Müller S<sup>3</sup>

**Institut** 1 Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut; 2 PMV Forschungsgruppe, Universität zu Köln; 3 empirica GmbH  
DOI 10.1055/s-0041-1731986

**Einleitung** Die Einbeziehung von Nutzer\*innen zur Entwicklung innovativer Dienste, von der Telemedizin bis zu Social-Media-Kampagnen, kann deren Qualität und Akzeptanz verbessern. Jedoch kommen beim häufig verwendeten *user centered design* (Entwicklung einzelner Dienstleistungen oder Produkte) der Aufbau von Handlungskompetenzen und die Befähigung zur Selbsthilfe zu kurz. Dem kann durch die Stärkung der Partizipation von Nutzer\*innen begegnet werden.

**Methoden** Die Möglichkeiten zur Partizipation von Nutzer\*innen in der (Weiter-)Entwicklung von gesundheitsbezogenen Diensten wurden aus Sicht vorhandener Beteiligungskonzepte (Partizipative Gesundheitsforschung, Nutzer\*innenorientierung, eHealth und eGovernment) bewertet und zusammengetragen, um daraus Schlüsse für die Umsetzung von Partizipation in einem iterativen Entwicklungszyklus von Dienstleistungen und Produkten abzuleiten.

**Ergebnisse** Für den Entwicklungszyklus (Ideenentwicklung, Anforderungsanalyse, Schärfung der Idee, Prozessdesign, Entwicklung, Umsetzung) konnten Ansätze für die Partizipation von Nutzer\*innen gefunden werden (u.a. gruppen- und szenariobezogene Ansätze). Besonders herausfordernd sind die

ungleichen Machtverhältnisse im Entwicklungszyklus und die Erfüllung (bzw. Nicht-Erfüllung) oft hoher Erwartungen bei sich nur langsam verändernden technischen und politischen Rahmenbedingungen.

**Fazit** Die Partizipation von Nutzer\*innen in der (Weiter-)Entwicklung von innovativen gesundheitsbezogenen Diensten kann deren Qualität und Nutzen steigern sowie befähigend wirken. Es bedarf jedoch einer noch stärkeren strukturellen Verankerung (u.a. in Förderprogrammen) von Partizipationsmöglichkeiten von Nutzer\*innen und weitere Hilfestellungen zur praxisnahen und kosteneffizienten Anwendung partizipativer Ansätze.

## [67] DFG-Forschungsgruppe HELICAP: Public Health Relevanz

**Authors** Bitzer EM<sup>1</sup>, Apfelbacher C<sup>2</sup>, Tischer C<sup>3</sup>, Tempes J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg; 3 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung  
DOI 10.1055/s-0041-1731987

Der Beitrag ist ein Teil des geplanten Workshops „Health literacy in early childhood allergy prevention: parental competencies and public health context in a shifting evidence landscape (HELICAP)“

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland berichtet von Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Bei Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, einer Migrationsgeschichte oder geringer Literalität sind die Schwierigkeiten noch größer. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung kann einen Beitrag zu leisten, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und Partizipation zu fördern. Frühkindliche Allergieprävention ist ein geeignetes Beispiel bei der Auseinandersetzung mit GK, da das Thema 1) mehrere relevante Public Health Bereiche umspannt: Medizin, Ernährung und Umwelt; 2) eng mit Kinderernährung und Hygieneverhalten verbunden ist, beides beeinflusst von kulturellen Praktiken und Normen; 3) von Volksmythen und Missverständnissen umgeben ist und 4) der derzeitige Paradigmenwechsel zu Unsicherheiten und Verwirrung bei Gesundheitsfachkräften, der Öffentlichkeit und Eltern führt.

## [496] Die Versorgung von Patient\*innen mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen: Vorhersage der Dauer bis zur Aufnahme in die stationäre Rehabilitation – Update zum Projekt icPROreha

**Autoren** Coenen M<sup>1,2,3</sup>, Kus S<sup>1,2,3</sup>, Oberhauser C<sup>1,2,3</sup>, Simmel S<sup>4</sup>

**Institut** 1 Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie - IBE, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland; 3 ICF Research Branch; 4 Abteilung BG Rehabilitation, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau  
DOI 10.1055/s-0041-1731988

**Einleitung** Eine gelungene, frühzeitige Rückkehr an den Arbeitsplatz von Personen mit muskuloskeletalen Verletzungen hängt neben der Verletzungsschwere von verschiedensten Faktoren ab. Einer dieser Faktoren ist eine über die Schnittstellen der Versorgung hinweg zeitnahe rehabilitative Behandlung. Eine offene Frage ist, welche Faktoren nach Entlassung aus der Akutversorgung die Dauer bis zur Aufnahme in die stationäre Rehabilitation von Patienten mit muskuloskeletalen Verletzungen vorhersagen.

**Methoden** Im Rahmen einer Multicenter-Studie wird umfangreiches Datenmaterial von Patienten mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen zu verschiedenen Erhebungszeitpunkten erfasst (Aufnahme/Entlassung stationäre Rehabilitation, Nacherhebungen 12-76 Wochen nach Entlassung). Die für die Vorhersage der Dauer bis zur Aufnahme der rehabilitativen Behandlung

relevanten Faktoren werden mittels linearer Regression modelliert. Zudem wird der Zusammenhang zwischen der Dauer bis zur Aufnahme in die rehabilitative Behandlung und der Arbeitsfähigkeit im Nacherhebungszeitraum analysiert.

**Ergebnisse** Es liegen Daten von 797 Patienten (74% Männer) (M = 47,3 Jahre) bei Aufnahme in die stationäre Rehabilitation vor. Die mittlere Dauer zwischen Entlassung aus der Akutversorgung und Aufnahme in die stationäre Rehabilitation beträgt im Mittel 36,4 Tage (SD = 30,3; 0-112 Tage). Die Ergebnisse der regressionsanalytischen Analysen werden im August 2020 vorliegen.

**Fazit** Die Vorhersage der Dauer bis zur Aufnahme in die stationäre Rehabilitation ermöglicht die Identifizierung von Patienten mit einem Risiko für eine verzögerte rehabilitative Behandlung. Die Ergebnisse tragen zur Optimierung der schnittstellenübergreifenden Versorgung von Patienten bei.

## [155] Förderung von Gesundheitskompetenzen mit Location-based Games. Eine partizipative Entwicklung

**Autoren** Dadaczynski K<sup>1,2</sup>, Krah V<sup>3</sup>, Zügel-Hintz E<sup>3</sup>

**Institut** 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fulda, Deutschland; 2 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland; 3 Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fulda, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731989

**Einleitung** Location-based Games (LbGs) sind Anwendungen, in denen der Spielverlauf durch Veränderung der geographischen Position des Spielenden beeinflusst wird. Trotz ihrer Beliebtheit sind LbGs in der Gesundheitsförderung und Prävention bislang kaum beleuchtet. Im Rahmen des Projektes eHlastic wird das Ziel verfolgt, Jugendliche niedrigschwellig über ein storybasiertes Erkundungsspiel in ihrer Fähigkeit des Findens, Verstehens, der Bewertung und Anwendung von Gesundheitsinformationen in ihrer kommunalen Lebenswelt zu stärken.

**Methoden** Das Projekt eHlastic folgt einer partizipativen Entwicklungslogik und basiert auf der Living Lab Methode. Hierbei werden Jugendliche, regionale Akteure und IT-Expert\*innen durch systematische Einbindung in der Entwicklung und Umsetzung der Anwendung beteiligt.

**Ergebnisse** In den ersten Projektmonaten wurden zwei Workshops mit Jugendlichen durchgeführt, um Voraussetzungen und Barrieren für die Inanspruchnahme von kommunalen Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu ermitteln und einen Handlungsrahmen für das LbG zu entwickeln. Darüber hinaus wurde ein Praxisbeirat implementiert, ein Scoping-Review zu LbGs in der Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt und erste Designentwürfe (Mockups) entwickelt.

**Fazit** Durch die spielerische Umsetzung sollen neue Zugangswege der Förderung von Gesundheitskompetenz und damit der Gesundheit von Jugendlichen erprobt werden. Zur Erreichung populationsbezogener Effekte ist die Entwicklung einer adaptiven Plattform vorgesehen, die allen Kommunen und Schulen für die Planung und Umsetzung regional angepasster Interventionen offensteht.

## [388] Provider Perspectives and User Needs (Der Beitrag ist ein Teil des geplanten Workshops „Health literacy in early childhood allergy prevention: parental competencies and public health context in a shifting evidence landscape (HELICAP)“)

**Authors** Dierks ML<sup>1</sup>, von Sommoggy J<sup>2</sup>, Lander J<sup>1</sup>, Loss J<sup>2</sup>, Curbach J<sup>2</sup>

**Institut** 1 MH Hannover; 2 Universität Regensburg

DOI 10.1055/s-0041-1731990

*Der Beitrag ist ein Teil des geplanten Workshops „Health literacy in early childhood allergy prevention: parental competencies and public health context in a shifting evidence landscape (HELICAP)“*

**Provider Perspectives and User Needs**

Pädiater, Allgemeinärzte und Hebammen stehen in regelmäßigem Austausch mit Eltern, etwa wenn diese nach Informationen zu familiären Dispositionen und damit verbundenen Risiken für ihre Kinder suchen. Gesundheitskompetenz (GK), Informationsverhalten, und die Verfügbarkeit sowie die Qualität von Informationen können die Fähigkeit von Eltern, Informationen zu suchen und anzuwenden, erheblich beeinflussen. Für eine effektive Vermittlung von Empfehlungen zu frühkindlicher Allergieprävention (FKAP) müssen sich Gesundheitsfachkräfte erstens regelmäßig über entsprechende aktuelle Evidenz informieren und zweitens, GK in ihrer Beratung und im Praxissetting berücksichtigen und fördern.

Hinsichtlich der Gesundheitsfachkräfte ist bislang unklar, wie diese die Evidenz zu FKAP in praktisch anwendbares Wissen übersetzen, welche Sichtweisen sie auf FKAP und GK haben und welche hinderlichen und förderlichen Faktoren sie in ihrer Praxis wahrnehmen. Um ihre Perspektiven und ihr Handeln mit dem Wissen und den Fähigkeiten von Eltern in Bezug zu setzen, beispielsweise bei der Entwicklung FKAP-spezifischer Informationen, werden Erkenntnisse über elterliches Informationsverhalten und Präferenzen benötigt.

## [90] Dynamik 4.0: ein webbasiertes Tool zur Erfassung psychischer Belastungen in der digitalisierten Arbeitswelt

**Autoren** Dragano N<sup>1</sup>, Diebig M<sup>2</sup>, Angerer P<sup>2</sup>

**Institut** 1 Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland; 2 Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731991

**Einleitung** Technische Innovationen haben das Potenzial die Art und Weise wie Arbeit strukturiert, organisiert und ausgeführt wird, grundlegend zu verändern. Dies führt dazu, dass Arbeitsfelder als hoch volatil charakterisiert werden und sich in stetigem Wandel befinden. Der Einsatz klassischer Befragungen zur Identifikation psychischer Belastungen stößt hier an Grenzen. Aus diesem Grund kann es hilfreich sein, Belastungen mithilfe dynamischer, einfach skalierbarer webbasierter Tools zu erfassen, um sich schnell wandelnde Herausforderungen anzupassen.

**Methoden** Es wird ein webbasiertes Tool vorgestellt und Ergebnisse aus Validierungsstudien und Felderfahrungen mit >2000 Beschäftigten berichtet. Zudem wird ein allgemeiner Überblick über Vor- und Nachteile webbasierter Tools gegeben.

**Ergebnisse** Das Tool ist dreistufig konzipiert. In einem ersten Schritt erfassen Indikator-Fragen, ob eine bestimmte Belastung in kritischem Maße vorhanden ist. Ist dies der Fall, wird in einem zweiten Schritt ermittelt, was die Ursache für diese Belastung ist, um in einem dritten Schritt von den Befragten einen Verbesserungsvorschlag zur Reduktion dieser Belastung einzufordern. Validierungsstudien zeigen, dass die eingesetzten Indikator-Fragen hoch mit klassischen Instrumenten und Gesundheitsoutcomes korrelieren. Felderfahrungen zeigen, dass mithilfe des Tools der vollständige Zyklus einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (GBP) durchlaufen werden kann.

**Fazit** Das System DYNAMIK ermöglicht eine flexible Zusammenstellung der Inhaltsbereiche, indem Fragen aus einem Pool von 61 Belastungsbereichen ausgewählt und frei kombiniert werden können. Das Haupteinsatzgebiet des Systems DYNAMIK ist die GBP. Der Fragebogen eignet sich gleichermaßen zur Erfassung als auch Reduktion vorhandener Arbeitsbelastungen.

## [519] Attitudes, Stressors and Work Outcomes related to the COVID-19 Pandemic among Dental Assistants in Germany: a cross-sectional Study

**Authors** Dreher A<sup>1</sup>, Pietrowsky R<sup>2</sup>, Loerbroks A<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 2 Institut für experimentelle

Psychologie, Abteilung klinische Psychologie, Heinrich-Heine- Universität  
Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731992

**Purpose** The COVID-19 pandemic has posed great challenges to medical professionals worldwide. Dental assistants (DAs) are at exceptionally high risk of infection with SARS-CoV-2 due to frequent and close patient contact and involvement in various high-risk dental procedures. This study aimed to investigate attitudes, stressors and work outcomes among DAs at the first peak of the pandemic in Germany.

**Methods** A self-devised online questionnaire was published in early April 2020 comprising questions on SARS-CoV-2-related attitudes, stressors, and work outcomes. Validated scales assessed symptoms of depression and anxiety disorder. Logistic regression was performed to investigate possible determinants.

**Results** Among 1481 participating DAs (median age 35 years, 98.4% female), major stressors were uncertainty about the pandemic's temporal scope (97.9% agreement), uncertainty about one's financial situation (87.8%), uncertainty about how to act correctly (87.6%), and thoughts about a possible infection during work (83.8%). Less than half of the DAs felt sufficiently prepared for dealing with SARS-CoV-2 patients. Only one in five agreed that material for personal protection was sufficiently available. Working in a dental practice - compared to orthodontic and maxillofacial surgery practices- was significantly associated with uncertainty about one's financial situation and a reported lack of personal protective equipment. DAs who felt more burdened screened positive for major depression and generalized anxiety disorder and had poorer self-rated health.

**Conclusions** Our study is the first to investigate a variety of stressors, attitudes, and work-related outcomes among DAs during the COVID-19 pandemic. We found several significant determinants which can serve as starting points for interventions.

## [255] GAP-Modul: Entwicklung eines Fragebogens zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im technologischen Wandel

**Autoren** Drössler S<sup>1</sup>, Magister S<sup>1</sup>, Bretschneider M<sup>1</sup>, Zeiser M<sup>1</sup>, Kämpf D<sup>1</sup>, Seidler A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Dresden, Technische Universität, Med. Fak., Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731993

**Einleitung** Arbeit in Zeiten des technologischen Wandels ist neben dem Weiterbestehen klassischer Gefährdungen durch eine Intensivierung psychischer Belastungen gekennzeichnet. Veränderte Arbeitsbedingungen erfordern die Anpassung bestehender Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

**Methoden** Grundlage für die Itemformulierung stellen Ergebnisse eines Scoping Reviews zum Thema Industrie 4.0 und Gesundheit sowie Interviews in Industrie 4.0-Vorreiter-Unternehmen dar. Erprobt wurde das Instrument als Ergänzung zum COPSOQ in einem mittelständischen Unternehmen zur Herstellung von Robotik- und Automatisierungslösungen (N = 68; 75% Männer; Mehrheit ≤44 Jahre). Es wurden Reliabilitäts-, Faktoren- und Regressionsanalysen berechnet.

**Ergebnisse** Das Instrument erfasst mit 27 Items die Bereiche (1) Nutzung von Technologien bei der eigenen Arbeit, (2) Belastungen im Zusammenhang mit digitalen Medien/neuen Technologien und (3) Bewertung der Arbeit mit neuen Technologien. Die Objektivität kann als gut eingeschätzt werden (standardisierte Durchführung; Manual zur Auswertung, Interpretation). Faktorenanalysen ergeben inhaltlich sinnvolle Skalen mit guten Trennschärfen der Items sowie zufriedenstellenden bis guten internen Konsistenzen. Es zeigen sich erwartungskonforme Zusammenhänge des Digitalisierungsausmaßes und damit verbundenen Belastungen zu Außenkriterien wie Arbeitszufriedenheit, Unfähigkeit abzuschalten und Gedanken an Stellenwechsel.

**Fazit** Das GAP-Modul erweist sich als objektive, reliable und valide sowie sinnvolle Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen um

Anforderungen der Arbeit 4.0. Es bedarf jedoch der Überprüfung des Instruments an einer größeren Stichprobe aus verschiedenen Branchen.

## [307] Partizipation von Menschen mit Behinderungen (MmB) in Projekten zur Prävention und Gesundheitsförderung

**Autoren** Duda A<sup>1</sup>, Gillitzer S<sup>1</sup>, Renner J<sup>2</sup>, Thienel C<sup>1</sup>, Arhelger A<sup>1</sup>, Hornberg C<sup>2</sup>

**Institut** 1 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731994

**Einleitung** Das Präventionsgesetz sieht seit 2015 eine Ausweitung von Prävention und Gesundheitsförderung seitens der GKV vor. Der Setting-Ansatz nach § 20 SGB V bietet hier eine Grundlage für die Umsetzung dieser Vorgaben in verschiedenen Lebenswelten. Ziel des Modellprojektes ist die partizipative Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sowie die Erstellung eines Praxisleitfadens zur Umsetzung dieser in anderen WfbM.

**Methoden** In zwei Modellwerkstätten erfolgte zu den Themenfeldern Bewegung, Ernährung, Stress und Sucht eine partizipative Bedarfserhebung, Maßnahmenentwicklung, -erprobung, und -evaluation. Die Maßnahmen sind eine Bewegungspause, Entspannungsstrategien, eine Speiseplankennzeichnung und Workshops. Zur Verstetigung fand u. a. eine Ausbildung von Beschäftigten zur Gesundheitsassistenz statt. Der Evaluation liegen qualitative (Prozessevaluation durch Interviews, n = 22) sowie quantitative Methoden (Prä-/Post-Befragung, n = 133/n = 65) zugrunde.

**Ergebnisse** Anhand der Maßnahmen konnten gesundheitsrelevante Faktoren in den WfbM thematisiert und die Gesundheitskompetenz nachhaltig gestärkt werden.

Erfolgsfaktoren für die partizipative Forschung waren u. a. die Informationsvermittlung, Wertschätzung/Respekt ggü. und Entscheidungsfindung mit der Zielgruppe, Nutzung vorhandener Ressourcen sowie Einbezug aller Ebenen. Maßnahmen, die von MmB umgesetzt werden, finden häufiger statt.

**Fazit** Partizipation der Zielgruppe leistet einen großen Beitrag zur Umsetzung und Verstetigung passgenauer Maßnahmen und verbessert das Bewusstsein für gesundheitsbezogene Zusammenhänge. Sie fördert die Motivation der in den WfbM arbeitenden Menschen, langfristig Gesundheitsförderung in der Lebenswelt der MmB anzusiedeln.

## [498] Belastung und Beanspruchung bei digitalisierter Arbeit – Erhebung in der lidA-Kohortenstudie

**Autoren** Ebener M<sup>1</sup>, du Prel JB<sup>1</sup>

**Institute** 1 Lehrstuhl Arbeitswissenschaft, Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731995

**Einleitung** Das Thema digitalisierte Arbeit (digArb) wird in der Literatur selten umfassend gedacht. Insbesondere Belastung und Beanspruchung durch digArb wird noch zu wenig als Teil der Gesamt-Arbeitsituation konzeptualisiert, wenn z. B. „Arbeitszunahme wegen IT“ erfragt wird, ohne generelle Arbeitszunahme zu untersuchen.

**Methode** Die lidA-Kohortenstudie untersucht seit 2009 das Zusammenspiel von Arbeit, Gesundheit und Erwerbsteilnahme bei älteren Erwerbstätigen. Neben einem Kernbestand von Fragen hat Studienwelle 3 (2018) einen Schwerpunkt „Auswirkung der Nutzung digitaler Arbeitsmittel“. Aufgrund der hohen Bevölkerungsrepräsentativität befasst sich die lidA-Studie mit einer Vielzahl von Berufsgruppen. Ein umfassender Ansatz zur Erfassung der Belastung und Beanspruchung durch digArb ist auch unter diesem Aspekt wichtig, weil eine zu



kleingliedrige berufsspezifische Expositionserfassung zu geringen Prävalenzen führen würde.

**Ergebnisse** Die Belastung durch digArb wird in der IIDA-Studie erstens operationalisiert über das Ausmaß (Häufigkeit der Verwendung digitaler Arbeitsmittel sowie „workload increase (IT)“ nach Day et al., 2012). Zweitens werden die Qualitäten digArb abgebildet durch sechs Kurzskalen wie Lernanforderungen und IT-Unterstützung im Betrieb (a. a. O.). Auch erweiterte arbeitsbezogene Erreichbarkeit wird erhoben. Inwieweit die Qualitäten (z. B. Lernanforderungen) sich als Ressourcen erweisen, soll empirisch überprüft werden.

**Diskussion** Neben der Verbreitung digArb, auch in Untergruppen, soll zudem deren Auswirkungen untersucht werden: als Beanspruchungsmaß Sicherheit im Umgang mit und Zufriedenheit mit digArb, als mögliche Beanspruchungsfolgen Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Erwerbs-motivation.

Gefördert durch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (FP-0403).

## [84] Gesundheit bis ins hohe Alter. Wie alt ist „Frau“ bzw. „Mann“ gesund? Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung hochaltriger Frauen und Männern.

**Autoren** Förster F<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Leipzig

DOI 10.1055/s-0041-1731996

**Einleitung** Im Zuge der demographischen Entwicklung wird der Anteil älterer Menschen in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Die Gruppe der „Hochaltrigen“ ist dabei nicht homogen. Tatsächlich zeigen sich erhebliche Ungleichheiten in der Gesundheit und in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern. Ziel der Untersuchung war es, zu identifizieren, wo und in welcher Weise sich Ansatzpunkte für Interventionen ergeben um geschlechtsspezifische gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und ein gesundes Altern für Männer und Frauen zu fördern.

**Methoden** Vorgestellt werden die qualitativen Ergebnisse aus zwei Fokusgruppen: Fokusgruppe Frauen (N = 10) und Fokusgruppe Männer (N = 8). Die Durchführung der Fokusgruppen erfolgte leitfadengestützt und wurde mittels Audioaufzeichnung festgehalten. Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) erfolgte mittels MAXQDA.

**Ergebnisse** Die Gruppe der Frauen war durchschnittlich 77,1 Jahre alt, die männlichen Teilnehmer durchschnittlich 74,9 Jahre. Gesundes Altern wurde mit gesunder Ernährung, Sport, und einem aktiven und sozialen Lebensstil verbunden. Sowohl Frauen als auch Männer sehen in einem guten sozialen Netzwerk einen wichtigen Faktor für gesundes Altern, dennoch scheint es Männern schwerer zu fallen Kontakte aufrechtzuerhalten oder neue Kontakte zu generieren. Gesundheitsvorsorge wurde in beiden Gruppen eine zentrale Rolle zugesprochen, präventive Angebote könnten jedoch ausgebaut werden.

**Fazit** Bei einigen Faktoren, welche zum gesunden Altern beitragen können, konnten geschlechtsspezifische Ungleichheiten identifiziert werden. Hier sollten spezielle Interventionen ansetzen um diese Ungleichheiten zu reduzieren und gesundes Altern zu fördern.

## [267] Mental health and utilization of health care among asylum-seekers and refugees: results from a cross-sectional survey

**Authors** Gottlieb N<sup>1</sup>, Siegel M<sup>2</sup>

**Institut** 1 Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Berlin, Deutschland; 2 Technische Universität Berlin, Fachgebiet Empirische Gesundheitsökonomie, Berlin, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1731997

**Purpose** Asylum-seekers and refugees (ASR) show a low utilization of mental health care (MHC), despite high prevalence rates for depression and anxiety. Limited eligibility, bureaucratic hurdles and lacking interpretation services may compromise ASRs' access to health care in Germany and redirect them from

ambulatory to emergency care. We analyze how physical and mental health and MHC, GP and ECS utilization interrelate.

**Methods** We surveyed ASRs from 22 randomly selected accommodation centers in Berlin using a validated questionnaire in nine languages. To compare associations of physical and mental health with GP, ECS and MHC utilization we employed a structural equation model (SEM), as using the different services is neither mutually exclusive nor independent from one another. All analyses were performed in Stata 15.1.

**Results** N = 319 ASRs (8% of eligible ASRs) participated in the study. 37% and 34% respectively screened positive for anxiety and depression. While less than 25% accessed any MHC in the prior year, around 37% used ECS. The SEM results indicate higher utilization of GP ( $p < 0.01$ ) and ECS ( $p < 0.05$ ) by ASRs in poor physical health, and higher utilization of MHC by ASRs with anxiety ( $p < 0.05$ ). We find a positive association between MHC and ECS utilization ( $p < 0.1$ ), but no association between GP and ECS use.

**Conclusions** The positive association between MHC and ECS suggests that ASRs who access MHC also use ECS. ASRs with anxiety disorders are more likely to use MHC, but depression is not associated with utilization of any type of healthcare. This result may reflect the need to improve access to care for ASRs with depressive disorders.

## [547] Wie wirken sich pandemiebedingte Hygiene- und Schutzmaßnahmen auf Beschäftigte in der Kindertagesbetreuung sowie auf deren Arbeitsbedingungen aus? Eine qualitative Interviewstudie mit KiTa-Leitungspersonal

**Autoren** Gritzka S<sup>1</sup>, Angerer P<sup>1</sup>, Diebig M<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1731998

**Einleitung** Die Aufrechterhaltung der Kindertagesbetreuung unter COVID-19 stellt für pädagogische Fachkräfte eine enorme Herausforderung dar. Durch die Einführung umfangreicher infektionspräventiver Arbeitsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit COVID-19 hat sich der Betreuungsalltag stark verändert. Spezifisches Wissen darüber, welche konkreten Auswirkungen die infektionspräventiven Maßnahmen auf Arbeit und Personal haben, ist bisher nicht hinreichend vorhanden. Das übergeordnete Ziel der Studie war es daher zu explorieren, inwiefern infektionspräventive Schutzmaßnahmen in der Praxis implementiert werden können und welche Konsequenzen sich daraus ergeben.

**Methoden** Zwischen Juni und August 2020 wurden telefonische, semi-strukturierte Interviews mit KiTa-Leitungspersonal (N = 27) geführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch mit MAXQDA nach Mayring ausgewertet.

**Ergebnisse** Die Inhalte beschreiben fünf Bereiche: (1) Das Leitungspersonal thematisierte eine ungünstige Informationsvermittlung, die die Umsetzung der Maßnahmen herausfordernd gestaltete. (2) Es zeigte sich eine große Heterogenität in der Implementierung aufgrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Einrichtungen. (3) Zudem wurden umfassende Konsequenzen der Maßnahmen verdeutlicht, die insbesondere die Mehrarbeit des Personals sowie die Diskrepanz zwischen Infektionsschutz und pädagogischem Konzept betreffen. Schließlich wurden in den Interviews Unterstützungsfaktoren (4) und Wünsche zur Verbesserung der Situation (5) benannt.

**Fazit** Die gewonnenen Erkenntnisse dieser qualitativen Studie sind von hoher Relevanz für die bestehende Pandemiebewältigung in der Kindertagesbetreuung unter COVID-19 als auch für den zukünftigen Umgang mit anderen Pandemie- oder Krisensituationen.

## [285] Merkmale der Arbeitstätigkeit die Work Engagement fördern: Ein metaanalytisches Review

**Autoren** Gusy B<sup>1</sup>, Lesener T<sup>1</sup>, Wolter C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Freie Universität Berlin (FB Erwiss. & Psych.), Berlin, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1731999

**Einleitung** Work Engagement ist derzeit eines der populärsten Outcomes in der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsforschung. Bezeichnet wird damit ein positiver, erfüllender Zustand, der durch Vitalität, Hingabe und Absorption gekennzeichnet ist. Dieser wird von einigen Autor\_innen auch als arbeitsbezogenes Wohlbefinden bezeichnet, das durch arbeitsbezogene Ressourcen gefördert wird. Analysiert wird hier, welche Art von Ressourcen Work Engagement begünstigen.

**Methoden** In einem metaanalytischen Review wurden ausschließlich Längsschnittstudien zusammengetragen um die differenzielle Wirkung von arbeitsbezogenen Ressourcen auf drei Ebenen zu untersuchen: (1) auf tätigkeitsbezogener, (2) auf gruppenbezogener sowie (3) auf führungsbezogener Ebene.

**Ergebnisse** Insgesamt konnten Daten aus 55 Längsschnittstudien in die metaanalytischen Strukturgleichungsmodelle einbezogen werden. Tätigkeitsbezogene Ressourcen haben demnach den größten Einfluss auf Work Engagement ( $\beta = .13$ ) über die Zeit. Einen wesentlich kleineren Einfluss haben gruppenbezogene ( $\beta = .06$ ) und führungsbezogene Ressourcen ( $\beta = .05$ ).

Langfristige Folgen auf die Produktivität oder die Gesundheit konnten in den Strukturgleichungsmodellen nicht berücksichtigt werden. Hierzu sind Längsschnittstudien mit mehr als zwei Messzeitpunkten erforderlich, um die langfristigen Auswirkungen von Work Engagement simultan prüfen zu können.

**Fazit** Auf Basis der Ergebnisse sind Organisationen gut beraten, insbesondere die tätigkeitsbezogenen Ressourcen in den Blick zu nehmen, um Work Engagement sowie die Leistungsbereitschaft zu erhöhen.

## [216] Determinanten der Institutionalisierung im Zeitverlauf

**Authors** Hajek A<sup>1</sup>, Buczak-Stec E<sup>1</sup>, Bickel H<sup>2</sup>, Wiese B<sup>3</sup>, Weyerer S<sup>4</sup>, Pentzek M<sup>5</sup>, Wagner M<sup>6</sup>, Maier W<sup>6</sup>, Scherer M<sup>7</sup>, Riedel-Heller SC<sup>8</sup>, König HH<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung; 2 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München; 3 Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover; 4 Mannheim/Universität Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit; 5 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Allgemeinmedizin; 6 Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie/ Psychotherapie; 7 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Allgemeinmedizin; 8 Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health  
DOI 10.1055/s-0041-1732000

**Einleitung** Der Anteil an Individuen über 65 Jahre wird vermutlich in den nächsten Jahrzehnten deutlich ansteigen. Ebenso ist in Zukunft davon auszugehen, dass die Frauenerwerbsquote steigt und sich die geografische Distanz zur Familie erhöht. Darüber hinaus ist institutionelle Pflege kostenintensiv. Ebenso hängt eine Institutionalisierung mit Faktoren wie Mortalität zusammen. Insofern ist es wichtig, die Einflussgrößen einer Institutionalisierung zu analysieren. Das Ziel dieser Arbeit ist demzufolge die Untersuchung der Determinanten der Institutionalisierung im Zeitverlauf.

**Methoden** Daten der AgeCoDe/AgeQualiDe-Studie wurden genutzt (ab FU 7). Alten- und Pflegeheimbewohner wurden als institutionalisiert betrachtet. Als unabhängige Variablen fungierten: soziodemographische (z.B. Geschlecht, Alter, Familienstand sowie soziale Unterstützung) und gesundheitsbezogene Faktoren (z.B. Depression (Geriatric Depression Scale), gesundheitsbezogene Lebensqualität (EQ-VAS), Funktionalität (IADL) sowie Seh- und Hörbehinderung). Logistische random effects (RE) Modelle wurden verwendet.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse der logistischen RE-Regressionsanalyse zeigten, dass Frauen eine höhere Chance haben institutionalisiert zu sein. Die Analyse zeigte weiter, dass Scheidung/Single/Verwitwung (Referenz: Verheiratet) und die Beeinträchtigung der Funktionalität signifikant mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einer Institutionalisierung assoziiert war. Andere Faktoren (z.B.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Alter, Depression) waren nicht signifikant mit der Zielgröße assoziiert.

**Fazit** Die Kenntnisse dieser Studie basierend auf längsschnittlichen Analyseverfahren erweitert die bisherige Literatur, die sich primär auf querschnittliche Daten bei Hochaltrigen bezieht.

## [185] Does the beginning and the end of income poverty affect psychosocial factors among middle-aged and older adults? Findings based on nationally representative longitudinal data

**Authors** Hajek A<sup>1</sup>, König HH<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Hamburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732001

**Purpose** The objective of this study was to determine whether the onset and the end of income poverty were associated with psychosocial factors (depressive symptoms, optimism, loneliness, social isolation, and subjective well-being).

**Methods** For this study, nationally representative longitudinal data were drawn from the German Ageing Survey (wave 5 and wave 6 with  $n = 8534$  in the analytical sample), covering community-dwelling individuals 40 years and over. Widely used and well-established measures were used to quantify psychosocial factors. Asymmetric linear fixed effects (FE) regressions were used.

**Results** Conventional linear FE regressions showed that changes in income poverty were associated with changes in life satisfaction ( $\beta = -0.11, p < .05$ ), changes in positive affect ( $\beta = -0.06, p < 0.05$ ), changes in social isolation ( $\beta = 0.10, p < 0.05$ ) and changes in optimism ( $\beta = -0.06, p < 0.05$ ). Asymmetric linear FE regressions showed that the beginning of income poverty was associated with increases in social isolation ( $\beta = 0.14, p < 0.05$ ) and decreases in optimism ( $\beta = -0.08, p < 0.05$ ), whereas the end of income poverty was associated with increases in life satisfaction ( $\beta = 0.11, p < 0.05$ ).

**Conclusions** Findings indicate that the onset and the end of income poverty can affect psychosocial factors. More broadly, our findings suggest that upcoming studies should disentangle the consequences of income poverty (distinguishing between the start and the end of income poverty). This has important practical consequences. When individuals fall into poverty, strategies to avoid social isolation and the loss of optimism seems to be important. Furthermore, approaches to leave income poverty may help to rise life satisfaction.

## [71] Entwicklung und interne Validierung von Prognosemodellen zur Vorhersage des Krankenversicherungsstatus von Teilnehmer\*innen der Basiserhebung der NAKO Gesundheitsstudie

**Autoren** Hrudehyl<sup>1,2</sup>, Swart E<sup>2</sup>, Stallmann C<sup>2</sup>

**Institut** 1 Berlin School of Public Health, Berlin, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732002

**Einleitung** In der NAKO Gesundheitsstudie (BMBF FKZ: 01ER1301A, 01ER1801A) enthält die Variable zum selbstberichteten Krankenversicherungsstatus (KV-Status) der Studienteilnehmer\*innen (TN) der Basisuntersuchung aufgrund der nachträglichen Aufnahme der Frage einen hohen Anteil an fehlenden Werten (55,4%). Die Nutzung der Variable setzt valide und möglichst vollständige Angaben voraus. Es wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich ausgewählte soziodemografische Merkmale für eine Prognose des KV-Status der TN eignen.

**Methoden** Auf Basis der binär-logistischen Regression werden zwei Prognosemodelle unter dem Einschluss von 53.796 TN und acht identifizierten Prädiktoren entwickelt und intern validiert. Mit Modell 1 lässt sich die Wahrscheinlichkeit schätzen, mit der eine Person gesetzlich versichert ist, mit

Modell 2 die Wahrscheinlichkeit, mit der eine Person privat versichert ist. Im Rahmen der internen Validierung werden die Diskriminationsfähigkeit und Kalibrierung der Modelle betrachtet.

**Ergebnisse** Bei Modell 1 beträgt der Area Under the Curve (AUC)-Wert 0,91 (95 %-KI: 0,91-0,92) und die Kalibrierungssteigung 0,97 (95 %-KI: 0,97-0,97). Modell 2 weist einen AUC-Wert von 0,91 (95 %-KI: 0,90-0,91) sowie eine Kalibrierungssteigung von 0,97 (95 %-KI: 0,97-0,97) auf. Insbesondere die berufliche Stellung und das Einkommen sind für die Vorhersage des KV-Status bedeutsam.

**Fazit** Die soziodemografischen Merkmale berufliche Stellung, Einkommen, Bildung, Alter, Geschlecht, Familienstand, Wohnregion und Erwerbsstatus sind für die Prognose des KV-Status geeignet. Die entwickelten Modelle sagen den jeweils betrachteten KV-Status für TN der NAKO-Basiserhebung genau und zuverlässig voraus. Vor einer Anwendung der Prognosemodelle in Datensätzen anderer Studien wird zunächst eine externe Validierung empfohlen.

### [320] Der Protective-Mental-Work-Demands Questionnaire – Entwicklung eines Instruments zur Messung von mentalen Anforderungen am Arbeitsplatz, welche protektiv gegen Demenz und kognitiven Abbau im Alter wirken

**Autoren** Hussenoeder F<sup>1</sup>, Conrad I<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>, Rodriguez F<sup>2</sup>

**Institut** 1 Universität Leipzig, ISAP; 2 DZNE

DOI 10.1055/s-0041-1732003

**Einleitung** Mentale Anforderungen am Arbeitsplatz (MAAs) können einen Schutzfaktor gegen Demenz und kognitiven Abbau im Alter darstellen. Ziel unserer Forschung ist es, ein erstes Testinstrument zu entwickeln, mit welchem alle relevanten MAAs erfasst werden können.

**Methoden** Ein Itempool wurde nach internationalen Forschungsstandards auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche und zusammen mit Experten aus Forschung und Praxis entwickelt, vorgetestet und dann an einer Stichprobe mit 346 älteren Arbeitnehmern (Durchschnittsalter: 56,3, 72,3 % weiblich) validiert. Hierfür wurden, neben Itempool und soziodemographischen Fragen, kognitive Standardtestverfahren - Trail-Making Test A/ B, Word List Recall, Verbal Fluency Test, Benton Visual Retention Test, Reading Minds in the Eyes Test – genutzt. Die Validierung erfolgte hauptsächlich durch konfirmatorische Faktorenanalysen, Hauptkomponentenanalysen und multiple Regressionen.

**Ergebnisse** Das finale Testinstrument enthält vier MAA-Konzepte, welche sich v.a. auf Informationsverarbeitung und die Möglichkeit am Arbeitsplatz Einfluss zu nehmen beziehen: Mental Workload (3 Items, Cronbach's  $\alpha = .58$ ), Verbal Demands (4 Items, Cronbach's  $\alpha = .74$ ), Information Load (6 Items, Cronbach's  $\alpha = .83$ ) und Extended Job Control (6 Items, Cronbach's  $\alpha = .83$ ).

**Fazit** Der Protective-Mental-Work-Demands Questionnaire dient der Messung protektiver MAAs. Er stellt eine wertvolle Grundlage für weitere Forschung dar und besitzt auch eine hohe praktische Verwertbarkeit, z.B. bei der Gestaltung kognitiv-protektiver Arbeitsplätze. Weitere Studien sind nötig, beispielsweise um die Konstruktvalidität mit Hinblick auf das Demenzrisiko zu validieren.

### [442] Hat sich die berufliche Belastung, der Gesundheitszustand und die Berufszufriedenheit sächsischer Ärzte über die letzte Dekade hinweg verändert?

**Autoren** Hussenoeder F<sup>1</sup>, Conrad I<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732004

**Einleitung** Ärztliche Tätigkeiten gehen mit einer hohen Anzahl unterschiedlicher Belastungsfaktoren einher. Ziel der Studie ist, die momentane Situation der sächsischen Ärzteschaft hinsichtlich beruflicher Belastung,

Gesundheitszustand und Berufszufriedenheit darzustellen und in Bezug zu setzen zu den Ergebnissen einer früheren Untersuchung aus dem Jahr 2007.

**Methoden** Die fragebogenbasierte Querschnittsstudie basiert auf einer repräsentativen Stichprobe sächsischer berufstätiger Ärzte im Jahr 2019. Durch die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) wurde eine Stichprobe von 4520 Ärzten aus der Grundgesamtheit der 18.085 im Jahr 2019 ärztlich tätigen Mediziner in Sachsen gezogen. Von den 1465 zurückgeschickten Fragebögen konnten 1412 in die Analyse eingehen. Schwerpunkte der standardisierten Erhebung sind Belastungen (Arbeitsanforderungen, z.B. die Anzahl von realen Arbeitsstunden), Risikofaktoren, Gesundheit, Resilienz, Work-Life Balance und Wohlbefinden.

**Ergebnisse** Nach wie vor ist die sächsische Ärzteschaft einer hohen beruflichen Belastung ausgesetzt, auch wenn diese sich seit der ersten Erhebung im Jahr 2007 verringert hat. Verbesserungen haben sich bezüglich Freizeit und Gesundheitsverhalten ergeben. Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit sind weiterhin hoch. Die Erkrankungen des Bewegungsapparates liegen sowohl hinsichtlich der Verbreitung als auch der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit an erster Stelle. Problematisch erscheint die Beeinträchtigung durch psychische Erkrankungen, die seit der Ersterhebung zugenommen hat.

**Fazit** Die berufliche Zufriedenheit und das Wohlbefinden von Ärzten sind nicht nur für die Ärzte selbst von Bedeutung. Wir wissen, dass diese Indikatoren auch zur Zufriedenheit der Patienten und zu einer besseren medizinischen Versorgung beitragen.

### [193] Krank, arm, einsam und arbeitslos – Verbindung von hausärztlicher Praxis und sozialem Hilfesystem – ein Konzept für Aus- und Fortbildung

**Autoren** Kloppe T<sup>1</sup>, Zimmermann T<sup>1</sup>, Mews C<sup>1</sup>, Tetzlaff B<sup>1</sup>, Scherer M<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732005

**Einleitung** Zu den Beratungsanlässen in der hausärztlichen Versorgung gehören häufig begleitend zu den medizinischen auch sozialen Problemen wie Arbeit- und Arbeitslosigkeit sowie Einsamkeit. Sie beeinflussen den Krankheits- und Behandlungsverlauf sowie Aktivität und Teilhabe. Daher gehören Sie in der Fachdefinition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin zum Arbeitsauftrag. Gleichzeitig bieten verschiedene Berufsgruppen für unterschiedliche soziale Problemlagen Beratungs- und Unterstützungsangebote. Eine Kooperation findet jedoch nur in Ausnahmefällen statt und ist strukturell nicht etabliert.

**Methoden** In einem speziell entwickelten 90-minütigen Workshop werden Grundzüge und Methoden des Sozialen Hilfesystems skizziert sowie Fallbeispiele von Patientinnen und Patienten. Dieser Workshop wird seit Wintersemester 2017/2018 im Fach Sozialmedizin des integrierten Modellstudiengangs Medizin (iMed) der Medizinischen Fakultät Hamburg angeboten. Zusätzlich wird das Konzept abgewandelt in der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg, auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin sowie im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin angeboten.

**Ergebnisse** Eine Übersicht mit örtlich und thematisch passenden sozialen Beratungsstellen wird interaktiv erstellt. Die Teilnehmenden lernen – oft erstmalig – konkrete Institutionen im Sozialraum kennen, zu denen sie vermitteln können.

**Fazit** Das Workshopkonzept nimmt die mögliche Schnittstelle von hausärztlicher Praxis und sozialem Hilfesystem als niedrigschwelligen Zugang für Betroffene in den Blick und bietet eine Möglichkeit, eine dringend gebotene Kooperation zu befördern.

### [157] Instrument zur Erfassung digital-bedingter Beanspruchung in der Wissensarbeit. Ergebnisse einer CAWI-Erhebung

**Autoren** Certa M<sup>1</sup>, Tegtmeier P<sup>1</sup>, Wischniewski S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732006

**Einleitung** Vor dem Hintergrund der voranschreitenden Digitalisierung birgt die damit einhergehende verstärkte Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Arbeitsumfeld ein zunehmendes Risiko digital-bedingter Fehlbeanspruchung. Der Beitrag stellt ein im Rahmen des Projekts PräDiTec eingesetztes Konstrukt zur Erfassung einer technologiespezifischen Form des Stresses vor.

**Methoden** Der Datensatz umfasst Angaben von 5.005 Beschäftigten, welche mittels CAWI-Befragung erhoben wurden. Besonderer Fokus liegt auf Beschäftigten in der Wissensarbeit.

**Ergebnisse** Das Instrument zur Erfassung digital-bedingten Stresses umfasst 35 Items. Dabei wurde sowohl die Belastung als auch Beanspruchung berücksichtigt. Der Umfang der Digitalisierung wird anhand der durchschnittlich genutzten Technologien am Arbeitsplatz sowie deren Nutzungshäufigkeit operationalisiert.

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen, dass das Instrument digital-bedingten Stress differenziert abbilden kann. In Zusammenhang mit dem Digitalisierungsgrad sowie weiteren erhobenen psychosozialen Arbeitsbedingungen wie dem (technologischem) Handlungsspielraum können Empfehlungen für eine sichere und gesunde Arbeitsgestaltung abgeleitet werden.

Das Forschungsprojekt "Prävention für sicheres und gesundes Arbeiten mit digitalen Technologien (PräDiTec)" wird gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Rahmen der Förderinitiative »Gesund – ein Leben lang« (Fördernummer 02L16D034) und betreut durch den Projektträger Karlsruhe (PTKA).

## [487] Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Sozialversicherungsleistungen bei Patient\*innen mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen nach Trauma

**Autoren** Kus S<sup>1,2,3</sup>, Oberhauser C<sup>1,2,3</sup>, Simmel S<sup>4</sup>, Coenen M<sup>1,2,3</sup>

**Institut** 1 Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, München; 3 ICF Research Branch; 4 Abteilung BG Rehabilitation, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, Murnau am Staffelsee, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732007

**Einleitung** Nach schweren muskuloskeletalen Verletzungen ist eine vollumfängliche Rückkehr an den Arbeitsplatz oftmals nicht möglich. Zur Sicherung des Lebensunterhalts können Leistungen der Sozialversicherung wie z.B. die Erwerbsminderungsrente in Anspruch genommen werden. Allgemein zählen neben dem Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht und berufsbezogenen Aspekten wie die Arbeitssituation zu den Einflussfaktoren auf die Beantragung bzw. Inanspruchnahme von Erwerbsminderungsrenten. Offen ist, ob bei Personen mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen andere Faktoren die Inanspruchnahme einer Erwerbsminderungsrente beeinflussen.

**Methoden** Im Rahmen der Multicenter-Studie icfPROreha werden Daten von Patient\*innen mit schweren muskuloskeletalen Verletzungen bei Aufnahme in stationäre Rehabilitation bivariat und regressionsanalytisch ausgewertet.

**Ergebnisse** In die Studie konnten 797 Patient\*innen (74,0% Männer) (Alter: M = 47,3 Jahre; SD = 12,4) eingeschlossen werden, wovon 707 bzw. 509 Personen das Zeitfenster von drei bzw. sechs Monaten nach Entlassung erreicht haben. Bisher gab es im Laufe der Nacherhebungsphase insgesamt 108 Patient\*innen (13,6%) an eine Erwerbsminderungsrente zu beziehen bzw. beantragt zu haben. Bis zum September 2020 werden regressionsanalytische Ergebnisse zur Inanspruchnahme einer Erwerbsminderungsrente im ersten Jahr nach Entlassung aus der ersten stationären Rehabilitation von 500 Patient\*innen vorliegen.

**Fazit** Die Kenntnis über Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Sozialversicherungsleistungen gestattet eine Identifizierung von Patient\*innen mit potenziell erhöhtem Steuerungsbedarf im Nachsorgeprozess und kann durch den Einsatz zielgerichteter Maßnahmen dazu beitragen, die Inanspruchnahme in der beschriebenen Patientenpopulation zu reduzieren.

## [478] Diskriminierung und Gesundheit

**Autoren** Lindert J<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Emden, Hochschule Emden/Leer, Emden, Deutschland; 2 Waltham, Brandeis University, Waltham, USA

DOI 10.1055/s-0041-1732008

**Purpose** We sought to assess changes in episodic memory and executive functioning among men and women in the Midlife in the United States (MIDUS) cohort study; and to delineate variations in episodic memory and executive functioning by gender; and to determine the impact of social stress/strain at three levels (family, work, society) on longitudinal changes in episodic memory and executive functioning in men and women.

**Methods** We used data from the MIDUS study - a national probability sample of non-institutionalized, English speaking respondents aged 25-74 living in the United States. The initial wave in our study (1995) included 4963 non-institutionalized adults aged 32 to 84 (M = 55, SD = 12.4). The dependent variables are episodic memory and executive functioning, which were assessed with the Brief Test for Cognition. The independent variables were social stress and discrimination variables. To assess cognition changes we estimated adjusted linear regression models.

**Results** Women report more perceived inequality for their family and more family strain than men across all age groups. After controlling for other explanatory variables, the main effect on cognition for all age groups was found for perceived inequality of one's family opportunities.

**Conclusions** Public health strategies should focus additionally to other measures on reducing social stress and providing opportunities for all population groups as a means to foster healthy cognitive aging.

## [224] E-Mental-Health-Ansätze - nur etwas für junge Menschen? Ergebnisse einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie im hausärztlichen Versorgungssetting

**Autoren** Löbner M<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Stein J<sup>1</sup>, Luppä M<sup>1</sup>, Kersting A<sup>2</sup>, König HH<sup>3</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Leipzig, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP); 2 Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; 3 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

DOI 10.1055/s-0041-1732009

**Einleitung** E-Mental-Health-Ansätze stellen eine neue Behandlungskomponente im Bereich der Versorgung psychischer Erkrankungen dar. Bisher gibt es nur sehr wenige Informationen über das Nutzungsverhalten und die Wirksamkeit solcher Programme in der Patientengruppe über 60 Jahren.

**Methoden** Präsentiert werden Sekundäranalysen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie mit N = 647 Hausarztpatienten mit leichter bis mittelgradiger Depression. Die Interventionsgruppe (IG) erhielt Zugang zur internet-basierten Intervention + die hausärztliche Standardbehandlung (TAU), die Kontrollgruppe (KG) nur TAU. Der Schweregrad der Depression wurde mit dem Beck-Depressions-Inventars (BDI-II) zur Baseline, nach 6 Wochen und 6 Monaten gemessen. Es wurde eine Intention-to-treat-Analyse durchgeführt. Die Wirksamkeit wurde mit Hierarchischen Linearen Modellen geprüft. Die Analysen wurden nach Alter in drei Gruppen stratifiziert: 18-39 Jahre, 40-59 Jahre und 60+ Jahre.

**Ergebnisse** Es wurden keine Altersunterschiede in der Wirksamkeit der Intervention gefunden. IG Patienten zeigten in allen Altersgruppen und zu beiden Follow-ups eine signifikant stärkere Verbesserung der depressiven



Symptomatik im Vergleich zur KG. Die Effektgrößen reichten von  $d = 0,31$  (40-59 Jahre, 6 Wochen) bis  $d = 1,71$  (60+ Jahre, 6 Monate). Die Nutzungsaufnahme der Intervention lag bei 70%, ohne Unterschiede zwischen den Altersgruppen ( $\chi^2 = 0,18$ ,  $p = ,915$ ). Die durchschnittliche Anzahl abgeschlossener Programmbausteine nahm mit dem Alter zu ( $\chi^2 = 18,99$ ,  $p = ,040$ ).

**Fazit** E-Mental-Health-Ansätze stellen auch für ältere Menschen eine geeignete Behandlungsoption dar. Sowohl Betroffene als auch Behandler sollten im stärkeren Maße für die Möglichkeit eines Einsatzes von internetbasierten Interventionen in der Altersgruppe 60+ sensibilisiert werden.

### [515] The Relationship of Workplace Bullying with Health Outcomes, the Intention to Leave the Profession and Medical Errors: A Cross-sectional Study among Medical Assistants in Germany

**Authors** Loerbroks A<sup>1</sup>, Dreher A<sup>1</sup>, Scharf J<sup>1</sup>, Mambrey V<sup>1</sup>, Vu-Eickmann P<sup>1</sup>, Angerer P<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institute of Occupational, Social, and Environmental Medicine, Centre for Health and Society, Faculty of Medicine, University of Düsseldorf, Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732010

**Introduction** Research has shown that workplace bullying (WB) is associated with adverse health outcomes, career choices (i.e. intention to leave the profession [ITL]) and poorer patient care (e.g. medical errors), though evidence for the latter remains inconsistent. We examined those associations for the first time among medical assistants (MAs).

**Methods** We surveyed 994 MAs (09/2016-04/2017). WB was measured by an item from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire ("At work, I feel wrongfully criticized, bullied or put in a bad light in the presence of others"). Responses were dichotomized (i.e. feeling bullied = rather or fully agreeing with the statement). We also inquired after the perpetrator (i.e. supervisor, colleagues, patients). The dichotomized health outcomes comprised poor self-rated health ([very] poor health vs better), depressive symptoms (Patient Health Questionnaire-2) and anxiety (Generalized Anxiety Disorder-2). ITL was captured by the frequency of thoughts about leaving the profession (a few times per year or more often vs never). We measured self-reported concerns about having made a major medical error in the last three months (yes/no). Associations were estimated by multivariable logistic regression.

**Results** 26% of the MAs reported exposure to WB, mostly due to supervisors (62%), followed by colleagues (47%) and patients (35%). WB was significantly associated with poorer health (all odds ratios [OR]  $\geq 3.2$ ), increased odds of ITL (OR = 2.0) and medical errors (OR = 2.1). Associations were strongest and most consistent when supervisors were perpetrators.

**Conclusion** If corroborated by prospective evidence, our findings suggest that prevention of workplace bullying may improve MAs' health, career prospects, and patient care. Addressing bullying when supervisors are the perpetrators may be particularly promising.

### [483] Der psychotherapeutische und psychiatrische Versorgungsbedarf Geflüchteter – das Problem der Bedarfsermittlung

**Autoren** Lückenbach C<sup>1</sup>, Gerlinger T<sup>2</sup>

**Institut** 1 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Deutschland; 2 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld  
DOI 10.1055/s-0041-1732011

**Einleitung** In Deutschland fehlt es an belastbaren Daten zur gesundheitlichen Situation und zu den Versorgungsbedarfen Geflüchteter. Bisher erhobene Daten bilden zumeist die Situation kleiner, lokal begrenzter Populationen ab,

sind wegen unterschiedlicher Erhebungsmethoden nur schwer vergleichbar und zeigen eine hohe Varianz bei den erhobenen Prävalenzen. Eine überregionale, systematische Erfassung der Bedarfe von Geflüchteten ist jedoch notwendig, um Prävention und Versorgung bedarfsgerecht zu gestalten.

Diese Studie identifiziert Initiativen zur Verbesserung der Datenlage auf Bundes- und Landesebene und erfasst ihren Institutionalierungsgrad. Sie arbeitet hemmende und fördernde Faktoren für die Erhebung des Versorgungsbedarfs heraus.

**Methoden** Systematische Online-Dokumentenrecherche, Durchführung von fragebogengestützten face-to-face und telefonischen Experteninterviews mit relevanten Akteuren auf Bundes- und Landesebene sowie der Einsatz schriftlicher Kurzfragebögen.

**Ergebnisse** Auf Bundesebene und in einzelnen Bundesländern gibt es einzelne Initiativen zur Verbesserung der Datenlage, jedoch sind diese kaum institutionalisiert. Politischer Handlungswille ist eine notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung. Persönliches Engagement einzelner Akteure ist der wesentliche fördernde Faktor. Hemmend wirken fehlende materielle Ressourcen, methodische und rechtliche Probleme bei der Datenerfassung, -erhebung und -nutzung sowie verstreute Zuständigkeiten bei der Unterbringung und gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter.

**Fazit** Die systematische Erfassung der psychischen Versorgungsbedarfe Geflüchteter hat auf Bundesebene den ad-hoc Status verlassen, ist jedoch noch nicht fest institutionalisiert. Auf Landesebene finden sich nur vereinzelte projektförmige Initiativen.

### [580] Associations between psychosocial working conditions and quality of care (i.e., careless errors, perceived social interactions with patients) – a cross-sectional study among medical assistants

**Authors** Mambrey V<sup>1</sup>, Vu-Eickmann P<sup>1</sup>, Angerer P<sup>1</sup>, Loerbroks A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732012

**Purpose** Adverse psychosocial working conditions in the health care sector are widespread and have been associated with a reduced quality of patient care. Prior qualitative work suggests that medical assistants assume that their poor working conditions mainly lead to a poorer quality of care in terms of increased errors due to carelessness and poorer social interactions with patients. We aimed to provide evidence for the first time for medical assistants in Germany based on a quantitative study.

**Methods** A total of 944 medical assistants participated in a survey (09/2016-04/2017). The effort-reward imbalance (ERI) questionnaire was used to capture psychosocial working conditions. Careless errors (3 items, e.g. measurement or documentation errors) and the quality of interactions (3 items) with patients were measured by a questionnaire developed by the study team based on qualitative research. Responses were provided on a 5-point Likert scale with higher scores reflecting poorer quality of care. We used exposures which were dichotomized by tertiles or established cut offs (i.e., ERI ratio  $>1.0$ ) and outcomes which were dichotomized by quintiles in Poisson regression analysis.

**Results** A high ERI ratio was significantly associated with elevated prevalences of reporting frequent careless errors [prevalence ratio (PR) = 2.53] or poor interactions with patients [PR = 3.62]. High effort showed the same pattern of associations which were statistically significant [PR = 1.45 and PR = 1.88, respectively]. For reward, the expected significant inverse relationships were observed [PR = 0.53 and PR = 0.42, respectively].

**Conclusions** Our study suggest that higher work stress is associated with more errors due to carelessness and poorer patient interaction among medical assistants. Prospective studies are needed to verify causal relationship.

## [595] Überschuldung in Deutschland – die Ruhe vor dem Sturm? Notwendige Public Health Maßnahmen basierend auf Erkenntnissen der ArSemÜ-Studie in NRW

**Autoren** Münster E<sup>1</sup>, Warth J<sup>2</sup>, Weckbecker K<sup>1</sup>

**Institut** 1 Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Universität Witten/Herdecke; 2 Institut für Allgemeinmedizin, Universität Düsseldorf

DOI 10.1055/s-0041-1732013

**Einleitung** In Deutschland sank 2020 die Zahl der Überschuldeten um 69.000 auf 6,85 Millionen Personen. Diese Entwicklung wird sich aufgrund der Corona-Pandemie und deren wirtschaftlichen Folgen nicht fortsetzen können. Prognosen gehen von einer Verdopplung alleine der Privatinsolvenzverfahren aus. Die Zusammenhänge von Überschuldung und Krankheiten sowie der Nicht-Inanspruchnahme von medizinisch notwendigen Leistungen konnten in der ArSemÜ-Studie in Nordrhein-Westfalen in vielfältiger Weise analysiert werden.

**Methoden** Bei der ArSemÜ-Studie handelt es sich um eine Querschnittsstudie, die an 699 Klienten von 70 anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen 2017 durchgeführt wurde (Teilnahmerate von 50,2%).

**Ergebnisse** U.a. zeigten sich Versorgungsprobleme bei ärztlich verordneten Arzneimitteln: Rezepte wurden nicht (24,2%) oder verzögert (32,6%) eingelöst. Eigenmächtige Dosisreduzierung zu Einsparungszwecken wurde vorgenommen (12,6%).

**Fazit** Ein Maßnahmenbündel zur Reduzierung der sozial-gesundheitlichen Ungleichheit von Überschuldeten muss auf Individual- und Systemebene implementiert werden. Wissen über Patientenrechte und die Anpassung der Härtefallregelung bei Zuzahlungen auf die Situation der Überschuldeten stehen im Fokus des Vortrags.

## [592] Erhöht chronischer Stress das Diabetesrisiko? Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)

**Autoren** Nübel J<sup>1</sup>, Du Y<sup>1</sup>, Baumert J<sup>1</sup>, Paprott R<sup>1</sup>, Hapke U<sup>1</sup>, Färber F<sup>1</sup>, Heidemann C<sup>1</sup>, Scheidt-Nave C<sup>1</sup>

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

DOI 10.1055/s-0041-1732014

**Einleitung** Eine chronische Exposition mit psychosozialen Stressoren ist mit einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes (T2D) assoziiert. Anhand von Daten des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts wurde der Zusammenhang von chronischem Stress mit dem T2D-Risiko bei Erwachsenen untersucht.

**Methoden** Datengrundlage bildete die bevölkerungsbezogene, bundesweite "Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (DEGS1, 2008-2011, Alter 18-64 Jahre, N=4697) unter Ausschluss von Personen mit Diabetes (selbstberichtete ärztliche Diagnose oder Einnahme Antidiabetika). Mithilfe der Screening-Skala des Trierer Inventars zum chronischen Stress (TICS-SSCS) wurde das Stresserleben kategorisiert in „unterdurchschnittlich bis durchschnittlich“, „überdurchschnittlich“ und „stark“. Anhand des Deutschen Diabetes-Risiko-Tests (DRT) wurde das erwartete 5-Jahres-Risiko für T2D geschätzt (in %). Der Zusammenhang von chronischem Stress und dem DRT-Score wurde mittels linearer Regression analysiert, adjustiert für Alter, Geschlecht, Bildung, allein leben, soziale Unterstützung, Gemeindetyp, Region und Alkoholkonsum.

**Ergebnisse** Das Stresserleben ließ sich bei 37,8 % der Teilnehmenden als „überdurchschnittlich“ und bei 10,5 % als „stark“ einstufen. Das mittlere 5-Jahres-Risiko für T2D betrug 2,8 %. Im Vergleich zur niedrigen Ausprägung war überdurchschnittlicher und starker chronischer Stress mit einem erhöhten Diabetesrisiko (um 1,11 % bzw. 1,25 %) assoziiert. Es zeigten sich keine signifikanten Interaktionen mit den Kovariablen.

**Fazit** Chronischer Stress geht mit einem erhöhten T2D-Risiko bei Erwachsenen einher – unabhängig vom Vorliegen weiterer Risikofaktoren, wie z.B. niedriger Bildung und geringer sozialer Unterstützung. Die Ergebnisse der Studie liefern Hinweise für die Primärprävention von T2D.

## [357] Die NAKO Gesundheitsstudie – Design, Methoden und Datennutzung für wissenschaftliche Auswertungen

**Autoren** Peters A<sup>3,4</sup>, Völzke H<sup>5</sup>, Pischon T<sup>6</sup>, Löffler M<sup>7</sup>, Schmidt M<sup>1</sup>, Albrecht M<sup>2</sup>, Bohn B<sup>2</sup>, Panreck L<sup>2</sup>, Greiser KH<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg, Deutschland; 2 NAKO e.V., Heidelberg, Deutschland; 3 Institute of Epidemiology, Helmholtz Zentrum München-German Research Center for Environmental Health (GmbH), Neuherberg, Deutschland; 4 Institute for Medical Information Processing, Biometry, and Epidemiology, Ludwig-Maximilians-University Munich, München, Deutschland; 5 Department of Community Medicine, University Medicine Greifswald, Greifswald, Deutschland; 6 Max-Delbrueck-Center for Molecular Medicine in the Helmholtz Association, Molecular Epidemiology Research Group (MDC), Berlin, Deutschland; 7 Institute for Medical Informatics, Statistics and Epidemiology (IMISE), University Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732015

**Einleitung** Die NAKO Gesundheitsstudie ist eine prospektive Langzeit-Bevölkerungsstudie, welche die ätiologischen Pfade von Lebensstil-, Umwelt- und genetische Faktoren zu chronischen Krankheiten (wie z.B. des Herz-Kreislaufsystems, der Lunge, Diabetes, Krebs) erforscht. Zu diesem Zweck wurden über 205.000 Männer und Frauen im Alter von 20 bis 69 Jahren an 18 Studienstandorten in Deutschland untersucht.

**Methoden** Um die Entstehung dieser Krankheiten sowie ihrer subklinischen Vorstufen und funktionellen Veränderungen zu erforschen, integriert die NAKO Fragebogendaten mit verschiedenen medizinischen und funktionellen Untersuchungen (einschließlich MRT-Daten) und Bioproben. Inzidente Erkrankungen werden prospektiv durch Untersuchung und Befragung erfasst und durch sekundäre Daten (z.B. Krebsregistern, gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen), Haus- und Facharztuskünfte und Sterbeurkunden ergänzt und validiert.

**Ergebnisse** Mit der integrierten Datenbank und dem Biorepository der NAKO steht eine für Deutschland einzigartige Ressource zur Verfügung, um neben kausalen Fragestellungen innovative Forschung zur Früherkennung von Krankheiten, daraus abzuleitende personalisierte Präventionsstrategien, die Weiterentwicklung von Risikoprädiktionsmodellen und die Identifikation bildgebender und anderer Biomarker voranzutreiben.

**Fazit** Die NAKO strebt eine Bereinigung und Qualitätssicherung ausgewählter Daten aus der Basisuntersuchung aller Teilnehmer bis Ende 2020 an. Die Daten können im Rahmen der Datennutzungsregularien beantragt und zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen zugänglich gemacht werden. Die NAKO stellt auf der DGSM Jahrestagung DGSM vor, welche Daten für die Auswertung zur Verfügung stehen werden und gibt einen Überblick über die Datennutzungsbeantragung.

## [235] Wie wirken sich Alkohol- und Tabakkonsum auf die Entwicklung einer Depression im Alter aus? Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung hochaltriger Frauen und Männer

**Autoren** Quittschalle J<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Hesel K<sup>2</sup>, Wagner W<sup>2</sup>, Hajak A<sup>3</sup>, König HH<sup>3</sup>, Luppa M<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Universitätsklinik Bonn, Bonn, Deutschland; 3 Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732016

**Einleitung** Depressionen sind im höheren Lebensalter häufig. Lebensstilfaktoren wie der Konsum von Alkohol oder Tabak stellen potentielle Risikofaktoren für eine Vielzahl an Erkrankungen und Beeinträchtigungen dar, so auch für die Entwicklung depressiver Symptome. Sowohl im Alkohol- und Tabakkonsum als auch in der depressiven Symptomatik zeigen sich dabei deutliche Geschlechtsunterschiede. Ziel dieser Studie ist es, den Einfluss des Lebensstils auf die Entwicklung depressiver Symptome über die Geschlechter bei hochaltrigen Menschen (75+) im Zeitverlauf zu untersuchen und geschlechtsspezifische Besonderheiten zu eruieren.

**Methoden** Vorgestellt werden die Ergebnisse einer quantitativen, längsschnittlichen Analyse mit den gepoolten Daten aus zwei großen deutschen Alterskohorten (AgeDifferenz.De). Es wurden deskriptive und inferenzstatistische Analysen sowie multivariate Regressionsmodelle (Mixed-Models) durchgeführt.

**Ergebnisse** Vorläufige Ergebnisse zeigen einen Zusammenhang zwischen der Prävalenz des Substanzkonsums und Depressionen. Tabakkonsum stellt unabhängig vom Geschlecht einen Risikofaktor für die Entwicklung depressiver Symptome dar. Hingegen scheint Alkoholkonsum v.a. bei Männern einen protektiven Effekt zu haben. Zudem zeigt sich ein Interaktionseffekt zwischen Alkohol- und Tabakkonsum bei Männern, nicht aber in der Gruppe der Frauen.

**Fazit** Diese Studie liefert zum ersten Mal Daten zum Einfluss von Lebensstilfaktoren auf die Entwicklung depressiver Symptome im höheren Alter in Deutschland. Es zeigt sich ein geschlechtsspezifischer Zusammenhang, vor allem im Hinblick auf den Konsum von Alkohol. Diese Ergebnisse leisten einen Beitrag zum besseren Verständnis der Entwicklung einer Altersdepression sowie zu deren Prävention und Behandlung.

## [492] Health Apps in der Suizidprävention – Eine Befragung zur Zielgruppenakzeptanz

**Autoren** Reime B<sup>1</sup>, Masur S<sup>1</sup>, Blattner L<sup>1</sup>, Warth P<sup>1</sup>

**Institute** 1 Angewandte Gesundheitswissenschaften, HS Furtwangen, Furtwangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732017

**Einleitung** Deutschlandweit begehen jährlich über 9.000 Menschen Suizid, darunter befinden sich ca. 600 junge Menschen unter 25 Jahren. Es wurde der Frage nachgegangen, wie hoch die Zielgruppenakzeptanz von Health Apps in der Suizidprävention von jungen Menschen ist und welche Faktoren die Akzeptanz einer solchen App beeinflussen.

**Methoden** Qualitative Interviews wurden mit 10 jungen Erwachsenen (vier leitfadengestützte Einzelinterviews und eine Fokusgruppe mit sechs Teilnehmer\*innen) geführt, welche bereits mit Suizidalität konfrontiert waren. Ferner wurden vier Expert\*innen, welche ihre berufliche Tätigkeit im Umfeld von Jugendlichen ausüben, zur Akzeptanz einer Health-App zur Suizidprävention befragt. Es erfolgte eine thematische Analyse nach Braun und Clarke (2006).

**Ergebnisse** Es wurden vor allem Diskretion, Qualität der Inhalte und ein niedrigschwelliger und schneller Zugang zu webbasierten Hilfsangeboten als beeinflussende Faktoren genannt. Die Akzeptanz gegenüber suizidpräventiven Health-Apps war in der Zielgruppe und bei Expert\*innen grundsätzlich hoch.

**Fazit** Die Zielgruppenakzeptanz von Health Apps in der Suizidprävention für Jugendliche und junge Erwachsene ist in dieser kleinen Stichprobe hoch. Bisher wurden Fördergelder weitgehend für Expert\*innengruppen aus dem klinisch-psychiatrischen Setting ausgeschrieben. Breit angelegte Studien mit gemeindepsychologischem partizipativen Ansatz sollten gefördert werden, um Strategien der universellen und selektiven Prävention wie zum Beispiel der webbasierten Krisenbegleitung zu untersuchen.

## [230] IPSA-Studie: Posttraumatischer Stress nach belastenden Ereignissen im Arztberuf

**Autoren** Renner A<sup>1</sup>, Jäckle D<sup>1</sup>, Kaiser J<sup>1</sup>, Hoffmann R<sup>1</sup>, Kersting A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732019

**Einleitung** Der Arztberuf geht mit einem erhöhten Risiko einher, traumatische Ereignisse zu erleben. Neben der häufigen Konfrontation mit Schmerz, Leid oder Tod können auch medizinische Fehler traumatisierend wirken. Die Prävalenz Posttraumatischer Belastungsstörungen liegt bei Ärzt\*innen mit 14,8% höher als in der deutschen Allgemeinbevölkerung (3-4%). Der Zugang zu Unterstützung wird Ärzt\*innen durch strukturelle, kulturelle und individuelle Hürden erschwert. Bisher existieren nur wenige spezifische Unterstützungsangebote für die Zielgruppe. Das Ziel der Studie ist eine Verbesserung der Versorgungssituation von Ärzt\*innen mit PTS durch die Entwicklung und Evaluation einer internetbasierten Intervention.

**Methoden** Die Intervention basiert auf wissenschaftlich fundierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden und besteht aus 10 Schreibaufgaben, die von den Teilnehmenden im Verlauf von etwa 5 Wochen mit Unterstützung einer Therapeutin online bearbeitet werden. In einer randomisiert-kontrollierten Studie mit Wartekontrollgruppe wird die Intervention evaluiert (N = 102). PTS sowie die psychische Begleitsymptomatik (z.B. Depression, Angst, Burnout) werden mithilfe von Online-Fragebögen vor und nach der Behandlung sowie 3, 6 und 12 Monate nach Ende der Behandlung erfasst.

**Fazit** Im vorliegenden Beitrag wird auf die Vorstellung des Behandlungskonzepts fokussiert. Internetbasierte Interventionen können einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Ärzt\*innen mit PTS leisten, da sie zeitlich und räumlich flexibel durchgeführt werden können und Stigmatisierungsbefürchtungen umgehen. Das zu evaluierende Behandlungsangebot ist das erste internetbasierte Programm, das spezifisch auf die Bedürfnisse von Ärzt\*innen mit PTS zugeschnitten ist.

## [317] The influence of the German statutory minimum wage's introduction on the individuals' health

**Autoren** Röss S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Lehrstuhl für sozialwissenschaftliche Datenanalyse, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732020

**Purpose:** The introduction of the statutory minimum wage in Germany on January 1st, 2015 represents one of the sharpest interventions of labour market policy since world war II. Although influenced by many factors, employment and working conditions comprise important determinants for individual health like working hours, salary, workplace policies or company manners. Therefore, the question arises whether individual health is affected by introducing the minimum wage and if so through which channels this effect is mediated<sup>1</sup>.

**Methods:** The survey Panel "Labour Market and Social Security" (PASS) allows for the identification of persons who were affected by the new minimum wage (treatment-group) as well as non-affected (control-group). Using this characteristic, the calculation of the causal effect of the minimum wage on different health indicators of the treated by applying a Difference-in-Differences Propensity Score Matching (DiD-PSM) model<sup>2</sup>.

Methodologically the selection of the matching variables is based on the framework of the Rubin-Causal model for the identification of causal effects<sup>3</sup>.

**Results:** A positive causal effect of introducing the minimum wage is detected on the indicators "Health Satisfaction", "Life satisfaction" and "Number of visits to the doctor". Higher wage increases and extended observation periods have a larger impact on health.

**Conclusions:** The effects found empathize the relevance of the Health in All Policies (HiAP) concept.

[1] Hirsch Barry T.; Kaufman Bruce E.; Zelenska Tetyana (2015): Minimum Wage Channels of Adjustment. In: *Ind Relat* 54 (2), S. 199–239.[2] Lechner Michael (2010): The Estimation of Causal Effects by Difference-in-Difference Methods. In: *FNT in Econometrics* 4 (3), S. 165–224.

[3] Gangl Markus (2010): Causal Inference in Sociological Research. In: *Annu. Rev. Sociol.* 36 (1), S. 21–47.

### [53] Risk for disorientation: Longitudinal evidence from three old age cohorts in Germany (AgeDifferent.de platform)

**Autoren** Rodriguez F<sup>1,2</sup>, Pabst A<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>2,3</sup>

**Institut** 1 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), RG Psychosoziale Epidemiologie & Public Health, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig, Deutschland; 3 Universitäten in Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732021

**Einleitung** Only little evidence is available on disorientation, one of the most challenging symptoms of Alzheimer's disease and related dementias (ADRD). Aim of this study was to investigate the occurrence of disorientation in association with the level of cognitive functioning, personal characteristics, and specific life events.

**Methoden** Three population-based longitudinal cohort studies on cognitive health of elderly adults in Germany were harmonized (LEILA 75+, AgeCoDe/ AgeQualiDe, AgeMooDe). Data were collected in standardized interviews and questionnaires with the participant, a proxy informant, and the participant's general practitioner. Participants who completed the cognitive assessments at follow-up and who did not have stroke, Parkinson's, atherosclerosis, kidney infection/disease, and/or alcoholism were included in the analysis (n = 2135).

**Ergebnisse** Older age, a lower MMSE score (without the disorientation items), impairments in walking and being divorced or widowed came with a greater likelihood of having disorientation. Of the life events that we investigated, only the event 'moving' was significantly associated with a greater likelihood of incident disorientation.

**Fazit** Clinicians and health care workers should be aware that elderly people with decreased cognitive functioning who have difficulties walking, disrupted family relationships, and are in the process of moving to a new home are more likely to experience disorientation.

### [54] Multidisciplinary Approach to Explain the Association between Mental Demands at Work on Cognitive Functioning in Old Age

**Autoren** Rodriguez F<sup>1,2</sup>, Hussenöeder F<sup>2</sup>, Spilski J<sup>3</sup>, Conrad I<sup>2</sup>, SG Riedel-Heller<sup>2</sup>

**Institut** 1 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), RG Psychosoziale Epidemiologie & Versorgungsforschung, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Deutschland; 3 Center for Cognitive Science, TU Kaiserslautern, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732022

**Einleitung** Previous work has shown that mental demands are associated with cognitive functioning in old age. As there is a lack of a general theoretical framework of how high mental demands at work together with the occupational context shape cognitive functioning, the aim of the study was to investigate factors in the occupational context as a foundation for developing such a framework.

**Methoden** An expert panel discussion determined the factors that were then tested in a survey with 346 employees aged 50+ years, who were actively working. The association between these occupational context factors and mental work demands on cognitive functioning was analyzed using confirmatory factor analysis and structure equation modelling.

**Ergebnisse** Results indicated that mental demands are only associated with cognitive functioning in old age to the extent that they are intellectually stimulating and this effect is embedded individual capacities and the social context.

**Fazit** Based on the empirical testing of a conceptual framework suggested by experts, we propose the Social Dependency Theory of Intellectual Stimulation on Cognitive Health. We recommend researchers and workplace health experts to pay attention to the component of this theory when assessing workplace risk.

### [472] Social determinants of modifiable health and lifestyle factors for brain health: who's at risk?

**Autoren** Röhr S<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Witte AV<sup>2</sup>, Schroeter ML<sup>2</sup>, Löffler M<sup>3</sup>, Villringer A<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig, Deutschland; 3 Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732023

**Purpose** For targeted dementia prevention programs, it is important to understand in which groups of people dementia risk factor load is high. To this end, we investigated social determinants of modifiable health and lifestyle factors for brain health in a large adult population.

**Method** The "Lifestyle for BRAin health" (LIBRA) score was computed for 6,203 baseline participants of the LIFE-Adult-Study. LIBRA is a validated dementia risk prediction score based on 12 modifiable health and lifestyle factors (e.g. heart disease, diabetes, obesity, hypertension, physical inactivity). Scores were split in tertiles to indicate low, middle or high dementia risk factor load. Associations of sociodemographic and socioeconomic variables with LIBRA tertiles were inspected using multinomial logistic regression analysis. Z-standardization and sampling weights were applied.

**Results** Participants were M = 57.7 (SD = 12.0; range: 40–79) years old and dementia-free; 50.7% were women. Individuals in the high LIBRA tertile had lower education, more often low SES, were less often married/in a partnership, more often unemployed and socially isolated compared to individuals in the middle and low LIBRA tertile. Individuals with low SES were 9-times (relative risk ratio/RRR = 9.0, 95%CI = 6.9-11.7) and individuals with middle SES 3-times (RRR = 3.0, 95%CI = 2.5-3.5) more likely in the high LIBRA tertile than individuals with high SES (ref.). High LIBRA tertile was furthermore associated with unemployment, not being married/in a partnership and social isolation.

**Conclusion** SES is a notably strong determinant of modifiable health and lifestyle factors for brain health. Individuals with low SES constitute a vulnerable risk group for ill-health and lifestyle behaviors known to drive dementia risk. Especially they should be targeted through dementia prevention programs.

### [52] Einfluss patientenberichteter Parameter auf die Rückkehr zur Arbeit und die Lebensqualität nach kardiologischer Rehabilitation: Ergebnisse des multizentrischen Registers OutCaRe

**Autoren** Salzwedel A<sup>1</sup>, Koran I<sup>2</sup>, Langheim E<sup>3</sup>, Schlitt A<sup>4</sup>, Nothroff J<sup>5</sup>, Wegscheider K<sup>6</sup>, Völler H<sup>2</sup>

**Institut** 1 Universität Potsdam, Rehabilitationswissenschaften, Potsdam; 2 Klinik am See, Rüdersdorf; 3 Rehasentrum Seehof der DRV Bund, Teltow; 4 Paracelsus-Klinik Bad Suderode; 5 MediClin Reha-Zentrum Spreewald, Burg; 6 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie  
DOI 10.1055/s-0041-1732024

**Einleitung** Ziel der Studie war, den Einfluss von modifizierbaren patientenberichteten Parametern (patient-reported outcomes, PROMs) neben kardiovaskulären Risikofaktoren und körperlicher Belastbarkeit auf die berufliche Wiedereingliederung (BWE) und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (SF-12) nach kardiologischer Rehabilitation (CR) zu untersuchen.

**Methoden** Multizentrische prospektive Beobachtungsstudie in 2017/18 an 1,262 Patienten (54±7 Jahre, 77% männlich; CR-Indikation: 40% akuter Myokardinfarkt (MI), 18% koronare Herzerkrankung ohne MI, 12% Herzklappenerkrankungen, 8% Bypass-OP) mit Nachbefragung 6 Monate nach Entlassung (BWE, SF-12). Neben charakterisierenden Variablen wurden Risikofaktoren (Rauchen, Blutdruck, Lipide) und körperliche Belastbarkeit (max. Belastbarkeit, Trainingsbelastung, 6-min Gehstrecke) sowie PROMs (Depressivität, Herzangst



(HAF-17), SF-12, subjektives Wohlbefinden (WHO-5), somatische und psychische Gesundheit, Schmerzen (IRES-24), allgemeine Selbstwirksamkeit (ASKU), subjektive gesundheitliche/berufliche Prognose sowie Rentenbegehren) zu Beginn und Ende der CR erhoben und multivariat analysiert.

**Ergebnisse** 864 Patienten (69%) kehrten in den Beruf zurück. Rentenwunsch, negative subjektive Erwerbsprognose, HAF-17, MI und komorbide Herzinsuffizienz waren negativ, höhere Werte im SF-12, Arbeitsstress, Bildung und körperliche Belastbarkeit waren positiv mit der BWE assoziiert.

Auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird in erster Linie durch PROMs bestimmt (v. a. Rentenwunsch, subjektive Gesundheitsprognose, PHQ-9, HAF-17, IRES-24, SF-12, Stress, WHO-5, ASKU).

**Fazit** Sowohl die berufliche Wiedereingliederung als auch Lebensqualität waren vorwiegend durch PROMs bestimmt. Dies unterstreicht die Bedeutung der multimodalen CR.

## [227] Einkommensverläufe und subjektives Wohlbefinden: Eine Analyse mit Register- und Surveydaten

**Autoren** Schöllgen I<sup>1</sup>, Kersten N<sup>1</sup>, Rose U<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin  
DOI 10.1055/s-0041-1732025

**Einleitung** Der Zusammenhang zwischen Einkommen und subjektivem Wohlbefinden (SWB) ist von gesellschaftlicher und politischer Relevanz und seit längerem Gegenstand der Forschung. Dennoch gibt es kaum Wissen darüber, wie Einkommensverläufe verschiedene Facetten des Wohlbefindens beeinflussen. Der vorliegende Beitrag untersucht deshalb, wie verschiedene Aspekte der Einkommensentwicklung mit Lebenszufriedenheit und emotionalem Wohlbefinden zusammenhängen.

**Methoden** Mithilfe von Registerdaten wurden Einkommensverläufe über 13 Jahre hinweg abgebildet und in Beziehung zu den Wohlbefindensdaten der Studie zur mentalen Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA; n=3,364) gesetzt, die auf einer repräsentativen Stichprobe beruht. Parameter subjektspezifischer Regressionsanalysen des Einkommens über die Zeit wurden als Indikatoren der Einkommensentwicklung in Regressionsanalysen über alle Teilnehmer genutzt, mit den Outcomes Lebenszufriedenheit und Affektbalance. Alle Analysen wurden mit Stratifizierung nach Geschlecht durchgeführt.

**Ergebnisse** Eine höhere Stabilität der Einkommensentwicklung geht mit einem höheren Wohlbefinden einher, wohingegen ein größerer Anteil an Sozialleistungen mit einer niedrigeren Lebenszufriedenheit und einer negativeren Affektbalance zusammenhängt. Längerfristige Einkommensveränderungen sind stärker mit SWB assoziiert als kurzfristige Abweichungen vom erwarteten Einkommen. Die Zusammenhänge sind insgesamt stärker und konsistenter für Lebenszufriedenheit als für Affektbalance.

**Fazit** Die Untersuchung von Einkommensverläufen ermöglicht eine differenziertere Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Einkommen und SWB. Insbesondere sollte die Einkommensquelle als Prädiktor von SWB stärkere Beachtung finden.

## [476] Hilfe übers Internet: Ein Online-Coach für Angehörige depressiver Menschen

**Autoren** Schramm E<sup>1</sup>, Breuninger C<sup>1</sup>, Zehender N<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG, Freiburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732026

**Einleitung** Der Umgang mit einem depressiv erkrankten nahestehenden Menschen kann mit großen Sorgen verbunden sein und die Angehörigen an ihre Belastungsgrenzen bringen. Ein neues interaktives Online-Programm ist kostenfrei verfügbar, um Angehörige und Bezugspersonen dabei zu unterstützen. Der „Familiencoach Depression“ zeigt unter anderem in 14 Videos, wie es gelingt, die Beziehung zum erkrankten Angehörigen wieder zu stärken, mit Krisensituationen umzugehen, den Erkrankten zu unterstützen und sich selbst in

dieser schwierigen Situation nicht zu überfordern. Zudem vermittelt das Programm Wissen über die Erkrankung.

**Methoden** In einer groß angelegten Untersuchung wird der Familiencoach Depression mit und ohne individualisierte Begleitung auf seine Wirksamkeit hin untersucht.

**Ergebnisse** Liegen noch nicht vor.

**Fazit** Der Familiencoach Depression unterstützt Angehörige depressiv Erkrankter bei der Bewältigung der Depression.

## [443] Titel: Eine qualitative Analyse internationaler Leitlinien und Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit eigener Gesundheit.

**Autoren** Schulz S<sup>1</sup>, Herklotz K<sup>1</sup>, Wolf F<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732027

**Einleitung** Ärztinnen und Ärzte verfügen im Vergleich zu nichtärztlichen Patientinnen und Patienten über ein umfangreicheres Fachwissen sowie einen erleichterten Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems. Im anglistischen Sprachraum existieren spezifische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit eigener psychischer wie physischer Gesundheit und Krankheit. Derartige Empfehlungen liegen in Deutschland nicht vor.

Mit dieser Studie sollen Themen, Empfehlungsstärke und Adressierung von Empfehlungen in vorhandenen Dokumenten analysiert werden.

**Methodik** Eine gezielte Internetrecherche auf Webseiten internationaler Ärzteverbände und Ärzteverwaltungsinstitutionen erfolgte im Zeitraum April – Juni 2019. Eingeschlossen wurden offizielle, frei zugängliche, deutsch- oder englischsprachige Dokumente mit Empfehlungen zum Thema Ärztegesundheit. Die Analyse erfolgte anhand Methoden der Dokumentenanalyse nach S.-P. Ballstaedt und strukturierend qualitativer Inhaltsanalyse nach U. Kuckartz.

**Ergebnisse** 17 Dokumente konnten analysiert werden. Alle Dokumente raten von Selbst- und Angehörigenbehandlung ab und empfehlen die Inanspruchnahme unabhängiger Hausärztinnen und Hausärzte. Weitere Themen und Empfehlungsstärken unterscheiden sich in den Dokumenten. Die Empfehlungen richten sich an individuelle Ärztinnen und Ärzte als auch an Ärzteverwaltungsinstitutionen sowie Krankenhäuser als Arbeitgeber und Ausbildungsstätten.

**Fazit** Die Ergebnisse geben einen systematischen Überblick über Themen und Empfehlungsstärken zur Ärztegesundheit und können einen Beitrag zur Entwicklung von Empfehlungen in Deutschland leisten.

## [151] The ICT demands index included in the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH)

**Autoren** Stadin M<sup>1</sup>, Nordin M<sup>2</sup>, Broström A<sup>3</sup>, Magnusson Hanson LL<sup>4</sup>, Westerlund H<sup>4</sup>, Fransson EI<sup>5,6</sup>

**Institut** 1 Uppsala University; Jönköping University, Schweden; 2 Umeå University, Schweden; 3 Jönköping University, Schweden; 4 Stockholm University, Schweden; 5 Jönköping University; 6 Schweden  
DOI 10.1055/s-0041-1732028

**Purpose:** Technostress operationalised as ICT demands is measured by the ICT demands index in the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health (SLOSH). This index is mainly based on findings in a qualitative Swedish study, published in 2003.

**Methods:** The index consists of six items, accompanied by five response options rated on a Likert scale. The index is introduced by: 'New technology and flexible working conditions have changed the working life of many people. Technology can be a great help but can also lead to new kinds of stress. Estimate the extent to which you are stressed by...'. Then follows the items, such as '...too many calls and emails', '...demands to give immediate answers to emails and telephone calls that require a lot of work' and '...computers and other digital device that fails to work properly'.

**Results:** ICT demands have been observed to be correlated with the demands- and effort dimension in the demand control- and the effort-reward imbalance models, respectively. ICT demands have also been associated with cognitive complaints and suboptimal self-rated health, in cross-sectional- and prospective analyses. However, the ICT demands index in SLOSH have also some limitations. The index does not have a resource dimension (such as 'technostress inhibitors' or 'ICT resources') and can thus not be considered a complete measure of technostress. Additionally, the ICT demands index only reflect a smaller part of technostress and does not reflect aspects such as insecurity and uncertainty related to ICT, lack of digital literacy, and ineffective communication. The items might also be somewhat outdated since new ICT demands might have occurred since 2003, such as ICT demands related to new types of digital communication and use of RPA and AI.

**Conclusions:** It is warranted to use updated measures of technostress that reflects both ICT demands and resources

## [289] Zugang zu Physio- und Schmerztherapien für Rückenschmerzpatienten. Wie groß ist der soziale Gradient?

**Autoren** Tesch F<sup>1</sup>, Lange T<sup>1</sup>, Dröge P<sup>2</sup>, Günsterm C<sup>2</sup>, Niethard FU<sup>3</sup>, Schmitt J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Wissenschaftliches Institut der AOK, Berlin, Deutschland; 3 Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732029

**Einleitung** Menschen mit geringer Schulbildung und Einkommen sind überproportional von Rückenschmerzen betroffen (Shmagel et al. 2016). Wenig ist bisher noch über die sozioökonomischen Unterschiede in der Versorgung dieser Patientengruppe bekannt. Durch Revision des Tätigkeitsschlüssels in den Sozialversicherungen zum 1. Dezember 2011 ist es möglich gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland nach Schul- und Ausbildungsgrad sowie einem von 1286 Berufen zuzuordnen, welche sich in Hilfs-, Fachkraft, Spezialisten- und Expertentätigkeiten (Leitungsfunktionen) aufgliedern.

**Methoden** Im DEWI Projekt wurden ausgehend von bundesweiten AOK-Routinedaten alle Rückenschmerzpatienten (ICD-10 Diagnose M40-M54) für die Jahre 2012 bis 2016 ausgewählt. Die abhängigen Variablen in einem Poisson Modell stellen die Abrechnung von Physiotherapie (Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Massagen) mit Indikation Wirbelsäule sowie ärztliche Schmerztherapien (Chirotherapie, Akupunktur) dar.

**Ergebnisse** In der Altersgruppe 20 bis 64 Jahre gehen etwa 70 % der Versicherten einer Beschäftigung nach. Nach Kontrolle von Alter, Geschlecht, Komorbiditäten, Arbeitsunfähigkeitstagen, aufgesuchten Arztgruppen und Schmerzmedikamenten zeigt sich eine höhere Inanspruchnahme von Physiotherapien (mit Ausnahme von Massagen) als auch Schmerztherapien mit höherem sozioökonomischen Status.

**Fazit** Zugangshürden für diese Leistungen im Gesundheitssystem sollten identifiziert werden, um zielgerichtete Interventionen zur Senkung der bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Unterschiede entwickeln zu können.

**Quellenangaben:** [1] Shmagel A Foley R Ibrahim H. Epidemiology of chronic low back pain in US adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2009–2010 Arthritis Care Res, 68 (2016), pp. 1688–1694

## [80] Die Erhebung digitaler Arbeitsmittel in Großbefragungen und ihr Zusammenhang mit psychosozialen Arbeitsbedingungen - Erfahrungen aus zwei Studien: DiWaBe und BAuA-Arbeitszeitbefragung

**Autoren** Tisch A<sup>1</sup>, Wischniewski S<sup>1</sup>, Hartwig M<sup>1</sup>, Backhaus N<sup>1</sup>, Meyer SC<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732030

**Einleitung** Bislang fehlt es an etablierten Konstrukten zur Abbildung der Digitalisierung im Hinblick auf Arbeitsbedingungen und Gesundheit. Dies liegt u.a. daran, dass sich die Digitalisierung nicht für alle Beschäftigten gleich gestaltet und nicht alle Arbeitsplätze gleichermaßen durchdringt. Großbefragungen stehen vor der Herausforderung, die Vielzahl der unter "Digitalisierung" gefassten Phänomene über alle Beschäftigtengruppen hinweg zu erfassen. Der Beitrag stellt zwei Befragungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) vor, die Digitalisierung über Arbeitsmittel operationalisieren.

**Daten/Methoden:** Die Befragung „Digitalisierung und Wandel der Beschäftigung (DiWaBe)<sup>1\*</sup> umfasst Angaben von ca. 8.000, die BAuA-Arbeitszeitbefragung 2019 Angaben von etwa 10.000 Beschäftigten unterschiedlicher Branchen.

**Ergebnisse** Während die DiWaBe-Befragung ein ausführliches Modul zur Erfassung der Digitalisierung mit bis zu 29 Items beinhaltet, sind in der BAuA-Arbeitszeitbefragung 7 Items enthalten. In beiden Befragungen erhobene psychosoziale Arbeitsbedingungen sind u.a. Arbeitsintensität, Handlungsspielraum und soziale Unterstützung.

**Fazit** Es zeigt sich, dass die Erhebung von Digitalisierung über Arbeitsmittel eine hinreichende Differenzierung zwischen Beschäftigtengruppen zulässt, wie auch den Vergleich über Beschäftigtengruppen und Arbeitsmittel hinweg. Insbesondere für den Zusammenhang zu psychosozialen Arbeitsbedingungen lassen sich sowohl allgemeine Zusammenhänge darstellen, als auch konkrete Empfehlungen für eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit ableiten.

[1] Erhoben in Kooperation mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und, dem Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW).

## [604] Zusammenhänge zwischen der subjektiven Einschätzung des Sozialstatus` bei Klienten im Jobcenter und soziodemografischen Merkmalen

**Autoren** Ulbricht S<sup>1</sup>, Gürtler D<sup>1</sup>, Meyer C<sup>1</sup>, John U<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Präventionsforschung und Sozialmedizin, Greifswald, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732031

**Einleitung** Die Erreichung von Personen mit Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung setzt Wissen voraus, wie diese ihre soziale Position einschätzen. Basierend auf den, vorzugsweise genutzten objektiven Merkmalen des Sozialstatus`, wie z. B. Bildung und Einkommen, werden Klienten im Jobcenter überwiegend niedrigeren Sozialstatusgruppen zugeordnet. Unbekannt ist hingegen, welcher Statusgruppe sie sich selbst zuordnen. Untersucht wird der subjektive Sozialstatus (SSS) von Klienten in zwei Jobcentern sowie Zusammenhänge zwischen dem SSS und soziodemografischen Merkmalen.

**Methoden** Pro Jobcenter erfolgte die Erfassung soziodemografischer Merkmale bei 40- 65-jährigen Klienten über 10 Wochen. Der SSS wurde mit der MacArthur Scale (10-stufige Leiter; 1= niedrigster Status bis 10= höchster Status) erhoben. Zusammenhänge zwischen SSS und den Merkmalen Geschlecht, Alter, Erwerbstätigkeit, Anzahl Personen im Haushalt (APIH) und Schulbildung (<10, 10, und >10 Jahre) wurden mittels multivariabler Regression analysiert.

**Ergebnisse** Die Teilnehmerate betrug 32,9% (344/ 1046). Die Befragten waren zu 57% weiblich, im Mittel 50,6 Jahre alt und zu 27,1% erwerbstätig. Die APIH lag bei 2,0 (SD= 1,20). Anteile von 23,5%, 67,7% bzw. 8,8% berichteten Schulbildung im Umfang von < 10, 10 und > 10 Jahren. Median und Interquartilsrange des SSS lagen bei 5 und 3. Die Merkmale SSS und APIH waren positiv assoziiert (p < 0,001; 95% KI 0,11 - 0,40), ebenso wie SSS und 10-jährige Schulbildung (Referenz: Schulbildung < 10 Jahre; p= 0,03; 95% KI 0,06 - 0,97).

**Fazit** Das Ergebnis, wonach 50% ihren SSS bei 5 und höher einordnen, lässt eine soziale Heterogenität bei Klienten im Jobcenter vermuten, die durch objektive Merkmale nur bedingt abgebildet wird.

## [156] Trauer im hohen Lebensalter – Ergebnisse einer Pilot-Studie zur Überprüfung der Anwendbarkeit und Akzeptanz des internetbasierten Selbstmanagementprogramms trauer@ktiv

**Autoren** Welzel F<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Försterm F<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Luppä M<sup>1</sup>, Stein J<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732032

**Einleitung** Mit zunehmendem Alter werden Verluste naher Bezugspersonen häufiger und stellen einen Risikofaktor für psychische Erkrankungen und ungedeckte Behandlungs- und Versorgungsbedarfe im Alter dar. Bisher fehlen jedoch E-Health-Interventionen mit Schwerpunkt auf anhaltende Trauer im höheren Lebensalter. Ziel der Studie ist es, die Anwendbarkeit und Akzeptanz des internetbasierten Selbstmanagementprogramms trauer@ktiv zu untersuchen. Trauer@ktiv wurde an der Universität Leipzig entwickelt und soll ältere Menschen bei einer anhaltenden Trauersymptomatik unterstützen.

**Methoden** Im Rahmen einer Pilotstudie wurde eine schriftliche Fragebogenerhebung mit älteren Probanden (Alter: 60+) mit Verlusterfahrung und Trauererleben zur Anwendbarkeit und Akzeptanz von trauer@ktiv durchgeführt. Die Erhebung erfolgte zu zwei Messzeitpunkten (vor Programmteilnahme, 2 Monate nach Programmstart). Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte über ein etabliertes Kooperationsnetzwerk der Universität Leipzig sowie über Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Anzeigen in geeigneten Printmedien.

**Ergebnisse** Die Datenerhebung wird voraussichtlich im Frühjahr 2020 abgeschlossen sein. Erste Studienergebnisse werden präsentiert und diskutiert. Aspekte des Rekrutierungsvorgehens, sowie erschwerende und begünstigende Faktoren der Rekrutierung der Zielgruppe älterer Menschen für eine E-Health-Intervention werden vorgestellt.

**Fazit** Voraussetzung für den Einsatz einer E-Health-Intervention für Trauernde ist die Nutzungsakzeptanz. Die Implementierung internetbasierter Interventionen für die Zielgruppe älterer Menschen mit anhaltender Trauer muss spezifische Rekrutierungswege und Ansprachen berücksichtigen, um die Wirksamkeit solcher Programme in randomisiert kontrollierten Studien überprüfen zu können.

## [408] Measurement of parental competencies in early childhood allergy prevention

**Autoren** Wirtz M<sup>1</sup>, Brandstetter S<sup>2</sup>, Pawellek M<sup>3</sup>, Dresch C<sup>1</sup>, Schulz A<sup>4</sup>

**Institut** 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Forschungsmethoden, Freiburg, Deutschland; 2 Universität Regensburg, University Children's Hospital Regensburg (KUNO), Regensburg; 3 Universität Regensburg, University Children's Hospital Regensburg (KUNO), Regensburg, Deutschland; 4 Pädagogische Hochschule Freiburg, Forschungsmethoden, Freiburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732033

*[Teil des geplanten Workshops „Health literacy in early childhood allergy prevention: parental competencies and public health context in a shifting evidence landscape (HELICAP)“]*

Eltern haben viele Kontakte mit dem Gesundheitssystem und sehen sich mit einer beträchtlichen Menge an Informationen zur Gesundheit ihres Kindes konfrontiert. Einige Studien konnten bereits eine Assoziation zwischen elterlicher GK und verschiedenen Aspekten des Gesundheitsverhaltens zeigen, dies gilt möglicherweise auch für FKAP. Das spezifischere Konstrukt FKAP-GK bezieht sich auf die elterliche Sichtweise auf die Allergiethematik des Neugeborenen. Zentrale Forschungsfragen sind bisher jedoch noch nicht beantwortet: 1) Wie kann spezifische GK für FKAP definiert, operationalisiert und gemessen werden? Die Definition des Konstrukts FKAP-GK sowie dessen Teilkomponenten ist grundlegend, um die FKAP-GK diagnostizieren und evaluieren zu können. Auf dieser Basis wird ein multidimensionales Instrument zur Erfassung und Analyse

der elterlichen Kompetenzzprägungen entwickelt. FKAP-GK ist eng verbunden mit allergiespezifischem/r Wissen, Fertigkeiten und Handlungsfähigkeit der Eltern. 2) Wie gestaltet sich die empirisch gemessene Beziehung zwischen allgemeiner GK und Gesundheitsverhalten? Es werden Ergebnisse eines umfassenden Scoping Reviews zum Zusammenhang zwischen GK und elterlichem Gesundheitsverhalten berichtet. Besonderes Augenmerk liegt darauf, welche theoretische Begründung hinter dem vermuteten Zusammenhang zwischen GK und Gesundheitsverhalten liegt und wie diese empirisch operationalisiert wurde.

## [258] Barrieren der Reha-Antragstellung aus Sicht von Personen mit Rückenschmerzen und subjektivem Reha-Bedürfnis

**Autoren** Zimmer JM<sup>1</sup>, Fauser D<sup>2</sup>, Golla A<sup>1</sup>, Schmitt N<sup>1</sup>, Bethge M<sup>2</sup>, Mau W<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732034

**Einleitung** Ein erheblicher Teil an Personen mit neu bewilligter Erwerbsminderungsrente (EMR) wegen chronischer Rückenschmerzen (RS) nimmt im Vorfeld keine Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch. Bisher wurden v.a. theoriegeleitete Barrieren des Rehabilitationszugangs untersucht. Konkrete Hindernisse einer Reha-Antragstellung aus Betroffenenperspektive mit einer großen Versichertenstichprobe waren dagegen kaum Forschungsthema.

**Methoden** Fragebogendaten der DFG-geförderten Kohortenstudie „Rehab-BP“ (erwerbstätige DRV-Versicherte; Alter 45-59 Jahre; ohne bisherigen EMR-Antrag bzw. Reha-Antrag in den letzten 4 Jahren) wurden explorativ analysiert. Personen mit RS in den letzten 3 Monaten, einem subjektiven Reha-Bedürfnis, aber ohne Antragsintention wurden betrachtet. Neben einem Mehrfachantwortset mit 7 vorgegebenen Gründen gegen eine Reha-Beartragung konnten auch Gründe als Freitext ergänzt werden. Die Freitextangaben wurden durch 2 Autor\*innen unabhängig induktiv kategorisiert und inhaltsanalytisch zusammengefasst.

**Ergebnisse** 1.539 Personen benannten mindestens einen Hinderungsgrund, darunter am häufigsten befürchtete Nachteile auf der Arbeit (47 %), mangelnde Zeit für eine Reha (30 %) sowie einen zu hohen Antragsaufwand (27 %). 284 Personen ergänzten Freitextangaben, aus denen sich 12 weitere Kategorien zusammenfassen ließen. Demnach wurde eine fehlende Antragsintention u. a. mit einer erwarteten Ablehnung des Antrags, fehlendem Wissen zur Reha, einer ungünstigen Arbeitssituation oder der Inanspruchnahme anderer Therapien begründet.

**Fazit** Die explorative Analyse liefert wichtige Indizien zu person- und umweltbezogenen Reha-Antragsbarrieren trotz Reha-Bedürfnis. Auf dieser Basis sind gezielte Interventionen für potenziell beeinflussbare Hindernisse zu prüfen.

## [589] Perspectives of health care users towards rehabilitation during the COVID-19 pandemic: A social media analysis in Germany.

**Autoren** Altinok K<sup>1</sup>, Yılmaz-Aslan Y<sup>1,2</sup>, Brzoska P<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
DOI 10.1055/s-0041-1732035

**Purpose:** The COVID-19 pandemic and the infection control measures implemented affect different parts of society including health care. Rehabilitative care is one sector of health care where challenges are particularly pronounced. This, for example, is reflected in reservations of patients to utilize services out of fear of infection. Patients utilizing services may also face difficulties as restrictions related to social distancing may affect treatments that require a close contact between health care users and staff. Using social media data, the present study aims to analyze the perspectives of health care users who have already used or are planning or advised to use rehabilitation services during the pandemic.

**Methods:** Six social media forums were included in the study to explore the perspectives of health care users covering all posts between the beginning of March and mid-November 2020. Posts were analyzed using qualitative document analysis.

**Results:** In total, 99 threads containing posts and comments based on data from 6 different forums were obtained, generating a total of 7 codes and sub-codes: Closure of hospitals and interruption of treatment, precautions and regulations in the hospitals, hygiene concerns, problems with appointments, information flow between insurance companies, hospitals and health care users, information about the new regulations and evaluation of the rehabilitation service.

**Conclusions:** The lack of information and the rapid changes in protective measures affect vulnerable patients physically, psychologically and economically. Insufficient regulations and problems with consultations put extra pressure on many health care users. The limited admission to the rehabilitation hospitals potentially increases the demand for rehabilitation in the future.

## [109] Krankheitsspektrum und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei Geflüchteten im Ankerzentrum Regensburg im Jahr 2018

**Autoren** Arulsamyn R<sup>1</sup>, Beck R<sup>2</sup>, Jochem C<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Fakultät für Medizin der Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; 2 Ärztlicher Leiter des Ankerzentrums Regensburg, Ankerzentrum Regensburg, Regensburg, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732036

**Einleitung** Für eine optimale medizinische Versorgung von Geflüchteten ist ein fundiertes Wissen über die Verbreitung von Krankheiten bei Geflüchteten unterschiedlicher Herkunftsländer essenziell. Ziel der Arbeit war es, das Krankheitsspektrum und die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen bei Geflüchteten im Arztbereich des Ankerzentrums Regensburg zu untersuchen.

**Methoden** In einer Querschnittsstudie wurden anonymisierte Patientendaten aus dem Ankerzentrum Regensburg im Zeitraum eines Jahres (01.01.-31.12.2018) hinsichtlich der Häufigkeit von Diagnosen sowie der Inanspruchnahme von Impfungen analysiert. Daten wurden nach Alter, Geschlecht und Herkunftsländern betrachtet.

**Ergebnisse** Von den insgesamt 1478 eingeschlossenen Patienten stammten 38% aus dem Irak, 27% aus der Republik Moldau, 14% aus Äthiopien und 13% aus Nigeria. Die am häufigsten gestellten Diagnosen waren akute Infektionen der oberen Atemwege (9%), Zahnschmerzen (6%), akute Gastritis (3%) sowie z.n. weiblicher Genitalverstümmelung (FGM; 3%). Während Atemwegsinfektionen Geflüchtete aller Herkunftsländer betraf, waren Geflüchtete aus dem Irak häufiger von Zahnschmerzen (+18%) und akuter Gastritis (+14%) betroffen als andere Geflüchtete. FGM wurde v.a. bei Frauen aus Nigeria (58%) und Äthiopien (38%) diagnostiziert. Die Impfsprechstunde wurde überwiegend von Personen aus dem Irak (56%), Äthiopien (14%) und Nigeria (11%) besucht.

**Fazit** Das Erkrankungsspektrum sowie die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen unterschied sich stark zwischen Geflüchteten verschiedener Herkunftsländer, was auf die Infrastruktur im Ursprungsland sowie auf die Unterbringungs- bzw. Versorgungssituation vor Ort zurückgeführt werden kann. Eine auf Zielgruppen gerichtete Impfaufklärung könnte die Impfraten bei Asylsuchenden verbessern.

## [222] Risikofaktor sedentäre Arbeit – ein systematischer Review zum Zusammenhang von langen Sitzzeiten am Arbeitsplatz und kardiometabolischen Veränderungen

**Autoren** Backé E<sup>1</sup>, Reichel K<sup>1</sup>, Prigge M<sup>1</sup>, Latza U<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732037

**Einleitung** Lange Sitzzeiten in Freizeit und Arbeit werden in Zusammenhang mit Gesundheitsrisiken gesehen. Im Rahmen eines systematischen Reviews sollte der Zusammenhang von sedentärer Arbeit und kardiometabolischen Veränderungen untersucht werden.

**Methoden** Nach Studienprotokoll (PROSPERO) wurde die Literatursuche in 10 Datenbanken (u.a. Pubmed, SportDiscus, Web of Science) für den Zeitraum 2010 bis 02/2019 durchgeführt. Basierend auf 10.293 Treffern wurden 321 Publikationen ausgewählt und 41 Studien eingeschlossen. Die Studienqualität wurde mit SIGN-Checklisten (Risk of bias) und einer Checkliste zur Erfassung von Gender-Bias bewertet.

**Ergebnisse** Nach Bewertung der Studienqualität standen 18 Kohortenstudien, 3 Fall-Kontrollstudien und 15 Interventionsstudien mit ausreichender Qualität zur Verfügung. Aufgrund großer Heterogenität war keine Meta-Analyse möglich. In 12/21 der Kohorten bzw. Fall-Kontrollstudien konnten in der untersuchten Population Assoziationen von sedentärer Arbeit und kardiometabolischen Veränderungen nachgewiesen werden, die für ein erhöhtes Risiko sprechen. Darüber hinaus ergaben sich Hinweise für ein Risiko bei Subpopulationen. Die wenigen geschlechterspezifischen Auswertungen zeigen inkonsistente Befunde und weisen insgesamt auf Gender Bias hin. In 11 von 15 Interventionsstudien konnten kardiometabolische Veränderungen nachgewiesen werden. In 8 dieser 11 Studien zeigte sich ein nach Intervention verändertes Sitzverhalten am Arbeitsplatz.

**Fazit** Ein Zusammenhang von sedentärer Arbeit und kardiometabolischen Veränderungen kann nicht eindeutig belegt, aber auch nicht ausgeschlossen werden. In Zukunft sollten standardisierte Instrumente zur Erhebung von Sitzdauer und Sitzunterbrechungen eingesetzt und Diversität stärker berücksichtigt werden.

## [154] Patientenseitige Akzeptanz einer kontaktlosen Messtechnik zur Vitalparametererfassung innerhalb einer telemedizinischen Anwendung

**Autoren** Borchers P<sup>1</sup>, Voigt K<sup>1</sup>, Pfisterer D<sup>1</sup>, Scherpf M<sup>2</sup>, Bergmann A<sup>1</sup>

**Institut** 1 TU Dresden, Medizinische Fakultät, Bereich Allgemeinmedizin/MKIII, Dresden, Deutschland; 2 TU Dresden, Institut für Biomedizinische Technik, Dresden, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732038

**Einleitung** Die Nutzer-Akzeptanz telemedizinischer Anwendungen (TMA) in der Gesundheitsversorgung ist ein wesentlicher Indikator für deren erfolgreiche Implementierung und Nutzung. Voraussetzungen für eine hohe Akzeptanz sind unter anderem, dass die TMA von den späteren Anwendern als nützlich und einfach bedienbar empfunden wird sowie sich unauffällig in das häusliche Umfeld integrieren lässt. Das Projekt „Häusliche Gesundheitsstation“ überprüft derzeit Machbarkeit und Nutzen einer kamerabasierten und somit kontaktlosen photoplethysmographischen Messtechnik. Diese soll zukünftig in eine TMA für das häusliche Umfeld integriert werden, um relevante Verschlechterungen des Gesundheitszustandes bei Patienten mit KHK frühzeitig zu erkennen. Um die Entwicklung als TMA bereits im Entwicklungsprozess an die Bedürfnisse von Patienten anpassen zu können, werden Akzeptanzbefragungen zur geplanten TMA mit den Studienpatienten durchgeführt.

**Methoden** Die Ermittlung der Akzeptanz erfolgt mit Hilfe eines Fragebogens (FB), basierend auf der „Unified Theory of Acceptance and Use of Technologie“ (UTAUT), wobei die Akzeptanz-Dimensionen an die Messtechnik und die geplante TMA adaptiert wurden. Zudem wurde der FB um qualitative Fragen erweitert. In der Auswertung werden Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Medienerfahrung berücksichtigt. Durchgeführt wird die Befragung seit März 2020 mit den Studienteilnehmern des Projektes.



**Ergebnisse** Erwartet werden erste Erkenntnisse zu Einflussfaktoren, welche zur Akzeptanz und Nutzung dieser neuen Messtechnik beitragen bzw. Hindernisse darstellen können.

**Fazit** Basierend auf dem Verständnis für die Einflussfaktoren werden in Vorbereitung auf die Entwicklung einer TMA Gestaltungshinweise abgeleitet, die auf die Akzeptanz und das potentielle Nutzungsverhalten Bezug nehmen.

## [69] Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten

**Autoren** Darius S<sup>1</sup>, Hohmann CB<sup>1</sup>, Siegel L<sup>1</sup>, Böckelmann I<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732039

Bei Erzieherinnen und Erziehern kommt es wegen ständig steigender Arbeitsbelastung bzw. permanent wechselnder Arbeitsaufgaben zu Langzeit-Arbeitsunfähigkeit.

Ziel der Studie war es, bei Erzieherinnen mit eingeschränkter psychischer Gesundheit die Hauptbelastungsfaktoren zu erfassen.

An der Studie nahmen 198 Erzieherinnen aus Magdeburg freiwillig teil. Die Belastungsfaktoren wurden mittels Prüfliste für Belastungen bei Erzieherinnen nach Rudow bestimmt. Die psychische Gesundheit wurde mit dem General Health Questionnaire (GHQ-12) erfasst. Mit einem Punktwert > 4 wurden 42 Erzieherinnen (44,6 ± 12,6 Jahre) in die Gruppe mit eingeschränkter psychischer Gesundheit (EPG) eingeteilt. Erzieherinnen mit normaler psychischer Gesundheit (NPG; n = 156; 43,2 ± 12,7 Jahre) dienten als Kontrollgruppe. Das Overcommitment (OC) wurde mittels Effort-Reward-Imbalance-Questionnaire (ERI-Q) und das Burnout-Risiko mit dem Maslach-Burnout-Inventar (MBI-GS) erhoben.

Hauptbelastungsfaktoren für alle Erzieherinnen waren die Bewältigung vieler Arbeitsaufgaben (96 %), Lärm (95 %) und viele Kinder (91 %). Erzieherinnen mit EPG fühlten sich durch fehlende kollegiale Unterstützung, fehlende effektive Teamarbeit und Konflikte im Team mehr beansprucht als Kolleginnen mit NPG (p < 0,01). Signifikante Unterschiede gab es im Bereich der Leitung und der Organisation (p < 0,05). Erzieherinnen mit EPG zeigten ein erhöhtes OC und ein erhöhtes Burnout-Risiko (p < 0,001). Die Beanspruchung korreliert gering (r von 0,22 bis 0,35) mit der psychischen Gesundheit (p < 0,01).

Allgemeine Belastungen (hohe Kinderzahl, hoher Lärmpegel, viele Aufgaben) müssen reduziert werden. Insbesondere jedoch muss die Leitung für die Lösung sozialer Probleme (Konflikte, Teamarbeit u. ä.) sensibilisiert werden, um psychische Erkrankungen zu vermeiden.

## [200] Inanspruchnahme und Wahl eines Krankenhauses in Deutschland – unterscheiden sich Patienten mit und ohne Migrationshintergrund? Änderungen übernehmen/abbrechen

**Autoren** de Cruppé W<sup>1</sup>, Geraedts M<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Philipps Universität Marburg, Marburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732040

**Einleitung** Die Bedeutung des Migrationsstatus bei der Inanspruchnahme der akutstationären Versorgung in Deutschland ist noch wenig untersucht. Die Studie geht der Fragestellung nach, ob sich der Aufnahmekontext, die Krankenhausvorerfahrungen und die Krankenhauswahl nach Migrationsstatus unterscheidet.

**Methoden** Multizentrische Querschnittsstudie einer disproportional geschichteten Zufallsstichprobe, mit je 40 konsekutiv vollstationären Patienten in 46 Fachabteilungen von 17 Krankenhäusern. Die 11 einbezogenen Fachgebiete decken 92% aller Fälle im Erhebungsjahr 2012 in Deutschland ab. Unterschiede

nach Migrationsstatus (Zensusdefinition 2011) sind mit chi<sup>2</sup>-Tests berechnet, sowohl mit den Rohdaten als auch mit Adjustierung der Patienten mit Migrationshintergrund nach 9 Alterskategorien, Geschlecht und 3 Sozialschichten.

**Ergebnisse** 1488 Patienten ohne und 402 mit Migrationshintergrund stellen die Stichprobe (Teilnahmequote 79%) dar, die sich nach Alter, Geschlecht und Sozialstatus vor der Adjustierung signifikant unterscheiden. Adjustiert unterscheidet sich bei Patienten je nach Migrationsstatus die Verteilung nach Fachgebiet, der Aufnahmewochentag, wer über das behandelnde Krankenhaus entscheidet, die Vorbehandlung im selben Krankenhaus, die Transportmittel besuchender Angehöriger und der Anteil chronischer Erkrankungen. Die erho-benen 15 möglichen Informationsquellen über das Krankenhaus und die erho-benen 19 Kriterien für die Entscheidung der Patienten, die selber über das Krankenhaus bestimmen, unterscheiden sich nicht signifikant.

**Fazit** Die Art der Krankenhausinanspruchnahme unterscheidet sich nach Migrationsstatus, die Krankenhauswahl bei denen, die selber entscheiden, hingegen nicht.

## [396] Partizipative Entwicklung einer komplexen Intervention im Bereich der Intensivnachsorge: Die PINA-Studie

**Autoren** Drewitz KP<sup>1</sup>, Rohr M<sup>2</sup>, Bernardi C<sup>2</sup>, Brandstetter S<sup>3</sup>, Apfelbacher C<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 2 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Medizinische Soziologie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; 3 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Regensburg (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732041

**Einleitung** Es gibt bisher kein einheitliches Konzept für die Nachsorge ehemaliger Intensivpatienten in einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (INA). Die PINA-Studie (Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz) orientiert sich am Medical Research Council (MRC)-Framework für komplexe Interventionen.

**Methoden** Mittels partizipativem Forschungsansatz wurde ein Konzept für eine INA entwickelt. Alle Schritte der Entwicklungsphase wurden dokumentiert und im interdisziplinär besetzten Forschungsteam fortlaufend diskutiert und wenn nötig adaptiert.

**Ergebnisse** Wesentliche Elemente waren zwei Workshops mit Akteuren aus den Gesundheitsprofessionen. Sie bauten auf Vorergebnissen aus Sekundärdatenanalysen von GKV-Daten, Interviews mit Intensivpatienten, Angehörigen, Versorgern und Fokusgruppen sowie einer Onlineumfrage unter Versorgern auf. Anhand des Intervention Mappings wurden in Kleingruppen die Leitfragen „Was“ (Welche Komponenten braucht die INA?) und „Wie“ (Welche Prozesse sollen stattfinden?) bearbeitet. In der Folge wurden im Sinne des Design-Thinking Ansatzes Prototypen einer INA entwickelt. Die Ergebnisse wurden den Teilnehmern mit der Bitte um Feedback geschickt. Die Abstimmung des finalen Konzeptes aus den Prototypen erfolgte in zahlreichen Absprachen in einem interdisziplinären Projektteam, das auch an der Umsetzung beteiligt ist.

**Fazit:** Die partizipative Entwicklung der komplexen Intervention einer INA erfordert ausreichend zeitliche und personelle Ressourcen. Durch den interdisziplinären Ansatz und die intensive Einbindung der Versorger ist es möglich, diese Intervention strukturiert zu planen und zu gestalten. Wir erhoffen uns zudem einen hohen Grad an Akzeptanz des Konzepts und einen Nutzen für die potentiellen Patienten.

## [381] Empowerment von Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz in Österreich, Review 2009\_2019

**Autoren** Fink S<sup>1</sup>, Leitner K<sup>1</sup>, Amort FM<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Gesundheits- und Tourismusmanagement, FH JOANNEUM – University of Applied Sciences, Bad Gleichenberg, Österreich

DOI 10.1055/s-0041-1732042

**Einleitung** Herzinsuffizienz (HI) stellt einen Erkrankungszustand dar, bei dem Betroffene (B) an einer verminderten körperlichen Belastbarkeit leiden. Diese wirkt sich negativ auf die Lebensqualität (LQ) der B aus. Die Erkrankungsentität liegt in Industrienationen bei ein bis zwei Prozent der Bevölkerung. Um die LQ zu steigern und die finanzielle Belastung auf die Gesundheitssysteme zu minimieren, braucht es ein patientenzentriertes Disease Management Programm um B zu empowern. Ziel dieser Arbeit ist die Analyse vorhandener Evidenz von Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Adhärenz und des pragmatischen Wissens von Menschen mit HI

**Methoden** Strukturierter Literaturreview mit definierten Keywords sowie Inklusions- und Exklusionskriterien in den Datenbanken Pubmed, Mendeley & Cinhal für den Zeitraum 2009-2020.

**Ergebnisse** Aus 1026 identifizierten Referenzen wurden insgesamt 24 Texte in die Detailanalyse aufgenommen. Es konnten Maßnahmen und Wissensinhalte für unterschiedliche Settings und Teilpopulationen identifiziert werden. Theoretisches Wissen wird durch Schulungen und Informationsmaterialien vor allem in Kliniken übermittelt. Für die ambulante Betreuung eignen sich vor allem Telemonitoring und Videokonferenzen. Langfristig eignen sich Web-, Video und physische Interventionen als Hilfestellung für B zur Bewältigung des Alltags. Angehörige können als Teil der Behandlung in dualen und familienzentrierten Schulungen erreicht werden.

**Diskussion:** Die hier identifizierte Evidenz wird nachfolgend mit in qualitativen Interviews artikulierten Bedarfen der B trianguliert

## [599] The resilience of neighbourhoods in the SARS-CoV-2 Pandemic: urban planning and public health approaches

**Autoren** Hamilton J<sup>1</sup>, Hallmann A<sup>2</sup>, Baumgart S<sup>1,2</sup>, Bolte G<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 2 BPW Stadtplanung, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732043

**Purpose** The SARS-CoV-2 pandemic has impacted many aspects of city life. Within cities the incidence of infection with SARS-CoV-2 is heterogeneously distributed across districts. Passing a certain level of incidence leads to lockdown restrictions for cities and some specific to city districts. The restrictions have resulted in an increased importance of the neighbourhood. The structure of urban neighbourhoods as well as their environmental quality varies; some neighbourhoods may be in a better position to weather a pandemic. Urban planning instruments and strategies can improve neighbourhood spatial structure and environmental quality, and so increase resilience.

**Methods** The aims of this project are to identify neighbourhoods that are vulnerable because of conditions that promote virus spread as well as those that amplify the impact of lockdown restrictions and to examine the suitability of urban planning instruments and strategies to increase neighbourhood resilience. For a selection of German cities different types of neighbourhoods were examined to assess likely risks as well as the potential adaptability of urban structures.

**Results** Built environment and socio-economic as well as other health-related characteristics were selected based on a scientific literature review and the state of the art in planning practice. A set of criteria for these characteristics was developed which forms the basis of a stress test. Five case study neighbourhoods were assessed using the stress test to identify areas where urban development instruments and strategies should be implemented.

**Conclusions:** The next steps will be to assess the suitability of these instruments and strategies and a set of guidelines for urban planning and public health departments will be developed to support municipalities with increasing the resilience of their neighbourhoods.

## [127] Eine Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung - Einblicke und Ergebnisse des BMBF Forschungsprojektes SCURA

**Autoren** Harsch S<sup>1</sup>, Bittlingmayer UH<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Soziologie, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau

DOI 10.1055/s-0041-1732044

**Einleitung** Die Gesundheit von zugewanderten Menschen ist durch sprachliche und kulturelle Barrieren, geringe Gesundheitskompetenz (GK) sowie schlechte Erreichbarkeit beeinträchtigt. Vielversprechende Settings zur Förderung der GK sind Deutschkurse, jedoch fehlen empirische Erkenntnisse dazu. Im BMBF-geförderten Projekt SCURA wurde eingehend erforscht, wie Integrationskurse zur Förderung von Gesundheit und GK beitragen und empirisch fundierte Interventionen dazu konzipiert.

**Methoden** Die Mixed-Method-Studie umfasste: Scoping Review internationaler Manuale (N=22), Lehrwerksanalyse (N=24), Interviews mit Lehrkräften (N=15), teilnehmende Beobachtung in zwei Kursen (N=100 h), Onlinebefragung von Lehrkräften (N=24). Die Daten wurden trianguliert und Angebote zur GK-Förderung in Sprachkursen entwickelt.

**Ergebnisse** GK ist ein relevantes, interessantes und motivierendes Thema in Sprachkursen, wobei fünf Verständnissen koexistieren u. a. Verbesserung der Sprachfertigkeiten zu Gesundheit. Die Heterogenität der Kurse erfordert die Anpassung der Materialien, daher wurden zahlreiche Angebote für Lehrkräfte entwickelt: eine Ideensammlung mit Unterrichtsideen und Materialien zur GK-Förderung, eine 5-teilige Fortbildung sowie eine Webseite mit Tipps zur gesundheitsförderlichen Gestaltung und zur Förderung der Gesundheit(skompetenz) aller Beteiligten, Anstöße zur Reflexion der Inhalte, Methoden, vermittelten Werte und Normen sowie zur Kooperation mit dem Gesundheitssektor.

**Fazit** GK-Förderung in Sprachkursen ist ein interdisziplinärer, effektiver Ansatz, so er neben sprachlichen und inhaltlichen Lernzielen auch die Stärkung des Individuums, die Schaffung gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen und den Aufbau von Kooperationen einschließt. Die Befähigung der Lehrkräfte hierzu ist zielführend.

## [404] Erfolgreiche Gesundheitskommunikation – Erkenntnisse zur Bedeutung und Förderung von mehrsprachlicher und plurikultureller Kompetenz in Sprachkursen

**Autoren** Harsch S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Soziologie, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau

DOI 10.1055/s-0041-1732045

**Einleitung** Gesundheitsmaßnahmen von Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrung werden oft durch verschiedene Sprachen, kulturelle Präferenzen und geringe Gesundheitskompetenz (GK) erschwert. Zur Verbesserung werden Broschüren, Dolmetscher, interkulturelle Trainings und Gesundheitsschulungen vor Ort genutzt und hohe Erwartungen an Sprach- und Integrationskurse gesetzt. Obwohl zugewanderte Menschen vielfältige Register zur erfolgreichen Kommunikation wie die mehrsprachliche und plurikulturelle Kompetenz (MUPK) vgl. Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen nutzen, wird diese in der GK-Debatte bislang ignoriert. Im BMBF-geförderten Projekt SCURA wurde die Rolle von Sprach- und Integrationskursen bei der Förderung von GK erforscht und geeignete Interventionen entwickelt. Die zentralen Fragen waren, wie Ressourcen der Lernenden (z. B. die Erstsprache und Kultur) bei GK angewandt und wie sie zur GK-Förderung gezielt eingesetzt werden können.

**Methoden** Lehrwerksanalyse (N = 24), Lehrkräftebefragung (Interviews (N = 15); online N = 25)) und teilnehmende Beobachtung über 100 h in zwei Sprachkursen und anschließende Triangulation der Ergebnisse.

**Ergebnisse** Erstsprache(n) und kulturelle Präferenzen werden kaum zur Förderung von GK genutzt, sind aber zentral für das Verständnis von Inhalten, zur Reduzierung von Ängsten und dem Erwerb oder der Veränderung von Praktiken und Einstellungen. Die Studie beleuchtet die heterogenen Meinungen dazu und beschreibt zahlreiche Strategien (z. B. translanguaging, critical incidents, scaffolding), wie MUPK zur GK-Förderung gezielt herangezogen werden kann.

**Fazit** Die vielfältigen Ressourcen von zugewanderten Menschen wie mehrsprachliche und plurikulturelle Kompetenz können zur Verbesserung von Gesundheit(skompetenz) erfolgreich genutzt werden.

### [180] Welchen Einfluss hat die Partizipation von Patienten während der Prüfung und Optimierung von Patienteninformationsmaterialien (PIM)? - Erfahrungen aus isPO (integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie)

**Autoren** Hornbach C<sup>1</sup>, Rackerseder J<sup>1</sup>, Krieger T<sup>1</sup>, Dresen A<sup>1</sup>, Cecon N<sup>1</sup>, Salm S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft

DOI 10.1055/s-0041-1732046

**Einleitung** Ein innovatives Programm - isPO (integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie) - versorgt neuerkrankte Krebspatienten entsprechend ihrer Bedarfe psychoonkologisch. Für die Akzeptanz und das Wissen um isPO ist die Qualität der Patienteninformationsmaterialien (PIM) maßgeblich. Die isPO-spezifischen PIM wurden unter eingeschränkter Patientenbeteiligung top-down entwickelt und als defizitär bewertet. Die PIM-Optimierung soll die Akzeptanz, aktive Nachfrage und Programmteilnahme der Zielgruppe erhöhen.

**Methoden** Der Partizipative Gesundheitsforschungsansatz (PGF) leitete den systematischen PIM Prüf- und Optimierungsprozess. Auf Grundlage einer selbstkonzipierten Checkliste wurden die initial genutzten PIM auf diverse Aspekte hin überprüft. Experten, Versorger und erfahrene Krebspatienten, welche aus der Selbsthilfe kamen, waren aktiv am iterativen Prüf- und Optimierungsprozess beteiligt.

**Ergebnisse** Die initialen PIM erwiesen sich als unvollständig und zielgruppeninadäquat. Defizite wurden insbesondere inhaltlich (fehlende Handlungsempfehlung), sprachlich und graphisch attestiert. Mit dem PGF-Ansatz wurde zielgruppenspezifisches Wissen generiert und in die neuen PIM inkludiert. Die initiale Patientenmappe und der Flyer wurden optimiert und ein Poster sowie ein One-Pager zur Erläuterung der Studienmaterialien wurden neu entwickelt.

**Fazit** Der PGF-Ansatz war hilfreich um die initialen PIM zu optimieren und zu vervollständigen. Die Partizipation der Patienten erwies sich für die Prüfung und Optimierung als sehr gewinnbringend.

### [319] Gesundheitskompetenzförderung im Übergangssystem

**Autoren** Isleras Z<sup>1</sup>, Bittlingmayer UH<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Soziologie, Pädagogische Hochschule Freiburg

DOI 10.1055/s-0041-1732047

**Einleitung** Eine gesundheitskompetente Person ist in der Lage adäquat mit Gesundheitsinformationen umzugehen. Diese Kompetenz ist, laut Studien, in der Gesellschaft ungleich verteilt. Hierbei werden Jugendliche mit niedrigem Bildungskapital und/oder Migrationshintergrund als vulnerabel beschrieben. Da benachteiligte Jugendliche meist ein Bildungsangebot im Übergangssystem (BiÜ) belegen, stellt dieses Setting eine Möglichkeit dar, die Gesundheitskompetenz (GK) dieser Jugendlichen zu fördern. Erkenntnisse darüber, wie Gesundheit in diesem Bildungsangebot gelebt wird und wie GK in diesem Setting gefördert werden kann, sind kaum auffindbar.

**Methoden** Innerhalb der vom BMBF finanzierten Studie SCURA wurde ein BiÜ ethnographisch begleitet und mit Hilfe der Methoden der teilnehmenden Beobachtung und der Fokusgruppen- und Experteninterview Daten erhoben.

**Ergebnisse** Werden die Rahmenbedingungen betrachtet, sind gesundheitshemmende Aspekte festzustellen. Zudem sind die Lernenden in Bezug u.a. auf ihre Bedarfe als sehr heterogen zu beschreiben. Ferner ist festzuhalten, dass GK-Förderung bereits auf verschiedener Art und Weise geschieht. Unterstützend können Konzepte, die zu einer gesundheitsbezogenen Sensibilisierung der Lernenden führen und Maßnahmen, die auf Empowerment ausgelegt sind, dienen.

**Fazit** Das BiÜ stellt ein Setting dar, in der Jugendliche gut erreicht werden können. Ein Konzept für die GK-Förderung muss neben der Wissensvermittlung und Sensibilisierung als Ziel setzen, die Lernenden zu empowern.

**Quellenangaben:** [1] Mielck (2012): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Belege für die zentrale Rolle der schulischen und beruflichen Bildung

[2] Schaeffer et al (2017): Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven

### [618] Vulnerabilität von Menschen in Gemeinschaftsunterkünften in Bezug auf COVID-19

**Autoren** Kajikhina K<sup>1</sup>, Sarma N<sup>1</sup>

**Institute** 1 Berlin, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732048

**Einleitung** Räumliche Distanz, Reduktion sozialer Kontakte und Hygienemaßnahmen sind wichtig zur Eindämmung von Infektionsausbrüchen wie im Falle von COVID-19. Auf Grund des engen Zusammenlebens, gemeinsamer Essens-, Aufenthaltsräume und sanitärer Anlagen besteht in Gemeinschaftsunterkünften (GUs) ein erhöhtes Erkrankungs- und Verbreitungsrisiko.

**Methoden** Literaturrecherche und Austausch mit relevanten Akteuren zu Infektionsschutz in GUs, Erfahrungen aus vorangegangenen Epidemien sowie zu Risikofaktoren und Prävention wurde durchgeführt und Empfehlungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst erarbeitet.

**Ergebnisse** Infektionsschutz in GUs unterliegt föderalen und kommunalen Bestimmungen, Umsetzung erfolgt durch Betreiber unter Einbeziehung von lokalen Gesundheitsbehörden. Spezifische Ansätze der Infektionssurveillance, der syndromischen Frühdiagnostik und Containment werden beschrieben. Zugangsbarrieren wie fehlende Information, unsichere Lebenssituation, psychosoziale Belastungen und spezifische Kommunikationsbedarfe (Sprachmittlung) sollten adressiert werden. Zu adressieren sind auch Bedingungen, die der langfristigen Gesundheitsförderung, Gesunderhaltung und Reduktion von Risiken dienen (Versorgungsangebote, Belegungsdichte, Diagnostik, psychosoziale Betreuung).

**Fazit** Die Vulnerabilität der Menschen in GUs sollte in nationalen Pandemieplänen berücksichtigt werden. Es bedarf besonderer Maßnahmen zur Aufrechterhaltung hygienischer Standards und Infektionsprävention, sowie Ansätze zum gezielten Schutz von Risikogruppen. Entzerrung der Belegung und möglichst dezentrale Unterbringung ist für einen effektiven Infektionsschutz dringend empfohlen.

### [523] Gesundheitsinformationen zur Darmkrebsfrüherkennung – eine systematische Evaluation der Informationsangebote Gesetzlicher Krankenkassen

**Autoren** Kannegießer L<sup>1</sup>, Minow A<sup>1</sup>, Hrudehy I<sup>2</sup>, Walter S<sup>2</sup>, Stallmann C<sup>2</sup>, Swart E<sup>2</sup>, March S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732049

**Einleitung** Digitale Gesundheitsinformationen sind zunehmend auch für ältere Menschen ab 55 Jahren eine wichtige und v.a. zugängliche Informationsquelle. Dabei werden Gesetzliche Krankenkassen (GKVen) als Anbieter von Gesundheitsinformationen auch von Gesetzgeberseite immer mehr in die Pflicht zur Aufklärung und Beratung von Versicherten genommen.

**Methoden** Im Rahmen des EFRE-geförderten Projekts „Prävention im Alter Sachsen-Anhalt – Prima LSA“ (Vorhabenummern: ZS/2019/07/99610, ZS/2020/06/145442) wird eine systematische Recherche nach Informationen zu Präventionsmaßnahmen, u.a. zum Thema Darmkrebsfrüherkennung, auf den Webseiten der in Sachsen-Anhalt vorrangig vertretenen GKVen durchgeführt. Die identifizierten Materialien werden anschließend von zwei unabhängigen Gutachter\*innen anhand eines zuvor in Anlehnung an die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation entwickelten Kriterienkatalogs bewertet.

**Ergebnisse** Die identifizierten Materialien werden aktuell anhand des Kriterienkatalogs (Transparenzkriterien, Textgestaltung, Inhaltliche Kriterien, Sprache, Häufigkeiten und statistische Informationen, Visualisierung, Barrierefreiheit) bewertet. Die ersten Erfahrungen aus einem Pretest lassen vermuten, dass die Materialien den Kriterien evidenzbasierter Gesundheitsinformationen nicht vollumfänglich gerecht werden, insbesondere der Barrierefreiheit. Dies würde auch frühere wissenschaftliche Erkenntnisse bestätigen. Die detaillierten Ergebnisse werden am Beispiel der Darmkrebsfrüherkennung präsentiert.

**Fazit** Die Ergebnisse zur systematischen Recherche sollen im Anschluss mit den GKVen diskutiert und alters-, geschlechts- und zielgruppenspezifische Good-Practice-Kriterien für Gesundheitsinformationen weiterentwickelt werden.

Literatur auf Anfrage

### [369] Validierung der Employment Precariousness Scale (EPRES) an schwangeren Frauen und deren PartnerInnen in einer deutschen Population

**Autoren** Karl M<sup>1</sup>, Engel T<sup>2</sup>, Kopp M<sup>1</sup>, Kress V<sup>1</sup>, Berti NT<sup>3</sup>, Seidler A<sup>4</sup>, Garthus-Niegel S<sup>1,5</sup>

**Institut** 1 Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Institut für Soziologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Jena, Deutschland; 3 Escuela de Ciencias Humanas, GI Ética Aplicada Trabajo y Cambio Social, Universidad del Rosario, Bogotá, Kolumbien; 4 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland; 5 Department of Child Health and Development, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norwegen

DOI 10.1055/s-0041-1732050

**Einleitung** In den letzten Jahrzehnten haben sich die Arbeitsbedingungen in Deutschland deutlich geändert. Die gesundheitlichen Auswirkungen dieser Veränderungen sind dabei noch nicht vollständig untersucht. Die Employment Precariousness Scale (EPRES), ein in Spanien speziell für epidemiologische Studien entwickelter Fragebogen, erfasst verschiedene Dimensionen von prekären Arbeitsbedingungen. Ziel dieser Untersuchung war es, den EPRES an einer deutschen Stichprobe zu validieren, um gesundheitliche Auswirkungen dieser Arbeitsbedingungen erfassen zu können.

**Methoden** Die Skala wurde an einer Stichprobe der Kohortenstudie DREAM (DResdner Studie zu Elternschaft, Arbeit und Mentaler Gesundheit) validiert. Hierzu wurden annähernd N= 3000 schwangere Teilnehmerinnen und ihre PartnerInnen zu ihren Arbeitsbedingungen mittels des EPRES befragt. In einer Substichprobe von N= 587 schwangeren Frauen wurde zudem der Einfluss von prekären Arbeitsbedingungen in der Schwangerschaft auf die depressive Symptomatik 8 Wochen nach der Geburt, mittels der Edinburgh Postnatal Depression Scale, untersucht.

**Ergebnisse** Die interne Konsistenz, eine explorative Faktoranalyse und Korrelationen zwischen den Subskalen des EPRES und dem Gesamtscore wurden untersucht. In der Substichprobe wurde eine signifikante positive Assoziation zwischen prekären Arbeitsbedingungen und postpartaler depressiver Symptomatik in der Elternzeit gefunden.

**Fazit** Der EPRES stellt ein geeignetes Messinstrument für prekäre Arbeitsbedingungen in Deutschland dar. Um die Ergebnisse auf Frauen außerhalb der Peripartalzeit übertragen zu können, benötigt es jedoch noch weitere Untersuchungen. In der Stichprobe von schwangeren Frauen stellen prekäre Arbeitsbedingungen einen potentiellen Risikofaktor für Symptome einer postpartalen Depression dar.

### [535] Sportvereine in der Covid-19 Pandemie: Veränderungen im Sportangebot, Resonanz und Perspektiven

**Autoren** Kehl M<sup>1</sup>, Strobl H<sup>2</sup>, Tittlbach S<sup>2</sup>, Loss J<sup>3</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Medizinische Soziologie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; 2 Institut für Sportwissenschaft, Universität Bayreuth, Bayreuth, Deutschland; 3 Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert-Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732051

**Einleitung** Sportvereine spielen eine wichtige Rolle für die Bewegungsförderung. Die Mitgliedschaft im Sportverein kann Bewegung fördern, und gemeinsamer Sport ein Zugehörigkeitsgefühl vermitteln. Zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie mussten Sportanlagen im Frühjahr 2020 wiederholt schließen und der Trainingsbetrieb wurde ausgesetzt. Resultierende Veränderungen in der Angebotsstruktur und ihre Bedeutung für Sportvereine wurden bisher nicht untersucht.

**Methoden** Es wurden von April - Mai 2020 15 semistandardisierte Interviews mit VertreterInnen (Vorstand, Spartenleitung) bayerischer Sportvereine geführt. Einbezogen wurden Mehrsparten- sowie Einspartenvereine (z.B. Kampfsport-, Skiverein). Die Interviews thematisierten Veränderungen im Sportangebot, Perspektiven für die Zeit nach dem Lockdown sowie Reaktionen der Mitglieder. Die Daten wurden mit thematischer Analyse induktiv ausgewertet.

**Ergebnisse** Während des ersten Lockdowns sei es kaum zu Austritten gekommen, die Mitglieder sähen Sportvereine als wichtige gesellschaftliche Institution an. Die Vereine entwickelten vielfältige digitale Trainingsformate, die Sportangebot und sozialen Austausch in der Pandemie ermöglichten. Die Resonanz auf die Bereitstellung digitaler Angebote sei positiv, die Nutzung unterscheide sich von Präsenzangeboten. Das längerfristige Potenzial digitaler Formate in Sportvereinen wird kritisch beurteilt, v.a. da der Gemeinschaftsaspekt fehle. Zur Wiederaufnahme des Trainingsbetriebs werden flexible Konzepte erarbeitet.

**Fazit** Im COVID-19-bedingten Lockdown im Frühjahr 2020 haben Sportvereine flexibel reagiert, um Sportangebote und sozialen Austausch unter Pandemie-Bedingungen zu ermöglichen. Unklar ist, inwieweit digitale Formate dauerhaft in das Kursangebot der Sportvereine integriert werden.

### [540] Auswirkungen von Vielfalt im Krankenteam auf Gesundheitsoutputs und -outcomes: Potenziale zur Verbesserung der Patient\*innenversorgung – eine qualitative Studie.

**Autoren** Kempny C<sup>1</sup>, Brzoska P<sup>2</sup>

**Institut** 1 Hochschule Hamm-Lippstadt, Department 2, Hamm, Deutschland; 2 Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit, Witten, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732052



**Einleitung** Krankenhäuser stehen vor Herausforderungen, welchen sie aufgrund von Fachkräftemangel, Kosten- und Wettbewerbsdruck ausgesetzt sind. Neben einer immer heterogeneren Patient\*innenklientel nimmt die Vielfalt im Krankenhauspersonal weiter zu. Dies kann zu Konflikten und Unzufriedenheit im Team, aber auch zu individueller Patient\*innenversorgung führen. Ziel der Studie war es, die Rolle von Vielfalt für die Teamarbeit in Krankenhäusern auf Grundlage eines bestehenden Modells der Versorgungsforschung zu bewerten.

**Methoden** Für die Mixed-Methods-Untersuchung wurden acht Interviews mit Gesundheitsmitarbeiter\*innen geführt und gemeinsam mit 1.996 schriftliche Patient\*innenbewertungen des Onlineportals „klinikbewertungen.de“ mithilfe einer strukturierten, qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Die Auswahl der Patient\*innenbewertungen erfolgte auf Basis von Keywords. Die Ergebnisse wurden entlang des Input-Throughput-Output-Outcome-Modells ausgewertet.

**Ergebnisse** Über das Modell wurden mögliche Unterscheidungsmerkmale (Inputs) wie Sprache, Persönlichkeit, Disziplin, Nationalität, Alter, Religion und Hierarchie mit Throughputs, Outputs und Outcomes verknüpft. Es zeigt sich, dass einzelne Inputs verschiedene Output und Outcomes in Bezug auf die Zusammenarbeit und die Patient\*innenversorgung vorhersagen.

**Fazit** Durch die Verknüpfung der Patient\*innenbewertungen und den neu erhobenen qualitativen Interviewdaten des Gesundheitspersonals gelingt ein Einblick in die Forschungsthematik der Vielfalt in Gesundheitsteams. Insgesamt bietet die Studie eine neue Perspektive auf vielfältige Teamarbeit auf der Grundlage eines etablierten Prozessmodells der Versorgungsforschung. Daraus können Handlungsimplicationen für vielfältige Teams in Krankenhäusern abgeleitet werden.

## [602] Personalisiertes Selbstmanagement Unterstützungsprogramm (P-SUP) für Patient\*innen mit Diabetes mellitus Typ 2 und/oder koronarer Herzkrankheit

**Autoren** Könnecke H<sup>1</sup>, Giesen L<sup>1</sup>, Goetz J<sup>1</sup>, Redaelli M<sup>1</sup>, Konerding U<sup>2</sup>, van der Arend I<sup>3</sup>, Heßbrügge M<sup>4</sup>, Biallas B<sup>5</sup>, Wilm S<sup>6</sup>, Vitinius F<sup>1</sup>, Nacac Y<sup>1</sup>, Lehmann L<sup>1</sup>, Stock S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Uniklinik Köln; 2 Universität Bamberg; 3 Universitätsklinik RWTH Aachen; 4 Universitätsklinikum Essen; 5 Deutsche Sporthochschule Köln; 6 Uniklinik Düsseldorf

DOI 10.1055/s-0041-1732053

Die Förderung von Selbstmanagement und das Angebot von zusätzlichen Unterstützungsangeboten für Patient\*innen mit besonderem Bedarf stellen wichtige Aspekte in der Weiterentwicklung der Disease Management Programme (DMP) für Diabetes Mellitus Typ 2 und koronare Herzkrankheit dar. Ziel von P-SUP ist es, mit einem strukturierten Selbstmanagement-Programms mit gestufter risikostufiger Unterstützung die Versorgung zu verbessern und die Anzahl der Krankenhausaufenthalte von Patient\*innen beider DMPs zu reduzieren.

Das Projekt ist als RCT für ca. 1.700 DMP-Patient\*innen konzipiert. Die Interventionsgruppe erhält vier Interventions-Komponenten: 1.) angeleitete lokale, praxenübergreifende Peer-Support Gruppen mit wöchentlichen Bewegungstreffen und monatlichen Expertentreffen zu krankheitsrelevanten Themen, 2.) eine speziell entworfene Online-Plattform, auf der evidenzbasierte Informationen und Verhaltensänderungstechniken zur Verfügung gestellt werden, 3.) personalisierte Feedbackberichte zum Verlauf von krankheitsbezogenen Parametern und 4.) Telefon Coaching für Patient\*innen mit Unterstützungsbedarf aufgrund von niedriger Gesundheitskompetenz und/oder niedrigem Patientennaktivierungsgrad. Die Kontrollgruppe erhält die derzeitige Regelversorgung. Im Rahmen der Evaluation erfolgen per Fragebogen zu vier Zeitpunkten Messungen zu biomedizinischen, psychologischen und soziologischen Aspekten. Der Aufbau des Projektes ist so konzipiert, dass insbesondere die Peer-Support Gruppen sowohl analog als auch digital durchgeführt werden können.

Eine Verminderung von Krankenhausaufenthalten (primärer Endpunkt) wird erwartet. Die Kombination von vier Einzelkomponenten, deren Effektivität wissenschaftlich mehrfach belegt wurde, soll die Effektivität der DMPs steigern.

## [380] Entwicklung eines Präventionsprogramms für psychische Erkrankungen im Primärbereich. Umsetzbarkeit und praktische Implikationen

**Autoren** Koschig M<sup>1</sup>, Conrad I<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732054

**Einleitung** Die Ergebnisse der BELLA-Studie zeigen, dass bei etwa jedem fünften Kind oder Jugendlichen (ca. 18% bis 20%) im Alter von 3 bis 17 Jahren ein Klärungsbedarf besteht in Bezug auf das Vorliegen einer psychischen Auffälligkeit. Die WHO empfiehlt spezielle präventive Maßnahmen für Heranwachsende zu implementieren wie das folgend vorgestellte Präventionsprogramm für Grundschüler.

**Methoden** Das Modellprogramm „Psychisch fit in der Grundschule“, welches psychische Krisen besprechbar machen und Hilfesuchverhalten stärken soll, wurde in seiner Pilotphase wissenschaftlich begleitet. Es erfolgte die telefonische, leitfadengestützte Befragung von vier Lehrkräften und einer Schulbegleiterin. Neben soziodemografischen Angaben wurden u.a. Einstellungen zur Prävention psychischer Gesundheit bei Schülern und Ansprüche an ein Präventionsprogramm im Primärbereich erfasst.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit der Lehrkräfte mit dem Programm. Positiv betont wurde die Offenheit der SchülerInnen. Geschlechterunterschiede wurden zwar genannt, aber für eine Überarbeitung des Programms nicht gefordert. Änderungswünsche bezogen sich u.a. auf Aspekte wie: Gruppengröße (kleine Gruppen), zwei Moderatoren, stärkere Berücksichtigung kürzerer Aufmerksamkeitsspannen der Drittklässler im Vergleich zu den Viertklässlern.

**Fazit** Das Programm „Psychisch fit in der Grundschule“ konnte bereits in seiner ersten Modellphase in dritten und vierten Klassen umgesetzt werden. Die SchülerInnen sind mit den Moderatoren ins Gespräch gekommen und haben von eigenen Belastungen und Stärken berichtet. Die großen Klassenformate von zum Teil über 25 SchülerInnen haben die Erarbeitung individueller Themen erschwert.

## [578] Gewerkschaftliches Handeln in der Pflegebranche – Spannungslinien der organisierten Interessenvertretung

**Autoren** Lämmel N<sup>1</sup>, Riedinger I<sup>1</sup>, Reiber K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege, Hochschule Esslingen, Esslingen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732055

**Einleitung** Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe scheint als breiter gesellschaftlicher und politischer Konsens vorrangig über Gehaltserhöhungen erreichbar. Dennoch gibt es keinen Flächentarifvertrag, der Mindestlohn in der Altenpflege war umstritten und die Tarifverhandlungen im Öffentlichen Dienst 2020 in Pandemiezeiten wurden im öffentlichen Diskurs u.a. als nicht angemessen diskutiert. In unserem Beitrag wollen wir die Rolle der Gewerkschaften als maßgebliches Interessensvertretungsorgan zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beleuchten.

**Methoden** Wir beziehen uns auf eigene Daten einer online-gestützten, dreistufigen Delphi-Befragung, multiperspektivischer Betriebsfallstudien und Expert\*innen-Interviews eines Verbundforschungsprojektes; weitere themenbezogene empirische Studien werden ergänzend hinzugezogen.

**Ergebnisse** Die wenig ausgeprägte Interessenvertretung in der Pflege stellt laut Leitungspersonen unserer Delphi-Befragung ein Problem für die Branche insgesamt dar, trotz „guter“ Ausgangsbedingungen aufgrund des Fachkräftemangels und zugeschriebener Systemrelevanz. Gewerkschaften aber auch die betriebliche Mitbestimmung, in Form der institutionalisierten Arbeitnehmervertretung,

spielen in der Pflege u.a. aufgrund von Pfadabhängigkeiten, heterogenen Strukturen und Partikularinteressen eine untergeordnete Rolle. Hinzukommt, dass Pflegenden die Vertretung ihrer Interessen an Leitungspersonen delegieren, anstatt die formal zuständigen Vertretungsorgane zu adressieren.

**Fazit** Es zeigen sich somit Spannungslinien, welche die zielgruppengerechte Repräsentation der Pflegenden durch Gewerkschaften erschweren können. Diesen wollen wir Handlungsspielräume und Ansätze für eine wirkmächtigere Interessensvertretung in der Pflege gegenüberstellen.

## [562] Influenza vaccination coverage of pharmacists in the light of the COVID-19 pandemic

**Autoren** Langer R<sup>1</sup>, Thanner M<sup>2</sup>

**Institut** 1 Private University of the Principality of Liechtenstein, Triesen, Liechtenstein; 2 Kantonsspital St.Gallen, St. Gallen, Schweiz

**DOI** 10.1055/s-0041-1732056

**Einleitung** Despite relevant recommendations, influenza vaccination coverage is generally low amongst healthcare workers. However, limited studies have investigated the vaccine hesitancy in pharmacists. The study aim was to evaluate attitudes of pharmacists toward seasonal influenza vaccination. Additionally, we aimed to assess the intentions to vaccinate against COVID-19 and seasonal influenza during winter 2020/21.

**Methoden** In December 2020, a standardized questionnaire of this cross-sectional study was sent electronically to all members of the swiss pharmacist association (PharmaSuisse).

**Ergebnisse** In total, 569 pharmacists out of 5900 completed the online survey. Self-reported influenza vaccination coverage in 2019/20 was 48.3%, with statistical difference relating to personal certification to administer vaccines ( $P < .001$ ) and history of past flu vaccination ( $P < .001$ ). The most frequent reason for vaccination in 2019/20 stated was believing that all healthcare workers should get vaccinated against influenza (68.2%), while the most common reason for not receiving the vaccine was believing that they are not at risk for contracting the flu (68.1%). Immunized and certified pharmacists were more likely to recommend seasonal flu vaccination to their family, colleagues and clients. Willingness to accept COVID-19 and influenza 2020/21 vaccines were 66.3% and 63.2%, respectively.

**Fazit** This study has shown that almost half of pharmacists were vaccinated in 2019/20 and that vaccination acceptance increased noticeably during the pandemic. Primary predictors of flu vaccination acceptance and recommendation attitudes were past influenza vaccination behavior and personal certification to administer vaccines.

## [173] Das Patientenwohl als wichtigstes Ziel der Patientenversorgung

**Autoren** Mann K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Endokrinologiezentrum, Praxis Alter Hof München, München, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732057

Kein Mensch entkommt dem Schicksal von Krankheit und Tod. In dieser persönlichen Betroffenheit gilt die Gesundheit für die meisten Menschen als höchstes Gut. Wichtige Kriterien sind dabei Selbstbestimmung, Lebensschutz und Fürsorge. Die COVID-19 Pandemie als globale Gesundheitskrise wird die bisherigen Rahmenbedingungen verändern.

In den letzten Dekaden gab es in Europa und insbesondere in Deutschland eine Entwicklung im Gesundheitswesen hin zur Anwendung betriebswirtschaftlicher Denkmuster und neoklassischer „Marktmodelle“ für den Gesundheitssektor. Diese werden nun, unter dem Eindruck der aktuellen Pandemie, vermehrt in Frage gestellt.

Eine primär Rendite-bezogene und damit erwerbswirtschaftliche Orientierung der Versorgungsanbieter muss zu Gunsten einer bedarfswirtschaftlichen Ausrichtung in dienender Funktion zurückgefahren werden. Krankheit und Gesundheit sind keine Handelsware. Eine kommerzielle Ausrichtung

der Medizin verspielt das Vertrauen im Verhältnis zwischen Ärzt(inn)en und Patienten obwohl gegenseitiges Vertrauen und Verantwortung für den Patienten als höchste Pflichten ärztlichen Handelns gelten.

Diese ethischen Grundverpflichtungen in der Medizin betreffen aber nicht nur die in Care-Berufen Tätigen, sondern alle Interessengruppen im Gesundheitswesen. Trotz digital- technologischer Entwicklungen müssen die ärztliche Handlungsfreiheit, Unabhängigkeit und Schweigepflicht gewährleistet bleiben.

Maßstab hierfür sind weiterhin die BÄK-Muster-Berufsordnung, das Genfer Gelöbnis des Weltärztebunds und der deutsche Ärzte Codex. Aktuelle Herausforderungen und auch Forderungen sind im 3-Länder-Manifest „Zeitenwende in der Medizin“ benannt.

## [538] Feasibility and Acceptance of a Web-based Intervention for Women Experiencing Intimate Partner Violence - Study Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial

**Autoren** Micklitz H<sup>1</sup>, Sander LB<sup>1</sup>, Oertelt-Prigione S<sup>2</sup>, Bengel J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Freiburg: Institut für Psychologie, Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Radboud University Medical Center, Department of Primary and Community Care, Nijmegen, Niederlande

**DOI** 10.1055/s-0041-1732058

**Purpose** Intimate partner violence (IPV) is a highly prevalent phenomenon with severe health consequences for IPV survivors. Internet- and mobile-based interventions (IMIs) are proposed as a low-threshold, tailored and anonymous support measure for IPV prevention. Empirical evidence of the effectiveness of IMIs for IPV prevention is inconsistent. Most available IMIs target leave vs. stay decisional conflict. However, ongoing support is needed while facing a separation or when staying with an abusive partner. We will develop a German IMI prototype to provide support during different stages of IPV experience. This protocol outlines objectives and study design of a pilot randomized controlled trial testing the acceptance and feasibility of the intervention concept.

**Methods** Participants will be included if they are  $\geq 18$  years of age, female, fluent in German, report experience of IPV (within 12 months) and have internet access via PC or mobile phone. A mobile-capable website with modules on tailored safety planning, help options, psychoeducation about relationships, economic security, interpersonal skills, self-empowerment, stress and emotion regulation will be developed. The intervention will be compared to an untailored website with information on basic safety planning and help resources (TAU). IPV, mental health symptoms, self-efficacy and empowerment will be assessed at baseline, 6 weeks, 3 and 6 months post baseline. Data on study feasibility, intervention satisfaction and adherence (study dropout and module completion) will be acquired.

**Conclusion:** This pilot RCT aims to test feasibility of the first German IMI for prevention of IPV. It is intended to provide a basis for definite efficacy testing with a larger sample size. Thus, this study has the potential to create a novel low-threshold support option for individuals experiencing IPV.

## [558] Interventional Guideline on Self-Care/Self-Development for Asylum-Seeking Adolescents: A Step Forward to a Sustainable Emotional and Behavioral Health

**Autoren** Mohammadzadeh M<sup>1</sup>, Heinrichs K<sup>1</sup>, Pilz González L<sup>1</sup>, Stock C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Charité-Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Institute for Health and Nursing Science, Berlin, Germany, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732059

**Introduction:** From 2015 to 2016, about 1.3 million refugees arrived in Europe. Half of them were children under 18. The combination of (specially forced) migration and adolescence increases the risk of psychological problems among refugees including asylum-seeking children and adolescents (ASCA). Therefore, along with the significant increase in the number of refugees, investigating effective ways to improve their health status has increased. The planned project aims to improve self-care (SC)/self-development (SD) among AS (C)A.

**Method:** With the long-term goal of improving well-being and quality of life, this multi-method study aims to develop a SC/SD intervention guideline for AS (C)A. The project will focus on three main work packages (WP): 1. assessment of needs and knowledge concerning SC/SD; 2. development of a guideline to promote SC/SD among AS(C)A; and 3. assessment of its fidelity, reliability, and validity. For the first WP, an intra-triangulation approach including three qualitative methods (in-depth interviews, focus group discussions and photographic means (photovoice)) will be used. Data will be analyzed using open/axial coding. The results of the first stage will be utilized for developing the guideline in the second WP. The guideline fidelity will be assessed based on the National Institutes of Health Behavior Change Consortium fidelity framework in the last WP.

**Discussion:** Empowering AS(C)A with SC/SD skills can help them to sustain their well-being and better manage the challenges in their new situation. When successfully implemented, a guideline will be developed to support all individuals involved in planning, managing, and promoting health among AS (C)A that can be used to implement SC/SD programs in practice.

#### [427] Bewertungskriterien für Gesundheitsapps zur Unterstützung der Medikamenteneinnahme in frühen Entwicklungsphasen der Technologie – ein Scoping Review

**Autoren** Niemann A<sup>1</sup>, Hüer T<sup>1</sup>, Neumann A<sup>1</sup>, Wasem J<sup>1</sup>, Neusser S<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland  
 DOI 10.1055/s-0041-1732061

**Einleitung** Ein Ansatz zur Verbesserung des Medikamentenmanagements durch Patienten können Gesundheitsapps darstellen. Mit dem Digitale-Versorgungs-Gesetz wurde prinzipiell ein Anspruch auf diese geschaffen. Die Fülle angebotener Apps mit schwankender Qualität erschwert Vertragsärzten sowie Patienten die Auswahl geeigneter Anwendungen. Daher zielt dieses Projekt auf die Identifikation und Kategorisierung von Bewertungskriterien von Apps zur Unterstützung des Patienten bei der Medikamenteneinnahme.

**Methoden** In einem Scoping Review wird ein Überblick über wissenschaftlich publizierte Kriterien geschaffen<sup>1</sup>. Es wird eine systematische Recherche in Pubmed und Embase durchgeführt. Ergänzt wird diese durch eine teilsystematische Recherche in den Referenzlisten der zuvor eingeschlossenen Artikel sowie auf Internetseiten von Stakeholdern. Die identifizierten Publikationen werden in einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kriterien untersucht und in Anlehnung an die Rahmenkriterien des DVG kategorisiert.

**Ergebnisse** Die systematische Recherche ergab 2.542 Treffer, 16 Studien erfüllten die Einschlusskriterien. Die ergänzende Recherche ergab eine Studie. Die Inhaltsanalyse zeigt ein breites Spektrum an Kriterien, die sich in die Bereiche „Patientenorientierung“ (Datenschutz/-sicherheit, Verbraucherschutz, Nutzerfreundlichkeit) und „Qualität/Kernfunktionen“ (Erinnerung, Überwachung, Arzneimittelinformation, Motivation, Arzneimittelsicherheit, Robustheit) sowie den Bereich „Interoperabilität/Zusammenarbeit“ unterteilen lassen.

**Fazit** Zukünftige Forschung sollte einen Fokus auf die Gewichtung der vielfältigen Bewertungskriterien (bspw. anhand von Präferenzhebungen) legen.

**Quellenangaben:** [1] von Elm E. et al. (2019): Methodische Anleitung für Scoping Reviews. ZEFQ. 143 (2019) 1–7

#### [521] Welche Barrieren hindern Klein- und Kleinstunternehmen bei der Implementierung einer Gefährdungsbeurteilung psychische Belastungen? Eine qualitative Interviewstudie aus mehreren Quellen

**Autoren** Pavlista V<sup>1</sup>, Angerer P<sup>1</sup>, Kuske J<sup>2</sup>, Schwens C<sup>2</sup>, Diebig M<sup>1</sup>  
**Institut** 1 Institut für Arbeits-, Sozial-, und Umweltmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 2 Stiftungslehrstuhl für BWL, Universität zu Köln, Köln, Deutschland  
 DOI 10.1055/s-0041-1732062

**Purpose** According to legal requirements in many countries, companies regardless of their size should carry out psychosocial risk assessments to prevent the negative impact of psychosocial stress. However, recent studies have demonstrated large deficiencies in the implementation of psychosocial risk assessments. In addition, most of the assessments can be categorised as incomplete regarding process and scope. Especially micro- and small enterprises are in arrears. In order to improve this situation, it is important a) to identify factors that enable micro- and small firms to adopt psychosocial risk assessments or other systematic prevention programmes and b) to explore reasons, which lead to incomplete execution or termination within these firms.

**Methods** To address the former two issues, we conducted two consecutive studies following a qualitative empirical approach. Study 1 focused on recruiting companies to execute psychosocial risk assessments. We sent invitations via Email to 585 companies from a business register in a large German city in North Rhine Westphalia. In post-hoc standardized non-responder interviews (N= 64), we explored reasons for non-participation.

Study 2 focused on longitudinal data capturing the process of psychosocial risk assessments over the time course of 18 months: In 15 small companies progress, abort and reasons for termination were explored and documented.

**Results** In Study 1, main reasons for drop-out were no time, capacity, or interest in the subject. In Study 2, results reveal a large required time effort, need for support, personal contacts, and regular reminders. Reasons for termination were low resources in terms of personnel and time.

**Conclusions** Overall, the results show need for action and indicate demand for support as well as alternative and less timely approaches.

#### [352] Erfassung der Digitalkompetenz bei Fachkräften der Altenpflege zur Unterstützung digitaler Transformationsprozesse

**Autoren** Podtchassova E<sup>1</sup>, Schmicker S<sup>1</sup>, Waßmann S<sup>2</sup>, Wietelmann I<sup>2</sup>  
**Institut** 1 METOP GmbH, Magdeburg, Deutschland; 2 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland  
 DOI 10.1055/s-0041-1732063

**Einleitung** Digitalisierungsprozesse bringen Chancen zur Belastungsoptimierung und Qualitätsverbesserung mit sich, jedoch ebenso Herausforderungen, da sich dadurch Arbeitsprozesse und Arbeitsaufgaben tiefgreifend verändern. Deshalb müssen ArbeitnehmerInnen von Beginn an in den digitalen Transformationsprozess einbezogen werden.

**Methoden** Dafür wurde ein Fragebogeninstrument namens „CheDiKo“ (Check-up der Digitalkompetenz) entwickelt, welches die Digitalkompetenz von ArbeitnehmerInnen erfasst. Dieser wurde bei zwei Pflegeeinrichtungen (n = 63) eingesetzt. Der Fragebogen umfasst drei Kompetenzbausteine: (1) Wollen, (2) Können und (3) unternehmensseitige Voraussetzungen. Die insgesamt 39 Items erfragen auf einer 7-stufigen Likert Skala u.a., wie ArbeitnehmerInnen Digitalisierungsprozessen gegenüberstehen.

**Ergebnisse** Die TeilnehmerInnen gaben an, generell keine Angst vor einem Arbeitsplatzverlust durch Digitalisierungsprozesse zu haben (6,25). Zudem haben sie eine gute „Kenntnis über die Funktionen eigener elektrischer Geräte“

(5,90). Allerdings gab besonders im Vergleich der Altersklassen deutliche Unterschiede. Am deutlichsten spürten die Altersklassen einen Wissensabstand bei den Grundsätzen digitaler Zusammenarbeit.

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegekräfte digitalen Transformationsprozessen grundsätzlich offen gegenüberstehen. Eine signifikante Korrelation ergaben in diesem Zusammenhang vor allem die Aspekte Partizipation (.312\*\*) und Kommunikation (.422\*). Wer also informiert ist und das Gefühl der Mitsprache hat, bewertet die unternehmensseitigen Voraussetzungen für die digitale Transformation tendenziell besser. Dies unterstreicht die Bedeutung einer mitarbeiterorientierten und offenen Unternehmenskultur.

## [277] Anwendung von zielgerichteten Therapien und Immun-Checkpoint-Inhibitoren in der Behandlung des metastasierten malignen Melanoms in Deutschland 2000-2016

**Autoren** Schoffer O<sup>1</sup>, Hellmund P<sup>1</sup>, Schmitt J<sup>1</sup>, Rößler M<sup>1</sup>, Meier F<sup>2</sup>

**Institut** 1 Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden; 2 Hauttumorzentrum am Universitäts KrebsCentrum Dresden, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden  
DOI 10.1055/s-0041-1732064

**Einleitung** Zielgerichtete Therapien (TT) und Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) haben in den vergangenen Jahren bei der Behandlung des metastasierten malignen Melanoms an Bedeutung gewonnen. Die vorliegende Analyse untersucht, wie diese neuen Therapien im Zeitverlauf in Deutschland mit Fokus auf Unterschieden zwischen alten und neuen Bundesländern implementiert wurden. Überlebenszeitanalysen betrachten zudem Behandlungserfolge zielgerichteter und ICI-Therapien.

**Methoden** Analysiert wurden Daten von 12 deutschen klinischen Krebsregistern für den Zeitraum von 2000-2016. Eingeschlossen wurden 3 871 Patienten mit malignem Melanom im UICC-Stadium IV bei der Primärdiagnose sowie mit metachron fernmetastasiertem Melanom. Die Anwendung der Therapien wurde mit deskriptiven Analysen dargestellt. Unterschiede in den Überlebenszeiten von Patienten, die mit neuen und herkömmlichen Therapien behandelt wurden, wurden mittels Log-Rank-Test für Kaplan-Meier-Kurven untersucht. Cox-Regressionsmodelle wurden zudem zur Adjustierung der Therapieeffekte mit demografischen, regionalen und prognostischen Faktoren genutzt.

**Ergebnisse** Zielgerichtete Therapien wurden am häufigsten in den neuen Bundesländern angewendet, ICI-Therapien hingegen eher in den alten Bundesländern. Den größten statistisch signifikanten Einfluss auf das Überleben der Patienten hatten die zielgerichteten Therapien. Überlebenszeiten sind in erheblichem Maße aber auch von der Art der Metastasierung und dem Wohnort der Patienten abhängig.

**Fazit** Die regionalen Unterschiede in der Versorgung von Patienten mit Melanom sind relevant und erfordern eine Exploration möglicher Gründe für das Verordnungsverhalten der regionalen Behandler.

## [248] Intervention zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen

**Autoren** Schulkorf T<sup>1</sup>, Okan O<sup>1</sup>, Goedecke A<sup>1</sup>, Bauer U<sup>1</sup>

**Institute** 1 Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Universität Bielefeld, Fakultät für Erziehungswissenschaft, Bielefeld, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732065

**Einleitung** Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen sind bislang sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene rar. Daher fokussiert diese Studie die Entwicklung einer Intervention zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schulkindern der 7. und 8. Klassenstufe in Form einer „Toolbox“ in NRW.

**Methoden** Die Toolbox wurde auf Basis einer systematischen Literaturrecherche, der Vorgaben zur digitalen Bildung und der Schulcurricula entwickelt. Ein Pre-Test fand bereits Ende des Jahres 2019 statt. Des Weiteren soll die Toolbox dieses Jahr im Schulsetting pilotiert werden. Kooperationen mit schuladministrativen Stellen wurden etabliert und sollen die Implementierung der Toolbox erleichtern.

**Ergebnisse** Durch den Medienkompetenzrahmen NRW, welcher auf der Strategie zur „Bildung in der digitalen Welt“ der Kultusministerkonferenz basiert, adressiert die Toolbox die Dimensionen von Gesundheitskompetenz: Suchen & Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen. Durch die Nutzung des Medienkompetenzrahmens, der Integration des Themas Gesundheit und der Beachtung der curricularen Vorgaben lässt sich die Toolbox integrativ in der Schule verwenden. Die Toolbox bietet verschiedene Übungen zur Fokussierung auf eine der Gesundheitskompetenz-Dimensionen, aber auch Querschnittsübungen, die mehrere Komponenten verknüpfen.

**Fazit** Die Toolbox kann zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen im Schulalter eingesetzt werden. Für Lehrkräfte stellt die Toolbox nicht nur ein Instrument dar, um Gesundheitskompetenz zu adressieren, sondern gleichzeitig die Vorgaben zur digitalen bzw. Medienbildung abzudecken. Das langfristige Ziel des Projekts ist die Ausweitung auf verschiedene Altersgruppen und Regionen in Deutschland.

## [527] Tinnitus-ein sportlicher Weg zur Bewältigung der Ohrgeräusche

**Autoren** Schulze C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Technische Universität Chemnitz, Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften; Professur Sozialwissenschaftliche Perspektiven von Sport, Bewegung und Gesundheitsförderung, Chemnitz, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732066

**Einleitung** Tinnitus ist eine der am häufigsten gestellten Diagnosen in der HNO-ärztlichen Praxis. Etwa drei Millionen Menschen in Deutschland (4%) sind von Tinnitus betroffen (1). Häufig auftretende Polysymptomatiken zeigen sich in Schwierigkeiten im Privatleben, am Arbeitsplatz und psychischen Beschwerden, wie Angst und Konzentrationsschwierigkeiten (1). Aktuelle Maßnahmen beziehen sich meist auf den Umgang mit Einschränkungen oder den Versuch, das Leiden der Betroffenen zu mindern. Nur selten wird dabei auf sportbezogene Programme zurückgegriffen. Es gibt vielfältige Hinweise, dass Sport auf die Hörproblematik einen positiven Einfluss haben kann, wie eine Steigerung des Wohlbefindens, des Selbstvertrauens und des Immunsystems (2). Ausgehend von den vorangegangenen Überlegungen stellt sich die Frage, ob ein Sportprogramm bei Patienten zu einer positiven Veränderung der Befindlichkeit führt.

**Methoden** Drei Interventionsgruppen erhalten jeweils ein Sportprogramm, eine Entspannungstechnik (Progressive Muskelrelaxation) und Informationen über Tinnitus. Die Kontrollgruppe erhält keine Intervention. Die Wirkung der Intervention wird durch verschiedene Fragebögen zur Befindlichkeitsmessung erfasst. Insgesamt werden über zehn Wochen 20 Interventionseinheiten durchgeführt.

**Ergebnisse** Die Untersuchung ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse können auf der DGSMP Tagung im September präsentiert werden.

**Quellenangaben** [1] Fuchs R. & Schlicht W. (2012). *Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität*. Göttingen: Hogrefe,  
[2] Koch-Institut. Robert (2019). *Hörstörung und Tinnitus (Gesundheitsberichterstattung des Bundes)*. Berlin: Robert Koch-Institut

## [574] Gesundheitsförderung in der Hausarztpraxis – Ist-Zustand und Bedarfe aus der Sicht von Hausärzt\*innen und MFA

**Autoren** Schütze D<sup>1</sup>, Dieckelmann M<sup>1</sup>, Gerber M<sup>1</sup>, Siebenhofer A<sup>1,2</sup>, Engler J<sup>1</sup>



**Institut 1** Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Deutschland; **2** Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

DOI 10.1055/s-0041-1732067

**Einleitung** Die Hausarztpraxis (HA-Praxis) ist ein Ort, an dem die unterschiedlichsten Personen zusammenkommen und versorgt werden. Dabei spielen auch Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen eine große Rolle. Im Patientengespräch können außerdem Hinweise auf präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen erfolgen - sowohl durch Hausärzt\*innen (HÄ) als auch durch Medizinische Fachangestellte (MFA). Grundlage hierfür sind nicht nur evidenzbasierte Gesundheitsinformationen, Patient\*innen müssen auch befähigt werden, diese Informationen zu verstehen und umzusetzen. In dem Projekt „Gesundheitsförderung in der Hausarztpraxis“ (GeHa), sollen vorhandene Strukturen und Anknüpfungspunkte für verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen in der HA-Praxis identifiziert werden.

**Methoden** Im Rahmen von leitfadengestützten Telefoninterviews sollen ab März 2021 10-20 Hausärzt\*innen und 10-20 MFA befragt werden. Leitfragen sind dabei u.a. welche Präventionsthemen aus Sicht der Interviewten derzeit relevant sind, welche Bedeutung den Themen beigemessen wird, in welchen Versorgungsmomenten und bei welchen Patienten diese adressiert werden und welche Hilfsmittel dafür genutzt werden. Zudem sollen Bedarfe z.B. an Schulungen oder Informationsmaterialien erfragt werden. Alle Interviews werden wörtlich transkribiert und mittels thematischer Analyse ausgewertet.

**Ergebnisse** Zum Kongress werden Ergebnisse zum Status Quo der Gesundheitsförderung in der HA-Praxis sowie zu möglichen Themen, Formaten und Zielgruppen für präventive Maßnahmen vorliegen.

**Fazit** Basierend auf den Ergebnissen werden Bedarfe und Anforderungen an Unterstützungsformate zur Umsetzung von verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen in der HA-Praxis formuliert.

### [239] Ungleiche Startchancen für die Schule - Ergebnisse aus den schulärztlichen Untersuchungen in NRW

**Autoren** Simon K<sup>1</sup>, Borrmann B<sup>2</sup>

**Institut 1** Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Bochum, Deutschland; **2** Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732068

**Einleitung** Die Daten der schulärztlichen Untersuchungen 2017 aus NRW wurden dahingehend analysiert, ob zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen bereits ungleiche Startchancen für die Schule nach der sozialen Herkunft bestehen.

**Methoden** Auffälligkeiten in den Untersuchungsbereichen „Vorläuferfähigkeit des Erlernens von Schreiben und Lesen“ (V-SL), „Vorläuferfertigkeiten des Rechnens“ (V-Re) und „Kompetenzen in der deutschen Sprache“ (KD) wurden mit multiplen logistischen Regressionen auf Risikofaktoren und protektive Faktoren hin analysiert. Als Prädiktoren wurden „Erstsprache nicht deutsch“ (Migration), „niedrige Bildung der Eltern“ (Bildung), „Bezug von Transferleistungen“ (Armut), sowie „Kindergartenbesuchszeit  $\geq 2$  Jahre“ (KiTa) aufgenommen. Als Kontrollvariable diente das Geschlecht. Jungen wurden mit dem Wert „1“ Mädchen mit „0“ kodiert.

**Ergebnisse** Folgende Einflüsse der Prädiktoren für Auffälligkeiten in den drei Untersuchungsbereichen wurden ermittelt Exp(B):

V-SL: Bildung =2.29, Geschlecht =1.99, Armut =1.46, Migration =1.37, KiTa =0.65.

V-Re: Bildung =2.43, Migration =1.94, Armut =1.4, Geschlecht =1.22, KiTa =0.42.

KD: Migration =6.94, Bildung =2.64, Armut =1.63, Geschlecht =1.2, KiTa =0.42

**Fazit** Die Analyse zeigt, dass die schulischen Startchancen abhängig von der sozialen Herkunft sind. In den Bereichen der Vorläuferfertigkeiten (V-SL und V-

Re) scheint die Bildung den höchsten Einfluss zu haben. Im Bereich Sprache (KD) ist die Bildung der Eltern ebenfalls ein wichtiger Prädiktor. Es zeigt sich, dass der Besuch einer KiTa einen sozialkompensatorischen Effekt hat.

### [475] Partizipative Forschung im Kontext bevölkerungsbasierter Gesundheitsforschung – ein Fallbeispiel aus Emden

**Autoren** Sisenop F<sup>1</sup>, Lindert J<sup>1,2</sup>, Natan M<sup>1</sup>

**Institut 1** Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Emden, Deutschland; **2** Brandeis University, Women's Studies Research Center, Waltham, USA

DOI 10.1055/s-0041-1732069

**Einleitung** Das partizipative Forschungsprojekt ist ein Anschlussprojekt an eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zu Gesundheit und Wohlergehen (n=655).

**Methoden** Im Forschungsprojekt verschiedene partizipative Methoden genutzt, um Öffentlichkeit, Politiker\*innen und Expert\*innen zu erreichen. Dazu zählen öffentliche Konferenzen mit der App Mentimeter, E-Beteiligung über ein Online-Forum, Arbeitsgruppen, eine Delphi-Befragung zur Evaluation des Projektes sowie Fokusgruppen.

**Ergebnisse** Die vorläufigen Ergebnisse bestätigen das Interesse der Öffentlichkeit an der (Gesundheits-)forschung. Die Beachtung der Diversität der Bevölkerung ist wichtig, um möglichst alle Menschen zu erreichen. Das Präsentieren statistischer Zahlen für Nicht-Expert\*innen stellt eine besondere Herausforderung dar. Die Benutzung von Tools wie der Mentimeter App bieten eine niedrige Hemmschwelle, um Menschen eine aktive Teilnahme an öffentlichen Konferenzen zu ermöglichen. Online-Kommunikation, etwa per Video-Konferenzen, bietet gerade in Zeiten von Beschränkungen des öffentlichen Lebens (Stichwort Corona-Pandemie) eine angemessene Alternative in der Kommunikation mit Bürger\*innen, erfordern jedoch eine detaillierte Planung.

**Fazit** Die Bereitstellung von Ergebnissen des Partizipationsprozesses sind für einen nachhaltigen Partizipationsprozess essentiell. Herausforderungen sind Kommunikation, Vertrauensbildung und Beständigkeit auch in unbeständigen Zeiten. Partizipative Forschung etabliert und stärkt Vertrauen, Wissen und Kooperationen zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit. Öffentliche Konferenzen zu wissenschaftlichen Themen wecken das Interesse der Bürger\*innen. Partizipative Forschung kann einen Beitrag dazu leisten, die Bevölkerung im Kontext der Public Health Forschung zu empowern.

### [616] Studie zur Ausbruchsvermeidung von Corona an Magdeburger Schulen (STACAMA): Machbarkeitsstudie für eine effiziente SARS-CoV-2 Teststrategie an Schulen

**Autoren** Sweeney-Reed C<sup>1</sup>, Wolff D<sup>2</sup>, Apfelbacher C<sup>2</sup>, Kabesch M<sup>3</sup>

**Institut 1** Center for Behavioral Brain Sciences, Magdeburg, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke Universität, Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; **2** Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke Universität, Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; **3** Barmherzige Brüder Klinik St. Hedwig, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732070

**Einleitung** Durch effiziente Teststrategien können Quarantänemaßnahmen gezielt eingesetzt werden, um SARS-CoV-2 Ausbrüche in Schulen zu verhindern. Hier wird die Umsetzbarkeit von Pool-Testungen von Gurgelproben an zwei Schulen durch eine Evaluierung der Logistik und der Akzeptanz unter Teilnehmenden überprüft.

**Methoden** Schüler:innen an zwei Schulen (Alter: 6-18 Jahre) werden, mittels zuhause durchgeführter Rachenspülung per Gurgeln, über 16 Schulwochen auf SARS-CoV-2 getestet. Zweimal wöchentlich werden 5 Kinder pro Klasse durch

eine browser-basierte Studienapp zur Teilnahme an einer Pool-Testung ausgewählt. Die Proben werden mittels reverse-transcription polymerase-chain-reaction (RT-PCR) analysiert, die Ergebnisse sind durch einen persönlichen Zugangscode abrufbar. Die Logistik wird anhand der Zahl an durchgeführten Tests und die Akzeptanz der Teststrategie mittels Fragebögen mit Auswahl- und offenen Fragen analysiert.

**Ergebnisse** Die bisherige Gesamtteilnehmerquote liegt bei 52 % (spätere Einwilligung noch möglich). Einzelne Jahrgänge (mind. 60 % Teilnahme erreicht) wurden eingeschlossen (3. bis 6. Klasse). Vom 02.12.2020-14.12.2020 wurde zu vier Untersuchungszeitpunkten erfolgreich getestet. Alle Pooltests waren negativ. Die Rücklaufquote bei der Akzeptanzbefragung lag bei 27 %. Die Gründe zur Teil/Nichtteilnahme waren vielfältig. Die Unterstützung der Forschung und das Verstehen des Virus wurden vorwiegend als Gründe für die Teilnahme genannt. Als Begründung gegen eine Teilnahme wurde mehrfach die im Studienkontext durchgeführte Testmethode geäußert.

**Fazit** Bei der Umsetzung eines Testverfahrens sind die Logistik und die Teilnehmerebereitschaft entscheidend. Unsere Studie liefert Erkenntnisse, die für den Einsatz geeigneter Testverfahren wichtig sind.

## [417] Die Sicht von Müttern mit Fluchterfahrung auf die Versorgung während Schwangerschaft und Geburt – eine Mixed-Methods Studie

**Autoren** Teschemacher L<sup>1</sup>, Engelhardt M<sup>2</sup>, Borde T<sup>2</sup>, David M<sup>1</sup>

**Institut** 1 Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; 2 Alice Salomon Hochschule, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732071

**Hintergrund** Die perinatale Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ist ein wichtiger Indikator für die Qualität und Gerechtigkeit der Versorgung. Es liegen bislang wenige Erkenntnisse zu Problemlagen und Bedürfnissen von schutzsuchenden Müttern mit Fluchterfahrung in Deutschland aus Sicht der Frauen selbst vor. Ziel der Untersuchung ist es, Ungleichheiten am Beispiel der Gesundheit von Müttern mit Fluchterfahrung zu identifizieren, um so das Gesundheitssystem für möglicherweise benachteiligte Gruppen und dadurch für alle Frauen besser gestalten zu können.

**Methode** Die Studie wendet ein mixed-methods Design an. Durch standardisierte Interviews werden über einen Zeitraum von 24 Monaten quantitative Daten in drei Geburtskliniken in Berlin erhoben und mit perinatalen Prozess- und Ergebnisdaten zusammengeführt. Die Daten von Frauen mit Flüchtlingsstatus, Immigrantinnen und nicht-immigrierten Frauen werden verglichen; pro Gruppe sollen 350 Frauen interviewt werden. Außerdem werden 10 Mütter mit Fluchterfahrung mit bis zu 3 Monate alten Kindern via qualitativen problemzentrierten Interviews befragt und die Interviews mit der Framework-Analyse ausgewertet.

**Ergebnisse** Mögliche Unterschiede in der Zufriedenheit von Frauen mit und ohne Fluchterfahrung aus drei Berliner Geburtskliniken während Schwangerschaft und Geburt, die sich aus den quantitativen Interviews ergeben, werden vorgestellt. Darüber hinaus werden Erfahrungen, Versorgungspfade, erlebte Ressourcen und Hindernisse bei der Versorgung in Bezug auf kontextuelle Faktoren, wie die Wohnsituation, dargestellt, die in qualitativen Einzelinterviews mit Frauen mit Fluchterfahrung thematisiert wurden.

**Fazit** Die Ergebnisse machen deutlich, welche Faktoren, aus Sicht von Frauen mit Fluchterfahrungen, nötig sind, um die Reaktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auf Diversität zu erhöhen.

## [300] Ökonomie als Schwestertugend der Medizin? Mit dem Werte- und Entwicklungsquadrat nach Schulz von Thun von der Konfrontation zur konstruktiven Wirkung

**Autoren** Thanner M<sup>1</sup>, Nagel E<sup>2</sup>, Hornung R<sup>1</sup>

**Institut** 1 Kantonsspital St. Gallen, Frauenklinik, St. Gallen, Schweiz; 2 Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Universität Bayreuth, Bayreuth, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732072

**Einleitung** Nach Friedemann Schulz von Thun kann jede Tugend nur dann zu einer konstruktiven Wirkung gelangen, wenn sie sich in ausgehaltener Spannung zu einer Schwestertugend befindet. Ohne diese besteht die Gefahr einer einseitigen, entwertenden Übertreibung. Ziel der Untersuchung war es, Konflikte zwischen Vertretern von Medizin und Ökonomie aus einer phänomenologischen Perspektive mit definiertem Vorwissen (zum Werte- und Entwicklungsquadrat) nachzuvollziehen sowie Chancen zur Annäherung aufzuzeigen.

**Methoden** In einer zirkulären Strategie wurde auf Einzelinterviews und ein Fokusgruppeninterview zurückgegriffen. Insgesamt nahmen 24 Chefärztinnen und Chefärzte an der Erhebung teil. Die inhaltsanalytische Auswertung vermöchte die bei der Analyse wahrgenommene Emotionalität nur unzureichend abzubilden. Daher wurde der Beziehungsaspekt der Aussagen stärker in den Fokus genommen und der ursprüngliche Forschungsplan um die phänomenologische Analyse erweitert.

**Ergebnisse** Die einseitige Betonung von Fürsorge oder Effizienz kann zu Konflikten führen. Chancen zur Annäherung bestehen, wenn es einerseits gelingt, „Sparen um jeden Preis“ und Rücksichtslosigkeit als entwertende Übertreibungen des ökonomischen Prinzips durch maßvolles Kostenbewusstsein abzulösen. Andererseits gilt es, mögliche negative Effekte einer Überbewertung des Fürsorge-Prinzips, z. B. Selbstaufopferung der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen sowie Verschwendung von Ressourcen, deutlich zu machen.

**Fazit** Anstatt Medizin und Ökonomie als unvereinbare Gegensätze zu sehen, sollte von Schwestertugenden gesprochen werden. Das Werte- und Entwicklungsquadrat nach Schulz von Thun macht diese Zusammenhänge sichtbar und hilft destruktive Polarisierungen bei Konflikten zu durchschauen.

## [563] Personalized Medicine in Germany – A current status of scientific articles based on a systematic literature review

**Autoren** Turulski E<sup>1</sup>, Matusiewicz D<sup>2</sup>

**Institut** 1 Universidad Católica San Antonio de Murcia, Guadalupe de Maciascoque, Spanien; 2 Institut für Gesundheit und Soziales (ifgs), FOM Hochschule

DOI 10.1055/s-0041-1732073

**Purpose** More than 20 years ago, the term *Personalized Medicine* (PM) was introduced to the public and was related to tailor-made medicines and a treatment considering the individual human genome. In the meantime, the term PM is used in several different contexts with various definitions. Considering this, the aim of this research is to analyze the current status of scientific articles in terms of PM in Germany.

**Methods** A systematic literature review in PubMed was conducted followed by a grouping of final results. First, the search strategy was defined by verifying PM in the MeSH term database and by limiting the results to Germany only. Thus, the MeSH term “precision medicine” and the term “Germany[Title/Abstract]” were connected by the Boolean operator “AND”. Furthermore, only results in German or English language and those with an available abstract were considered. Second, the results were screened, in- or excluded to the analysis and finally assigned to thematic groups.

**Results** With the mentioned search strategy 64 articles were identified, all published within the period of 2010 to 2020. After screening the abstracts and afterwards the full texts, 45 articles remained for final analysis. Most of the results were clearly grouped to “PM treatment & diagnosis” (n= 17) followed by “Health economics & cost-effectiveness” (n= 8). Other groups were e.g. “General PM” (n = 7) or “PM & Ethics” (n= 3). Independent of the group, the scope of 1/3 of the articles is related to oncological topics.

**Conclusions** The number of scientific articles related to PM in Germany is quite low, but there is a thematic trend noticeable. Nevertheless, it could be

important to find out which further literature besides the PubMed results was published in and for Germany and if there really is a gap of more than ten years between the first general PM article and the first relation to Germany.

### [198] Mobiles Online-Portal für Fragen zu Abhängigkeitserkrankungen in Stuttgart - Eine partizipative Untersuchung zur Gestaltung der kommunalen Online-Suchtberatung

**Autoren** Uricher J<sup>1</sup>, Petran T<sup>1</sup>, Kugler L<sup>1</sup>, Cabanis M<sup>1</sup>, Sutter L<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinikum Stuttgart - Krankenhaus Bad Cannstatt - Zentrum für Seelische Gesundheit, Klinik für Suchtmedizin und abhängiges Verhalten, Stuttgart, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732074

**Einleitung** Das riskanteste Konsumverhalten psychoaktiver Substanzen zeigt sich meist im Jugend- und jungen Erwachsenenalter [1]. Bestehende Suchtpräventions-Programme scheinen diese Zielgruppe nicht ausreichend anzusprechen [2], u.a. wegen der schwer zu beurteilenden Qualität, fehlenden Orientierungshilfen und Privacy-Normen [3]. Jugendliche und junge Erwachsene nutzen das Internet zu privaten Zwecken und ca. 83% über ein mobiles Endgerät [4]. Für gesundheitsrelevante Fragen ist neben Hausarzt oder Familie für 15- bis 25-Jährige das Internet eine wichtige Anlaufstelle [5,3].

**Methoden** Unter Partizipation der Zielgruppe soll daher ein bedarfsorientiertes Online-Angebot im Stuttgarter Suchthilfesystem eingerichtet werden [6]. Mithilfe von Blitzbefragungen, Fokusgruppen und angeleiteten Arbeitsgruppen (Mixed-Method) mit teilstrukturierten Interviewleitfäden soll eine hohe Stufe der Partizipation erreicht werden [7], sodass Vertreter\*innen an Entscheidungen der Konzeption eines mobilen Online-Portals für Fragen zu Abhängigkeitserkrankungen in Stuttgart beteiligt sind [6].

**Ergebnisse** Zu erwarten ist, dass Vertreter\*innen der Zielgruppe allgemeine Informationen über psychoaktive Substanzen, Orientierungshilfen im Stuttgarter Suchthilfesystem sowie eine Live-Chat-Beratung als notwendige Funktionen sehen, da sie in ihren Entscheidungsprozessen bei der Wahl von Hilfsangeboten mittels Online-Informationsbereitstellung oder Online-Beratung positiv beeinflusst werden können [8]. Nach den Untersuchungen werden die Annahmen überprüft.

**Fazit** Das mobile Online-Angebot soll für Betroffene im Stuttgarter Suchthilfesystem eine „[...] höchst individuelle und damit effektivere Prävention und Behandlung ermöglichen“ [9, S.126], welche die Bedürfnisse der Zielgruppe in den Fokus nimmt.

### [600] „Ich bin eine Mischung aus Fachkraft und Freundin“ – Ergebnisse einer qualitativ-explorativen Interviewstudie mit Hebammen in der COVID-19-Pandemie

**Autoren** von Sommoggy J<sup>1</sup>, Grepmeier E-M<sup>1,2</sup>, Curbach J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin/Medizinische Soziologie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

DOI 10.1055/s-0041-1732075

**Einleitung** COVID-19 hat die Arbeit von Hebammen in Deutschland verändert: Schnell wechselnde Gesundheitsinformationen und Hygieneschutzmaßnahmen stellen Hebammen vor Herausforderungen in ihrer Betreuung von Familien rund um die Geburt, v.a. in Geburtsvorbereitungskursen, in der Klinik und in der Nachsorge zu Hause. Ziel der Studie war es zu explorieren, welche Erfahrungen Hebammen mit der Betreuung von Familien während der COVID-19-Pandemie gemacht haben.

**Methoden** Von Mai 2020 bis Februar 2021 wurden 23 semi-standardisierte telefonische Interviews mit Hebammen (Praxiserfahrung: 5-42 Jahre) aus Bayern (n=17) und Niedersachsen (n=6) geführt. Die Interviews wurden

aufgezeichnet, transkribiert und die Daten inhaltsanalytisch (Kuckartz 2012) computergestützt ausgewertet (Atlas.ti V8).

**Ergebnisse** Die Hebammen berichten, dass Beratungsleistungen entweder entfallen (v.a. Geburtsvorbereitungskurse, Vorstellung in der Klinik, Rückbildung) oder digital stattfinden (v.a. prä-/postnatale Beratung), der Kontakt zu den Familien ist unpersönlicher. Durch den Wegfall von Präsenzkursen, häufigere (digitale) Einzelbetreuung sowie durch Hygienemaßnahmen ist die Arbeitsbelastung gestiegen.

Informationen werden durch die regionalen Hebammenverbände laufend aktuell und verständlich aufbereitet weitergegeben. Spezifische offizielle Empfehlungen für den Arbeitsalltag im Hebammenberuf fehlen allerdings, die Hebammen sehen sich deshalb gezwungen, allgemeine Kontakt- und Hygieneempfehlungen aus dem Bereich Sport-/Freizeit oder aus der Pflege/Medizin eigenverantwortlich auszulegen und anzuwenden.

**Fazit** Die medizinische Grundversorgung durch die Hebammen findet weiterhin unter Anpassungen statt, während Leistungen im Grenzbereich zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung eingeschränkt werden.

### [191] Gesellschaftliche Wandlungsprozesse als Anlass für veränderte Anforderungen an Mediziner und Patienten - Patientenberatung als Übersetzungsinstrument zwischen medizinischen Möglichkeiten und individuellen Bedürfnissen der Patienten

**Autoren** Wagner J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Fakultät für Humanwissenschaften - Institut I, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732076

**Einleitung.** Gesellschaftliche Wandlungsprozesse sind durch steigende Komplexität und wachsende Individualität gekennzeichnet, die auch auf das medizinische System wirken. Schlagworte wie *shared decision making* oder *Mediziner auf Augenhöhe* stehen für ein verändertes Arzt-Patientenverhältnis, indem sich Rollen und Selbstverständni neu definieren. Ist ein Patient, welcher Not und emotionale Belastungen erleidet, in der Lage mündige Entscheidungen zu treffen bzw. auf Augenhöhe zu kommunizieren? Welche Verantwortung kann, soll und muss ein Arzt für einen Patienten übernehmen? Professionstheoretisch gefragt: wie symmetrisch kann, und wie asymmetrisch muss die Beziehung sein?

**Methoden** Beitrag diskutiert die Forschungsergebnisse, welche durch Gruppendiskussionen, Interviews und quantitative Erhebungen generiert wurden und der Erstellung einer Dissertation dienen.

**Ergebnisse** Die Analyse deutet drauf hin, dass statt der Erhöhung der Anforderungen an die Akteure das Vertrauen in dieser Beziehung im Mittelpunkt stehen und Ausgangspunkt der Diskussion sein sollte. Zur Erhaltung des Vertrauens und um die Arzt-Patienten-Beziehung innerhalb der Profession zu stärken wurde 1990 im Bereich der Zahnmedizin die zahnmedizinische Patientenberatung implementiert. Die Öffnung der dyadischen Beziehung hin zu einer Triade ermöglicht es, emotionale Unsicherheiten, Informationsdefizite und falsche Erwartungen an die Behandlung in einem Umfeld zu bearbeiten, in welchem Zeit für Kommunikation und neutraler Raum gegeben ist.

**Fazit** Das Vertrauen zwischen Arzt und Patient wird gestärkt, konfliktfördernde Schritte wie rechtliche Konsequenzen und Behandlerwechsel können vermieden werden. Beiderseitiger Vertrauenszugewinn und die Verbesserung der Kommunikation in der Dyade sind das Ergebnis.

### [29] Arbeitsorganisatorische Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Pflegekräften in stationären Pflegeeinrichtungen

**Autoren** Weidner J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Medizinische Klinik III Bereich Allgemeinmedizin, Technische Universität Dresden Medizinische Fakultät „Carl Gustav Carus“, Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732077

**Einleitung** Die Altenpflege in stationären Pflegeeinrichtungen verkörpert das Image einer physisch wie psychisch anstrengenden Tätigkeit. Knapper werdende Ressourcen in der Pflegebranche, der steigende Bedarf an Pflegeleistungen, Arbeitsverdichtung sowie komplexer werdende qualitative Anforderungen in den pflegerischen Versorgung, lassen das Risiko für physische und psychische Beschwerden weiter steigen [1]. Ziel der Studie war es, Arbeitsbelastungen zu identifizieren, welche mit gesundheitlichen Beschwerden von Pflegekräften assoziiert werden können.

**Methoden** In der Querschnittsstudie wurden 2016/17 insgesamt 435 Pflegekräfte aus 12 Pflegeeinrichtungen bundesweit, mittels standardisiertem Fragebogen, befragt. Einflussfaktoren wurden mit logistischen und linearen Regressionsmodellen untersucht. Effekte wurden als Odds Ratio mit 95 % Konfidenzintervall ausgewiesen. Die Bestimmung der Modelgüte erfolgte via  $R^2$ .

**Ergebnisse** Der Rücklauf war 57 %. Die Odds Ratios für die jeweiligen physischen Beschwerdebilder reichten von 1,15 -1,26. Die Modelle zum Einfluss von qualitativen und quantitativen Arbeitsbelastungen auf die psychische Gesundheit waren signifikant.

**Fazit** Die Studie zeigte negative signifikante Effekte von qualitativer und quantitativer Arbeitsbelastung auf die physische sowie psychische Gesundheit von Pflegekräften im stationären Setting. Die Ergebnisse decken sich mit vergleichbaren Untersuchungen und sind für die Studienpopulation repräsentativ. Durch Verbesserung der quantitativen und qualitativen Arbeitsbedingen kann das Risiko für physische und psychische Beschwerden minimiert werden.

**Quellenangaben** [1] Nienhaus A. Psychische Belastungen und MSE in der Pflege, in in Fachtagung „Psychische Belastungen und Gesundheit im Beruf. 2013: UKE Hamburg Eppendorf.

## [532] Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Programmen als Behandlungsunterstützung in verschiedenen Versorgungssettings von Menschen mit psychischen Erkrankungen

**Autoren** Weitzel EC<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Quittschalle J<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732078

**Einleitung** Trotz nachgewiesener Wirksamkeit werden selbsthilfestärkende Online-Programme bisher selten in die Behandlung von psychischen Erkrankungen eingebunden. Ziel der Studie ist die Entwicklung einer allgemeingültigen Disseminations- und Implementierungsstrategie für verschiedene Behandlungssettings am Beispiel eines Online-Programms zur Unterstützung bei depressiven Symptomen.

**Methoden** Das Projekt folgt einem sequentiell qualitativ-quantitativen Forschungsdesign. Projektphase I: Umfasst die Erstellung von Profilen der Nutzungsbereitschaft, die Entwicklung und Evaluation von Informationsfilmen sowie die Ermittlung von Vermittlungswegen. Projektphase II: Umfasst die Implementierung bzw. das bundesweite Rollout einer Beispielintervention. Projektphase III: Umfasst die Erfolgsmessung (quantitative Prä-Post-Befragung bei N=208 Versorger\*innen und Neuregistrierungsraten im Online-Programm) sowie die Erstellung einer Roadmap zur Implementierung von Online-Programmen in klassische Behandlungskontexte.

**Ergebnisse** Vorgestellt wird der derzeitige Projektstand im Rahmen der Projektphase I: N = 21 leitfadengestützten Interviews mit Behandler\*innen wurden durchgeführt. Auf deren Basis werden N=4 Infofilme entwickelt und evaluiert. Zielgruppenspezifische Verbreitungswege und -präferenzen für einzelne Leistungserbringergruppen wurden identifiziert. Weitere Schritte in Projektphase II und III werden dargestellt.

**Fazit** Zur Implementierung von selbsthilfestärkenden Online-Programmen in verschiedene Behandlungssettings sind spezifische Strategien erforderlich. Die

entwickelte allgemeingültige Disseminations- und Implementierungsstrategie ist vielseitig anwendbar und trägt so zu einer besseren Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei.

## [158] Trauer und Verlust im Alter – Studienprotokoll einer randomisierten klinischen Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit des internetbasierten Selbstmanagementprogramms trauer@ktiv

**Autoren** Welzel F<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Quittschalle J<sup>1</sup>, Förster F<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Luppä M<sup>1</sup>, Stein J<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732079

**Einleitung** Mit zunehmendem Alter werden Verlusterlebnisse durch den Tod häufiger. Ein substantieller Anteil Trauernder entwickelt im Verlauf eine anhaltende Trauersymptomatik. Internetbasierte Selbstmanagementinterventionen können hier eine effektive Zusatzkomponente in der Behandlung psychischer Störungen darstellen. Vorgestellt werden soll das Studienprotokoll einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) zur Überprüfung der Wirksamkeit des internetbasierten Selbstmanagementprogramms trauer@ktiv. Trauer@ktiv richtet sich an ältere Menschen und soll diese bei einer anhaltenden Trauersymptomatik unterstützen.

**Methoden** Geplant ist die Durchführung einer RCT-Studie in einer Stichprobe älterer Menschen (Alter: 60+) mit Verlusterlebnissen und anhaltender Trauersymptomatik. Probanden werden zufällig zu einer Interventionsgruppe (Zugang zu trauer@ktiv) oder einer aktiven Kontrollgruppe (Bibliotherapie) zugeteilt. Die Studie umfasst eine schriftliche Fragebogenerhebung mit N=170 Probanden. Die Erhebung erfolgt zu zwei Messzeitpunkten (vor Programmteilnahme o. Bibliotherapie, 4 Monate nach Baseline-Erhebung). Primäres Outcome ist die Veränderung der Trauersymptomatik erfasst mithilfe des Prolonged Grief Inventory (PG-13).

**Ergebnisse** Das Studienprotokoll adressiert ein bisher wenig beachtetes Gesundheitsproblem in einer vulnerablen Zielgruppe, die hinsichtlich der Versorgung psychischer Störungen unterversorgt ist. Die Studie soll erste Belege für die Anwendbarkeit und Wirksamkeit der E-Health-Intervention trauer@ktiv liefern.

**Fazit** Nach unserem Kenntnisstand handelt es sich hier um die erste randomisierte kontrollierte Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit einer E-Health-Intervention, welche spezifisch Trauer und Verlust im hohen Lebensalter fokussiert.

## [545] “Corona-Schilder”: Zum Beitrag der Risikokommunikation durch medizinische Laien im öffentlichen Raum

**Autoren** Zehrer C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Hochschule Magdeburg Stendal, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732080

**Einleitung** Die Corona-Pandemie ist u.a. dadurch gekennzeichnet, dass das Infektionsgeschehen durch alltägliche Kontakte seine Dynamik entfaltet. Der Katalog nicht-pharmazeutischer Interventionen hat sich dabei im Verlauf der Pandemie weiterentwickelt. Derartige Maßnahmen wirken jedoch nicht allein durch Gesetz oder die Medien. Ergänzende kommunikative Anstrengungen, die hierzu von Unternehmens- und privater Seite unternommen wurden, untersucht die vorgestellte Studie.

**Methoden** Die Studie beruht auf einem Korpus von rund 500 Fotos, die Corona-bezogene Kommunikation von Geschäften, Praxen u.a. während des 1. und 2. Lockdowns sowie in der Zwischenzeit des Sommers 2020 festhalten. Sie arbeitet Gemeinsamkeiten auf der Inhaltsebene sowie auf der Ebene der Anbringung/Platzierung von Absperrungen, Desinfektionsmittel u.a. heraus.



**Ergebnisse** Die Studie zeigt eine hohe Einheitlichkeit der vermittelten Inhalte für Handelnde/Institutionen desselben Sektors (med. Sektor, Waren des täglichen Bedarfs, andere). Als günstiges kommunikatives Arrangement zeigt sich eine Kombination aus Standardisierung des Inhalts und Anpassung der Darstellung an die individuelle Eigenart der kommunizierenden Person oder Institution.

**Fazit** Die eingangs konstatierte kommunikative Lücke wurde von Beteiligten geschlossen, indem Geschäfte, Praxen, Restaurants u.a. quasi ausnahmslos in ihrem Einflussbereich vorgeschriebene und weitere Maßnahmen zum Thema „Corona“ kommunizierten. Hier sind die auffällige Platzierung der Kommunikationsmittel und bildliche Illustrationen herauszuheben. Diese können somit als Erfolgsfaktoren für derartige Risikokommunikation gelten, die im öffentlichen Raum und größtenteils unter medizinisch-epidemiologischen Laien stattfindet.

## [261] The relevance of the mother tongue in conducting “cognitive abilities”

**Authors** Zeynalova N<sup>1</sup>, Guhl M<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>3</sup>, Yahiaoui-Doktor M<sup>1</sup>, Loeffler M<sup>1,4</sup>, Mueller-Reichau O<sup>2</sup>

**Institut 1** University of Leipzig, Germany, Institute for Medical Informatics, Statistics and Epidemiology; **2** University of Leipzig, Germany, Department of Slavic Studies; **3** University of Leipzig, Germany, Institute of Social Medicine, Occupational Medicine, and Public Health; **4** University of Leipzig, Germany, LIFE – Leipzig Research Center for Civilization Diseases

DOI 10.1055/s-0041-1732081

**Purpose** The aim of this paper is to show the relevance of the mother tongue in conducting “cognitive abilities” studies in order to avoid possible false results and diagnoses. The analysis was based on data from a population-based cohort study “LIFE-ADULT”.

All participants took part in the following cognitive ability tests: CERAD-Plus Test “Verbal Fluency”, Trail Making Tests: A (the participants had to connect numbers) und B (to connect letters and numbers) in ascending order as quickly as possible.

**Methods** Participants were divided into three groups: 1) “Native speakers”: adults > 50, whose parents and they were born in Germany. 2) “East Slavic native speakers”: adults >50, whose parents and they were born in Russia, Belarus or Ukraine 3) „Participants from other European countries”.

Only “full-time” workers were considered in the analysis.

**Results** There were very strongly significant differences in results between native and non-native speakers in the CERAD test (24 words vs. 17 and 19;  $p < 0.05$ ). With regards to Test A, the test, in which no letter, no words, but only the numbers, which are written the same in all these countries, were used, there was no significant difference in the groups (33, 34 and 39 seconds;  $p > 0.05$ ).

In Test B there remained a large significant difference between groups 1 and 2 (73 vs. 105  $p < 0.05$ ), but no significant difference between groups 1 and 3 (73 vs. 89  $p > 0.05$ ). This is likely due to the fact that the Latin alphabet is used in all these countries.

**Conclusions** This work shows that cognitive tests in which letters or words in a non-native language are used, are not suitable for the non-native speakers. In the future, it is essential to pay attention to this and clarify the question of the mother tongue first, as otherwise wrong results may be obtained and false diagnoses be made.

Donnerstag 23.09.2021

### Vorträge

## [332] Herausforderungen bei der wissenschaftlichen Nutzung von Abrechnungsdaten eines privaten Krankenversicherungsunternehmens (Projekt IPHA)

**Autoren** Achstetter K<sup>1</sup>, Blümel M<sup>1</sup>, Köppen J<sup>1</sup>, Busse R<sup>1</sup>

**Institute 1** Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin & Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732082

**Einleitung** Das Projekt IPHA verfolgt das Ziel, Unterschiede bei der Bewertung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems aus Bevölkerungsperspektive zu untersuchen. Hierfür wurde eine Fragebogenerhebung zur Wahrnehmung des Gesundheitssystems bei Versicherten mit privater Krankenversicherung (PKV) durchgeführt und die erhobenen Daten mit den Abrechnungsdaten der Krankenversicherung (z.B. Diagnosen, Pflegegrad, ambulante und stationäre Leistungen etc.) verknüpft. Bislang fehlten Erkenntnisse zur Datenstruktur und -qualität der Abrechnungsdaten von privat Krankenversicherten für die wissenschaftliche Nutzung.

**Methoden** Schwierigkeiten und Auffälligkeiten bei der Aufbereitung der PKV-Abrechnungsdaten zur wissenschaftlichen Nutzung wurden festgestellt und dokumentiert. Weiterhin wurden Lösungswege und Vorgehensweisen zur weiteren Analyse und Verknüpfung im Projektteam diskutiert.

**Ergebnisse** Die PKV-Abrechnungsdaten ( $n = 3.231$ ) unterscheiden sich in Struktur und Datenqualität von Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen. Beispielsweise erschweren fehlende feste Abrechnungszeiträume die Abbildung der Inanspruchnahme. Wenige strukturelle Vorgaben bei der Rechnungsstellung durch ambulante Leistungserbringer zeigt sich in der Datenqualität, z.B. anhand ungültiger ICDs. Auf Versichertenebene müssen Unterschiede im Tarif und Beihilfestatus berücksichtigt werden, da diesen unterschiedliche Leistungsansprüche zugrunde liegen.

**Fazit** Die wissenschaftliche Analyse von PKV-Abrechnungsdaten bedarf einer bestmöglichen Aufbereitung der Daten unter Berücksichtigung und Darstellung der festgestellten Besonderheiten und Herausforderungen. Perspektivisch wäre eine Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Guten Praxis mit PKV-Abrechnungsdaten wünschenswert.

## [341] Die Wahrnehmung der gesundheitlichen Versorgungssituation in Deutschland aus Sicht von privat Krankenversicherten (Projekt IPHA)

**Autoren** Achstetter K<sup>1</sup>, Köppen J<sup>1</sup>, Blümel M<sup>1</sup>, Busse R<sup>1</sup>

**Institute 1** Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin & Fachgebiet Management im Gesundheitswesen, Technische Universität Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732083

**Einleitung** Rund 11% der deutschen Bevölkerung sind privat krankenversichert und bislang in der Versorgungsforschung unterrepräsentiert. Zur oft diskutierten Überversorgung privat Krankenversicherter fehlt Forschung. Die Wahrnehmung des Gesundheitssystems und die Bewertung der Versorgungsrealität aus Sicht von Privatversicherten in Deutschland ist Gegenstand des Forschungsprojekts IPHA<sup>1</sup>.

**Methoden** Die Datengrundlage bildet eine Befragung von 20.000 privat Krankenversicherten mittels Fragebogen in 2018. Die Items der Befragung orientieren sich an den intermediären und finalen Zielen des WHO Health Systems Frameworks. Der Fragebogen erfasst u.a. Versorgungszugang, wahrgenommene Qualitätsunterschiede und Reformbedarfe.

**Ergebnisse** Von den 3.601 Teilnehmern (18,0%) waren 64,6% männlich (58,6 Jahre±14,6). Die Analysen zeigen, dass 54,1% der Befragten es schwierig empfanden, abends, feiertags oder am Wochenende eine ärztliche Behandlung zu erhalten. Zudem verzichteten 6,7% innerhalb der letzten 12 Monate auf einen Arzttermin aufgrund von Wartezeiten. Die Mehrheit der Befragten (75,1%) gab an, zwischen den Krankenhäusern große Qualitätsunterschiede wahrzunehmen. Zudem bestehe großer Reformbedarf bei der Koordination zwischen Ärzten (42,2%), zwischen Ärzten und Krankenhäusern (39,5%) und bei der Höhe privater Gesundheitsausgaben (34,7%).

**Fazit** Privat Krankenversicherte in Deutschland berichten von Optimierungspotential ihrer gesundheitlichen Versorgung, insbesondere hinsichtlich des Zugangs, der Qualität und der Koordination der Versorgung.

**Quellenangaben** [1] Blümel et al. (2020): Integrating the Population Perspective into Health System Performance Assessment (IPHA): Study protocol for a cross-sectional study in Germany linking survey and claims data of statutorily and privately insured. IJHPM.

### [314] Entwicklung einer Handreichung zur Umsetzung diversitätssensibler Versorgung

**Autoren** Aksakal T<sup>1,2</sup>, Yilmaz-Aslan Y<sup>2</sup>, Dyck M<sup>1,2</sup>, Erdsiek F<sup>1</sup>, Padberg D<sup>1</sup>, Razum O<sup>2</sup>, Brzoska P<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Witten/Herdecke, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Department für Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, AG3 Epidemiologie und International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732084

**Einleitung** Die Bevölkerung Deutschlands ist durch Vielfalt geprägt, und das gilt auch für ihre Erwartungen an die Gesundheitsversorgung. Finden diese Versorgungserwartungen und -bedürfnisse nicht ausreichend Berücksichtigung, hat das negative Folgen auf die Versorgungsergebnisse, einschließlich der Zufriedenheit. Für eine adäquate Berücksichtigung der vielfältigen Versorgungsbedürfnisse ist es notwendig, die Gesundheitsversorgung diversitätssensibel zu gestalten. Ziel der vorliegenden Studie war die Entwicklung einer Handreichung, welche Versorgungseinrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung unterstützen kann.

**Methoden** Es kam ein Mixed-Method-Ansatz zum Einsatz. Zunächst wurden ein Scoping Review und eine bundesweite postalische Befragung zur Erhebung des aktuellen Stands beim Einsatz diversitätssensibler Maßnahmen durchgeführt. In einem zweiten Schritt wurden Fokusgruppen mit Gesundheitspersonal, ein Diskussionszirkel mit Versorgungsträgern und ein abschließender Delphi-Survey in Versorgungseinrichtungen zur Finalisierung der Handreichung durchgeführt.

**Ergebnisse** Diversitätssensible Instrumente kommen in Versorgungseinrichtung, mitbedingt durch fehlende praxisnahe Anleitungen, selten und nur unsystematisch zum Einsatz. Identifizierte Instrumente beziehen sich häufig nur auf einzelne Diversitätsmerkmale (bspw. Migration oder Geschlecht) und sind selten evaluiert. Die entwickelte Handreichung besteht aus einem Katalog mit diversitätssensiblen Instrumenten und einer Anleitung mit Implementierungshinweisen.

**Fazit** Die Handreichung zur Umsetzung diversitätssensibler Versorgung kann durch niedrigschwellige und praxisorientierte Hinweise die Nutzerorientierung erhöhen, muss allerdings im Rahmen weiterer Evaluationsstudien geprüft werden.

### [274] Teilnahme an organisiertem Sport von 65-75-Jährigen in acht Bremer Ortsteilen: Ergebnisse aus OUTDOOR ACTIVE

**Autoren** Albrecht BM<sup>1</sup>, Stalling I<sup>1</sup>, Doerwald F<sup>1</sup>, Bammann K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732085

**Einleitung** Der sozioökonomische Kontext der Nachbarschaft steht in einem negativen Zusammenhang mit dem Gesundheitsverhalten der Bewohnenden. Personen, die in benachteiligten Nachbarschaften leben, sind unter anderem weniger körperlich aktiv. Ob sich auch die Teilnahme an organisiertem Sport unterscheidet, ist bisher ungeklärt.

**Methoden** Im Rahmen von OUTDOOR ACTIVE wurde ein Survey mit 65-75-Jährigen aus acht zufällig ausgewählten Ortsteilen Bremens durchgeführt (06/18-07/19). Die körperliche Aktivität wurde mittels einer 7-tägigen Akzelerometrie gemessen und die Teilnahme an organisiertem Sport im Rahmen eines Fragebogens erhoben. Der sozioökonomische Status der Ortsteile wurde entsprechend des Bremer Benachteiligungsindex (Stand: 2009) bestimmt, der auf 20 Sozialindikatoren basiert.

**Ergebnisse** Insgesamt nahmen 1228 Personen (Frauen: 52,9 %) an dem Survey teil. Der Benachteiligungsindex der Ortsteile lag zwischen -122,31 (stärkste Benachteiligung) und 96,13 (niedrigste Benachteiligung). Die durchschnittliche körperliche Aktivität (range: 1618,9-1821,3 VM Counts) und die Teilnahme an organisiertem Sport (range: 50,0-68,0 %) sind in Ortsteilen mit einer geringeren Benachteiligung höher. Unter den sportlich Aktiven zeigen sich keine Unterschiede bezüglich des Zeitaufwandes für Sport pro Woche (range: 2,3-3,1 Stunden) je nach Benachteiligung des Ortsteils.

**Fazit** Die bisherigen Ergebnisse zum negativen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Kontext der Nachbarschaft und der körperlichen Aktivität der Bewohnenden konnte für die Altersgruppe der 65-75-Jährigen bestätigt werden. Darüber hinaus ist dies auch bei der Sportaktivität zu sehen. Eine gezielte Förderung der körperlichen Aktivität in benachteiligten Ortsteilen ist wichtig, um gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

### [620] Arabic, in my mother language, so that I understand” – Ergebnisse einer qualitativ-explorativen Interviewstudie mit Eltern in der COVID-19-Pandemie

**Autoren** Altawil H<sup>1</sup>, Dierks M-L<sup>1</sup>, Lander J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732086

**Einleitung** Eltern, die noch nicht lange in Deutschland leben, begegnen aufgrund von kulturell oder sprachlich bedingten Such- und Kommunikationspräferenzen Herausforderungen bei COVID-19-spezifischen Gesundheitsinformationen (GI), etwa bei Entscheidungen zum Schutz ihrer Kinder. Im Rahmen einer multizentrischen Erhebung von Informationsbedarfen unterschiedlicher Elterngruppen untersucht diese Teil-Studie, wie Eltern aus dem arabischen Raum COVID-19-spezifische GI nutzen.

**Methoden** Zwischen September 2020 - Februar 2021 wurden leitfadenorientierte Telefoninterviews mit 10 arabischsprachigen Eltern von Kindern bis 4,5 Jahren aus Hannover (n=7), Regensburg (n=2) und Osnabrück (n=1) durchgeführt. Die Audiodateien wurden wortwörtlich transkribiert und anhand strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz 2018) mit MAXQDA20 ausgewertet.

**Ergebnisse** Die mehrheitlich gering - mittel gebildeten Teilnehmenden bevorzugen ihre Muttersprache, um COVID-19-spezifische GI zu erhalten und zu verstehen. Soziale Medien, insbesondere Facebook und YouTube sind ihre Hauptinformationsquelle. Der Austausch mit der Familie und engen Bekannten bei Fragen zum Schutz der Kinder ist eine wichtiger Teil ihrer Informations- und Vertrauensgrundlage. Obwohl auch medizinisches Personal als sehr zuverlässig identifiziert wurde, berichteten Eltern über eine eingeschränkte Kommunikation.

**Fazit** Informationen zu COVID-19 für die Zielgruppe sollten konkreter als bislang an sprachlichen, kulturellen, soziodemografischen Besonderheiten ausgerichtet sein und, wenn möglich, von Personen mit Zugang zur ‚peer group‘ kommuniziert werden. Insbesondere die Nutzung Sozialer Medien muss bei einer entsprechenden Gestaltung berücksichtigt werden, auch, um die Verbreitung von Miss- und Falschinformationen zu verhindern.

### [243] Wie wurde das projektspezifische Patienteninformationsmaterial in einem psychonkologischen Innovationsprogramm optimiert?

**Autoren** Arning A<sup>1</sup>, Göttel A<sup>1</sup>, Schwiekerath K<sup>1</sup>, Salm S<sup>2</sup>, Cecon N<sup>2</sup>, Dresen A<sup>2</sup>, Houwaart S<sup>3</sup>, Krieger T<sup>2</sup>

**Institut** 1 Krebsgesellschaft NRW; 2 Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaften, Universität zu Köln; 3 Haus der Krebsselbsthilfe e.V. Bundesverband  
DOI 10.1055/s-0041-1732087

**Einleitung** Durch die Prüfung der Qualität der isPO-PIM (Teil 1) mit dem UPIM-Check-Instrument gewann das PIM-Optimierungsteam zum einen Ergebnisse

bezüglich der Qualität der initialen PIM (z.B. Lesbarkeit, Validität der Informationen) und zum anderen Optimierungsvorschläge. Die initialen PIM wurden als nicht zielgruppengenau, defizitär (z.B. fehlende Handlungsempfehlung) und inkomplett bewertet.

**Methode** Der Verbesserungsprozess beinhaltete drei Optimierungsschleifen mit iterativen Subschleifen. Experten, Versorger sowie erfahrene Krebspatienten (aus der Selbsthilfe) partizipierten. Der 6-monatige Optimierungsprozess wird anhand des PGF-Projektzyklus im Workshop dargestellt. Der Benefit, die Herausforderungen und Stolpersteine mit der Partizipation werden mit den Teilnehmern kritisch diskutiert.

**Ergebnisse** Es wurde eine isPO-PIM-Strategie entwickelt, welche PIM-Art, Ziel, Zielgruppe, Kontaktmoment und Informationstiefe herausarbeitet. Die PIM wurden vervollständigt: zwei PIM (Flyer und Patientenmappe) wurden optimiert; ein Poster und ein One-Pager (Erklärung mit Grafik zur Studieneinwilligung) wurden neu entwickelt. Abschließend wurden diese PIM auf Verständlichkeit und Nutzbarkeit hin bewertet. Versorger, Patienten und Experten sind von der Qualität der optimierten PIM überzeugt. Sie wurden in die isPO-Versorgungsnetze implementiert.

**Fazit** Die Entwicklung einer PIM-Strategie ist besonders für komplexe Interventionen hilfreich. Die hohen Partizipationsgrade waren während der Entwicklung und Optimierung der PIM für die Erreichung der Zielgruppengenauigkeit unerlässlich.

## [426] PartKommPlus – Forschungsverbund für gesunde Kommunen

**Autoren** Bär G<sup>1</sup>, Bach M<sup>2</sup>, Bethmann A<sup>3</sup>

**Institut** 1 Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin; 2 Robert Koch-Institut; 3 Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin

DOI 10.1055/s-0041-1732088

**Einleitung** PartKommPlus wurde in zwei Förderphasen über sechs Jahre im Rahmen des Förderprogramms „Prävention und Gesundheitsförderung“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert. Die Forschungsziele sind: 1) die Gewinnung evidenzbasierter Erkenntnisse über die fördernden und hemmenden Bedingungen für eine gelungene Partizipation in der kommunalen Gesundheitsförderung und 2) die Weiterentwicklung der Partizipativen Gesundheitsforschung als gesundheitswissenschaftlicher Ansatz im Bereich der Gesundheitsförderung in Deutschland (in Zusammenarbeit mit der International Collaboration for Participatory Health Research).

**Methoden** PartKommPlus besteht aus sieben Forschungsprojekten mit elf Fallstudien in den Bundesländern Berlin, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und Niedersachsen. Der Verbund forscht nach dem Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung, der vorsieht, dass die Menschen, deren Arbeit oder Lebensverhältnisse im Mittelpunkt der Forschung stehen, einen unmittelbaren Einfluss auf den Forschungsprozess nehmen.

**Ergebnisse** Teilprojektübergreifende Erkenntnisse und Empfehlungen zu den folgenden Themenfeldern im Kontext der kommunalen Gesundheitsförderung liegen vor: Zusammenarbeit, Steuerung und Governance, Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern und Partizipative Gesundheitsforschung.

**Fazit** Die Ergebnisse aus PartKommPlus bieten eine empirische Grundlage für die Verbreitung der Partizipation in der kommunalen Gesundheitsförderung und für die Etablierung der Partizipativen Gesundheitsforschung in der Gesundheitsförderungsforschung in Deutschland.

## [233] Körperzwangshaltungen (Arbeiten über Kopf) und deren Assoziation zu Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich – themenspezifische Auswertung einer Querschnittsbefragung deutscher Erwerbstätiger

**Autoren** Barthelme J<sup>1</sup>, Liebers F<sup>1</sup>, Müller C<sup>1</sup>, Sauter M<sup>1</sup>, Brendler C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732089

**Einleitung** Das Arbeiten in Körperzwangshaltungen, wie z.B. das Arbeiten über Kopf, ist mit dem Auftreten von Muskel-Skelett-Beschwerden assoziiert. Ziel der Studie ist, die Darstellung der aktuellen Expositionsprävalenzen der genannten Belastungsarten unter Verwendung der Daten einer Querschnittsbefragung deutscher Erwerbstätiger. Zudem sollen Assoziationen zwischen dem Arbeiten in Körperzwangshaltung, im Besonderen dem Arbeiten über Kopf und dem Auftreten von Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich aufgezeigt werden.

**Methoden** Die Studie basiert auf Sekundärdaten der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2018 mit 20012 Interviews. Die Analyse selbst basiert auf 14404 Erwerbstätigen im Alter von 15-67 Jahren, die mindestens 35 Stunden pro Woche arbeiten. Für die multivariate Analyse wurde eine Poisson Regression mit robusten Schätzern angewandt. Adjustierte Prävalenzratios (PR) wurden als Effektschätzer für das Auftreten von Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich verwendet.

**Ergebnisse** 12,7 % aller Probanden gaben an, häufig in Körperzwangshaltungen zu arbeiten und 5% aller Befragten berichteten, häufig Überkopparbeit ausgesetzt zu sein. Die Mehrheit der Erwerbstätigen sind in Agrarberufen, einfachen und qualifizierten Diensten beschäftigt, wobei Männer den genannten Arbeitsbelastungen häufiger ausgesetzt sind als Frauen. Die Analyse zeigt eine Assoziation zwischen dem häufigen Arbeiten in Körperzwangshaltungen (PR: 1,19) sowie dem häufigen Arbeiten über Kopf (PR: 1,06) und Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich.

**Fazit** Körperzwangshaltungen und Überkopparbeit sind weiterhin relevant im Beruf. Sie sind mit dem Auftreten von Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich assoziiert. Präventionsangebote werden besonders in den Agrarberufen, einfachen und qualifizierten Diensten benötigt.

## [297] Solidarität und soziale Kohäsion durch interkulturelle Öffnungsprozesse im Gesundheitswesen

**Autoren** Beck P<sup>1</sup>, Matusiewicz D<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Gesundheit & Soziales, FOM Hochschule für Oekonomie & Management gemeinnützige Gesellschaft mbH, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732090

**Einleitung** Innerhalb der BMBF-geförderten „ToP<sup>1</sup>“-Studie wurde anhand von vier Fallbeispielen im stationären und ambulanten Sektor in NRW innerhalb von zwei Jahren untersucht, welche Auswirkungen der Öffnungsprozess auf die interkulturelle Zusammenarbeit im Team hat und inwiefern dadurch die Partizipationsmöglichkeiten innerhalb der Gesundheitsversorgung von Migrant/innen beeinflusst werden.

**Methoden** Im Rahmen eines Mixed-Methods-Designs wurde durch qualitative (Dokumentenanalyse, Experteninterviews, Gruppendiskussionen) und quantitative sozialwissenschaftliche Erhebungsmethoden (Patient/innenbefragung, Online-Befragung zur interkulturellen Kompetenz) in jeweils zwei Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten in drei Städten in Nordrhein-Westfalen untersucht, welche Auswirkungen die strukturelle Verankerung interkultureller Öffnung hat. Die untersuchten Einrichtungen unterscheiden sich hinsichtlich ihres interkulturellen Öffnungsgrades (niedrig vs. hoch).

**Ergebnisse** Die ersten Teilergebnisse der Studie zeigen, dass interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen auf system- vor allem aber auch sozialintergrativer verankert werden muss, um langfristig eine nachhaltige und solidarische Organisationskultur zu schaffen.

**Fazit** Der interkulturelle Öffnungsprozess bietet eine Möglichkeit, auf inter- und intraprofessioneller Ebene und im Hinblick auf die Zunahme soziokultureller Vielfalt der Patient/innen einen solidarischen Umgang sowie sozialen Zusammenhalt zu fördern.

<sup>1</sup>ToP= Teilhabe durch soziokulturelle Öffnung? (Post-) migrantische Fachkräfte und Patient/innen im institutionellen Wandel am Beispiel von Medizin und Pflege

## [142] Westwärts und nicht vergessen. Innerdeutsche Migration und psychosoziale Folgen 1990 - 2020

**Autoren** Berth H<sup>1</sup>, Zenger M<sup>2</sup>, Stöbel-Richter Y<sup>3</sup>, Brähler E<sup>4</sup>

**Institut** 1 TU Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Dresden, Deutschland; 2 Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften - Rehabilitationspsychologie, Stendal, Deutschland; 3 Hochschule Zittau/Görlitz, Fakultät Management- und Kulturwissenschaften, Görlitz, Deutschland; 4 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732091

**Einleitung** Die Abwanderung von Millionen von DDR-Bürgern führte 1961 zum Bau der Mauer. Aber auch seit der Wiedervereinigung 1990 haben mehr als 3 Millionen Ostdeutsche den Weg in den Westen gesucht.

**Methoden** Die Studie untersucht die psychosozialen Folgen einer Migration von den neuen in die alten Bundesländer anhand von Daten der Sächsischen Längsschnittstudie. Diese Untersuchung begleitet seit 1987 eine identische Gruppe Ostdeutscher (Geburtsjahrgang 1973) auf ihrem Weg vom DDR- zum Bundesbürger. An den jährlichen Erhebungen per Fragebogen nehmen 300 bis 400 Personen regelmäßig teil. Das mittlere Alter bei der letzten Erhebung 2019/2020 betrug 47 Jahre, 53 % sind Frauen.

**Ergebnisse** Im Jahr 1995 waren 13,1 % der TeilnehmerInnen in die alten Bundesländer/ins Ausland umgezogen. Seit 2008 leben etwa 25 % der Befragten nicht mehr in Ostdeutschland. Als Hauptgründe für die Migration wurde die Situation auf dem Arbeitsmarkt der neuen Länder, erlebte eigene Arbeitslosigkeit, sowie bessere Verdienstmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen im Westteil benannt. Die wenigsten Migranten erwägen eine Rückkehr nach Ostdeutschland. Sie sind in ihrer neuen Heimat gut integriert und fühlen sich wohl. In Einstellungen und Meinungen zur ostdeutschen Transformation, zur Zukunftssicht, der Lebenszufriedenheit und dem psychischen Belastungserleben beschreiben die Abgewanderten ein eher positives Bild.

**Fazit** Der Umzug von Ost nach West wird von den StudienteilnehmerInnen als Normalität erlebt. Migrationserfahrungen sind in ihren psychosozialen Folgen insgesamt als positiv zu kennzeichnen.

## [318] Virtual-Reality-Therapie bei Patient\*innen mit Übergewicht und Adipositas – Körperwahrnehmung und Körperbild

**Authors** Breneise R<sup>1,2</sup>, Holzmann SL<sup>3</sup>, Gemesi K<sup>3</sup>, Weinberger N-A<sup>1</sup>, Latoschik ME<sup>4</sup>, Wienrich C<sup>5</sup>, Holzapfel C<sup>3</sup>, Luck-Sikorski C<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 SRH Hochschule für Gesundheit, Forschungsgruppe COPE, Gera, Deutschland; 2 Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen UKL, Leipzig, Deutschland; 3 Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Institut für Ernährungsmedizin, Fakultät für Medizin, München, Deutschland; 4 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Human-Computer Interaction, Würzburg, Deutschland; 5 Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für Mensch-Computer-Medien, Würzburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732092

**Einleitung** Die chronische Erkrankung Adipositas ist weltweit auf dem Vormarsch und begünstigt die Entstehung von Folge- und Begleiterkrankungen. Die Behandlung psychischer Aspekte, z.B. Körperwahrnehmung bei Übergewicht/Adipositas, stellt eine Versorgungslücke im deutschen Gesundheitssystem dar. Dabei können virtuelle Therapiesysteme die Behandlung von körperbezogenen Gesundheitsstörungen optimieren und ortsunabhängig von Therapeut\*innen und Patient\*innen genutzt werden. In interdisziplinärer Zusammenarbeit von technologischen und lebenswissenschaftlichen

Expert\*innen wird daher ein Virtual Reality (VR) basiertes Therapiekonzept für Menschen mit Übergewicht/Adipositas entwickelt.

**Methoden** Das Vorhaben beinhaltet eine Eruierung des Einsatzes technischer innovativer Behandlungsmethoden in der Therapie von Patient\*innen mit Übergewicht/Adipositas. Es erfolgt eine zielgruppenspezifische Bedarfsanalyse, auf deren Grundlage Prototypen zur virtuellen Therapie von Körperwahrnehmung und -bild bei Übergewicht/Adipositas überarbeitet, in Fokusgruppen-Interviews qualitativ evaluiert und schließlich in einer Pilot-Wirksamkeitsstudie quantitativ bewertet werden.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse des vom BMBF geförderten Projektes sollen als Grundlage für die Implementierung virtueller Therapiesysteme in die Therapie von Übergewicht/Adipositas dienen.

**Fazit** Langfristig sollen diese innovativen VR-Systeme in der Versorgungspraxis etabliert werden und die Therapieansätze Ernährung und Verhalten bei Übergewicht/Adipositas unterstützen.

## [250] Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Befragten mit und ohne Migrationshintergrund unter Berücksichtigung weiterer Diversitätsmerkmale

**Autoren** Buchcik J<sup>1</sup>, Borutta JS<sup>1</sup>, Westenhöfer J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Hamburg, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732093

**Einleitung** Gesundheitsbezogene Lebensqualität (GLQ) kann als ein Konzept zur Erfassung subjektiver und multidimensionaler Gesundheit gesehen werden. Lebensqualitätsforschung bei Migranten hat in den letzten Jahren an Stellenwert gewonnen, berücksichtigt jedoch nicht immer weitere Diversitätsmerkmale wie Alter, Geschlecht und Familienstand. In diesem Beitrag wird der Einfluss ausgewählter Diversitätsmerkmale auf die GLQ von Befragten mit und ohne Migrationshintergrund (Mgh) verglichen.

**Methoden** Bewohner\*innen wurden zu ihren soziodemographischen und sozioökonomischen Angaben befragt. Die GLQ wurde mit dem Short-Form 12 (SF-12) erhoben, Gruppenunterschiede mit dem t-Test untersucht. Der Zusammenhang zwischen Diversitätsmerkmalen und der GLQ wurde anhand multipler Regressionsanalyse untersucht.

**Ergebnisse** N = 755 Bewohner\*innen (n = 284 mit Mgh; n = 471 ohne Mgh) nahmen teil. Das mittlere Alter der Befragten liegt bei 39.6 (SD = 14.1) bzw. bei 51.6 (SD = 16.8). Die körperliche Summenskala liegt bei MW = 42.55/SD = 5.55 und bei MW = 42.03/SD = 4.71, die mentale Summenskala bei MW = 45.77/SD = 7.66 und MW = 47.60/SD = 6.14. Der t-Test zeigt signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen in der mentalen GLQ. Alter ist ein signifikanter Prädiktor für körperliche Lebensqualität bei beiden Gruppen (b = -0.109, p = 0.040; b = -0.076, p = 0.010).

**Fazit** Migranten zeigen schlechtere Summenwerte in der mentalen GLQ. Dies scheint mit Diskriminierungen und Akkulturationsstress erklärt. Zudem ist anzunehmen, dass mit zunehmendem Alter die körperliche Funktionsfähigkeit abnimmt.

## [601] Der Einfluss sozialer Unterstützung auf die Gesundheit – Ergebnisse einer Studie mit Personen ausgewählter Staatsangehörigkeiten im Rahmen des IMIRA-Projekts

**Autoren** Bug M<sup>1</sup>, Kajikhina K<sup>1</sup>, Hövener C<sup>1</sup>, Koschollek C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732094

**Introduction** Soziale Unterstützung (sU) kann als psychosoziale Ressource einen grundlegenden Einfluss auf die Gesundheit haben. Sie ermöglicht eine bessere Stressbewältigung und wirkt sich positiv auf das psychische und körperliche Wohlbefinden aus. Wahrgenommene sU wurde als Einflussfaktor auf die subjektive Gesundheit und depressive Symptomatik unter Menschen mit



ausgewählten Staatsangehörigkeiten (StaAng) aus Berlin und Brandenburg im Rahmen des IMIRA-Projekts (Improving Health Monitoring in Migrant Populations) untersucht.

**Methods** Betrachtet wurde die wahrgenommene sU (Oslo-3-Items-Social-Support Scale, Oslo-3) als Einflussfaktor auf die subjektive Gesundheit (sG) sowie depressive Symptomatik (dS)(Patient Health Questionnaire (PHQ-8)) bei Teilnehmenden (TN) ab 18 Jahren des IMIRA Befragungssurvey (n = 1.190, ungewichtet). Die Stichprobe wurde aus Einwohnermelderegistern aus 7 Sampling Points in Berlin und Brandenburg (nach kroatischer, polnischer, rumänischer, türkischer und syrischer StaAng) gezogen.

**Results** TN berichteten zu 33,1% eine geringe, zu 50,4% eine mittlere und zu 16,5% eine starke sU. TN, die eine mittlere oder starke sU berichteten, gaben seltener eine mittelmäßige, schlechte bzw. sehr schlechte sG an (OR = 0,49 (mittlere sU) bzw. OR = 0,50 (starke sU)) und wiesen seltener Anzeichen für eine dS auf (OR = 0,38 (mittlere sU) bzw. OR = 0,32 (starke sU)). Bei der Kontrolle für Geschlecht, Alter und sozioökonomischen Status bleiben diese Befunde bestehen.

**Conclusions** Unsere Ergebnisse bestätigen die Befunde für die Allgemeinbevölkerung auch in einem Sample von Menschen mit ausgewählten StaAng. In weitergehenden Analysen soll untersucht werden, welche Faktoren die wahrgenommene sU und damit indirekt die Gesundheit beeinflussen können (z.B. Aufenthaltsdauer, -status oder Deutschkenntnisse).

## [196] Die Befragung LISA II – Lebensqualität, Interessen und Selbstständigkeit im Alter – eine Befragung im Bezirk Mitte von Berlin

Autoren Butler J<sup>1</sup>

Institute 1 Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Stadtentwicklung, Soziales und Gesundheit, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732095

**Einleitung** In der LISA II-Studie wurde 2019 eine Befragung der über 60-jährigen Bevölkerung im Bezirk Berlin-Mitte durchgeführt. Hierbei ging es u.a. darum, fundierte Daten für die Gestaltung von Angeboten für diese Bevölkerungsgruppe sowie für eine Schwerpunktsetzung im Fachgebiet „Gesundheit im Alter“ zu erhalten.

**Methoden** Neben Fragen zur Gesundheit, zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung sowie zur Lebenssituation, enthielt der Fragebogen auch standardisierte Instrumente, um gesundheitsbezogene Lebensqualität, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit, riskantes Trinkverhalten sowie das Depressionsrisiko zu messen. Die Befragten bekamen außerdem eine Liste alltäglicher Aktivitäten zum Ankreuzen. Aus der Häufigkeit neun aktiver Tätigkeiten wurde ein Bewegungsindex gebildet.

Die Fragebögen und Anschreiben wurden an eine ca. 7.000 der über 60-jährigen im Bezirk verschickt (eine 10-prozentigen randomisierte Stichprobe) – zusammen mit einem Rückumschlag. Die Unterlagen wurden in 5 Fremdsprachen übersetzt, die gezielt mitgeschickt wurden.

**Ergebnisse** Die 1592 Rückläufe stellten ein relativ gutes Abbild unserer älteren Bevölkerung dar. Es zeigte sich eine klare Verbindung zwischen der selbst eingeschätzten Begehrbarkeit der Nachbarschaft und der Häufigkeit der körperlichen Aktivität der Befragten. Körperlich aktive Befragte waren wiederum weniger häufig übergewichtig, litten seltener an Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen und wiesen ein geringeres Depressionsrisiko auf.

**Fazit** In der Befragung älterer Menschen erwies sich eine Tätigkeitsliste als gute Möglichkeit, das Aktivitätsniveau der Befragten zu messen. Körperlich aktive Befragte waren „gesünder“ als weniger Aktive. Die Begehrbarkeit der Nachbarschaft korrelierte positiv mit dem Aktivitätsniveau der Befragten.

## [87] Equity-specific effects of interventions to promote physical activity: The application of a newly developed re-analysis strategy

Autoren Czwikla G<sup>1,2</sup>, Bolte G<sup>1,2</sup> On Behalf of the Equal Collaboration Group

Institut 1 Institute of Public Health and Nursing Research, University of Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Health Sciences Bremen, University of Bremen, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732096

**Purpose** Interventions to promote physical activity (PA) may unintentionally increase health inequalities. Thus, equity-specific intervention effects should be analyzed. Our previous systematic review, however, found that the potential for analyzing equity-specific intervention effects has not yet been fully exploited. This study tried out a newly developed re-analysis strategy for analyzing equity-specific effects of PA interventions.

**Methods** The re-analysis strategy was tried out in a collaboration of a convenience sample of 8 European PA intervention studies in adults aged  $\geq 45$  years. Criteria for harmonizing 1) the definitions of outcome, exposure and indicators of inequality, and 2) modeling strategies across studies were established via meetings (face-to-face and online) and e-mail. Interactions between the intervention and inequality indicators on moderate-to-vigorous PA were analyzed using multivariable linear regression. The interactions were pooled using random-effects meta-analysis.

**Results** The collaborative experience shows that the novel re-analysis strategy can be applied to analyze equity-specific effects of PA interventions. We found no consistent pattern of equity-specific intervention effects across the 8 studies. The pooled estimates indicated that intervention effects did not differ by gender (n = 5321, 8 studies), education (n = 5321, 8 studies), income (n = 933, 2 studies), area deprivation (n = 1802, 3 studies), and marital status (n = 5341, 8 studies).

**Conclusions** The systematic application of our strategy may help enlarge the limited evidence on equity-specific effects of PA interventions which is a prerequisite for the design of future interventions most likely to reduce health inequalities.

## [541] Digitalisierung und Gesundheit: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung in Deutschland

Autoren De Santis KK<sup>1,2</sup>, Jahnel T<sup>2,3</sup>, Sina E<sup>1,2</sup>, Wienert J<sup>1,2,4</sup>, Zeeb H<sup>1,2,3</sup>

Institut 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland; 2 Leibniz Science Campus Digital Public Health Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 4 IUBH Internationale Hochschule Campus Bad Reichenhall, Bad Reichenhall, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732097

**Einleitung** Digitale Technologien können gesundheitsbezogene Informationen liefern und zu Präventionszwecken eingesetzt werden. Diese Studie untersuchte Einstellungen und Nutzung digitaler Gesundheitstechnologien anhand einer bundesweiten Befragung in Deutschland.

**Methoden** Unsere Querschnittsstudie wurde mit einer Panel-Stichprobe von Internetnutzenden durchgeführt. Die Befragung mit 28 Items wurde anhand computergestützter Telefoninterviews im Oktober 2020 durchgeführt. Die Daten wurden nach sozio-demografischen Angaben gewichtet und deskriptiv analysiert.

**Ergebnisse** Die Daten wurden von 1014 Internetnutzenden erhoben, wovon 52% weiblich, zwischen 14 bis 83 Jahren (M $\pm$ SD: 54 $\pm$ 17) waren und 66% die Hochschulreife erreichten. Die Mehrheit gab an, dass Digitalisierung in der Zukunft wichtig sein wird, vor allem für Therapie und Versorgung (89%), Förderung (72%) und Aufrechterhaltung (67%) der Gesundheit. Digitale Technologien für gesundheitsbezogene Zwecke haben 61% eingesetzt. Von 27% der Teilnehmenden, die digitale Technologien für physische Aktivität nutzen, fanden 81% den Umgang mit solchen Technologien einfach. Bereitschaft zur Installation von Smartphone-Apps zur Gesundheitsförderung/-prävention wurde von 30% angegeben und 39% haben die Corona-Warn-App heruntergeladen. Die Mehrheit war davon überzeugt, adäquate digitale Gesundheitskompetenzen zu besitzen, um gesundheitsbezogene Informationen im Internet zu finden und zu bewerten, wobei 43% zuversichtlich waren, internetbasierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

**Fazit** Internetnutzende in Deutschland erwarten, dass Digitalisierung die Gesundheitsversorgung und gesundheitsbezogene Entscheidungen beeinflussen wird. Der Einsatz digitaler Technologien für gesundheitsbezogene Zwecke erfordert Evaluation und weitere Forschung.

## [213] Psychosocial and environmental determinants of physical activity in older adults

**Authors** Doerwald F<sup>1</sup>, Albrecht BM<sup>1</sup>, Stalling I<sup>1</sup>, Bammann K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institute for Public Health and Nursing Sciences (IPP), University of Bremen, Bremen, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732098

**Purpose** Physical activity (PA) is an important part of healthy ageing, yet a large majority of older adults do not engage sufficiently in PA. Effectively promoting PA requires understanding its determinants and according to socioecological models, PA determinants at different levels should be examined, including the environmental (e.g., walkability of the neighborhood) and individual level (e.g., self-efficacy), as well as their interactions. The present study investigated effects of the built environment and psychosocial variables on PA in older adults.

**Methods** Participants were 908 older adults (50.7% women), between age 65-75, who live in Bremen-Hemelingen. Participants filled in a survey, which included measures of neighborhood built environment, perceived barriers and benefits of PA, self-efficacy, and social support. PA was assessed with an accelerometer that participants wore for seven consecutive days.

**Results** Preliminary analyses revealed aspects of the built environment, such as safety and walkability are largely unrelated to PA. However, the extent to which many friends and acquaintances live in the neighborhood was positively related to PA. Regarding psychosocial variables, perceived barriers and benefits of PA were significantly related, while self-efficacy and social support were unrelated to PA. Moderation analyses showed little support for interactive effects of environmental and psychosocial variables, which are proposed by socioecological models.

**Conclusions** The preliminary findings suggest that some factors at the environmental and psychosocial level relate to PA in older adults. However, as there was little evidence for interactive effects, environmental and psychosocial factors may affect PA independently of each other.

## [474] Die selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsverhalten Jugendlicher. Ergebnisse der GeKoJu-Studie.

**Autoren** Domanska O<sup>1</sup>, Loer A-K<sup>1</sup>, Jordan S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732099

**Einleitung** Die Ergebnisse internationaler Studien legen nahe, dass zwischen funktionaler Gesundheitskompetenz (GK) und verschiedenen Gesundheitsverhalten im Jugendalter ein Zusammenhang besteht. Bisher gibt es kaum Informationen über die Assoziation zwischen selbsteingeschätzter allgemeiner GK und dem Gesundheitsverhalten Jugendlicher in Deutschland.

**Methoden** In der Online-Befragung „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen“ (GeKoJu) wurden Angaben zur selbsteingeschätzten allgemeinen GK Jugendlicher und zu ausgewählten Gesundheitsverhalten (Sport, Obst- und Gemüsekonsum, Rauchen, Alkoholkonsum) erhoben. Dazu wurden 1.235 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren deutschlandweit befragt. Die Assoziation zwischen GK-Levels und Gesundheitsverhalten wurde mittels bi- und multivariater Analysen, adjustiert für soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Bildung) und Selbstwirksamkeit, untersucht.

**Ergebnisse** Jugendliche mit niedrigeren GK-Levels berichteten, seltener Sport zu treiben (74,8% vs. 83,8%) oder täglich Obst und Gemüse zu konsumieren (15,7% vs. 27,0%). Auch nach Adjustierung für soziodemografische Merkmale

und Selbstwirksamkeit zeigte sich, dass Jugendliche mit niedrigeren GK-Levels eine höhere Chance haben, nicht täglich Obst und Gemüse (OR = 1,58; 95%-KI = 1,10-2,27) zu essen. Hinsichtlich aktuellem Rauchstatus oder riskantem Alkoholkonsum konnten jedoch keine Unterschiede in der Ausprägung der GK festgestellt werden.

**Fazit** Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass allgemeine GK im Jugendalter für sportliche Aktivität und täglichen Obst- und Gemüsekonsum bedeutsam ist, nicht aber für das Rauchverhalten und Alkoholkonsum. Die Förderung von GK könnte daher ein Ansatzpunkt für die Förderung von ausreichend Bewegung und ausgewogener Ernährung sein.

## [86] Psychosocial stressors among Bangladesh's ready-made garment workers: a pilot study

**Authors** Dreher A<sup>1</sup>, Yusuf R<sup>2</sup>, Ashraf H<sup>3</sup>, Shifat Ahmed SAK<sup>2</sup>, Strümpell C<sup>4</sup>, Loerbroks A<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institute of Occupational, Social, and Environmental Medicine, University of Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 2 School of Life Sciences, Independent University Bangladesh, Dhaka, Bangladesch; 3 Department of Anthropology, Jahangirnagar University, Dhaka, Bangladesch; 4 Institute of Social and Cultural Anthropology, University of Hamburg, Hamburg, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732100

**Purpose** Bangladesh is the second largest exporter of ready-made garments worldwide and produces substantially for European markets. Some studies have investigated the physical working conditions of factory workers, yet studies on psychosocial stressors are scarce. A previous study by the authors revealed high levels of psychologically adverse working conditions linked to poor self-reported health outcomes and increased levels of hair cortisol. In a larger, subsequent study, including a pilot test, these results are to be replicated and extended by further psychosocial stressors. The results of the pilot study are presented below.

**Methods** In summer 2020, fully structured interviews shall be conducted with 1800 workers from 3 factories around Dhaka, Bangladesh. Six hundred hair samples shall be collected for hair cortisol analysis. The pilot study was conducted in January 2020 to address the length, acceptance and understanding of the interview and the acceptance of hair sampling.

**Results** Fifty-six workers from 2 factories took part in the pilot study (78.6% female, mean age 25.4), of which 14 provided hair samples. Interviews took about 50 minutes, hair sampling 13 minutes. All questions seemed to be accepted by the workers, yet some questions were difficult to understand. Workers frequently reported obligations towards their families (92.9%), fear of making mistakes at work (76.8%), little freedom of decision (62.5%) and time pressure (55.4%). Yet, they also reported feeling part of the team (100%), receiving support from colleagues (98.2%) and recognition (92.9%).

**Conclusions** For the main study, the interview was shortened from 111 to 77 items by e.g. removing items without meaningful variance. Questions difficult to understand were rephrased in a manner suggested by the interviewers. For some questions, the response format was simplified.

## [464] Die Vorbereitung auf das digitale Zeitalter in Deutschland: Adaption des eHealth Literacy Fragebogens (eHLQ)

**Autoren** Drixler K<sup>1</sup>, Wiedemann R<sup>1</sup>, Nolte S<sup>2</sup>, Osborne RH<sup>3</sup>, Kayser L<sup>4</sup>, Bitzer EM<sup>1</sup>

**Institut** 1 Public Health & Health Education, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland; 2 Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité – Universitätsmedizin, Berlin; 3 Centre for Global Health and Equity, Faculty of Health, Arts and Design, Swinburne University of

Technology, Australia; 4 Department of Public Health, University of Copenhagen, Denmark

DOI 10.1055/s-0041-1732101

**Einleitung** Der eHLQ erfasst die Nutzerperspektive in Bezug auf digitale Gesundheitsangebote, wurde in Dänisch und Englisch entwickelt und in verschiedene Sprachen übersetzt. Dieser Beitrag befasst sich mit der Übersetzung und kulturellen Adaption in die deutsche Sprache.

**Methoden** Die Adaption erfolgte nach standardisiertem Protokoll, bestehend aus 6 Schritten: 1) Übersetzung durch 3 Gesundheitsexperten, 2) Zusammenfassungen der Übersetzungen, 3) Überprüfung durch deutsches Forschungsteam, 4) professionelle Rückübersetzung, 5) Konsenskonferenz mit Originalautoren, 6) Überarbeitung der Items und Durchführung n = 21 kognitiver Pretests (20-75 J.).

**Ergebnisse** Wichtige Begriffe wie Digitale Gesundheitstechnologie oder Ansprechpersonen im Gesundheitswesen sind unter Experten weit verbreitet, jedoch in der Gesellschaft nicht präsent und daher schwierig zu übersetzen. Im Pretest hatten die Testpersonen generell Schwierigkeiten mit Items, die sich auf digitale Gesundheitstechnologien beziehen (z.B. Alle digitalen Gesundheitstechnologien, die ich nutze, arbeiten zusammen). Es fehle ihnen im Gesundheitswesen an Möglichkeiten, Erfahrungen mit solchen Technologien zu sammeln.

**Fazit** Es fehlt an allgemein verständlichen Begriffen zur Beschreibung digitaler Gesundheitstechnologien und an Vertrautheit der Bevölkerung mit solchen Angeboten. Dies könnte an dem Mangel an etablierten digitalen Angeboten im Gesundheitssystem liegen. Eine verständliche Übersetzung vorausgesetzt, bietet der eHLQ eine empirische Grundlage, den mit der auch in Deutschland zu erwartenden digitalen Entwicklung des Gesundheitswesens einhergehenden Zuwachs an digitaler Gesundheitskompetenz der Bevölkerung evaluierend zu begleiten.

## [104] Individuelle und strukturelle Strategien für Selbstbestimmung bei gesundheitlichen Einschränkungen im Alter

**Autoren** Eich-Krohm A<sup>1</sup>, Piel J<sup>1</sup>, Otto N<sup>1</sup>

**Institute** 1 Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732102

**Einleitung** Als Bundesland mit der ältesten Bevölkerung Deutschlands hat sich Sachsen-Anhalt mit dem Forschungsverbund „Autonomie im Alter“ (AiA) zum Ziel gesetzt, die Selbständigkeit von älteren Menschen in der Häuslichkeit zu unterstützen. Das AiA-Zentralprojekt erforscht deshalb in einer qualitativen Studie individuelle sowie strukturelle Bedingungen und Herausforderungen in der Gesundheits- und Lebenssituation von Menschen 70+.

**Methoden** Es wurden problemzentrierte Interviews mit 37 älteren Frauen und Männern geführt. Fokussiert wurden u. a. gesundheitliche Probleme und ihre Auswirkungen sowie individuelle Bewältigungsstrategien älterer Menschen. Zusätzlich wurden 22 qualitative Expert\*inneninterviews durchgeführt. Die Expert\*innen sollten einen aus Ihrer Sicht idealtypischen älteren Menschen mit gesundheitlichen Problemen und zur Verfügung stehende Unterstützungsmöglichkeiten beschreiben.

**Ergebnisse** Bei den älteren Befragten zeigen sich verschiedene Formen gesundheitlicher Einschränkungen, für deren Bewältigung individuelle Handlungsstrategien entwickelt wurden. Diese zielen darauf ab, möglichst dauerhaft eine autonome Lebensführung im häuslichen Umfeld zu gewährleisten. Unterstützung durch soziale Netzwerke wird oft erst angenommen, wenn individuelle Strategien versagen. Auf Strukturebene beschrieben die Expert\*innen, dass ältere Menschen die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten häufig zu lange hinauszögern.

**Fazit** Es entsteht ein zyklischer Prozessverlauf, in dem individuelle und strukturelle Strategien für eine selbstständige Lebensführung konfligieren. Das wahrgenommene Risiko, an Selbstbestimmung einzubüßen, führt dazu, dass

unterstützende Maßnahmen bei hohen gesundheitlichen Belastungen oft zu spät eingefordert werden.

## [546] Die Bedeutung von Sprachbarrieren in der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Eine qualitative Befragung von Patient\*innen und Gesundheitspersonal

**Autoren** Erdsiek F<sup>1</sup>, Altinok K<sup>1</sup>, Munzir I<sup>1</sup>, Aksakal T<sup>1,2</sup>, Padberg D<sup>1</sup>, Yilmaz-Aslan Y<sup>1,2,3</sup>, Brzoska P<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Witten/Herdecke, Institut für Humanmedizin, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 3: Epidemiologie & International Public Health, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 6: Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732103

**Einleitung** Menschen mit Migrationshintergrund haben im Durchschnitt eine schlechtere Mundgesundheit und ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten als die Mehrheitsbevölkerung in Deutschland. Gleichzeitig nutzen sie präventive Angebote wie die regelmäßige Zahnvorsorgeuntersuchung seltener. Als Barrieren in der Versorgung werden neben Diskriminierung, soziodemografischen und ökonomischen Aspekten oft Sprachbarrieren diskutiert. Bislang ist jedoch weitgehend unklar, wie sich Sprachbarrieren auf die Inanspruchnahme auswirken.

**Methoden** Es wurde ein multiperspektivisches qualitatives Studiendesign mit einem theoretischen Sampling-Ansatz mit maximal kontrastierendem Vergleich genutzt. Dabei wurden jeweils 10 Patient\*innen mit türkischem und syrisch-arabischem Migrationshintergrund und 6 Zahnärzt\*innen und zahnmedizinische Fachangestellte mittels leitfadengestützter Einzelinterviews befragt. Die Interviews wurden mittels der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse** Ob eingeschränkte Sprachkenntnisse von den Patient\*innen als Einschränkung wahrgenommen werden, hängt vom Vertrauen in die Zahnärzt\*innen und dem Informationsbedürfnis ab. Die Wahrnehmung von Sprachbarrieren führt dabei teilweise zur Minder- oder Nichtnutzung von Leistungen und einem dauerhaft reduzierten Vertrauen in das Gesundheitssystem. Unabhängig von der Wahrnehmung können Einschränkungen in der Kommunikation zu Fehlbehandlungen, z.B. unnötigen Zahnextraktionen, führen.

**Fazit** Während wahrgenommene Sprachbarrieren die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen und das Vertrauen in Zahnärzt\*innen und das Gesundheitssystem negativ beeinflussen können, bergen Einschränkungen der Kommunikation unabhängig von der Wahrnehmung das Risiko falscher oder unzureichender Versorgung.

## [365] „Ich will auf keinen Fall von meinen Kindern gepflegt werden!“ – Welche Faktoren sind mit der Ablehnung informeller Pflege assoziiert?

**Autoren** Fischer F<sup>1</sup>, Raiber L<sup>1</sup>, Boscher C<sup>1</sup>, Winter MH-J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Hochschule Ravensburg-Weingarten, Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung, Weingarten, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732104

**Einleitung** Die Familie ist hierzulande der größte Pflegedienst der Nation. Inwieweit dies auch zukünftig gilt, ist unklar, da Pflegebedürftige prinzipiell mit darüber entscheiden, wer sie pflegen soll und kann. Der Beitrag diskutiert daher jene Faktoren, die mit einer Ablehnung familialer Pflege durch Kinder bei Personen im pflegenahen Alter assoziiert sind.

**Methoden** Datengrundlage ist eine repräsentative, schriftliche Querschnittsbefragung von 65- bis 75-jährigen in Süddeutschland. In der Auswertung wurden Personen mit mindestens einem Kind berücksichtigt und gefragt, wie sehr sie der Aussage zustimmen, nicht von den eigenen Kindern gepflegt werden zu

wollen. Neben deskriptiven und bivariaten Analysen wurde ein Regressionsmodell ( $n = 474$ ) berechnet.

**Ergebnisse** Insgesamt stimmen 44,1% der Aussage (eher) zu, dass sie nicht von ihren Kindern gepflegt werden möchten. Männer lehnen dieses Pflegearrangement weniger stark ab als Frauen ( $OR = 0,66$ ; 95% CI: 0,44-0,98;  $p = 0,038$ ). Hinsichtlich Alter, Familienstand und auch der Auseinandersetzung mit dem Thema „Pflege im Alter“ gibt es keine signifikanten Unterschiede. Personen mit nur einem Kind lehnen familiäre Pflege hingegen deutlich stärker ab als Befragte mit mehreren Kindern ( $OR = 2,12$ ; 95% CI: 1,35-3,33;  $p < 0,001$ ). Ferner lehnen Personen, die bereits hauptverantwortlich oder unterstützend an der Pflege einer nahestehenden Person beteiligt waren, die Pflege durch ihre Kinder stärker ab als Personen ohne solche Vorerfahrungen ( $OR = 1,79$ ; 95% CI: 1,19-2,70;  $p = 0,005$ ).

**Fazit** Die vergleichsweise hohe (prospektive) Ablehnung familialer Pflege wird das personell ohnehin belastete Pflegesystem vor weitere Herausforderungen stellen. Deshalb ist eine quantitative sowie qualitative Weiterentwicklung der Pflege dringend erforderlich, um sie vor einem Kollaps zu bewahren.

## [482] East vs. West: Differences in the prevalence of child maltreatment in Germany before the reunification

**Authors** Fleischer T<sup>1</sup>, Ulke C<sup>2</sup>, Speerforck S<sup>2</sup>, Gfesser T<sup>2</sup>, Mühlhan H<sup>3</sup>, Glaesmer H<sup>4</sup>, Fegert JM<sup>5</sup>, Zenger M<sup>6</sup>, Ladwig K-H<sup>7</sup>, Beutel ME<sup>8</sup>, Brähler E<sup>8</sup>, Schomerus G<sup>2</sup>

**Institut** 1 Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Medicine Greifswald; 2 Department of Psychiatry and Psychotherapy, Leipzig University Medical Center; 3 Health & Prevention, Institute of Psychology, University of Greifswald; 4 Department of Medical Psychology and Medical Sociology, University of Leipzig; 5 Department for Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital Ulm; 6 Faculty of Applied Human Studies, University of Applied Sciences Magdeburg and Stendal; 7 Institute of Epidemiology, Helmholtz Center Munich, German Research Center for Environmental Health, Neuherberg; 8 Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz

DOI 10.1055/s-0041-1732105

VORTRAGENDE: T. Fleischer & C. Ulke

**Purpose** Child maltreatment is discussed as a potential cause of several health problems in the elderly, including obesity, anxiety and depression. Moreover, political systems may have an effect on the prevalence of various dimensions of childhood maltreatment, like emotional and physical neglect and abuse. As in the case of pre-reunification Germany, which was split between two political systems, both systems had distinct approaches towards childhood. Despite this, epidemiological studies on the prevalence of childhood maltreatment in the pre-unification era often present data from West and East Germany as pooled population with a sample bias—owing to the fact that the majority of data is from the West.

**Methods** We present regional and representational data on the maltreatment of children before the reunification from East- and West-Germany, including the Study of Health in Pomerania, the Cooperative Health Research in the Region Augsburg, and representative samples of the German population. We report differences between the populations and sexes using the Childhood Trauma Screener, an instrument for the assessment of childhood maltreatment.

**Results** In the regional comparison, the majority of maltreatment categories were more often reported in the West-German sample, indicating a higher prevalence of maltreatment in former FRG as compared to GDR. For most categories, these results were replicated in preliminary analyses in the representational sample.

**Conclusion** Our results might be attributed to local effects e.g. less/more experienced maltreatment, or cultural differences in the willingness to report maltreatment. Alternatively, our findings may be a result of the differences in

political systems. Our results show that data from pre-reunification Germany should be pooled with caution.

## [420] AEQUIPA – Physical Activity And Health EQUITY: Primary Prevention For Healthy Aging

**Autoren** Forberger S<sup>1</sup>, Zeeb H<sup>1</sup> On Behalf of the Aequipa Consortium<sup>2</sup>

**Institut** 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, Deutschland; 2 www.aequipa.de

DOI 10.1055/s-0041-1732106

**Einleitung** Körperliche Aktivität spielt für ein gesundes und selbstbestimmtes Altern eine große Rolle. Allerdings erreichen ältere Personen oft aus unterschiedlichsten Gründen nicht die WHO Empfehlungen.

**Methoden** Ziel des Forschungsnetzwerkes AEQUIPA ist die Förderung körperlicher Aktivität bei Älteren unter den spezifischen Gesichtspunkten der Nutzung technologischer Lösungen, partizipativer Ansätze und der Vorbeugung von Ungleichheiten. Hierfür wurde in einem ersten Schritt eine, an die spezifischen Anforderungen Älterer ausgerichtete Intervention entwickelt, sektorübergreifende Zusammenarbeiten aufgebaut, das Potential für die Verwendung technologischer Geräte erprobt sowie Ungleichheitseffekte von Interventionen analysiert.

Ein zweiter Schritt umfasst die gezielte Verbreitung der Ergebnisse mit dem Fokus auf der Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität durch eine Verbindung von Intervention und der verstärkten Einbindung vorhandener Strukturen (RTC, OUTDOOR ACTIVE, PROMOTE), Integration eines technologiebasierten Monitorings und die einhergehende Begleitforschung (TECHNOLOGIE), die Verbindung von Stadtplanung und öffentliche Gesundheit (AFOOT) sowie die Anwendung eines Equity Impacts zur Interventionsbewertung.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse werden in den wissenschaftlichen Netzwerken publiziert und als Empfehlungen für Politik und Gesellschaft aufbereitet.

## [125] The role of social isolation in the relationship between widowhood and depressive symptomatology. A comparison among the widowed and married oldest old in Germany

**Autoren** Förster F<sup>1</sup>, Lupp M<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Scherer M<sup>2</sup>, Wagner M<sup>3,4</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health (ISAP), University of Leipzig, Germany, Deutschland; 2 Department of Primary Medical Care, Center for Psychosocial Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany, Deutschland; 3 Department for Neurodegenerative Diseases and Geriatric Psychiatry, University Hospital Bonn, Bonn, Germany, Deutschland; 4 German Center for Neurodegenerative Diseases, DZNE, Bonn, Germany, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732107

**Purpose** To investigate the effect of social isolation on depressive symptoms for widowed and married old people.

**Methods** Data from the longitudinal “German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients” (AgeCoDe) and its follow-up study “Needs, health service use, costs and health-related quality of life in a large sample of oldest-old primary care patients (85+)” (AgeQualiDe). Depressive symptoms were assessed with the 15-item version of the Geriatric Depression Scale (GDS). The group was aligned of married and widowed people in old age and education through entropy balancing. Linear mixed models were used to examine the frequency of occurrence of depressive symptoms for widowed and married elderly people depending on the risk of social isolation.

**Results** The average age of the participants at the start of the study was 86 years. 437 (63.06%) of the sample were female. Our study shows that widowhood alone does not lead to an increased occurrence of depressive symptoms. Widowed people who are also at risk of social isolation, however, have



significantly more depressive symptoms than those without risk. In the married group, women have significantly more depressive symptoms than men, but isolated and non-isolated do not differ.

**Conclusions** Especially for people who have lost their spouses, the social network changes significantly and increases the risk for social isolation. This represents a risk factor for the occurrence of depressive symptoms.

### [489] Older Adults' Interaction with and Acceptance of Digital Health Technologies in a Guided Lifestyle Intervention for Chronic Ischaemic Heart Disease and Type 2 Diabetes (LeIKD)

**Autoren** Freigang F<sup>1</sup>, Krotz J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732108

**Background** Digital health technologies provide novel means for self-monitoring and the promotion of health information. However, the role of age and the ability to operate digital health technologies remain understudied. The innovation funds project and randomized controlled trial LeIKD (DRKS00015140) aims to assess the potential of a combined exercise/nutrition telemedical intervention for Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Ischaemic Heart Disease over 12 months. Patients were randomized to lifestyle intervention (LI) or usual care (UC) group. All patients used a smartphone, a pedometer, a blood glucose monitors and a study e-mail account. Participants of LI group additionally received a training app combined with a heart rate belt and were contacted for regular feedback via telephone and e-mail.

**Methods** Data on mobile user competencies of 502 participants was collected at baseline. After 6 months of lifestyle intervention, a focus group discussion and semi-structured interviews with a total of 18 LI group participants (age 52-79) have been conducted. Qualitative content analysis has been applied to the focus group and interview material to develop a questionnaire on the experiences with the use of digital technologies in LI group after 12 months. Questionnaire data will be stratified and analyzed descriptively.

**Results** The qualitative content analysis indicated potential barriers for participants' interaction with digital health technologies. Technological pre-knowledge and a supportive social environment might be pivotal for a successful employment of digital health interventions. Based on these qualitative findings, results of the questionnaire on the use of digital technologies will be presented and put into context.

**Conclusion** Our findings may have implications for researchers planning and improving digital health programs targeting older adults.

### [118] Arbeitgeberwechsel bei älteren Erwerbstätigen – Wie verändern sich Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und psychosoziale Arbeitsbedingungen?

**Autoren** Garthe N<sup>1</sup>, Hasselhorn HM<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bergische Universität Wuppertal, Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732109

**Einleitung** Arbeitgeberwechsel werden als Strategie für ältere Arbeitnehmer angesehen, Arbeitsplätze mit ungünstigen Arbeitsbedingungen zu verlassen und die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. Ziel dieser Untersuchung war es, verschiedene Formen von Arbeitgeberwechseln in Bezug auf psychosoziale Arbeitsfaktoren, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmer in Deutschland zu untersuchen.

**Methoden** Die Analysen basieren auf den Daten der lidA-Kohortenstudie der Jahre 2014 und 2018, in welcher Arbeitnehmer der Geburtskohorten 1959 und 1965 befragt werden. Vier Gruppen von Arbeitgeberwechslern wurden in Bezug auf ihre psychosozialen Arbeitsfaktoren (COPSOQ), Gesundheit (SF-12) und Arbeitsfähigkeit (WAI Dim2) anhand von Mittelwertvergleichen im

Längsschnitt untersucht: Freiwillige ( $n=199$ ) und unfreiwillige Arbeitgeberwechsler ( $n=179$ ) sowie Arbeitnehmer ohne Wechsel mit ( $n=370$ ) und ohne Wechselwunsch ( $n=2063$ ).

**Ergebnisse** Psychosoziale Arbeitsfaktoren, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit verändern sich in allen vier Gruppen unterschiedlich über die Zeit. Während sich bei Arbeitnehmern ohne Wechsel und ohne Wunsch nur wenig Veränderungen zeigten, zeigten sich bei freiwilligen Wechslern meist deutliche und bei unfreiwilligen Wechslern leichte Verbesserungen. In der Gruppe der Nicht-Wechsler mit Wechselwunsch zeigten sich deutliche Verschlechterungen über die Zeit.

**Fazit** Arbeitgeberwechsel können für die psychosozialen Arbeitsbedingungen, die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmer von Vorteil sein. Eine integrative Arbeitsmarktpolitik, die älteren Arbeitnehmern eine hohe berufliche Mobilität ermöglicht, könnte das Potenzial haben, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer zu verbessern und diese länger in der Erwerbstätigkeit zu halten.

### [568] Der Einfluss sozialer Determinanten auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Alter: Ergebnisse einer quantitativen Vollerhebung im kommunalen Setting

**Autoren** Geigl C<sup>1</sup>, Janßen C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Hochschule für angewandte Wissenschaften München, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732110

**Einleitung** Bisherige Studien belegen einen Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und gesundheitsbezogener Lebensqualität bei älteren Menschen, wobei Wirkungsebenen und strukturelle Zusammenhänge tiefergehend analysiert werden sollten. Die vorliegende Studie untersucht den Einfluss soziodemographischer, sozioökonomischer, psychosozialer und verhaltensbezogener Determinanten auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bei älteren Menschen.

**Methoden** Zur Datenerhebung im Querschnittsdesign wurde eine schriftlich-postalische Vollerhebung (SAQ) bei älteren Menschen realisiert ( $n = 1\,687$ ). Als soziale Determinanten wurden Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status, gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, soziale Unterstützung und multiple Risikoverhaltensweisen herangezogen. Als Zielgrößen wurden körperliche und psychische Summenscores der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36) eingesetzt. Zur Berechnung des Zusammenhangs zwischen den sozialen Determinanten und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden multiple lineare Regressionsanalysen durchgeführt.

**Ergebnisse** Die sozialen Determinanten tragen bei hoher Anpassungsgüte des Modells zu einer erklärten Varianz des körperlichen Summenscores von 28 % bei (Adj.  $R^2 = 0,28$ ;  $F(7,1679) = 95,47$ ;  $p < 0,001$ ). Für den psychischen Summenscore erklären die sozialen Determinanten bei mittlerer Anpassungsgüte des Modells 20 % der Varianz (Adj.  $R^2 = 0,20$ ;  $F(7,1679) = 61,37$ ;  $p < 0,001$ ).

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen, dass die vorgestellten sozialen Determinanten einen signifikanten und relevanten Beitrag zur Erklärung der Varianz gesundheitsbezogener Lebensqualität bei älteren Menschen leisten und Ansatzpunkte für gesundheitliche Interventionen auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Settings liefern können.

### [422] Capital4Health: Handlungsmöglichkeiten für aktive Lebensstile: Ein Forschungsnetzwerk für interaktiven Wissensaustausch in der Gesundheitsförderung

**Autoren** Gelius P<sup>1</sup>, Till M<sup>1</sup>, Fersch S<sup>1</sup>, Abu-Omar K<sup>1</sup>, Pfeifer K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732111

**Einleitung** Die Gesundheitsförderung nutzt verstärkt partizipative Ansätze, um Interventionen besser an das jeweilige Setting anzupassen und die Nachhaltigkeit zu erhöhen. Dieser Vortrag berichtet aus Capital4Health (C4H), einem Forschungsverbund zur Bewegungsförderung in verschiedenen Settings auf Basis eines transdisziplinären Ansatzes.

**Methoden** Die vier Projekte in C4H nutzten eine übergreifende theoretische Basis (Transdisziplinarität und Capabilities) sowie eine gemeinsame Methode (Kooperative Planung) zur Planung ihrer Interventionen in Kooperation mit Partnern aus Politik und Praxis sowie Zielgruppen. Auf Verbundebene sorgte eine eigene Intervention für die übergreifende Vernetzung der Projekte und ihrer Akteure.

**Ergebnisse** An 22 Standorten wurden 144 Planungssitzungen zur Planung eines breiten Maßnahmenpektrums eingesetzt, z.B. Schulungen, Lehrplanänderungen und Infrastrukturveränderung. Die erzielten Wirkungen betrafen u.a. die Kompetenzen von Schülern und Lehrpersonal, organisationale Kapazitäten und die Schrittzahl bei Kindern. Die Intervention auf Verbundebene verbesserte die Kooperation zwischen den Forschungsteams. Partner aus Politik und Praxis waren leichter einzubinden als Vertreter der Zielgruppen, und die Kooperation innerhalb der Settings war deutlich einfacher als auf Verbundebene.

**Fazit** Transdisziplinäre Ansätze sind ein vielversprechender Ansatz bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Bewegungsförderung, v.a. mit Blick auf den Austausch zwischen wissenschaftlichen Disziplinen und die Kooperation mit Politik und Praxis auf Settingebene. Wichtige Herausforderungen für die aktuelle 2. Förderphase von C4H sind die verstärkte Einbeziehung von Zielgruppen sowie die Skalierung der erfolgreichen Pilotprojekte.

## [484] Die Gesundheitsversorgung Geflüchteter – die Responsivität der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung

**Autoren** Gerlinger T<sup>1</sup>, Lückenbach C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732112

**Einleitung** Zwar sind die Länder und Kommunen in den ersten 18 Monate des Aufenthalts Geflüchteter für deren Gesundheitsversorgung zuständig, jedoch ist die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auf vielfältige Weise bereits während dieser Zeit und nach der Verleihung eines Aufenthaltstitels an Geflüchtete in die Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung involviert. Die soziale und die gemeinsame Selbstverwaltung in der GKV bieten gute Voraussetzung für die Berücksichtigung der Versorgungsbelange Geflüchteter. Die Studie geht der Frage nach, ob, auf welchem Wege und mit welchem Ergebnis die Selbstverwaltung dies geschieht.

**Methoden** Die Studie beruht auf der Analyse einschlägiger Dokumente relevanter Akteure auf Bundes- und Landesebene sowie der Durchführung von Experteninterviews. Dokumente und Interviews wurden mit Instrumenten der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse** Die Selbstverwaltung in der GKV ist aufgrund der rechtlichen Vorgaben des Bundes nicht zum Adressaten und Akteur einer Vertretung von Geflüchteteninteressen geworden. Dort, wo den Krankenkassen Aufgaben zugewiesen wurden (z.B. Rahmenvereinbarungen zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte), waren sie im Interesse der Geflüchteten wahrzunehmen. Auf anderen Handlungsfeldern (z.B. der Finanzierung der Sprachmittlung) machen sie sich hingegen nicht zu einem proaktiven Anwalt von deren Interessen. Auch zeigen sie kein Interesse daran, den Ausschluss von Geflüchteten aus der GKV zu überwinden.

**Fazit** Das größte Hindernis für die Gleichstellung Geflüchteter in der Gesundheitsversorgung ist deren Ausschluss vom Leistungsrecht der GKV. Die Integra-

tion Geflüchteter in die GKV würde auch dazu beitragen, die Potenziale der Selbstverwaltung nutzbringend für die Geflüchteten zur Geltung zu bringen.

## [555] Auswirkungen der Corona Pandemie auf die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 2

**Autoren** Gille S<sup>1</sup>, Berens E-M<sup>1</sup>, Griesel L<sup>1</sup>, Klinger J<sup>1</sup>, Vogt D<sup>1</sup>, Schaeffer D<sup>1</sup>

**Institute** 1 Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732113

**Einleitung** Mit der zunehmenden Bedeutung des Internets und digitalen Informationsmöglichkeiten wächst auch die Vielfalt an digitalen Gesundheitsinformationen. Gleichzeitig steigen damit die Anforderungen an die Suche und den angemessenen Umgang mit ihnen, wofür ausreichend digitale Gesundheitskompetenz (DGK) erforderlich ist. Die Corona Pandemie hat diese Entwicklung befördert. Der Beitrag geht daher der Frage nach, wie sich die DGK vor und während der Pandemie in einzelnen Bevölkerungsgruppen in Deutschland darstellt und welche Veränderungen sich dabei zeigen.

**Methoden** Es werden Daten des HLS-GER 2 genutzt, bei dem vor der Pandemie insgesamt 2.151 Personen u.a. zu ihrer DGK befragt wurden. Die Ergebnisse wurden durch eine Zusatzerhebung (n=532) während der Pandemie ergänzt. DGK wurde mithilfe von 8 Selbsteinschätzungsfragen erfasst. Die Antworten wurden dichotomisiert, summiert, auf 100 skaliert und in geringe (0-66,67) und hohe (>66,67-100) DGK eingeteilt.

**Ergebnisse** Vor der Pandemie verfügen rund drei Viertel der Befragten über eine geringe DGK. Besonders Menschen mit niedriger Bildung, niedrigem Sozialstatus und im höheren Alter geben häufiger Schwierigkeiten im Umgang mit digitalen Gesundheitsinformationen an. Während der Pandemie ist der Anteil geringer DGK leicht zurückgegangen, jedoch profitieren einzelne Bevölkerungsgruppen stärker von dieser Entwicklung als andere.

Während die Pandemie bei jüngeren Menschen mit einem deutlichen Kompetenzgewinn einhergeht, führt sie bei älteren Menschen zu keiner Verbesserung.

**Fazit** Die Pandemie hat insgesamt zu einer Verbesserung der DGK geführt, weist aber dennoch auf Handlungsbedarf. Bei der Stärkung der DGK sollten einzelne Bevölkerungsgruppen besonders beachtet werden, um der digitalen Spaltung entgegenzuwirken und soziale Ungleichheiten zu verringern.

## [423] Bestandsaufnahme zur Forschung im Bereich lebensweltbezogener Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

**Autoren** Girbig M<sup>1</sup>, Freiberg A<sup>1</sup>, Zeiser M<sup>1</sup>, Scheffer C<sup>1</sup>, Zeeb H<sup>2</sup>, Seidler A<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät, TU Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Leibniz-Institut für

Präventionsforschung und Epidemiologie, BIPS GmbH, Bremen, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732115

**Einleitung** Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes wurden lebensweltbezogene Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland gestärkt. Das Ziel des vom GKV-Spitzenverband finanzierten Projektes war eine umfassende Bestandsaufnahme in Deutschland durchgeführter primärpräventiver Interventionsstudien mit Settingbezug.

**Methoden** Im Sinne eines Scoping Reviews erfolgte eine systematische Datenbankrecherche in den Datenbanken MEDLINE, EMBASE, PsycInfo sowie Web of Science, die durch diverse Handsuchen ergänzt wurde. Die Beurteilung der Rechercheergebnisse basierte auf den RE-AIM-Kriterien, wobei zunächst die Wirksamkeit der Interventionsansätze im Vordergrund stand. Ein positiver „Wirksamkeitsnachweis“ wurde dann konstatiert, wenn sich mit angemessener Methodik (Kernkriterien: Randomisierung bzw. Vergleichbarkeit der Studien-

gruppen zu Studienbeginn, Intention-to-Prevent-Analyse ITT) ein positiver Einfluss einer Intervention auf gesundheitsbezogene Outcomes feststellen ließ.

**Ergebnisse** Von deutlich über 100 identifizierten wissenschaftlich begleiteten primärpräventiven Interventionen in verschiedensten Settings konnten einer vorläufigen Auswertung zufolge lediglich etwa 20 Interventionen mit angemessener Methodik einen „Wirksamkeitsnachweis“ erbringen. 43 themenrelevante systematische Reviews zu lebensweltbezogenen Interventionen wurden identifiziert.

**Fazit** Nur wenige lebensweltbezogene Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung können sich auf einen positiven Wirksamkeitsnachweis im obigen Sinne stützen. Die Entwicklung und Umsetzung lebensweltbezogener Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes bedarf einer stärkeren wissenschaftlichen Fundierung und Begleitung.

*Wir danken der BZGA für die Finanzierung des Forschungsprojektes.*

## [170] Versichertenseitige Einflussfaktoren auf den Rehabilitationszugang über die Pflegebegutachtung

**Autoren** Golla A<sup>1</sup>, Richter C<sup>2</sup>, Mau W<sup>1</sup>, Saal S<sup>2</sup>

**Institut** 1 Institut für Rehabilitationsmedizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 2 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732116

**Einleitung** Wird bei Begutachtung auf Pflegebedürftigkeit eine Reha-Indikation festgestellt, kann der Medizinische Dienst (MDK) eine Rehabilitationsempfehlung aussprechen. Mit Zustimmung der Versicherten gilt diese Empfehlung als Antrag auf medizinische Rehabilitation. Etwa jede vierte Empfehlung mündet in einer durchgeführten Rehabilitationsleistung. Es ist wenig bekannt, welche versichertenseitigen Faktoren die Zustimmung zur Empfehlung sowie den Antritt der bewilligten Leistung beeinflussen.

**Methoden** Nach leitfadengestützten Expert\*inneninterviews mit Mitarbeiter\*innen von MDK sowie Pflege- (PK) und Krankenkassen (KK) wurden die anonymisierten Interviewtranskripte durch zwei Projektmitarbeiter\*innen mittels systematischer Textverdichtung ausgewertet.

**Ergebnisse** Mit 56 Mitarbeiter\*innen aus 5 MDK (n = 12), 10 PK (n = 21) und 11 KK (n = 23) wurden Interviews geführt. 34 Einzelfaktoren in 9 Subkategorien konnten extrahiert werden. Auf eine Antragsauslösung wirken insbesondere Aspekte der Gesundheit(-situation), Persönlichkeits- und soziodemografische Merkmale, finanzielle Aspekte sowie eine starke zielgruppenspezifische Bindung an die Häuslichkeit. Bezüglich der tatsächlichen Inanspruchnahme bekommen dann leistungsbetreffende Aspekte (u.a. Erwartungen an die Rehabilitation, Erfüllung bestimmter Bedürfnisse, soziale Unterstützung) mehr Gewicht.

**Fazit** Es wurden zahlreiche Hinweise zu möglichen Einflussfaktoren auf die Antragstellung und Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen durch Pflegebedürftige generiert, die für weitere Forschungsfragen eine wichtige Grundlage bilden können. Auch lassen sich Ansatzpunkte für die Überprüfung und Anpassung aktueller Kommunikations- und Beratungsprozesse im Zugangsverfahren ableiten.

## [30] Health-related quality of Life of asylum seekers and refugees in Germany: a cross-sectional study with data from the German Socio-Economic Panel

**Authors** Grochtdreis T<sup>1</sup>, König H-H<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>2</sup>, Dams J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732117

**Purpose** From 2014 to 2017, the member states of the EU were experiencing an increased number of asylum applications. Before and during their flight, asylum seekers are confronted with harsh conditions implying physical and psychological stress. The purpose of this study was to estimate the health-related quality of life (HrQoL) of asylum seekers and refugees that arrived during the European migrant and refugee crisis in Germany between 2014 and 2017.

**Methods** The analysis was based on the 2016 and 2017 refugee samples of the German Socio-Economic Panel (n = 6821). HrQoL was measured using the SF-12v2 questionnaire and presented as physical (PCS) and mental (MCS) component summary scores. PCS and MCS scores for the total sample, males and females were calculated by sociodemographic characteristics. Associations between PCS and MCS scores and sociodemographic variables were examined by a linear regression with bootstrapped standard errors.

**Results** The mean PCS and MCS scores of the sample were 53.4 and 47.9, respectively. Female sex was statistically significantly associated with lower PCS and MCS scores. Employment was statistically significantly associated with higher PCS and MCS scores. Persons from Afghanistan had statistically significantly lower MCS scores than persons from Syria, whereas MCS scores were statistically significantly higher for persons from Eritrea.

**Conclusions** Physical and mental HrQoL of asylum seekers and refugees that arrived during the European migrant and refugee crisis in Germany between 2014 and 2017 was higher and lower than the German norm, respectively. Female sex, older age, unemployment and being separated, divorced or widowed were negatively associated with HrQoL. The three largest ethnical groups of asylum seekers and refugees, Syrians, Afghans and Eritreans, differ inherently in their HrQoL.

## [544] Social isolation and incident dementia in the oldest-old – A competing risk analysis

**Authors** Grothe J<sup>1</sup>, Röhr S<sup>1,2</sup>, Luppä M<sup>1</sup>, Scherer M<sup>3</sup>, Weyerer S<sup>4</sup>, König H-H<sup>5</sup>, Wagner M<sup>6,7</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Global Brain Health Institute (GBHI), Trinity College Dublin, Dublin, Irland; 3 Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 4 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland; 5 Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 6 Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland; 7 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Bonn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732118

**Purpose** Social isolation is a risk factor for dementia. However, less is known about social isolation and dementia with respect to competing risk of death, particularly in the oldest-old, who are at highest risk for social isolation, dementia and mortality. Therefore, we aimed to examine these associations in a sample of oldest-old individuals.

**Methods** Analyses were based on follow-up (FU) 5 to 9 of the longitudinal German study AgeCoDe/AgeQualiDe. Social isolation was assessed using the short form of the Lubben Social Network Scale (LSNS-6), with a score ≤ 12 indicating social isolation. Structured interviews were used to identify dementia cases. Competing risk analysis based on the Fine-Gray model was conducted to test the association between social isolation and incident dementia.

**Results** Excluding participants with prevalent dementia, n = 1,161 individuals were included. Their mean age was 86.6 (SD = 3.1) and 67.0% were female. Prevalence of social isolation was 34.7% at FU 5, 9.7% developed dementia and 36.0% died during a mean FU time of 4.3 (SD = 0.4) years. Adjusting for covariates and cumulative mortality risk, social isolation was not significantly

associated with incident dementia; neither in the total sample (sHR: 1.07, 95% CI 0.65-1.76,  $p = .80$ ), nor by gender (men: sHR: 0.71, 95%CI 0.28-1.83,  $p = .48$ ; women: sHR: 1.39, 95%CI 0.77-2.51,  $p = .27$ ).

**Conclusion** In contrast to the findings of previous studies, we did not find an association between social isolation and incident dementia in the oldest-old. However, our analysis took into account the competing risk of death and the FU period was rather short. Future studies, especially with longer FU periods and more comprehensive assessment of qualitative network characteristics (e. g. loneliness and satisfaction with social relationships) may be useful for clarification.

### [534] Die Patientenleitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen“ - Implementierung und Nutzerevaluation

**Autoren** Gühne U<sup>1</sup>, Quittschalle J<sup>1</sup>, Kösters M<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Günzburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732119

**Einleitung** Die Entwicklung von Leitlinien folgt heute einem elaborierten Regelwerk. Für das Gelingen deren notwendiger Implementierung hingegen fehlen belastbare Daten. Mit der Implementierungsstudie (IMPETUS) wird derzeit die Effektivität einer multimodalen Implementierungsintervention auf das Empowerment von Patient\*innen mit schweren psychischen Erkrankungen untersucht.

**Methoden** Vorgestellt wird die Entwicklung der Intervention auf Basis der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen“ und deren Evaluation. Untersucht wurden dabei Umsetzbarkeit und Nutzungsakzeptanz.

**Ergebnisse** Ein Baustein bildet TheraPart (Psychosoziale Therapien für eine verbesserte Partizipation am gesellschaftlichen Leben). Diese online-basierte Wissensplattform wurde eigens für die Zielgruppe entwickelt. Die Nutzungsakzeptanz ist moderat bis hoch. Während TheraPart Informationen zu psychosozialen Therapien auf einer Internetplattform bereithält, wird mit Hilfe von TheraPart direkt ein persönlicher Austausch mit Betroffenen und Angehörigen gesucht. Die Schulungsteilnehmenden lernen in zwei Schulungsblöcken à 60 Minuten (für Betroffene) und einem Schulungsblock à 75 Minuten (für Angehörige) die Inhalte der Leitlinie und die Bedeutung psychosozialer Interventionen, deren Ziele und mögliche Zugangswege kennen.

**Fazit** Die Arbeit zeigt auf, wie sich die Inhalte von Behandlungsleitlinien für eine zielgruppenspezifische Nutzung aufbereiten und so für eine stärkere Implementierung nutzen lassen. Aus Betroffenenperspektive sind Informationen über konkrete Hilfeangebote am Wohnort zentral.

### [533] Schwere psychische Erkrankungen und Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: Determinanten und Auswirkungen auf die soziale Inklusion

**Autoren** Gühne U<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Kösters M<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Günzburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732120

**Einleitung** Obwohl bekannt ist, dass eine gelingende berufliche Teilhabe für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (SMI) oft erschwert ist, liegen aktuelle Daten zur Arbeitssituation kaum vor. Im Beitrag werden mögliche Prädiktoren für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei

Patient\*innen mit SMI diskutiert. Zudem wird gezeigt, ob sich beschäftigte Patient\*innen stärker in die Gesellschaft eingebunden fühlen.

**Methoden** Beobachtungsstudie im Querschnitt (N = 300). Einschlusskriterien: (I) Diagnose einer Schizophrenie, schizotypischen und wahnhaften Störungen (ICD-10 F2x) oder affektiven Störungen (ICD-10 F3x), (II) Dauer der Erkrankung  $\geq 2$  Jahre, (III) erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Funktionsfähigkeit und (IV) Alter zwischen 18 und 65 Jahren. Befragung mit standardisierten Instrumenten. Analyse des Zusammenhangs zwischen potenziellen Prädiktoren und der Beschäftigung mittels binärer logistischer Regression.

**Ergebnisse** Nur ein Drittel (34%) der Befragten ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt. Fast ein Drittel ist arbeitslos (30,0%) und 28% sind aufgrund der psychischen Erkrankung vorzeitig berentet. Ein Einflussfaktor, der positiv mit Beschäftigung assoziiert war, ist eine bessere psychosoziale Funktionsfähigkeit (OR = 1,09, 95% CI: 1,05 - 1,13,  $p < 0,0001$ ); eine zusätzliche chronische körperliche Erkrankung war negativ assoziiert (OR = 0,38, 95% CI: 0,21 - 0,71,  $p = 0,002$ ). Befragte Patient\*innen in Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sehen sich in wichtigen Bereichen des sozialen Lebens stärker inkludiert.

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen, dass ein erheblicher Anteil an Patient\*innen mit SMI beschäftigt ist und, dass eine Beschäftigung mit größerer wahrgenommener sozialer Inklusion verbunden ist.

### [343] Latent alcohol use patterns and their link to depressive symptomatology in medical care patients

**Authors** Gürtler D<sup>1,2</sup>, Möhring A<sup>1,2</sup>, Krause K<sup>3</sup>, Tomczyk S<sup>4</sup>, Freyer-Adam J<sup>2,3</sup>, Baumann S<sup>1,2,5</sup>, Bischof G<sup>6</sup>, Rumpf H-J<sup>6</sup>, Batra A<sup>7</sup>, Wurm S<sup>1</sup>, John U<sup>1,2</sup>, Meyer C<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Institute for Community Medicine, Department of Social Medicine and Prevention, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany; 2 DZHK (German Centre for Cardiovascular Research), partner site Greifswald, Germany; 3 Institute for Medical Psychology, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany; 4 Institute of Psychology, Department of Health and Prevention, University of Greifswald, Greifswald, Germany; 5 Institute and Policlinic for Occupational and Social Medicine, Technische Universität Dresden, Germany; 6 Department of Psychiatry and Psychotherapy, Research Group S:TEP, University of Lübeck, Lübeck, Germany; 7 Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Tübingen, Tübingen, Germany

DOI 10.1055/s-0041-1732121

**Purpose** Alcohol use disorders have been consistently associated with co-occurrent depressive disorders. However, a lack of research exists on co-occurrent depressive symptoms over the full range of alcohol use.

**Methods** Medical care patients aged 18-64 years were proactively approached for a health screening (participation rate = 87%,  $n = 13,763$ ). Latent class analysis was applied to 5,301 male and 5,552 female alcohol users to identify patterns of alcohol use based on frequency of alcohol use, typical quantity and frequency of bingeing (AUDIT). Multinomial logistic regression analyses were used to examine associations of patterns with depressive symptom severity and individual depressive symptoms (PHQ-8) while controlling for socio-demographics and health behaviors.

**Results** We identified six patterns of alcohol use with the majority of patients engaging in “light use plus no or occasional bingeing”. Severity of depressive symptoms was positively associated with “frequent use plus frequent bingeing” when compared with “light use plus no or occasional bingeing” (Relative Risk Ratio,  $RRR_{male} = 1.06$ ;  $RRR_{female} = 1.09$ ). It was negatively associated with “regular use plus occasional bingeing” for males ( $RRR_{male} = 0.98$ ) and positively with “occasional use plus occasional bingeing” for females ( $RRR_{female} = 1.03$ ). Individual depressive symptoms were differentially associated with alcohol use patterns, with depressed mood, poor appetite or overeating, guilt, and psychomotoric changes being especially pronounced in the “frequent use plus frequent bingeing” class.



**Conclusions** Our results offer new insight into potential qualitative differences of alcohol use patterns and deepens the understanding of the alcohol-depression co-occurrence. Future studies need to examine underlying pathways that take into account the moderating role of gender.

### [448] Wenn Erwerbsminderungsrenten das Arbeitsleben vorzeitig beenden: Welche Rolle spielen dabei psychische Erkrankungen?

**Autoren** Hagen C<sup>1</sup>, Himmelreicher R<sup>2</sup>

**Institut 1** Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, Deutschland; **2** Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732122

**Einleitung** Etwa ein Fünftel aller Rentenzugänge erfolgt - häufig viele Jahre vor der Regelaltersgrenze - aufgrund chronischer Erkrankungen. In 2018 gibt es in Deutschland etwa 1,8 Mio. Personen, die vorzeitig den Arbeitsmarkt verlassen haben und eine Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) beziehen.<sup>1</sup> Vor dem Hintergrund einer Zunahme psychischer Störungen wird untersucht welche geschlechtsspezifischen und regionalen Einflussfaktoren sowie Assoziationen zwischen Haupt- und Nebendiagnosen bei den EM-Renten zu beobachten sind. **Methoden** Auf Basis von aggregierten (Makro-)Daten der EM-Rentenzugangstatistik wird die Entwicklung seit den 1990er Jahren untersucht. Mit prozessproduzierten Daten des Forschungsdatenzentrums der Rentenversicherung wird analysiert, welche Personen zu welchem Zeitpunkt im Lebenslauf und mit welchen Diagnosen EM-Rente beziehen. Geschlechtsspezifische und regionale Faktoren sowie Haupt- und Nebendiagnosen hierbei werden berücksichtigt.

**Ergebnisse** Seit Beginn der 2010er Jahre bekommt jede zweite Frau und jeder dritte Mann wegen psychischer Störungen eine EM-Rente bewilligt. Ab dem 50. Lebensjahr steigen die EM-Risiken stark an, wobei psychische Störungen über 3 Jahre früher zu einer EM-Rentenbezug führen als somatische Erkrankungen.

**Fazit** Die Zunahme psychischer Störungen und der vorzeitige Ausstieg aus dem Erwerbsleben werden vor dem Hintergrund von Ökonomisierungs- und Beschleunigungstendenzen am Arbeitsplatz sowie im Alltag diskutiert.

**Quellenangaben** [1] Hagen Christine; Himmelreicher Ralf (2020): Erwerbsminderungsrente der erwerbsfähigen Bevölkerung in Deutschland – ein unterschätztes Risiko? In: Fehlzeitenreport 2020 (im Erscheinen).

### [130] Applying an Intersectional Perspective to Obesity Prevention: A Critical Matrix

**Authors** Hansen SL<sup>1,2</sup>, Weßel M<sup>3</sup>

**Institut 1** Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; **2** Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Bremen, Deutschland; **3** Department für Versorgungsforschung, Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732123

**Introduction** The obesity rate increases globally. Preventive public health interventions are a prominent way of tackling its challenges. However, aspects of diversity are rarely considered in these interventions. In particular, this holds for intersections of categories such as age, gender, class, and ethnicity.

**Methods** We will systematically epitomize previous communicative attempts to prevent high body weight by using (a) content analysis methods and (b) intersectionality as method to detect possible multidimensional discriminations.

**Results** Weight communication is often expert-driven, detached from the experiences of affected persons. It needs to be analyzed from a perspective which investigates how social categories intersect and how these intersections should influence future communication endeavors. This is ethically justified in the light of social and distributive justice.

**Conclusion** The critical matrix of obesity interventions takes three points of view: (i) Studies showing that health interventions are *inefficient* discuss that

they may have no substantial consequences because they cannot sufficiently motivate people. Thus, some experts find paternalistic and coercive strategies more legitimate. (ii) Researchers that strive for *social change* are the most critical of obesity interventions because, they argue, people's body weight is not the central problem, but rather society's devaluation of it. Instead of framing obesity as a disease, society reduce structural discriminations due to body weight. (iii) From the perspective of *different needs*, interventions do not fully meet the diverse needs of people with high body weight. Other strategies such as personal nutritional counseling, psychotherapy, weight-reduction programs, or even bariatric surgery seem to be more promising.

### [400] Förderung der Gesundheitskompetenz von zugewanderten Menschen in Sprach- und Integrationskursen – Potentiale und Wirkung

**Autoren** Harsch S<sup>1</sup>, Bittlingmayer UH<sup>1</sup>

**Institute 1** Institut für Soziologie, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732124

**Einleitung** Zugewanderte Menschen erleben im Gesundheitsbereich sprachliche, kulturelle und Gesundheitskompetenz-(GK)-bezogene Barrieren. Um dies zu verbessern, werden Deutsch-als-Zweitsprache-Kurse (DaZK), wie Integrationskurse, als ideale Settings diskutiert, jedoch sind weder deren Wirksamkeit noch der Prozess der GK-Förderung detailliert beschrieben. Im BMBF-geförderten Projekt SCURA wurden DaZK und ihr Beitrag zur GK-Förderung erforscht und Interventionen hierzu entwickelt. Forschungsfragen waren, welches Verständnis von GK-Förderung in DaZK vorliegen, welche Wirkung diese haben und welche Wirkungsmodelle – Theory of Change – zugrunde liegen.

**Methoden** Die Mixed-Method-Studie umfasste: Realist Review der Studien zu GK in DaZK (N=20), Scoping Study internationaler Lehrwerke (N=22) und Dokumentenanalyse der neuesten für den Integrationskurs zugelassenen Lehrwerke (N=8, je von A1-B1). Die Daten wurden trianguliert und eine Theory of Change daraus entwickelt.

**Ergebnisse** Das Verständnis von GK in DaZK ist heterogen und reicht von der Förderung der Kommunikation zu Gesundheit, über Wissen zu Gesundheit, Einüben von Verhaltensweisen, Empowerment bis hin zu digitalen Kompetenzen. DaZK können GK von Zugewanderten verbessern. Zwar enthalten alle DaZK Lektionen zu Gesundheit, jedoch fördern sie primär Sprachfertigkeiten und keine inhaltliche Auseinandersetzung.

Die Theory of Change integriert zentrale Faktoren; Unterrichtsmaterialien, Lehrperson, Kooperation mit G-Diensten, Stärkung des Individuums, Förderung von sozialer Unterstützung und Aktivität.

**Fazit** GK wird erfolgreich im Setting DaZK adressiert, sollte aber um die inhaltliche Auseinandersetzung und die Verhältnisprävention erweitert werden. Die Theory of Change ermöglicht, wirksame Interventionen zur GK-Förderung gezielt zu konzipieren.

### [368] Förder- und Rahmenbedingungen für Partizipative Ansätze in der Gesundheitsforschung

**Autoren** Hartung S<sup>1</sup>, Bethmann A<sup>2</sup>, Bär G<sup>3</sup>, Lipinski S<sup>4</sup>

**Institut 1** Hochschule Neubrandenburg, Neubrandenburg; **2** Katholische Hochschule Sozialwesen Berlin, Berlin, Deutschland; **3** Alice Salomon Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland; **4** Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732125

Das Thema Partizipation hat in den Wissenschaften, auch in Deutschland, an Bedeutung gewonnen. Verbunden damit sind Fragen, was unter partizipativer Forschung zu verstehen ist, und welche Bedingungen es für ihre Umsetzung braucht. Im Workshop sollen aus Sicht von Wissenschaftler\*innen und Praktiker\*innen geeignete Förderstrategien vorgestellt und diskutiert werden. Anhand von Fallbeispielen wird die Passung von Förderkriterien diskutiert. Ziel

des Workshops ist ein offener Dialog zwischen den Kongressteilnehmer\*innen zu folgenden Fragen:

- Welche Förderbedingungen brauchen partizipative Ansätze in der Gesundheitsforschung aus Sicht von Wissenschaftler\*innen und Praxispartner\*innen?
- Wie kann einerseits den Ansprüchen der partizipativen Gesundheitsforschung (z.B. Prozessoffenheit, Flexibilität) und andererseits denen der Förderer (z.B. Vorab-Planung, Rechenschaft) genüge getan werden?
- Welche Erfahrungen haben Akteur\*innen mit bestehenden Förder- und Ausschreibungsformaten gemacht?
- Wie könnte ein geeigneter forschungspolitischer Rahmen gestaltet sein, damit sich partizipative Ansätze in der Gesundheitsforschung entwickeln können?

Im Workshop sind folgende drei Inputs und eine Diskussion geplant:

- Input: Förder- und Rahmenbedingungen für Partizipative Ansätze in der Gesundheitsforschung
- Input: Citizen Science und Partizipative Forschung: Schnittstellen und Unterschiede am Beispiel einer Förderlinie
- Input: Erfahrungen der Autismus-Forschungs-Kooperation mit Forschungsförderung
- Diskussion „Im Dialog“

### [303] Mögliche Interventionen zur Verbesserung von Asthma-Selbstmanagement am Arbeitsplatz

**Autoren** Heinrichs K<sup>1,2</sup>, Schultz K<sup>3</sup>, Hummel S<sup>4</sup>, Jütjens O<sup>5</sup>, Angerer P<sup>2</sup>, Loerbroks A<sup>2</sup>

**Institut 1** Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; **2** Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; **3** Klinik Bad Reichenhall der DRV Bayern Süd; **4** MEDIAN Klinik Heiligendamm; **5** Nordseeklinik Borkum der DRV Rheinland  
**DOI** 10.1055/s-0041-1732126

**Einleitung** Asthma bronchiale kann Betroffene in ihrem Alltagsleben erheblich einschränken. Neben der medikamentösen Therapie stellt effektives Selbstmanagement eine wichtige Maßnahme zur Asthmakontrolle dar. Diese qualitative Arbeit diente der Identifizierung von möglichen Interventionen zur Verbesserung des Asthma-Selbstmanagements am Arbeitsplatz aus Sicht von Erwerbstätigen mit Asthma, Klinikern und betrieblichen Akteuren.

**Methoden** Zur Datenerhebung dienten drei Fokusgruppen (n = 16) und Einzelinterviews (n = 46) unter Rehabilitanden mit Asthma, Behandlern im Reha-Setting (Ärzte, Physiotherapeuten, Psychologen) und Betriebsärzten. Die Auswertung erfolgte angelehnt an inhaltsanalytische Verfahren.

**Ergebnisse** Die Interventionen konnten drei Bereichen zugeordnet werden: physikalische bzw. bauliche Umgebungsfaktoren, Arbeitsgestaltung und psychosoziale Faktoren. Die Experten bewerteten einige Vorschläge positiv (z. B. regelmäßige Wartung von Klimaanlage und Bodenreinigung, individuelle Regelungen bzgl. Arbeitsaufgaben, Vernetzung verschiedener Akteure), andere als problematisch (z. B. Ruheraum, Fahrstuhl, Attest zur Befreiung von bestimmten Aufgaben, Nennung der Erkrankung) und schlugen z. T. selbst Interventionen vor (z. B. Absprachen bzgl. Lüftungszeiten, Umsetzen von Mitarbeitern, Modifikation von Arbeitsplätzen, Patientenschulungen).

**Fazit** Diese Ergebnisse zeigen viele Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Erwerbstätigen mit Asthma auf. Wegen der mangelnden Vernetzung der verschiedenen Beteiligten bietet es sich an, die Kommunikationskompetenzen der Betroffenen über Schulungen im Reha-Setting zu steigern, damit sie gut vorbereitet in Gespräche über Arbeitsinhalte und -zeiten bzw. erforderliche Modifikationen am Arbeitsplatz gehen können.

### [121] Kommunale Gesundheitsförderung in Witten - Bestandsaufnahme zu Interventionen, Vernetzungen und Kooperationen

**Autoren** Heye A-L<sup>1</sup>, Klassen O<sup>1</sup>, Münster E<sup>1</sup>, Völkel K<sup>2</sup>

**Institut 1** Lehrstuhl für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; **2** Stabsstelle für Arbeit, Gesundheitswirtschaft, Technologietransfer und Universitätsentwicklung, Stadt Witten, Witten, Deutschland  
**DOI** 10.1055/s-0041-1732127

**Einleitung** Der Kommune wird im Präventionsgesetz und den verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention zugeschrieben. Die Verortung des Projektes „Gesunde Stadt Witten“ im Setting „Kommune“ entspricht der Kernstrategie von Gesundheitsförderung. Das Kooperationsprojekt der Universität Witten/Herdecke und der Stadt Witten wird für 5 Jahre (01.04.19-31.03.24) von der Techniker Krankenkasse gefördert. Ziele des Projektes sind die Entwicklung einer integrierten Gesamtstrategie für die kommunale Gesundheitsförderung und Prävention auf allen Ebenen und Politikbereichen (Health in all Policies) sowie die Verankerung der Handlungsfelder als Querschnittsaufgabe in der Kommune.

**Methode** Von Okt. bis Dez. 2019 wurden 153 Einrichtungen zur Teilnahme an einer Bestandsaufnahme zu bestehenden Interventionen, Vernetzungen und Kooperationen eingeladen. Die Daten wurden quantitativ ausgewertet und die bestehenden Kooperations- und Netzwerkstrukturen mithilfe des „Netzwerk-Mappings“ visualisiert.

**Ergebnisse** 78 Einrichtungen nahmen an der Bestandsaufnahme teil. Von 57 Einrichtungen liegen vollständige Datensätze vor. 54% gaben an, Gesundheitsförderung und Prävention im Konzept der Einrichtung verankert zu haben. Eigene Interventionen werden von 56% der Einrichtungen angeboten. Im Fokus der Interventionen stehen insbesondere die Themen psychische Gesundheit und Bewegung. Die Zielgruppen waren vielfältig.

**Fazit** Viele Einrichtungen betreiben Gesundheitsförderung und Prävention. Die Angebotslandschaft ist vielfältig, jedoch fehlt es oft an Koordination, Abstimmung und Transparenz. Zur Stärkung der Vernetzung wurden erste Maßnahmen ergriffen. Hierfür wurde ein bereichsübergreifender Runder Tisch installiert und ein Netzwerktag organisiert.

### [73] Von Allergien bis Zufriedenheit mit dem Körper – Mädchengesundheit

**Autoren** Hintzpeter B<sup>1</sup>, Saß A<sup>1</sup>

**Institute 1** Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland  
**DOI** 10.1055/s-0041-1732128

**Einleitung** Der Frauengesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) ist im Dezember 2020 erschienen. Er enthält aktuelle epidemiologische Daten zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland. Ein Fokus-Kapitel beschäftigt sich mit der Gesundheit von Mädchen.

**Methoden** Die Publikationen der GBE werden auf einer breiten Datengrundlage erstellt. Die Ergebnisse dieses Kapitels basieren u.a. auf der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGs) des Robert Koch-Instituts.

**Ergebnisse** In der Kindheit, die im Allgemeinen als gesunde Lebensphase zu bezeichnen ist, weisen Mädchen, abgesehen von wenigen Ausnahmen, in vielen gesundheitlichen Bereichen bessere Werte auf als Jungen. Im Alter von 7-10 Jahren sind sie z.B. seltener von Asthma bronchiale, Heuschnupfen oder psychischen Auffälligkeiten betroffen als Jungen. Im Jugendalter leiden Mädchen dagegen häufiger unter Schmerzen, Schlafstörungen und Schwindel. Im Vergleich zu Jungen (15%) weisen sie häufiger Hinweise auf Essstörungen (29%) und Symptome von Depression und Angst auf. Zudem nehmen sie mehr ambulante und stationäre Versorgungsleistungen in Anspruch als Jungen. Im Vergleich zu den Jungen treiben Mädchen seltener Sport, essen dafür aber mehr

Obst und Gemüse. Sie berichten deutlich häufiger, oft Stress zu erleben und mit ihrem Körper und Aussehen unzufrieden zu sein.

**Fazit** In der Kindheit sind Mädchen gesünder und medizinisch unauffälliger als Jungen, im Jugendalter kehrt sich das Verhältnis jedoch um. Mädchen wachsen in der Pubertät auch bzgl. ihres Gesundheitsstatus' und Gesundheitsverhaltens „in die Frauenrolle“ hinein, was positive und negative Aspekte umfasst. Wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen von Mädchen sind die Förderung der Selbstbestimmung und die Stärkung ihrer Ressourcen.

### [347] Migration und Vereinssport – Ungleichheiten in der Teilhabe von Jugendlichen mit Migrationshintergrund am organisierten Sport

**Autoren** Hoemann S<sup>1</sup>, Köhler M<sup>2</sup>, Kleindienst-Cachay C<sup>3</sup>, Zeeb H<sup>4</sup>, Altenhoener T<sup>1</sup>

**Institut** 1 Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 HAWK Hildesheim, Hildesheim, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 4 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732129

**Einleitung** Körperliche Aktivität gilt als wichtige Determinante für körperliche und psychische Gesundheit. Auch tangiert gemeinsames Sporttreiben die soziale Dimension von Gesundheit. Sportvereine bieten über das gemeinsame Sporttreiben hinausgehende Möglichkeiten zur Teilhabe bzw. sozialen Integration. Trotz einiger Erkenntnisse zur Unterrepräsentanz von Menschen mit Migrationshintergrund im organisierten Sport ist die aktuelle Datenlage eher unbefriedigend.

**Methoden** Die Studie ging der Frage nach, ob der Migrationshintergrund von Schüler/innen mit der Teilhabe am organisierten Sport assoziiert ist. Zudem wurden Einflüsse für Geschlecht und Schulform untersucht. In einer querschnittlichen Erhebung wurden in den Regelschulen einer ländlichen Kleinstadt alle Schüler/innen der Klassen 7-10 zu ihrem sportbezogenen Freizeitverhalten befragt. Bei einer Rücklaufquote von 92% liegen Daten von 1106 Schüler/innen vor.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse zeigen, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund – insbesondere Mädchen – seltener Mitglieder im Sportverein sind als diejenigen ohne Migrationshintergrund. Zudem besteht ein Gradient nach besuchtem Schultyp. Die multiplen Analysen belegen für Geschlecht, Migrationshintergrund und Schultyp einen jeweils unabhängigen Einfluss.

**Fazit** Eine verbesserte interkulturelle Öffnung der Sportvereine könnte die Partizipationschancen erhöhen, um gesundheitsförderliche und integrative Potenziale besser auszuschöpfen. Bei der Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen sind Menschen mit Migrationshintergrund partizipativ zu beteiligen. Ebenso erscheint es sinnvoll, über den Sport hinausgehende Kooperationen mit verschiedenen Akteuren (z.B. Schule, Soziale Arbeit, Politik) – v.a. mit Organisationen, die Zugang zur Zielgruppe haben – einzugehen bzw. zu intensivieren.

### [514] Association of social deprivation with cognitive status and decline in older adults

**Authors** Hofbauer L<sup>1</sup>, Rodriguez F<sup>1</sup>

**Institute** 1 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Greifswald, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732130

**Introduction** Social deprivation, i.e. the relative deprivation in socioeconomic domains, exacerbates disease risk. Less is known about its role in cognitive functioning and decline in older adults. This study thus aimed to investigate the association between social deprivation and cognitive status as well as rate of decline.

**Methods** We analysed data from the nationally representative Health and Retirement study (HRS) of individuals aged 50 and older. The analysis sample contained 11,101 respondents (mean age: 69.4, SD: 8.6, 55% female) with at least

two cognitive assessments (mean follow up: 11.2, SD: 5.4). To quantify social deprivation we constructed a social deprivation index (SDI) with structural equation modelling. Multiple growth curve modelling was used to model cognitive status and decline as predicted by SDI. Results: After adjusting for covariates, higher SDI was associated with poorer cognitive status ( $\beta = -0.910$ ,  $p < .001$ ) and faster cognitive decline ( $\beta = -0.005$ ,  $p = .002$ ). Of the covariates, depressive symptoms, chronic disease burden, belonging to a racial or ethnic minority, and male gender were also associated with poorer cognitive status. Marriage statuses other than being married/partnered had a positive association with cognitive status.

**Conclusion** Our findings indicate that social deprivation was associated with significantly poorer cognitive status implying that preventing social deprivation can contribute to raising cognitive functioning in the older population and help reduce the incidence of dementia. Policy that facilitates early intervention in social deprivation will be key.

### [31] Hilfesuche aufgrund von psychischen Belastungen im hohen Alter und die Rolle von erhöhter Angstsymptomatik – Ergebnisse der AgeQualiDe-Studie

**Autoren** Hohls JK<sup>1</sup>, König H-H<sup>1</sup>, Eisele M<sup>2</sup>, Mallon T<sup>2</sup>, Mamone S<sup>3</sup>, Wiese B<sup>3</sup>, Weyerer S<sup>4</sup>, Fuchs A<sup>5</sup>, Pentzek M<sup>5</sup>, Röhr S<sup>6</sup>, Welzel F<sup>6</sup>, Mösch E<sup>7</sup>, Weeg D<sup>7</sup>, Hesel K<sup>8</sup>, Wagner M<sup>8,9</sup>, Scherer M<sup>2</sup>, Maier W<sup>8,9</sup>, Riedel-Heller SG<sup>6</sup>, Hajek A<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Gesundheitsökonomie & Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 2 Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; 3 Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover; 4 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit; 5 Institut für Allgemeinmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 6 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universitätsklinikum Leipzig; 7 Klinikum für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München; 8 Klinik für Neurodegenerative Erkrankungen und Gerontopsychiatrie, Universitätsklinikum Bonn; 9 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

DOI 10.1055/s-0041-1732132

**Einleitung** Der Anteil Hochaltriger steigt aufgrund der demographischen Alterung stetig an und psychische Belastungen treten im Alter häufig auf. Wenig ist jedoch zur Hilfesuche aufgrund von psychischen Belastungen bei Hochaltrigen und der Rolle von Angstsymptomen in diesem Kontext bekannt.

**Methoden** Diese Analyse verwendete Baseline-Daten der AgeQualiDe-Studie, einer multizentrischen Kohortenstudie von HausarztpatientInnen ab dem 85. Lebensjahr. Der Zusammenhang zwischen höher ausgeprägten Angstsymptomen (Geriatric Anxiety Inventory-Short Form  $\geq 3$ ) und Hilfesuche (Items des Camberwell Assessment of Need for the Elderly) wurde mit multiplen logistischen und ordinalen Regressionsanalysen untersucht (adjustiert für soziodemographische und gesundheitsbezogene Kovariaten).

**Ergebnisse** Von  $n = 155$  Personen, die berichteten kürzlich psychische Belastungen erlitten haben, suchten 77% informelle, 29% formelle und 18% keine Unterstützung für ebenjene auf. Multiple Regressionsanalysen zeigten, dass erhöhte Angstsymptome signifikant mit der Inanspruchnahme informeller Hilfe zusammenhingen (OR: 2,92, 95% KI: 1,31-6,48), nicht jedoch mit formeller oder keiner Hilfesuche aufgrund von psychischen Belastungen.

**Fazit** Diese Studie betont die Rolle informeller Unterstützung, wie Freunden und Familienangehörigen, bei psychischen Belastungen unter Hochaltrigen. Dies gilt besonders für die Gruppe derjenigen, die unter höher ausgeprägter Angstsymptomatik leiden. Weitere Forschung könnte das informelle Netzwerk und Barrieren für formelle Versorgung bei Hochaltrigen genauer untersuchen, um den Zugang zu effektiver, psychischer Versorgung zu erleichtern. Zudem könnten Unterstützungsmöglichkeiten für das informelle Netzwerk Betroffener angeboten werden, um mögliche Belastungen zu reduzieren.

## [373] Die Gewährleistung von Krankheitshilfen bei asylsuchenden Menschen in Deutschland

Autoren [Hollederer A](#)<sup>1</sup>

Institute 1 Universität Kassel, Fachbereich Humanwissenschaften, Kassel, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732133

**Einleitung** Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gibt es mit den Grundleistungen und den Leistungen in besonderen Fällen analog zum SGB XII zwei Möglichkeiten von Krankheitshilfen auf unterschiedlichem Niveau. Die Gewährung ist abhängig von der Voraufenthaltszeit.

**Methoden** Die Sekundäranalyse untersucht das Leistungsgeschehen im Krankheitsfall bei den Leistungsempfängern nach dem AsylbLG. Es handelt sich um prozessgenerierte Verwaltungsdaten. Dem Personenkreis wurde noch keine Flüchtlingseigenschaft zuerkannt. Die Auswertung erfolgt über einen Gastwissenschaftsarbeitsplatz beim Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder.

**Ergebnisse** Über 423 Tausend Personen bezogen Leistungen nach dem AsylbLG am Jahresende 2018 in Deutschland. Davon sind fast zwei Drittel Männer. Das Durchschnittsalter liegt bei 24 Jahren. Fast die Hälfte der Leistungsempfänger lebt in dezentralen Unterbringungsformen.

Am Jahresende befand sich über ein Drittel aller Leistungsempfänger in ambulanter oder stationärer Behandlung. Zwischen den Bundesländern differieren die Leistungen zur Hilfe bei Krankheit sowie die gesundheitsbezogenen Pro-Kopf-Bruttoausgaben stark. Mit Gesundheitskarte ist die Inanspruchnahme stationärer Behandlung höher.

Die gesundheitsbezogene Regelversorgung mit Hilfen in besonderen Fällen (§ 2 AsylbLG analog SGB XII) erreichte einen höheren Anteil an Leistungsberechtigten Menschen am Jahresende als die Minimalversorgung nach § 3 AsylbLG. Sie verursachte trotzdem im Vergleich weniger Bruttoausgaben.

**Fazit** Die Gesundheitsversorgung ist nicht konform mit den Allgemeinen Menschenrechten. Es wird eine Harmonisierung bei den Krankheitshilfen bei einer Voraufenthaltszeit schon ab drei Monaten sowie eine flächendeckende Einführung der Gesundheitskarte empfohlen.

## [312] Virtual Reality (VR) in der Therapie von Körperwahrnehmung und Körperbild bei Menschen mit Übergewicht und Adipositas: eine bilaterale Bedarfsanalyse von ExpertInnen und PatientInnen

Autoren [Holzmann SL](#)<sup>1</sup>, [Gemsi K](#)<sup>1</sup>, [Breneise R](#)<sup>2,3</sup>, [Weinberger N](#)<sup>A2</sup>, [Latoschik ME](#)<sup>4</sup>, [Wienrich C](#)<sup>4</sup>, [Luck-Sikorski C](#)<sup>2,3</sup>, [Holzapfel C](#)<sup>1</sup>

Institut 1 Institut für Ernährungsmedizin, Fakultät für Medizin, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland; 2

Forschungsgruppe „Chronic Diseases and Psychological Health“ (COPE), SRH Hochschule für Gesundheit, Gera, Deutschland; 3

Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Universitätsmedizin Leipzig, Leipzig, Deutschland; 4

Institut für Mensch-Computer-Medien, Julius-Maximilians-Universität, Würzburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732134

**Einleitung** Digitale Gesundheitsanwendungen wie z.B. *Virtual Reality* (VR), können in der Therapie von Körperwahrnehmung und -bild bei Menschen mit Übergewicht/Adipositas supportiv eingesetzt werden. In Deutschland ist die Anwendung von VR-Systemen in diesem Bereich wenig erforscht und kaum etabliert. Zudem sind Daten zu Bedürfnissen und Akzeptanz von ExpertInnen und PatientInnen hinsichtlich VR-Therapiesystemen limitiert.

**Methoden** Im Rahmen eines vom BMBF finanzierten interdisziplinären Forschungsprojektes wird ein VR-System zur Behandlung von

Körperwahrnehmung und -bild bei Menschen mit Übergewicht/Adipositas entwickelt. Ergänzend wird eine zielgruppenspezifische Online-Bedarfsanalyse von ExpertInnen (Ernährungsfachkräfte, PsychotherapeutInnen) und PatientInnen mit Übergewicht/Adipositas durchgeführt. Ziel der Befragung ist es, den *Status quo* zur Behandlung von Körperwahrnehmung und -bild in der Ernährungs- und Psychotherapie bei Menschen mit Übergewicht/Adipositas zu erfassen. Darauf basierend sollen Akzeptanz und Optimierungsbedarf einer VR-basierten Therapie identifiziert und bewertet werden sowie Prototypen eines VR-Systems fertiggestellt und evaluiert werden.

**Ergebnisse** Bis zur Tagung vorliegend.

**Fazit** Die Befragungsergebnisse dienen als Grundlage für den iterativen Entwicklungsprozess eines zielgruppenspezifischen VR-Systems zur Therapie von Übergewicht/Adipositas. Zukünftig können VR-Systeme die Therapie von Übergewicht/Adipositas kostengünstig und ortsunabhängig unterstützen.

## [461] Differenzierung klinischer Behandlungspfade in GKV-Routinedaten zur Outcome-Messung am Beispiel der ambulanten und stationären Notfallversorgung

Autoren [Horenkamp-Sonntag D](#)<sup>1</sup>, [Thöne K](#)<sup>1</sup>, [Borst J](#)<sup>1</sup>, [Schneider U](#)<sup>1</sup>, [Slagman A](#)<sup>2</sup>, [Möckel M](#)<sup>2</sup>

Institut 1 Techniker Krankenkasse, Hamburg, Deutschland; 2 Charité Universitätsmedizin Berlin, Notfallmedizinische Versorgungsforschung/Notfall- und Akutmedizin CVK, CCM, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732135

**Einleitung** In den Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser werden jährlich 20 Mio. Patienten versorgt. Um deren bestmögliche Versorgung zu sichern, müssen Struktur-, Ergebnis- und Prozessqualität standardisiert erfasst und ausgewertet werden. Dies erfolgte bislang nur unzureichend. Das Projekt ENQUIRE untersucht daher die Art des Einflusses bestimmter Qualitätsindikatoren auf die Ergebnisqualität der Versorgung. Um die spätere Ergebnis-Interpretation besser verstehen zu können, wird eine Nullmessung als Referenzmessung durchgeführt.

**Methoden** Auf Basis von GKV-Routinedaten wird analysiert, wie viele Versicherte differenziert nach Alter und Geschlecht eine Notfallbehandlung im ambulanten und/oder stationären Setting hatten und wie oft im Anschluss daran eine stationäre Aufnahme erfolgte.

**Ergebnisse** Ausgehend von 10.045.594 TK-Versicherten für das Untersuchungsjahr 2017 wurden 2.101.169 Versicherte (20,9%) identifiziert, bei denen eine ambulante oder stationäre Notfallbehandlung in Anspruch genommen worden ist. Dabei erfolgen insgesamt ambulant dreimal mehr Notfall-Inanspruchnahmen als stationär, wobei dieser Effekt vor allem bei Kindern ≤ 10 Jahre noch deutlich mehr (6,2 Mal) und bei höherem Alter (≥ 61 J.) deutlich weniger ausgeprägt (1,2 Mal) ist.

**Fazit** Mit GKV-Routinedaten lassen sich Leistungsanspruchnahmen sektorenübergreifend transparent darstellen. Dieses gelingt mit Primärdatenerhebungen nur unter Inkaufnahme von Bias-Effekten. Allerdings lässt sich die Notaufnahme als Ort der Leistungserbringung in GKV-Routinedaten nicht eindeutig abgrenzen. Dieses zeigt sich z.B. an der niedrigen stationären Aufnahmequote.

## [292] Warum ist die Partizipation der Zielgruppe bei der Erstellung, Prüfung Optimierung von Patienteninformationsmaterialien unerlässlich?

Autoren [Houwaart S](#)<sup>1</sup>, [Bruland-Saal H](#)<sup>1</sup>

Institute 1 Haus der Krebsselbsthilfe e.V. Bundesverband, Bonn

DOI 10.1055/s-0041-1732136



**Einleitung** Prüfungen von Informationsmaterial durch die Zielgruppe (z. B. Patienten) werden auch im Gesundheitswesen immer häufiger. Es ist jedoch immer noch selten, dass die Zielgruppe in den Entwicklungs- oder Optimierungsprozess einbezogen wird. Das ist überraschend, da die Zielgruppe genau diejenige Perspektive und Rolle einnehmen kann, die letztendlich angesprochen werden soll. Innerhalb von isPO ist eine Patientenorganisation, das Haus der Krebsselfhilfe – Bundesbeverband e.V. (HKSH-BV), als Projektpartner aufgenommen.

**Methoden** Die PGF inkludierte die Patienten in zwei Schritten: zuerst wurde das Instrument UPIM-Check gemeinsam entwickelt, welches wissenschaftlich und zugleich anwenderfreundlich ist. Im zweiten Schritt wurden die erfahrenen Patienten in den wissenschaftlichen Prozess der PIM-Optimierung aktiv einbezogen.

**Ergebnisse** Mit UPIM-Check liegt nun ein Instrument vor, welches Patienten die Partizipation nach wissenschaftlichen Kriterien ermöglicht und dadurch ihre Stellung als „Peer-Forschende“ stärkt. Durch die PIM-Optimierung aus Patientensicht konnten PIM-Aspekte, wie Anwendungszeitpunkt, Wortlaut, graphische Gestaltung, patientenorientiert adaptiert werden.

**Fazit** Die Partizipation der Zielgruppe bei der Entwicklung eines anwenderfreundlichen PIM-Prüfinstrumentes ermöglichte es dieser, selbst wissenschaftlich tätig zu werden. Die darauf folgende Partizipation bei der Optimierung der initialen PIM führte zu Material, das nun auf die Bedarfe der Zielgruppe zugeschnitten ist und zugleich wissenschaftlichen und qualitätssichernden Kriterien entspricht.

### [355] Easy Access? Wege der Einbeziehung für Menschen mit Migrationsbiographie in Gesundheitssurveys

**Autoren** Hövener C<sup>1</sup>, Koschollek C<sup>2</sup>, Bremer V<sup>2</sup>, Kajikhina K<sup>2</sup>, Lampert T<sup>2</sup>

**Institut** 1 Robert Koch-Institut; 2 Robert Koch-Institut, Berlin

DOI 10.1055/s-0041-1732137

**Einleitung** Bei einer Studie zu sexueller Gesundheit mit in Deutschland lebenden Migrant\*innen aus Subsahara-Afrika (MiSSA-Studie) sowie im Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) wurden verschiedene Maßnahmen eingesetzt, um Menschen mit Migrationsbiographie (MMB) besser in Gesundheitssurveys einzubinden.

**Methoden** Ziel dieses Beitrags ist es, verschiedene Wege der Einbindung zu beschreiben und zu diskutieren. Dies umfasst verschiedene Strategien des Samplings, der Teilnehmendengewinnung und der Fragebogenadministration.

**Ergebnisse** Im Rahmen der MiSSA-Studie wurden Methoden der partizipativen Gesundheitsforschung eingesetzt. So entwickelten Community-Mitglieder und andere Stakeholder das Studiendesign mit, und Peer Researcher führten die multimodale Datenerhebung durch. Um die Erreichbarkeit von MMB im RKI-Gesundheitsmonitoring nachhaltig zu verbessern, wurden im Rahmen des IMIRA-Projekts unter Verwendung einer Einwohnermeldeamtstichprobe verschiedene mehrsprachige Administrationsmodi unter fünf Migrant\*innengruppen eingesetzt. Persönlicher Kontakt durch Hausbesuche und Face-to-face-Interviews sowie das Angebot von Sprachmittlung im Rahmen einer Untersuchungssituation waren hilfreich, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen.

**Fazit** Beide Studien weisen auf die Wichtigkeit vertrauensbildender Maßnahmen hin, wie z.B. persönlicher Kontakt, um MMB zu erreichen und in Studien einzubeziehen. Die Einbindung von MMB in die Studienplanung erhöht die Diversitätssensibilität des wissenschaftlichen Personals aber auch der Materialien, was zu besserer Erreichbarkeit und höherer Teilnahmebereitschaft führt.

### [594] Seroprävalenzstudie an besonders von der SARS-CoV-2-Pandemie betroffenen Orten: CORONA-MONITORING lokal

**Autoren** Hövener C<sup>1,2</sup>, Koschollek C<sup>1</sup>, Schlaud M<sup>2</sup>, Gößwald A<sup>2</sup>, Hamouda O<sup>3</sup>

**Institut** 1 Robert Koch-Institut; 2 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 3 Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie

DOI 10.1055/s-0041-1732138

**Einleitung** Die COVID-19-Epidemie ist in Deutschland regional und lokal unterschiedlich ausgeprägt. Seroepidemiologische Informationen aus besonders betroffenen Gebieten helfen, den Bevölkerungsanteil mit durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion sowie den Dunkelzifferanteil und den Anteil asymptomatischer Verläufe vor Ort abzuschätzen.

**Methoden** Es wurden in besonders betroffenen Gemeinden (Kupferzell, Baden-Württemberg; Bad Feilnbach+Straubing, Bayern sowie Berlin Mitte) jeweils 2.000 Teilnehmende, im Rahmen einer Einwohnermeldeamtstichprobe, in einem temporären Studienzentrum oder während eines Hausbesuchs durch einen Rachenabstrich auf eine aktive SARS-CoV-2-Infektion und im Rahmen einer Blutentnahme auf SARS-CoV-2-IgG-Antikörper untersucht und befragt.

**Ergebnisse** Die Ausbruchsgeschehen in den Studienorten waren sehr unterschiedlich in Bezug auf Auslöser und zeitlichen Verlauf. Erste Ergebnisse zeigen eine Varianz der IgG-Antikörperprävalenz zwischen 2% (Straubing) und 12% (Kupferzell). Der Untererfassungsfaktor variierte zwischen 1,6 (Straubing) und 6,0 (Kupferzell). Der Anteil der Personen mit asymptomatischem Verlauf lag zwischen 20% (Berlin-Mitte) und 33% (Straubing).

**Fazit** Durch die Studie können Aussagen zum Bevölkerungsanteil mit Antikörpern gegen SARS-CoV-2 an vier besonders betroffenen Orten getroffen werden, um so das Ausmaß der Epidemie vor Ort besser abschätzen, Risiko- und Schutzfaktoren für eine Infektion ermitteln und somit auch besonders exponierte Gruppen identifizieren zu können.

### [181] German reunification in the European context: life expectancy in Central and Eastern Europe since 1990

**Autoren** Hrzić R<sup>1</sup>, Brand H<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Department of International Health, Maastricht University, Maastricht, Niederlande; 2 Prasanna School Of Public Health, Manipal Academy of Higher Education, Manipal, Indien

DOI 10.1055/s-0041-1732139

**Purpose** A life expectancy gap exists between the east and west of the European Union (EU), which has emerged during the Cold War. Few eastern countries have so far managed to bridge this health gap. One example of success is former East Germany, where the difference in life expectancy with West Germany rapidly reduced in the decade since German reunification. Did the eight Central and Eastern Europe (CEE) countries that joined the European Union in 2004 experience a trend in life expectancy similar to that of East Germany?

**Methods** The difference between period life expectancy (PLE) of each CEE country and the PLE of former East Germany territory was calculated for 1985-2016. The data was extracted from the Human Mortality Database. Trends in the PLE differences were plotted over time to identify periods of convergence and divergence between East Germany and the eight CEE countries. All analyses were stratified by sex.

**Results** The trends in PLE differences had a concave shape for all CEE countries and in both sexes, indicating a period of divergence between CEE countries and East Germany until the mid-2000s, followed by a period of convergence. The first period coincides with a rapid increase in PLE for both sexes in East Germany. Slovenia was the CEE country that came closest to East German PLE during the analysed period, even exceeding it around 1990 and again after 2010 and 2013 for women and men, respectively. Czech male PLE closely followed the Slovenian trend, but diverged after 2002.

**Conclusions** No CEE countries were able to match the rapid increase in PLE that East Germany experienced in the first decade after reunification. Slovenia

was the CEE country that came closest and has recently overtaken East German PLE for both sexes.

### [321] Der Zusammenhang von kulturellen/religiösen Bedingungen und der Gesundheit von weiblichen Jugendlichen mit türkischem Migrationshintergrund in Deutschland

**Autoren** Islerlas Z<sup>1</sup>, Bittlingmayer UH<sup>1</sup>

**Institute** 1 Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Soziologie, Freiburg im Breisgau, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732140

**Einleitung** Innerhalb von Studien wird davon berichtet, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund (MH) seltener ein protektives Gesundheitsverhalten sowie einen schlechteren Gesundheitsstatus aufzeigen als die autochthonen Altersgenossen. Erklärt wird der Unterschied häufig mit den niedrigeren ökonomischen Ressourcen sowie dem Bildungsstatus, den die Heranwachsenden mit MH im Vergleich zu den einheimischen Jugendlichen aufweisen. Welche Bedeutung kulturelle/religiöse Normen/Werte bei der Ausführung von (gesundheitsbezogenen) Alltagshandlungen einnehmen, ist kaum bekannt.

**Methoden** In der vom BMBF finanzierten Jugendgesundheitsstudie ELMi wurden über den Zeitraum von neun Monaten zwei weibliche Jugendliche mit türkischem MH und ihr soziales Umfeld in ihrem Alltag begleitet. Verschiedene qualitative Methoden, wie die teilnehmende Beobachtung, leitfadengestützte Interviews und die Dokumentenanalyse wurden bei der Datenerhebung genutzt.

**Ergebnisse** Die Bedeutung der kulturellen/religiösen Werte/Normen wird bei der Auswahl und Durchführung von (gesundheitsbezogenen) Alltagshandlungen deutlich. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass die religiösen Werte/Normen in Wechselwirkung mit den ökonomischen Ressourcen und dem Geschlecht des Jugendlichen stehen.

**Fazit** Religiöse/Kulturelle Bedingungen können, neben den ökonomischen Ressourcen, dem Bildungsstatus und dem Geschlecht eine ausschlaggebende Bedeutung für die Gesundheit der weiblichen Jugendlichen mit türkischem MH einnehmen.

**Quellenangaben** [1] Razum Neuhauser (2008): Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

[2] Wirz Schenk (2008): Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003–2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland

### [439] Workshop: Corona Pandemie – Herausforderungen nicht nur für die Grundlagenwissenschaften

**Autoren** Issehardt A<sup>1</sup>, Töpfer M<sup>1</sup>, Steckelberg A<sup>2</sup>, Berger-Höger B<sup>2</sup>, Vitinius F<sup>3</sup>, Köberlein-Neu J<sup>4</sup>, Manderscheid L<sup>4</sup>, Wiedemann R<sup>5</sup>, Rhiem K<sup>5</sup>, Schmutzler R<sup>5</sup>, Stock S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie, Universitätsklinikum Köln, Köln; 2 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 3 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Köln, Köln; 4 Bergisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal; 5 Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Universitätsklinikum Köln, Köln

**DOI** 10.1055/s-0041-1732141

**Einleitung** Die Corona Pandemie stellt auch für die laufenden Forschungsprojekte eine Herausforderung dar. Wie ändern sich Prozesse und Interventionen, wenn keine direkten Kontakte mehr möglich sind? Der Haushaltsausschuss des Bundestages hat am 11. März 2020 145 Millionen Euro zusätzlich zur Forschung zum Coronavirus bereitgestellt. Diese Förderbekanntmachung bezieht sich insbesondere auf die Entwicklung von Impfstoffen und Therapien. Darüber

hinaus wird es weiteren Forschungsbedarf hinsichtlich der Digitalisierung der Prozesse geben, die aufgegriffen werden sollten.

**Methoden** Phase I: In Kleingruppen von 2-3 Teilnehmer\*innen werden zunächst in einem Brainstorming die Herausforderungen der Forscher\*innen, die sich aus der Umstellung auf digitale Prozesse in den Forschungsprojekten ergeben, gesammelt.

Phase II: Die Herausforderungen werden geclustert und 3-4 Themen im Rahmen eines „World Cafes“ weiter diskutiert. Es sollen Lösungsstrategien erörtert und Forschungsfragen entwickelt werden.

Phase III: Abschließend werden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert. Zur weiteren Bearbeitung der Forschungsfragen können die Teilnehmer\*innen sich vernetzen, um für diese Fragen z.B. Anträge auf Förderung zu stellen.

**Ergebnisse** Eine strukturierte Zusammenfassung der Ergebnisse wird im Anschluss erstellt. Die Workshop Teilnehmer\*innen werden festlegen, wem diese Zusammenfassung zur Verfügung gestellt wird.

### [113] Strengthening Occupational Health and Safety in Ghana – Joint Research Activities at the World’s Biggest E-Waste Recycling Site

**Autoren** Kaifie A<sup>1</sup>, Fischer D<sup>1</sup>, Yang J<sup>1</sup>, Seidu F<sup>2</sup>, Kraus T<sup>1</sup>, Fobil J<sup>3</sup>

**Institut** 1 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, RWTH Aachen University, Aachen, Deutschland; 2 GIZ Office Accra, Accra, Ghana; 3 GIZ Office Accra, Accra, Ghana; 4 Department of Biological, Environmental and Occupational Health Sciences, School of Public Health, University of Ghana, Accra, Ghana

**DOI** 10.1055/s-0041-1732142

**Purpose** The import of hundreds of thousands of tons of e-waste to Ghana from industrialized countries, led to the development of a large scale informal e-waste sector in the capital Accra. The working conditions at the Agbogbloshie recycling site are strenuous and lack any kind of work safety. A joint cooperation project between the University of Ghana and RWTH Aachen University was initiated with the main goal to improve worker’s health and safety at the recycling site. Besides the training of several Ghanaian and German students, joint field activities were carried out in order to collect data to comprehensively assess the worker’s health status.

**Methods** In 2019, the field activities included the biomonitoring of inorganic arsenic species in the urine as well as a questionnaire-based collection of symptoms and diseases in e-waste workers (n = 84) in comparison to a control group from other branches, e.g. onion carrier or seller (n = 94).

**Results** Regarding the inorganic arsenic burden, e-waste workers had higher median values for all arsenic species (As III, As V, MMA, DMA) compared to the control group. However, in more than 75% of all workers, e-waste worker as well as controls, the sum of inorganic arsenic species exceeded the acceptable risk which is associated with an additional cancer risk. Regarding work-related symptoms and diseases, e-waste workers suffered significantly more from back pain and work-related injuries. Drug abuse was more in common in e-waste workers in comparison to the control group. E-waste workers as well as controls had a notably high use of pain killers.

**Conclusions** Overall, e-waste workers had not only a higher burden of inorganic arsenic. E-waste workers also had a higher prevalence of certain work-related symptoms and diseases. However, all workers would benefit from occupational health interventions to improve their health.

### [617] Operationalisierung und Erhebung von (Anti-) Diskriminierungsdaten in der Gesundheitsforschung – Ergebnisse eines Scoping Reviews

**Autoren** Kajikhina K<sup>1</sup>, Sarma N<sup>1</sup>, Hövener C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Berlin, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732143

**Einleitung** Diskriminierung (D., Benachteiligung von Menschen auf Grund von Fremdzuschreibungen oder Vorurteilen) spielt eine zentrale Rolle für eine Vielzahl von gesundheitlichen Lagen. Operationalisierung und Messung von D. als Gesundheitsdeterminante wurde im Rahmen eines Scoping Reviews zusammenfassend beschrieben und zukünftige Forschungsbedarfe identifiziert.

**Methoden** In der Analyse wurden Studien berücksichtigt, denen rassistische D. als Ankerkategorie zugrunde lag. Die in repräsentativen Umfragen eingesetzten Erhebungsinstrumente wurden vergleichend diskutiert. Berücksichtigt wurde auch graue Literatur wie Richtlinien und Berichte der WHO, ECDC oder NGOs.

**Ergebnisse** Studien aus Nordamerika, Südafrika, Brasilien und in geringerem Maß aus Europa beschreiben den Zusammenhang zwischen D. und Gesundheit. Eine Vielzahl von Skalen und Einzelitems operationalisiert D. als Benachteiligung im Alltag oder im strukturellen Bereich (Behörden, Wohnungsmarkt, Arbeit). Alltagsdiskriminierung, aber auch D. im medizinischen Setting zeigt negative Auswirkungen auf die Inanspruchnahme medizinischer und präventiver Leistungen.

Zusätzliche Instrumente werden zur Analyse von Moderatoren wie Vigilanz oder soziale Unterstützung eingesetzt. Auch ethische Aspekte wie freiwillige Selbstauskunft und Vermeidung von Fremdzuschreibungen sind hierbei zentral.

**Fazit** Maßnahmen zur diversity-sensiblen Öffnung des Gesundheitswesens, mehrsprachige Kommunikation, community-basierte und systemische Ansätze können die gesundheitlichen Effekte von D. adressieren. Weitere Forschung ist notwendig um den Einfluss von D. auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung und mögliche Interventionen in Europa zu evaluieren. Ein besonderes Augenmerk sollte hierbei auf der Analyse intersektionaler D. liegen.

### [333] Möglichkeiten zur Abbildung von Morbidität bei PKV-Versicherten anhand von verknüpften Befragungs- und Abrechnungsdaten (Projekt IPHA)

**Autoren** Köppen J<sup>1</sup>, Achstetter K<sup>1</sup>, Blümel M<sup>1</sup>, Busse R<sup>1</sup>

**Institute** 1 Technische Universität Berlin, Gesundheitsökonomisches Zentrum Berlin & Fachgebiet Management im Gesundheitswesen (MiG), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732144

**Einleitung** Das Projekt IPHA untersucht Unterschiede in der Bewertung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems aus Perspektive privat Krankenversicherter. Diese Gruppe ist in der Versorgungsforschung stark unterrepräsentiert, obwohl 11% der Bevölkerung privat krankenversichert ist. Um Erkenntnisse zum Bedarf an gesundheitlicher Versorgung dieser Gruppe zu erlangen, soll zunächst die Morbidität PKV-Versicherter ermittelt werden.

**Methoden** 2018 wurden 20.000 Personen einer privaten Krankenversicherung eingeladen an einer Fragebogenerhebung teilzunehmen und in die Übermittlung der Abrechnungsdaten und anschließenden Verknüpfung mit den Befragungsdaten einzuwilligen. Der Fragebogen erhob die wahrgenommene Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems und u.a. den subjektiven Gesundheitszustand.

**Ergebnisse** Die verknüpften Daten von 3.109 Befragten (15,5%) zeigen, dass Abrechnungsdaten allein den Gesundheitszustand PKV-Versicherter nicht vollständig abbilden, da nur die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen mit Kostenerstattung in den Abrechnungsdaten abgebildet wird. Dies kann zu einer Unterschätzung der Morbidität führen, was bei Befragten zu sehen ist, die von einer oder mehreren chronischen Erkrankungen berichteten, für die jedoch keine Abrechnungsdaten für 2018 vorhanden sind.

**Fazit** Um die Morbidität PKV-Versicherter (vollständiger) abbilden zu können, wäre es denkbar, ergänzend zu den Abrechnungsdaten den subjektiven Gesundheitszustand, sowie z.B. Vorliegen chronischer Erkrankungen und Arztkontakte in den vergangenen 12 Monaten, zu erheben. In nachfolgenden Analysen kann so z.B. der Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und Bewertung des deutschen Gesundheitssystems untersucht werden.

### [382] Wohnhilfen für schwer psychisch Erkrankte in Leipzig. Eine Analyse gemeindepsychiatrischer Maßnahmen auf Grundlage des Funktionalen Basismodells

**Autoren** Koschig M<sup>1</sup>, Conrad I<sup>1</sup>, Schwedhelm J<sup>2</sup>, Seyde T<sup>3</sup>, Stengler K<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Helios Park-Klinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; 3 Gesundheitsamt, Stadt Leipzig, Leipzig, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732145

**Einleitung** Wohnen stellt ein Grundbedürfnis dar. Das Bundesteilhabegesetz und die aktuellen S3-Leitlinien für schwere psychische Erkrankung fordern unterstützende, gemeindepsychiatrische Maßnahmen, die das Verbleiben im eigenen Wohnraum auch bei schwerer psychischer Erkrankung fördern (1). Frage: Wie werden schwer psychisch Erkrankte bezüglich des eigenständigen Wohnens in Leipzig unterstützt?

**Methoden** Im Rahmen der Versorgungsstudie wurde der GEMPYS entwickelt. Der Fragebogen erfasst auf Grundlage des Funktionalen Basismodells die Versorgungsbereiche: Prävention, Sozialraumarbeit, Beratung, komplexe ambulante Behandlung, Peerarbeit, Zugang zu Psychotherapie in der Krise, krankenhausalternative Rückzugsorte, komplexe Behandlung bis 24h/Tag und Teilhabe. Die Bereiche Rückzugsorte, Teilhabe und Sozialraumarbeit liefern Informationen zu gemeindepsychiatrischen Wohnmaßnahmen einer Region.

**Ergebnisse** Die Angaben von 46 Einrichtungen wurden in die Analyse inkludiert. Vier Einrichtungen nannten 6 Wohn-Maßnahmen aus dem Bereich Rückzugsorte (u.a. ausstiegsorientiertes Motivationswohnen, Vermittlung Krisenbetten). Fünf Einrichtungen nannten 10 Wohn-Maßnahmen aus dem Bereich Teilhabe (u.a. Wohngruppen, ambulant betreutes Wohnen). Aus dem Bereich Sozialraumarbeit boten 8 Institutionen 9 Maßnahmen an (u.a. Familienhilfe, Supported Housing). Die Auslastung war mehrheitlich hoch.

**Fazit** Es gibt verschiedene unterstützende Wohnhilfen für schwer psychisch Erkrankte in Leipzig, die jedoch nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken.

**Quellenangaben** [1] Gühne Uta; Weinmann Stefan; Riedel-Heller Steffi G. (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Auflage.

### [371] Der Einfluss wahrgenommener Diskriminierung auf den subjektiven Gesundheitszustand bei Jugendlichen – Ergebnisse aus KiGGS Welle 2

**Autoren** Koschollec C<sup>1</sup>, Kajikhina K<sup>1</sup>, Santos-Hövenner C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Fachgebiet 28: Soziale Determinanten der Gesundheit, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732146

**Einleitung** Interpersonelle Diskriminierung spielt eine entscheidende Rolle für die körperliche und mentale Gesundheit und kann sich somit auch im Kindes- und Jugendalter auf die subjektive Gesundheit (sG) auswirken. Personen können von Diskriminierung, z.B. wegen Herkunft, Aussehen oder Akzent, betroffen sein, ohne einen nach Mikrozensus statistisch definierten Migrationshintergrund (MH) aufzuweisen.

**Methoden** Mittels logistischer Regression wurde anhand von KiGGS Welle 2-Daten der Einfluss erlebter Diskriminierung (mind. eine Angabe „manchmal“ in acht Diskriminierungsdimensionen) sowie im Speziellen wegen der Herkunft, der Hautfarbe und der Sprache (hk-bezogene Diskriminierung) sowie der Einfluss des MH auf die sG von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen (Ju) untersucht.

**Ergebnisse** 20,9% der 3.558 befragten Ju berichteten von Diskriminierung in mind. einer der acht Dimensionen, hk-bezogene Diskriminierung berichteten 10,9%. 8,4% hatten einen ein- und 19,6% einen beidseitigen MH. Ju, die in mind. einer der acht Dimensionen Diskriminierung erlebt hatten, berichteten

häufiger eine (sehr) schlechte sG (OR = 3,29). Auf Ju, die hk-bezogene Diskriminierung berichteten, traf dies ebenfalls zu (OR = 1,91). Der MH hatte keinen Effekt. Diese Effekte bleiben bei Kontrolle für Geschlecht, Alter und sozioökonomischen Status der Eltern bestehen (Diskriminierung: OR = 2,99; hk-bezogene Diskriminierung: OR = 1,65).

**Diskussion** Wahrgenommene Diskriminierung zeigt einen negativen Zusammenhang mit schlechterer sG bei Ju, wohingegen der MH keine Assoziation aufweist. Auswertungen, die lediglich den MH berücksichtigen, sind unzureichend, da sie von Diskriminierung betroffene Personen vernachlässigen, die von dieser statistischen Kategorie nicht erfasst werden. Weitere Analysen zu dahinterliegenden Mechanismen sind notwendig.

## [175] Yoga, Rauchstopp, vegetarische Ernährung – Gesundheitsverhalten von Frauen

**Autoren** Krause L<sup>1</sup>, Saß A-C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732147

**Einleitung** Der Frauengesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes ist Dezember 2020 erschienen. Er enthält aktuelle epidemiologische Daten zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland. Daraus werden zentrale Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten vorgestellt.

**Methoden** Basierend auf den Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts und weiterer Studien werden im Bericht körperlich-sportliche Aktivität, Ernährung, Körpergewicht und Körperbild sowie Tabak- und Alkoholkonsum von Frauen dargestellt. Ausgehend von einem Frauen-Männer-Vergleich erfolgt ein differenzierter Blick auf die Gruppe der Frauen. Dabei werden Unterschiede nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen beschrieben. Aufgezeigt werden im Folgenden Ergebnisse aus den Bereichen körperlich-sportliche Aktivität, Ernährung und Rauchen.

**Ergebnisse** Im Vergleich zu Männern bevorzugen Frauen häufiger gesundheitsorientierte Sportarten (z. B. Yoga und Radfahren). Allerdings sind Frauen in der Freizeit seltener sportlich aktiv als Männer (58,2 % bzw. 67,5 %). Von den Frauen und Männern, die jemals mit dem Rauchen angefangen haben, hat jeweils über die Hälfte wieder aufgehört. Frauen hören im Vergleich zu Männern aber früher mit dem Rauchen wieder auf. 6,1 % der Frauen ernähren sich üblicherweise vegetarisch verglichen mit nur 2,5 % der Männer. Unterschiede im Gesundheitsverhalten der Frauen zeigen sich z. B. nach Alter, Bildung, Erwerbsstatus und Familienform.

**Fazit** Die Ergebnisse des Berichts liefern wichtige Impulse, um Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für Frauen weiterzuentwickeln. Wichtig dabei ist ein differenzierter Blick auf die „Zielgruppe Frauen“. Um die Frauen zu erreichen, können je nach Lebensform der Betrieb, Kita/Schule oder auch die Kommune oder der Stadtteil geeignete Settings sein.

## [342] An individualized proactive e-health intervention promoting a lifestyle against depression: Results of a randomized controlled trial over 24 months

**Authors** Krause K<sup>1</sup>, Gürtler D<sup>2,3</sup>, Möhring A<sup>2,3</sup>, Bischof G<sup>4</sup>, Batra A<sup>5</sup>, Rumpf H-J<sup>4</sup>, Wurm S<sup>2</sup>, John U<sup>2,3</sup>, Meyer C<sup>2,3</sup>

**Institut** 1 Institute for Medical Psychology, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany; 2 Institute for Community Medicine, Department of Social Medicine and Prevention, University Medicine Greifswald, Greifswald, Germany; 3 DZHK (German Centre for Cardiovascular Research), partner site Greifswald, Germany; 4 Department of Psychiatry, University of Lübeck, Lübeck, Germany; 5 Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Tübingen, Tübingen, Germany

**DOI** 10.1055/s-0041-1732148

**Purpose** We developed a fully automated e-health intervention promoting a depression-preventive lifestyle. Here, we present preliminary results from a proof-of-concept study among non-treatment seekers.

**Methods** German medical care patients were systematically screened. Eligible participants with at least one past year subsyndromal depressive episode and giving informed consent (participation rate 49%; n = 456, mean age = 41 years, 63% females) were randomized into an assessment only control (CG) or an intervention group (IG). Over 6 months, IG received 3 feedback letters and weekly text messages promoting depression preventive behaviors (DPBs): dealing with unhelpful thoughts, stress management, exercising, help-seeking, behavioral activation. Generalized estimation equation analyses adjusting for gender, age, education, site and setting were used to analyze changes in the number of applied DPBs, well-being (WHO-5) and depressive symptoms (PHQ-8), after 6 (n = 335), 12 (n = 338) and 24-months (n = 281, preliminary results).

**Results** Over time, applied DPBs and well-being increased, while depressive symptoms decreased in both groups. Increases in the applied DPBs were larger in IG compared to CG at month 6 (p = 0.002). At month 12 and 24, this effect vanished (p = 0.084; p = 0.061). Increases in well-being were larger in the IG compared to CG only at month 12 (p = 0.049; no difference at month 6; not assessed at month 24). Decreases in depressive symptoms did not differ across groups at month 6 and 24 (p = 0.318; p = 0.943), however at month 12 decreases were smaller in IG compared to the CG (p = 0.013).

**Conclusions** Our intervention effectively fostered DPB uptake and well-being, while no beneficial effects on depressive symptoms were observed. Intervention effects on DPBs were not persistent, which is a common problem in lifestyle interventions.

## [241] Welche Kriterien sind für die Qualität von Patienteninformationsmaterialien wichtig und wie kann die Qualität von der Zielgruppe bewertet werden? Thematische Einführung am Beispiel des Programms integrierte, sektorenübergreifenden Psychoonkologie (isPO).

**Autoren** Krieger T<sup>1</sup>, Salm S<sup>1</sup>, Cecon N<sup>1</sup>, Dresen A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaften, Universität zu Köln, Köln

**DOI** 10.1055/s-0041-1732149

**Einleitung** Die Qualität des Patienteninformationsmaterials (PIM) beeinflusst die Akzeptanz einer Intervention maßgeblich. Neben der validen Informationsvermittlung sollen PIM auch adäquate Handlungsempfehlungen geben und inhaltlich sowie didaktisch überzeugen. Durch isPO werden neuerkrankte Krebspatienten psychoonkologisch versorgt. Die initialen isPO-spezifischen PIM wurden unter eingeschränkter Zielgruppenbeteiligung entwickelt und erwiesen sich als suboptimal und optimierungswürdig. Die Partizipation der Zielgruppe kann bei der PIM-Prüfung hilfreich sein.

**Methoden** Mit dem Partizipativen Gesundheitsforschungsansatz (PGF) wurde die Qualität der initialen isPO-PIM geprüft. Experten (IMVR, Krebsgesellschaft NRW), isPO-Versorger sowie erfahrene Patienten (Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband) wirkten mit.

**Ergebnisse** Die üblichen Prüfinstrumente sind nicht für die Testung durch die Zielgruppe geeignet. Daher wurde im Team ein anwendungsfreundliches Instrument (UPIM-Check) entwickelt, pilotiert und eingesetzt. Im Workshop wird neben einer kurzen inhaltlichen Einführung auf die partizipative Entwicklung dieses Instruments eingegangen und mit den Teilnehmern kritisch diskutiert.

**Fazit** Bei der passgenauen Definition der PIM-Qualitätskriterien sowie Entwicklung eines nutzerfreundlichen Messinstruments war die Partizipation der Zielgruppe unerlässlich. Mit dem PGF-Ansatz wurde zielgruppenspezifisches Wissen generiert und inkludiert. Das Instrument wurde von den Experten nicht



nur als valide, sondern von Patienten und Versorgern auch als anwendungsfreundlich bewertet.

## [455] Infektionen und die Ordnung der Gesellschaft

**Autoren** Kuhn J<sup>1</sup>, Kuntz B<sup>2</sup>, Moser G<sup>3</sup>

**Institute** 1 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut; 3 Universität Straßburg

DOI 10.1055/s-0041-1732150

**Session** der AG Geschichte der Sozialmedizin

*Die Coronakrise macht einmal mehr deutlich, dass Infektionskrankheiten nicht nur medizinische Themen und schon gar nicht nur individualmedizinische Themen sind, sondern die gesellschaftliche Ordnung insgesamt unter Stress bringen können. Dies beginnt bei der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und geht über die Fragilität von internationalen Lieferketten im Krisenfall bis zur Disponibilität von Grundrechten, der verfassungsrechtlichen Legitimation von Pandemieregulungen und der gesellschaftlichen Bewertung der Risikolage.*

*Es lohnt der Blick aus der Distanz: Welche Folgen hatte z.B. die Ebolakrise in Afrika auf die dortigen gesellschaftlichen Ordnungen, wie sind Seuchenbekämpfungsmaßnahmen im Kontext der Krankheitsvorstellungen in der Bevölkerung zu sehen, welche Rolle haben Impfgegner für die Seuchenbekämpfung im 19. und 20. Jahrhundert gespielt, wie interagieren Experten, Politik und Öffentlichkeit in Seuchen früher und heute?*

*In die Diskussion dieser Fragen führen Impulsvorträge ein. Angefragt sind:*

*Dr. Daniel Becker, Universität Tübingen: Bedrohte Ordnungen: Der Ebola-Ausbruch 2013/2016 in Westafrika*

*Prof. Dr. Malte Thießen, LWL-Institut für westfälische Regionalgeschichte: Impfgegnerschaft und Seuchenbekämpfung*

*Prof. Dr. Hans-Peter Schmiedebach, Charité Berlin: Experten, Politik und Öffentlichkeit – über ganz besondere Dynamiken in Zeiten von Seuchen*

*Moderation: Dr. Gabriele Moser, Université de Strasbourg, Dr. Benjamin Kuntz, Robert Koch-Institut, Dr. Joseph Kuhn, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit*

## [419] 30 Jahre nach dem Fall der Mauer: Regionale Unterschiede in der Gesundheit der Bevölkerung Deutschlands

**Autoren** Lampert T<sup>1</sup>, Schmidtke C<sup>1</sup>, Michalski N<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732151

**Abstract** Nach dem Fall der Mauer im November 1989 wurden große gesellschaftliche Anstrengungen unternommen, um die Lebensbedingungen und sozialen Teilhabechancen in den neuen Bundesländern an die in den alten Bundesländern anzugleichen. Anhand verschiedener Datenquellen, u.a. der Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts, Routinedaten der Sozialversicherungsträger und amtlicher Statistiken wird gezeigt, dass sich infolgedessen auch die Ost-West-Unterschiede in der Gesundheit deutlich verringert haben, in vielen Fällen bereits im Laufe der 1990er Jahre. Dies lässt sich beispielsweise in Bezug auf die Lebenserwartung und die Herz-Kreislauf-Mortalität feststellen. Auch mit Blick auf das Gesundheitsverhalten hat eine deutliche Annäherung stattgefunden. So sind heute nur noch sehr geringe Unterschiede zum Beispiel beim Tabakkonsum oder in der Verbreitung der Adipositas zu beobachten. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass der Blick auf die verbleibenden Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland zu kurz greift. Stattdessen sollte eine kleinräumigere Betrachtung unter Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Lebensverhältnisse angestrebt werden.

## [315] Berufliches Sitzen und Beschwerden im Muskel-Skelett-System – Auswertung auf Basis der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

**Autoren** Liebers F<sup>1</sup>, Brendler C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732152

**Einleitung** Zusammenhänge von langdauerndem Sitzen im Beruf mit Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen existieren. Assoziationen zu Muskel-Skelett-Beschwerden sind widersprüchlich. Ziel ist, die Prävalenz des beruflichen Sitzens sowie Zusammenhänge zu Muskel-Skelett-Beschwerden anhand der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (ETB2018, Querschnitterhebung an 20.024 Erwerbstätigen), zu beschreiben.

**Methoden** Erfragt wurde die Häufigkeit beruflichen Sitzens >1 h sowie die 12-Monatsprävalenz von Muskel-Skelett-Beschwerden. Expositions- und Beschwerdepävalenzen werden beschrieben. Effektschätzer für den Zusammenhang zwischen beruflichem Sitzen länger als 1 h und Muskel-Skelett-Beschwerden sind adjustierte Prävalenzratios (robuste log-lineare Poisson-Regression). In die Analyse eingeschlossen wurden Vollzeit-Erwerbstätige (≥35h/Woche) im Alter <67 Jahren.

**Ergebnisse** Die Analysepopulation umfasst 14.414 Personen (8875 Männer, 5539 Frauen) im Alter von 46,67 (11,15) Jahren. 13,9% sitzen nie >1 Stunde, 11,0% selten, 11,2% manchmal und 63,9% häufig. Nur für Beschwerden im Schulter/Nackbereich (Gesamtprävalenz 51,6%) ist bei Probanden, die angeben häufig länger als 1 Stunde pro Tage bei der Arbeit zu sitzen, im voll adjustierten Modell eine um den Faktor 1,07 (CI: 1,01 - 1,13) höhere Prävalenz als in der Referenzgruppe („nie“) nachweisbar. Dies betrifft vorrangig Frauen.

**Fazit** Für Schulter/Nackenschmerzen ist eine Assoziation zu beruflichem Sitzen nachweisbar. Ansonsten ist berufliches Sitzen mit einer geringeren Prävalenz an Muskel-Skelett-Beschwerden verbunden. Für Schulter/Nackenschmerzen ist eine Assoziation zu beruflichem Sitzen nachweisbar. Ansonsten ist berufliches Sitzen mit einer geringeren Prävalenz an Muskel-Skelett-Beschwerden verbunden.

## [457] Die allgemeine Gesundheitskompetenz Jugendlicher in Deutschland. Erste geschlechterbezogene Ergebnisse der Online-Befragung zur „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen“ (GeKoJu) in Deutschland

**Autoren** Loer A-K<sup>1</sup>, Domanska OM<sup>1</sup>, Jordan S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732153

**Einleitung** Bisher fehlt eine solide Datenbasis zur Beurteilung der Gesundheitskompetenz (GK) Jugendlicher als Voraussetzung für die Entwicklung von Förderstrategien. Studien verweisen auf das Vorhandensein von Geschlechterdisparitäten bezüglich der GK, jedoch ist die Studienlage uneinheitlich, ob Mädchen oder Jungen eine höhere GK haben. Ziel war es, basierend auf repräsentativen Daten die Verteilung der GK bei Mädchen und Jungen zu untersuchen.

**Methoden** Die Zufallsstichprobe der Online-Befragung zur „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen“ (GeKoJu) umfasste n = 1.235 14- bis 17-jährige Jugendliche in Deutschland. Die GK wurde mit einer Subskala des MOHLAA-Befragungsinstruments erhoben, die das Finden, Verstehen, Bewerten und Anwenden von Gesundheitsinformationen mit einem auf 12 Items basierenden Mittelwertscore (MW) erfasst. Die Berechnungen erfolgten mittels bivariater Analysen und multipler Regressionsanalysen, adjustiert nach Alter, Migrationshintergrund, familiären Wohlstand und Schulbildung.

**Ergebnisse** Mädchen (MW = 2,98; 95%-KI = 2,95–3,01) schätzten ihre GK geringer ein als Jungen (MW = 3,08; 95%-KI = 3,05–3,11). Ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigte sich u. a. bei Items, die auf die Einschätzung der Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen aus den Medien abzielten. Mädchen zeigten im Vergleich zu Jungen eine 1,5-fach erhöhte Chance, die Einschätzung der Glaubwürdigkeit von Medien bei Gefahrenwarnung für die Gesundheit (OR = 1,41; 95%-KI = 1,07–1,87) als „schwierig/sehr schwierig“ zu bewerten.

**Fazit** Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Förderstrategien mögliche geschlechterbezogene Unterschiede in den Blick nehmen sollten. Ein besonderer Interventionsbedarf scheint bei der Stärkung der GK im Umgang mit Gesundheitsinformationen aus den Medien vorzuliegen.

## [282] Incidence and Predictors of Depression in Late Life. Results from the AgeCoDe-/AqeQualiDe study

**Autoren** Luppá M<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Maier A<sup>1</sup>, Durrant-Finn C<sup>1</sup>, Wagner M<sup>2,3</sup>, Scherer M<sup>4</sup>, SG Riedel-Heller<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health, University of Leipzig, Faculty of Medicine, Deutschland; 2 German Center for Neurodegenerative Diseases, DZNE, Bonn, Deutschland; 3 Department for Neurodegenerative Diseases and Geriatric Psychiatry, University Hospital Bonn, Deutschland; 4 Department of Primary Medical Care, Center for Psychosocial Medicine, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732154

**Purpose** The aim of the study was to examine incidence and determinants of depressive symptoms in old age.

**Methods** Data of a prospective, longitudinal, multi-centered cohort study conducted in primary care - AgeCoDe-/AqeQualiDe study. 2,436 GP patients aged 75+ years were assessed from baseline to ninth follow-up every 1.5 years. Depressive symptoms were assessed using the 15-item version of the Geriatric Depression Scale (GDS-15, cut-off score  $\geq 6$ ). Competing risk regression models (competing event: mortality) were used to assess determinants of incident depressive symptoms.

**Results** The incidence of depressive symptoms was 39 per 1,000 person-years (95% confidence interval 36-42). In a competing risk regression model, female gender, unmarried family status, subjective memory decline as well as vision and mobility impairment were significant risk factors of future depressive symptoms.

**Conclusions** Depressive symptoms in late life are common. In the present study encountered risk factors entailed potentialities for secondary prevention.

## [278] Rahmenmodell und Kernindikatoren für eine Mental Health Surveillance in Deutschland

**Autoren** Mauz E<sup>1</sup>, Peitz D<sup>1</sup>, Kersjes C<sup>1</sup>, Hölling H<sup>1</sup>, Thom J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Germany, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732155

**Hintergrund** Da trotz hoher Public Health Relevanz der psychischen Gesundheit bisher keine systematische bundesweite Berichterstattung für Deutschland existiert, wird seit 2019 am Robert Koch-Institut ein Konzept für eine nationale Mental Health Surveillance (MHS) entwickelt. Um veränderungssensitive Kernindikatoren umfassend über die Zeit vergleichbar berichten zu können, sollen Primär- und Sekundärdaten systematisch erfasst, integriert, verarbeitet und analysiert werden. Dadurch soll eine verlässliche Datenbasis für evidenzbasierte Politikberatung und Begleitforschung von Public Health Maßnahmen entstehen.

**Methode** Im Rahmen eines mehrstufigen Prozesses wurden 1) eine Fokusgruppe zur Entwicklung eines Rahmenmodells durchgeführt und 2) ein breites Set an Indikatoren mit Hilfe eines Scoping Reviews identifiziert. Die finalen Ergebnisse wurden 3) mit Stakeholdern aus dem Bereich Public Mental Health in einem iterativen Delphi Verfahren konsentiert.

**Ergebnisse** Folgende Handlungsfelder wurden im Rahmenmodell gebildet: Gesundheitsförderung und Prävention im Bereich Mental Health, psychischer Gesundheitsstatus, dessen Determinanten sowie die Krankheitslast durch psychische Störungen und deren Versorgung. Im Rahmen des Konsentierungsprozesses konnten die im Scoping Review identifizierten 184 Indikatoren auf 58 Kernindikatoren für die MHS reduziert und Handlungszielen zugeordnet werden.

**Diskussion** Rahmenmodell und Kernindikatoren bilden die Grundlage für weitere Schritte zum Aufbau einer MHS für Deutschland. Für die systematische Quantifizierung der Kernindikatoren sollen nun relevante Primär- und Sekundärdaten geprüft, Datenlücken identifiziert und perspektivisch geschlossen werden. Es ist angestrebt, die MHS als Teil einer Surveillance für nicht-übertragbaren Krankheiten zu verstetigen.

## [208] Gesundheitskompetenz bei Menschen mit türkischem und ex-sowjetischem Migrationshintergrund in Deutschland – Ergebnisse der HLS-MIG Studie 2020

**Autoren** Mensing M<sup>1</sup>, Berens E-M<sup>1</sup>, Klinger J<sup>2</sup>, Schaeffer D<sup>1</sup>, Carol S<sup>3</sup>

**Institut** 1 Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Institut für Soziologie und Sozialpsychologie (ISS), Universität Köln, Köln, Deutschland; 3 School of Sociology, University College Dublin, Irland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732156

**Einleitung** Knapp ein Viertel der Bevölkerung Deutschlands sind Menschen mit Migrationshintergrund (MMH), wichtige Herkunftsländer sind die Türkei, Kasachstan und die Russische Föderation. Bisherige Studienergebnisse deuten an, dass MMH eine geringe Gesundheitskompetenz (GK) aufweisen; allerdings fehlen vertiefende Daten zu einzelnen Gruppen, ebenso wie zu Gründen und Konsequenzen geringer GK bei MMH. Das von der Robert Bosch-Stiftung geförderte Projekt HLS-MIG hat diese Datenlücke nun weiter geschlossen.

**Methoden** Der bisher eingesetzte Fragebogen aus der HLS-GER-Studie wurde auf der Basis von Literaturrecherchen und Fokusgruppen-Interviews durch migrations- und kulturspezifische Aspekte ergänzt und ins Türkische und Russische übersetzt. GK wird mit dem HLS-EU-Q47 erhoben. Im Frühjahr 2020 werden ca. 1.000 MMH (jeweils ca. 500 Personen mit russisch- und türkischsprachigem Hintergrund) bundesweit durch bilinguale Interviewer\*innen persönlich befragt. Die Daten werden stratifiziert für die beiden Gruppen multivariat analysiert.

**Ergebnisse** Auf der DGSM-Tagung 2020 werden erste Ergebnisse aus dem HLS-MIG präsentiert. Die Daten zur umfassenden GK der MMH werden dabei unter Berücksichtigung spezifischer Determinanten der Zielgruppe (u.a. soziodemographische Aspekte, Sprachkenntnisse, Aufenthaltsdauer, Religiosität, Diskriminierungserfahrungen, Informationspräferenzen, soziale Unterstützung) analysiert, eingeordnet und diskutiert.

**Fazit** Der HLS-MIG liefert erstmals vertiefte Ergebnisse zur GK bei MMH und ihren zielgruppenspezifischen Determinanten. Diese dienen als Basis für die systematische und empirisch fundierte Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz.

## [375] Gesunde Quartiere – Abbildung soziallagensensitiver Gesundheitsindikatoren mithilfe von GKV-Routinedaten?

**Autoren** Mindermann N<sup>1</sup>, von Mandelsloh F<sup>1</sup>, Swart E<sup>2</sup>, Busch S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Department Pflege & Management, HAW Hamburg, Hamburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732157

**Einleitung** Der sozioökonomische Status beeinflusst Gesundheit von Bevölkerung auch auf Ebene des unmittelbaren Lebensumfelds (1). Im Hamburger Verbundprojekt „Gesunde Quartiere“ wurden u.a. GKV-Abrechnungsdaten

erschlossen, um eine kleinräumige Sozialberichterstattung auf Ebene sogenannter ‚statistischer Gebiete‘ systematisch um Gesundheitsdaten zu erweitern und vice versa durch die GKV-Daten ggf. handlungsrelevante Informationen zu ergänzen.

**Methoden** Verwendet werden anonymisierte Abrechnungsdaten von drei gesetzlichen Krankenkassen. Die Datenlieferungen beschränken sich zunächst auf ein Berichtsjahr, die kleinräumige Verortung der Daten erfolgt aus Datenschutzgründen aggregiert auf Ebene vordefinierter Statusindexklassen (2). Im Anschluss an die Bereinigung und Aufbereitung der Daten erfolgt die Entwicklung geeigneter Indikatoren.

**Ergebnisse** Es folgt die Identifizierung von globalen Indikatoren bspw. zur Anzahl von Krankenhausaufenthalten, spezifischer Diagnosen wie Depressionen, Diabetes und Bluthochdruck, dem Zahnstatus bei Kindern, Häufigkeiten bestimmter Arzneimittelanwendungen oder der Inanspruchnahme von Physio- oder Ergotherapie in den einzelnen Statusklassen.

**Fazit** Im Zuge der Analysen werden sozillagensensitive Indikatoren identifiziert, die neben der Planung und Steuerung von Gesundheitsleistungen durch die GKV n, insbesondere für eine Darstellung von ‚Gesundheit‘ im Rahmen der geplanten Berichterstattung geeignet sind. Über eine kontinuierliche Berichterstattung wird im Kontext eines Folgeprojektes ein Monitoring der Quartiere angestrebt.

**Quellenangaben** [1] RKI (2015) Gesundheit in Deutschland. GBE des Bundes, Berlin.

[2] Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (2010) Pilotbericht. „Sozialmonitoring im Rahmenprogramm integrierte Stadtentwicklung“ Hamburg.

### [356] »Intersektionalität« als De-Zentrierung und kritischer Perspektivwechsel in der sozialepidemiologischen Migrationsforschung

**Autoren** Mlinarić M<sup>1</sup>, Ulrich H-S<sup>1</sup>

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

DOI 10.1055/s-0041-1732158

**Einleitung** Der vorliegende Beitrag diskutiert Potentiale, Leerstellen und methodische Barrieren der Intersektionalität als Forschungsperspektive in der sozialepidemiologischen Migrationsforschung.

**Methoden** Das Konzept der Intersektionalität kann methodologisch anti-, intra- und interkategorial umgesetzt werden. Ein solches Forschungsprogramm erlaubt – „beyond socioeconomic status“ – eine anti-hierarchische sowie (macht-)kritische Analyse der Überlagerung von multiplen Benachteiligungen, sozialen Ausschlüssen und institutionell bedingten Unterprivilegierungen.

**Ergebnisse** Für sozialepidemiologische Analysen die *between* und *within differences* hinsichtlich Migration untersuchen, bietet sich eine interkategoriale Perspektive von Intersektionalität an. Limitationen und Barrieren sollten hinsichtlich der forschungspraktischen Umsetzung von Intersektionalität etwa bei inadäquater Repräsentanz, Rekrutierungsproblemen, Skalierung sowie „categorical othering“ von Migrant\*innen durch die Forschung reflektiert werden.

**Fazit** Für die Public Health-Forschung bietet sich eine interkategoriale Perspektive von Intersektionalität auch im Hinblick auf quantitativ ausgerichtete Studiendesigns an, wie eine wachsende internationale Forschungsgemeinde dokumentiert. Indikatoren zur Diskriminierung von Migrant\*innen sollten in Zukunft verstärkt in das Gesundheitsmonitoring und die sozialepidemiologische Forschung integriert werden.

### [477] In der Sprache vereint? Analysen zum Differential Item Functioning in Abhängigkeit von ost- vs. westdeutscher Sozialisation am Beispiel der Erfassung ressourcenorientierter Konstrukte

**Autoren** Mühlen H<sup>1</sup>, Hahn S<sup>1</sup>, Altweck L<sup>1</sup>, Brähler E<sup>2</sup>, Schmidt S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Lehrstuhl Gesundheit & Prävention, Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732159

**Einleitung** West- und Ostdeutschland wirken als kulturell prägende Sozialisationsinstanzen nicht nur differentiell auf die psychische Gesundheit sondern – trotz gemeinsamer Sprache – potentiell auch auf ein differentielles Begriffsverständnis i.S. abweichender mental-sprachlicher Repräsentationen. Dies lässt im Kontext der Erfassung selbstberichteter gesundheitsrelevanter psychologischer Konstrukte untersuchen.

**Methoden** Zur Aufdeckung potenziell kulturell geprägter Unterschiede werden hypothesengeleitete Analysen zum Differential Item Functioning (DIF) durchgeführt. Neben der Gruppenvariable (Sozialisation Ost/West) soll eine vergleichende Analyse der Sozialisationsdauer vor Wiedervereinigung und des zeitlichen Abstands der Messung nach der Wiedervereinigung die Attribution von DIF-Effekten auf differentielle Sozialisationsbedingungen absichern. Die Analysen werden auf Basis mehrerer deutschlandweiter Repräsentativbefragungen aus den 1990er- und 2000er-Jahren durchgeführt (jeweils n=ca. 2.500). Zielvariablen sind jeweils unidimensional extrahierte Itempools ressourcenorientierter Konstrukte (z.B. Kohärenzerleben).

**Ergebnisse** Die Ergebnisse der Analysen werden auf der Tagung vorgestellt. Es wird angenommen, dass Items mit ausgewählten Begriffen (z.B. „Zukunft“) tendenziell eher DIF zeigen und das DIF-Ausmaß (Pseudo-R<sup>2</sup>-Differenz) in positivem Zusammenhang mit längerer Sozialisation im geteilten Deutschland und in negativem Zusammenhang mit zunehmenden zeitlichen Abstand der Messung nach der Wiedervereinigung steht.

**Fazit** DIF-Analysen lassen sich nicht nur zur explorativen Äquivalenztestung bzw. „Bias Detection“ bei (interkulturellen) Instrumentenvalidierungen einsetzen, sondern auch zur hypothesengeleiteten „impliziten“ Testung kultureller Einflüsse.

### [232] Assoziation zwischen Manuellen Arbeitsprozessen und Schmerzen im Bereich der Hände in der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

**Autoren** Müller C<sup>1</sup>, Sauter M<sup>1</sup>, Barthelme J<sup>1</sup>, Brendler C<sup>1</sup>, Liebers F<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732160

**Einleitung** Manuelle Arbeitsprozesse stellen eine der häufigsten Formen physischer Belastung dar. Ein Zusammenhang zwischen manuellen Arbeitsprozessen und Beschwerden im Bereich der Hand gilt als belegt. Ziel der Auswertung ist, die Expositionsprävalenz dieser Belastungsart für die deutsche Erwerbstätigenbevölkerung abzuschätzen. Zudem soll die Assoziation zwischen Handbeschwerden und der Intensität der Exposition aufgezeigt werden.

**Methoden** Die Untersuchung ist eine Sekundärdatenanalyse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. 14.414 Erwerbstätige im Alter zwischen 15-67 Jahren, die mindestens 35 Stunden die Woche arbeiten wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Selbstangaben zur Häufigkeit manueller Arbeitsprozesse (nie, selten, manchmal, häufig) werden stratifiziert nach Geschlecht und Berufsgruppe ausgewertet. Als Effektschätzer für den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit manueller Arbeitsprozesse und Beschwerden in den Händen in den letzten 12 Monaten werden adjustierte Prävalenzratios (PR) berichtet (robuste log-lineare Poisson-Regression).

**Ergebnisse** 32,6 % der Männer und 31,1 % der Frauen geben an häufig manuelle Arbeitsprozesse auszuführen. Es zeigt sich eine positive Assoziation zwischen manuellen Arbeitsprozessen und Handbeschwerden. Erwerbstätige, die angaben „häufig“ manuelle Arbeitsprozesse zu tätigen, weisen ein 2,26-fach (2,00 - 2,55) erhöhtes Risiko auf Schmerzen in den Händen anzugeben im Vergleich zur Referenzgruppe, die „nie“ manuelle Arbeitsprozesse ausführen.

**Fazit** Das Risiko in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Bereich des Armes anzugeben, steigt mit der selbst angegebenen Häufigkeit manueller Arbeitsprozesse. Ein besonderer Präventionsbedarf ist bei Erwerbstätigen mit derartiger Belastung zu beachten.

## [593] Sozioökonomische Deprivation und COVID-19 in Deutschland: Ergebnisse der bundesweiten Meldedaten

**Autoren** Müters S<sup>1</sup>, Wachtler B<sup>1</sup>, Diercke M<sup>2</sup>, Michalski N<sup>1</sup>, Nowossadeck E<sup>1</sup>, Wahrendorf M<sup>3</sup>, Hövener C<sup>1</sup>, Hoebel J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Düsseldorf, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732161

**Einleitung** Internationale Befunde deuten auf erhöhte Risiken für eine SARS-CoV-2-Infektion und schwere COVID-19-Verläufe in sozioökonomisch benachteiligten Gruppen hin. Der Beitrag untersucht, ob sich für Deutschland Muster in der Häufigkeit von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-assoziiierter Mortalität nach sozioökonomischen Merkmalen im Verlauf der Epidemie zeigen.

**Methode** Analysiert werden sozioökonomische Unterschiede in der jeweils altersstandardisierten Inzidenz laborbestätigter SARS-CoV-2-Infektionen und der COVID-19-Mortalität pro 100.000 Einwohner auf Basis der bundesweiten gesetzlichen Meldedaten. Dafür werden die Meldedaten mit dem German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) verknüpft, der das Ausmaß sozioökonomischer Deprivation auf Kreisebene anhand von Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommensindikatoren misst.

**Ergebnisse** Nach zunächst stärkerem Anstieg der Inzidenz der SARS-CoV-2-Infektionen in der ersten und zu Beginn der zweiten COVID-19-Welle in weniger deprivierten Kreisen, verlagert sich das Infektionsgeschehen im Fortlauf der zweiten Welle zunehmend in stark deprivierte Kreise, in denen schließlich die höchsten Inzidenzwerte festzustellen sind. Bezüglich der Mortalitätsraten zeigt sich in den stark deprivierten Kreisen ein schnellerer Anstieg im Verlauf der zweiten Welle. Zwischen Meldewoche 52/2020 bis 6/2021 lag das Mortalitätsrisiko in den stark deprivierten Kreisen deutlich höher als in den am wenigsten deprivierten Kreisen.

**Fazit** Die Ergebnisse weisen auf sozioökonomische Unterschiede im COVID-19-Geschehen hin, die zu einer Vergrößerung bestehender gesundheitlicher Ungleichheit beitragen könnten. Die regionalen Unterschiede stellten sich jedoch erst im Verlauf der zweiten Welle ein.

## [207] Frühe Hilfen in der niedergelassenen Gynäkologie: Herausforderungen und Chancen

**Autoren** Neumann A<sup>1</sup>, Renner I<sup>1</sup>

**Institute** 1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732162

**Einleitung** Frühe Hilfen sind freiwillige und kostenfreie Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre, mit dem Ziel jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Ein wichtiges Anliegen der Frühen Hilfen ist es auch diejenigen Familien zu erreichen, die, aufgrund diverser Belastungslagen, besonders von den Angeboten profitieren können. Die niedergelassene Gynäkologie kann in der Überleitung in die Frühen Hilfen eine bedeutsame Rolle spielen, da sie Eltern bereits früh begegnet und eine besondere Vertrauensposition innehat. Wie sehen niedergelassene Gynäkolog\*innen ihre Rolle in Bezug auf die Versorgung psychosozial belasteter Schwangerer?

**Methoden** Bundesweit wurden Gynäkolog\*innen in 1.003 niedergelassenen Praxen mit einem ausführlichen Fragebogen zur Versorgung psychosozial belasteter Schwangerer und zu den Frühen Hilfen befragt. In fünf Fokusgruppen nahmen außerdem 24 Ärzte an qualitativen Tiefenexplorationen teil.

**Ergebnisse** Gynäkolog\*innen geben an, dass eine Vielzahl psychosozialer Belastungen während der Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen auffällt. Über 80 % der Befragten sehen die Versorgung psychosozial belasteter Schwangerer als Herausforderung. Gründe hierfür sind u.a. Zeitmangel und eine mangelnde Vergütung für ein intensives Gespräch; knapp 25 % fehlt nach eigener Aussage Wissen darum, wie sie helfen können. Ein konkretes Angebot der Frühen Hilfen nennen können 52 % der Befragten; 14 % haben schon einmal an einem Netzwerktreffen der Frühen Hilfen teilgenommen – davon sehen 75 % die Frühen Hilfen als Entlastung ihres Praxisalltags.

**Fazit** Ergebnisse werden im Hinblick auf die Schlüsselposition der niedergelassenen Gynäkologie für die Frühen Hilfen und der Frühen Hilfen für die Erleichterung des Praxisalltags diskutiert.

## [431] Krankheitskosten der Opioidabhängigkeit in Deutschland

**Autoren** Neusser S<sup>1</sup>, Trautner A<sup>2</sup>, Pomorin N<sup>1</sup>, Wasem J<sup>2</sup>, Neumann A<sup>2</sup>

**Institut** 1 EsFoMed GmbH, Essen, Deutschland; 2 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732163

**Einleitung** Bislang liegen nur wenige gesundheitsökonomische Analysen zu den Kosten der Opioid-Abhängigkeit in Deutschland vor. Mit dem vorliegenden Projekt sollen die Krankheitskosten der Opioid-Abhängigkeit populationsbasiert anhand eines Top-Down Ansatzes aus der Perspektive des deutschen Sozialversicherungssystems untersucht werden.

**Methoden** Opioid-Abhängigkeit wird mit den Diagnosen ICD-10 F11./T40.0-3 definiert. Erhoben werden die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der Rentenversicherung für das Basisjahr 2016. Die Erhebung der GKV-Ausgaben erfolgte mittels schriftlicher Befragung. Die Angaben zu den Kosten in den verschiedenen Bereichen werden für die gesamte Versicherten-gemeinschaft der GKV extrapoliert. Bei der DRV wurden die Leistungen für medizinische Rehabilitation sowie die Erwerbsminderungsrente für Versicherte mit der Diagnose Opioid-Abhängigkeit angefragt.

**Ergebnisse** Die Prävalenz der Opioid-Abhängigkeit betrug insgesamt 0,20%. Hochgerechnet auf die GKV belaufen sich die Gesamtausgaben aufgrund des Opioid-Abhängigkeit auf ca. 685.274.000 €. Dabei entfallen ca. 82.057.900 € auf Ausgaben für Substitutionsmittel und ca. 125.859.700 € auf Ausgaben für Krankenhausaufenthalte mit der Hauptentlassungsdiagnose Opioid-Abhängigkeit. Die Ausgaben der DRV betragen insgesamt ca. 26.738.400 €.

**Fazit** Die durchgeführte Analyse kann wichtige Erkenntnisse zur ökonomischen Belastung des Sozialversicherungssystems durch Opioid-Abusus liefern.

## [92] PECAN- ein Konzept zur Förderung der sozialen Teilhabe und Aktivität von Pflegeheimbewohner\*innen mit Kontrakturen: eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie

**Autoren** Nguyen N<sup>1</sup>, Thalhammer R<sup>2</sup>, Skudlik S<sup>2</sup>, Müller M<sup>2</sup>, Meyer G<sup>1</sup>, Beutner K<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 2 Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Technische Hochschule Rosenheim, Rosenheim, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732164

**Einleitung** Gelenkkontrakturen beeinträchtigen Pflegeheimbewohner\*innen in ihren Aktivitäten und der Teilhabe. Die in Vorstudien entwickelte und pilotierte Intervention PECAN (Participation Enabling Care in Nursing) adressiert diese Einschränkungen durch maßgeschneiderte Aktivitäts- und Teilhabeförderung wie z.B. Gehtraining mit dem Rollator.

**Methoden** Wirksamkeit und Sicherheit von PECAN wurden in einer Cluster-RCT in Pflegeheimen (=Cluster) untersucht. Eingeschlossen wurden Bewohner\*innen (≥65 Jahre) mit Gelenkkontrakturen. Die Interventionscluster (IG)



setzten PECAN um, die Kontrollcluster (KG) erhielten die Standardversorgung und Informationen zum Thema Kontrakturen. Die Erhebung der Outcomes erfolgte durch verblindetes Studienpersonal. Primäre Zielgrößen waren Teilhabe und Aktivitäten der Bewohner\*innen, erhoben mit den PaArticular Scales zu Baseline, nach 6 und 12 Monaten.

**Ergebnisse** In die Studie wurden 35 Pflegeheime mit 562 Personen eingeschlossen und durch eine unabhängige Person randomisiert (IG: n = 18 mit 303 Personen, KG: n = 17 mit 259 Personen). Die Intention-to-treat-Analyse (35 Cluster mit 560 Personen) ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen nach dem 12-monatigen Beobachtungszeitraum: Absolute Veränderung IG vs. KG Subskala Partizipation: -1.24 Punkte [97.5% KI -7.02;4.54], Subskala Aktivitäten: -1.72 Punkte [97.5% KI -6.05;2.61]. Im Studienverlauf gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich Sturzhäufigkeit (mind. 1 Sturz: IG 33.9% vs. KG 40.2%) und Folgen wie Frakturen (IG 4.3% vs. KG 2.7%) oder anderen Verletzungen (IG 7.6% vs. KG 9.7%).

**Fazit** Die PECAN-Intervention erwies sich nicht als wirksam zur Verbesserung von Einschränkungen in Teilhabe und Aktivitäten von älteren Menschen mit Gelenkkontrakturen in Pflegeheimen.

### [363] Beneficial and harmful effects of reducing public suicide stigma

**Autoren** Oexle N<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universität Ulm & BKH Günzburg, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732165

#### Beneficial and harmful effects of reducing public suicide stigma

**Purpose** Over time and within different cultures, the societal judgement of suicide varies greatly. During antiquity, suicide was often viewed neutral or even glorifying; however even then philosophers like Socrates and Plato partially viewed suicide as a moral crime. By the 5th century suicide was increasingly devalued and often criminalized throughout the western world. Until today, suicide remains a taboo topic in many countries including Germany and scholars have argued that public suicide could increase suicide risk and hinder suicide prevention. However, reducing public suicide stigma could have negative side effects, such as normalizing suicide and therefore increase suicide rates.

**Methods** This talk will summarize current evidence regarding beneficial and harmful effects of reducing public suicide stigma. It will also present results of a web-based RCT to determine the efficacy of four types of interventions in reducing public suicide stigma as well as their potential beneficial and harmful side effects.

**Results** Recent studies found public suicide stigma to hinder the implementation of programs to prevent suicide and reduce help-seeking for suicidality. Additionally, suicide stigma can increase distress and suicidality among persons who experienced suicidality and their relatives. However, in several cross-national investigations approving or liberal cultural attitudes about suicide were associated with increased national suicide rates.

**Conclusions** With regard to suicide rates, public suicide stigma could have both beneficial and harmful effects. Research on single and combined effects of different aspects of public suicide stigma on individual suicide risk and national suicide rates is greatly needed.

### [424] Der HLCA-Forschungsverbund – Health Literacy im Kindes- und Jugendalter

**Autoren** Okan O<sup>1</sup>, Bittlingmayer U<sup>2</sup>, Bitzer EM<sup>2</sup>, Jochimsen M<sup>3</sup>, Kessl F<sup>4</sup>, Lenz A<sup>5</sup>, Jordan S<sup>6</sup>, Pinheiro P<sup>1</sup>, Wasem J<sup>3</sup>, Bauer U<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland; 2 Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland; 3 Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland; 4 Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland; 5 Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Paderborn, Deutschland; 6 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732166

**Einleitung** Der interdisziplinäre HLCA-Forschungsverbund untersucht unterschiedliche Dimensionen von Gesundheitskompetenz im Kindes- und Jugendalter. Zu diesen zählen die generische, mentale und digitale Gesundheitskompetenz bei Kinder, Jugendliche, Familien (Seite der Nutzer) und Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Sozial-, und Bildungsbereich (Seite der Anbieter) mit einem besonderen Blick auf Strukturen und Verhältnisse. Das Ziel des Verbunds ist es, Gesundheitskompetenz theoretisch-konzeptionell, empirisch, interventionsbezogen sowie bezogen auf die Praxis und Politik zu untersuchen.

**Methoden** Im HLCA-Verbund wurden Modelle für unterschiedliche Altersgruppen entwickelt, die Gesundheitskompetenz von Kindern (9-10 Jahre) und Jugendlichen (14-17 Jahren) erhoben, Intervention zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Schüler\*innen, Lehrkräften, Eltern und Fachkräften entwickelt, Praktiken in den Lebenswelten von Jugendlichen mit Migrations- und Fluchthintergrund untersucht und Barrieren im Zugang zu und in der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen und Interventionen in den Bereichen der psychischen und psychiatrischen Versorgung von Familien und Kindern mit psychisch erkrankten Eltern analysiert. Zudem wurden Netzwerke zur schulischen Gesundheitsförderung und Prävention gebildet. Die Interventionen werden hinsichtlich gesundheitsökonomischer und Genderbezogener Aspekte wissenschaftlich begleitet, zudem werden Policy-Forschung und Politikfeldanalysen durchgeführt.

**Fazit** Die Ergebnisse sind im Rahmen der Transferforschung in Empfehlungen für die Wissenschaft, Praxis und Politik übersetzt worden.

### [410] Zufriedenheit von Rehabilitanden in Erfahrungsberichten der sozialen Medien (ZURESO-Studie)

**Autoren** Patzelt C<sup>1</sup>, Kiss S<sup>1</sup>, Hopf F<sup>1</sup>, Emmert M<sup>2</sup>, Sander U<sup>1</sup>

**Institut** 1 Forschungsverbund Public Reporting, Fakultät III, Abteilung Information und Kommunikation, Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Forschungsverbund Public Reporting, Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732167

**Einleitung** Patienten äußern sich in den sozialen Medien, um ihre Zufriedenheit und Erfahrungen anderen Internetnutzern mitzuteilen. Die öffentlichen Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem können von anderen Patienten für die Wahl von Leistungsanbietern genutzt werden. Über Reha-Kliniken liegen bisher keine Erkenntnisse zu Online-Bewertungen vor. Es ist nicht bekannt, wie die Bewertungen ausfallen und anhand welcher Kriterien diese erfolgen. Diese Forschungslücke sollte mit der von der DRV Bund geförderten ZURESO-Studie geschlossen werden (02/2018-10/2019).

**Methoden** Datenbasis bildeten die auf Klinikbewertungen.de (N = 24.806; 483 Kliniken) und Facebook (N = 4.127; 192 Kliniken) verfügbaren Bewertungen zu Reha-Kliniken der Rentenversicherung im Zeitraum 10/2014 bis 09/2017. Deskription der Zufriedenheit und Weiterempfehlung zu acht QS-Vergleichsgruppen. Facebook ermöglicht keine Zuordnung der Bewertungen zu Fachabteilungen, weshalb nur Kliniken mit je einer QS-VG berücksichtigt wurden.

**Ergebnisse** Neben Rehabilitanden (95,4%) bewerten Angehörige (4,0%), sonstige Betroffene (0,5%), Klinikmitarbeiter und Einweiser auf Klinikbewertungen.de. Die Bewertungen auf offiziellen und inoffiziellen Facebookseiten sind zu 49,1% von Frauen und 38,5% von Männern. 75,8% empfehlen die Klinik weiter; 79,7% sind mit der Reha sehr zufrieden bis zufrieden. Die Rehabilitanden in der Onkologie (77,9%) sind zufriedener als in der Neurologie (59,0%), wohingegen die Angehörigen unzufriedener sind als die Rehabilitanden (58,4% vs. 18,6%). Die Qualität der Behandlung und Beratung wird positiver bewertet als die Verwaltungsabläufe und die Ausstattung.

**Fazit** Die Online-Rehabilitandenzufriedenheit fällt vorwiegend positiv aus. Die Ergebnisse sind zeitnah verfügbar und bieten eine zusätzliche Informationsquelle für das QM.

### [395] Continuum Beliefs and Mental Illness Stigma: A Systematic Review and Meta-Analysis of Correlation and Intervention Studies

**Autoren** Peter L-J<sup>1</sup>, Schindler S<sup>2</sup>, Sander C<sup>2</sup>, Schmidt S<sup>3</sup>, Mühlen H<sup>3</sup>, McLaren T<sup>3</sup>, Tomczyk S<sup>3</sup>, Speerforck S<sup>2</sup>, Schomerus G<sup>2</sup>

**Institut** 1 Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; 3 Institut für Psychologie, Lehrstuhl Gesundheit und Prävention, Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732168

**Purpose** Promulgating a continuum model of mental health and mental illness has been proposed as a way to reduce stigma by decreasing notions of difference. This systematic review and meta-analysis examines whether continuum beliefs are associated with lower stigma, and whether continuum interventions reduce stigma.

**Methods** Systematic review and meta-analysis of both correlational and intervention studies examining the relation between continuum beliefs and mental illness stigma.

**Results** Following a pre-defined protocol (PROSPERO: CRD42019123606), we searched three electronic databases (PubMed, Web of Science and PsycINFO) yielding 6726 studies. After screening, we included 33 studies covering continuum beliefs, mental illness, and stigma. Of these, 13 studies were included in meta-analysis. Continuum beliefs are consistently associated with lower stigma. Interventions were effective in manipulating continuum beliefs but differ in their effects on stigmatizing attitudes.

**Conclusions** We discuss whether and to what extent attitudes towards people with mental illness can be improved by providing information on a mental health-mental illness continuum. It appeared to be relevant whether interventions promoted a feeling of “us” and a process of identification with the person with mental illness. We discuss implications for the design of future interventions.

### [199] Entwicklung eines strukturierten Qualitätssicherungsverfahrens für die Begutachtung von Aufträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.

**Autoren** Petzold T<sup>1</sup>, Busley A<sup>2</sup>, Menz PU<sup>3</sup>, Opitz T<sup>4</sup>, Ries V<sup>5</sup>, Rohland D<sup>6</sup>, Roth B<sup>7</sup>, Schuster R<sup>8</sup>, van Treeck B<sup>8</sup>, Vogel B<sup>4</sup>, Weibler-Villalobos U<sup>9</sup>, Thiele K-P<sup>5</sup>

**Institut** 1 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen e.V., Dresden, Deutschland; 2 Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen, Deutschland; 3 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe, Münster, Deutschland; 4 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Bayern, München, Deutschland; 5 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein, Düsseldorf, Deutschland; 6 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen, Hannover, Deutschland; 7 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V., Potsdam, Deutschland; 8 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord, Hamburg, Deutschland; 9 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz, Alzey, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732169

**Einleitung** Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) erstellen auf der Grundlage definierter, sozialmedizinischer Fragestellungen für ihre Auftraggeber Gutachten. Aufbau und strukturelle Anforderungen an die Gutachten sind im Produktkatalog der MDK-Gemeinschaft definiert. Die Qualität der Gutachten ist von hoher Relevanz, da aus den Gutachten durch die Auftraggeber leistungsrechtliche Entscheidungen abgeleitet werden. Zur Sicherstellung der fachlichen Qualität der Begutachtung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wurde – ergänzend zu den bereits bestehenden

Qualitätssicherungsverfahren der MDK, insbesondere im Bereich Pflegebegutachtung - ein strukturiertes, übergreifendes Qualitätssicherungsverfahren (QS-KV) für Gutachten aus dem Bereich des SGB V entwickelt.

**Methoden** Das Tätigkeitsfeld der MDK umfasst im Bereich SGB V die Begutachtungsanlässe Arbeitsunfähigkeit, Arzneimittel, Behandlungsfehler, Heil- und Hilfsmittel, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Stationäre Begutachtung, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen, ambulante Leistungen, Zahnmedizin und Sonstige Anlässe. Für diese Anlässe erfolgte eine Erhebung zur Identifikation bestehender QS-KV in der MDK Gemeinschaft. Diese dienen der Entwicklung des strukturierten QS-KV.

**Ergebnisse** Das strukturierte QS-KV umfasst 4 Prüfbereiche – Struktur & Vollständigkeit, Verständlichkeit, Plausibilität, Nachvollziehbarkeit sowie Sozialmedizinische Richtigkeit und Datenschutz & Vertraulichkeit – in denen mit Hilfe von Items die fachliche Qualität der Begutachtung überprüft werden kann. Diese Items werden sowohl intern als auch übergreifend auf eine Stichprobe von Gutachten angewandt.

**Fazit** Anhand des strukturierten QS-KV kann die Begutachtungsqualität sichergestellt und weiterentwickelt werden.

### [612] Serologische Untersuchungen bei Blutspendern des Großraums Magdeburg auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 (SeMaCo)

**Autoren** Pohl R<sup>1</sup>, Heuft H-G<sup>2</sup>, Kaasch A<sup>3</sup>, Krämer SW<sup>2</sup>, Stallmann C<sup>1</sup>, Swart E<sup>1</sup>, Apfelbacher C<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 2 Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie mit Blutbank, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland; 3 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732170

**Einleitung** Serologische Tests auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 sind ein essenzieller Baustein zur Einschätzung des Infektionsgeschehens in der COVID-19-Pandemie. Regionale Seroprävalenzstudien vermitteln ein genaueres Bild auf lokaler Ebene und leisten einen wichtigen Beitrag, um den bundesweiten Pandemieverlauf besser einzuschätzen.

**Methoden** In der SeMaCo-Studie (Förderer: Land Sachsen-Anhalt) finden bei einer geplanten Kohorte von 2.000 BlutspendernInnen aus Magdeburg und Umgebung im seriellen Verlauf IgG-Antikörpertestungen an insgesamt vier Erhebungszeitpunkten im Zeitraum vom 20.01.2021 bis voraussichtlich 31.10.2022 statt. Ergänzend zu den serologischen Untersuchungen werden den StudienteilnehmerInnen Fragebögen zum individuellen Kontaktverhalten im schulischen, beruflichen und privaten Kontext, zur Impfabzeptanz sowie zur Reaktogenität der COVID-19 Impfung vorgelegt. Die Fragebögen unterscheiden sich nach Erst- und Folgeuntersuchungen.

**Ergebnisse** Es ist absehbar, dass alle TeilnehmerInnen der Zielkohorte (N ≥ 2.000) im Laufe des geplanten Ersterhebungszeitraumes (20.01.2021 bis 30.04.2021) rekrutiert sein werden. Anhand von Zwischenergebnissen anderer seroepidemiologischer Untersuchungen mit ähnlicher Studienpopulation ist zu erwarten, dass die Seropositivität auf SARS-CoV-2-spezifische Antikörper innerhalb der SeMaCo-Studie in der ersten Erhebungswelle bei 1 bis 2 % liegen wird. Detaillierte Ergebnisse werden vorgestellt.

**Fazit** Die SeMaCo-Studie erweitert das Spektrum der seroepidemiologischen Studien in Deutschland. Die Ergebnisse der Studie können politische Entscheidungen und Präventionsmaßnahmen beeinflussen.

### [276] Sex oder Liebe? – Sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen

**Autoren** Prütz F<sup>1</sup>, Hintzpetter B<sup>1</sup>, Krause L<sup>1</sup>

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

DOI 10.1055/s-0041-1732171

**Einleitung** Der Frauengesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) ist Ende 2020 erschienen. Er enthält aktuelle epidemiologische Daten zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Deutschland. Daraus werden Daten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit vorgestellt.

**Methoden** Die GBE hat die gesetzliche Aufgabe, kontinuierlich Informationen zur Gesundheit der Bevölkerung für eine breite Leserschaft bereitzustellen. GBE-Publikationen werden auf einer umfassenden Datengrundlage erstellt. Die vorgestellten Ergebnisse basieren u.a. auf der Krankenhausdiagnose- und der Schwangerschaftsabbruchstatistik, dem IVF-Register, der Perinatalstatistik sowie Studien der BZgA.

**Ergebnisse** Sexualität findet meist in festen Beziehungen statt, im jungen und mittleren Lebensalter folgen häufig mehrere (monogame) Beziehungen aufeinander. Charakteristisch für das reproduktive Verhalten sind ein niedriges Geburtenniveau und der Aufschub der ersten Geburt in ein höheres Alter (zusammengefasste Geburtenziffer: 1,57). 2018 haben 775.916 Frauen Kinder geboren (Kaiserschnittquote 2017: 30,5%), rund 17.500 Kinder kamen 2017 nach künstlicher Befruchtung zur Welt. Zur Verhütung nutzen sexuell aktive Erwachsene am häufigsten Pille und Kondom, dabei ging die Pillennutzung besonders bei jungen Frauen deutlich zurück. 2019 gab es 100.893 Schwangerschaftsabbrüche, bei rückläufiger Tendenz.

**Fazit** Sexualität ist ein Grundbestandteil von Gesundheit. Sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung sowie gute Gesundheitsinformationen sind wichtige Voraussetzungen dafür. In Folge der sexuellen Revolution sind Restriktionen zurückgegangen und individuelle Freiräume für Frauen entstanden. Dennoch scheint gegenwärtig auf beiden Geschlechtern ein neuer Druck zu lasten, sexuell kompetent und erfolgreich zu sein.

## [415] Strategien zur Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit in der kommunalen Gesundheitsförderung – internationale Herangehensweisen im Vergleich

**Autoren** Quilling E<sup>1</sup>, Kuchler M<sup>1</sup>, Leimann J<sup>1</sup>, Dieterich S<sup>1</sup>, Plantz C<sup>2</sup>

**Institut 1** Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland; **2** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732172

**Einleitung** Gemeinschaftsorientierte Ansätze in der Gesundheitsförderung bergen die Gefahr, dass sozial benachteiligte Personen und Gruppen von Interventionen nicht erreicht werden. Gesundheitsfördernde Maßnahmen verfehlen somit oftmals ihr Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Im Rahmen der Joint Action Health Equity Europe (JAHEE) setzen 13 teilnehmende Länder bedarfsorientierte gesundheitsfördernde Maßnahmen auf kommunaler Ebene zur Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit um.

**Methoden** Mittels Fragebögen wurden Bedarfe und länderspezifische Maßnahmen identifiziert. Länderübergreifend wurden good-practice-Vorhaben detektiert und ausgewählt, die allgemeinen Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung und Prävention entsprechen. Mit leitfadengestützten Telefoninterviews werden die methodischen und strategischen Vorgehensweisen der Projektpartner fokussiert und die unterschiedlichen Herangehensweisen herausgearbeitet. Dabei werden Ziele, Hindernisse, Erfolgsfaktoren sowie länder- und kontextspezifische Aspekte explizit berücksichtigt und inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet.

**Ergebnisse** Von den Projektpartnern wurden unterschiedliche Strategien zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit in Kommunen gewählt. Die Fokussierung auf benachteiligte Gebiete oder der Einbezug von Bevölkerungsgruppen mit schlechteren Gesundheitschancen, wie älteren Menschen oder anderen als vulnerabel geltenden Gruppen in der Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen scheint dabei ebenso praktikabel zu sein wie die Anknüpfung an bereits bestehende Netzwerke.

**Fazit** Die Wahl einer Strategie zur Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit auf kommunaler Ebene sollte unter Berücksichtigung des Kontextes und zuvor erhobener Bedarfe getroffen werden.

## [168] Internetnutzung im Alter: Ergebnisse einer deutschen Bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Befragung

**Autoren** Quittschalle J<sup>1</sup>, Stein J<sup>1</sup>, Lupp M<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, König H-H<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut 1** Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Leipzig, Deutschland; **2** Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732173

**Einleitung** Angesichts der demographischen Entwicklung und der alternden Bevölkerung scheint das Internet das Potenzial zu haben, einen gesunden Lebensstil zu fördern und das Management chronischer Krankheiten zu unterstützen. Ziel dieser Studie ist es, Faktoren zu untersuchen, die einen Einfluss auf die Internetnutzung im höheren Lebensalter haben.

**Methoden** Anhand einer bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Befragung unter älteren Erwachsenen im Alter von 75 Jahren und älter wurde eine Stichprobe von N = 999 Personen mittels strukturierter klinischer Interviews untersucht und zur Internetnutzung befragt. Es wurden deskriptive und interferenzstatistische Analysen sowie binäre logistische Regressionsanalysen durchgeführt.

**Ergebnisse** Insgesamt nutzten 42,6% der Befragten das Internet, davon 56% für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen. Die Regressionsanalysen zeigten, dass die Internetnutzung signifikant mit jüngerem Alter (OR 0,89, 95% CI 0,85-0,92), männlichem Geschlecht (OR 2,84, 95% CI 2,02-4,00), einem höheren Bildungsniveau (OR 6,69, 95% CI 4,48-9,99), einem größeren sozialen Netzwerk (OR 1,04, 95% CI 1,01-1,07), höherer gesundheitsbezogener Lebensqualität (OR 1,02, 95% CI 1,00-1,03), geringeren depressiven Symptomen (OR 0,89, 95% CI 0,80-0,99) und höheren Raten an chronischer Erkrankung (OR 1,12, 95% CI 1,04-1,21) zusammenhängt.

**Fazit** Diese Studie liefert bevölkerungsrepräsentative Daten zur Internetnutzung im höheren Alter in Deutschland. Menschen über 75 Jahre nutzen das Internet unter anderem zur Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen. Ein besseres Verständnis zu Einflussfaktoren der Internetnutzung älterer Erwachsener, kann zur Entwicklung maßgeschneiderter Interventionen und damit zur Verbesserung des Wohlbefindens älterer Erwachsener beitragen.

## [219] Inwiefern ist Tabakkontrolle eine Aufgabe von deutschen Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit?

**Autoren** Raith A<sup>1</sup>, Gerhardus A<sup>1</sup>

**Institute 1** Abteilung 1, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732174

**Einleitung** Rauchen gehört zu den weltweit größten Gesundheitsgefährdungen, weshalb 2005 das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in Kraft trat. Etwa 80% der Raucher leben in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMIC), auf die Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit (EZ) spezialisiert sind. Es wurde untersucht, wie deutsche Organisationen der EZ ihre Rolle in der Tabakkontrolle wahrnehmen.

**Methoden** In einer Online-Befragung wurden deutsche Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen zur Bedeutung von Tabakkontrolle, zu Aktivitäten der Tabakkontrolle, zu Barrieren gegen die Durchführung bzw. Unterstützung von Tabakkontrolle und zur Vorstellbarkeit von zuvor in einer Evidenzanalyse identifizierten Interventionen befragt.

**Ergebnisse** Von 119 adressierten Organisationen nahmen 17 an der Befragung teil. Während die Bedeutung der Tabakkontrolle für die Gesundheit der

Menschen in LMIC insgesamt vergleichsweise hoch eingeschätzt wird, nimmt die Bedeutungseinschätzung für die jeweilige Organisation ab. Drei Organisationen gaben an, in der Tabakkontrolle aktiv zu sein und sich dies auch für die Zukunft vorstellen zu können. Drei weitere führen derzeit keine Aktivitäten der Tabakkontrolle durch, können es sich aber für die Zukunft vorstellen. Übereinstimmend und annähernd übereinstimmend wurden in beiden Gruppen Beratung, Information und Selbsthilfe und Anreize zur Tabakentwöhnung und der Schutz der Umwelt und der menschlichen Gesundheit in Bezug auf Tabakanbau und –herstellung für (gut) vorstellbar gehalten.

**Fazit** Im Gegensatz zur Bedeutung des Problems des Tabakgebrauchs in LMIC, scheinen Interesse und Problembewusstsein in deutschen Organisationen der EZ gering zu sein. Einige Organisationen zeigen jedoch, dass die Integration von Tabakkontrolle in die deutsche EZ möglich ist.

## [610] Bildungsunterschiede in Risikowahrnehmung, Wissen und Schutzverhalten bezüglich COVID-19 bei Frauen und Männern in Deutschland. Ergebnisse der COSMO-Studie (COVID-19 Snapshot Monitoring)

**Autoren** Rattay P<sup>1</sup>, Michalski N<sup>1</sup>, Domanska O<sup>1</sup>, Kaltwasser A<sup>1</sup>, De Bock F<sup>2</sup>, Wieler LH<sup>1</sup>, Jordan S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; 2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732175

In 2020 bestand die Hauptstrategie zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie aus Verhaltensregeln wie Abstandhalten, Händehygiene und Tragen einer Maske. Für das Einhalten der Verhaltensempfehlungen spielen Risikowahrnehmung und Wissen eine wichtige Rolle. Die Bedeutung von Bildung wurde bislang selten untersucht.

Es wird analysiert, ob sich in Risikowahrnehmung, Wissen und Schutzverhalten bzgl. COVID-19 Unterschiede nach Bildung zeigen und ob diese im Pandemieverlauf variieren.

Die Analyse erfolgte mit Daten der COSMO-Studie der Wellen 1–28 (3.3.-24.11.2020; 27.957 Teilnehmende; 18-74 Jahre). Der Einfluss von Bildung (Abitur: ja/nein) auf Risikowahrnehmung, Wissen und Schutzverhalten wurde mittels linearer und log. Regressionen analysiert. Zeittrends wurden durch Interaktionen aus Bildung und Kalenderwoche modelliert.

Die stärkste Assoziation zu einem höheren Bildungsabschluss zeigt sich beim selbsteingeschätzten und faktischen Wissen zu COVID-19. Die Bildungsunterschiede sind nahezu über den gesamten Pandemieverlauf konstant. Ferner finden sich Zusammenhänge zwischen niedriger Bildung und höherem wahrgenommenen Schweregrad der Erkrankung und einer geringeren wahrgenommenen Erkrankungswahrscheinlichkeit. Bzgl. des Schutzverhaltens lässt sich unter höher Gebildeten bei Frauen eine bessere Händehygiene und bei Männern eine stärkere Einhaltung der Abstandsregel feststellen als bei niedrig Gebildeten. Sowohl Risikowahrnehmung als auch Schutzverhalten variieren stark über den Pandemieverlauf; im Trend lassen sich aber nur geringe oder keine Bildungsunterschiede beobachten.

Da sich beim Wissen die größten Bildungsunterschiede zeigen, sollten in der Risikokommunikation die Verständlichkeit von Informationen erhöht und Informationskanäle gewählt werden, die auch Gruppen mit niedriger Bildung erreichen.

## [205] In der Rushhour des Lebens – Gesundheit von Frauen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit

**Autoren** Rattay P<sup>1</sup>

**Institute** 1 Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732176

**Einleitung** Der Frauengesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) ist im Dezember 2020 erschienen. In einem Fokus-Kapitel beschäftigt sich der Bericht mit der Gesundheit von Frauen im erwerbsfähigen Alter, in dem viele Frauen vor der Herausforderung stehen, berufliche und familiäre Verpflichtungen zu vereinbaren. Vor dem Hintergrund der ungleichen Aufteilung der Erwerbs- und Sorgearbeit zwischen Frauen und Männern in Deutschland werden Ergebnisse zur selbsteingeschätzten Gesundheit von Frauen im Zusammenhang mit (a) Partnerschaft, Elternschaft und Erwerbstätigkeit bzw. (b) Vereinbarkeitskonflikten zwischen Familie und Beruf vorgestellt.

**Methoden** Für das Kapitel wurden vorhandene Studienergebnisse gesichtet und zentrale Ergebnisse für Deutschland berichtet.

**Ergebnisse** Daten der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (2009-2012) zeigen für Deutschland, dass nichterwerbstätige Frauen ihren allgemeinen Gesundheitszustand häufiger als nicht gut einschätzen als erwerbstätige Frauen; dies gilt auch für Mütter mit minderjährigen Kindern. In einer Analyse mit Daten der „Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen“ (2015) wird deutlich, dass innerhalb der Gruppe der Mütter mit minderjährigen Kindern diejenigen, die Probleme hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben, häufiger von einer nicht guten Gesundheit berichten als Mütter ohne Vereinbarkeitskonflikte. Ferner sind junge Mütter, alleinerziehende Mütter, arbeitslose Frauen sowie Frauen, die Angehörige pflegen, besonderen sozialen und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.

**Fazit** Für die Gesundheit von Frauen im erwerbsfähigen Alter scheint eine abgestimmte Familien-, Sozial- und Arbeitspolitik, die gute Rahmenbedingungen für eine Balance zwischen Erwerbs- und Sorgearbeit schafft, förderlich.

## [490] Digital personalized mental health promotion in youth

**Autoren** Rauschenberg C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Abteilung Public Mental Health, Mannheim, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732177

**Purpose** The recent rapid advances in digital technologies offer new opportunities for mobile assessment and intervention in the form of mHealth apps for population-based mental health promotion and prevention. Multimodal smartphone-generated data, combined with mHealth interventions and, in particular, Ecological Momentary Interventions, may contribute to personalized delivery of intervention components that are tailored to the person, moment and context.

**Methods** In preparatory work for a living lab for personalized digital mental health promotion in youth, we are currently conducting focus groups and a representative survey in youth, and interviews with health promotion experts, following guidelines of participatory research. In doing so, the relevant stakeholders are systematically involved in planning the research design and methods of the living lab. In the subsequent main study, which will be informed by insights from the preparatory phase, four transdisciplinary projects will focus on developing and testing the feasibility, acceptability, and efficacy of an mHealth app for mental health promotion in youth, and identify a strategy for scale-up and sustainability.

**Results** Findings from the focus groups, expert interviews, and survey will provide the basis for youth and relevant stakeholders to participate in co-design and co-creation in the transdisciplinary projects. This will ensure a high level of acceptability, effectiveness, and sustainability of the mHealth app as a relevant digital tool for mental health promotion.

**Conclusions** The living lab will show new avenues for the development and evaluation of sustainable and scalable measures for digital personalized mental health promotion at the population level.



## [611] Übers Impfen sprechen! Befunde und Trends zu Informationsbedarfen und -wünschen aus einer bevölkerungsrepräsentativen Wiederholungsbefragung zum Infektionsschutz (2012-2020)

**Autoren** Reibling N<sup>1</sup>, De Bock F<sup>1</sup>, Reckendrees B<sup>1</sup>, Seefeld L<sup>1</sup>, Stander V<sup>1</sup>, Spura A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732178

**Einleitung** Die Covid-19 Pandemie zeigt erneut die Bedeutsamkeit von Impfungen für den Infektionsschutz. Dennoch werden die Impfziele für eine Herdenimmunität in Deutschland noch nicht erreicht. Impfkauflärung und -kommunikation sind wichtige Aufgaben der BZgA. In diesem Beitrag werden die Informationsbedarfe und -wünsche zum Thema Impfen auf Basis einer bundesweiten Bevölkerungsbefragung von 2012-2020 vorgestellt.

**Methoden** Seit 2012 wird alle zwei Jahre eine bundesweite repräsentative CATI-Befragung zu Einstellungen, Wissen und Verhalten der Bevölkerung gegenüber Impfungen durchgeführt. Der Beitrag berichtet deskriptive Ergebnisse aus der aktuellen Welle mit 5.002 deutschsprachigen Personen zwischen 16-85 Jahren sowie Trendanalysen über die fünf Wellen.

**Ergebnisse** 61% der 2020 Befragten fühlen sich gut oder sehr gut informiert. Dieser Anteil ist in den letzten Jahren gestiegen. Der größte Informationsbedarf liegt bei der Wirksamkeit von Impfungen, gefolgt von Nebenwirkungen. Das persönliche Gespräch mit dem Arzt bleibt für 98% der Befragten die wichtigste Informationsquelle. Informationen von Krankenkassen (85%), Gesundheitsamt (81%) und Landes- und Bundesbehörden (80%) werden ebenfalls als geeignet angesehen und haben über die Zeit an Zuspruch gewonnen. Bei der Mediennutzung zeigen sich deutliche Altersunterschiede. Jüngere Menschen präferieren digitale und persönliche Kommunikation, während für ältere Personen klassische Medien weiterhin eine wichtige Rolle spielen.

**Fazit** Die subjektive Informiertheit zum Thema Impfung ist besser geworden. Dennoch gibt es deutliche Bedarfe und konkrete Informationswünsche, die sich nach Zielgruppen unterscheiden. Datenbasierte Zielgruppenforschung ist eine wichtige Grundlage für eine effektive und bedarfsorientierte Impfkommunikation.

## [428] SMARTACT

**Autoren** Renner B<sup>1</sup>, Breyer F<sup>1</sup>, Reiterer H<sup>1</sup>, Schupp H<sup>1</sup>, Sonntag S<sup>2</sup>, Woll A<sup>3</sup>

**Institut** 1 Universität Konstanz, Konstanz, Deutschland; 2 Universität Mannheim, Mannheim, Deutschland; 3 Karlsruher Institut für Technologie - KIT, Karlsruhe, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732179

**Einleitung** Das Ziel des Verbundprojektes SMARTACT ist es, Interventionen zu entwickeln und zu testen, mit denen das gesunde Ernährungsverhalten und die körperliche Aktivität unter Einsatz mobiler Technologie gefördert werden. Mobile Anwendungen bieten die Möglichkeit, effektive Interventionen in realen Kontext, d.h. „im Moment“ der Verhaltensaufführung für größere Zielgruppen zur Verfügung zu stellen.

**Methoden** Das interdisziplinäre Konsortium besteht aus zwei Themen (SMARTFOOD, SMARTMOVE) und Methodenbereichen (SMARTMOBILITY, SMARTECONOMICS) sowie der Konstanzer Life-Studie. Die mobilen Interventionen, die technisch durch SMARTMOBILITY umgesetzt werden, basieren auf aktuellen Verhaltensmustern, Verhaltensauslösern und situativen Kontexten (Familie, Arbeitsplatz). Ein Hauptfokus liegt auf der Verbesserung der Teilnehmeraktivität durch Hinweisreize und der Aufrechterhaltung von Verhaltensänderungen durch Kurzinterventionen. Des Weiteren erfolgt eine Kosten-Nutzen-Analyse der verschiedenen Interventionen.

**Ergebnisse** SMARTACT hat in den beiden Themenbereichen (SMARTFOOD, SMARTMOVE) und den verschiedenen Lebensbereichen (Arbeitsplatz und

Familie) vielversprechende Ergebnisse gewonnen. Wichtige Beispiele beinhalten eine Meta-Analyse zur Effektivität mobiler Interventionen zu Änderungen der Ernährung und Gesundheitsmarkern, mobile Interventionen zur Steigerung der Zufriedenheit mit Essen und Änderungen der Ernährung anhand intuitiver Heuristiken und Zielsetzungsstrategien im Alltag sowie im Berufskontext und Familienverbund. Ferner wurden neue Konzepte zur Steigerung der körperlichen Aktivität entwickelt.

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen, dass mobile Interventionen im Bereich der Ernährung und körperlichen Aktivität einen wichtigen Beitrag zur Primärprävention leisten können.

## [237] Frühe Hilfen aus Sicht der Praxispädiatrie. Ergebnisse aus der Forschung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

**Autoren** Renner I<sup>1</sup>, van Staa J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732180

**Einleitung** Seit 2007 werden in Deutschland flächendeckend Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen aufgebaut. Von Beginn an suchten die Frühen Hilfen den engen Schulterschluss mit niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten: Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit kann dazu beitragen, jungen Familien mit psychosozialen Hilfebedarf einen stigmatisierungsarmen Zugang zu einer passenden frühzeitigen Unterstützung, beispielsweise einer Familienhebamme, zu eröffnen. Dieses Anliegen der Kinder- und Jugendhilfe stieß zunächst auf Skepsis seitens der Ärztinnen und Ärzten. Inwieweit hat sich diese Anfangssituation inzwischen verändert?

**Methoden** Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen evaluiert seit 2007 den Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland. 2017 wurde ein repräsentativer Querschnitt niedergelassener Kinderärztinnen und -ärzte zu Möglichkeiten und Grenzen der Versorgung psychosozial belasteter Familien in der pädiatrischen Praxis befragt.

**Ergebnisse** In der Praxispädiatrie zeichnet sich eine massive Veränderung der Einstellung gegenüber den Frühen Hilfen ab: Obwohl es deutliche Hinweise auf Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Kommunikation und Kooperation gibt, hat sich eine positive Grundhaltung gegenüber den Frühen Hilfen inzwischen durchgesetzt. Frühe Hilfen werden zunehmend als Chance begriffen, zum Wohle der jungen Familie, zusätzlich zur medizinischen Versorgung, eine psychosoziale Unterstützung zu gewährleisten.

**Fazit** Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist essentiell für das Gelingen einer erfolgreichen psychosozialen Versorgung junger Familien mit Hilfebedarf. Die Studienergebnisse sind sehr ermutigend. Gleichwohl gibt es Anhaltspunkte für zukünftigen Entwicklungsbedarf.

## [217] Evaluating the Effectiveness of Communities That Care in Germany: Rationale and Study Design of CTC-EFF

**Autoren** Röding D<sup>1</sup>, Walter U<sup>1</sup>, Soellner R<sup>2</sup>, Krauth C<sup>1</sup>, Runge R<sup>2</sup>, Kula A<sup>1</sup>, Groeger-Roth F<sup>3</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Institut für Psychologie, Universität Hildesheim; 3 Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover  
DOI 10.1055/s-0041-1732181

**Purpose** Health promotion works through community action by setting priorities, making decisions, planning and implementing strategies to achieve better health. Communities That Care (CTC) is an approach to support and empower communities to assess their local prevention gaps based on epidemiological data and select, implement and monitor appropriate evidence-based interventions (policies, practices, programmes) subsequently. CTC, developed in the

USA to prevent youth problem behavior, was transferred to Germany in 2008. The BMBF-funded project "Effectiveness of the Community-Based Prevention System Communities That Care" (CTC-EFF) aims to replicate the original study on the effectiveness of CTC. The CTC Five-Phase-Model, the logical model, the study design and the methods of CTC-EFF are presented.

**Methods** A quasi-experimental study will be conducted. For each recruited intervention community, one socio-demographically similar control community will be recruited. The intervention communities will receive training and technical assistance. At the community level outputs such as Capacity Building and the Adoption of Science-Based Prevention Framework will be measured biannually. In addition, data on Coalition Functioning, the achievement of CTC-Milestones and CTC-Benchmarks will be collected in the intervention communities annually. At the level of the target group (students\*), a panel survey on health-related behavior will be conducted annually.

**Results** For the panel survey, the optimal sample size (including drop-out) is  $n = 4,733$  students\* in 24 communities. Five intervention communities have already been recruited, in which an average of four secondary schools are located.

**Conclusions** CTC-EFF has launched a study on the effectiveness of community health promotion among young people, which is so far unique in Germany.

## [467] The prevalence of social isolation in an urban adult population - Results of the Leipzig Population-Based Study of Adults

**Autoren** Röhr S<sup>1</sup>, Wittmann F<sup>1</sup>, Engel C<sup>2</sup>, Enzenbach C<sup>2</sup>, Löffler M<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie (IMISE), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732182

**Purpose** Social isolation has strong negative effects on health across the life-span. However, the prevalence of social isolation is not well known. We therefore aimed to inspect the prevalence of social isolation in an adult population as well as prevalence differences in relation to age, gender and socioeconomic status (SES).

**Methods** Database was the baseline survey of the Leipzig population-based study of adults (LIFE-Adult Study,  $n = 10,000$ ). The short form of the Lubben Social Network Scale (LSNS-6) was used to assess social isolation with an established cutoff score of  $<12$  points. Sampling weights were applied to account for differences in sampling fractions in regard to the general population.

**Results** Data were available for 9,392 study participants; 51.6% were women, the mean age was 45.2 years ( $SD = 17.3$ ). The prevalence of social isolation was 12.3% (95%CI = 11.6-13.0) across ages 18-79 years. Social isolation was more prevalent in men (13.8%, 95%CI = 12.8-14.8) compared to women (10.9%, 95%CI = 10.0-11.8;  $\chi^2(1) = 18.83$ ,  $p < .001$ ). Prevalence of social isolation showed an increase with increasing age from 5.4% (95%CI = 4.7-6.0) in the youngest age group (18-39 years) to 21.7% (95%CI = 19.5-24.0) in the oldest age group (70-79 years;  $\chi^2(4) = 389.51$ ,  $p$

$< .001$ ). Furthermore, prevalence of social isolation differed according to SES; showing lower prevalence in high SES (7.2%, 95%CI = 6.0-8.4) and higher prevalence in low SES (18.6%, 95%CI = 16.9-20.3;  $\chi^2(2) = 115.78$ ;  $p < .001$ ).

**Conclusion** Social isolation is particularly frequent in old age and in those with low SES, hence in vulnerable groups. In light of population ageing, the number of older individuals being social isolated can be expected to increase. Specifically with regard to the health consequences of social isolation, this calls for public health awareness and solutions against social isolation.

## [246] Prädiktion von Arbeitsausfällen und vorzeitiger Erwerbsaufgabe durch depressive Symptomatik

**Autoren** Rose U<sup>1</sup>, Burr H<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Fachgruppe Mentale Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732183

**Einleitung** Berichte zu AU-Tagen wegen psychischer Störungen und Statistiken zur Erwerbsminderungsrente werden häufig als Belege für die sozialrechtliche Relevanz der psychischen Gesundheit genutzt. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit Merkmale der psychischen Gesundheit spätere Erwerbsausfälle präzisieren.

**Methoden** Die Stichprobenbasis ist eine Kohorte von 2640 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die in der Ersterhebung 2011/12 mittels des Patient-Health Questionnaire (PHQ) zur depressiven Symptomatik und in der Folgerhebung 2017 mittels eines computergestützten Interviews zur vorausgehenden Erwerbsbiografie zwischen den Erhebungen befragt wurden. Die Skalenwerte wurden für den PHQ dreifach (Score  $<5$ , 5-9,  $>9$ ) gestuft. Arbeitsausfälle und vorzeitige Erwerbsaufgabe wurden auf Basis von Arbeitslosigkeit, Langzeit-AU sowie Eintritt in die Erwerbsminderungsrente ermittelt. Die Prädiktionsanalysen erfolgten auf Grundlage logistischer Regression.

**Ergebnisse** 35% der Erwerbstätigen erlebten eine Ausfallzeit von  $\geq 1$  Monat. Im Vergleich zur untersten Referenzstufe erhöhte sich das Risiko für einen Ausfall bei einer leichteren depressiven Symptomatik bei Männern um den Faktor  $OR = 1,5$  (95% KI: 1,1 - 2,0) und  $OR = 1,4$  (95% KI: 1,0 - 1,8) bei Frauen. Bei einer mittleren oder schwereren Ausprägung stieg das OR bei Männern auf  $OR = 3,7$  (95% KI: 2,2 - 6,2) und bei Frauen auf  $OR = 1,8$  (95% KI: 1,2 - 2,7).

**Fazit** Bereits eine leichtere depressive Symptomatik ist für Erwerbsausfälle in einem Zeitraum von fünf Jahren prädiktiv.

## [58] Self-perceived problems in daily activities and strategy building in people without, with mild and severe dementia

**Autoren** Ross S<sup>1</sup>, Rodriguez F<sup>2</sup>

**Institut** 1 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Psychosoziale Epidemiologie und Versorgungsforschung, Greifswald, Deutschland; 2 Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V., Psychosoziale Epidemiologie und Versorgungsforschung, Greifswald, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732184

**Purpose** It is well known that people with dementia experience severe problems in their daily lives. Less is known about how self-perceived problems decline throughout the course of dementia together with their decline in memory and executive functions. Hence, we wanted to assess self-perceived problems when performing daily activities as well as possible developed strategies that help to prevent mentioned difficulties at different cognitive stages for older people.

**Methods** We analyzed qualitative semi-structured interviews conducted with 25 people (age (mean: 67.64;  $SD = 23.625$ ), sex (f: 14 (56%); m: 11 (44%)), cognitive status (healthy: 6; mild demented: 7; severe demented: 12)) based on the *Grounded Theory*. The interviews further comprised a cognitive and a functioning assessment, including the MoCa, the script generation task, and the IADL Scale, that were used as a base for the qualitative questions concerning self-perceived problems and thereupon developed strategies in daily activities.

**Results** Three main categories were identified, (i) disturbing factors when performing daily activities, (ii) autonomy level variations and (iii) self-established daily life strategies to circumvent mentioned problems. Findings suggest that orderliness and making notes help whereas conversations, noise, and stress disturb the performance of daily activities. People who were aware of problems, reported developing strategies, while people who did not have awareness of any problems did not. Only people without and with mild dementia recognize problems and therefore develop strategies.

**Conclusions** It turns out that a certain cognitive status is needed to develop strategies and be aware of problems. Further research is needed to establish

more strategies that help dementia sufferers as well as older people to delay the progress or onset of the disease.

## [520] Internet-basierte Interventionen zur Suizidprävention – eine Systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse

**Autoren** Sander LB<sup>1</sup>, Torok M<sup>2</sup>, Terhorst Y<sup>3</sup>, Büscher R<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Freiburg, Abteilung Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Black Dog Institute, Sydney, Australien; 3 Universität Ulm, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732185

**Einleitung** Allein in Deutschland sterben jährlich etwa 10.000 Menschen an Suizid. Viele suizidgefährdete Personen nehmen keine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch, was durch die Bereitstellung niedrigschwelliger, Internet-basierter Interventionen (IBI) geändert werden könnte. Diese Systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse untersucht, ob IBI zur Suizidprävention mit einer Reduktion von Suizidgedanken einhergehen.

**Methoden** Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurden von zwei unabhängigen Forscherinnen anhand vordefinierter Kriterien randomisierte klinische Studien (RCTs) ausgewählt, die die Wirksamkeit von psychologischen IBI zur Reduktion von Suizidgedanken untersuchten.

**Ergebnisse** Sechs RCTs mit zusammen 1567 Teilnehmenden wurden eingeschlossen. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppen berichteten nach der Intervention im Vergleich zu den Kontrollgruppen eine signifikant reduzierte Suizidalität (SMD, -0,29; 95%CI, -0,40 bis -0,19;  $P < .001$ ). Die Heterogenität war gering ( $I^2 = 0\%$ ). Der Effekt konnte in vier Studien auch bei einer Follow-Up-Untersuchung gefunden werden (SMD, -0,18; 95%CI, -0,34 bis -0,02;  $P = .03$ ;  $I^2 = 36\%$ ).

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen, dass IBI mit einer signifikanten Reduktion von Suizidgedanken im Vergleich zu Kontrollgruppen assoziiert sind. Angesichts der hohen Skalierbarkeit haben IBI das Potenzial erfolgreich in die Suizidprävention integriert zu werden. Die Ergebnisse werden in dem Vortrag anhand von Moderatoranalysen basierend auf einer erweiterten Meta-Analyse von individuellen Personendaten (IPD-MA) diskutiert.

## [98] Was beeinflusst Bewegung im Alltag syrischer MigrantInnen in Deutschland– Ergebnisse einer qualitativen Befragung

**Autoren** Sauter A<sup>1</sup>, Kikhia S<sup>1</sup>, von Sommoggy J<sup>1</sup>, Loss J<sup>1</sup>

**Institute** 1 Medizinische Soziologie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732186

**Einleitung** Syrische ZuwanderInnen sind die drittgrößte Ausländergruppe in Deutschland und damit potenzielle AdressatInnen für Public Health-Maßnahmen wie Bewegungsförderung. Es ist kaum bekannt, wie ein bewegungsreicher Alltag in dieser Gruppe definiert und umgesetzt wird und welche Faktoren das Bewegungsverhalten im Gastland beeinflussen.

**Methoden** In einer explorativen qualitativen Studie wurden 30 syrische MigrantInnen (18-35 Jahre,  $m = 16$ ,  $w = 14$ ) mit semistandardisierten Interviews 2018 befragt. Themen waren Bedeutung von Bewegung, Umsetzung im Alltag und Veränderungen gegenüber dem Herkunftsland. Interviews wurden in Deutsch, Englisch oder Arabisch geführt, transkribiert, ggf. ins Englische übersetzt, und in Anlehnung an die „grounded theory“ ausgewertet.

**Ergebnisse** Viele Befragte beschreiben, dass sich ein bewegungsreicher Alltag positiv auf das Wohlbefinden auswirken könne. In Deutschland beobachtete Verhaltensweisen wie z.B. Radfahren zur Arbeit/Hochschule oder Joggen in der Nachbarschaft hätten das Bewusstsein dafür geschärft, dass ein bewegungsreicher Alltag relevant und möglich sei. Die soziale Akzeptanz von

Sportausübung im öffentlichen Raum erleichtere es Frauen wie Männern, neue Formen der Bewegung umzusetzen (Fahrradfahren, Laufen, Joggen). Auch Maßnahmen der betrieblichen Bewegungsförderung werden begrüßt. Dennoch könnten viele Befragte nicht so aktiv sein, wie sie gerne möchten. V.a. Frauen berichten über Barrieren wie fehlende Kinderbetreuung, Schwierigkeiten bei der Informationsgewinnung- und bewertung und Mangel an Frauenangeboten.

**Fazit** Die Einflussfaktoren auf ein gewünschtes Bewegungsverhalten syrischer MigrantInnen sind heterogen. Angebote müssen niederschwellig und auf die spezifischen Bedürfnisse von Männern und Frauen ausgerichtet sein.

## [471] Heben und Tragen schwerer Lasten als berufliche Expositionen in verschiedenen Berufsgruppen und Rückenschmerzen – Ergebnisse der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2018

**Autoren** Sauter M<sup>1,2</sup>, Müller C<sup>1,2</sup>, Barthelme J<sup>1,2</sup>, Brendler C<sup>1</sup>, Liebers F<sup>1</sup>

**Institut** 1 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland; 2 Berlin School of Public Health, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732187

**Einleitung** Heben und Tragen schwerer Lasten (HT) sind häufige berufliche Expositionen, die eine Gefährdung für das Muskel-Skelett-System darstellen. Unter anderem gehört HT zu den Risikofaktoren für Beschwerden im Rücken, welche in der deutschen Bevölkerung insgesamt eine hohe Prävalenz aufweisen. Ziel dieser Arbeit ist es, die Häufigkeit von HT in verschiedenen Berufsgruppen zu bestimmen sowie eine Assoziation zwischen HT und der Prävalenz an Schmerzen im unteren Rücken, durch die Analyse der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2018 (ETB) darzustellen.

**Methoden** Der aus einem Telefonsurvey stammende Datensatz wurde auf vollzeitarbeitende Personen ( $\geq 35$  h/Woche) unter 67 Jahren beschränkt und deskriptiv ausgewertet. Die Assoziation zwischen HT und der Prävalenz an Rückenschmerzen wird über Prävalenzratios (PR) unter Verwendung von loglinearen Poisson-Regressionsmodellen berechnet („complete-case“, robuste Varianzschätzer, adjustiert nach Geschlecht, Alter, Arbeitszeit und verschiedenen Arbeitsbelastungen). Darauf basierend wurden die Beschwerdeprävalenzen für die Belastungskategorien unter Berücksichtigung der Covariablen geschätzt.

**Ergebnisse** In die Analyse sind  $n = 14.331$  Personen eingegangen (61,6 % Männer, 38,4 % Frauen, medianes Alter 49 Jahre). 52,8 % geben HT als berufliche Exposition an. In Agrarberufen geben 55,8 % der Personen „häufig“ HT an. Personen, die in qualifizierten bzw. einfachen manuellen Berufen arbeiten, geben zu 44,0 % bzw. 36,9 % „häufig“ HT an. Es zeigt sich, dass Personen, die mit „häufig“ HT antworten, 40,8 % häufiger Schmerzen im unteren Rücken (PR 1,41 [1,32; 1,50]) angeben als Personen, die „nie“ antworten.

**Fazit** Die ETB 2018 bestätigt, dass HT in Deutschland immer noch häufig ist und eine Assoziation zu Rückenschmerzen besteht. Präventionsmaßnahmen sind zu verfolgen.

## [206] Frühe Hilfen in Geburtskliniken: Lotsendienste als Brücke zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe

**Autoren** Scharmanski S<sup>1</sup>, Renner I<sup>1</sup>, Hännelt M<sup>1</sup>

**Institute** 1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732188

**Einleitung** Kommunale Netzwerke Früher Hilfen tragen dazu bei, die Entwicklungs- und Lebenschancen von Kindern in psychosozial belastenden Lebenslagen zu verbessern. Geburtskliniken haben sich als wichtige Akteure in diesen Netzwerken schon früh der Herausforderung gestellt: Eine Vielzahl Aktivitäten Früher Hilfen und sogenannte Lotsendienste sind auf den Stationen etabliert, um Familien in belastenden Lebenslagen in Präventionsnetzwerke außerhalb

der Klinik überzuleiten. Doch in wie vielen Geburtskliniken sind solche psychosozialen Versorgungsstrukturen vorhanden? Welcher Nutzen ist damit verbunden?

**Methoden** Im Rahmen eines mixed-method Designs wurden 383 Geburtskliniken (Rücklauf 57%) mit mehr als 300 Geburten im Jahr zur Versorgung psychosozial belasteter Familien repräsentativ befragt. Bivariate Vergleiche zwischen Kliniken mit (n = 111) und ohne (n = 254) Lotsendienst geben Aufschluss über unterschiedliche Versorgungsstrukturen und -prozesse.

**Ergebnisse** In der stationären Geburtshilfe werden die höchsten Fallzahlen für folgende familiäre Belastungen berichtet: Verständigungsschwierigkeiten (16,7%), Armutslagen (11,8%) und Flüchtlings- und Asylstatus (10,5%). In knapp 30% der Geburtskliniken ist ein Lotsendienst etabliert, der mit einer höheren Kooperationsquote in niedrighschwellige Angebote der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Frühen Hilfen außerhalb der Klinik einhergeht.

**Fazit** Die Bedeutung von Lotsendiensten und Aktivitäten Früher Hilfen in Geburtskliniken wird im Hinblick auf a) die Versorgungsqualität und b) den Nutzen für die Kliniken selber diskutiert.

### [468] EMIcompass - a novel, accessible, transdiagnostic ecological momentary intervention for enhancing emotional resilience to stress in help-seeking youth

**Autoren** Schick A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732189

**Purpose** Most mental disorders first emerge in youth or adolescence and contribute to the global burden of disease. Elevated stress sensitivity is one of the most widely studied psychological mechanisms underlying the development of mental health problems. Thus, targeting stress sensitivity in youth is a promising translational strategy for preventing adverse outcomes later in life. Recent advances in digital mental health provide a unique opportunity to deliver Ecological Momentary Interventions (EMIs) that are tailored to individuals in a given moment in daily life. The EMIcompass pilot study aimed to investigate the acceptability, feasibility and initial therapeutic effects of a transdiagnostic EMI for enhancing emotional resilience to stress in youth.

**Methods** In an uncontrolled phase I pilot study, help-seeking youth aged 14-25 years were recruited. The intervention period comprised face-to-face sessions as well as daily exercises using a smartphone app over the course of 3 weeks. Stress sensitivity was assessed over a 6-day Ecological Momentary Assessment (EMA) period and clinical outcomes were measured at baseline, post-intervention and at 4-week follow-up.

**Results** Most participants reported to be satisfied with EMIcompass (80%) and the burden associated with app usage was perceived to be low. Stress sensitivity was reduced at post-intervention (B = -0.23, 95% CI = [-0.32 - -0.15], p < .001) as well as at 4-week follow-up (B = -0.22, 95% CI = [-0.29 - -0.15], p < .001). Further, we found a reduction in clinical symptoms at 4-week follow-up.

**Conclusions** Findings from this pilot study provide initial evidence on the acceptability, feasibility and therapeutic effects of the EMIcompass intervention for help-seeking youth. An important next step will be to investigate the efficacy of this intervention in a randomized controlled trial.

### [34] SMARTfit - lebensweltorientierte Gesundheitsförderung In digital-analoger Balance zur Stärkung von Gesundheitskompetenz

**Autoren** Schier A<sup>1</sup>, Quilling E<sup>1</sup>

**Institute** 1 hsg Bochum - Hochschule für Gesundheit, Bochum, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732190

**Einleitung** Digitale Gesundheitskompetenz wird im Zuge zunehmender Digitalisierung für die Gesundheitsförderung immer bedeutender. Gesundheitsinformationen, Gesundheits-Apps und Freizeitverhalten beeinflussen die Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und die gesamte Lebenswelt junger Menschen. Dabei sind diese Lebenswelten digital und analog. Der Blick iSv „Digitalisierung“ zeugt von einem digital-analogen Ungleichgewicht durch Überbetonung technischer Entwicklungen. Mit der Perspektive der „Digitalität“ wird der Blick geschärft für die (gesunde) Balance zwischen analogen und digitalen Anteilen in Lebenswelten.

**Methoden** Das Forschungsdesign vereint als Mixed-Methods-Ansatz qualitative und quantitative Forschungsmethoden. Die zentralen Forschungsfragen in Bezug auf das Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsverhalten in digital-analoger Balance werden mittels leitfadengestützten Interviews untersucht. Auf Grundlage dieser Interviews wird eine Intervention vorentworfen, die zusätzlich in einem partizipativen Verfahren (u.a. Fokusgruppen) mit der Adressatengruppe weiterentwickelt wird. Die Wirksamkeit der Intervention soll mittels Fragebögen zur Erfassung der GK, der SWE sowie der Gesundheitsförderungskultur erfasst werden (t0 zu Beginn und t1 nach 9 Monaten).

**Ergebnisse** Das Forschungsprojekt zeigt, wie Gesundheitskompetenz und SWE in digital-analoger Balance gefördert werden kann. Die entwickelte Intervention wird sowohl digitale als auch analogen Schulungsteile enthalten.

**Fazit** In Digitalität wird der Gesundheitskompetenzbegriff komplexer und kann z.B. nicht mehr ohne Medienkompetenz gedacht werden. Konzepte der Gesundheitsförderung müssen der digital-analogen ausbalancierten Vernetzung von Lebenswelten Rechnung tragen. Nur so kann Gesundheit dauerhaft erhalten bleiben.

### [390] TeamBaby: sichere, digital unterstützte Kommunikation in der Geburtshilfe

**Autoren** Schmiedhofer M<sup>1,2</sup>, Derksen C<sup>1</sup>, Welp A<sup>1</sup>, Keller FM<sup>1</sup>, Koetting L<sup>1</sup>, Dietl J<sup>1</sup>, Lipke S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Jacobs University Bremen, Psychology and Methods, Bremen, Deutschland; 2 Aktionsbündnis Patientensicherheit, Berlin, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732191

**Einleitung** Patientensicherheit stellt ein zentrales Ziel gesundheitlicher Versorgung dar. Gute Kommunikation im klinischen Alltag erhöht die Versorgungssicherheit von Patient\*innen und fördert die Zufriedenheit des Personals. Digitale Tools können dabei einen wichtigen Beitrag übernehmen.

**Methoden** Das Interventionsforschungsprojekt TeamBaby untersucht an 2 universitären Kliniken die Reduzierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse (VUE) in der Geburtshilfe durch bessere Kommunikation. Trainings des Personals (Hebammen, Ärzt\*innen, Pflegekräfte) wurden in Kleingruppen durchgeführt. Die geplanten Schulungen werdender Mütter werden aufgrund der Covid 19-Krise als Online-Format konzipiert. Aufbauend auf den Lerneinheiten wird eine App sowohl für Mütter als auch für professionelles Personal entwickelt, die die Trainingsinhalte an subjektive Bedarfe anpasst und zu einer nachhaltig optimierten Kommunikationskompetenz beitragen soll.

**Ergebnisse** Die App wird aktuell entwickelt. Die Inhalte der durchgeführten Kommunikationsschulungen (u.a. Voraussetzungen guter Kommunikation, Hierarchieunabhängige Kommunikation sicherheitsrelevanter Ereignisse und Shared Decision Making, Stärkung der Selbstwirksamkeit) werden als Lektionen konzipiert. Erste Bedarfsanalysen und Pilotierungen zeigen, dass eine Anpassung als möglich und zeitgemäß wahrgenommen wird.

**Diskussion** Eine App bietet neben der individuell angepassten Nutzungsmöglichkeit den Vorteil physischer Kontaktfreiheit und orts- und zeitungebundener Verfügbarkeit. In welchem Umfang dieses Tool auch zur langfristigen Reduzierung von VUEs in der Geburtshilfe beiträgt, wird evaluiert.

Lipke S. et al. BMC Health Services Research (2019). Communication and patient safety in gynecology and obstetrics – study protocol of an intervention study.



### [393] EVIDENZBASIERTE GESUNDHEITSINDIZES UND -INDIKATOREN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN FÜR DIE EVALUATION VON GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROJEKTEN

**Autoren** Selmani A<sup>1,2</sup>, Coenen M<sup>1,2</sup>, Rehfuess E<sup>1,2</sup>, Voss S<sup>1,2</sup>, Jung-Sievers C<sup>1,2</sup>, Robert M<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Ludwig-Maximilians-Universität München, München; 2 Pettenkofer School of Public Health, München

DOI 10.1055/s-0041-1732192

**Einleitung** Derzeit gibt es keine standardisierten Ergebnisevaluationsindikatoren für Gesundheitsförderungsprojekte für Kinder und Jugendliche.

Im Rahmen dieses Scoping Review-Projekts wurden daher publizierte Gesundheitsindizes und -einzelindikatoren für Kinder und Jugendliche identifiziert und auf ihre Anwendbarkeit in Hinblick auf Gesundheitsförderungsprojekte analysiert.

**Methodik** Für den Scoping Review wurden die drei bibliographischen Datenbanken MEDLINE, EMBASE und PsycINFO durchsucht und ein doppeltes Screening der Titel und Abstracts sowie ein doppeltes Screening der Volltexte durchgeführt. Die in diesen Studien enthaltenen Indizes und Einzelindikatoren wurden hinsichtlich ihrer Ausrichtung und Zusammensetzung analysiert und nach Qualitätskriterien bewertet.

**Ergebnisse** Wir identifizierten 36 geeignete Studien mit 18 Gesundheitsindizes in sechs thematischen Kategorien. Dabei beschrieben 7 Indizes anthropometrische Algorithmen, drei Indizes spezielle Aspekte von Neugeborenen und fünf Indizes die Mundgesundheit. Ein Index bewertet den "gesunden Lebensstil" und einer die "funktionellen Fähigkeiten", während ein Index eine Kombination aus verschiedenen Aspekten abbildet. Die Anzahl der Einzelindikatoren beläuft sich auf  $n > 400$ .

**Fazit** In Bereichen wie Anthropometrie, Neugeborenen- und gesunder Lebensstil könnten Indizes als pragmatisches Instrument zur Beurteilung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und zur Bewertung von Interventionen in der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden. Eine sinnvolle Auswahl von geeigneten Index- und Einzelindikatoren für Ergebnisevaluationen sollte durch weitere Reduktionsverfahren (wie z.B. Expertenkonsensusverfahren, Qualitätsbeurteilungen) für das entsprechende Setting erfolgen.

### [146] Substance use disorder and the baby boom generation: Does Berlin outpatient addiction care face a sustained change?

**Autoren** Specht S<sup>1</sup>, Braun-Michl B<sup>1</sup>, Schwarzkopf L<sup>1</sup>, Piontek D<sup>1</sup>, Seitz N-N<sup>1</sup>, Wildner M<sup>2,3</sup>, Kraus L<sup>1,4,5</sup>

**Institut** 1 IFT Institut für Therapieforchung, München, Deutschland; 2 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), Oberschleißheim, Deutschland; 3 Ludwig-Maximilians-Universität München, Pettenkofer School of Public Health, München; 4 Department of Public Health Science, Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm, Schweden; 5 Institute of Psychology, ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Ungarn

DOI 10.1055/s-0041-1732193

**Purpose** The ageing of baby boomers is expected to confront addiction care with new challenges. This cohort had greater exposition to psychoactive substances in youth than earlier cohorts. In this study we aimed to investigate whether Berlin addiction care is confronted with a sustained change in its clientele initiated by the baby boomers.

**Methods** Using data from Berlin outpatient addiction care facilities, we contrasted type of primary substance use disorder and number of comorbid substance use disorders in baby boomers with an earlier and a later cohort. To

isolate cohort effects, two-level random intercept regression models were applied in the overlapping age groups of the baby boomer cohort with each of the other cohorts.

**Results** Compared with the earlier cohort, alcohol use disorder lost importance whereas illicit substance use disorder gained importance in the baby boomers. Baby boomers presented a higher number of comorbid substance use disorders than the earlier cohort. Comparing baby boomers with the later cohort, these relationships pointed in the opposite direction.

**Conclusions** Outpatient addiction care faces a sustained change to more illicit and comorbid substance use disorders. With increasing life expectancy and the ageing of baby boomers marked by higher substance use than previous cohorts, older clients, who had been under-represented in outpatient addiction care, will gain relevance. Hence, addiction care has to adapt its offers to appropriately meet the changing needs of its clientele.

### [134] Digitale Prävention und Gesundheitsförderung in Settings: ein Scoping Review

**Autoren** Stark L<sup>1</sup>, Geukes C<sup>1</sup>, Dockweiler C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Centre for ePublic Health Research, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732194

**Einleitung** Gesundheitsförderung in Settings ist darauf ausgerichtet menschliche Lebensbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten. Digitale Gesundheitstechnologien bieten Potenziale für die settingbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Das sich daraus ergebene dynamisch entwickelnde Forschungsfeld der *digitalen Prävention und Gesundheitsförderung in Settings* wurde bisher wenig wissenschaftlich umrahmt. Es fehlt an wissenschaftlichen Systematisierungen bestehender digitaler Angebote und wissenschaftlicher Evidenz. Das Scoping Review greift dieses Desiderat mit dem Ziel der systematischen Eingrenzung des beschriebenen Forschungs- und Anwendungsfeldes auf.

**Methoden** Es wurde ein Scoping Review mit der Forschungsfrage durchgeführt: *Wie diversifiziert ist das Spektrum der digitalen settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung?* Die systematische Recherche fand in den Datenbanken Medline, Web of Science, BASE, PsycINFO, PSYINDEX, IEEE Xplore, SocINDEX und CINAHL für den Zeitraum 2010-2020 statt. Graue Literatur und Referenzlisten wurden ebenfalls einbezogen. Es wurden Publikationen eingeschlossen, die digitale Anwendungen im Bereich der settingbezogenen Primärprävention oder Gesundheitsförderung fokussieren. Reviews, Tagungsbände und Anwendungen im Setting ‚Betrieb‘ wurden von den Ergebnissen ausgeschlossen.

**Ergebnisse** Eine deskriptive Aufbereitung der Ergebnisse wird auf der Tagung präsentiert. Dabei sind insbesondere die angewandten Forschungsmethoden sowie die betrachteten Settings und digitalen Anwendungen von Relevanz.

**Fazit** Die Erkenntnisse liefern erste Hinweise auf eine mögliche Definition des Themenbereichs und bieten damit einen Rahmen für weitere Forschung und Interventionsplanung in der Praxis der settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung.

### [518] Gender-linked determinants for utilization of long-term care in community-dwelling adults 65+ in Germany: results from the population-based KORA-Age study

**Autoren** Steinbeißer K<sup>1,2</sup>, Schwarzkopf L<sup>1,3</sup>, Grill E<sup>4</sup>, Schwettmann L<sup>1,5</sup>, Peters A<sup>6</sup>, Seidl H<sup>1,7</sup>

**Institut** 1 Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH), IGM, Garching-Hochbrück, Deutschland; 2 Faculty for Applied Healthcare Sciences, Technical University of Deggendorf, Deggendorf, Deutschland; 3 Institut für Therapieforchung, München, Deutschland; 4 Institute for Medical Informatics, Biometry and Epidemiology, LMU Munich, München, Deutschland; 5 Department of

Economics, Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland; 6 Institute of Epidemiology II, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Deutschland; 7 Quality Management and Gender Medicine, München Klinik Schwabing, München, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732195

**Purpose** The number of people using long-term care (LTC) is increasing steadily, hence, demand for adequate services is rising. The purpose of this exploratory study was to identify relevant gender-linked determinants for utilization of LTC in community-dwelling older adults.

**Methods** We examined 4077 females (52.7%) and males  $\geq 65$  years old (range: 65-97) between 2011/12 (t1) and 2016 (t2). Data originated from the population-based Cooperative Health Research in the Region of Augsburg (KORA)-Age study in southern Germany. A descriptive analysis assessed the amount of LTC used. Cross-sectional generalized estimating equation logistic models identified determinants for utilization of (in)formal LTC. Determinants for transition to LTC between t1 and t2 were examined using a longitudinal logistic regression model. Potential determinants were chosen according to Andersen's Behavioral Model of Health Services Use.

**Results** At t2, 820 (20.1%) were LTC users with 527 (64.3%) being female. The average amount of informal LTC was higher in males, whereas the amount of formal LTC was higher in females. In both genders, higher age, multimorbidity, and disability were associated with utilization of and transition to LTC. Living alone was significantly associated with utilization of LTC in both genders, but its effect was two times stronger in males. Thus, it is considered the essential gender-linked determinant.

**Conclusions** Gender-linked determinants must be considered when establishing demand-oriented policies. Future health programs should specifically target older individuals, especially males, living alone to improve their capabilities in activities of daily living to allow them to remain living longer and independently within community settings.

References (Optional):

### [346] Telefonisches Einzelfallcoaching als Präventionsangebot für Landwirte, Förster und Gartenbauer? - Ergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie (TEC-A)

**Autoren** Thielecke J<sup>1</sup>, Buntrock C<sup>1</sup>, Titzler I<sup>1</sup>, Freund J<sup>1</sup>, Braun L<sup>2</sup>, Baumeister H<sup>2</sup>, Ebert DD<sup>1,3,4</sup>

**Institut** 1 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für klinische Psychologie und Psychotherapie, Erlangen, Deutschland; 2 Universität Ulm, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Ulm, Deutschland; 3 Vrije Universiteit Amsterdam, Department for Clinical, Neuro- & Developmental Psychology, Niederlande; 4 HelloBetter, Hamburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732196

**Einleitung** Landwirte sind vielen Risikofaktoren (z.B. finanzielle Sorgen, Familienkonflikte) ausgesetzt und erleben hohe psychische Belastungen. Die Studie untersucht als Teil eines Modellprojektes der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zur Implementierung telefon- und internetgestützter Präventionsangebote die klinische Wirksamkeit und Kosteneffektivität eines telefonischen Einzelfallcoachings zur Prävention psychischer Belastungen in dieser Zielgruppe.

**Methoden** In die randomisiert-kontrollierte Studie (N=314) mit Follow-Ups zum Postzeitpunkt (6 Monate) sowie nach 12 und 18 Monaten wurden Teilnehmer, mitarbeitende Familienmitglieder und Altenteiler mit einer subklinischen Depression (PHQ-9  $\geq 5$ ) eingeschlossen. Die Interventionsgruppe erhielt ein telefonisches Coaching, das in Themen, Dauer und Sitzungsanzahl an die individuelle Bedarfslage der Teilnehmer angepasst und bei Bedarf durch Vernetzung mit Beratungsstellen erweitert wurde. Die Coaches waren Psychologen mit psychotherapeutischer und/oder coaching-bezogener Weiterbildung. Die Kontrollgruppe erhielt Informationsmaterial zu Depressionen und Behandlungsangeboten. Primäres Outcome ist die depressive Symptomschwere. Als

sekundäre Outcomes wurden u.a. Lebensqualität, Burnout, Erwerbstätigkeitsprognose und Zufriedenheit definiert.

**Ergebnisse** Die Daten der Posterhebung nach sechs Monaten werden aktuell ausgewertet. Die Ergebnisse werden auf der Jahrestagung vorgestellt.

**Fazit** Es handelt sich um die erste Studie zur Wirksamkeit und Kosteneffektivität eines telefonischen Coachings für Landwirte. Langfristig könnte eine Implementierung zur Reduktion psychischer Belastungen sowie Kosten im Gesundheitssystem führen.

### [331] I-GENDO: Entwicklung und Evaluation einer app-basierten gendersensiblen psychologischen Intervention bei Übergewicht und Adipositas

**Autoren** van der Velde C<sup>1</sup>, Färber T<sup>2</sup>, Schroeder S<sup>1</sup>, Pape M<sup>3</sup>, Herpertz S<sup>3</sup>, Wolstein J<sup>2</sup>, Steins-Loeber S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bamberg, Deutschland; 2 Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Professur für Pathopsychologie, Bamberg, Deutschland; 3 LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732197

Eine langfristig erfolgreiche Gewichtsreduktion stellt für Menschen mit Adipositas eine große Herausforderung dar. Obwohl in verschiedenen psychosozialen Faktoren (z.B. Motivation, Emotionsregulation) als auch in Erwartungen an die Adipositas-Behandlung bereits Geschlechtsunterschiede identifiziert werden konnten, wird dieser Aspekt in vielen Interventionen nicht berücksichtigt. Die Hypothese, dass eine gendersensible Intervention mit einem besseren Behandlungserfolg assoziiert ist, wird im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie untersucht. Im Vortrag werden der gendersensible Aufbau einer app-basierten psychologischen Intervention bei Übergewicht und Adipositas (I-GENDO) und geschlechtsspezifische Ergebnisse zur Akzeptanz und Nutzung dieser vorgestellt.

Die Inhalte der 12-wöchigen I-GENDO-Intervention nehmen auf jene psychologischen Faktoren Bezug, die für den Verlauf von Adipositas maßgeblich relevant sind. Diese wurden in sieben Übungsmodulen integriert (u.a. Stressbewältigung, Selbstkontrolle). Die App erlaubt den Anwender\*innen die freie Auswahl aus einer von zwei Varianten der Modulaufbereitung, welche geschlechtsspezifische Informationen und Präferenzen in der Behandlung von Adipositas berücksichtigen.

Gegenwärtig wird die Wirksamkeit und Akzeptanz der I-GENDO-Intervention untersucht. Auf der Jahrestagung der DGSM werden die gendersensible Struktur der Intervention und Ergebnisse zur Akzeptanz und zum Nutzungsverhalten der App vorgestellt. Wir erwarten, dass weibliche und männliche Nutzer\*innen Unterschiede in diesen Aspekten aufweisen.

Die zukünftige Berücksichtigung von Geschlechtsunterschieden in der Behandlung von Adipositas vermag die Akzeptanz und Wirksamkeit bestehender verhaltenstherapeutischer Gewichtsreduktionsprogrammen nachhaltig verbessern.

### [406] Pflege und Unterstützung in multilokalen Mehrgenerationenfamilien - Die Perspektive älterer Menschen und ihrer entfernt lebenden erwachsenen Kinder

**Autoren** Völtzer L<sup>1</sup>, Woock K<sup>1</sup>, Mindermann N<sup>1</sup>, Nordholt PU<sup>1</sup>, Busch S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Hamburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732198

**Einleitung** Wenn Menschen im Alter Unterstützung benötigen, nehmen vor allem (Ehe-)Partner\_innen sowie eigene Kinder eine zentrale Rolle ein (vgl. Wetzstein et al 2015), dabei steigt die Zahl multilokaler Mehrgenerationenfamilien; die geographische Distanz der Elterngeneration zu den erwachsenen

Kindern nimmt zu. Das vom GKV-Spitzenverband geförderte Modellvorhaben „AniTa – Angehörige im (Aus-)Tausch“ untersucht damit korrespondierende Herausforderungen bzw. daraus resultierende Bedarfe und Bedürfnisse.

**Methoden** Erwachsene Kinder entfernt lebender unterstützungs-/pflegebedürftiger Eltern als auch Menschen ab 65 Jahren selbst wurden deutschlandweit mittels computergestützter quantitativer Telefoninterviews (Frühjahr 2020) befragt. Für die Erhebungen wurde jeweils ein standardisierter Fragebogen entwickelt und getestet. Die erwachsenen Kinder wurde zudem online befragt (Oktober-Dezember 2019). Die Datenauswertung erfolgt in SPSS vor allem mittels univariater deskriptiver Statistik.

**Ergebnisse** Die noch auszuwertenden Ergebnisse hinsichtlich besonderer Bedürfnisse, Belastungen, möglicher Ressourcen, Sozialkontakten sowie Unterstützungsnetzwerken sowohl der älteren Menschen wie auch ihrer erwachsenen Kinder werden im Rahmen der Jahrestagung vorgestellt und diskutiert.

**Fazit** Die Untersuchungen liefern wertvolle Erkenntnisse über die wenig beforschte Zielgruppe der multilokalen Mehrgenerationenfamilien und die besonderen Herausforderungen bei zunehmender Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit.

### [57] Entwicklung eines logischen Modells zu kommunalen Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention am Beispiel der Präventionskette „Gut und gesund aufwachsen in Freiam“

**Autoren** Voss S<sup>1,2</sup>, Jung-Sievers C<sup>1,2</sup>, Pfadenhauer LM<sup>1,2</sup>, Rehfuess E<sup>1,2</sup>, Selmani A<sup>1,2</sup>, Coenen M<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie - IBE, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland; 2 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732199

**Einleitung** Logische Modelle können die Planung, Durchführung und Evaluation von komplexen Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention in kommunalen Settings unterstützen. Sie dienen dazu, Elemente der Intervention, Wirkmechanismen, Kontextfaktoren und die Beziehungen zwischen diesen einzelnen Bestandteilen zu identifizieren sowie den Projekt- und Forschungsprozess zu strukturieren. In diesem Beitrag wird die Entwicklung eines logischen Modells für die Durchführung und wissenschaftliche Evaluation der Präventionskette im neu entstehenden Münchner Stadtteil Freiam dargestellt.

**Methoden** Die Konzeption des logischen Modells erfolgt in einem kontrolliert iterativen Prozess. Die erste Version des Modells wurde zu Beginn des Evaluationsprozesses anhand von Literaturrecherchen und internen Diskussionen erstellt. Das Modell wird zur Generierung von Hypothesen bei der Implementierung und Evaluation der Präventionskette verwendet. Die Annahmen, die diesem Modell zugrunde liegen, werden anhand von Feedback durch Stakeholder und Erkenntnissen, die aus der Evaluation gewonnen werden, kritisch überprüft und das Modell auf dieser Basis in regelmäßigen Zeitabständen weiterentwickelt.

**Ergebnisse** Für die erste Version des logischen Modells wurde eine systembasierte Struktur gewählt. Es stellt wesentliche Elemente der Intervention (Grundlagen, Design, Vermittlung) dar, die Population (z.B. Kinder, Jugendliche), Faktoren der Implementierung (z.B. Netzwerkarbeit, Finanzierung) und des Kontexts (z.B. Infrastruktur) sowie Zwischen-Outcomes (z.B. Kompetenzzuwachs) und Outcomes (z.B. Gesundheitsstatus, Bildung).

**Fazit** Das logische Modell bietet einen Überblick über die relevanten Elemente, Einflussfaktoren und Outcomes der Präventionskette.

### [573] Gründe für die Ablehnung behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen und Empfehlungen während der COVID-19-Pandemie. Eine qualitative Untersuchung von Social-Media-Beiträgen

**Autoren** Wahidie D<sup>1</sup>, Yilmaz-Aslan Y<sup>1,2,3</sup>, Ölcer S<sup>1</sup>, Aksakal T<sup>1,2</sup>, Brzoska P<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Witten/Herdecke, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Witten, Deutschland; 2 Universität Bielefeld, Epidemiologie und International Public Health, Bielefeld, Deutschland; 3 Universität Bielefeld, Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft, Bielefeld, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732200

**Einleitung** Zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie wurden durch Bund und Länder unterschiedliche Schutzmaßnahmen eingeführt. Während große Teile der Bevölkerung diesen teils restriktiven Maßnahmen nachkommen, gibt es auch zahlreiche Personen, die behördlichen Verordnungen nicht folgen, indem sie beispielsweise empfohlene Kontaktbeschränkungen missachten. Ziel der vorliegenden Studie war es, auf der Grundlage von Social-Media-Beiträgen die Gründe für die Ablehnung behördlicher Empfehlungen und Maßnahmen in der ersten Welle der Pandemie zu untersuchen.

**Methoden** Die Einstellungen und Überzeugungen der Social-Media-Nutzer/innen hinsichtlich implementierter Infektionsschutzmaßnahmen wurden auf Basis von Beiträgen aus drei sozialen Netzwerken (Facebook, Twitter und YouTube-Kommentare) ermittelt. Die Postings, die die Nutzer/innen im Zeitraum vom 2. März bis zum 18. April 2020 veröffentlicht hatten, wurden mittels qualitativer Dokumenten- und Inhaltsanalyse ausgewertet.

**Ergebnisse** Es konnten 6 Hauptkategorien und 4 Unterkategorien identifiziert werden: Fehlinformationen der sozialen Medien (Verharmlosung und Zweifel an der Wirksamkeit empfohlener Maßnahmen), Misstrauen, Wissensdefizite und Verunsicherung, Einschränkung der Grundrechte, die Rolle der Behörden (Bevölkerungskontrolle und mangelndes Vertrauen in das RKI) sowie wirtschaftliche Auswirkungen der Pandemie.

**Fazit** Fehlinformationen in sozialen Medien und Wissensdefizite können zu einer Unterschätzung der Pandemie beitragen. Zudem können wirtschaftliche Belastungen mit der Ablehnung von Schutzvorkehrungen einhergehen. Zur Erhöhung der Akzeptanz implementierter Schutzmaßnahmen stellen Gesundheitsaufklärung sowie transparente und evidenzbasierte Kommunikation relevante Determinanten dar.

### [531] Resilienz in der Altenbevölkerung, soziodemographische Korrelate und Bedrohungserleben durch COVID-19 – Ergebnisse einer repräsentativen Studie

**Autoren** Weitzel EC<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Röhr S<sup>1,2</sup>, Reininghaus U<sup>3,4,5</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland; 2 Global Brain Health Institute (GBHI), Trinity College Dublin, Dublin, Irland; 3 Department Public Mental Health, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland; 4 Centre for Epidemiology and Public Health, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, Vereinigtes Königreich; 5 ESRC Centre for Society and Mental Health, King's College London, London, Vereinigtes Königreich  
DOI 10.1055/s-0041-1732201

**Einleitung** Ein hohes Maß an Resilienz geht mit einer besseren Krisenbewältigung einher. Bisher existieren wenige Studien zu hoher Resilienz im Alter und möglichen Einflussfaktoren. Ziel dieser Studie ist die Untersuchung der Prävalenz von hoher Resilienz in der deutschen Altenbevölkerung sowie die Identifikation soziodemographischer Korrelate. Weiterhin wird geprüft, ob sich hohe Resilienz in der Bewertung der aktuellen COVID-19-Pandemie niederschlagen.

**Methoden** In der Untersuchung wurden Daten einer telefonischen USUMA-Befragung mit einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Altenbevölkerung (≥ 65 Jahre, N = 1.005) quantitativ ausgewertet. Unter anderem wurden soziodemographische Angaben und die wahrgenommene Bedrohung durch COVID-19 erhoben. Resilienz wurde anhand der deutschen Adaption der Brief Resilience Scale erfasst. Der Zusammenhang von hoher Resilienz und

Bedrohungserleben durch COVID-19 wurde anhand einer ordinalen logistischen Regression analysiert.

**Ergebnisse** In der Studienstichprobe (mittleres Alter (*SD*) = 75,5 (7,1) Jahre, 56,3% weiblich) betrug die Prävalenz von hoher Resilienz 18,6%. Hohe Resilienz waren signifikant assoziiert mit höherer Bildung sowie jüngerem Alter. Hohe Resilienz war zudem mit einem signifikant niedrigeren Bedrohungserleben durch COVID-19 assoziiert.

**Fazit** Die repräsentative Befragung der deutschen Altenbevölkerung zeigt, dass etwa einer von fünf Menschen im Alter von 65 Jahren und älter über hohe Resilienz verfügt. Die Ergebnisse weisen auf die protektive Rolle von hoher Resilienz im Umgang mit dem aktuellen COVID-19-Pandemiegeschehen hin. Weitere Forschung ist notwendig, wie im Rahmen der Versorgung älterer Menschen Risikogruppen für niedrige Resilienz, und damit einem stärkeren Belastungserleben, besser in den Blick genommen werden können.

## [281] Der Einfluss von Online-Interventionen zur Verbesserung depressiver Symptome auf den Aktivitätsaufbau – Ergebnisse einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie

**Autoren** Weitzel EC<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Pabst A<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732202

**Einleitung** Im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens und vor dem Hintergrund der Unterversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gewinnen selbsthilfefördernde Online-Interventionen an Bedeutung. Untersucht wird der Einfluss einer Online-Intervention zur Verringerung depressiver Symptome auf den Aktivitätsaufbau.

**Methoden** In der cluster-randomisierten kontrollierten Studie wurden N = 647 Hausarztpatient\*innen mit leichter bis mittelgradiger Depression im Rahmen einer Sekundäranalyse untersucht. Der Aktivitätsaufbau wurde über die Häufigkeit sowie die erlebte Freude bei Aktivitäten operationalisiert (Aktivitätsskalen des International Social Survey Programmes (Scholz, Lenzner, & Heller, 2009)). Auswertungen erfolgten mittels Intention-to-treat Analyse.

**Ergebnisse** In der Interventionsgruppe (IG) konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG) langfristig ein signifikant gesteigerter Aktivitätsaufbau im Sinne einer gesteigerten Häufigkeit von angenehmen Aktivitäten festgestellt werden (nach sechs Monaten  $t(1406) = 2.25, p = .024$ ). Ein signifikant gesteigerter Aktivitätsaufbau im Sinne einer stärkeren erlebten Freude bei Aktivitäten lag in der IG im Vergleich zur KG sowohl kurz- als auch langfristig vor (nach sechs Wochen  $t(1405) = 2.11, p = .035$ ; nach sechs Monaten  $t(1405) = 3.44, p = .001$ ).

**Fazit** Selbsthilfestärkende Online-Intervention können hilfreich sein, um den Aufbau von Aktivitäten bei Patient\*innen mit leichter bis mittelgradiger Symptomatik zu unterstützen.

**Quellenangaben:** [1] Scholz E, Lenzner T. & Heller M. (2009). ISSP 2007 Germany: leisure time and sports: GESIS report on the German study. (GESIS-Technical Reports, 2009/08). Mannheim: GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.

## [522] Psychosoziale Belastungen und Ressourcen älterer Menschen in der Covid-19-Pandemie: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie

**Autoren** Welzel F<sup>1</sup>, Schladitz K<sup>1</sup>, Förster F<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732203

**Einleitung** Im Zuge der COVID-19 Pandemie wurden negative Folgen von Isolationsmaßnahmen für die psychische Gesundheit älterer Menschen befürchtet. Ziel dieser Arbeit ist es, psychosoziale Belastungen, Ressourcen, Hilfsbedarfe und das Kohärenzerleben älterer Menschen im Zusammenhang mit COVID-19 zu untersuchen.

**Methoden** Die Arbeit umfasst eine qualitative Interviewstudie. Zwischen Mai und Juni 2020 wurden leitfadengestützte telefonische Interviews mit N = 11 älteren Probanden (70+) durchgeführt. Die Interviews wurden mittels Audioaufzeichnung festgehalten, transkribiert und inhaltsanalytisch nach Mayring & Fenzl (2019) ausgewertet.

**Ergebnisse** Teilnehmende Probanden waren im Mittel 74,8 Jahre alt. Bei den meisten Teilnehmenden zeigte sich ein stabiles psychisches Befinden und gute Anpassungsleistungen an die Maßnahmen zum Infektionsschutz. Sorgen wurden vor allem in Bezug auf das familiäre bzw. weitere soziale Umfeld sowie mögliche gesellschaftliche Folgen geäußert. Relevante Ressourcen für den Umgang mit der Pandemiesituation umfassten insbesondere Lebenserfahrung, frühere bewältigte Krisen, eine optimistische Grundeinstellung und Einsicht in die Notwendigkeit der Infektionsschutzmaßnahmen. Das Schließen seniorenspezifischer Treffpunkte wurde kritisch gesehen. Externe Unterstützungsangebote wurden positiv bewertet, aber selten in Anspruch genommen.

**Fazit** Ältere Menschen mit guter psychosozialer Gesundheit erhalten sich diese während der COVID-19 Pandemie. Bestehende Alltagsschwierigkeiten und Belastungen können sich dagegen im Zusammenhang mit einschränkenden Maßnahmen verschärfen. Lebenserfahrungen älterer Menschen sollten als gesellschaftliche Ressource verstanden und Hilfsangebote möglichst spezifisch ausgerichtet werden.

## [88] Übergangsversorgung geriatrischer PatientInnen vom Krankenhaus in die Häuslichkeit - der Nutzen aus Sicht der PatientInnen

**Autoren** Wibbeke D<sup>1</sup>, Köbke C<sup>1</sup>, Wingenfeld K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Pflegewissenschaft, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732204

**Einleitung** Ein stationärer Krankenhausaufenthalt löst bei geriatrischen PatientInnen häufig Einschränkungen der Funktionalität, Selbstständigkeit und der Lebensqualität aus. Poststationäre Probleme führen zu weiteren Krankenhausaufenthalten. Besonders schwierig sind die ersten 6 bis 8 Wochen nach der Krankenhauserlassung. In einem Verbundprojekt wird ein Transitional Care Modell seit April 2018 mittels einer RCT mit poststationärem Follow Up über 12 Monate erprobt. Ziel ist, die PatientInnen nach der Krankenhauserlassung bei der Bewältigung gesundheitlich bedingter Anforderungen wirksam zu unterstützen. Eine Teilstudie erforscht die PatientInnensicht.

**Methoden** 9 PatientInnen wurden mit leitfadengestützten Interviews zu Erfahrungen mit der poststationären Begleitung befragt. Die Interviews wurden anhand der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Udo Kuckartz ausgewertet. Im Fokus der Analyse standen das Spektrum poststationärer Hilfen, und die Beurteilung ihrer Wirkung auf die Stabilität der häuslichen Pflegesituation und das Selbstmanagement der PatientInnen.

**Ergebnisse** Als besonders wichtig wird von den PatientInnen die Unterstützung in sozialrechtlichen Angelegenheiten sowie die sicherheitsstiftende Begleitung empfunden. Der persönliche Kontakt ermöglicht fallbezogene Interventionen, um die Versorgung sicherzustellen sowie das Selbstmanagement zu stärken. Edukative Maßnahmen haben das Wissen um Hilfsangebote erweitert.

**Fazit** Die Begleitung durch Mitarbeitende des Krankenhauses befähigt PatientInnen durch Informationen Unterstützungsleistungen selbstständig wahrzunehmen. Anpassungen in der häuslichen Umgebung und Edukation im Ernährungs- und Medikamentenmanagement fördern das Sicherheitsgefühl und stärken das Selbstmanagement in der häuslichen Versorgung.

## [178] Eine Online-Plattform zur Unterstützung der Evaluation von Präventionsprojekten - www.devacheck.de

**Autoren** Wichmann F<sup>1</sup>, Budde S<sup>1</sup>, Busse H<sup>1</sup>, Brandes M<sup>1</sup>, Müllmann S<sup>1</sup>, Peters M<sup>1,2</sup>, Pischke C<sup>3</sup>, Zeeb H<sup>1,2</sup>



**Institut 1** Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland; **2** Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen; **3** Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf

DOI 10.1055/s-0041-1732205

**Einleitung** Evaluation ist ein wichtiger Bestandteil von Prävention und mit besonderen Herausforderungen verbunden. Derzeit gibt es keine strukturierten, web-basierten Plattformen, welche im Rahmen von Selbstevaluationen genutzt werden können. Das Ziel des Projekts war die Entwicklung und Bereitstellung einer nutzerfreundlichen Online-Plattform zur Unterstützung der Planung, Dokumentation und Evaluation von Präventionsprojekten.

**Methoden** Der multimethodische Entwicklungsansatz beinhaltete zwei Abschnitte: eine initiale Entwicklungsphase, in der durch eine Literatur- und Datenbankrecherche relevante Einzelindikatoren identifiziert und ein modulares Grundgerüst konzipiert wurde. Die zweite Phase beinhaltete die Webseitengestaltung mit einer umfangreichen Praxisanpassung. Um die Webseite auf die Bedürfnisse der Nutzer/innen abzustimmen wurden bisher zwei Usability Tests mit 17 Nutzer/innen durchgeführt.

**Ergebnisse** Die derzeitige Plattform ([www.devasys.de](http://www.devasys.de)) unterscheidet die Bereiche „Planung“, „Dokumentation“ und „Evaluation“. Die Nutzer/innen können nach einer einmaligen kostenfreien Registrierung alle Bereiche der Webseite für eigene Projekte nutzen und werden durch die Schritte einer Selbstevaluation geleitet. Integrierte Videos, Arbeitshilfen und eine Berichtsfunktion dienen dabei als Unterstützungstools.

**Fazit** Die Erstellung einer nutzerfreundlichen und interaktiven Webseite ist ein mehrstufiger, komplexer Prozess und Bedarf enger Zusammenarbeit auf wissenschaftlicher, gestalterischer und technischer Seite.

## [126] Keine Zeit für Einsamkeit – Gesundheit älterer Frauen

**Autoren** Wurm S<sup>1</sup>, Beyer A-K<sup>2</sup>

**Institut 1** Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abt. für Sozialmedizin und Prävention, Greifswald, Deutschland; **2** Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732206

**Einleitung** Der Frauengesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) ist Mitte 2020 erschienen. Er enthält aktuelle epidemiologische Daten zu Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsversorgung von Frauen in Deutschland. Daraus werden zentrale Ergebnisse zur Gesundheit älterer Frauen vorgestellt.

**Methoden** Die GBE stellt auf einer breiten Datengrundlage Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung bereit. Zur Analyse der Gesundheit älterer Frauen wurden Daten des RKI-Gesundheitsmonitoring, Deutschen Alterssurvey, sowie Mikrozensus herangezogen. Neben Vergleichen von Frauen und Männern wurden Alter, Bildung und Wohnform (allein- vs. zusammenlebend) als Differenzierungskriterien einbezogen.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse weisen auf geschlechtsspezifische Ressourcen und Risiken im höheren Erwachsenenalter hin. Deutlich wird, dass ältere Frauen zwar weit häufiger alleine leben, aber nicht häufiger einsam sind als Männer. Ältere Frauen haben oftmals eine schlechtere funktionale Gesundheit und doppelt so viele haben Angst vor Stürzen im Vergleich zu Männern. Auch die Prävalenz von Depression scheint bei älteren Frauen mit dem Alter anzusteigen, nicht jedoch bei Männern. Ein besseres Gesundheitsverhalten von Frauen zeigt sich im Alter am höheren Vorsorgeverhalten (z.B. Abschluß von Patientenverfügungen), während sie im Durchschnitt weniger körperlich aktiv sind.

**Fazit** Die Ergebnisse liefern Ansatzpunkte, um Prävention und Gesundheitsversorgung für ältere Frauen weiter zu verbessern. Dabei gilt es, Mobilität und Sturzangst ebenso verstärkt in den Blick zu nehmen wie Depression im Alter. Auch wenn Vorsorgeverhalten bei älteren Frauen verbreiteter ist als bei Männern, verzichten viele Ältere auf Verfügungen, die im Krankheitsfall handlungsleitend sein könnten.

## [169] Förderung der Ernährungskompetenz älterer Menschen – Partizipative Interventionsentwicklung im Projekt „GUSTO“

**Autoren** Zastrow F<sup>1</sup>, Neher K<sup>1</sup>, Pentner C<sup>1</sup>, Hassel H<sup>1</sup>

**Institute 1** Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, Coburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732207

**Einleitung** Die Ernährungskompetenz (EK, engl. Food Literacy) als Teil der Gesundheitskompetenz (GK, engl. Health Literacy) ist die Fähigkeit, den Ernährungsalltag selbstbestimmt, verantwortungsbewusst und genussvoll zu gestalten. Das Projekt „GUSTO“ zielt darauf ab, die GK und insbesondere die EK bei Menschen ab 65 Jahren zu fördern. Die Intervention beinhaltet ein Gruppenprogramm mit selbstständig arbeitenden Senior\*innengruppen, das mit der Zielgruppe partizipativ entwickelt worden ist.

**Methoden** Es wurde eine Literaturrecherche zur Ernährungssituation älterer Menschen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden dem „Kompetenzraster Food Literacy: Ernährung für die Grundbildung“ von Johannsen et al. (2019) sowie dem Konzept der „self-perceived food literacy scale“ von Poelman et al. (2018) gegenübergestellt. Daraus leiteten sich Themen für die Fokusgruppendifkussionen ab. Diese wurden mit den Teilnehmenden diskutiert. Die Antworten wurden zusammengefasst und geordnet.

**Ergebnisse** Es nahmen 44 Personen im Alter von 62 bis 88 Jahren (Durchschnittsalter: 73,1 ± 6,1 Jahre) an den insgesamt sechs Fokusgruppendifkussionen in sechs bayerischen Einrichtungen teil. 22,7 % waren Männer. Durch die Fokusgruppendifkussionen wurden die Ressourcen und Barrieren in der EK sowie die Interessen älterer Menschen identifiziert, um eine den Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechende Intervention zu entwickeln. Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussionen sowie der Interventionsentwicklung werden vorgestellt.

**Fazit** Ältere Menschen finden es besonders schwierig, vertrauensvolle Informationen zur Ernährung zu finden und in den Alltag zu integrieren. Mit Hilfe eines partizipativen Ansatzes können Bedürfnisse der Zielgruppe identifiziert und für die Intervention berücksichtigt werden.

## [72] Early retirement and depressive symptoms – results from the population-based LIFE-Adult-Study

**Autoren** Zülke A<sup>1</sup>, Röhr S<sup>1</sup>, Schroeter M<sup>2,3</sup>, Witte VA<sup>2</sup>, Hinz A<sup>4</sup>, Glaesmer H<sup>4</sup>, Engel C<sup>5</sup>, Zachariae S<sup>5</sup>, Enzenbach C<sup>5</sup>, Zeynalova S<sup>5</sup>, Löffler M<sup>5</sup>, Villringer A<sup>2,3</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institut 1** Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; **2** Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig, Deutschland; **3** Tagesklinik für kognitive Neurologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; **4** Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; **5** Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Epidemiologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732208

**Purpose** Transition from employment to retirement is regarded a crucial event. However, there is mixed evidence on associations between retirement and mental health, especially regarding early retirement. In Germany, cases of early retirement due to ill health – particularly, mental ill health – are increasing. Therefore, we investigated the association between early retirement and depressive symptoms, including information on different types of early retirement.

**Methods** We analyzed data from 4,808 participants of the population-based LIFE-Adult-Study (age: 40-65 years, 654 retired, 4,154 employed), controlling for sociodemographic information, social network, pre-existing health conditions and duration of retirement. Depressive symptoms were assessed using the Center for Epidemiological Studies Depression Scale. Regression analysis using entropy balancing was applied to achieve covariate balance between retired and employed subjects.

**Results** We found no overall-differences in depressive symptoms between employed and retired persons ( $b = -.01$ ;  $p = 0.981$ ). When looking at different types of early retirement, ill-health retirement was linked to higher levels of depressive symptoms in women ( $b = 4.80$ , 95% CI = 1.88; 7.72), while voluntary retirement was associated with reduced depressive symptoms in men ( $b = -1.86$ , 95% CI = -3.18; -.53) even after controlling for covariates. For women, statutory retirement was linked to lower levels of depressive symptoms ( $b = -1.93$ , 95% CI = -3.82; -.038).

**Conclusions** Risk for depression among early retirees depends on reason for retirement: Especially for women, ill-health retirement is linked to higher levels of depressive symptoms. Women who retire early due to ill-health constitute a risk group for depressive symptoms that needs specific attention in the health care and social security system.

---

## Poster

---

### [96] Influenza Prävention im betrieblichen Setting. Eine explorative Untersuchung der Impf-Inanspruchnahme sowie möglicher Impfhemmnisse

**Autoren** Bogner K<sup>1</sup>, Rose D-M<sup>1</sup>, Schneider M<sup>2</sup>

**Institut** 1 Institut für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; 2 Boehringer Ingelheim, Ingelheim am Rhein, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732209

**Einleitung** Impfen wirkt präventiv gegen Influenza, an der jedes Jahr 5-20 % der Bevölkerung in Deutschland erkrankt. Der arbeitsmedizinische Dienst im Betrieb bietet vor Ort eine Chance zur Erhöhung der Inanspruchnahme. Die bisherige Datenlage zur Inanspruchnahme der arbeitenden Bevölkerung ist gering. Die vorliegende Studie untersucht explorativ die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung sowie Bedürfnisse & Hemmnisse rund ums Impfen im betrieblichen Setting.

**Methoden** An der anonymisierten Online-Befragung nahmen im August 2019 8 304 und an der Wiederholungsbefragung im August 2020 7 494 volljährige Beschäftigte von Boehringer Ingelheim Pharma teil. Ausgewertet wurden gruppen-spezifische Impfquoten der Saisons 2018/19 & 2019/20; mögliche Zusammenhänge zwischen soziodemografischen/arbeitsplatzbezogenen Merkmalen und Impfstatus wurden in uni- & multivariablen Modellen betrachtet. Gründe für/wider die Inanspruchnahme wurden untersucht.

**Ergebnisse** Insg. waren 2018/19 25,7% (95%-KI: 24,7 – 26,6) und 2019/20 38,9% (95%-KI: 37,8-40,0) der Befragten geimpft. Im multivariablen Modell zeigt sich eine mit zunehmendem Alter ansteigende Impfquote, eine höhere Quote für chronisch Erkrankte und die niedrigste Quote für Beschäftigte im Bereich der Produktion. Maßgeblicher Impfgrund ist der eigene (98,7%) Gesundheitsschutz sowie des persönlichen Umfelds (76,9%), maßgebliche Gründe des Nicht-Impfens sind schlechte Risiko-Nutzen-Kalkulation (22,4%) und organisatorische Hemmnisse (16,8%).

**Fazit** Die Impfquote der befragten Beschäftigten liegt ähnlich niedrig wie in der Allgemeinbevölkerung. Erkenntnisse hinsichtlich Impfhemmnissen bieten Ansätze zur Stärkung der Prävention: Betriebsärzte erreichen Personen, die selten Kontakt zum Hausarzt haben, maßgeschneiderte Kampagnen können vor Ort angeboten werden.

### [340] „Ja, ich will“ - zur Motivation älterer Beschäftigter, zukünftig mehr für die eigene Gesundheit zu tun

**Autoren** Borchart D<sup>1</sup>, du Prel J-B<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fachgebiet für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732210

**Einleitung** Hierzulande sind ältere Beschäftigte zumeist körperlich wenig aktiv, übergewichtig und jeder Dritte raucht. Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen (GVh) beeinflussen die Gesundheit altersunabhängig. Wichtige GVh-

Determinanten sind die adäquate Einschätzung eigener GVh (EGVh) und die Motivation zu GVh (MGVh). Männer und gering Gebildete gelten als GVh-Risikogruppen. Daher untersuchten wir das Zusammenspiel der EGVh und MGVh älterer Beschäftigter nach Bildung, Geschlecht und ausgewählten GVh.

**Methoden** Daten von 3347 sozialversichert Beschäftigten (geboren 1959 und 1965), die an der dritten Befragung der repräsentativen Iida-Studie ([www.iida-studie.de](http://www.iida-studie.de)) teilnahmen, wurden analysiert. Untersucht wurden Häufigkeitsverteilungen und Konfidenzintervalle (95%-KI) zur EGVh und MGVh nach Geschlecht, Bildungsgrad, körperlicher Aktivität, Übergewicht und Rauchverhalten. Zur Signifikanzprüfung wurden Intervalldifferenzen (traditional method) berechnet.

**Ergebnisse** Frauen mit mittlerer Bildung sind häufiger als Männer motiviert, künftig mehr für ihre Gesundheit zu tun (79,5 % [95 %-KI: 77,1-81,8] vs. 74,1 % [95 %-KI: 70,8-77,2]). Weibliche körperlich inaktive und Raucherinnen finden öfter als männliche, dass sie genug für die Gesundheit tun. Die meisten älteren Beschäftigten, die ihre GVh als nicht ausreichend bewerten, wollen künftig mehr tun. Frauen sind dazu häufiger motiviert als Männer (87,4 % [95 %-KI: 84,5-89,8] vs. 83,2 % [95 %-KI: 80,0-86,1]).

**Fazit** Ein zielgruppengerechtes Angebot gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen (GFPM) kann helfen, GVh-Änderungsvorsätze umzusetzen. Zukünftige GFPM sollten Personen, die ihr GVh unzutreffend einschätzen, und Unmotivierte mit risikanten GVh verstärkt und bedarfsorientiert ansprechen.

### [65] Stehen während der Arbeit - Prävalenz von Schmerzen in den Beinen

**Autoren** Brendler C<sup>1</sup>, Liebers F<sup>1</sup>

**Institute** 1 BAuA, Berlin

DOI 10.1055/s-0041-1732212

**Einleitung** Der Risikofaktor Stehen während der Arbeit kann Beschwerden des Muskel-Skelett- und des Venensystems wie Schmerzen in den Beinen verursachen. Es soll die Prävalenz von häufigem beruflichen Stehen und der Zusammenhang zu Schmerzen in den Beinen anhand der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (ETB2018) beschrieben werden.

**Methoden** Die ETB erfragt regelmäßig Selbstangaben zur Häufigkeit beruflicher Expositionen und körperlicher Beschwerden als 12-Monatsprävalenz. Diese Auswertung der ETB2018 betrachtet berufliches Stehen sowie Schmerzen in den Beinen. Die Expositions- und die Beschwerdeprävalenzen werden deskriptiv beschrieben. Als Effektschätzer für den Zusammenhang von beruflichem Stehen und Beschwerden werden Prävalenzratios verwendet (Poisson-Regressionsmodelle; adjustiert für Alter, Geschlecht und berufliche Faktoren). Analysepopulation sind Vollzeit-Erwerbstätige ( $\geq 35$ h/Woche) unter 67 Jahren.

**Ergebnisse** Von den ca. 14.400 in Vollzeit Erwerbstätigen (ca. 60% Männer und 40% Frauen) stehen ca. 85% während der Arbeit, gut die Hälfte davon häufig. 15% der Männer und 19% der Frauen berichten von Schmerzen in den Beinen/Füßen. Die Prävalenz dieser Schmerzen ist bei häufig Stehenden 1,61fach (KI: 1,34 - 1,93) höher als bei denen, die nie stehen. Bei Frauen treten Schmerzen in den Beinen 1,39fach (KI: 1,29 - 1,49) häufiger auf als bei Männern. Es findet sich keine Interaktion zwischen beruflichem Stehen und dem Geschlecht in Bezug auf die Prävalenz.

**Fazit** Viele Beschäftigte stehen häufig während der Arbeit. Der dargestellte Zusammenhang zwischen beruflichem Stehen und gesundheitlichen Beschwerden zeigt Präventionsbedarfe im beruflichen Setting, z.B. Reduktion der Stehzeiten, Pausengestaltung. Notwendig sind die Objektivierung der Selbstangaben der Stehzeiten sowie Längsschnittbeobachtungen.

### [223] Welche Rolle spielen Eltern und Kita für die Förderung gesunder Ernährung bei Kindern? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit Erzieherinnen

**Autoren** Jilani H<sup>1,2</sup>, Busse H<sup>1</sup>, von Atens-Kahlenberg W<sup>1</sup>, Bücking B<sup>1</sup>, Brandes M<sup>1</sup>, Zeeb H<sup>1,3</sup>

**Institut 1** Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland; **2** Institut für Public Health und Pflegeforschung – IPP, Universität Bremen; **3** Wissenschaftsschwerpunkt Bremen

Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen

DOI 10.1055/s-0041-1732213

**Einleitung** Die Förderung eines gesunden Essverhaltens zur Vorbeugung von Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten bei Kindern stellt nach wie vor eine große Herausforderung dar. Kindertagesstätten (Kitas) bieten ein geeignetes Setting für Interventionen an. Ziel dieser qualitativen Studie war es, die Perspektive von Erzieher\*innen zur Rolle der Kita und Eltern bezüglich des Ernährungsverhaltens von Kindern zu erhalten, und ihre Sichtweise auf bestehende und zukünftige Ernährungsinterventionen zu bekommen.

**Methoden:** Qualitative, halbstrukturierte Einzelinterviews wurden mit zehn Erzieher\*innen in Norddeutschland durchgeführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und thematisch analysiert.

**Ergebnisse:** Zur Entwicklung von gesundem Ernährungsverhalten von Kindern nehmen laut Erzieherinnen Eltern und Kita eine Schlüsselrolle ein. Das Ernährungswissen vieler Eltern wurde als ausreichend bewertet, jedoch wurden Hindernisse bei der Umsetzung dessen wahrgenommen. Als Hindernisse wurden Zeitmangel, Stress und finanzielle Beschränkungen angeführt. Ernährungsinterventionen wurden bisher in Kitas in unterschiedlichem Maße durchgeführt. Eltern in Interventionen mit einzubeziehen, um gemeinsam zu handeln, wurde als zentral erachtet. Darüber hinaus wurde die Art und Weise wie Interventionen durchgeführt wurden, entscheidend für den Erfolg gesehen.

**Fazit:** Kooperation und ein gutes Arbeitsverhältnis zwischen Kita und Eltern sind entscheidend, um ernährungsbedingte Verhaltensweisen anzugehen. Zukünftige Interventionen sollten Eltern und Kinder aktiv mit einbeziehen, praktische Komponenten enthalten und Botschaften kreativ vermitteln.

## [102] Ist Binge Drinking im Erwachsenenalter auch ein Thema? – Eine repräsentative Studie

**Autoren** Donath C<sup>1</sup>

**Institute 1** Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Erlangen, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732214

**Einleitung** Rauschtrinken (Binge Drinking) ist in der Präventionsforschung vor allem bei Jugendlichen ein viel beachtetes Thema. Die Verbreitung in der erwachsenen Bevölkerung sowie die Prädiktoren für dieses Risikoverhalten bei der ab-16-jährigen Bevölkerung stehen seltener im Fokus.

**Methoden** Eine repräsentative Erhebung mit N = 5.711 Teilnehmern in Niedersachsen wurde durch das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (KfN) durchgeführt, um Prävalenz und potentielle Schutz- und Risikofaktoren für Rauschtrinken zu identifizieren. Rauschtrinken wurde definiert mit mindestens 5 „Drinks“ zu einer Gelegenheit innerhalb der letzten 30 Tage.

**Ergebnisse** Insgesamt 28,0 % der ab 16-jährigen Bevölkerung sind als Rauschtrinker (30-d-Prävalenz) klassifiziert worden. In der binär-logistischen Regressionsanalyse mit Rauschtrinken (ja/nein) als abhängiger Variable konnten insgesamt 13 signifikante Prädiktoren identifiziert werden ( $\chi^2(34) = 872,04$ ;  $p < 0,001$ ): Gruppen, die das Risikoverhalten signifikant häufiger zeigten, waren Männer, Personen ohne Migrationshintergrund und Menschen außerhalb von Großstädten. Der Konsum weiterer Substanzen, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale aber auch eine hohe soziale Aktivität und – Integration waren positiv mit dem Verhalten assoziiert. Dagegen standen ein höheres Alter, regelmäßige kulturelle Aktivitäten sowie Religionszugehörigkeit zum Islam signifikant seltener mit dem Risikoverhalten Rauschtrinken im Zusammenhang.

**Fazit** Nicht nur soziodemographische Faktoren sagen ein Risikoverhalten wie Rauschtrinken vorher. Auch eher „weiche“ Variablen wie Freizeitverhalten, die sich möglicherweise durch niedrigschwellige Präventionsmaßnahmen in Bezug

auf Umgebungsgestaltung (Verhältnisprävention) beeinflussen lassen, sollten in Betracht gezogen werden.

## [105] Subjektive Belastung und Depressivität bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Langzeitergebnisse der DeTaMAKS-Studie (RCT)

**Autoren** Donath C<sup>1</sup>, Luttenberger K<sup>1</sup>, Gräßel E<sup>1</sup>

**Institute 1** Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Erlangen, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

DOI 10.1055/s-0041-1732215

**Einleitung** Die Angebote „Tagespflege“ und „telefonische Beratung“ gelten bereits als effektive Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.

**Methoden** In einer clusterrandomisierten kontrollierten Studie für kognitive Beeinträchtigte in der Tagespflege wurde eine Telefonintervention für deren Angehörige hinsichtlich subjektiver Belastung und Depressivität evaluiert. Von 359 Angehörigen, die die 6-Monate-Interventionsphase komplettiert hatten, konnten nach 12 Monaten noch 304 erreicht werden ( $n_{IG}=173$ ,  $n_{KG}=131$ ). Die Zielkriterien wurden mit der „Burden Scale for Family Caregivers“ und dem „Well-Being-Index-Score“ der WHO gemessen. Die Hauptanalyse erfolgte mit Mixed ANOVAs. Sekundär wurden multiple lineare Regressionen für die in der Hauptanalyse signifikanten Zielkriterien berechnet.

**Ergebnisse** Zum 12-Monats-Follow-Up zeigten die reinen Differenzwerte des Mittelwerts einen nicht signifikanten Vorteil der Interventionsgruppe hinsichtlich subjektiver Belastung: [IG: -0,20 (SD = 5,39) vs. KG: 0,76 (SD = 5,49),  $p = 0,126$ ,  $d = 0,177$ ] und Depressivität: (umgekehrte Polung) [IG: -0,05 (SD = 5,17) vs. KG: -0,98 (SD = 5,65),  $p = 0,136$ ,  $d = 0,173$ ]. Für subjektive Belastung zeigte die Mixed ANOVA einen signifikanten Haupteffekt für Gruppe ( $F(1; 302) = 4,40$ ;  $p = 0,037$ ) und Zeit ( $F(1,88; 568,96) = 3,56$ ;  $p = 0,032$ ) aber keine signifikante Interaktion. Die größten Effekte wurden für Angehörige von Menschen mit leichter Demenz gefunden ( $d = 0,443$  für subjektive Belastung und  $d = 0,520$  für Depressivität).

**Fazit** Es wurde positive Langzeiteffekte telefonischer Beratung für Angehörige beobachtet, insbesondere für Angehörige, die Menschen mit leichter Demenz betreuten. Die Behandlungseffekte nahmen jedoch ab, nachdem die Intervention beendet war.

## [166] DemWG – Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

**Autoren** Donath C<sup>1</sup>, Kratzer A<sup>1</sup>, Scheel J<sup>1</sup>, Schmidt A<sup>2</sup>, Friedrich A-C<sup>2</sup>, Stiefler S<sup>2</sup>, Wolf-Ostermann K<sup>2</sup>, Gräßel E<sup>1</sup>

**Institut 1** Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Erlangen, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland; **2** Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen

DOI 10.1055/s-0041-1732216

**Einleitung:** Menschen mit Demenz (MmD) haben ein erhöhtes Risiko für stationäre Krankenhausaufenthalte. Diese Aufenthalte gehen häufig mit Verschlechterungen der kognitiven und körperlichen Symptomatik sowie eingeschränkter Lebensqualität einher. Dieses Risiko besteht auch für Menschen, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWGs) leben.

**Methode:** Mit einer komplexen Intervention aus drei Bausteinen soll das Risiko für Stürze und Krankenhauseinweisungen bei MmD in abWGs reduziert werden, gleichzeitig soll Lebensqualität und Versorgung verbessert werden. Die Intervention zielt u.a. auf die Stabilisierung der kognitiven Fähigkeiten und die Reduktion herausfordernden Verhaltens; sie wird in einer bundesweiten

multizentrischen, cluster-randomisierten kontrollierten Studie evaluiert. Die Studie wurde international registriert (ISCRN: ISRCTN89825211); ein positives Ethikvotum liegt vor (Ethikkommission der Universität Bremen, Referenznummer: 2019-18 06-3 – 24-09-19).

Ergebnisse: Die dreiteilige komplexe Intervention wurde für die Zielgruppen: a) Pflegende, b) Hausärzte und c) Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen entwickelt. Baustein c) basiert auf der MAKS<sup>®</sup>-Therapie und enthält neben motorischen, digitalen kognitiven Elementen auch Maßnahmen zur Sturzprävention. Insgesamt konnten 110 abWGs bundesweit bis Dezember 2020 rekrutiert werden. Die Implementierung der Intervention wurde coronabedingt 3 Monate verschoben und flexibilisiert. Das Schulungskonzept wurde aus Gründen des Infektionsschutzes von In-House auf komplett digital umgestellt.

Fazit: Inwieweit sich die Intervention auf die primären Outcomes sowie sekundär auf den kognitiven Status und die Lebensqualität auswirkt, kann durch den Gruppenvergleich erstmals zum Interventionszeitraumsende beantwortet werden.

### [327] Männliche ältere Beschäftigte als vulnerable Gruppe im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention

**Autoren** du Prel J-B<sup>1</sup>, Borchart D<sup>1</sup>

**Institute** 1 Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732217

**Einleitung** Global Aging bringt vermehrt vulnerable Gruppen mit besonderem Förderungsbedarf für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention hervor. Nach internationalen Studien sind ältere männliche Beschäftigte eine solche Risikogruppe. Im Vergleich zu Frauen haben sie eine höhere Morbidität und geringere Lebenserwartung und nehmen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (GFPM) seltener in Anspruch. Daher untersuchen wir erstmals für Deutschland Gesundheitsverhalten, Teilnahme an betrieblichen GFPM und Hinderungsgründe bei älteren Beschäftigten im Geschlechtervergleich.

**Methoden** 3347 sozialversicherte Beschäftigte der Jahrgänge 1965 und 1959 wurden in der 3. Welle der lidA(leben in der Arbeit)-Kohortenstudie 2018 mittels  $\chi^2$ -Unabhängigkeitstests auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme von betrieblichen GFPM und Teilnahmehindernissen analysiert. Zusätzlich wurde nach Bildungsstand stratifiziert.

**Ergebnisse** 2/3 der älteren Beschäftigten sind weniger als 3-mal/Woche in der Freizeit körperlich aktiv. Männliche ältere Beschäftigte sind häufiger Übergewichtig bis adipös als weibliche (79,4 % vs. 60,7 %), unterscheiden sich aber kaum im Raucheranteil (28,2 % vs. 26,3 %). Obere Bildungsschichten rauchen seltener als untere. Ältere männliche Beschäftigte nutzen betriebliche GFPM zur Bewegung seltener als weibliche (45,1 % vs. 56,0 %), gefolgt von GFPM zur gesunden Ernährung (27,6 % vs. 40,8 %) und Entspannung (25,2 % vs. 39,1 %). Häufige Hinderungsgründe waren Zeit, Motivation und Bedarfspassung.

**Fazit** Ältere männliche Beschäftigte sind auch in der BRD bezüglich Gesundheitsverhalten und Teilnahme an betrieblichen GFPM als Risikogruppe einzustufen. Angebotene GFPM müssen hinsichtlich ihrer Termin- und Bedarfspassung überprüft werden.

### [245] Diabetes Campaign among University Students in a Higher Top Ten Country

**Autoren** Ez-elarab HS<sup>1</sup>, Ahmed SS<sup>2</sup>, Abdelazem AS<sup>2</sup>

**Institut** 1 Faculty of Medicine, Ain Shams University, Ägypten; 2 Suez University, Faculty of Medicine, Ägypten

**DOI** 10.1055/s-0041-1732218

**Purpose** Diabetes Mellitus (DM) prevalence is increasing now a day in all countries. It is a major emerging clinical and public health problem worldwide and more specifically in Egypt. Pre-diabetes is a clinical stage before diabetes. Life style changes in this stage could prevent or delay developing of diabetes with its morbid and fatal complications. Aim of the study: was to assess pre-

diabetes and diabetes frequency and identify associated risk factors among Ain-Shams and Suez university students.

**Methods** 854 university students were surveyed by a self-assessment diabetic score followed by measurement of blood pressure, weight, height, waist circumference and random blood glucose. For those with diabetes screening score  $\geq 4$  or finger-stick test strip levels equal or above 140mg/dL fasting blood glucose were done.

**Results** Nearly quarter (24.8%) of the studied sample were at risk of pre-diabetes or diabetes by diabetic scoring and (8%) of them by random blood glucose testing. Demographic factors as female gender, urban residence and life styles as daily stress exposure, physical inactivity and smoking of cigarettes or shisha, in addition; high blood pressure and obesity were accompanied with high risk of pre-diabetes and diabetes.

**Conclusions** Awareness of university students and other population segments to measure either random or fasting blood glucose and modify life styles risk factors of pre-diabetes is utmost important to prevent or delay developing of diabetes mellitus.

### [254] Kindliche Entwicklungsspiralen im Kontext der Resilienz – Erste Ergebnisse einer ethnographischen Untersuchung in Kitas

**Autoren** Feesche J<sup>1</sup>, Lichtblau M<sup>2</sup>, Rothe A<sup>2</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Institut für Sonderpädagogik, Leibniz Universität Hannover, Hannover, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732219

**Einleitung** Im Verbundprojekt „Alltagsintegrierte Unterstützung kindlicher Bildungsprozesse in inklusiven Kindertageseinrichtungen“ (KoAkiK) wird eine fokussierte Ethnographie zu multifaktoriellen Einflüssen auf die Lern- und Entwicklungsbedingungen unter Berücksichtigung der Resilienzfaktoren von Kindern durchgeführt. Neben der Kooperationsbeziehung zwischen Elternhaus und Kita werden auch familiäre Unterstützungsbedingungen in die Analyse einbezogen.

**Methoden** Ab Oktober 2019 werden acht Kinder aus vier Kitas im Großraum Hannover im Rahmen der fokussierten Ethnographie begleitet. Neben Feldprotokollen mit Beobachtungen aus dem Kita-Alltag werden Videographien und Audioaufnahmen angefertigt. Darüber hinaus werden Interviews mit Bezugserzieher\*innen und Eltern geführt. In der Auswertung werden Prozesse analysiert, in denen die kindliche Resilienzentwicklung angeregt und unterstützt wird.

**Ergebnisse** Aufgezeigt werden spezifische Charakteristika der Systeme Kita und Familie sowie förderliche und hemmende Faktoren, die die kindliche Resilienzentwicklung beeinflussen. Weiter werden (nicht) erfolgreiche Lern- und Entwicklungsverläufe im Kontext familiärer Risikolagen identifiziert.

**Fazit** Durch das Zusammenspiel von Familie und Kita bringen Kinder unterschiedliche Kompetenzen und Fähigkeiten mit, um die Herausforderungen des Kita-Alltags erfolgreich meistern zu können. Ziel sollte es daher sein, dass alle Kinder eine angemessene und angepasste Förderung erhalten. Dazu ist es notwendig lern- und entwicklungsförderliche Bedingungen zu identifizieren und der Praxis zur Verfügung zu stellen.

### [316] Die Bedeutung des sozioökonomischen Status der Familie für das Auftreten von psychischen Auffälligkeiten bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS- Welle 2 (2014-2017)

**Autoren** Fendt MTC<sup>1</sup>, Lampert T<sup>2</sup>, Hölling H<sup>2</sup>, Weidmann C<sup>3</sup>

**Institut** 1 HAW Hamburg, Fakultät Life Sciences, Campus Bergedorf, Hamburg, Deutschland; 2 Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland; 3 Hochschule Furtwangen (O-Bau), Furtwangen im Schwarzwald, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732220



**Einleitung** Studien haben gezeigt, dass der sozioökonomischen Status (SES) der Familie das Auftreten von psychischen Auffälligkeiten bei Heranwachsenden beeinflusst. Ziel dieser Arbeit ist es, die Verteilungsunterschiede von verschiedenen psychischen Auffälligkeiten bei 11- bis 17-Jährigen zwischen den sozioökonomischen Statusgruppen unter Berücksichtigung von geschlechterspezifischen Besonderheiten zu untersuchen.

**Methoden** Als Datenbasis dient die Querschnittserhebung KiGGS-Welle 2 (2014–2017, n = 13568), wobei lediglich die Daten von 11- bis 17-Jährigen (n = 6599) genutzt werden. Abhängige Variable sind psychische Auffälligkeiten, erfasst anhand von Elternangaben zum „Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)“. Der SES der Familie als unabhängige Variable wird über Angaben der Eltern zu ihrem Bildungsniveau, zu ihrer beruflichen Stellung und zum bedarfsgewichteten Haushaltsnettoeinkommen gemessen. Neben Prävalenzen werden auf binär logistischen Regressionen basierende Odds Ratios (OR) dargestellt.

**Ergebnisse** Etwa 15,7% (95 % KI: 14,6–16,9%) der 11- bis 17-Jährigen zeigten psychische Auffälligkeiten. Das Risiko, psychische Auffälligkeiten aufzuweisen, war bei Jugendlichen aus Familien mit niedrigerem SES im Vergleich zu jenen aus besser gestellten Familien um mehr als das 2-Fache (aOR: 2,32; 95% KI: 1,81–2,97; p < 0,001) erhöht. Bei Mädchen waren die Verteilungsunterschiede zwischen den sozioökonomischen Gruppen mit Blick auf verschiedene psychische Auffälligkeiten stärker ausgeprägt als bei Jungen.

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen im Einklang mit jenen vorhergehenden Studien, dass ein niedriger oder mittlerer SES bei 11- bis 17-Jährigen mit einem erhöhten Risiko verbunden ist, psychische Auffälligkeiten aufzuweisen.

### [384] Präklinische Notfälle in Routinedaten des Rettungsdienstes – Theoretische und praktische Probleme bei der Identifikation gültiger Fälle

**Autoren** Goldhahn L<sup>1</sup>, Zimmermann L<sup>1</sup>, Piedmont S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg

DOI 10.1055/s-0041-1732221

**Einleitung** Im vom Innovationsfonds geförderten Projekt „Integrierte Notfallversorgung: Rettungsdienst im Fokus“ (FKZ: 01VSF17032) werden Sekundärdatenquellen der präklinischen Notfallversorgung (Leitstellendaten sowie Einsatzdokumentationen von ärztlichen und nicht-ärztlichen Rettungskräften) aus verschiedenen Modellregionen in Bayern und Baden-Württemberg miteinander verknüpft.

**Methoden** Rohdaten aus dem Rettungswesen können Informationen widerspiegeln, die nicht (z.B. Krankentransporte) oder nicht notwendigerweise der Versorgung von Notfallpatient\*innen entsprechen (z.B. Verlegungen). Ziel ist daher, eine möglichst angemessene Auswahl von Notfällen zu treffen, wobei jedoch keine allgemein akzeptierten Definitionen vorliegen. Verschiedene Notfalldefinitionen sollen daher auf ihre Operationalisierbarkeit hin geprüft werden. Die Sekundärdaten der verschiedenen Funktionsträger der Notfallrettung sind weiter durch inhaltliche Unterschiede gekennzeichnet und werden uneinheitlich erfasst und gespeichert. Differenzen liegen auch zwischen den Modellregionen vor. Die Aufbereitung der Datenquellen erfordert jedoch möglichst analog operationalisierte Notfälle.

**Ergebnisse** Theoretische und praktische Probleme bei der Identifikation der Notfälle werden durch Beispiele aus den Daten veranschaulicht und deskriptiv-statistisch hinterlegt.

**Fazit** Der Beitrag argumentiert für eine möglichst konsequente Anwendung standardisierter Datenerfassungen in der präklinischen Notfallversorgung. Dies gilt sowohl in Hinblick auf die involvierten Leistungserbringer (z.B. Einsatzkräfte, Leitstellen) als auch in räumlicher Hinsicht (Vereinheitlichung zwischen Bundesländern). Wünschenswert ist darüber hinaus die Implementierung von interoperablen Schnittstellen zwischen den Datenquellen.

### [577] Wie schützen Eltern ihre Kinder vor der Sonne? - Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

**Autoren** Görig T<sup>1</sup>, Jansen C<sup>1</sup>, Soedel C<sup>1</sup>, Diehl K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732222

**Einleitung** UV-Exposition während der Kindheit ist eine der zentralen Determinanten für die Entstehung von Hautkrebs im Erwachsenenalter. Die consequente Anwendung von Sonnenschutzmaßnahmen (SSM) während der Kindheit kann dem vorbeugen. Bislang ist jedoch wenig über die Umsetzung der SSM (d.h. die Verwendung von Sonnencreme, das Tragen von Kopfbedeckung, Sonnenbrille und schulterbedeckender Kleidung, sowie das Meiden der Sonne) insbesondere bei Kindern unter 3 und über 6 Jahren sowie über deren Korrelate bekannt.

**Methoden** Ausgewertet wurden die Angaben von n = 664 Elternteilen von 1- bis 10-Jährigen (53,7% Mädchen). Diese wurden im Jahr 2020 im Rahmen des Nationalen Krebshilfe-Monitorings (NCAM) zu SSM bei ihren Kindern im Sommer telefonisch befragt. Zusammenhänge zwischen SSM und diversen Charakteristika wurden mittels multivariabler linearer Regressionsmodelle untersucht. **Ergebnisse** Nutzung von Sonnencreme war die im Alltag am häufigsten umgesetzte Maßnahme (75,9%), während eine Sonnenbrille von Kindern am seltensten genutzt wurde (11,9%). Ein Fünftel (21,4%) der Kinder hatten mindestens einmal im letzten Jahr Sonnenbrand. Etwa jedes vierte befragte Elternteil (26,8%) gab an, dass das Kind zwei oder weniger SSM anwendet. Die Anwendung von SSM hing negativ mit dem Alter und mit dem Hauttyp des Kindes sowie des befragten Elternteils zusammen. Eltern, die sich selbst als Vorbild für ihre Kinder in Sachen Sonnenschutz sahen, schützten ihre Kinder eher vor der Sonne ( $\beta=0,305$ ;  $p < 0,001$ ).

**Fazit** Insgesamt scheint der Sonnenschutz bei Kindern defizitär. Unsere repräsentativen Daten unterstreichen die Bedeutung der Vorbildfunktion der Eltern für die Umsetzung der SSM bei den Kindern. Dies könnte ein Ansatzpunkt für primärpräventive Maßnahmen zur Förderung des Sonnenschutzverhaltens sowohl bei Kindern als auch bei Eltern sein.

### [210] Einschätzung der Erkrankungsschwere der Neurodermitis durch Ärzte und Patienten in Abhängigkeit vom Geschlecht: Ergebnisse aus dem Deutschen Neurodermitisregister TREATgermany+

**Autoren** Heinrich L<sup>1</sup>, Haufe E<sup>1</sup>, Abraham S<sup>2</sup>, Heratzadeh A<sup>3</sup>, Harder I<sup>4</sup>, Kleinheinz A<sup>5</sup>, Wollenberg A<sup>6</sup>, Weisshaar E<sup>7</sup>, Wiemers F<sup>8</sup>, Ertner K<sup>9</sup>, Schäkel K<sup>10</sup>, Augustin M<sup>11</sup>, Wildberger J<sup>12</sup>, von Kiedrowski R<sup>13</sup>, Zink A<sup>14</sup>, Pawlak M<sup>15</sup>, Worm M<sup>16</sup>, Sticherling M<sup>17</sup>, Effendy I<sup>18</sup>, Hilgers M<sup>19</sup>, Quist S<sup>20</sup>, Asmussen A<sup>21</sup>, Handrick C<sup>22</sup>, Bell M<sup>23</sup>, Staubauch-Renz P<sup>24</sup>, Schwarz B<sup>25</sup>, Hong-Weldemann S-H<sup>26</sup>, Homey B<sup>27</sup>, Werfel T<sup>3</sup>, Weidinger S<sup>28</sup>, Schmitt J<sup>1</sup> Die TREATgermany Study Group<sup>29</sup>

**Institut** 1 Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden, Dresden, Deutschland; 2 Universitäts AllergieCentrum Dresden, Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland; 3 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 4 Zentrum für Entzündliche Hauterkrankungen, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel; 5 Hautklinik, Elbe Klinikum Buxtehude, Buxtehude, Deutschland; 6 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, LMU München, München, Deutschland; 7 Berufsdermatologie, Klinik für Dermatologie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; 8 Praxis Dr. Ulrike Wiemers/Dr. Franca Wiemers, Leipzig, Deutschland; 9 Praxis Dr. Konstantin Ertner, Nürnberg, Deutschland; 10 Klinik für Dermatologie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; 11 Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und

bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 12 Hautmedizin Bad Soden, Bad Soden am Taunus, Deutschland; 13 CMSS – Company for Medical Study and Service, Selters/Westerwald, Deutschland; 14 Klinik für Dermatologie und Allergologie, TU München & Zentrum für Umweltmedizin GmbH, München, Deutschland; 15 Praxis Dr. Anika Hünermund, Mario Pawlak, Heilbad Heiligenstadt, Deutschland; 16 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Berlin, Berlin, Deutschland; 17 Klinik für Dermatologie, Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland; 18 Klinik für Dermatologie, Klinikum Rosenhöhe, Bielefeld, Deutschland; 19 Universitätsklinikum Aachen, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland; 20 Praxis Prof. Dr. Sven Quist, Mainz, Deutschland; 21 Praxis Dr. Andrea Asmussen, Dermatologie an der Lesum, Bremen, Deutschland; 22 Praxis Dr. Christiane Handrick, Berlin, Deutschland; 23 Praxis Dr. Magnus Bell, Thomas Kaiser, Andernach, Deutschland; 24 Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Mainz, Mainz, Deutschland; 25 Praxis Dr. Beate Schwarz, Langenau, Deutschland; 26 Praxis Dr. Sung-Hei Hong-Weldemann, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 27 Klinik für Dermatologie, Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 28 Zentrum für Entzündliche Hauterkrankungen, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland; 29 Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732223

**Einleitung** TREATgermany ist ein Forschungsregister, das deutschlandweit Informationen zu Erkrankungsschwere, Therapieverlauf und Patient Reported Outcomes bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer Neurodermitis (AD) dokumentiert. Im Beitrag wird der Zusammenhang der globalen Einschätzung der Erkrankungsschwere der AD durch Ärzte und Patienten zur Baselinevisite und deren Abhängigkeit von Erkrankungssymptomen untersucht.

**Methoden** Skalen: Globale Einschätzung der Schwere der AD (0 (abgeheilt) - 5 (sehr schwer)) durch Patienten (PGA) und Ärzte (IGA). Symptome: NRS für Schmerzen, Juckreiz und Schlafstörungen der letzten 3 Tage (0 (kein Auftreten des Symptoms) - 10 (schwerst-vorstellbares Auftreten)). Statistik: Stata 15, Wilcoxon-Vorzeichen-Rang-Test. \*TREATgermany wird durch Sanofi, LEO, Galderma und Lilly finanziell unterstützt.

**Ergebnisse** 2016-2020 wurden 1.025 Patienten (Alter 42±15 Jahre; 42% Frauen) in 38 Zentren eingeschlossen. PGA und IGA lagen im Median bei beiden Geschlechtern bei 3 (moderat). Frauen (F) litten stärker unter den erfragten Symptomen als Männer (M) (Mediane: Schmerzen: 4 vs 3, Juckreiz: 7 vs 6, Schlafstörungen: 5 vs 4). PGA und IGA stimmten bei 38,4% der Patienten überein. 30,2 bzw. 31,4% der Frauen sowie 35,1 bzw. 26,5% der Männer schätzten ihre AD leichter bzw. schwerer ein als der Arzt (F:  $p = 0,9$ ; M:  $p = 0,002$ ). 50,3% der Patienten litten stark unter Schmerzen, Juckreiz oder Schlafstörungen (mind. 1 Wert  $\geq 7$ ), 14,2% unter allen 3 Symptomen. Je 38,0 bzw. 46,2% dieser Patienten schätzten ihre AD schwerer ein als der Arzt (M 33,8 vs 39,7%; F 42,5 vs 52,0%).

**Fazit** Arzt- und Patientenbeurteilung der AD stimmen geschlechtsspezifisch insbesondere bei schwerem Symptomerleben nicht immer überein. Dies zeigt den Bedarf an individualisierter Behandlung der AD, die Patientenpräferenzen im Fokus hat.

## [268] Analyse von Essenssituationen in Kindertagesstätten hinsichtlich gesundheitsförderlicher Aspekte und gesundheitsbezogener Bildung - Ergebnisse aus dem KoAkiK-Projekt

**Autoren** Heinze NR<sup>1</sup>, Feesche J<sup>1</sup>, Kula A<sup>1</sup>, Walter U<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732224

**Einleitung** Die Basis für gesundes Aufwachsen liegt u.a. in der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Zentral für Kinder ist das Setting Kindertagesstätte (Kita). Es liefert den Kontext für diverse pädagogische Fördersituationen mit Gesundheitsbezug. Dazu bieten sich beispielsweise Essenssituationen an, in denen, unter Anleitung, die Ausbildung sozialer, kultureller sowie gesundheitsförderlicher Kompetenzen erfolgen kann. Zur Analyse dieser, hinsichtlich gesundheitsbezogener Bildung und der Ausbildung gesundheitsförderlicher Ressourcen, können Videografien herangezogen werden.

**Methoden** Im Rahmen des Verbundprojektes „Kognitive Aktivierung in inklusiven Kindertageseinrichtungen“ (KoAkiK) wurde u.a. eine Schulung zur Gesundheitsförderung in Kitas durchgeführt. Die Effekte dieser Schulungen werden im Rahmen eines kontrollierten Längsschnittdesigns evaluiert. Zur Auswertung der vorliegenden Essenssituationen wird ein Kodiersystem herangezogen. Darin werden sowohl die (situativen) Rahmenbedingungen der Essenssituation als auch das Fachkraftverhalten berücksichtigt.

**Ergebnisse** Videografien liegen für 59 Fachkräfte aus 27 Kitas ( $n_G=16$ ,  $n_KG=11$ ), zu zwei Messzeitpunkten (prä/post) vor. Ein erster Überblick bestätigt die Annahme, dass die Rahmenbedingungen, die Vermittlung gesundheitsförderlicher Aspekte deutlich beeinflussen.

**Fazit** Optimale Rahmenbedingungen sind zentral, um soziale Normen und Gesundheitskompetenzen in Kitas zu vermitteln. Sie sollten daher bei Planung, Umsetzung sowie der Evaluation gesundheitsförderlicher Maßnahmen berücksichtigt werden.

## [202] Fatigue und Neurodermitis: Ergebnisse aus dem deutschen Neurodermitisregister TREATgermany

**Autoren** Helmert C<sup>1</sup>, Haufe E<sup>1</sup>, Abraham S<sup>2</sup>, Heratizadeh A<sup>3</sup>, Harder I<sup>4</sup>, Kleinheinz A<sup>5</sup>, Wollenberg A<sup>6</sup>, Wiemers F<sup>7</sup>, Weisshaar E<sup>8</sup>, Augustin M<sup>9</sup>, von Kiedrowski R<sup>10</sup>, Wildberg J<sup>11</sup>, Pawlak M<sup>12</sup>, Hilgers M<sup>13</sup>, Worm M<sup>14</sup>, Schäkel K<sup>15</sup>, Sticherling M<sup>16</sup>, Effendy I<sup>17</sup>, Staubach-Renz P<sup>18</sup>, Handrick C<sup>19</sup>, Bell M<sup>20</sup>, Asmussen A<sup>21</sup>, Schwarz B<sup>22</sup>, Werfel T<sup>3</sup>, Weidinger S<sup>4</sup>, Schmitt J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Zentrum für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden, Dresden,

Deutschland; 2 UniversitätsAllergieZentrum, Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland; 3 Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 4 Zentrum für entzündliche Hauterkrankungen an der Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland; 5 Hautklinik, Elbe Klinikum Buxtehude, Buxtehude, Deutschland; 6 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland; 7 Praxis, Leipzig; 8 Berufsdermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; 9 Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und Pflegeberufe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 10 CMSS - Company for Medical Study and Service Selters, Dermatologische Spezialpraxis, Selters/Westerwald; 11 Praxis, Hautmedizin Bad Soden, Bad Soden am Taunus, Deutschland; 12 Praxis, Heiligenstadt, Deutschland; 13 Klinik für Dermatologie und Allergologie, Universitätsklinikum Aachen, Aachen, Deutschland; 14 Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; 15 Hautklinik, Heidelberg, Deutschland; 16 Hautklinik, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland; 17 Hautklinik, Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Bielefeld, Deutschland; 18 Universitätshautklinik und poliklinik, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland; 19 Praxis, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Berlin; 20 Praxis, Andernach; 21 Dermatologie an der Lesum, Bremen, Deutschland; 22 Praxis, Dermatologie und Allergologie, Langenau, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732225

\*TREATgermany wird durch Sanofi finanziell unterstützt

**Einleitung** Atopische Dermatitis (AD) geht als chronische Hauterkrankung nicht nur mit lebenslangen, sondern auch mit für Betroffene schwer abzuschätzenden, individuellen Krankheitsverläufen und Begleitsymptomatik einher. Der Beitrag untersucht den Zusammenhang objektiver Erkrankungsschwere mit subjektivem Erleben von Fatigue bei Patient\*innen mit moderater bis schwerer AD aus dem Register TREATgermany zur Baselinevisite.

**Methoden** Im Register werden Informationen von Betroffenen und Ärzt\*innen u.a. zur klinischen Erkrankungsschwere (Eczema Area and Severity Index, EASI) und der Schwere von Fatigue-Symptomen (Fatigue Severity Scale, FSS) erfasst. Statistik: SPSS 25, t-Test, lineare Regression.

**Ergebnisse** 2016-2019 wurden 808 Betroffene mit moderater bis schwerer AD (44,6±14,5 Jahre, 39% Frauen) in deutschlandweit 37 Kliniken und Praxen eingeschlossen. Die Patient\*innen wiesen einen EASI-Score (0-72) von 15,7±12,6 auf, von denen 21,7% deutliche Fatigue-Ausprägungen angaben (Cut-Off = 5). Frauen (F) und Männer (M) waren ähnlich betroffen ( $p = 0,057$ ). Betroffene mit deutlichem Fatigue-Erleben wiesen eine signifikant höhere Krankheitschwere (19,5±13,9) auf, als diejenigen, die niedrigere FSS-Scores berichteten (14,6±12,1;  $p < 0,001$ ). FSS- und EASI-Scores waren schwach, aufgrund der Populationsgröße signifikant assoziiert (F:  $r = 0,28$ ;  $R^2 = 0,06$ ; M:  $r = 0,19$ ;  $R^2 = 0,04$ ;  $p < 0,001$ ).

**Fazit** Patient\*innen mit moderater bis schwerer AD leiden häufig an deutlichen Fatigue-Symptomen, welche die Krankheitslast erhöhen. Zunehmende klinische Erkrankungsschwere ist, bei Frauen deutlicher als bei Männern, mit stärkerer Fatigue assoziiert. Weitere Analysen sollten mögliche vermittelnde Faktoren wie u.a. Schlafprobleme einbeziehen.

## [97] „Oh Gott, jetzt muss ich auch noch was essen – wo kriege ich jetzt am Schnellsten was her?“: Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie zu Hinderungsgründen für eine ausgewogene Ernährungsweise von Studierenden

**Autoren** Hilger-Kolb J<sup>1</sup>, Diehl K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732226

**Einleitung** Eine ausgewogene Ernährung spielt eine wichtige Rolle bei der Prävention von Übergewicht und chronischen Erkrankungen. Allerdings deuten Studien darauf hin, dass gerade Studierende häufig eine unausgewogene Ernährungsweise praktizieren. Was die Studierenden an der Ausübung einer ausgewogenen Ernährungsweise hindert, wurde bislang jedoch noch unzureichend untersucht. Unser Ziel war es daher, die Hinderungsgründe von Studierenden im Rahmen einer Mixed-Methods-Studie näher zu beleuchten.

**Methoden** Im quantitativen Teil der NuPhA (Nutrition and Physical Activity)-Study wurden die Hinderungsgründe für eine ausgewogene Ernährung anhand einer 22 Item-Batterie im Rahmen einer bundesweiten Onlinebefragung ( $n = 689$  Studierende; 30,5% männlich) erfragt. Aufbauend auf den Ergebnissen des quantitativen Teils wurden 20 Studierende in qualitativen Interviews vertieft zu ihren Hinderungsgründen befragt.

**Ergebnisse** Im quantitativen Teil wurden die studienbedingt fehlende Zeit (sehr wichtiges/wichtiges Hindernis: 62.6%) und ein fehlendes Angebot gesunder Mahlzeiten in der Mensa (47.6%) als Haupthinderungsgründe identifiziert. Diese Hindernisse konnten im qualitativen Teil noch vertieft werden. So zeigte sich, dass etwa die Vor- und Zubereitung ausgewogener Mahlzeiten von den Studierenden als zeitaufwändig angesehen wird und daher nicht mit dem Universitätsalltag vereinbar scheint. Weiterhin konnten zusätzliche Hindernisse identifiziert werden, die im quantitativen Teil nicht erfragt wurden.

**Fazit** Unsere Ergebnisse liefern wichtige Ansatzpunkte für die Erarbeitung von Präventionsstrategien im Setting Hochschule. Diese können hilfreich sein, um das Ernährungsverhalten der Studierenden zukünftig zu verbessern und damit der Entstehung von Übergewicht und chronischen Erkrankungen vorzubeugen.

## [361] Health Effects of Urban Sounds beyond Noise: Systematic Review

**Autoren** Hornberg J<sup>1</sup>, Sutcliffe R<sup>1</sup>, Lawrence B<sup>2</sup>, Haselhoff T<sup>1</sup>, Ahmed S<sup>1</sup>, Gruehn D<sup>2</sup>, Moebus S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland; 2 Technische Universität Dortmund, Dortmund, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732227

Noise is a known risk factor for multiple health outcomes, especially in cities, and noise protection is an established mitigation measure. The exclusive focus on noise protection by health research and policy ignores an acoustic quality approach in favor of a health promoting urban environment approach. The acoustic environment comprises far more qualities, such as perception-based qualities, sound sources and frequency-based sound properties. This raises the fundamental issue of how to develop a healthy acoustic environment. The aim here is to outline current research investigating associations between health and the urban acoustic environment beyond noise.

We conducted a systematic review according to PRISMA using the databases PubMed and Scopus. Studies published until 2019 were considered. Inclusion criteria: includes at least one non-perception based sound measure other than decibel levels and at least one physiological or psychological health measure; focus on outdoor urban environment. Exclusion criteria: no experimental laboratory or clinical studies. The screening process was carried out by two reviewers.

Of 9.574 candidate publications, only one proved to be eligible. Although it was not the main focus of the study, it investigated the associations between acoustic indicators (i.e. sharpness, loudness) and emotional and cognitive responses of 36 visitors in two urban parks in china. No consistent results were observed.

Overall, most studies investigating the urban acoustic environment and health are based on perception studies and sound pressure measures. This calls for a new research approach, integrated in Urban Public Health, to investigate acoustic qualities beyond noise and perception, and their impact on the built environment and human health. Use of all information in the sound spectrum should be considered.

## [572] Trends der Erhebung von Geschlecht in der quantitativen gesundheitsbezogenen Forschung der letzten zwanzig Jahre: erste Ergebnisse des Projekts DIVERGesTOOL

**Autoren** Horstmann S<sup>1</sup>, Schmechel C<sup>2</sup>, Hiltner S<sup>3</sup>, Palm K<sup>2</sup>, Oertelt-Prigione S<sup>3</sup>, Bolte G<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung (Ipp), Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Institut für Geschichtswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland; 3 Department of Primary and Community Care, Radboud University Nijmegen, Nijmegen, Niederlande

DOI 10.1055/s-0041-1732228

Die gesundheitswissenschaftliche Forschung sieht sich zunehmend mit der Anforderung konfrontiert, gesundheitsrelevante Aspekte und Auswirkungen von Geschlecht adäquat zu berücksichtigen, um eine bestmögliche Gesundheitsförderung und Versorgung zu gewährleisten. In der Forschungspraxis werden hierfür nicht zuletzt quantitative Operationalisierungswerkzeuge benötigt, die Geschlecht in seiner Vielfalt, Varianz und Fluidität auf somatischer (sex) wie sozialer (gender) Ebene erfassen können. Hier setzt das interdisziplinäre BMG-geförderte Projekt

DIVERGesTOOL an, das zum Ziel hat, partizipativ eine anwendungsorientierte Toolbox zur Operationalisierung von geschlechtlicher Vielfalt für die quantitative Gesundheitsforschung zu entwickeln.

In einem ersten Schritt wurde dazu ein systematischer Critical Review zu Ansätzen durchgeführt, die von 2000 bis 2020 zur Operationalisierung von geschlechtlicher Vielfalt in Gesundheitsfragestellungen eingesetzt wurden. In den drei Datenbanken Scopus, Web of Science und Medline konnten von 9935 Treffern 168 relevante Studien mit 77 verschiedenen Instrumenten identifiziert werden. Diese wurden auf Basis der im Projekt vertretenen Fachperspektiven qualitativ bewertet.

Innerhalb der letzten 20 Jahre zeigte sich ein stetiger Anstieg der Anzahl und Vielfalt methodischer Ansätze zur Berücksichtigung von Geschlecht und eine zunehmende Differenzierung von sex- und gender-Aspekten in der Gesundheitsforschung.

Die meisten Studien bleiben bisher hinsichtlich methodischer und theoretischer Aspekte noch hinter den theoretischen Anforderungen und Erkenntnissen der Geschlechterforschung und Gendermedizin zurück. In DIVERGesTOOL werden auf diesen Ergebnissen aufbauend zunächst Basisitems zur Operationalisierung von Geschlecht entwickelt.

## [608] Studieren unter Coronabedingungen - Ergebnisse eines Photovoice-Projektes mit Studierenden

**Autoren** Klärs G<sup>1</sup>

**Institute** 1 Villingen-Schwenningen, Fakultät Sozialwesen, Villingen-Schwenningen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732229

**Studieren unter Coronabedingungen – Ergebnisse eines Photovoice-Projektes mit Studierenden**

**Einleitung** Die Corona-Pandemie stellt die gesamte Bevölkerung vor große Herausforderungen. Auch Studierende erleben weitreichende Veränderungen ihrer Lebens- und Studierbedingungen.

**Methoden** Im Rahmen eines Seminars im Studiengang „Soziale Arbeit“ an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Villingen-Schwenningen wurde ein Photovoice-Projekt mit Studierenden durchgeführt. Photovoice ist ein partizipatives qualitatives Verfahren, in dem die Beteiligten ihre Lebenswelten mit Hilfe von Fotos und Interviews dokumentieren. Die Studierenden wählten das Thema „Studieren unter Coronabedingungen“. Die Feldphase beinhaltete neben dem Fotografieren Einzelinterviews in 2-er-Gruppen. In der Gruppendiskussion wurden zentrale Themen und passende Fotos herausgearbeitet.

**Ergebnisse** Die Studierenden wählten 11 Fotos zu den Themenfeldern: Herausforderungen, Probleme und Ressourcen aus. Fehlende physische Begegnungen, technische und räumliche Rahmenbedingungen sowie das Zusammenfallen von Lebensbereichen verlangten

den Studierenden ein hohes Maß an Selbstorganisation und Improvisation ab. Die neuen Belastungen führen aber auch dazu, dass neue Ressourcen erschlossen werden.

**Fazit** Die Befunde geben Hochschulen bzw. Universitäten Hinweise, wie sie ihre Studierenden unter den derzeitigen Bedingungen unterstützen können.

## [596] Neue Versorgungsformen in Gynäkologie und Pädiatrie - Kindzentrierte Psychosoziale Grundversorgung im ambulanten Sektor (KID-PROTEKT)

**Autoren** Kolodziej D<sup>1</sup>, Pawils S<sup>1</sup>, Wolkwitz P<sup>1</sup>, Nitzschke N<sup>2</sup>, Siefert S<sup>2,3</sup>

**Institut** 1 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 2 Stiftung SeeYou, Hamburg, Deutschland; 3 Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732230

**Einleitung** Trotz des Vorhandenseins von Unterstützungsangeboten für belastete Familien zeigen Studien vielfach, dass gerade psychosozial belastete

Familien nicht im Hilfesystem ankommen bzw. unterstützende Angebote nur unzureichend in Anspruch nehmen. Das Projekt KID-PROTEKT untersucht, wie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von ambulanter Gynäkologie bzw. Pädiatrie mit der Kinder- und Jugendhilfe zur Umsetzung der gesetzlich geforderten Präventionsleistungen unter Effektivitäts- und Effizienzaspekten bestmöglich gelingen kann.

**Methoden** Die in der Regelversorgung bestehenden Routineuntersuchungen zur Schwangerenvorsorge (Gynäkologie) und Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen („U“-Untersuchungen, Pädiatrie) werden um eine psychosoziale Belastungsanamnese erweitert. In einer Clusterrandomisierten kontrollierten Studie wird ein lotsengestütztes Verfahren („Supported Treatment“) mit einer Variante ohne systematische Einbindung der Jugendhilfe („Qualified Treatment“) gegenüber Treatment as usual (TAU) hinsichtlich Effektivität und Effizienz verglichen. Das primäre Outcome (Weiterleitung) und die sekundären Outcomes (Selbstwirksamkeitserwartung, Lebensqualität und psychische Gesundheit) werden anhand der Daten von mehr als 8.000 Patientinnen und 24 Arztpraxen analysiert.

**Ergebnisse** Die Bewertung der neuen Versorgungsformen aus Perspektive der Eltern und der 24 teilnehmenden Arztpraxen (ÄrztInnen und Medizinischen Fachangestellten) wird präsentiert.

**Fazit** Die Ergebnisse sind hinsichtlich der praxisspezifischen Umsetzung in den neuen Versorgungsformen zu diskutieren. Die neuen Versorgungsformen können das Schnittstellenmanagement Medizin-Jugendhilfe in der ambulanten Versorgung von Schwangeren und Familien verbessern.

## [240] Empfehlungen für eine erfolgreiche Rekrutierung in Versorgungsforschungsprojekten – Eine Studie zur Rekrutierung von niedergelassenen Leistungserbringern

**Autoren** Krebs F<sup>1</sup>, Lorenz L<sup>1</sup>, Lück I<sup>2</sup>, Nawabi F<sup>1</sup>, Alayli A<sup>1,3</sup>, Bau AM<sup>2</sup>, Stock S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland; 2 Plattform Ernährung und Bewegung e.V., Berlin, Deutschland; 3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732231

**Einleitung** In Studien zu Gesundheitsinterventionen wird die Rekrutierung von PatientInnen oftmals durch Leistungserbringer des Gesundheitssystems vorgenommen. Die Rekrutierung dieser Leistungserbringer ist daher eine entscheidende Grundvoraussetzung für die Durchführung erfolgreicher Studien. Die Rekrutierung von Leistungserbringern stellt allerdings eine große Herausforderung dar und es ist bislang nur wenig über Einflussfaktoren bekannt. Im Rahmen der Prozessevaluation des Innovationsfondsprojekts GeMuKi wurde der Rekrutierungsprozess von niedergelassenen FrauenärztInnen untersucht. Ziel ist es, Handlungsempfehlungen für zukünftige Studien in der Versorgungsforschung abzuleiten.

**Methoden** Mithilfe eines Triangulationsverfahrens werden förderliche und hemmende Faktoren für die Rekrutierung von niedergelassenen FrauenärztInnen ermittelt. Die Rekrutierung dieser Leistungserbringer ist daher eine entscheidende Grundvoraussetzung für die Durchführung erfolgreicher Studien. Die Rekrutierung von Leistungserbringern stellt allerdings eine große Herausforderung dar und es ist bislang nur wenig über Einflussfaktoren bekannt. Im Rahmen der Prozessevaluation des Innovationsfondsprojekts GeMuKi wurde der Rekrutierungsprozess von niedergelassenen FrauenärztInnen untersucht. Ziel ist es, Handlungsempfehlungen für zukünftige Studien in der Versorgungsforschung abzuleiten.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse heben die intrinsische Motivation und Interesse an Thema und Ziel der Studie als wichtigsten Faktor in der Rekrutierung von Leistungserbringern hervor. Dagegen zeigen sich extrinsische Motivationsmaßnahmen, wie finanzielle Incentives oder kollegiale Verpflichtung als zweiseitige Strategie. Diese Faktoren können zwar zur initialen Rekrutierung von Leistungserbringern beitragen, führen im Verlauf jedoch selten zu einer aktiven und engagierten Teilnahme an der Studie.

**Fazit** In der Planungsphase von Studien sollte der Rekrutierungsstrategie mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Unter anderem sind ein früher Einbezug der Zielgruppe, die Durchführung einer Bedürfnisanalyse und die Schulung von



Studienpersonal und Leistungserbringern in Ansprache und Rekrutierungstechniken zu empfehlen.

## [260] Perspektiven für das Innovationsfondsprojekt GeMuKi: Erwartungshaltung von Leistungserbringern zu Umsetzung einer präventiven Lebensstilberatung in den Schwangerschafts- und Kindervorsorgeuntersuchungen

**Autoren** Krebs F<sup>1</sup>, Lorenz L<sup>1</sup>, Nawabi F<sup>1</sup>, Alayli A<sup>1,2</sup>, Senyel D<sup>1</sup>, Lück I<sup>3</sup>, Bau AM<sup>3</sup>, Stock S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland; 2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland; 3 Plattform Ernährung und Bewegung e.V., Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732232

**Einleitung** Eine exzessive Gewichtszunahme während der Schwangerschaft erhöht das Risiko für Komplikationen sowie späteres Übergewicht des Kindes. In Deutschland nehmen 53% der Schwangeren übermäßig an Gewicht zu. Vor allem Lebensstilfaktoren spielen dabei eine Rolle. In „GeMuKi“ werden bereits bestehende Strukturen der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen bei FrauenärztInnen, Hebammen und Kinder- und JugendärztInnen durch präventive Lebensstilberatungen ergänzt. Die Leistungserbringer erhalten dazu eine Berater-Schulung. In der Anfangsphase des Projektes werden Faktoren erfasst, die die Implementierung der Intervention beeinflussen können.

**Methoden** FrauenärztInnen, Kinder- und JugendärztInnen, Hebammen und MFAs füllen nach der Berater-Schulung einen Fragebogen aus. Die Fragen betreffen die Implementierungsergebnisse Angemessenheit und Umsetzungs-bereitschaft. In Freitextfeldern können Angaben zu Umsetzbarkeit, Erfolgsfaktoren und Hürden gemacht werden. Zudem werden Protokolle zum Verlauf der Schulungen angefertigt. Es werden qualitative und quantitative Analysemethoden angewendet.

**Ergebnisse** Es liegen Daten von 401 Personen vor. Fast drei Viertel (73 %) der Fachakteure gibt an, dass sie und ihr Praxisteam motiviert sind, die neue Versorgungsform umzusetzen. Gleichzeitig werden Bedenken hinsichtlich der organisatorischen und zeitlichen Umsetzbarkeit im Praxisalltag zum Ausdruck gebracht. Forderungen nach einer höheren Vergütung und mehr Engagement der eigenen KollegInnen werden als weitere Hürden identifiziert.

**Fazit** Die befragten Leistungserbringer stehen der Umsetzung des Projekts im Praxisalltag insgesamt positiv gegenüber. Für die erfassten Problemfelder entwickelte das Projektteam verschiedene Strategien.

## [26] Impfstatus und -verhalten von Medizinstudierenden und Hebammenschülerinnen

**Autoren** Lerm LL<sup>1</sup>, Voigt K<sup>1</sup>, Bergmann A<sup>1</sup>, Riemenschneider H<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bereich Allgemeinmedizin, Medizinische Klinik und Poliklinik III des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732233

**Einleitung** Medizinstudierende (MS) und Hebammenschülerinnen (HS) haben schon während ihrer Ausbildung Patientenkontakt und in ihrem späteren Beruf einen großen Einfluss auf Impfentscheidungen ihrer Patienten [1,2]. Um sich selbst und die Patienten vor impfpräventablen Erkrankungen zu schützen, ist ein vollständiger Impfstatus für zukünftiges medizinisches Personal unerlässlich.

**Methoden** Mithilfe eines Fragebogens „Health Survey 2018“ wurde untersucht, ob zwischen HS und MS Unterschiede im Impfstatus und in der Bewertung der Impfnotwendigkeit von jeweils 13 Impfindikationen bestehen. Daten von 177 MS sowie von 80 HS aus Sachsen (Responserate: je 67% und 100%) wurden analysiert ( $\chi^2$ -Test, logistische Regression).

**Ergebnisse** Der berichtete vollständige Impfstatus für MMR unterschied sich nicht signifikant (88,6%-91,1% bei HS; 95,4%-96,0% bei MS). Unterschiede gab es z.B. bei Tetanus (48,1% vs. 78,2%) und Pertussis (40,5% vs. 75,7%;  $p < 0,001$ ). Signifikant mehr HS als MS gaben an, dass Impfungen nicht notwendig/gefährlich seien (z.B. Röteln: 7,8% vs. 0%; HPV: 30,1% vs. 2,9%; Influenza: 62,7% vs. 21,5%;  $p < 0,001$ ).

**Fazit** Mehr HS als MS wiesen einen unzureichenden Impfstatus auf und bewerteten Impfungen als nicht notwendig/gefährlich. Dies ist besonders problematisch aufgrund des Kontakts und der Beratung der werdenden Mütter und Neugeborenen. In Zeiten von zunehmender Impfskepsis und -zögern besteht für beide Kohorten dringender Sensibilisierungs- und Handlungsbedarf bereits während der Ausbildung und des Studiums.

**Quellenangaben** [1] Horstkötter N et al. 2017. Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen. BZgA-Forschungsbericht. Köln.

[2] Voigt K et al. 2018. Beurteilung der Impfnotwendigkeit durch deutsche Medizinstudierende. Prävention und Gesundheitsförderung.

## [386] Die Familie ‚Gute Praxis‘ nun komplett? Gute Praxis Datenlinkage vorgelegt.

**Autoren** March S<sup>1</sup>, Stallmann C<sup>2</sup>, Swart E<sup>2</sup>

**Institut** 1 Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Med. Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732234

**Einleitung** Mit der Guten Epidemiologischen Praxis (GEP), erstmals veröffentlicht 2000 und zuletzt aktualisiert 2019 (Hoffmann et al. 2019), und der Guten Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS), publiziert 2005 und zuletzt 2012/2014 revidiert (Swart et al. 2015), stehen etablierte wissenschaftliche Standards für Forschungsvorhaben zur Verfügung, die Primär- bzw. Sekundärdaten verwenden. Diese beiden Guten Praxen werden seit 2019 ergänzt um die Gute Praxis Datenlinkage (GPD), die für die zunehmende Zahl von Studien mit einem individuellen Datenlinkage einen Handlungsrahmen liefert (March et al. 2019).

**Methoden** Die drei Guten Praxen werden in ihrer Struktur und wesentlichen Inhalten je einzeln und in ihrem wechselseitigen Bezug dargestellt.

**Ergebnisse** Die GEP und die GPS sind als eigenständige Standards für die Planung, Durchführung, Analyse und Publikation wissenschaftlicher Studien zu betrachten. Dabei sind sie aufgrund ihrer identischen Struktur mit gleichlautenden elf Leitlinien und ergänzenden Empfehlungen eng aufeinander bezogen. Die GPD fokussiert in sieben Leitlinien und jeweils spezifischen Empfehlungen einzig auf methodische Aspekte des Datenlinkage. Gleichwohl muss das Datenlinkage im Kontext der Studienplanung explizit begründet und in seinen Potenzialen und Limitationen bewertet werden.

**Fazit** Mit der Veröffentlichung der Guten Praxis Datenlinkage stehen den Forschern drei sich gegenseitig ergänzende Gute Praxen bereit. Abgerundet werden sie durch die Berichtsformate STROBE (von Elm et al. 2007) und STROSA (Swart et al. 2016). Weitere Gute Praxen ergänzen die o.g. wissenschaftlichen Standards. Dazu gehören die Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung, die Gute Praxis Gesundheitsinformation oder die Gute Praxis Kartographie im Gesundheitswesen.

**Quellenangaben** Literatur auf Anfrage

## [351] Körperliche Aktivität und Sport bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen

**Autoren** Ngamsri T<sup>1</sup>

**Institute** 1 Psychiatrie St. Gallen Nord, Wil, Schweiz

DOI 10.1055/s-0041-1732235

**Einleitung** Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen. Die Lebenszeitprävalenz beträgt 18.1 - 36.1 %.

Ein wichtiges Element bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen kann der Einsatz von Bewegung und Sport als therapeutisches Element bei der Prävention und Behandlung diverser psychischer Erkrankungen sein.

**Methoden** Systematische Literaturrecherche in der medizinischen Literaturdatenbank Pubmed.

**Ergebnisse** Psychische Erkrankungen gehen häufig mit sozialem und körperlichem Rückzug einher. Damit verbunden tritt eine Gewichtszunahme, metabolisches Syndrom und somatische Co-Morbiditäten. Dies führt zu einer reduzierten Lebenserwartung von Patienten mit psychischen Erkrankungen. Die Psychopharmakologie kann manchmal eine Gewichtszunahme und metabolische Veränderungen fördern.

Bewegung und Sport können diese Entwicklungen günstig beeinflussen. Darüber hinaus zeigen solche Bewegung- und Trainings-Programme auch eine Verbesserung psychischer Symptomatik wie der Angst und Depressiver Stimmung, ebenso auch günstige Effekte auf die Kognition und dem Demenzverlauf und Entstehung. Auch bei Patienten mit Suchterkrankungen und Psychosen wurden positive Effekte von Sport berichtet.

**Fazit** Körperliche Aktivität zeigt präventive und therapeutische Effekte im Hinblick auf das Auftreten diverser psychischer Erkrankungen.

**Quellenangaben** [1] Ngamsri T. Claussen M.C. Hemmeter U.M. Physical activity and sports in dementia. *Swiss Sports & Exercise Medicine*, 2019. 4: p. 11–15.

[2] Ngamsri T. Claussen M.C. Imboden C. Hemmeter U.M. Bewegung, Training und Sport bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen. *Ars Medici*, 2020, erscheint mit der Ausgabe 07 im April 2020.

## [582] Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung - Umsetzung auf kommunaler Ebene im Projekt „Gesundheit für Alle im Stadtteil“ des Gesundheitsamts Nürnberg

**Autoren** Ottmann S<sup>1</sup>, John D<sup>2</sup>, Seebaß K<sup>3</sup>, Shaw T<sup>3</sup>, Henrich S<sup>3</sup>, Lenkowski M<sup>1</sup>

**Institut** 1 Insitut für Praxsiforschung und Evaluation, Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; 2 Evangelische Hochschule Nürnberg, Nürnberg, Deutschland; 3 Gesundheitsamt Nürnberg, Nürnberg, Deutschland DOI 10.1055/s-0041-1732236

**Einleitung** Seit 2017 wird in Nürnberg das Projekt „Gesundheit für Alle im Stadtteil“ durchgeführt. Dabei wurden in vier Nürnberger Stadtteilen zahlreiche Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung sowie verhältnispräventive Maßnahmen durchgeführt. Gefördert wird das Projekt im Rahmen des Präventionsgesetzes nach §20a SGB V von der AOK Bayern. Das Projekt orientiert sich bei der Umsetzung der Angebote am Ansatz der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung (Setting-Ansatz). Ziel des Projekts ist es, insbesondere sozial benachteiligte Zielgruppen, die mit bisherigen Gesundheitsförderungsangeboten kaum erreicht wurden, mit kommunalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen direkt im Stadtteil zu erreichen.

**Methoden** Das Projekt „Gesundheit für Alle im Stadtteil“ wurde durch die Evangelische Hochschule Nürnberg multiperspektivisch und multimethodisch durch eine quantitative Sekundärdatenanalyse und Onlinebefragung sowie durch qualitative Fokusgruppen evaluiert.

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse belegen gesundheitsförderliche Effekte eines verhältnisbasierten, kommunalen Ansatzes zur Gesundheitsförderung. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass vulnerable Zielgruppen durch die Angebote gut erreicht werden konnten.

**Fazit** Das Projekt „Gesundheit für Alle im Stadtteil“ stellt demnach einen lebensweltrelevanten und niedrigschwelligen Ansatz der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung im kommunalen Setting dar.

## [290] Studiendesign – Gesundheitsökonomische Evaluation einer Interventionsstudie zur Delirreduktion (TRADE)

**Autoren** Pahmeier K<sup>1</sup>, Denkinger M<sup>2</sup>, Seufferlein T<sup>3</sup>, Klaus J<sup>3</sup>, Bauer J<sup>4</sup>, Katus H<sup>5</sup>, Bahrman A<sup>5</sup>, Geisler T<sup>6</sup>, Muche R<sup>7</sup>, Müller M<sup>8</sup>, Suhr R<sup>9</sup>, Frankenhauser-Mannuß J<sup>10</sup>, Flagmeier AL<sup>10</sup>, Dallmeier D<sup>2</sup>, Leinert C<sup>2</sup>, Wasem J<sup>1</sup>, Biermann-Stallwitz J<sup>1</sup>, Neumann A<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatriische Forschung der Universität Ulm, Ulm, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Innere Medizin I, Ulm, Deutschland; 4 AGAPLESION BETHANIEN Krankenhaus Heidelberg, Klinik für Akutgeriatrie, Heidelberg, Deutschland; 5 Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Heidelberg, Deutschland; 6 Universitätsklinikum Tübingen, Deutsches Herzkompetenzzentrum, Medizinische Klinik III, Tübingen, Deutschland; 7 Universität Ulm, Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Ulm; 8 Technische Hochschule Rosenheim, Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Rosenheim, Deutschland; 9 Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin; 10 AOK Baden-Württemberg, Rehabilitations- und Pflegeforschung, Stuttgart, Deutschland DOI 10.1055/s-0041-1732237

**Einleitung** Eine Umgebungsveränderung kann bei geriatrischen Patienten mit einer Verschlechterung der kognitiven Funktion assoziiert sein. Durch eine strukturierte Information und Aktivierung von Vertrauenspersonen und Angehörigen bei Verlegung soll im Rahmen der Studie „Transport und Delir bei älteren Menschen (TRADE)“ die Delirrate nach einer Umgebungsveränderung reduziert werden.

**Methoden** In einer prospektiven Beobachtungsstudie werden Patienten >70 Jahre mit oder ohne kognitive Störung eingeschlossen. In der Pilotintervention im stepped-wedge-Design werden Patienten >70 Jahre, bevorzugt mit kognitiven Störungen (oversampling), eingeschlossen. Die Beobachtungs- und Interventionsstudie wird in vier Akutkliniken in Baden-Württemberg durchgeführt. In die gesundheitsökonomische Evaluation werden alle Studienteilnehmer eingeschlossen, die bei der AOK Baden-Württemberg versichert sind. Anhand der Routinedaten werden die Kosten aus GKV-Perspektive 1 Jahr vor und 3 Monate nach der Verlegung ermittelt. Die Kosteneffektivität (Outcome-Parameter Delirvermeidung) wird mit einem Difference-in-Difference-Ansatz ermittelt. Weiterhin werden die interventionsspezifischen Ressourcenverbräuche bei Patienten, Angehörigen und Krankenhauspersonal erhoben.

**Ergebnisse** Anhand der Routinedaten werden die Kosten der Patienten 1 Jahr vor und 3 Monate nach Verlegung ermittelt und einander gegenübergestellt. Unter Hinzunahme der klinischen Daten zu den Delir-Fällen wird die Kosteneffektivität der Intervention ermittelt.

**Fazit** Die gesundheitsökonomische Evaluation des Projekts TRADE wird wichtige Informationen u.a. für Entscheidungsträger generieren. Somit wird eine solide Entscheidungsgrundlage für die Aufnahme dieser Intervention in die Regelversorgung geschaffen.

## [164] EUBeKo - Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren

**Autoren** Paulsen L<sup>1</sup>, Müller C<sup>2</sup>, Domokos B<sup>2</sup>, Bojkowska I<sup>1</sup>, Wallmann-Sperlich B<sup>2</sup>, Bucksch J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Pädagogische Hochschule Heidelberg; 2 Institut für Sportwissenschaft, Julius-Maximilians-Universität Würzburg DOI 10.1055/s-0041-1732238

**Einleitung** Als Reaktion auf den verbreiteten Bewegungsmangel verschiebt sich der Fokus von verhaltensbezogenen Maßnahmen auf Ansätze der Verhältnisprävention unter Berücksichtigung räumlicher und politischer Rahmenbedingungen. Allerdings bleibt die Erklärung für einen gelingenden Prozess der kommunalen Bewegungsförderung unklar. Ziel des vorliegenden Beitrags ist

es, erstens die relevanten Multiplikatoren der Bewegungsförderung sowie deren Kompetenzen für die Umsetzung vor Ort zu identifizieren. Zweitens sind die Determinanten des Entscheidungsverhaltens sogenannter „change agents“ bzw. kommunaler Entscheider zu verstehen. Dies beinhaltet z. B. auch Barrieren der intersektoralen Zusammenarbeit.

**Methoden** Die Studie wird vergleichend im städtischen (Quartier der Stadt Mannheim) und ländlichen Raum (Gemeinde im Landkreis Rhön-Grabfeld) mit zwei Kommunen durchgeführt. Beide durchlaufen idealtypisch einen gesundheits- und bewegungsförderlichen Prozess. Die skizzierten Ziele werden im Mixed-Methods-Design untersucht. Zunächst werden die Kompetenzen kommunaler Multiplikatoren mittels qualitativer Interviews und einer Online-Befragung erhoben. Darüber hinaus werden die Entscheider mittels einer Stakeholderanalyse identifiziert und anschließend ebenfalls über quantitative und qualitative Verfahren zu möglichen Determinanten befragt.

**Ergebnisse und Fazit** Die Ergebnisse dienen dazu, Planungsmodelle wie das Intervention Mapping hinsichtlich des Entscheidungsverhaltens von „change agents“ zu erweitern und mit Akteuren vor Ort im städtischen und ländlichen Kontext zu erproben. Die Erkenntnisse fließen in ein Schulungsprogramm und eine Internetseite zur Implementierung kommunaler Bewegungsförderung in Kooperation mit den Landesgesundheitsämtern in Baden-Württemberg und Bayern ein.

## [569] Pfade zwischen elterlicher Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten am Kind: ein Scoping Review

**Autoren** Pawellek M<sup>1</sup>, Kopf FM<sup>1</sup>, Egger N<sup>2</sup>, Dresch C<sup>3</sup>, Mattered U<sup>4</sup>, Brandstetter S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität Regensburg (KUNO-Kliniken), Regensburg, Deutschland; 2 Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit/Public Health and Health Education, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg; 3 Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit/Forschungsmethoden, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg, Deutschland; 4 Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Otto von Guericke Universität Magdeburg, Magdeburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732239

**Einleitung** Eltern werden mit vielfältigen Anforderungen bzgl. der Gesundheit des Kindes konfrontiert. Gesundheitskompetenz (GK) scheint dabei eine entscheidende Rolle zu spielen. Obwohl viele Studien die elterliche GK und das auf das Kind gerichtete Gesundheitsverhalten (GV) untersuchten, ist das Wissen darüber, auf welche Weise sich elterliche GK in GV niederschlägt spärlich. Das Ziel dieses Scoping Reviews war es, diese Pfade, die in früheren Studien empirisch untersucht wurden, zu identifizieren und umfassend zu beschreiben.

**Methoden** Es wurde eine Datenbanksuche in MEDLINE, EMBASE, PsycINFO und WebofScience durchgeführt. Die Einschlusskriterien umfassten Originalarbeiten, die GK und GV am Kind in der allgemeinen Elternpopulation empirisch und quantitativ untersuchten. Titel und Abstracts wurden unabhängig voneinander von sechs Reviewern gescreent und die Daten wurden mit standardisierten Datenextraktionstabellen extrahiert.

**Ergebnisse** Die Suche identifizierte 6916 Artikel, wovon letztlich 50 Studien in die Übersichtsarbeit aufgenommen wurden. Die meisten Studien (N = 24) gingen in den Analysen von einer direkten Assoziation zwischen GK und GV aus. Nur wenige Studien (N = 4) gingen von komplexeren Pfaden aus und untersuchten diese mittels Pfad-, Mediations- und/oder Moderationsmodellen.

**Fazit** Trotz der Vielzahl und Heterogenität der eingeschlossenen Studien wurden nur wenige verschiedene Modelle zum Zusammenhang zwischen GK und GV identifiziert. Mehr Forschung darüber, wie elterliche GK mit GV am Kind zusammenhängt ist notwendig, um sowohl die Forschung über GK als auch Interventionen zur Steigerung der GK voranzubringen.

## [123] Navigation 60plus - Gesundheitsförderung für Personen in der Übergangsphase vom Berufsleben in den Ruhestand

**Autoren** Peters E<sup>1</sup>, Wilken-Nöldeke D<sup>2</sup>, Müller S<sup>2</sup>, Rudolph E<sup>2</sup>, Katalinic A<sup>1</sup>  
**Institut** 1 Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Lübeck, Deutschland; 2 Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig - Holstein e.V., Kiel, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732240

**Einleitung** Navigation 60plus ist ein Modellprojekt, das von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Schleswig-Holstein e. V. entwickelt und bei ausgewählten Arbeitgebern umgesetzt wird. Ein dreimoduliges Seminar zielt darauf, Ältere für die Herausforderungen des Übergangs vom Arbeitsleben in den Ruhestand und die sich anschließende Phase zu sensibilisieren, ihnen Ressourcen und Potenziale bewusst zu machen und diese zu mobilisieren.

**Methoden** In der prospektiven Interventionsstudie werden Erwartungen, Ressourcen, Vorsätze und Ängste in Bezug auf den Ruhestand mit Befragungen in Anlehnung an Seiferling<sup>1</sup> evaluiert. Daten zu kursrelevanten Inhalten vor, unmittelbar nach und sechs Monate nach der Intervention werden anonym erhoben und Veränderungen mit deskriptiven Verfahren beschrieben.

**Ergebnisse** Von den bislang 79 Teilnehmenden sind 50% männlich, das Durchschnittsalter beträgt 61 Jahre (SD = 0,99), 75% arbeiten in Vollzeit. Es wird ein deutlicher Wissenszuwachs zu gesundheitsrelevanten Themen generiert. Alle Teilnehmenden geben einen persönlichen Nutzen des Seminars an. Vorsätze für den Ruhestand konnten unmittelbar nach dem Seminar signifikant positiv verändert werden, ohne dass sich Ruhestandsbefürchtungen und -erwartungen signifikant veränderten.

Im Herbst werden aktuelle Daten und Nachbefragungsdaten präsentiert.

**Fazit** Für das Seminar Navigation 60plus konnten, derzeit basierend nur auf einer kleinen Stichprobe, kurzfristige positive Effekte gezeigt werden. Die Nachbefragung wird zeigen, ob die kurzfristigen Resultate auch mittelfristig Bestand haben werden.

**Quellen** [1] Seiferling N Michel A. Building Resources for Retirement Transition: Effects of a Resource-Oriented Group Intervention on Retirement Cognitions and Emotions. *Work, Aging and Retirement*. 2017;3(4):325–42.

## [189] Ergänzende Versorgung bei Depression: Wer geht in die Sporttherapie?

**Autoren** Pietrek A<sup>1</sup>, Rapp M<sup>1</sup>, Heinen D<sup>1</sup>, Heissel A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Sozial- und Präventivmedizin, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732241

**Einleitung** Sporttherapie bei leichten und mittelgradigen Depressionen zeigt in Metaanalysen moderate bis große Effekte<sup>1</sup>. Dabei stellt sich die Frage für welche Zielgruppe Sporttherapie eine geeignete und wirksame Behandlungsalternative darstellt.

**Methoden** Die STEP.De Studie<sup>2</sup> hat das Ziel Sporttherapie als Therapieoption bei Depression in der Regelversorgung zu etablieren. Von N = 480 Patienten gehen n = 320 in die Sporttherapie und n = 160 in die Standardbehandlung. Über einen Zeitraum von 16 Wochen nehmen die Teilnehmer 2-mal wöchentlich an Sporteinheiten á 60 Minuten teil und absolvieren u.a. Ausdauer- und Krafttraining.

**Ergebnisse** Das Ausmaß an depressiven Symptomen liegt bei der bisherigen Sporttherapiegruppe (n = 135; 49.8 Jahre, SD = 10.73, Range: 24-65; 62.2% weiblich) bei durchschnittlich 20.98 Punkten auf dem BDI-II (SD = 10.17, Range = 0-47). 82.4% waren in den letzten drei Monaten berufstätig. Post-Interventions-Daten liegen derzeit nur für n = 67 Probanden vor. In 4 Monaten hat die beschriebene Stichprobe die Sporttherapie abgeschlossen. Zur differenzierten Betrachtung werden Subgruppenanalysen in Abhängigkeit von der Anwesenheitsrate vorgestellt.

**Fazit** Für Betroffene, Ärzte und Psychotherapeuten ist es von zentraler Bedeutung Aufschluss darüber zu erlangen, für welche Zielgruppe ambulante Sporttherapie eine wirkungsvolle Behandlungsoption darstellt.

**Quellenangaben:** [1] Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016;77:42–51.

[2] Heissel A, Pietrek A, Schwefel M et al. The STEP.De study – A Cluster Randomized Controlled Non-inferiority Trial of the Effectiveness and Cost-efficiency of Exercise Therapy for Depression in Health Services: Study Protocol. *BMJ.* 2020; Minor Revision.

## [411] Kommunale Gesundheitsförderung erfolgreich implementieren - Empfehlungen für Politik und Praxis

**Autoren** Quilling E<sup>1</sup>, Kuchler M<sup>1</sup>, Leimann J<sup>1</sup>, Dieterich S<sup>1</sup>, Plantz C<sup>2</sup>

**Institut** 1 Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland; 2 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732242

**Einleitung** Der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit, Lebens(um-)welt und Gesundheit gilt als nachgewiesen. Kommunen gelten als vielversprechendes Setting zur Schaffung von gesundheitlicher Chancengleichheit. Die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen auf dieser Ebene ist jedoch sehr heterogen. Eine partizipative Untersuchung im Rahmen der Joint Action Health Equity Europe (JAHEE, 2018-2021) zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit begleitet derzeit 13 teilnehmende Länder bei der Umsetzung von Projekten und der Entwicklung von Strategien zum Thema. Ziel ist die Identifikation übergreifender Empfehlungen für die Schaffung und Implementierung gesunder Lebens(um-)welten in Kommunen.

**Methoden** Das Forschungsvorhaben gliedert sich in drei methodische Arbeitsschritte im Mixed-Methods Design. Vorab wurden fragebogenbasiert Informationen zu Planung und Zielen der Projektpartner erhoben. Über leitfadengestützte Telefoninterviews werden Informationen über das methodische und strategische Vorgehen bei der Umsetzung erhoben. Diese Daten werden anschließend inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet. Parallel werden in einem Rapid Review Empfehlungen zur Schaffung gesunder Lebenswelten im kommunalen Kontext zusammengefasst. Die Ergebnisse fließen in eine abschließende mehrstufige Delphi-Befragung ein, die die internationalen Empfehlungen konsentiert.

**Ergebnisse** Es zeichnet sich ab, dass beispielsweise die Planungsphase und die Vernetzung der Akteur\*innen zentrale Empfehlungen darstellen ebenso wie die Berücksichtigung des Health in All Policies (HiAP) Ansatzes.

**Fazit** Der gewählte Mixed-Methods-Ansatz unter Berücksichtigung von partizipativen Aspekten führt zu theoriebasierten Empfehlungen, die internationale Gültigkeit und eine hohe Relevanz für die Praxis aufweisen.

## [273] Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse von rehabilitationsrelevanten Lehrinhalten gesundheitsbezogener Berufsgruppen der medizinischen Rehabilitation in Mitteldeutschland

**Autoren** Retznik L<sup>1</sup>, Mau W<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Rehabilitationsmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle

DOI 10.1055/s-0041-1732243

**Einleitung** Bisher liegen kaum Erkenntnisse vor, inwieweit das Themenfeld „medizinische Rehabilitation“ in den Ausbildungen von gesundheitsbezogenen Berufsgruppen integriert ist. Es gibt Hinweise darauf, dass die in der Ausbildung der Berufsgruppen erworbenen Kompetenzen nur mangelhaft den Berufspraxisbedarfen entsprechen.

**Methoden** Grundlage der Bestandsaufnahme des von der DRV MD geförderten Projekts war eine Systematisierung der Ausbildungsvorgaben der Berufsgruppen anhand 29 rehabilitationsbezogener Lehrinhalte. Darauf aufbauend

wurden die in der Rehabilitation tätigen Mitarbeiter\*innen zur eigenen Ausbildung und die Lehrverantwortlichen zur Umsetzung der Lehrvorgaben rehabilitationsbezogener Inhalte befragt. Die Daten wurden mit Hilfe von SPSS unter Verwendung deskriptiver Methoden pseudonymisiert verarbeitet und ausgewertet.

**Ergebnisse** Insgesamt berücksichtigen die Ausbildungsvorgaben der gesundheitsbezogenen Berufsgruppen nur wenige rehabilitationsbezogene Lehrinhalte. Im Vergleich vermittelt die Ergotherapieausbildung den höchsten Anteil rehabilitationsbezogener Lehrinhalte gefolgt von der Physiotherapieausbildung. Von den Gesundheitsfachberufen wurden die Pflegefachpersonen am geringsten auf die Rehabilitationsaspekte ihrer Tätigkeit vorbereitet. Die Curricula der Studiengänge Psychologie und Soziale Arbeit integrieren rehabilitationsbezogene Themen nur marginal.

**Fazit** Die Ergebnisse liefern wichtige Hinweise für die konkrete Weiterentwicklung der Ausbildung zu rehabilitationsrelevanten Kompetenzen dieser Berufsgruppen für die derzeit vielfältige Weichen neu gestellt werden. Die bestehenden Chancen zur Qualifizierung des Personals über einen besseren Rehabilitationsbezug der Ausbildung sollte von allen Akteur\*innen genutzt werden.

## [416] Zentrale Problemfelder der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen

**Autoren** Schmid A<sup>1</sup>, Gand D<sup>1</sup>, Zemke A<sup>1</sup>, Kloep S<sup>2</sup>, Schmiemann G<sup>1</sup>, Wolf-Ostermann K<sup>1</sup>, Gerhardus A<sup>1</sup>, Rothgang H<sup>3</sup>, Czwikla J<sup>3</sup>

**Institut** 1 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen, Deutschland; 2 Universität Bremen, Kompetenzzentrum für klinische Studien Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Universität Bremen, SOCIUM

Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732244

**Einleitung** Obwohl Pflegebedürftige in Pflegeheimen einen schlechteren Gesundheitszustand und einen erhöhten Versorgungsbedarf aufweisen als nicht Pflegebedürftige gleichen Alters und Geschlechts, nehmen sie weniger fachärztliche Versorgung in Anspruch. Um die Problemfelder der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen zu identifizieren, wurde bereits ein Framework potenzieller Einflussfaktoren der Versorgung entwickelt<sup>1</sup>. Ziel dieser Arbeit war es, das Framework erstmals in der Praxis einzusetzen.

**Methoden** Informationen zur Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung von n = 415 Pflegebedürftigen in Pflegeheimen lagen vor. Mithilfe des Frameworks wurde in Fallbesprechungen mit Einrichtungseleitungen und Pflegepersonal bei einer Stichprobe von n = 144 Pflegebedürftigen der medizinische Versorgungsprozess der letzten 12 Monate rekonstruiert. Die Fallbesprechungen wurden protokolliert, zusammengefasst und inhaltlich ausgewertet.

**Ergebnisse** Es wurden drei zentrale Problemfelder der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen identifiziert: 1) der fachärztliche Versorgungsbedarf wird nicht erkannt, 2) die fachärztliche Versorgung wird abgelehnt, 3) es bestehen Unklarheiten bezüglich der Verantwortung für die Organisation der fachärztlichen Versorgung.

**Fazit** Mithilfe des Frameworks wurden die zentralen Problemfelder des medizinischen Versorgungsprozesses in Pflegeheimen identifiziert. Verbesserungsmöglichkeiten für eine bedarfsgerechtere medizinische Versorgung in Pflegeheimen liegen insbesondere in der Erkennung des fachärztlichen Versorgungsbedarfs und der Organisation der fachärztlichen Versorgung. Gegenwärtig wird ein Modellprojekt entwickelt, das diese Verbesserungsmöglichkeiten adressiert.

**Quellenangaben** [1] Gand D et al.: Gesundheitswesen 2019; 81(08/09):699.

## [225] Bedarf und Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen bei älteren Arbeitnehmern mit und ohne Migrationshintergrund - Ergebnisse der lidA-Studie

**Autoren** Schröder CC<sup>1</sup>, Breckenkamp J<sup>1,2</sup>, du Prel JB<sup>1</sup>



**Institut 1** Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland; **2** Fakultät für Gesundheitswissenschaften/AG 3 Epidemiologie & International Public Health, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732245

**Einleitung** Aufgrund des demografischen Wandels wird der Anteil der Beschäftigten mit schlechtem Gesundheitszustand und der Bedarf an Rehabilitation (Reha) steigen. Ziel war es zu untersuchen, ob ältere Beschäftigte mit Migrationshintergrund (BmM) einen unterschiedlichen Reha-Bedarf und daher eine andere Reha-Inanspruchnahme haben als solche ohne Migrationshintergrund (BoM)

**Methoden** Es wurden selbstberichtete Daten von älteren deutschen Beschäftigten der ersten und zweiten Welle der lidA-Kohortenstudie analysiert (n = 3897). Subgruppen von BmM waren deutsche G1 (erste Generation), ausländische G1 sowie G2 (zweite Generation), die wie BoM auf ihren Bedarf und ihre Inanspruchnahme von Reha untersucht wurden. Für den Bedarf wurde ein zusammenfassender Score gebildet.

**Ergebnisse** In der bivariaten Analyse hatten ausländische und deutsche G1 den höchsten Reha-Bedarf, während deutsche G1 und G2 die höchste Inanspruchnahme hatten. Das multiple logistische Modell zeigte für alle Gruppen signifikante positive Assoziationen zwischen dem Bedarf und der Reha-Inanspruchnahme. Eine Detailanalyse stellte jedoch heraus, dass Unter- und Überversorgung in fast allen Gruppen koexistieren. Ausländische G1 waren die einzige Gruppe, die keine Überversorgung aufwies.

**Fazit** Zunächst schienen alle Gruppen eine bedarfsgerechte Nutzung der Rehabilitation zu zeigen, die Detailanalyse offenbarte aber eine unterschiedliche Versorgung bei gleichem Bedarf. Daher sollte die bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Rehabilitation bei allen Beschäftigten erhöht werden, z.B. durch mehr Information oder standardisierte Bedarfsermittlung. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit der Differenzierung von Migrantengruppen in Forschung und Politik.

## [559] Community Readiness – sind Kommunen zur Prävention von Kinderübergewicht bereit?

**Autoren** Schröder M<sup>1</sup>, Babitsch B<sup>2</sup>, Hassel H<sup>1</sup>

**Institut 1** Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, Coburg, Deutschland; **2** Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Universität Osnabrück, Osnabrück, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732246

**Einleitung** Wesentlich für den Erfolg kommunaler Präventionsmaßnahmen ist die Bereitschaft des Settings, ein Gesundheitsproblem anzugehen (Community Readiness, CR). Ziel dieser Arbeit ist es, die CR zur Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter in Modellkommunen zu ermitteln und darauf aufbauend Strategien zur Optimierung der CR partizipativ zu generieren. Die Grundlage bietet das Community Readiness Model (CRM).

**Methoden** Um Studien zu identifizieren, die das CRM für die Prävention von Kinderübergewicht eingesetzt haben, wurde eine systematische Literaturrecherche (SLR) in den Datenbanken PubMed, LIVIVO, Cochrane und Google Scholar durchgeführt. Die Bereitschaftsermittlung erfolgte mittels leitfadentrukturierter Interviews mit Schlüsselpersonen, die von den Kommunen in einer modifizierten Stakeholderanalyse identifiziert wurden. Die transkribierten Interviews wurden von zwei Wissenschaftlerinnen nach dem CRM ausgewertet und CR-Scores gebildet.

**Ergebnisse** Die SLR ergab 270 Treffer. Das CRM wurde in 28 Studien für die Prävention von Kinderübergewicht angewendet, überwiegend im Anglo-amerikanischen Sprachraum. Für Deutschland wurden keine Treffer identifiziert, die das CRM in diesem Bereich eingesetzt haben. Zur Bereitschaftsermittlung wurden 28 Interviews von Januar bis März 2021 in fünf bayerischen Kommunen geführt. Die Schlüsselpersonen stammten hauptsächlich aus Verwaltungs- und Bildungseinrichtungen sowie dem medizinischen Bereich.

**Fazit** Das CRM ermöglicht die mehrdimensionale Analyse der materiellen und immateriellen Infrastruktur einer Kommune. Im nächsten Schritt werden die Ergebnisse der Bereitschaftsermittlung mit den Kommunen in Workshops reflektiert und Handlungsstrategien entwickelt. Ziele sind die Steigerung der CR und die Förderung von Präventionsbemühungen.

## [501] Lebensqualität von schwerstpflegebedürftigen Menschen, in intensivpflegerisch betreuten Wohngemeinschaften Eine systematische Übersichtsarbeit

**Autoren** Schulze P<sup>1</sup>, Herold-Majumdar A<sup>1</sup>

**Institute 1** Hochschule für angewandte Wissenschaften München, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732247

**Einleitung** Das geplante „Reha- und Intensivpflege-Stärkungsgesetz“, steht seit dem Sommer 2019 im Fokus der öffentlichen Debatte. Besonders wurde bei dem ursprünglichen Gesetzesentwurf kritisiert, dass schwerstpflegebedürftige Personen - also Menschen, die kontinuierlich intensivpflegerisch überwacht werden müssen - „regelhaft“ in spezialisierten Pflegeheimen oder außerklinischen Intensivwohngemeinschaften wohnen sollten. Dieser Passus wurde nach anhaltender Kritik entfernt, wobei auch in den UN-Behindertenrechtskonventionen eindeutig festgelegt ist, dass Menschen mit einer Behinderung frei entscheiden dürfen, wo und mit wem sie leben.

**Methoden** Im Zuge dieser systematischen Übersichtsarbeit werden die außerklinischen Intensivwohngemeinschaften, in welchen schwerstpflegebedürftige Menschen selbstbestimmt zusammenleben und von einem ambulanten Intensivpflegedienst ihrer Wahl betreut werden, näher beleuchtet. Es wird systematisch nach Studien mit einer qualitativen, quantitativen oder verschränkten Methodik (mixed method) gesucht, welche in diesen Einrichtungen die Auswirkungen von pflegespezifischen Interventionen auf die Lebensqualität der Bewohner\*innen untersucht haben.

**Ergebnisse** Sollten Studien mit validen Ergebnissen identifiziert werden, wäre es möglich konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die aufzeigen, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um die Lebensqualität von Bewohner\*innen in außerklinischen Intensivwohngemeinschaften zu steigern.

## [27] Geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung – Theorie trifft Praxis

**Autoren** Seidl H<sup>1</sup>

**Institute 1** München Klinik gGmbH, Qualitätsmanagement und Gendermedizin, München, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732248

**Einleitung** In der Forschung rückt die geschlechterspezifische Medizin zunehmend in den Fokus. In der Versorgung wird oft beklagt, dass eine Translation der wissenschaftlichen Erkenntnisse an das Krankenbett ungenügend stattfindet.

**Methoden** In der München Klinik (MÜK) sorgt eine Fachreferentin für Gendermedizin für eine enge Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Darüber hinaus werden verschiedene Projekte verwirklicht, um eine geschlechterspezifische Versorgung sicherzustellen.

**Ergebnisse** Aktuell werden 8 Projekte durchgeführt: Zwei Projekte stellen die Integration des Themas Gendermedizin in die Aus- und Weiterbildung sicher. Zwei Projekte gewährleisten, dass Literatur zu Gendermedizin gut auffindbar ist und den Beschäftigten Literaturüberblicke zur Verfügung gestellt werden. Ein Projekt dient der Information über geschlechterspezifische Unterschiede bei bestimmten Erkrankungen. Es wird jeweils eine Version für interessierte Laien sowie Fachpersonal angeboten. In einem weiteren Projekt werden die Daten der Qualitätssicherung geschlechterspezifisch ausgewertet, um einem eventuell bestehenden Genderbias gegenzusteuern. In einem neuen Projekt finden Schulungen für alle Beschäftigten in den Notfallzentren über

geschlechterspezifische Aspekte in der Notfallmedizin statt. Darüber hinaus wird eine Jungensprechstunde angeboten.

**Fazit** Alle Projekte dienen dazu, wissenschaftliche Erkenntnisse so schnell wie möglich in die Praxis und an das Krankenbett zu bringen. Die Mük trägt durch den innovativen Ansatz dazu bei, die Gendermedizin in der alltäglichen Versorgung zu verankern.

## [560] Die digitale Fototherapie

**Autoren** Seifert K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Klinik für Psychiatrie, Uniklinikum, Hochschule für Künste im Sozialen, Bonn, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732249

Fotografie hat sich seit ihrer Erfindung vor etwa 175 Jahren zu einer sämtlichen Lebensbereiche durchdringende Kulturtechnik entwickelt. Sie beeinflusst sowohl individuelle und kollektive Rezeptionsgewohnheiten als auch Memorierungsleistungen. Der Einzug digitaler Kamerasysteme ab den 1990er Jahren gab der Fotografie einen exponentiellen Anschlag und führte auch dazu, dass sie für die kunsttherapeutische Praxis Relevanz bekam.

In der Behandlung psychiatrischer und geriatrischer Patienten werden Fotografien als Ressource, Inspirationsquelle und Hilfe zu Orientierung und Selbstvergewisserung (Wigger & Wiewrodt 2019, S. 407) geschätzt. Der hohe nonverbale Anteil ermöglicht es Personen mit Sprachbarrieren und Migrationshintergründen in die Therapie einzuschließen.

Der Vortrag thematisiert verschiedene evidenzbasierte fototherapeutische Ansätze, die in klinischen und pädagogischen Bereichen zum Einsatz kommen. Unter anderem wird eine neuartige innovative Einstiegsinterventionen im therapeutischen und pädagogischen Kontext mittels des Massenmediums 'Ansichtspostkarte' vorgestellt. Neben einer theoretischen Fundierung am Modell der ästhetischen Verkörperung (Koch & Martin 2017) wird gelungenes therapeutisches Vorgehen an Fallbeispielen aufgezeigt.

## [306] DIE INANSPRUCHNAHME AMBULANTER VORSORGELEISTUNGEN VON ERWACHSENEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG ODER SCHWEREN MEHRFACHBEHINDERUNGEN

**Autoren** Stucke J<sup>1</sup>, Thienel C<sup>1</sup>, Weiß C<sup>1</sup>, Fier M<sup>1</sup>, Xyländer M<sup>1,2</sup>, Meyer T<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften | Stiftungsprofessur Rehabilitationswissenschaften | Rehabilitative Versorgungsforschung, Bielefeld, Deutschland; 2 Humboldt-Universität zu Berlin, Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftliche Fakultät Institut für Rehabilitationswissenschaften, Abteilung Rehabilitationssoziologie, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732250

**Einleitung** Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung verläuft trotz der seit 2009 geltenden UN-Behindertenrechtskonvention häufig nicht bedarfsgerecht (1). Die Zielgruppe erhält wenig Vorsorgeuntersuchungen (2). Das Mixed-methods-Projekt MeZEB untersucht die ambulante medizinische Versorgung vor und nach Einführung Medizinischer Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB).

**Methoden** Dargestellt werden Teilergebnisse der Fragebogenerhebung (n = 107) und der Interviewstudie (n = 31) in Bezug auf die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen vor Aufnahme in ein MZEB. Befragt wurden Patienten und Zugehörige. Die Fragebögen wurden deskriptiv, die leitfadengestützten Interviews fallorientiert inhaltsanalytisch ausgewertet.

**Ergebnisse** Die Fragebogenerhebung ergab eine im Vergleich zur Bevölkerung geringere Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen. In der Interviewstudie zeigen sich Hinweise auf unterschiedliche Einflussfaktoren: der Bedarf an Unterstützung, die Rolle der Zugehörigen sowie die Priorisierung verschiedener Termine. Ein subjektiv schlecht eingeschätzter Gesundheitszustand sowie ein schlechter Informationsstand gehen mit einer geringeren, eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung mit einer höheren Inanspruchnahme einher.

**Fazit** Aus den Ergebnissen lassen sich Maßnahmen ableiten, die die Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten für die Zielgruppe erleichtern können.

**Quellenangaben** [1] Der Paritätische (2015) Versorgungsverbund für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen in Berlin. Berlin: Der Paritätische.

[2] Hasseler M. (2014) Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 139 (40), S. 2030–2034.

## [298] Ärztliche Weiterbildung im Netzwerk von Krankenhäusern und Niedergelassenen: Bewertung und Handlungsempfehlungen gemäß Adequacy-Importance-Modell

**Autoren** Thanner M<sup>1</sup>, Winder F<sup>1</sup>, Schlegel A<sup>2</sup>, Szadkowski CV<sup>2</sup>, Hornung R<sup>1</sup>

**Institut** 1 Kantonsspital St. Gallen, Frauenklinik, St. Gallen, Schweiz; 2 Kantonsspital St. Gallen, Qualitätsmanagement, St. Gallen, Schweiz

DOI 10.1055/s-0041-1732251

**Einleitung** Netzwerke müssen Vorteile bieten, damit sie für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung attraktiv sind. Die vorliegende Untersuchung geht der Frage nach, wie wichtig bestimmte Kriterien sind bzw. inwieweit Netzwerke diese Kriterien erfüllen.

**Methoden** Alle Mitglieder (n = 205) des Jungen Forums (Schweiz. Vereinigung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Gynäkologie und Geburtshilfe) wurden gebeten, sich an einer Online-Befragung mittels standardisiertem Fragebogen zu beteiligen. Nach dem Adequacy-Importance-Modell herrscht dann Handlungsbedarf, wenn die Wichtigkeit einzelner Kriterien hoch bewertet wird und gleichzeitig Mängel bei der Erfüllung dieser Kriterien wahrgenommen werden.

**Ergebnisse** Die Rücklaufquote betrug 20 % (n = 42). Sehr wichtig ist es, dass Netzwerke den OP-Katalog (88 %) und die Mindest-Anstellungszeit an einem Zentrumsspital (81 %) garantieren. Familienzeiten (67 %) und Teilzeitarbeit (64 %) sollten planbar sein. Auch spezielle Simulationstrainings sind sehr wichtig (63 %). 17 % der Befragten waren sich bewusst, einem Weiterbildungsnetzwerk anzugehören (n = 7). Bei 5 davon ist die Anstellung am Zentrumsspital gesichert. Jeweils zwei Befragte sehen den OP-Katalog als garantiert an, konnten Familienzeiten planen oder spezielle Trainingsangebote in Anspruch nehmen. In einem Fall ließ sich Teilzeitarbeit umsetzen.

**Fazit** Aus Sicht der Weiterzubildenden ist das Netzwerkkonzept noch wenig bekannt. Hinsichtlich zahlreicher Kriterien besteht Handlungsbedarf, wenn Netzwerke attraktiv sein sollen. Limitierend wirkt neben der geringen Rücklaufquote, dass das Junge Forum ein freiwilliger Zusammenschluss ist und sich Mitglieder von Nicht-Mitgliedern unterscheiden können.

## [41] Wir machen ein digitales Open-Access Lehrbuch – mit Book Sprints Experten/innenwissen zusammenführen und kostenfrei einfach zur Verfügung stellen

**Autoren** Tinnemann P<sup>1</sup>, Fröhmel A<sup>2</sup>, Heller L<sup>3</sup>

**Institut** 1 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie; Charité-Universitätsmedizin Berlin, Düsseldorf, Deutschland; 2 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, Deutschland; 3 Open Science Lab, Technische Informationsbibliothek (TIB), Hannover, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732252

**Mit Book Sprints Experten/innenwissen zusammenführen und verfügbar machen**

**Einleitung** Für den med. Facharztbereich „Öffentliches Gesundheitswesen“ existiert kein spez. Fach-/Lehrbuch. Dabei kann bestehendes Wissen heute digital aufbereitet, zusammengeführt und kostenfrei veröffentlicht werden. Unser Ziel war es schnell, kostengünstig und nachhaltig ein Lehrbuch zu erstellen.

**Methode** Book Sprints werden zur zielorientierten Erstellung digitaler Lehr-/Lernmaterialien genutzt. Teilnehmende entwickeln unter Anleitung von Facilitator/in Inhalte. Diese werden in Softwareumgebungen erstellt und zugänglich gemacht.

**Ergebnisse** Inhalte wurden (1) in acht dreitägigen Book Sprints in einer Internet-basierten Umgebung ([www.fiduswriter.com](http://www.fiduswriter.com)) geschrieben. Dazu wurden jeweils ca. neun Fachexperten/innen zu verschiedenen Themen eingeladen und erarbeiteten digital ca. 120 Din A4 Seiten Inhalte gemeinsam. Die Lehrbücher werden (2) unter einer freien Lizenz und Open Access in Versionsverwaltungen (Github-Repositories) und (3) per on-demand printing preiswert, ohne Involvement eines traditionellen Verlages, zur Verfügung gestellt.

Die Book Sprints führten zu Vernetzung der Teilnehmenden (Community Building), geteilten Verantwortung für das gemeinsame Produkt (Collective Ownership) und dem Aufbau digitaler Fähigkeiten der beteiligten Personen (Digital Capability Building).

**Fazit** Book Sprints sind eine agile Methode, um schnell gemeinsam Lehrbücher zu verfassen. Im Sinne der Weitergabe (Sharing) und gemeinsamen Entwicklung (Co-Development) sind Book Sprints eine offene, agile Methode. Mit kollaborativen Technologien können Lehrbücher gemeinsam erstellt und als Open Educational Resources (OER) zur Verfügung gestellt werden. Zudem können erarbeitete Inhalte rasch und mit wenig Aufwand geändert werden.

### [480] Mit Partizipation zu lokal bedeutsamen Interventionskonzepten - Gesundheitsförderung im Setting Quartier

**Autoren** von Mandelsloh F<sup>1</sup>, Jürgensen IN<sup>1</sup>, Schattschneider R<sup>1</sup>, Busch S<sup>1</sup>  
**Institute** 1 HAW Hamburg, Department Pflege und Management, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732253

**Einleitung** Die Erhaltung der Lebensqualität ist eine Herausforderung in wachsenden Großstädten. Das Verbundprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ ([www.gesundequartiere.de](http://www.gesundequartiere.de), Förderer: Landesforschungsförderung der Freien und Hansestadt Hamburg) setzt an dieser Stelle an und entwickelt mit Akteur\*innen aus Quartieren mit geringem/ sehr geringem Sozialstatus lokal bedeutsame Interventionen.

**Methoden** Qualitative Interviews mit Akteur\*innen aus Quartiersprojekten gaben Hinweise auf mögliche Erfolgsfaktoren. Gepaart mit Erkenntnissen aus weiteren Teilprojekten wurden daraus in zwei Quartieren Gesundheitsforen mit Akteur\*innen und Bewohner\*innen konzipiert und durchgeführt. Methodisch kontrolliert konnten so Projektideen gesammelt werden, die nicht von außen diktiert, sondern vor Ort relevant und akzeptiert sind.

**Ergebnisse** Angebote und Nutzer\*innen finden nur unzureichend zusammen. Gesundheitsförderliche Angebote sind oft nicht bekannt bzw. sind Möglichkeiten der öffentlichkeitswirksamen Zusammenarbeit nur teilweise ausgeschöpft. Mit Blick auf den Sozialstatus in den Quartieren zeigt sich das Gesundheitsförderungsdilemma als reales Problem. In einem ersten Schritt wurde ein analoger/ digitaler Angebotsführer sowie ein niedrigschwelliger Instrumentenbaukasten zum „Non-Profit-Marketing“ unter der Maxime „Vermitteln und Vernetzen“ entwickelt.

**Fazit** Zunächst ist eine (zeitlich und inhaltlich) standardisierte Bereitstellung von gesundheitsbezogenen Informationen und Angeboten aller relevanten Akteure aus dem Quartier zu organisieren. Weitere Herausforderungen sind die langfristige Sicherstellung der Koordination und der regelmäßigen Aktualisierung der entwickelten Materialien und Instrumente.

### [485] Aktivierende Quartiersarbeit als Schlüssel sozialraumbezogener Interventionen – Evaluationsergebnisse aus zwei Hamburger Quartieren

**Autoren** von Mandelsloh F<sup>1</sup>, Schattschneider R<sup>1</sup>, Busch S<sup>1</sup>  
**Institute** 1 HAW Hamburg, Department Pflege und Management, Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732254

**Einleitung** Quartiersprojekte sind zumeist auf die Akteure angewiesen, die bereits Teil des anvisierten Sozialraums sind. Im Verbundprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Quartier“ ([www.gesundequartiere.de](http://www.gesundequartiere.de), Förderer: Landesforschungsförderung der Freien und Hansestadt Hamburg) wurden in zwei Quartieren Gesundheitsforen veranstaltet: Lokale Problemlagen sollten aus Sicht der beteiligten Akteure identifiziert und mit Vor-Ort-Ressourcen bearbeitet werden.

**Methoden** Die Schlüsselfunktion der oben skizzierten Akteursaktivierung ist in Evaluationen nur wenig beachtet. In einer ersten Annäherung wurden deswegen die Gesundheitsforen (n=6) teilnehmend beobachtet und Beteiligte (n=16) mit einem teilstandardisierten Fragebogen zu Struktur, Arbeitsklima, Interesse sowie motivationalen Aspekten befragt.

**Ergebnisse** Die Gesundheitsforen werden insgesamt positiv bewertet. Allerdings fehlten aus Sicht der Befragten wichtige Akteure, um Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier voranzutreiben. Ferner brachten die Akteure ihre Interessen zwar konstruktiv ein. Bei der Frage nach Ressourcen bestand aber eher die Erwartung oder Hoffnung, dass diese über die Gesundheitsforen initiiert in das Projekt einfließen.

**Fazit** Auch eine breitere Beteiligung wäre ohne Effekt geblieben, denn vorhandene Ressourcen von Vor-Ort-Akteuren müssen für das jeweilige Kerngeschäft verwendet werden. Damit ist zu thematisieren, ob Mitbestimmung – hier in Form der Gesundheitsforen – ohne den Zugriff auf zusätzliche Ressourcen einer Als-Ob-Partizipation gleichkommt und damit Zusammenarbeit oberflächlich bleiben muss.

### [211] Vergleich von publizierten Suchfiltern für qualitative Studien in MEDLINE, PsycINFO und CINAHL – eine Validierungsstudie

**Autoren** Wagner M<sup>1</sup>, Rosumeck S<sup>1</sup>, Wallraf SR<sup>1</sup>, Euler U<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG), Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732255

**Einleitung** Für die Recherche nach qualitativen Studien in den bibliographischen Datenbanken MEDLINE, PsycINFO und CINAHL existieren mehrere publizierte Suchfilter. Um diese hinsichtlich ihrer Sensitivität und Präzision vergleichen zu können, wurde eine Validierung mit einem neu generierten Goldstandard durchgeführt.

**Methoden** Mittels einer Literaturrecherche wurden publizierte Suchfilter für qualitative Studien identifiziert. Zur Generierung des Goldstandards diente eine Übersicht über 145 systematische Reviews zu qualitativen Studien. Für diese Reviews sowie für die darin eingeschlossenen qualitativen Studien wurde geprüft, ob diese in den Datenbanken indiziert waren und somit datenbankspezifische Goldstandards erzeugt. Anschließend erfolgte die Validierung der Suchfilter je Datenbank.

**Ergebnisse** Für MEDLINE, PsycINFO bzw. CINAHL wurden 13, 12 bzw. 15 plausible und reproduzierbare Suchfilter identifiziert, die für die Validierung eingeschlossen werden konnten. Der Umfang der Suchfilter variierte von einer 1-Wort-Freitextsuche bis hin zu komplexen Suchstrategien. Die datenbankspezifischen Goldstandards umfassten insgesamt 2.323 Referenzen für MEDLINE, 1.386 Referenzen für PsycINFO und 2.214 Referenzen für CINAHL, wobei jeder Goldstandard auch Referenzen enthielt, die nicht in den jeweils anderen Datenbanken indiziert waren. Bei den Validierungsergebnissen zeigten sich große Unterschiede zwischen den einzelnen Suchfiltern in Bezug auf Sensitivität und Präzision.

**Fazit** Bei einer Recherche nach qualitativen Studien hängt die Auswahl eines geeigneten Suchfilters von der Fragestellung, dem Anspruch auf Vollständigkeit und den vorhandenen Screening-Ressourcen ab. Zur Erhöhung der Vollständigkeit sollte entsprechend den allgemeinen Standards die Recherche in verschiedenen Datenbanken erfolgen.

### [44] Genderspezifische soziale Akzeptanz virtueller Therapieangebote in Prävention und Rehabilitation

**Autoren** Waldmann G<sup>1</sup>

**Institute** 1 MediClin, MediClin Reha-Zentrum, Bad Döben, Bad Döben, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732256

**Einleitung** Virtuelle Realität durchdringt zusehends viele Lebensbereiche. Dort, wo ein Nutzen entsteht, erleben wir bereits ein rasantes Wachstum.

- Können sich Menschen vorstellen, dass virtuelles Training als neues Präventions- oder Rehabilitationskonzept eingeführt wird?
- Wie bewerten Menschen diese Vision bezogen auf die unterschiedlichen Therapiebereiche und den vermuteten Therapieerfolg?
- Gibt es Unterschiede bei der Akzeptanz zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmern?

**Methoden** Im Zeitraum 2013 bis 2015 wurden 118 Rehabilitanden während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zur individuell eingeschätzten, denkbaren Wirkung von virtueller Realität für verschiedene Therapiebereiche befragt.

**Ergebnisse** Die Akzeptanz von männlichen Rehabilitanden für virtuelle Therapien fiel bis auf Logopädie und Diabetiker-Schulung durchweg besser aus, als die der weiblichen.

**Fazit** Die Ergebnisse zeigen eine grundsätzliche Bereitschaft der Befragten an, virtuelle Realität in Therapieangeboten anzunehmen. Da in der Bevölkerung überwiegend Spielekonsolen mit bewegungsfördernden Anwendungen bekannt sind, wundert es nicht, dass bewegungsfördernde virtuelle Realität höher bewertet wird. Maßnahmen mit hohem informativen Anteil und Maßnahmen, in denen ein hohes Maß an Imagination gefordert wird, werden ebenfalls als geeignet für virtuelle Realität betrachtet.

Das Ergebnis bietet somit auch einen wichtigen Beitrag zur zukünftigen Ausrichtung von virtuellen Präventions- und Rehabilitationsangeboten.

**Quellenangaben** Jenewein K Hundt D. Wahrnehmung und Lernen in virtueller Realität – Psychologische Korrelate und exemplarisches Forschungsdesign. IBBP-Arbeitsbericht 2009, Nr. 67

Tarnopolsky MA. Gender differences in metabolism; nutrition and supplements. J Sci Med Sport. 2000 Sep;3(3):287–98.

## [494] Konzeption und Durchführung eines gesundheitsförderlichen Angebots für Studierende im Wald

**Autoren** Warth P<sup>1</sup>, Bohnet C<sup>1</sup>, Abdalla S<sup>1</sup>, Dittrich J<sup>1</sup>, Duffner S<sup>1</sup>, Lechmann R<sup>1</sup>, Spoerer P<sup>1</sup>, Reime B<sup>1</sup>

**Institute** 1 Angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule Furtwangen, Furtwangen im Schwarzwald, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732257

**Einleitung** Starker Leistungsdruck und Isolation unter Studierenden können mit psychischen Beschwerden verbunden sein. Wir gingen der Frage nach, ob Studierende Achtsamkeitsübungen im Wald als stressreduzierend empfinden und ob es einen sozial-integrativen Effekt dieser Intervention gibt.

**Methoden** Achtzehn Studierende wurden per Zufall auf die Gruppe der Achtsamkeitsübungen im Wald oder außerhalb des Waldes aufgeteilt. Der Perceived Stress Questionnaire 30 (PSQ30) sowie die UCLA Loneliness Scale (ULS) kamen vor und nach der Intervention zum Einsatz. Die Daten wurden mit SPSS ausgewertet.

**Ergebnisse** Die Werte auf der PSQ30-Skala „Sorgen“ sanken in der Interventionsgruppe (IG) im Wald um 4,8 Punkte (Kontrollgruppe 8,1 Punkte), die Werte der Skala „Anspannung“ sanken um 18,2 Punkte (KG 24,1 Punkte), die Werte der Skala „Freude“ waren jedoch im Durchschnitt um 12,2 Punkte erhöht, bei der KG sanken sie um 11,4 Punkte. Die Werte für die ULS Skala Einsamkeit sanken in der Interventionsgruppe um 5,2 Punkte (KG 1,6 Punkte).

**Fazit** Achtsamkeitsübungen im Wald scheinen eine positive Wirkung auf das Stresslevel der Studierenden zu haben und eine gute Möglichkeit darzustellen, soziale Integration zu fördern. Um die Wirkungen des Waldes auf die Gesundheit untersuchen zu können, sollten breit angelegte Studien durchgeführt werden. Für Universitäten und Hochschulen könnte es hilfreich sein, die Stressreduktion und die soziale Integration von Studierenden durch Angebote des „Waldbadens“ zu unterstützen.

Freitag 24.09.2021

## Vorträge

### [209] Wirksamkeit einer bevölkerungsbezogenen Alkoholkurzintervention in einem kommunalen Setting: Welche Rolle spielt das alkoholbezogene Risiko?

**Autoren** Baumann S<sup>1</sup>, Staudt A<sup>1</sup>, Freyer-Adam J<sup>2</sup>, Bischof G<sup>3</sup>, Meyer C<sup>4</sup>, John U<sup>4</sup>

**Institut** 1 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden; 2 Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsmedizin Greifswald; 3 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck; 4 Institut für Community Medicine, Abt. Sozialmedizin und Prävention, Universitätsmedizin Greifswald

DOI 10.1055/s-0041-1732258

**Einleitung** Selbst geringste Trinkmengen sind mit erhöhten Erkrankungsrisiken verbunden. Personen mit risikoarmem Alkoholkonsum stellen somit eine bedeutsame Zielgruppe für Kurzinterventionen zur Alkoholkonsumreduktion dar, wurden bisher aber kaum berücksichtigt. Ziel war zu testen, ob eine Kurzintervention bei Personen mit risikoarmem Konsum genauso gut wirkt wie bei Personen mit riskantem Konsum.

**Methoden** In der randomisiert-kontrollierten Studie PRINT (DRKS00014274) wurden 1646 Alkoholkonsum\*innen im Alter von 18-64 Jahren in einem Bürgeramt proaktiv rekrutiert und erhielten entweder 3 computergenerierte individualisierte Feedbackbriefe zu Baseline, nach 3 und nach 6 Monaten oder nur Befragungen. Nach 12 Monaten wurde ein Follow-up durchgeführt. Mit Latent Growth Modeling wurde getestet, ob sich die Interventionseffekte auf die Anzahl alkoholischer Getränke bei Personen mit risikoarmem vs. riskantem Konsum nach Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption (AUDIT-C) unterschieden.

**Ergebnisse** Nach 6 Monaten war der Effekt der Intervention signifikant (Incidence Rate Ratio [IRR] 0.88; 95% Konfidenzintervall [KI] 0.77–0.998). Dieser war bei Personen mit risikoarmem Konsum größer als bei Personen mit riskantem Konsum (Interaktion Risikogruppe x Studiengruppe: IRR 0.77; 95% KI 0.70–0.86). Nach 12 Monaten gab es keine signifikanten Effekte.

**Fazit** PRINT ist eine der wenigen bevölkerungsbezogenen Interventionsstudien, die alle Risikogruppen nach AUDIT-C explizit berücksichtigt. Es profitierten v.a. Personen mit risikoarmem Konsum. Dieser Effekt ist besonders bedeutsam. Erstens betrifft er die Mehrheit der Bevölkerung. Zweitens sollte diese Mehrheit der Bevölkerung gemäß der internationalen Literatur zur Prävention alkoholbezogener Krankheiten die primäre Zielgruppe von Prävention bilden.

### [613] Soziale Unterstützung als Effektmodifikator für das relative Sterberisiko bei Diabetes – Ergebnisse des Mortalitäts-Follow-ups des Bundesgesundheitsveys

**Autoren** Baumert J<sup>1</sup>, Du Y<sup>1</sup>, Nübel J<sup>1</sup>, Heidemann C<sup>1</sup>, Scheidt-Nave C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Berlin, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732259

**Einleitung** Eine geringe soziale Unterstützung (SU) gilt als wichtiger Risikofaktor für Diabetes und für vorzeitige Sterblichkeit. Das relative Sterberisiko bei Diabetes in Abhängigkeit von SU ist bislang wenig untersucht.

**Methoden** Die Studienpopulation bestand aus 6765 Personen (18–79 Jahre) des Bundesgesundheitsveys 1997–1999 (BG98) mit einem mittleren Mortalitäts-Follow-up von 12 Jahren. Eine ärztliche Diabetesdiagnose wurde von 345 Personen berichtet. Die SU wurde über eine Frage zur Anzahl an Personen erfasst, auf deren Hilfe man sich in Notfällen verlassen kann und in „gering“



( $\leq 3$ ) und „hoch“ ( $> 3$ ) kategorisiert. Durch Cox-Regression mit Adjustierung nach potenziellen Störfaktoren wurden mögliche Unterschiede im relativen Sterberisiko bei Personen mit vs. ohne Diabetes (geschätzt als Hazard Ratio, HR) in Abhängigkeit von SU untersucht.

**Ergebnisse** Das HR bei Personen mit vs. ohne Diabetes lag adjustiert nach Alter, Geschlecht, Gemeindetyp und Region (Ost/West) bei 1,99 (95 %-KI 1,54-2,56) für geringe SU; bei hoher SU hingegen wurde kein signifikant erhöhtes diabetesbezogenes relatives Sterberisiko ermittelt (HR 1,23, 95 %-KI 0,84-1,79). Diese Interaktion war signifikant ( $p = 0,009$ ). Die Ergebnisse änderten sich bei weiterer Adjustierung für Lebensstilfaktoren, andere chronische Krankheiten und Einnahme von Psychopharmaka kaum. Bei Berücksichtigung von unbekanntem Diabetes (HbA1c  $\geq 6,5\%$ ) zeigten sich keine wesentlichen Veränderungen.

**Diskussion** Die vorliegende Studie stützt die Bedeutung von SU für die Sterblichkeit in Verbindung mit Diabetes. Ein besonderes Augenmerk auf Personen mit Diabetes und geringer SU erscheint sinnvoll, insbesondere bei Versorgungsprozessen.

## [458] Mobilität und Verkehr: Die Integration von Gesundheitsaspekten in die Verkehrsplanung – Status Quo und ein Ausblick

Autoren [Becker T](#)<sup>1</sup>

Institute 1 Technische Universität Dresden

DOI 10.1055/s-0041-1732260

**Einleitung** In diesem Beitrag wird thematisiert, welche Gesundheitsbezüge in Deutschland im Politikfeld Verkehrsplanung vorhanden sind und welchen Beitrag die Verkehrsplanungs-Politik in Deutschland zu einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für Gesundheit leistet bzw. leisten könnte.

**Methoden** Im Beitrag wird das Politikfeld Verkehrsplanung mit seinen zentralen Aufgaben, Zielen, Akteuren und Rechtsgrundlagen kurz umrissen und insbesondere die Rolle bzw. Bedeutung von Gesundheit im Politikfeld herausgearbeitet. Zudem werden sowohl Gelingens- als auch Hinderungsfaktoren von HiAP thematisiert.

**Ergebnisse** In Deutschland gibt es mehrere Anknüpfungspunkte zwischen der Verkehrs- und der Gesundheitspolitik auf den verschiedenen politischen Ebenen: u. a. bei der Verkehrssicherheitsarbeit, der Luftreinhalte- und Lärmminde-rungsplanung sowie der Förderung körperlicher Aktivität durch den Fuß- und Radverkehr. Eine umfassende Integration von Gesundheitsaspekten in die Verkehrspolitik erfolgt bisher allerdings nicht.

**Fazit** Unter dem Leitbild einer nachhaltigen Verkehrsentwicklung kann die Verkehrspolitik von einer Verzahnung beider Politikfelder stark profitieren: gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse könnten die evidenzbasierte Politikgestaltung unterstützen und die Legitimierung auch unpopulärer verkehrspolitischer Maßnahmen verbessern.

**Quelle** [1] Becker Th, Gerlach J.: Mobilität und Verkehr. Die Integration von Gesundheitsaspekten in die Verkehrsplanung – Status Quo und ein Ausblick. In: Böhm K., Bräunling S., Geene R., Köckler H. (Hrsg.): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Springer Wissenschaftsverlag (2020; in press)

## [279] Digitales Expertensystem zur Überwindung von Kommunikationsproblemen in der häuslichen Demenzpflege

Autoren [Behrens Y](#)<sup>1</sup>, [Scharfenorth K](#)<sup>1</sup>

Institute 1 Essen, FOM Hochschule für Oekonomie und Management gGmbH, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732261

**Einleitung** Weltweit sind aktuell über 50 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt. Häufig werden diese Personen von ihren Angehörigen gepflegt, doch wer unterstützt die Pflegenden? Internationale Studien sowie Ergebnisse eines projektbezogenen Workshops mit Pflegenden zeigen, dass Probleme häufig in der Kommunikation mit den Pflegebedürftigen auftreten. Krankheitsbedingte Defizite in der Formulierung eigener wie auch dem Verständnis fremder Mitteilungen

führen zu hoher Belastung. Die Zurückstellung eigener Bedarfe der Pflegenden führt häufig zu einer drastischen Verschlechterung der eigenen Gesundheit und Lebensqualität. Zudem führt die auftretende Tabuisierung von Demenz zu einer geringeren Wahrnehmung von Unterstützungsangeboten für Pflegenden.

**Methoden** Ziel des Projekts DigiCare country ist es, pflegende Angehörige mittels Einsatzes eines digitalen Expertensystems in ihrer Kommunikation mit Menschen mit Demenz und der Kommunikation über diese Erkrankung zu unterstützen. Durch die Kombination von pflege- und sozialwissenschaftlichen Studien sowie einer umfassenden Big Data- Analyse sollen die Bedürfnisse von Pflegenden ermittelt werden.

**Ergebnisse** Nach dessen Überführung in nationale und internationale Bedarfsprofile wird eine EU-weite Applikation erstellt, sodass sowohl länderspezifische als auch -übergreifende Module den Pflegenden in ihrem Alltag zur Verfügung stehen. Die Anwendung besteht dabei aus der Bereitstellung von aufbereitetem Wissen, interaktiven Lernhalten sowie der Darstellung von Unterstützungsmöglichkeiten. Mittels künstlicher Intelligenz werden diese nutzerspezifisch zur Verfügung gestellt.

**Fazit** Pflegende Angehörige können durch den Einsatz von digitalen Expertensystemen in ihrer Kommunikation im Kontext Demenz maßgeblich unterstützt und somit entlastet werden.

## [46] Redezeit-REHA – Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz – Ergebnisse der Effektevaluation

Autoren [Berwig M](#)<sup>1</sup>, [Lessing S](#)<sup>1,2</sup>, [Deck R](#)<sup>3</sup>

Institut 1 Universität Leipzig KÖR, Medizinische Fakultät, Tagesklinik für kognitive Neurologie, Leipzig; 2 AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg, Klinik für pflegende Angehörige, Ratzeburg, Deutschland; 3 Universität zu Lübeck, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Lübeck, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732262

**Einleitung** Eine medizinische Rehabilitation bei pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz hat sich als wirksam, aber nicht nachhaltig erwiesen. Telefonische Nachsorgegruppen sollen die Nachhaltigkeit verbessern.

**Methoden** Prospektive randomisierte kontrollierte Längsschnittstudie (N = 232). Die Interventionsgruppe nahm monatlich über sechs Monate hinweg an strukturierten telefonischen Nachsorgegruppen teil. Als primäres Zielkriterium (Outcome) wurde die Erhöhung der sozialen Teilhabe der pflegenden Angehörigen gewählt, welches wie die sekundären Outcomes (u.a. Lebensqualität und Skalen zur subjektiven Gesundheit) in schriftlichen Befragungen zu 4 Messzeitpunkten erfasst wurde.

**Ergebnisse** An der Studie nahmen 231 Studienteilnehmer teil. Eine Varianzanalyse (ANO-VA) mit Messwiederholung zeigte einen Effekt auf dem primären Outcome Teilhabe zugunsten der Interventionsgruppe, welcher allerdings nur etwa halb so groß war wie erwartet. Darüber hinaus zeigte die ANOVA nachhaltige Effekte mittlerer Größenordnung auf den sekundären Outcomes Depressivität, wahrgenommene soziale Unterstützung und die Lebensqualität der pflegenden Angehörigen.

**Fazit** Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz können soziale Teilhabe nachhaltig erhöhen, allerdings in deutlich geringerem Ausmaß wie aufgrund vergleichbarer Studien erwartbar. Dennoch zeigen die deutlichen Effekte bei ausgewählten sekundären gesundheitsbezogenen Outcomes, dass die Teilnehmer\*innen sehr von der Nachsorgemaßnahme profitieren konnten. Daher kann dieses neue Nachsorgekonzept zur Implementierung empfohlen werden. Sein Einsatz scheint auch bei anderen Indikationen zielführend.

## [288] Häufigkeit von psychosozialen Belastungen von Eltern sowie Regulationsstörungen von Säuglingen in den ersten Jahren nach Geburt - erste, vorläufige Ergebnisse der SKKIPPI Kohortenstudie

Autoren [Bolster M](#)<sup>1</sup>, [Fricke J](#)<sup>1</sup>, [Roll S](#)<sup>1</sup>, [Berghöfer A](#)<sup>1</sup>, [Reinhold T](#)<sup>1</sup>, [Vienhues P](#)<sup>2</sup>, [Ludwig-Körner C](#)<sup>3</sup>, [Kuchinke L](#)<sup>3</sup>, [Schlensog-Schuster F](#)<sup>4</sup>, [Keil T](#)<sup>1</sup>

**Institut 1** Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Berlin, Deutschland; **2** Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Diako Nordfriesland, Flensburg, Deutschland; **3** International Psychoanalytic University Berlin, Berlin, Deutschland; **4** Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732263

**Einleitung** Die ersten Jahre nach der Geburt können für viele Eltern belastend sein. Für Deutschland liegen nur wenige bevölkerungsbasierte Daten zu psychosozialen Belastungen bei Eltern und kindlichen Regulationsstörungen in den ersten 2 Jahren nach der Geburt vor. Daher ist unser Ziel, Häufigkeiten dieser Belastungen und Störungen sowie die Versorgungslage der betroffenen Familien zu untersuchen.

**Methoden** In einer prospektiven Kohortenstudie im Rahmen des vom Innovationsfonds geförderten SKKIPPI Projekts wird eine Zufallsstichprobe von 30.000 Eltern mit Säuglingen in Berlin, Leipzig oder Flensburg zur Studienteilnahme eingeladen. In einer 1. Screeningstufe werden Symptome psychischer Belastung der Eltern sowie Regulationsstörungen der Kinder per Onlinefragebogen erhoben. Bei positivem Screening von Mutter und/oder Säugling wird in einer 2. Screeningstufe ein detailliertes Telefoninterview durchgeführt, um mögliche maternale psychiatrische Störungen und Risikofaktoren wie die sozioökonomische Lage und die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten sowie Regulationsstörungen beim Kind zu erfassen. Nach 6 Monaten erfolgt eine Follow-up-Befragung.

**Ergebnisse** Die vorläufige Response in der 1. Screeningstufe liegt bei 17,2% (4.933 Mütter, 935 Väter). Davon waren 24% der Mütter und 17,6% der Väter auffällig. 20,2% aller Eltern gaben im Onlinefragebogen starke oder sehr starke Alltagsbelastungen an. Bei 9,2% der Eltern zeigten sich in der 1. Screeningstufe Hinweise auf depressive Symptome und bei 10,3% auf Angstsymptome.

**Fazit** Die Erhebung der Häufigkeit psychosozialer Belastungen von Eltern sowie Regulationsstörungen von Säuglingen bietet die Datengrundlage für die Entwicklung präventiver Strategien und eine bedarfsgerechte Gestaltung von spezifischen Versorgungsangeboten.

## [295] Bedeutung von Geschlecht für umweltbezogene Gesundheit: bisherige Ansätze und Perspektiven in Umwelttoxikologie, Umweltepidemiologie und Public Health Forschung zu Umwelt & Gesundheit

**Autoren** Bolte G<sup>1</sup>, Palm K<sup>2</sup>, Kraus U<sup>3</sup>, Debiak M<sup>4</sup>, Dandolo L<sup>1</sup>, Jacke K<sup>2</sup>, Hartig C<sup>1</sup>, Horstmann S<sup>1</sup>, Fichter S<sup>4</sup>, Groth K<sup>4</sup>, Kolossa-Gehring M<sup>4</sup>, Schneider A<sup>3</sup>

**Institut 1** Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung Sozialepidemiologie, Universität Bremen, Bremen, Deutschland; **2** Institut für Geschichtswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland; **3** Institut für Epidemiologie, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Deutschland; **4** FG II 1.2 Toxikologie, gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung, Umweltbundesamt, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732264

Die Kategorie Geschlecht spielt eine zentrale Rolle bei sozial bedingten Ungleichheiten in Gesundheitschancen. Zunehmend wird kritisiert, dass in der quantitativen Gesundheitsforschung bisher eine umfassende, gendertheoretisch fundierte Berücksichtigung der sozialen und körperlichen Vielfalt der Geschlechter, der sex/gender-Wechselwirkungen und der dynamischen Veränderungen fehlt.

Das BMBF-geförderte Verbundprojekt INGER hat zum Ziel, innovative Methoden für eine geschlechtersensible quantitative Gesundheitsforschung mit Bezug auf gendertheoretische Ansätze (Embodiment, Intersektionalität) interdisziplinär zu entwickeln und im Themenfeld Umwelt & Gesundheit zu erproben. In einem ersten Schritt wurde in mehreren Forschungsfeldern systematisch untersucht, wie Geschlecht aktuell berücksichtigt wird.

Geschlecht wird in der umweltbezogenen Gesundheitsforschung bisher vor allem bzgl. der Unterscheidung biologischer Geschlechtsmerkmale einbezogen. Unter der Annahme statischer Differenzen zwischen Männern und Frauen auf der individuellen Ebene wird meist eine dichotome Kategorie für stratifizierte Analysen oder zur Adjustierung im Sinne einer Störgröße in multivariablen Analysen verwendet. Selbst in der Public-Health-Forschung zu Umwelt & Gesundheit fehlt eine vertiefte Analyse der sozialen Dimension von Geschlecht. Ebenso wenig werden statistische Analysen bzw. Diskussionen der Ergebnisse theoretisch begründet.

In der Forschung zu umweltbezogener Gesundheit wird zwar vermehrt die Integration von Geschlechteraspekten gefordert, bislang fehlen jedoch innovative quantitative Forschungsansätze. INGER trägt dazu bei, diese Lücke zu schließen. [Beitrag 1 zu dem Workshop „Innovative Ansätze für die Integration von Geschlecht in die quantitative Gesundheitsforschung: Das Verbundprojekt INGER“]

## [466] Sense of Community (Gemeinschaftssinn) und Fluktuation der Bewohner\*innen

**Autoren** Borutta J<sup>1</sup>, Buchcik J<sup>1</sup>, Schmid A<sup>2</sup>, Westenhöfer J<sup>1</sup>

**Institut 1** Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Forschungsverbund Gesunde Quartiere, Hamburg, Deutschland; **2** Universität Frankfurt, Frankfurt am Main, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732265

**Einleitung** Urbane Quartiere mit schwieriger sozialer Lage weisen häufig eine hohe Fluktuation auf. Hierbei könnte ein geringer ausgeprägter Gemeinschaftssinn (Sense of Community SoC) eine Rolle spielen. Das Risiko keinen Zugang mehr zur Gemeinschaft zu erhalten steigt mit höherem Alter, einem niedrigen sozialen Status oder einem Migrationshintergrund.

**Methoden** Bei der von Mai 2018 bis Juni 2019 durchgeführten Befragung in 6 Hamburger Quartieren mit unterschiedlicher sozialer Lage (N = 799), wurde der „Sense of Community Index 2“ als deutsche Kurzfassung eingesetzt. Gleichzeitig wurde die Wohndauer erfasst. In die Auswertung einbezogen wurden 401 Teilnehmer\*innen mit vollständigen Antworten. Der Zusammenhang zwischen Wohndauer und SoC wurde mittels einer Regressionsanalyse und unter Einbezug von Alter, Geschlecht, sowie der sozialen Quartierslage untersucht.

**Ergebnisse** Im Durchschnitt wohnten die Befragten seit 19,1 Jahren (SD=15,9) im Quartier. Die Quartiere unterschieden sich signifikant im SoC (p<.01) und in der Wohndauer (p<.001). Es zeigte sich ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen dem SoC und der Wohndauer (r=.170; p=.001). Eine niedrige soziale Lage ging mit einer signifikanten Verringerung des SoC einher (p<.01). Ein Migrationshintergrund hängt mit der die Wohndauer negativ zusammen (r=-.257, p<.001).

**Fazit** Quartiere mit niedriger sozialer Lage zeichnen sich durch einen verminderten SoC aus. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch eine geringere Fluktuation zu einer Erhöhung des SoC im Quartier führen könnte, wenngleich aufgrund des Querschnittsdesigns der vorliegenden Studie kausalen Schlussfolgerungen nicht berechtigt sind. Die Studie spricht für Interventionen zur Verbesserung des SoC, die besonders in Quartieren mit niedriger sozialer Lage sinnvoll erscheinen.

## [353] „Was ich noch sagen wollte...“ – Zur Relevanz der offenen Abschlussfrage in pflegewissenschaftlichen Surveys

**Autoren** Boscher C<sup>1</sup>, Raiber L<sup>1</sup>, Fischer F<sup>1</sup>, Maik HJW<sup>1</sup>

**Institute 1** Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung (IGVP), Ravensburg-Weingarten University, Weingarten, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732266

**Einleitung** Die Bedeutung einer offenen Abschlussfrage in einem Survey lässt sich auf zwei Ebenen diskutieren: Methodisch betrachtet können Kommentarfelder sonstige Anmerkungen im Fragebogen reduzieren und den Befragten

das Gefühl vermitteln, ernst genommen zu werden; inhaltlich können die Antworten einen weiteren Erkenntnisgewinn ermöglichen.

**Methoden** Der Beitrag basiert auf einer repräsentativen Querschnittsstudie in Süddeutschland, in der die Vorstellungen von guter Pflege und Erwartungen an die eigene Pflegeversorgung von 65- bis 75-Jährigen ermittelt wurde ( $n_{\text{brutto}}=2500$ ;  $n_{\text{netto}}=625$ ; 25,0%). Die schriftlich-postalische Befragung schloss mit der Frage „Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen?“. Der Fragebogen bestand aus geschlossenen Fragen bzw. Hybridfragen, u.a. zu den Themen Gesundheit, soziale Beziehungen, Lebensqualität und Wohnen. Die Abschlussfrage wurde nach der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse konsensuell unter methodischen als auch inhaltlichen Gesichtspunkten ausgewertet.

**Ergebnisse** Die offene Abschlussfrage beantworteten 23,4% ( $n = 146$ ) der Teilnehmenden. Auf methodischer Ebene stellen themenbezogene ( $n_{\text{Kodes}}=62$ ) resp. persönliche Ausführungen ( $n_{\text{K}}=61$ ) die wichtigsten Kategorien dar. Auf inhaltlicher Ebene ist der „Gesundheitszustand“ die bedeutendste Kategorie ( $n_{\text{K}}=64$ ), mit zum Teil sehr ausführlichen Beschreibungen. Zudem berichteten die Befragten über ihre Pflegevererfahrung ( $n_{\text{K}}=26$ ) und Versorgungssettings ( $n_{\text{K}}=30$ ). Ferner scheint auch der Pflegefachkräftemangel ( $n_{\text{K}}=14$ ) für die Befragten wichtig zu sein.

**Fazit** Ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Befragten hat die Abschlussfrage beantwortet. Neben Kontexteffekten wird diskutiert, weshalb sich die Mitteilungen häufig auf den Gesundheitszustand beziehen.

## [500] Bewegungsförderung älterer Menschen als komplexe Intervention in Kommunen

**Autoren** Bosle C<sup>1</sup>, Tillmann J<sup>1</sup>, Vonstein C<sup>1</sup>, Rossmann C<sup>1</sup>, Halbach S<sup>1</sup>, Acet S<sup>1</sup>, Schmidt N<sup>1</sup>, Langosch C<sup>1</sup>, De Bock F<sup>1</sup>

**Institute** 1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

DOI 10.1055/s-0041-1732267

**Hintergrund** Bewegung ist elementar für den Erhalt der Gesundheit im Alter. Das Projekt „Älter werden in Balance“ untersucht, wie eine komplexe Intervention zur Bewegungsförderung älterer Menschen in Kommunen implementiert werden kann und wie ein zentraler Baukasten mit praktischen Maßnahmen für lokale Akteure dabei unterstützt.

**Methode** Angelehnt an einen idealtypischen Prozess wurde eine komplexe Intervention entwickelt, die verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zur Bewegungsförderung älterer Menschen miteinander verbindet. Über einen Zeitraum von drei Jahren (2019-2021) wird sie in Modellkommunen implementiert. Auf Bundesebene wird ein Baukasten mit Maßnahmen zur Bedarfserhebung und körperlichen Aktivität sowie verschiedenen Informationen (z.B. Finanzierung, Projektmanagement) entwickelt. Die Evaluation prüft, welche förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung wirken und wie dieser Prozess durch den Baukasten unterstützt werden kann.

**Ergebnisse** Die Modellkommunen haben mit der Bedarfserhebung begonnen. Lokale Steuerungsgruppen wurden gegründet, in denen Maßnahmen beschlossen und umgesetzt werden. Der Baukasten beinhaltet aktuell systematisch identifizierte Instrumente zur Bedarfserhebung, eine Datenbank mit Interventionen mit eigenem entwickeltem Ranking-System sowie Informationsmöglichkeiten. Die quantitative Prozessevaluation hat begonnen. Eine qualitative Prozessevaluation sowie Ergebnisevaluationen auf Zielgruppenebene starten.

**Diskussion** Die Ergebnisse der Evaluation werden zeigen, wie die Implementierung gelingen kann und wie auch andere Kommunen künftig Maßnahmen bestmöglich umsetzen können.

## [609] Messung von Handlungsmöglichkeiten (capabilities) zur Führung eines aktiven Lebensstil - Entwicklung und Erprobung eines Messinstruments für Senior/innen.

**Autoren** Boyer L<sup>1</sup>, Sauter A<sup>1</sup>, Loss J<sup>2</sup>

**Institut 1** Medizinische Soziologie am Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; **2** Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732268

**Einleitung** Gemäß dem Capability Ansatz nach Sen bestimmen Handlungsmöglichkeiten (capabilities) auf individueller, sozialer und Umweltebene, ob Menschen ein Leben so führen können, wie sie es wünschen. Das Konzept findet zunehmend Zuspruch in der Gesundheitsförderung, z.B. mit Fokus auf körperliche Aktivität. Die bevölkerungsbezogene Messung von capabilities kann helfen, Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen zu identifizieren. Bisher liegt kein Instrument vor, mit dem man Bewegungs-bezogene capabilities standardisiert erheben kann.

**Methoden** Aufbauend auf einer explorativen Interviewstudie (Sauter et al., 2018), die relevante bewegungsbezogene capabilities bei Senior/innen identifiziert hat, wurde ein standardisierter Fragebogen mit 40 Items konzipiert. Zur Validierung des Instruments wurde die think aloud-Methode durchgeführt. Dabei wurden alle mündlichen Kommentare beim Ausfüllen des Fragebogens aufgezeichnet und ergänzende Interviews zur Verständlichkeit geführt. Die Stichprobe umfasste 16 Senior/innen ( $w = 9$ ,  $M = 62,5$  Jahre).

**Ergebnisse** Die Befragten bewerteten die Anwendbarkeit und Verständlichkeit des Instruments insgesamt als positiv. In wenigen Punkten zeigten sich Verständnisschwierigkeiten und Unklarheiten. Anschließende inhaltliche Änderungen dienten der Konkretisierung der Fragestellungen in Bezug auf z.B. unklare Begriffe wie „Laufwege“.

**Fazit** Der entwickelte Fragebogen scheint geeignet, um in der Gruppe älterer Menschen die jeweiligen Handlungsmöglichkeiten für körperliche Aktivität zu erfassen. Damit leistet die Arbeit einen Beitrag zur Operationalisierung von capabilities in der Gesundheitsförderung. Weitere Forschung sollte die Anwendbarkeit des Instruments bei anderen Bevölkerungsgruppen testen und Objektivität, Reliabilität und Validität überprüfen.

## [397] Determinants of major depression in new mothers and fathers: findings from the KUNO-Kids birth cohort

**Authors** Brandstetter S<sup>1,1</sup>, Atzendorf J<sup>2</sup>, Seelbach-Göbel B<sup>3</sup>, Melter M<sup>1</sup>, Kabesch M<sup>1</sup>, Apfelbacher C<sup>4</sup>Kuno-Kids Study Group<sup>1</sup>

**Institut 1** Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Regensburg (KUNO-Kliniken), Universität Regensburg, Regensburg; **2** Max-Planck-Institute for Social Law and Social Policy, München; **3** Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinik St. Hedwig, Regensburg; **4** Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Magdeburg

DOI 10.1055/s-0041-1732269

**Purpose** Starting a family can go along with increased vulnerability to mental disorders. Postnatal depression in mothers has often been addressed in research. However, there is a lack of studies investigating fathers. This study aimed at analysing prevalences and determinants of major depression (MD) in a large sample of new parents.

**Methods** Data from 1188 families participating in the KUNO Kids birth cohort were analysed. Both parents completed self-report questionnaires when their child was 4 weeks old. MD was assessed by a validated screening questionnaire (PHQ-9; cut-off  $\geq 10$ ). Multivariable logistic regression models with MD as dependent variable were computed for the sample of mothers and fathers, respectively. Sociodemographic information, parental and child health, lifestyle and psychosocial variables were considered as potential determinants.

**Results** 8% of mothers and 3% of fathers were screened positive for MD. Among both parents, better general health and a higher subjective social status decreased the chance of MD, while higher parental stress increased the chance. Further significant determinants for MD were previous mental disorders and low education in mothers, and having two or more children in fathers.

**Conclusions** During the first weeks of a child's life mothers were more often affected by MD than fathers. Different sets of determinants seem to operate in mothers and fathers, most of which were stable. The experience of high parental stress, a modifiable factor, was associated with MD in both parents. Targeted services supporting families burdened with stress are needed.

### [187] Eine Sex/Gender-Perspektive auf Interventionen zur Verringerung von sitzendem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse eines systematischen Reviews

**Autoren** Brindley C<sup>1</sup>, Schlund A<sup>2</sup>, Demetriou Y<sup>2</sup>, Reimers AK<sup>3</sup>, Bucksch J<sup>1</sup>  
**Institut** 1 Fakultät für Natur- und Gesellschaftswissenschaften, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; 2 Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Technische Universität München, München, Deutschland; 3 Department für Sportwissenschaften und Sport, Friedrich-Alexander-Universität-Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732270

**Einleitung** Ziel des systematischen Reviews ist die Bewertung von Interventionen zur Verringerung von sitzendem Verhalten (SV) unter Berücksichtigung von Sex/Gender bei der Interventionsplanung, -durchführung und -auswertung.

**Methoden** Elf elektronische Datenbanken wurden nach (randomisierten) kontrollierten Studien durchsucht. Die Studien mussten das Maß des Sitzverhaltens quantifizieren und Sex-/Gender-spezifische Ergebnisse für mindestens einen Messzeitpunkt angeben und/oder erklären, wie Sex/Gender analysiert wurde. Die Sex/Gender spezifische Effektivität der Interventionsstudien wurde semi-quantitativ analysiert und die Sex/Gender-Perspektive wurde durch eine neu entwickelte Checkliste dokumentiert. (PROSPERO Nr. CRD42018109528)

**Ergebnisse** 67 Studien wurden eingeschlossen. Davon zeigten 44,8% der Studien nach Jungen und Mädchen stratifizierte Ergebnisse, 14,9% analysierten Sex/Gender mittels Interaktionsanalyse, 20,9% waren eingeschlechtliche Studien und 19,4% überprüften Geschlechterunterschiede ohne signifikantes Ergebnis. Bei 11,9% der Interventionen reduzierte sich SV nur bei Mädchen; bei 16,4% nur bei Jungen signifikant. 38,8% der Studien fanden keinen signifikanten Sex/Gender Interventionseffekt und 13,4% der Studien fanden Interventionseffekte bei Jungen und Mädchen. Nach der Sex/Gender Checkliste erreichten Interventionen ohne signifikante Sex/Gendereffekte doppelt so häufig die Bewertung "ausführlich" wie Studien, die einen signifikanten Interventionseffekt fanden.

**Fazit** Weitere Forschung sollte Interventionseffekte für Jungen und Mädchen getrennt analysieren und Sex/Gender bei Interventionsplanung und -durchführung berücksichtigen, um die geschlechtsspezifische Diskrepanz in der Effektivität besser zu verstehen.

### [286] Schulbasierte Präventionsprogramme – Das Schulcoach-Projekt als Beispiel zur Förderung psychischer Gesundheit

**Autoren** Corrieri S<sup>1</sup>  
**Institute** 1 Institut für Soziologie, Universität Koblenz-Landau, Koblenz, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732271

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind verbreitet und folgen-schwer. Schulen sind u.a. aufgrund der Komplementarität bildungsrelevanter Kompetenzen und psychischer Gesundheit ein nachgewiesenes erfolgsversprechendes Setting für Gesundheitsförderung und Prävention. Die Wirksamkeit von Maßnahmen hängt dabei von zahlreichen Faktoren ab, so dass ein systemischer Ansatz im Schulcoach-Projekt erprobt wurde. Schüler, Lehrer und Eltern wurden konzeptuell einbezogen, um ganzheitlich förderliche Rahmenbedingungen für psychische Gesundheit im Setting Schule zu etablieren, bisher ungenutzte Potenziale zu aktivieren und selbstständig nachhaltige Lösungen zu erarbeiten. Ziel war es, Prävention in der Schule von innen heraus zu verankern und zu gestalten.

### [329] Patientenzentrierte Sicht auf die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation

**Autoren** Czerwinski F<sup>1</sup>, Link E<sup>1</sup>, Rosset M<sup>1</sup>, Baumann E<sup>1</sup>, Suhr R<sup>2</sup>  
**Institut** 1 Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung, [HC] 2 Hanover Center for Health Communication, Hochschule für Musik, Theater und Medien, Hannover, Deutschland; 2 Stiftung Gesundheitswissen, Berlin, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732272

**Einleitung** Kommunikation stellt einen zentralen psychosozialen Aspekt der Arzt-Patienten-Beziehung und der Gesundheitsversorgung dar. Die Interaktionsqualität beeinflusst den Erfolg der Informationsvermittlung und ist positiv mit einer Vielzahl subjektiver und objektiver, kurz- und langfristiger Folgen für Patient\*innen assoziiert. Hieraus resultiert die Frage, welche patientenseitigen personen- und gesundheitsbezogenen Merkmale die wahrgenommene Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation (QAPK) erklären können.

**Methoden** Basierend auf den Daten der repräsentativen telefonischen Befragung HINTS Germany (n=2.902) werden blockweise Regressionsmodelle gerechnet, um Einflussfaktoren auf die QAPK zu identifizieren. Den ersten Block bilden soziodemografische Merkmale, im zweiten Block werden gesundheitsbezogene Indikatoren wie der Gesundheitszustand sowie gesundheits- und versorgungsbezogene Wahrnehmungen und Bewertungen integriert.

**Ergebnisse** Die Resultate zeigen, dass ein Migrationshintergrund einen signifikant negativen Effekt auf die QAPK hat, wohingegen eine als gut oder sehr gut wahrgenommene Versorgungsqualität ebenso wie eine ausgeprägte gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit und stärkeres Vertrauen in die von Ärzt\*innen erhaltenen Informationen signifikant positive Effekte auf die QAPK haben.

**Fazit** Die Studie belegt die enge Verbindung zwischen der wahrgenommenen QAPK einerseits und gesundheits- sowie versorgungsbezogenen (Selbst-)Wahrnehmungen und Bewertungen andererseits. Besonders erforderlich sind kultur- und migrationssensible Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitsbezogenen Selbstwahrnehmungen und zur Verbesserung der individuellen Bedarfsgerechtigkeit der Versorgungsangebote sowie der Kommunikation mit Patient\*innen, die nicht in Deutschland geboren sind.

### [182] German tariffs for the ICECAP-Supportive Care Measure (ICECAP-SCM) for use in economic evaluations at the end of life

**Authors** Dams J<sup>1</sup>, Stein J<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>2</sup>, Bretschneider C<sup>1</sup>, König HH<sup>1</sup>  
**Institut** 1 Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland; 2 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732273

**Purpose** Economic evaluations often use tariffs for health-related quality of life to quantify health effects. For wellbeing at the end of life, issues beyond health-related quality of life may be important. Therefore, the ICECAP Supportive Care Measure (ICECAP-SCM) based on the capability approach was developed. The ICECAP-SCM questionnaire consists of seven attributes, each described by four ordinal levels. A validated German version of the ICECAP-SCM was published recently. However, tariffs for the German ICECAP-SCM are not available. Therefore, the aim was to determine a value set for the ICECAP-SCM based on preferences of the German general population.

**Methods** An online sample of 2996 participants completed a best-worst scaling (BWS) and discrete choice experiment (DCE). BWS requires that participants choose the best and worst option within the same set of end of life attributes, whereas DCE requires that participants make a choice between two end of life sets. The choice data was used to derive tariffs for the ICECAP-SCM capability states. First, BWS and DCE data were analyzed separately. Subsequently, combined data were analyzed using scale-adjusted conditional logit



latent class models. Models were selected based on the stability of solutions and the Bayesian information criterion.

**Results** A model with two latent classes was identified to be optimal for the separate analysis of the BWS and DCE data, and this finding was also stable and consistent for the combined data. Results of the models for the BWS, DCE and combined data were transformed into tariffs scaled between 0 and 1.

**Conclusions** The German tariffs for the ICECAP-SCM can be used to quantify effectiveness in economic evaluations. The value sets based on BWS data were similar for Germany and the UK, whereas the value set based on combined data varied.

## [299] Multidimensionales Geschlechterkonzept für die quantitative Gesundheitsforschung aus Intersektionalitätsperspektive

**Autoren** Dandolo L<sup>1</sup>, Jacke K<sup>2</sup>, Palm K<sup>2</sup>, Groth K<sup>3</sup>, Fichter S<sup>3</sup>, Kraus U<sup>4</sup>, Debiak M<sup>3</sup>, Kolossa-Gehring M<sup>3</sup>, Hartig C<sup>1</sup>, Horstmann S<sup>1</sup>, Schneider A<sup>4</sup>, Bolte G<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung Sozialepidemiologie, Universität Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Institut für Geschichtswissenschaften, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland; 3 FG II 1.2 Toxikologie, gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung, Umweltbundesamt, Berlin, Deutschland; 4 Institut für Epidemiologie, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732274

Den aktuell diskutierten Anforderungen an ein Geschlechterkonzept für die quantitative Forschung (Multidimensionalität, Verwobenheit von sex/gender, Kontextabhängigkeit, Dynamik, Intersektionalität) steht die Praxis der Operationalisierung von Geschlecht als dichotomes, statisches und individuelles Merkmal entgegen. Das BMBF-geförderte Verbundprojekt INGER hat zum Ziel, innovative Methoden für eine geschlechtersensible quantitative Gesundheitsforschung mit Bezug auf gendertheoretische Ansätze (Embodiment, Intersektionalität) interdisziplinär zu entwickeln und im Themenfeld Umwelt & Gesundheit zu erproben. Zur Konzeptualisierung von Geschlecht wurde in INGER in interdisziplinärer Zusammenarbeit ein multidimensionales Geschlechterkonzept zur Anwendung in der quantitativen Gesundheitsforschung auf der Basis von Embodiment- und Intersektionalitätstheorien entwickelt. Die Dimensionen umfassen das zugewiesene Geburtsgeschlecht, die aktuelle Geschlechtsidentität, verinnerlichte Geschlechterrollen, externalisierte Geschlechterexpression sowie die körperliche Geschlechtsausprägung, eingebettet in Geschlechterrelationen in einem gesellschaftlichen Kontext. Das neu entwickelte Konzept greift entgegen bisheriger Ansätze der Operationalisierung von Geschlecht alle oben genannten Anforderungen auf. In einem nächsten Schritt werden multivariable statistische Analyseverfahren eingesetzt, um den Erkenntnisgewinn durch das Konzept abzuschätzen. Das INGER-Geschlechterkonzept wird zu einer Verankerung der Intersektionalitäts- und Embodimentperspektive in der quantitativen Gesundheitsforschung beitragen. [Beitrag 2 zu dem Workshop „Innovative Ansätze für die Integration von Geschlecht in die quantitative Gesundheitsforschung: Das Verbundprojekt INGER“]

## [101] Das Nationale Krebshilfe-Monitoring (NCAM) – Trenddaten zur Entwicklung der Nutzung von Solarien in Deutschland

**Autoren** Diehl K<sup>1</sup>, Schneider S<sup>1</sup>, Görig T<sup>1</sup>

**Institute** 1 Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732275

**Einleitung** Die Nutzung von Solarien wurde 2009 von der IARC als krebserregend eingestuft. Das einzigartige Nationale Krebshilfe-Monitoring (NCAM) ermöglicht es erstmals, in jährlich wiederkehrenden Trendbeobachtungen die Nutzung von Solarien als onkologischen Risikofaktor repräsentativ zu erheben.

**Methoden** Das NCAM, gefördert von der Deutschen Krebshilfe, besteht aus insgesamt acht Erhebungswellen (2015-2022). In den Wellen 1 bis 4 wurden jeweils 3000 Personen (14 bis 45 Jahre) repräsentativ zur Nutzung von Solarien befragt. Zudem wurden Gründe der Nutzung, Risikobewusstsein sowie Nutzungsort erhoben.

**Ergebnisse** Die Nutzung von Solarien sank von 11,0% (2015) auf 8,8% (2018). Allerdings stieg sie unter Minderjährigen von 1,6% auf 4,6%, obwohl seit 2009 ein Nutzungsverbot für Minderjährige existiert. Bezüglich des Nutzungsorts zeigt sich eine Verschiebung, da seltener zuletzt ein Solarium in einem Sonnenstudio genutzt wurde. Hauptgründe für die Nutzung von Solarien waren durchweg Steigerung der Attraktivität und Entspannung/Wohlbefinden. Das Risikobewusstsein nahm über die vier Wellen ab.

**Fazit** Während die allgemein sinkende Nutzungsprävalenz von Solarien erfreulich ist, ist es besorgniserregend, dass sie unter Minderjährigen ansteigt. Auch das abnehmende Risikobewusstsein und die vermehrte Nutzung von unbeaufsichtigten Solarien außerhalb von Sonnenstudios unterstreichen, dass es notwendig ist, die Bevölkerung noch besser über die Risiken künstlicher UV-Strahlung aufzuklären und die Einhaltung bestehender gesetzlicher Regelungen strenger zu kontrollieren.

**Quelle** Diehl et al. IJERPH;2019;16;3913

## [462] Distance Caregiving – Möglichkeiten und Grenzen von Techniknutzung bei räumlicher Distanz sorgender Angehöriger

**Autoren** Engler S<sup>1</sup>, Kricheldorf C<sup>1</sup>, Bitzer EM<sup>2</sup>

**Institut** 1 Katholische Hochschule Freiburg, IAF, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 2 Freiburg im Breisgau, Pädagogische Hochschule Freiburg, Freiburg im Breisgau, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732276

**Einleitung** Zunehmende intergenerationelle Wohnentfernungen und Mobilität verändern klassische Formen häuslicher Pflege. Neue Angehörigenprofile entstehen: „distance caregiver“. Im Kontext der digitalen Transformation versprechen technische Hilfsmittel und Assistenzsysteme Unterstützung, von Kommunikation über Pflegeintervention und Trackingsystemen bis hin zu E-Health. Die Studie richtet den Blick auf Chancen und Grenzen von Techniknutzung bei räumlicher Distanz.

**Methoden** Zunächst wurde die spezifische Angehörigenperspektive mittels leitfadengestützter Interviews erhoben (N = 17) und inhaltsanalytisch ausgewertet. In einem zweiten Schritt wurden anhand von 22 Expert\*inneninterviews gezielt Versorgungsaspekte erhoben und vergleichend trianguliert.

**Ergebnisse** Für die Angehörigen entfaltet Technik v.a. ihren Nutzen in der Kommunikations- und Koordinationserleichterung. Messaging- und Schedulingapps erleichtern privat Austausch und Absprachen. Alltagsnahe Lösungen (z. B. Bewegungsmelder, Greif- und Anziehhilfen, Haushaltsrobotik) können aus Sicht von Angehörigen und Expert\*innen häusliche Autonomie befördern und mittelbar zur Entlastung der Angehörigen beitragen. Tracking und Monitoring werden von beiden Seiten skeptisch als Beitrag zu Mobilität und Autonomie einerseits, als rechtlich-ethische Grenzüberschreitung andererseits diskutiert. Kritisch betrachten die Expert\*innen Überwachungsszenarien und den fehlenden Einbezug älterer Nutzer\*innen.

**Fazit** Wichtig erscheinen qualifizierte Beratungs- und Begleitungsangebote, die den informierten Dialog in den Familien ermöglichen. Das Potenzial vorhandener Technologien als „Co-Lösung“ könnte so besser ausgeschöpft werden, auch in Verbindung mit Freiwilligem Engagement und eingebettet in Quartierskonzepte.

## [294] Erfassung der gesundheitsfördernden Schule: Erste methodische Erfahrungen mit dem SEP-Modul „Gesundheitsförderung“ im Rahmen der Evaluation des Landesprogramms für eine gute gesunde Schule im Land Brandenburg

**Autoren** Fischer L<sup>1</sup>, Kotarski C<sup>1</sup>, Rathmann K<sup>1</sup>, Dadaczynski Kevin<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fulda, Deutschland; 2 Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732277

**Einleitung** Seit etwa 20 Jahren werden in Deutschland komplexe Ansätze der gesundheitsfördernden Schule (GS) umgesetzt. Dennoch existieren bislang kaum erprobte Instrumente zur Operationalisierung der GS. Mit dem Modul „Gesundheitsförderung“ des Selbstevaluationsportals (SEP) für Schulen liegt ein Instrument des IQ Berlin und Brandenburg vor. Bislang gibt es jedoch keine Aussagen über dessen methodische Eignung, weshalb im Rahmen des Beitrages erste empirische Erfahrungen hiermit berichtet werden sollen.

**Methoden** Die Datenbasis stellen Lehrkräfte aus 33 Schulen dar, die im Rahmen des Landesprogramms für eine gute gesunde Schule im Land Brandenburg wissenschaftlich begleitet wurden. Der Umsetzungsstand der GS wurde mittels 6 von 12 Skalen in Bezug auf die schulischen Umgebungsfaktoren, das Leitbild, das Curriculum, die Ernährungs- und Bewegungssituation sowie die Stressbewältigung erfasst. Um die vorgegebenen Strukturen der Skala zu überprüfen, wurden konfirmatorische und explorative Faktorenanalysen (FA) berechnet.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse der konfirmatorischen FA deuten auf eine unzureichende Modellpassung hin: Sowohl auf Indikatorebene als auch bei der Beurteilung des Gesamtmodells ergeben sich Werte außerhalb der akzeptablen Bereiche. Eine anschließend durchgeführte explorative FA erbrachte eine zweifaktorielle Lösung mit den Dimensionen „gesundheitsrelevante schulische Rahmenbedingungen“ sowie „Schulprogramm“.

**Fazit** Die psychometrische Testung des Instruments leistet einen Beitrag zur Entwicklung elaborierter Instrumente der GS und schafft Grundlagen zu der auch auf internationaler Ebene geforderten Verbesserung der Evidenzlage von schulischer Gesundheitsförderung.

## [257] Research Domain Criteria (RDoC) und ihr Zusammenhang zur Krankheitsschwere

**Authors** Förstner B<sup>1</sup>, Tschorn M<sup>1</sup>, Heinz A<sup>2</sup>, Mathiak K<sup>3</sup>, Schulze T<sup>4</sup>, Schneider F<sup>5,6</sup>, Kamp-Becker I<sup>7</sup>, Meyer-Lindenberg A<sup>8</sup>, Padberg F<sup>9</sup>, Banaschewski T<sup>10</sup>, Bauer M<sup>11</sup>, Rupperecht R<sup>12</sup>, Hans-Ulrich W<sup>13</sup>, Rapp M<sup>1</sup>

**Institut** 1 Prof. Sozial- und Präventivmedizin, Universität Potsdam, Potsdam, Deutschland; 2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie CCM, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland; 3 Experimental Behavioral Psychobiology, Universitätsklinikum Aachen, AöR, Aachen, Deutschland; 4 Institut für Psychiatrische Phänomik und Genomik, LMU Klinikum, München, Deutschland; 5 Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) - MNR-Klinik, Düsseldorf, Deutschland; 6 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland; 7 Universitätsklinikum Marburg - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Marburg, Deutschland; 8 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Mannheim, Deutschland; 9 Munich Center for Brain Stimulation, LMU Klinikum der Universität München – AöR, München, Deutschland; 10 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Mannheim, Deutschland; 11 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland; 12 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland; 13 Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732278

**Einleitung** Im Zuge der Weiterentwicklung der Taxonomie psychischer Störungen durch den RDoC-Ansatz der NIMH wurde innerhalb des deutschen BMBF-Forschungsnetz „Psychischer Erkrankungen“ ein modularisiertes Tool (PD-CAN) entwickelt um eine domänenspezifische, phänotypische Erfassung nosologieübergreifender Konstrukte in einem heterogenen Störungsspektrum zu ermöglichen. Anhand von behavioralen und self-report Assessments werden in PD-CAN diagnoseübergreifend die Domänen ‚Positive Valence Systems‘ (PVS), ‚Negative Valence Systems‘ (NVS), ‚Cognitive Systems‘ (CS) und ‚Social Processes‘ (SP) erhoben.

**Methoden** Anhand einer Hauptkomponentenanalyse (PCA) wurde die im RDoC-Ansatz postulierte Domänenstruktur an einer heterogenen Stichprobe gesunder und psychisch kranker Probanden (N=490) überprüft. Zusammenhänge der extrahierten Faktoren zur diagnoseübergreifenden Krankheitschwere werden anhand eines Strukturgleichungsmodells ermittelt.

**Ergebnisse** Spezifische Domänen wie PVS, NVS und CS können mit dem modularen PD-CAN-Fragebogen abgebildet werden. Zudem kann deren Beziehung zur Krankheitsschwere gezeigt werden.

**Fazit** Etablierte neuropsychologische Testverfahren und Selbstberichtfragebögen können zur effizienten Erhebung von Domänen des RDoC-Ansatzes verwendet werden. Die faktorielle Struktur der Domänen gibt Hinweise auf deren Einfluss auf die Krankheitsschwere. Dies bietet weitere Ansätze zu nosologieübergreifenden Konstrukten psychischer Erkrankungen.

## [488] Die Europäische Union in der Corona-Krise

**Autoren** Gerlinger T<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732279

**Einleitung** Die Gesundheitspolitik liegt in der Europäischen Union (EU) zwar weitgehend in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten, allerdings verfügt die EU gerade auf dem Gebiet der Bekämpfung grenzüberschreitender Gesundheitsaufgaben über durchaus weit reichende Kompetenzen. Diese Studie widmet sich der Frage, ob, in welcher Weise, auf welchen Handlungsfeldern und aus welchen Gründen die EU in der Corona-Krise von diesen Kompetenzen (keinen) Gebrauch gemacht hat.

**Methoden** Die Studie beruht auf der Methode des process tracing, also einer Rekonstruktion von Handlungsabläufen, -ressourcen und -motiven im Zuge der Bewältigung der Corona-Krise. Wesentliches Instrument der Analyse ist die qualitative Inhaltsanalyse einschlägig relevanter Dokumente.

**Ergebnisse** Die EU spielte bei den Maßnahmen zur Eindämmung des Virus nur eine marginale Rolle. Die Maßnahmen zur Einschränkung des freien Personenverkehrs in der EU sowie zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit beruhten durchweg auf Entscheidungen der Mitgliedstaaten. Allerdings hat die EU zur besseren Koordinierung der Mitgliedstaaten bei der Behandlung der Erkrankten beigetragen. Die Gründe für das Übergehen der EU durch die Nationalstaaten sind vielschichtig. Von Bedeutung ist vor allem, dass die Verbreitung der Infektion in den Mitgliedstaaten asynchron verlief, die Bedrohung der eigenen Bevölkerung unterschiedlich bewertet wurde und die gesundheitlichen und ökonomischen Implikationen der Präventionsmaßnahmen den Kern der Legitimität nationalstaatlicher Regierungen berührten.

**Fazit** Die EU hat trotz recht weitreichender Zuständigkeiten für die Abwehr grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren bei der Eindämmung der Pandemie nur eine geringe Rolle gespielt. Die Nationalstaaten blieben die maßgeblichen Akteure in der Corona-Krise.

## [120] Hängt die Qualität des Hautkrebscreenings mit der Fachrichtung des durchführenden Arztes zusammen? - Ergebnisse einer bundesweiten Befragung unter Teilnehmern am Hautkrebscreening

**Autoren** Görig T<sup>1</sup>, Breitbart EW<sup>2</sup>, Schneider S<sup>1</sup>, Diehl K<sup>1</sup>

**Institut** 1 Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin, Universität Heidelberg; 2 Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention  
DOI 10.1055/s-0041-1732280

**Einleitung** Das Hautkrebscreening (HKS) gilt als wichtigste Maßnahme in der Sekundärprävention von Hautkrebs – der häufigsten Krebserkrankung weltweit. Neben einer standardisierten Ganzkörperuntersuchung soll den Patienten während des HKS auch eine primärpräventive Beratung zu Hautkrebs angeboten werden. Das Ziel unserer Studie war, die Qualität des HKS aus Perspektive von HKS-Teilnehmer/innen zu untersuchen.

**Methoden** Ausgewertet wurden die Daten von n=1.260 35- bis 65-jährigen (54,4% weiblich), die 2019 im Rahmen des Nationalen Krebshilfe-Monitorings (NCAM) telefonisch befragt wurden. Die Angaben bezogen sich auf das letzte HKS. Die Daten wurden deskriptiv und mittels chi<sup>2</sup>-Tests ausgewertet.

**Ergebnisse** Die durchschnittliche Wartezeit auf einen HKS-Termin betrug 27,4 Tage (SD = 36,3), dabei wartete man auf einen Termin beim Dermatologen signifikant länger als bei einem anderen Arzt (31,1 vs. 15,7 Tage, p<0,001). Jeder bei der Ganzkörperinspektion zu untersuchende Körperbereich wurde von Dermatologen signifikant häufiger untersucht als von anderen Ärzten (z.B. Oberkörper: 96,6% vs. 91,7%, der Intimbereich: 73,7% vs. 55,7%, beide p < 0,001). Auch boten Dermatologen ihren Patienten/innen signifikant häufiger eine Beratung zu Hautkrebsprävention (74,0% vs. 67,6%, p=0,026) sowie schriftliche Informationen dazu an (47,8% vs. 34,8%, p<0,001). Gesetzlich Versicherte mussten bei Dermatologen signifikant häufiger für Leistungen im Rahmen des HKS zahlen als bei anderen Ärzten (24,7% vs. 17,1%, p=0,012).

**Fazit** Unsere Studie deutet erstmalig auf Unterschiede bei der Durchführung des HKS zwischen Dermatologen und anderen Ärzten hin und macht die Notwendigkeit von Qualitätssicherungsmaßnahmen deutlich.

## [48] Tätigkeitsstrukturanalysen zur Erfassung von Ressourcenverschwendung in der operativen Medizin

**Autoren** Götz G<sup>1</sup>, Friederich P<sup>1</sup>

**Institute** 1 Geschäftsbereich Technologiemanagement, München Klinik gGmbH, München, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732281

**Einleitung** Die anhaltende Verkürzung der Verweildauern in Kliniken hat erhebliche Auswirkungen auf perioperative Prozesse und erhöht den Druck auf Ärzte und Pflegekräfte. Das Krankenhaus-Management muss deshalb Handlungsfelder zur Reduzierung nichtwertschöpfender Tätigkeiten identifizieren, um seine perioperativen Leistungsprozesse effizienzorientiert anzupassen. Ziel war es, in einer unabhängigen Erhebung in den repräsentativen Tätigkeitsbereichen Ärztlicher Dienst, OP-Pflege, Intensivpflege, Anästhesie-Pflege und Stations-Pflege Störungs- und Verschwendungspotentiale zu ermitteln.

**Methoden** Zur Messung wurden Methoden des Lean Management in Form standardisierter Tätigkeitsstrukturanalysen, Multimomentaufnahmen und Wirkungsketten angewendet, um Störungen und Verschwendungen zu ermitteln und mit ihren Zeitanteilen von den wertschöpfenden Tätigkeiten abzugrenzen. Die Bewertung der nichtwertschöpfenden Zeitanteile erfolgte anhand einer Ordinalskala

**Ergebnisse** Auf der Grundlage eines strukturierten Fragenkatalogs wurden in 17 personenbezogenen Tätigkeitsstrukturanalysen und 5 Gruppeninterviews alle signifikanten Tätigkeiten pro Tag mit ihren jeweiligen Zeitanteilen dokumentiert. Dabei wurde die Schrittfolge der Tätigkeiten in den Prozessen ermittelt und insgesamt 255 Störungen und Verschwendungen identifiziert. Neben einem ausgeprägten Fragmentierungsgrad der Tätigkeiten zeigte sich auch

eine große Heterogenität der Tätigkeiten innerhalb vergleichbarer Funktionsträger.

**Fazit** Die über Tätigkeitsstrukturanalysen festgestellte Ressourcenverschwendung weist auf prozessuale und organisatorische Handlungsfelder für die Optimierung der perioperativen Prozesse, der Erhöhung der Wertschöpfung sowie der Verbesserung der Arbeitszufriedenheit hin.

## [186] Assessing changes in social functioning in the course of dementia: an instrument for research and clinical practice in German-speaking Areas

**Autoren** Grothe J<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>, Dietzel J<sup>2</sup>, Schomerus G<sup>2</sup>, Röhr S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732282

**Purpose** Dementia is one of the most common and most severe disorders in old age. In addition to cognitive decline and functional loss, changes in social functioning occur in the course of dementia. Currently, there is no valid instrument in German language for assessing social functioning in people with dementia. Therefore, we aim to adapt and psychometrically evaluate the English Social Functioning in Dementia Scale (SF-DEM).

**Methods** In a first step, the SF-DEM was translated from English into German according to the TRAPD model (Translation, Review, Adjudication, Pretesting, and Documentation). In a second step, we conduct a pilot study with 30 dyads comprising older individuals with mild dementia and a relative each. Study participants are visited and interviewed twice in their homes to collect relevant data, which are used to calculate psychometric test properties of the German version of the SF-DEM. For example, different parameters of content validity and reliability will be provided. To assess reliability, the internal consistency of the scale will be determined using Cronbach's Alpha. In addition, the inter-rater and test-retest reliability will be estimated.

**Results** Data collection is ongoing. Results of the psychometric evaluation of the German version of the SF-DEM will be presented at the conference.

**Conclusions** The German version of the SF-DEM will fill a gap in research and clinical practice, which currently lack an instrument to reliably assess social functioning in people with dementia. The overall study goal is to make the adapted German version available for free.

## [586] Kritische Gesundheitskompetenz in einer Pandemie: Zusammenhänge mit Wissen, Risikowahrnehmung, Sorge und Einhaltung der Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Studierenden

**Autoren** Heinrichs K<sup>1</sup>, Abel T<sup>2</sup>, Matos Fialho P<sup>3</sup>, Pischke CR<sup>3</sup>, Busse H<sup>4</sup>, Wendt C<sup>5</sup>, Stock C<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institute of Health and Nursing Science, Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland; 2 Institute of Social and Preventive Medicine, University of Bern, Bern, Schweiz; 3 Institute of Medical Sociology, Centre for Health and Society, Medical Faculty, Heinrich Heine University Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland; 4 Leibniz Institute for Prevention Research and Epidemiology – BIPS, Bremen, Deutschland; 5 Department Sociology of Health and Healthcare Systems, University Siegen, Siegen, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732717

**Einleitung** Viele Informationen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie müssen in der Bevölkerung verstanden und verarbeitet werden, um daraus gesundheitsförderliches Handeln abzuleiten. Diese „kritische Gesundheitskompetenz“ wurde konzeptionell zur kritischen Gesundheitskompetenz in einer

Pandemie (critical health literacy in a pandemic; CHL-P) weiterentwickelt. Ziel dieser Arbeit war es, die CHL-P unter Studierenden in Deutschland zu erforschen, diesbezügliche Cluster zu identifizieren und deren Zusammenhänge mit soziodemographischen Variablen sowie Wissen, Risikowahrnehmung, Sorge und Einhaltung der Maßnahmen zum Gesundheitsschutz zu untersuchen.

**Methoden** An vier deutschen Universitäten wurde im Mai 2020 eine Online-Befragung im Rahmen der „COVID-19 International Student Well-Being Study“ bei 5021 Studierenden durchgeführt. CHL-P wurde mit fünf Items gemessen und COVID-19 bezogenes Wissen, Sorgen, z. B. vor Ansteckung, Risikowahrnehmung und Einhaltung der Maßnahmen zum Gesundheitsschutz ebenfalls erfragt. Die fünf CHL-P-Items wurden einer Clusteranalyse unterzogen.

**Ergebnisse** Zwei CHL-P-Cluster wurden identifiziert: Studierende mit hoher (31,2 %) vs. moderater CHL-P. In logistischen Regressionen war hohe CHL-P mit höherem Alter, weiblicher/diverser Geschlechtsidentität, fortgeschrittener Ausbildung, höherem Bildungsstand der Eltern und moderater Bedeutung des Studiums signifikant assoziiert. Außerdem waren besseres Wissen, stärkere Risikowahrnehmung und Sorgen sowie eine striktere Einhaltung der Maßnahmen mit einer höheren CHL-P verbunden.

**Fazit** Eine Förderung der CHL-P sowie mancher ihrer Korrelate, z. B. COVID-19 bezogenes Wissen, sollte besonders in vulnerablen Gruppen Aufgabe der Universitäten in Deutschland sein.

## [179] Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten Geflüchteter

**Autoren** Henkel R<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG 1: Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie, Projekt MIGEP, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732718

**Einleitung** Die Versorgung von Geflüchteten ist auch eine Herausforderung für das Gesundheitssystem in Deutschland. Geflüchtete sehen sich vielfältigen rechtlichen und praktischen Zugangshindernissen gegenüber. Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten der Menschen sind daher umso wichtiger. Doch diese Lebenswelten und damit das Maß an Gesundheitsförderlichkeit der Lebensbedingungen Geflüchteter werden durch Entscheidungen der Flüchtlingspolitik bestimmt.

**Methoden** Der Beitrag untersucht, welche Regelungen des Bundes die Lebenswelten von Geflüchteten (u.a. Unterkunft, Bildung, Arbeit) seit 2015 geprägt haben. Im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse von Dokumenten aus elf Gesetzgebungsverfahren wird auch geprüft, ob und inwieweit hier Belange der Gesundheitsförderung berücksichtigt wurden.

**Ergebnisse** Die Untersuchung identifiziert zahlreiche gesundheitsrelevante Regelungen für die Gestaltung der Lebenswelten Geflüchteter. In den Gesetzgebungsverfahren fanden Belange der Gesundheitsförderung und Prävention jedoch praktisch keine Berücksichtigung. Überwiegend wurden gesundheitlich nachteilige Regelungen getroffen.

**Fazit** Es zeigt sich, dass die fehlende Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in der Flüchtlingspolitik zur institutionellen Verankerung von Strukturen beiträgt, die sowohl die Gesundheit als auch die soziale Integration von Geflüchteten beeinträchtigen. Gefordert ist gezieltes Engagement des Bundes für die Gesundheitsförderung von Geflüchteten.

## [376] „Uninformierte Einwilligungen“ im Rahmen klinischer Studien – eine Multimethodenstudie zu Ursachen und Lösungsansätzen

**Autoren** Herrmann-Johns A<sup>1,2,3</sup>, Wolff D<sup>2</sup>, Loss J<sup>1</sup>, Hies J<sup>4</sup>, Hartl A<sup>4</sup>, Edinger M<sup>2</sup>, Herr W<sup>2</sup>

**Institut** 1 Medizinische Soziologie, Universität Regensburg, Regensburg, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum

Regensburg, Regensburg, Deutschland; 3 School of Medicine and Public Health, University of Newcastle, Callaghan, Australien; 4 Abteilung für Rechtsangelegenheiten, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732719

**Einleitung** Klinische Studien helfen, die Wirksamkeit neuer Behandlungen zu bewerten und ihre Umsetzung in die klinische Praxis sicherzustellen. Patienten fühlen sich jedoch oft überfordert, wenn sie über ihre Diagnose, Behandlungsoptionen und klinische Studien aufgeklärt werden. Sie lesen Einverständniserklärungen für klinische Studien kaum oder gar nicht und unterschreiben sie, ohne ihren Inhalt verstanden zu haben, was als „uninformierte Einwilligung“ bezeichnet wurde. Die informierte Einwilligung bildet jedoch die Grundlage der Patientenautonomie und die rechtliche Basis für jede Handlung der Patientenversorgung. Das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz, v. a. die §§ 630d und 630e des Bürgerlichen Gesetzbuches, erhöhen die Anforderungen an die informierte Einwilligung. Immer mehr Ärzte mussten sich vor Gericht verantworten, da ihnen mangelnde Kommunikation vorgeworfen wurde. Einverständniserklärungen wurden umfassender, um Ärzte besser vor Rechtsstreitigkeiten zu schützen. Das macht es vielen Patienten praktisch unmöglich, die angebotenen Informationen zu verstehen.

**Methoden** Diese Präsentation erörtert den Stand der Forschung sowie die aktuellen rechtlichen Herausforderungen und stellt eine geplante Multimethodenstudie vor, die helfen wird zu definieren, welche Informationen in Einverständniserklärungen enthalten sein müssen, um das Verständnis der Patienten sowie die Rechtswirksamkeit der Dokumente sicherzustellen. Es werden u. a. halbstrukturierte Interviews mit Patienten, deren Angehörigen und Experten verschiedener Fachdisziplinen geführt und mit der Framework Analyse ausgewertet.

**Ergebnisse** /

**Fazit** Das Projekt dient der Entwicklung evidenzbasierter Strategien, die nachhaltig in die klinische Praxis eingesetzt werden können, um informierte Einwilligungen zu gewährleisten.

## Digital assistive Technologien (DAT) als ergänzende Ressource gesundheitlich-pflegerischer Versorgung im häuslichen Versorgungssetting

**Autoren** Hofstetter S<sup>1,2</sup>, Buhtz C<sup>3</sup>, Paulicke D<sup>1,2</sup>, Schwarz K<sup>1</sup>, Stoevesandt D<sup>1</sup>, Jahn P<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Dorothea Erxleben Lernzentrum, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; 2 AG Versorgungsforschung, Pflege im Krankenhaus, Department für Innere Medizin, Universitätsmedizin Halle (Saale); 3 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
DOI 10.1055/s-0041-1732720

**Einleitung** Digital assistive Technologien (DAT) halten Einzug in die Gesundheitsversorgung Älterer. Auch die Versorgung-vor-Ort erfährt dadurch einen besonderen Prozess der Digitalisierung. Ist ein Prozess der „Sensibilisierung“, „evaluativen Einführung“, „Qualifizierung“ und „Implementierung“ (SEIQ) ein Ansatz zum Kompetenzerwerb, um DAT passgenau auch in häusliche Versorgungsprozesse miteinzuplanen?

**Methode** Die Evaluation des SEIQ Prozesses erfolgt quantitativ mittels TUI-Assessment. Die qualitative Bewertung erfolgt durch Pflegefachpersonen mittels leitfadengestützter Interviews in 25 Altenpflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt.

**Ergebnisse** Erste Ergebnisse zeigen, dass SEIQ die Selbstmanagementkompetenz in der Anwendung von DAT erweitert. Durch den mit der Intervention einhergehenden Erwerb transformativer Kompetenzen und partizipativer Aneignung von gesundheitsbezogenem Technikwissen können ältere Menschen profitieren.

**Fazit** SEIQ ist ein strukturierter Weg des Aufbaus transformativen Kompetenzen für Anwender von DAT, der im Bedarfsfall auch häusliche Versorgungssettings übertragbar ist. Es wird erwartet, dass SEIQ die Selbstmanagementkompetenz erweitert.



## [607] Behandlungsfade in GKV-Routinedaten: Status-Quo der Screening-Inanspruchnahme beim Gebärmutterhalskrebs vor Einführung des HPV-Tests

**Autoren** Horenkamp-Sonntag D<sup>1</sup>, Bitzer EM<sup>2</sup>, Geyer S<sup>3</sup>

**Institut** 1 Techniker Krankenkasse, Versorgungsmanagement, Hamburg, Deutschland; 2 Pädagogische Hochschule Freiburg, Public Health & Health Education, Freiburg im Breisgau, Deutschland; 3 Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie, Hannover, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732721

**Einleitung** Seit dem 01.01.2020 wird in Deutschland ein neu organisiertes Gebärmutterhalskrebscreening-Programm umgesetzt, das ein Einladungsverfahren für Frauen im Alter von 20-65 J. und zusätzlich zum bisherigen PAP-Abstrich einen HPV-Test für alle Frauen ab 35 J. beinhaltet. Dadurch sollen anspruchsberechtigte Frauen besser erreicht und die Qualität und Wirksamkeit der Früherkennung weiter verbessert werden.

**Methoden** Um mögliche Auswirkungen der Richtlinienänderung beurteilen zu können, wurde der aktuelle Status quo unter adäquater Berücksichtigung der Nicht-Teilnehmerinnen untersucht. Datengrundlage sind sektorenübergreifende GKV-Routinedaten (n = 10 Mio. TK-Versicherte).

**Ergebnisse** Die Teilnehmerate an der Früherkennung mittels PAP-Abstrich bei Frauen  $\geq$  20 J. mit durchgängigem Versicherungsverhältnis beträgt im Mittel 78,1%. Dabei liegt die jährliche Inanspruchnahme (4x innerhalb von vier Jahren) bei 26,4% (0x 21,9%, 1x 12,6%, 2x 15,6%, 3x 21,7% und  $>$ 4x 1,8%), wobei der Anteil in den ostdeutschen Regionen wesentlich höher liegt. Bei Subgruppenanalysen anhand des neunstelligen Tätigkeitsschlüssels zeigt sich mit Zunahme des Bildungsniveaus eine Erhöhung der Teilnehmerate. Nicht-Teilnehmerinnen sind im Mittel 12,4 Jahre älter und haben weniger Kontakte zu Gynäkologen (99,8% vs. 10,9%) und Hausärzten (94,9% vs. 86,1%).

**Fazit** Mit GKV-Routinedaten lassen sich Behandlungspfade im zeitlichen Verlauf detailliert nachzeichnen. Damit können Art und Umfang von Screening-Inanspruchnahmen unter adäquater Berücksichtigung der Nicht-Teilnehmerinnen detailliert gemessen sowie nach Region, Alter und Bildung ausdifferenziert werden. Da die Nicht-Teilnehmerinnen die Hälfte aller Gebärmutterhalskrebsfälle ausmachen, sollten Ansätze zur Erhöhung der Teilnehmerate vor allem auf diese Frauen fokussieren.

## [374] Ist körperliche Aktivität ansteckend? Die Bedeutung sozialer Normen für das Bewegungsverhalten von Kindern

**Autoren** Igel U<sup>1</sup>, Gausche R<sup>2</sup>, Kiess W<sup>3</sup>, Grande C<sup>4</sup>

**Institut** 1 Forschungs- und Transferzentrum Leipzig e. V., HTWK Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 CrescNet, Universitätsmedizin Leipzig, Leipzig, Deutschland; 3 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 4 HTWK Leipzig, Leipzig, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732722

**Einleitung** Körperliche Aktivität hängt neben sozioökonomischen und individuellen Faktoren von der physischen und sozialen Umwelt ab. Soziokulturelle Merkmale der Wohnumgebung wie z. B. soziale Normen wurden bisher kaum berücksichtigt, obwohl sie individuelle Einstellungen und Verhaltensweisen beeinflussen [1]. Es soll untersucht werden, ob das Ausmaß körperlicher Aktivität im öffentlichen Raum (soziale Norm) mit dem sozioökonomischen Status (SES) des Stadtteils und dem Bewegungsverhalten von Kindern assoziiert ist.

**Methoden** Im Rahmen der Schulaufnahmeuntersuchung der Stadt Leipzig wurden Eltern zum Bewegungsverhalten ihrer Kinder und der Präsenz körperlich aktiver Personen in der Wohnumgebung (soziale Norm) befragt. Soziodemografische Merkmale der Eltern und der SES des Ortsteils wurden ebenfalls erfasst. Mittels multivariater Mehrebenenanalysen wurde der Zusammenhang von sozialen Normen und dem Freizeitverhalten der Kinder untersucht.

**Ergebnisse** Befragte aus Ortsteilen mit hohem SES geben öfter an, draußen körperlich aktive Personen zu sehen (69% vs. 32%). Es zeigt sich ein

Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung aktiver Personen in der Wohnumgebung und dem (fast) täglichen Spiel im Freien ( $\beta=0,58$ ;  $p<0,001$ ).

**Fazit** Soziale Normen sind mit kindlichem Bewegungsverhalten assoziiert. Die Veränderung sozialer Normen durch körperliche Aktivität im öffentlichen Raum kann Ansatzpunkt für Bewegungsförderung sein. Voraussetzung dafür sind jedoch entsprechende Zugänge und Möglichkeiten wie Spiel- und Grünflächen.

**Quellenangaben** [1] McAlister AL Perry CL Parcel GS. How individuals, environments, and health behaviors interact. Social Cognitive Theory. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, Hrsg. Health behavior and health education. Theory, research, and practice. 4. Aufl. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008: 169–188

## [172] Medizinethische Herausforderungen in Zeiten der digitaltechnologischen Industrialisierung stationärer Patientenversorgung

**Autoren** Kapitza T<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für biomedizinische Ethik IBME, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

DOI 10.1055/s-0041-1732723

**Einleitung** Neue digitalmedizinische Versorgungsmöglichkeiten und die wissenschaftlichen Fortschritte bei Informations- und Kommunikationstechnologien finden verstärkt auch Eingang in die stationäre Patientenversorgung deutscher Kliniken.

**Methoden** Neben dem Patientennutzen aus ihrer Anwendung sind auch die Werte-bezogenen Auswirkungen, z.B. auf die Patienten-Arzt-Beziehung, auf die klinisch-stationäre Patientenversorgung, und auf das sich digital transformierende Gesundheitswesen insgesamt zu berücksichtigen.

**Ergebnisse** Aus medizinethischer Sicht stellt sich die Frage, ob die Verwendung neuer digitaltechnologischer Produkte und Systeme weiterhin den Patientennutzen in den Mittelpunkt allen Innovationsstrebens stellt. Erste, sektorale Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen hin zu einer effizienzorientierten und datenbasierten Industrialisierung des Versorgungsgeschehens sind bereits erkennbar. Um die hiermit verbundenen medizinethischen Herausforderungen analysieren zu können, erscheint es notwendig, die den neuen Versorgungsmöglichkeiten zu Grunde liegenden wirtschaftlichen Geschäftsmodelle zu berücksichtigen.

**Fazit** Es stellt sich die Frage, ob und wie im Spannungsfeld zwischen einer bisher ärztlich-berufsethisch geprägten Medizin und dem verstärkten Einsatz neuer digitaler Versorgungstechnologien sichergestellt werden kann, dass eine mitmenschliche Medizin nicht einem wirtschaftlichen Wertschöpfungsdruck zum Opfer fällt. Die Gesundheitswirtschaft muss im Dienst der Patienten bleiben.

## [324] Die GeriNurse - Versorgungsgestaltung durch ein sektorenübergreifendes, assessmentgestütztes Care- und Casemanagement

**Autoren** Kasprick L<sup>1,2</sup>, Weiss L<sup>2</sup>, Götz K<sup>3</sup>

**Institut** 1 Leipziger Gesundheitsnetz Management GmbH, Leipzig, Deutschland; 2 Gerinet e.V., Leipzig, Deutschland; 3 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Institut für Allgemeinmedizin, Lübeck, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732724

**Einleitung** Ziel des vom Innovationsfonds geförderten Projektes RubiN ist es, mit Hilfe des multiprofessionellen, sektorenübergreifenden und assessmentgestützten Case- und Caremanagement die Identifikation, die Versorgungssituation und den Gesundheitszustand geriatrischer Patienten zu analysieren und mit Hilfe der patientenindividualisierten Hilfe- und Versorgungsplanung zu verbessern. Die GeriNurse nimmt hierbei eine wichtige Rolle ein und wurde evaluativ begleitet.

**Methoden** Die Fachausbildung zur GeriNurse setzt einen Abschluss im mittleren medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und/ oder sozialen Beruf voraus. Neben der Erhebung der primären und sekundären Endpunkte, der Anfertigung eines Hilfe- und Versorgungsplans und der Begleitung der Patienten durch das

Versorgungssystem erhält die GeriNurse regelmäßig Supervision. Sie wurde qualitativ und quantitativ zur Umsetzung des Versorgungsmodells befragt.

**Ergebnisse** In insgesamt fünf Interventionsnetzen standen 32 GeriNurse (mittleres Alter 33,4 Jahre) zur Verfügung. Vor allem der Aufbau regionaler Versorgungsnetze und der Aufbruch zu neuen Herausforderungen wurden als wesentliche Beweggründe genannt, um als GeriNurse in RubiN mitzuwirken.

**Fazit** Die Tätigkeit als GeriNurse stellt aufgrund ihres Einsatzgebietes in der Medizin, Pflege, Therapie und im Sozialen, ein interessantes Berufsfeld dar, welches als erfüllend auf den Ebenen der Professionellen wie Laien gesehen wird. Die Versorgung von geriatrischen Patienten erfolgt sektorenübergreifend und ermöglicht zudem den Aufbau von relevanten regionalen Netzwerken.

## [440] Erhebung der „community readiness for change“ zur bedarfsgerechten Planung von Bewegungsinterventionen – eine qualitative Fallstudie

**Autoren** Kehl M<sup>1</sup>, Brew-Sam N<sup>2</sup>, Strobl H<sup>3</sup>, Tittlbach S<sup>3</sup>, Loss J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Medizinische Soziologie, Regensburg, Deutschland; 2 Australian National University, Department of Health Services Research and Policy, Australien; 3 Institut für Sportwissenschaft, Universität Bayreuth, Bayreuth, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732725

**Einleitung** Ob sich Gesundheitsförderung erfolgreich in einer Gemeinde implementieren lässt, hängt auch von der Veränderungsbereitschaft (readiness for change) einer Gemeinde ab. Für dieses Konstrukt sind bereits Dimensionen beschrieben worden (Gemeindeklima, Ressourcen, Wissen etc.). Die Erfassung von „community readiness“ kann helfen, geeignete Gemeinden für ein Programm auszuwählen, oder die Interventionsplanung zu verbessern. Inwieweit die qualitative Erfassung von „community readiness“ Daten liefert, die bedarfsgerechte Planung unterstützen, wurde bisher nicht untersucht.

**Methoden** Es wurden semistandardisierte face-to-face Interviews mit 15 Schlüsselpersonen einer bayerischen Gemeinde geführt, in der ein Programm zur Bewegungsförderung bei Männern (Action4Men) umgesetzt werden sollte. Abgefragt wurden Gemeindeklima, vorige Maßnahmen der Bewegungsförderung, Erfahrungen mit Veränderung etc. (Castañeda et al., 2012). Die Daten wurden mittels thematischer Analyse ausgewertet.

**Ergebnisse** Die Interviews ergaben spezifische kommunale Barrieren (z.B. fehlende Fahrradwege) sowie förderliche Faktoren für Bewegung hin (z.B. vielzählige Sportvereine). Die Gemeinde habe oft Veränderungsbereitschaft bewiesen, es bestünde aber auch eine gewisse Sättigung hinsichtlich Bewegungsangeboten. Die kollektive Wirksamkeit zur Lösung sozialer Probleme wurde als hoch wahrgenommen, ebenso wie die Verfügbarkeit lokaler Ressourcen (z.B. finanziell). Die Befragung unterschiedlicher Akteure ergab ein differenziertes Bild der community readiness.

**Fazit** Verschiedene kommunale Schlüsselpersonen zur „readiness for change“ zu befragen, hat geholfen zu verstehen, welche Ressourcen und Rahmenbedingungen in der Gemeinde vorliegen, und wie diese die Umsetzung von Bewegungsmaßnahmen beeinflussen können.

## [291] Evaluation der internen Netzwerkstrukturen des Parkinsonnetzes Münsterland+ – Ergebnisse einer sozialen Netzwerkanalyse

**Autoren** Kerkemeyer L<sup>1</sup>, Kutscher M<sup>1</sup>, von Stülpnagel V<sup>1</sup>, Warnecke T<sup>2</sup>

**Institut** 1 inav - privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Berlin, Deutschland; 2 Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732726

**Einleitung** Parkinson ist eine weit verbreitete, neurodegenerative Erkrankung. Eine adäquate Versorgung für Parkinsonpatienten bedarf einer

interdisziplinären Versorgung, die individuelle Bedürfnisse als auch die Komplexität der Erkrankung berücksichtigt. Ein optimierter Austausch zwischen den an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern trägt zu einer erfolgreichen Versorgung bei. Ein zentrales Problem ist, dass diese Behandler nur eingeschränkt untereinander kommunizieren. Das Parkinsonnetz Münsterland+ (PNM+) ist ein multidisziplinäres Netzwerk von medizinischen und nicht-medizinischen Experten, die in den Behandlungsprozess von Parkinson-Patienten involviert sind: Neurologen, Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), Psychologen, Parkinson-Nurses, Sanitätshäuser, Apotheken, Patienten und Angehörige. Ziel von PNM+ ist es, dass Patienten eine evidenzbasierte Versorgung nach aktuellen Leitlinien erhalten.

**Methoden** In der Evaluation wird ein Mixed-Methods-Ansatz bestehend aus quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden angewendet. Teil der Evaluation ist die Analyse der internen Netzwerkstrukturen des PNM+. Hierzu wird eine Soziale Netzwerk-Analyse (SNA) durchgeführt, ein validierter Fragebogen zur Teameffektivität sowie semi-strukturierte Interviews eingesetzt.

**Ergebnisse** Die Erhebung erfolgt seit Anfang 03/2020. In die SNA und die Analyse der Teameffektivität wurden 79 PNM+ Partner (Stand Februar 2020) eingebunden. Eine Auswertung der Daten erfolgt nach Abschluss der Datenerhebung und ist für 04/2020-06/2020 angesetzt.

**Fazit** Insbesondere das Engagement der Netzwerkpartner, die Anzahl der Parkinson-Patienten pro Behandler, das Setting (ambulant vs. stationär) und die geographische Lage können sich auf die Intensität der Netzwerknutzung auswirken.

## [372] Wasserwirtschaft und Gesundheit

**Autoren** Kistemann T<sup>1</sup>

**Institute** 1 Universität Bonn  
DOI 10.1055/s-0041-1732727

**Einleitung** In diesem Beitrag wird thematisiert, welche Gesundheitsbezüge im Politikfeld Wasserwirtschaft vorhanden sind und welchen Beitrag die Wasserwirtschaftspolitik zu einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für Gesundheit leistet.

**Methoden** Im Beitrag wird das Politikfeld Wasserwirtschaft mit seinen zentralen Aufgaben, Zielen, Akteuren und Rechtsgrundlagen kurz umrissen und insbesondere die Rolle bzw. Bedeutung von Gesundheit im Politikfeld herausgearbeitet. Zudem werden sowohl Gelingens- als auch Hinderungsfaktoren von Health in All Policies im Rahmen des Politikfeldes Wasserwirtschaft thematisiert.

**Ergebnisse** Der vorsorgende Schutz der Gewässer und die Sicherstellung der Wasserver- und Abwasserentsorgung sind zentrale Aufgaben der Wasserwirtschaft, die von Bund, Ländern und Kommunen geregelt sind und die bindenden EU-Bestimmungen umsetzen. Für die WHO-Region Europa hat das rechtsverbindliche Protokoll über Wasser und Gesundheit große Bedeutung erlangt. Sein Ziel ist es, im Rahmen einer nachhaltigen Entwicklung den Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens des Einzelnen sowie der gesamten Gemeinschaft zu fördern.

**Fazit** Aufgrund seines umfassenden Ansatzes, wonach Wasser einen sozialen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Wert hat, bietet das WHO-Protokoll einen sehr guten Ausgangspunkt, um im Sinne von Health in All Policies das Thema Gesundheit in der Wasserwirtschaft breiter einzubringen. So würden neben dem gut etablierten Gesundheitsschutz auch die Potenziale der Gesundheitsförderung stärker Beachtung finden können.

**Quelle** [1] Kistemann Th.: Wasserwirtschaft. In: Böhm K., Bräunling S., Geene R., Köckler H. (Hrsg.): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Springer Wissenschaftsverlag (2020; in press)

## [407] Cost-Effectiveness of Case Management in Primary Health Care: A Systematic Review

**Autoren** Klähn AK<sup>1</sup>, Jaschke J<sup>1</sup>, Freigang F<sup>1</sup>, Arnold M<sup>1</sup>

**Institute 1** inav - privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732728

**Purpose** An ageing multimorbid population is putting immense pressure on health care systems. Case management is a popular approach to meet these challenges. It intends to guide individuals with complex medical needs in order to improve health service effectiveness and reduce cost. Evaluations on the effectiveness of different case management models exist. One recent example is the research project "RubiN", funded by G-BA's German Innovations Fund, which evaluates the implementation of case management for geriatric patients. However, no rigorous systematic review has yet synthesized recent studies on cost-effectiveness of case management. The aim of this systematic review is therefore to investigate the cost-effectiveness of case management and to assess if particular models of case management are cost effective.

**Methods** A systematic review will be performed in order to synthesize evidence concerning specific models of case management and the cost-effectiveness of such interventions in primary care. Different bibliographic databases will be searched using key blocks of terms "case management", "effectiveness", and "costs". Two authors will independently review, assess and select identified articles according to the „Consensus on Health Economic Criteria checklist (CHEC-list)". Any discrepancies will be resolved by discussion. Hand searches of the reference lists of included papers will complete the database searches.

**Results** After evaluating study quality, case management models will be categorized into distinct typology of service delivery with distinct organizational and technological features. Cost-effectiveness estimates will be compared within and between distinct categories of case management.

**Conclusions** We aim to reflect on study quality and evidence on cost effectiveness of case management modalities.

## [145] Strategien zum Umgang mit kulturellen Konflikten im Krankenhaus? Die Perspektive des Managements

**Autoren** Könniger S<sup>1</sup>, Kohlen H<sup>2</sup>

**Institut 1** Pflegewissenschaftliche Fakultät, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Vallendar, Deutschland; **2** Lehrstuhl Care Policy und Ethik, Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Vallendar, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732729

**Einleitung** Trotz wachsender kultureller Vielfalt und stetiger Migrationsprozesse, scheint es von Gesundheitseinrichtungen keinen strategischen Umgang mit ihr zu geben. Studien weisen zwar auf einzelne Konfliktsituationen in der Versorgungspraxis hin, jedoch fehlt die Gesamtsicht auf Krankenhäuser und das Angebot adäquater Lösungen. In unserem Projekt zu kultureller Vielfalt und Konflikten in drei Krankenhäusern untersuchen wir verschiedene interagierende Ebenen: Management, Ethikkomitees und medizinisch-pflegerische Praxis. Die übergreifenden Fragen lauten: Welche Herausforderungen und Konflikte lassen sich im Umgang mit kultureller Vielfalt im Zusammenspiel der Ebenen identifizieren? Wer übernimmt Verantwortung wofür, für wen und in welchem Umfang? Theoretisch basiert die Studie auf Ansätzen zu (1) institutionellen Bedingungen sorgender Praktiken sowie (2) struktureller (Un)Gerechtigkeit, Praktiken der Verantwortung und zur Notwendigkeit von Transformationsprozessen. Der Vortrag fokussiert die Frage nach Verantwortlichkeiten auf der Management-Ebene.

**Methoden** Wir verwenden ein ethnografisches, multimethodisches Design: Dokumentenanalyse, Interviews mit Expert\_innen, Gruppendiskussionen und Teilnehmende Beobachtungen.

**Ergebnisse** Im Management zeigt sich kein strategischer Umgang mit kultureller Vielfalt. Ein Kontrast besteht zwischen dem Problembewusstsein von Management und Praxis woraus eine Verschiebung der Verantwortung auf die Praxisebene resultiert.

**Fazit** Notwendig ist es Best Practices zu einem umfassenden interkulturellen Umgang zu thematisieren und entwickeln.

**Quellenangaben** [1] Tronto J. C. (2010): Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. In: Ethics and Social Welfare 4:2, 158–171.

[2] Young I. M. (2011): Responsibility for justice. Oxford.

## [350] Psychisch fit studieren: Was wir über die Prävention der Depression in der Adoleszenz wissen und wie wir Studienanfänger besser unterstützen können

**Autoren** Koschig V<sup>1</sup>, Conrad I<sup>2</sup>, Riedel-Heller SG<sup>3</sup>

**Institut 1** Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; **2** Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; **3** Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732730

**Einleitung** Im Alter von 18 bis 24 Jahren manifestieren sich die meisten psychischen Erkrankungen erstmals. Studienanfänger stellen eine Subgruppe dar, der ein hohes Maß an Anpassungsleistung abverlangt wird. Es liegen Zusammenhänge zwischen negativen Einstellungen und einem reduzierten Hilfesuchverhalten vor, was sich krankheitsbegünstigend auswirken kann. Um Präventionsprogramme weiterentwickeln zu können, sind Erfahrungen dieser Gruppe zu untersuchen.

**Methoden** Im Rahmen einer Präventionsveranstaltung wurden 327 Studierende ohne bisherige Studienerfahrung deutschlandweit u.a. hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit psychischen Krisen sowie zu Stigmatisierungen, Stereotypen und sozialen Distanzwünschen befragt. Die Fragenbogenerhebung fand im Anschluss an das Präventionsprogramm „Psychisch fit studieren“ statt, welches sensibilisiert und Anlaufstellen sowie Selbsthilfestrategien vermittelt.

**Ergebnisse** Das Durchschnittsalter betrug knapp 23 Jahre, 82,8% weiblich. Der Großteil der Studienanfänger (75,5%) war in einem sozialen Fächertyp eingeschrieben; z.B. Soziale Arbeit. Nahezu alle Befragten kannten jemanden, der psychisch krank ist/war oder haben bereits etwas über psychische Krisen gelesen. Es gaben 65,2% an, eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen gemacht zu haben; davon ein Drittel wiederkehrend. Der Wunsch nach sozialer Distanz war über alle Items hinweg gering ausgeprägt.

**Fazit** Ein bedeutsamer Teil der Befragten zeigte sich vulnerabel. Hier bieten Antistigmaprogramme eine gute Möglichkeit präventiv anzusetzen.

## [76] Typen von Schulleitungen und deren Zusammenhang mit der schulischen Gesundheitsförderung

**Autoren** Fischer L<sup>1</sup>, Kotarski C<sup>1</sup>, Dadaczynski K<sup>1,2</sup>

**Institut 1** Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fulda, Deutschland; **2** Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732731

**Einleitung** Studienbefunde verdeutlichen, dass Schulleitungen (SL) die Umsetzung und den Erfolg gesundheitsfördernder Interventionen und komplexer Schulentwicklungsprozesse beeinflussen. Unklar ist bisher, inwiefern Aspekte der Innovationsoffenheit sowie gesundheitsbezogene Einstellungen und Kompetenzen mit dem Umsetzungsstand der schulischen Gesundheitsförderung (SGF) in Beziehung stehen. Ziel des Beitrags ist die Entwicklung einer arbeits- und gesundheitsbezogenen Schulleitungstypologie und die Analyse von Assoziationen mit dem Umsetzungsstand der SGF.

**Methoden** Die Datenbasis stellt eine Onlinestudie mit N=675 SL in Hessen dar. Zur Bildung der Typologie wurde eine hierarchische Clusteranalyse (Ward-Methode) durchgeführt. Die Gesundheitskompetenz, die persönliche

Kompetenz im Bereich der SGF, die persönliche Einstellung zum Thema Gesundheit sowie die Einschätzung der Offenheit für Neuerungen des Kollegiums wurden als Clustervariablen herangezogen. Zusammenhänge zwischen den SL-Typen und dem Stand der SGF wurde varianzanalytisch getestet.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse der Clusteranalyse weisen fünf Clustern hin: (1) *die gesundheitsbewusste SL mit eingeschränkten Kompetenzen*, (2) *die gesundheitsbewusste SL mit geringer schulischen Innovationsoffenheit*, (3) *die SL mit hoher Gesundheits- aber eingeschränkter persönlicher Kompetenz*, (4) *die an Gesundheit bedingt interessierte SL* und (5) *die gesundheitskompetente SL mit innovationsfreudigem Kollegium*. Die Ergebnisse der zeigen, dass insbesondere SL des Clusters 5 im Vergleich zu allen weiteren Clustern einen höheren Umsetzungsstand der SGF berichten.

**Fazit** Gesundheitliche sowie arbeitsbezogene Aspekte stehen mit der Umsetzung der SGF in Beziehung. Die Ergebnisse implizieren daher einen clusterspezifischen Unterstützungsbedarf.

## [556] Erprobung der Fragebogenmodule zur Erhebung des multidimensionalen Geschlechterkonzeptes im Rahmen von quantitativen Studien zur umweltbezogenen Gesundheit

**Autoren** Kraus U<sup>1</sup>, Fichter S<sup>2</sup>, Groth K<sup>2</sup>, Dandolo L<sup>3</sup>, Hartig C<sup>3</sup>, Horstmann S<sup>3</sup>, Bolte G<sup>3</sup>, Jacke K<sup>4</sup>, Palm K<sup>4</sup>, Kolossa-Gehring M<sup>2</sup>, Schneider A<sup>1</sup>, Debiak M<sup>2</sup>

**Institut** 1 Helmholtz Zentrum München, Institut für Epidemiologie, Neuherberg, Deutschland; 2 Umweltbundesamt, Fachgebiet II 1.2 „Toxikologie, Gesundheitsbezogene Umweltbeobachtung“, Berlin, Deutschland; 3 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Bremen, Deutschland; 4 Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Geschichtswissenschaften, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732732

**Einleitung** Bisher wurden die vielfältigen biologischen und sozialen Geschlechterdimensionen noch nicht umfassend und gendertheoretisch fundiert in Studien zu umweltbezogener Gesundheit berücksichtigt. Das Verbundprojekt INGER entwickelt und erprobt interdisziplinär innovative Methoden für eine geschlechtersensible quantitative Gesundheitsforschung mit Bezug auf gendertheoretische Ansätze wie Embodiment und Intersektionalität.

**Methoden** Zur Erhebung des in INGER entwickelten multidimensionalen Geschlechterkonzeptes wurden Fragebogenmodule u.a. für die Abfrage des zugewiesenen Geburtsgeschlechts, der aktuellen Geschlechtsidentität, verinnerlichter Geschlechterrollen und externalisierter Geschlechterexpression in Eigen- bzw. Fremdwahrnehmung zusammengestellt und neu konzipiert. Diese Fragebögen wurden in den Studien der Umweltprobenbank (UPB) des Bundes und der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA) 2019 erprobt.

**Ergebnisse** In beiden Studienpopulationen (UPB: 502 Studierende aus vier Städten; KORA: 3.743 Personen ab 45 Jahren) gab es eine hohe Akzeptanz der Fragen mit einer Response-Rate von 98% in der UPB und 71% in KORA. In weniger als einem Prozent der Fälle zeigte sich keine Übereinstimmung zwischen zugewiesenem Geburtsgeschlecht und aktueller Geschlechtsidentität. Weitere deskriptive Auswertungen, die über eine dichotome Geschlechterkategorisierung hinausgehen, werden vorgestellt.

**Fazit** Die erhobenen Daten ermöglichen eine Berücksichtigung der Multidimensionalität von Geschlecht, dessen Einbezug im nächsten Schritt in multivariaten Analysen zu umweltbezogener Gesundheit erprobt wird. [Beitrag 3 zu dem Workshop „Innovative Ansätze für die Integration von Geschlecht in die quantitative Gesundheitsforschung: Das Verbundprojekt INGER“]

## [38] Feelings of Guilt in the General Adult Population: Prevalence, Intensity and Association with Depression

**Autoren** Luck T<sup>1,2</sup>, Luck-Sikorski C<sup>3,4</sup>

**Institut** 1 Fachhochschule Erfurt, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften, Erfurt, Deutschland; 2 Hochschule Nordhausen, Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Nordhausen, Deutschland; 3 SRH Hochschule für Gesundheit, Forschungsgruppe COPE Chronische Erkrankungen und Psychische Gesundheit, Gera, Deutschland; 4 Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732733

**Background:** To feel guilty can motivate for prosocial behavior but may also lead to negative health-related outcomes. The aim of this study was to provide epidemiological information on guilt feelings in the German general adult population.

**Methods:** Based on findings from a nation-wide telephone survey (n=1,003 adults aged 18+ years), we calculated weighted point prevalence rates for guilt feelings and used multivariable logistic regression analyses to evaluate the association between the guilt feelings and covariates.

**Results:** Prevalence of current guilt feelings was 10.6% (95%-CI=8.7-12.6). About one fourth of the adults with current guilt feelings rated the intensity of their feelings as 'rather strong' or 'very strong'. To feel guilty was unrelated to age, sex and education, but significantly associated with depression. The weighted prevalence of guilt feelings in adults with major depression was 37.4% (95%-CI=26.2- 48.7) compared to 8.1% (95%-CI=6.4-9.9) in adults without.

**Conclusion:** A substantial part of the German adult population is confronted with guilt feelings. Feeling guilty seems to be less dependent on rather global socio-demographic characteristics than on others factors like depression. More efforts have to be made to identify those specific circumstances, under which feelings of guilt lead to adverse health-related outcomes and to provide corresponding treatment approaches.

## [338] Intersektionalität und Geschlecht in der quantitativen Datenanalyse: Welchen Beitrag können geschlechtertheoretische Konzepte für eine intersektionalitätsbasierte GBE leisten?

**Autoren** Mena E<sup>1</sup>, Bolte G<sup>1</sup>

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

DOI 10.1055/s-0041-1732734

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes informiert regelmäßig über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung. Die Ergebnisdarstellung beruht auf Analysen, welche konsequent für Männer und Frauen stratifiziert durchgeführt werden, um mögliche Unterschiede anhand der binären Geschlechterkategorie beschreiben zu können. Beobachtete Ungleichheiten werden anschließend im Zusammenhang mit Alter, Bildung oder weiteren Merkmalen der sozialen Lage betrachtet. Eine Darstellung der komplexen Verwobenheit von Geschlecht mit einer Vielzahl von sozio-kulturellen und ökonomischen Differenzkategorien erfolgt bisher nicht und stellt eine Herausforderung dar. Zentrale geschlechtertheoretische Konzepte werden in den quantitativen Datenanalysen der GBE zudem noch nicht umfassend berücksichtigt. Im Rahmen von AdvanceDataAnalysis als Teilprojekt des BMBF-geförderten Verbundes AdvanceGender werden intersektionalitätsbasierte Verfahren für quantitative Datenanalysestrategien ermittelt und erprobt. In den vergleichenden Untersuchungen wird Geschlecht in Anlehnung an zentrale theoretische Konzepte unterschiedlich operationalisiert und im Zusammenhang mit ausgewählten Themen der GBE analysiert. Die Ergebnisse einer intersektionalitätsbasierten und geschlechtersensiblen quantitativen Analyse zum Thema gesundheitliche Beeinträchtigung durch seelische Belastung zeigen, dass in Abhängigkeit der geschlechtertheoretischen Perspektive, unterschiedliche Bevölkerungsgruppen erhöhte Prävalenzen aufweisen. Eine stärkere Berücksichtigung zentraler theoretischer Geschlechterkonzepte bei der Planung, Durchführung und Interpretation quantitativer Analysen kann zur



Identifikation besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen, auch jenseits des Merkmals Mann oder Frau, beitragen.

### [438] Intersektionalität in populationsbasierten Studien: Eine qualitative Analyse von Studienteilnahme

**Autoren** Merz S<sup>1</sup>, Jaehn P<sup>1</sup>, Holmberg C<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg an der Havel  
DOI 10.1055/s-0041-1732735

**Einleitung** Intersektionale Ansätze in der Gesundheitsforschung zielen darauf ab, Verflechtungen gesellschaftlicher Ungleichheiten als zentrale Determinanten von Gesundheit zu erfassen. In der Forschung zu Teilnahme an populationsbasierten Studien wurden diese Ansätze bisher wenig berücksichtigt, sodass unterschiedliche Responderaten zwischen Bevölkerungsgruppen nur unzureichend erklärt werden können. *AdvanceRecruitment* fokussiert daher auf Studienteilnahme an der NAKO Gesundheitsstudie aus intersektionaler Perspektive um zu überprüfen, welche individuellen und gesellschaftlichen Faktoren der Motivation für oder gegen eine Studienteilnahme zugrunde liegen.

**Methoden** In Kooperation mit den teilnehmenden NAKO Studienzentren erfolgt die Rekrutierung von Interviewteilnehmenden durch selektives Sampling nach Studienteilnahme, Alter und Geschlecht. In qualitativen, problemzentrierten Interviews (n=64) mit Teilnehmenden (n=52) und Nichtteilnehmenden (n=12) wurden diese auf ihre Teilnahmemotivationen und -erfahrungen befragt. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen, transkribiert und werden thematisch ausgewertet.

**Ergebnisse** Entscheidungen für oder gegen eine Studienteilnahme variieren nicht primär anhand identitätsbasierter Merkmale wie Geschlecht oder Alter, sondern sind von einem komplexen Zusammenspiel von individuellem Gesundheitsverhalten und persönlichen Krankheitserfahrungen sowie gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten, verfügbaren Ressourcen und sozialem Kapital geprägt. Diese Faktoren können nur über ihr Zusammenwirken im Sinne einer integrativen Analyse verstanden werden.

**Fazit** Intersektionale Ansätze eröffnen so ein differenzierteres Verständnis von Studienteilnahme, das bei der Entwicklung von Rekrutierungsstrategien berücksichtigt werden sollte.

### [479] Computer-based interventions targeting hazardous alcohol consumption and depressiveness among medical care patients: Preliminary findings from a randomized controlled proof of concept trial

**Autoren** Meyer C<sup>1,2</sup>, Gürtler D<sup>1,2</sup>, Krause K<sup>3</sup>, Möhring A<sup>1,2</sup>, Freyer-Adam J<sup>2,3</sup>, Baumann S<sup>1,2,4</sup>, Ullbricht S<sup>1,2</sup>, Batra A<sup>5</sup>, Bischof G<sup>6</sup>, Rumpf R<sup>6</sup>, Wurm S<sup>1</sup>, John U<sup>1</sup>

**Institut** 1 Abteilung für Sozialmedizin und Prävention, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald, Deutschland; 2 DZHK, Standort Greifswald; 3 Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsmedizin Greifswald; 4 Institut und Poliklinik für Arbeits und Sozialmedizin, TU Dresden; 5 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen; 6 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Lübeck

DOI 10.1055/s-0041-1732736

**Purpose** We developed a fully automatized computer-based intervention to simultaneously address alcohol consumption and depression. We report on an initial proof of concept trial.

**Methods** Participants were recruited via a multicenter screening program approaching consecutive adult patients from ambulatory practices and hospitals. Inclusion criteria were hazardous alcohol consumption and an episode of subclinical or clinical symptoms of depression in the past year. In total, 132 participants were randomized to an assessment only control or an intervention

group receiving six individually tailored motivational feedback letters and weekly text messages over a period of 6 months. Intervention content was constructed based on the principals of the Transtheoretical Model of behavior change. Outcome was assessed by computer-assisted telephone interviews scheduled 6 (T1), 12 (T2) and 24 months (T3) after baseline.

**Results** Preliminary analyses were based on data from T1 (n=103), T2 (n=109) and T3 (not completed, current state March 2020, n=93) follow-ups. Generalized estimating equation analysis adjusting for recruitment setting age and sex revealed a significant decrease in depression scores (p<.01) and no significant time effect for alcohol measures. At all follow-ups changes in alcohol and depression measures were numerically larger in the intervention compared to the control group, reaching small to medium effect-sizes. However, statistical significance was only reached for heavy drinking days at T2 and depression at T1 (t-test, one-sided p <.05).

**Conclusions** The intervention and research logistic proved to be technical feasible. Based on our preliminary analysis effects seem comparable to single focused motivational interventions among unselected samples. Thus, a future adequately powered effectiveness trial is warranted.

### [197] Kulturelle Vielfalt im Krankenhaus – körperbezogene Regeln und Versorgungspraktiken unter multiplem Anpassungsdruck

**Autoren** Molzberger K<sup>1</sup>, Krobisch V<sup>1</sup>, Sonntag PT<sup>1</sup>, Zakharova D<sup>1</sup>, Schenk L<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland  
DOI 10.1055/s-0041-1732737

**Einleitung** Mit Zuwanderung geht kulturelle Vielfalt einher, die auch im Krankenhaus patient\*innen- wie personalseitig zunimmt. Auf Grundlage qualitativer Fallstudien wird untersucht, inwiefern körperbezogene Normen von Patient\*innen mit Versorgungspraktiken im Krankenhaus in Konflikt treten und durch die Organisation bearbeitet werden.

**Methoden** In drei Kliniken eines großstädtischen Universitätsklinikums entstanden teilnehmende Beobachtungen und leitfadengestützte Interviews (n=58) mit Personal und Patient\*innen, ausgewählt nach einem theoretischen Samplingverfahren. Die Datenanalyse erfolgte mittels Dokumentarischer Methode [1].

**Ergebnisse** Kulturspezifische Körperrnormen können in Widerspruch zu institutionellen Rahmenbedingungen stehen, deren Verhältnis vom Personal stets in situ verhandelt werden muss. Die Berücksichtigung kultureller Vielfalt erscheint als Herausforderung, da hierdurch Priorisierungskonflikte in der Versorgungspraxis verstärkt sichtbar werden.

**Fazit** Institutionelle Anpassungsfähigkeit an kulturelle Vielfalt ist nicht nur eine Frage der interkulturellen Kompetenz [2] und Verantwortungsübernahme [3], sondern auch des Gestaltungsspielraums, der Verantwortlichen erlaubt, widerstreitende Erwartungen der institutionellen Umwelt möglichst inklusiv und routiniert zu bearbeiten.

**Quellenangaben** [1] Bohnsack R (2007): Rekonstruktive Sozialforschung. 6. Auflage, Barbara Budrich

[2] Weech-Maldonado R/Elliott M/Pradhan R/Schiller C/Hall A/Hays R (2012): Can Hospital Cultural Competency Reduce Disparities in Patient Experiences with Care? In: Med. Care, 50: 48–55.

[3] Dauvrin M/Lorant V (2014): Adaptation of health care for migrants: whose responsibility? In: BMC Health Services Research, 14: 294.

### [253] Kommunales Capacity Building zur Bewegungsförderung im Alter mittels kooperativer Planung: Ergebnisse aus dem Projekt Ready to Change

**Autoren** Müllmann S<sup>1</sup>, Uberr T<sup>2</sup>, Gansefort D<sup>3</sup>, Zeeb H<sup>1</sup>, Brand T<sup>1</sup>

**Institut** 1 Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS, Bremen, Deutschland; 3 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für

Sozialmedizin e.V., Hannover, Deutschland; 2 Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V., Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732738

**Einleitung** Um vulnerable Bevölkerungsgruppen für Bewegungsförderung zu erreichen, ist es wichtig an kommunalen Strukturen anzusetzen. Das Konzept der Community Readiness (CR) geht davon aus, dass zunächst eine gewisse Stufe hinsichtlich Problembewusstsein und Handlungsressourcen in Kommunen erreicht werden muss, bevor eine Präventionsmaßnahme erfolgreich umgesetzt werden kann. Das Ready to Change-Projekt hat zum Ziel, vorhandene Strukturen und Ressourcen zur Bewegungsförderung im Alter in Kommunen zu untersuchen und Maßnahmen zur kommunalen Kapazitätsentwicklung (Capacity Building) einzuleiten.

**Methoden** Nach Durchführung des CR-Assessments wurde in zwei Kommunen der Metropolregion Bremen-Oldenburg in einem kooperativen Planungsprozess mit lokalen Akteur\*innen eine kommunale Strategie zur Bewegungsförderung für ältere Menschen entwickelt und umgesetzt.

**Ergebnisse** Die CR-Werte (1=kein Problembewusstsein bis 9=Professionalisierung) lagen im Mittel bei 4,9 (Vorplanungs- bzw. Vorbereitungsphase). Im Rahmen des kooperativen Planungsprozesses wurden zwei kommunale Arbeitsgruppen implementiert, die die Erhebung der Bedarfe älterer Menschen in der Kommune, die Ausbildung von Übungsleiter\*innen sowie die Planung und Durchführung niedrigschwelliger Angebote zur Bewegungsförderung für ältere Menschen priorisierten (z.B. SeniorInnen-Badetag, Tanzveranstaltung, Outdoor-Rucksack). Schwierigkeiten stellten der Einbezug schwer erreichbarer Gruppen (z.B. ältere Männer) sowie Konkurrenz im lokalen Netzwerk dar.

**Fazit** Der kooperative Planungsprozess als partizipatorischer Ansatz ist erfolgsversprechend, um Capacity Building zur Bewegungsförderung im Alter umzusetzen. Derzeit wird die Nachhaltigkeit des kommunalen Capacity Building in einer Längsschnittperspektive untersucht.

## [470] Studienkonzept zur gesundheitsökonomischen Evaluation eines onlinebasierten Motivationsprogramms zur Behandlung von Computerspielanhängigkeit und Internetsucht

**Autoren** Niemann A<sup>1</sup>, Neumann A<sup>1</sup>, Neusser S<sup>1</sup>, Böttel L<sup>2</sup>, Pape M<sup>2</sup>, Te Wildt B<sup>3</sup>, Wölfling K<sup>4</sup>, Henningsen P<sup>5</sup>, Timmesfeld N<sup>6</sup>, Beckers R<sup>7</sup>, Herpertz S<sup>2</sup>, Dieris-Hirche J<sup>2</sup>

**Institut** 1 Universität Duisburg-Essen, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Essen, Deutschland; 2 LWL-Universitätsklinikum Bochum, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bochum, Deutschland; 3 Psychosomatische Klinik Kloster Dießen/Ruhr-Universität Bochum, Dießen am Ammersee, Deutschland; 4 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Poliklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Mainz, Deutschland; 5 Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Poliklinik und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, München, Deutschland; 6 Ruhr-Universität Bochum, Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Bochum, Deutschland; 7 ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH, Bochum, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732799

**Einleitung** Die heute lückenhafte Versorgungssituation zur Behandlung von Computerspiel- und Internetsucht sowie die suchtspezifischen Motivationsprobleme führen aktuell zu einer Unterversorgung. Im Rahmen von OMPRIS (Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums und Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht) soll ein onlinebasiertes, strukturiertes und manualisiertes Beratungsprogramm geschaffen werden. Ziel der gesundheitsökonomischen Evaluation ist die Ermittlung der Kosteneffektivität der Intervention im Vergleich zum Verzicht auf diese. Zudem werden die Krankheitskosten der Internet- und Onlinespielsucht ermittelt.

**Methoden** Im Rahmen eines multizentrischen RCT im Wartekontroll-Design wird eine Kosten-Wirksamkeits-Analyse durchgeführt. Als Effektparameter dient die Reduktion der internetbezogenen Suchtsymptome gemessen mit der Skala zum Onlinesuchtverhalten bei Erwachsenen (OSV-S). Die Ressourcenverbräuche zu ambulanten Arztkontakten, Arzneimitteln, Krankenhausaufenthalten und Heil- und Hilfsmitteln mit einem Fokus auf psychologisch/psychiatrische Kontakte im Gesundheitswesen werden retrospektiv über Fragebögen erhoben. Zudem werden Daten zu Produktionsausfällen erfasst, um indirekte Kosten zu ermitteln. Das Preisgerüst wird unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze der gesundheitsökonomischen Evaluation und Einbeziehung von publizierten Bewertungssätzen erarbeitet. Zudem werden die Ressourcenverbräuche der Intervention erhoben.

**Ergebnisse** Ergebnisse werden in 2022 erwartet.

**Fazit** Es wird eine Datenlücke bzgl. der Krankheitskosten der Internet- und Onlinespielsucht geschlossen. Außerdem werden Aussagen zur Kosteneffektivität des Programms generiert.

## [85] Gesundheitsrelevanter Lebensstil als Erklärungsansatz gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen

**Autoren** Quadine G<sup>1</sup>

**Institute** 1 Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732740

**Einleitung** Aktuelle Forschungsergebnisse zum Zusammenhang zwischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und den sozialen Faktoren belegen eindeutig, dass das soziale Gefälle die Gesundheit systematisch beeinflusst. In diesem Beitrag wird ein lebensstilbezogener Untersuchungsansatz zur Erklärung gesundheitlicher Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt.

**Methoden** Basierend auf dem Modell der gesundheitsrelevanten Lebensstile nach Abel et al. (2004) erfolgte in dieser Untersuchung eine Operationalisierung des Lebensstils mittels einstellungs- und verhaltensorientierter Indikatoren. Vier Dimensionen eines gesundheitsrelevanten Lebensstils wurden entwickelt, die körperliche, gesundheitsverhaltens- und gesundheitsorientierungsbezogene sowie umwelt-/umfeldbezogene Faktoren beinhalten.

**Ergebnisse** Signifikant höhere BMI- und Bauchumfangswerte und signifikant schlechtere Ausdauerleistungsfähigkeit bei Kindern mit Migrationshintergrund. Defizitäre personale Schutzfaktoren signifikant häufiger bei Kindern deutscher Herkunft und mit einem niedrigen SES. Defizitäre familiäre und soziale Schutzfaktoren signifikant häufiger bei Kindern mit Migrationshintergrund und mit einem niedrigerem SES.

**Fazit** Um gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen zu reduzieren und somit einen gesunden Lebensstil in dieser Zielgruppe zu fördern, bedarf es effektiver gesundheits- und bewegungsfördernden Maßnahmen, die sich auf das gesamte Umfeld richten sowie den Lebensstil der Kinder und ihrer Familien positiv beeinflussen.

## [264] Teilhabe von Gesundheitspersonal mit Migrationshintergrund in Krankenhäusern. Erfordernisse und Handlungsoptionen aus Sicht von Expert\*innen in medizinischen und pflegerischen Leitungsfunktionen

**Autoren** Pepler L<sup>1</sup>, Schenk L<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732741

**Einleitung** Aufgrund des Fachkräftemangels ist das deutsche Gesundheitswesen vermehrt auf ausländisches Gesundheitspersonal angewiesen, um eine adäquate Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dadurch stellt sich die Frage nach Herausforderungen und Chancen, die sich aus dieser

soziokulturellen Diversität für die Personalplanung in Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten ergeben.

**Methoden** Die Ergebnisse basieren auf 16 Experteninterviews mit leitenden Ärzt\*innen, Pfleger\*innen und Manager\*innen zweier Krankenhäuser und zweier Pflegedienste. Die vier Institutionen unterscheiden sich hinsichtlich des Anteils an Gesundheitspersonal und Patient\*innen mit Migrationshintergrund.

**Ergebnisse** Aus der Perspektive der befragten Expert\*innen ergibt sich der größte Vorteil aus den Sprachkenntnissen der (post-) migrantischen Mitarbeiter\*innen. Fremdsprachenkenntnisse werden jedoch nur dann als Vorteil gesehen, wenn diese mit denen der Patient\*innen übereinstimmen und wenn auch die Deutschkenntnisse entsprechend gut sind. Im Umgang mit (post-) migrantischen Patient\*innen schätzen die Expert\*innen das medizin- und pflegekulturelle Wissen. Die Herausforderungen sehen sie in den variierenden Qualifikationsprofilen und Arbeitskulturen, die zu Frustration im Arbeitsalltag führen können. Ein besonderes Problem ergibt sich aus Diskriminierungserfahrungen des (post-) migrantischen Gesundheitspersonals, die primär in dem weniger interkulturell geöffneten Krankenhaus vorkommen.

**Fazit** Um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten, sollte das Gesundheitspersonal in die Zusammenarbeit in Teams sensibilisiert werden, die sich durch eine hohe soziokulturelle Diversität auszeichnen. Dies ist ein Prozess, den die Personalverantwortlichen der Institutionen moderieren und proaktiv begleiten sollten.

### [305] Der PostStroke-Manager: Entwicklung eines eHealth-basierten und durch Schlaganfalllotsen unterstützen Schlaganfallnachsorge-Konzepts

**Autoren** Probst A<sup>1,2</sup>, Handel T<sup>3</sup>, Rothmaler K<sup>3,4</sup>, Schreiber M<sup>3</sup>, Martin R<sup>3</sup>, Urban D<sup>1</sup>, Geisler D<sup>1</sup>, Lippmann S<sup>5</sup>, JB Tylcz<sup>3</sup>, Iacovazzi D<sup>3</sup>, Claßen J<sup>1,2</sup>, Ivanova G<sup>3,6</sup>, Michalski D<sup>1,2</sup>

**Institut** 1 Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universität Leipzig/Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland; 2 Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland; 3 Institut für Angewandte Informatik (InfAI), Leipzig, Deutschland; 4 Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig, Deutschland; 5 Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin, Universität Leipzig, Leipzig; 6 Innovation Center Computer Assisted Surgery (ICCAS), Universität Leipzig/Medizinische Fakultät, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732742

**Einleitung** Durch Verbesserungen in der Akutbehandlung des Schlaganfalls konnten sowohl die Sterblichkeit als auch Folgeerkrankungen verringert werden. In den Fokus rückt nun die Schlaganfallnachsorge, die durch eine unzureichende Strukturierung und Barrieren in der Kommunikation der Beteiligten beeinträchtigt ist. Innovative Lösungen sind daher notwendig.

**Methoden** Gemeinsam mit IT-Experten arbeiten Mediziner im Projekt Post-Stroke-Manager unter Einbeziehung von Betroffenen, Rehabilitationseinrichtungen, Therapeuten sowie Kostenträgern und Infrastrukturanbietern an einer eHealth-basierten Nachsorgelösung, die das Konzept des Patienten-Empowerments aufgreift. Parallel werden Schlaganfalllotsen etabliert, die eine persönliche Beratung sicherstellen. Eine wissenschaftliche Studie untersucht Machbarkeit und Auswirkungen des Ansatzes, u.a. auf die individuelle Lebensqualität.

**Ergebnisse** Bisher wurden große Teile einer mobilen App und eines Webportals konzipiert. Informationen aus mobiler Sensorik, klinischen, Labor- und psychometrischen Daten werden darin gebündelt und für die Patienten selbst, teils mit Feedback, und an der Behandlung Beteiligte nutzbar gemacht. Ein adaptives, das individuelle Risikoprofil einbeziehendes Informationsportal ermöglicht Patienten Zugang zu medizinischen Inhalten und Hilfestellungen bei Versorgungsfragen. Eine patientenzentrierte Kommunikation aller Beteiligter gelingt über ein interdisziplinäres Logbuch.

**Fazit** Ausgehend von einem Defizit im Bereich der Schlaganfallnachsorge entwickelt das Projekt PostStroke-Manager ein digitales, durch Schlaganfalllotsen gestütztes System. Es ist bereits erkennbar, dass eHealth-basierte Ansätze bei

der Strukturierung und Umsetzung kosteneffektiver flächendeckender Nachsorgestrategien hilfreich sind.

### [176] Partizipative Gesundheitsförderung mit Familien

**Autoren** Quilling E<sup>1</sup>, Schmitz O<sup>2</sup>, Bhandari J<sup>2</sup>

**Institut** 1 hsg Bochum - Hochschule für Gesundheit, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Bochum, Deutschland; 2 transfer e. V., Köln, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732743

**Einleitung** Gesundheitsförderung und Übergewichtsprävention stellen nach wie vor eine große Herausforderung dar. Die Ergebnisse aus der KIGGS-Welle 2, bestätigen für Deutschland eine Stagnation der Übergewichts- und Adipositasprävalenz bei Kindern und Jugendlichen auf hohem Niveau. Ein ganzheitlicher und frühzeitiger Ansatz zur Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) gewinnt zunehmend an Bedeutung. Damit rückt die familiäre Gesundheitsförderung zunehmend in den Fokus der Betrachtung. Familienzentren kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie verstehen sich als Vernetzungsstelle zwischen den Familien und den Sozialisations- und Bildungseinrichtungen in ihrem Einzugsgebiet. So wird das Familienzentrum Anknüpfungspunkt für familiäre GFP. Diesem Ansatz folgend wird einem vom BMG geförderten Projekt partizipative GFP gemeinsam mit Familien gestaltet. Ziel ist einerseits die Förderung der bestehenden Strukturen durch Vernetzung von Akteur\*innen, und andererseits die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Familien.

**Methoden** Mittels „Search Conferences“ werden einerseits passgenaue Beteiligungskonzepte und konkrete Angebote zur familiären GFP entwickelt und gemeinsam mit Adressat\*innen und Praxispartner\*innen umgesetzt. Andererseits dienen die Search Conferences der partizipativen Begleitforschung.

**Ergebnisse** In einem partizipativen Prozess entstehen Teilnehmungsformate und Angebote für familiäre Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen Kontext.

**Fazit** Das Projekt will mittels Search Conferences einen Beitrag dazu leisten, wie in Gesundheitsförderung und Prävention dem Anspruch der Partizipation der Adressatengruppen bei der Entwicklung und Erforschung der familiären Gesundheitsförderung entsprochen werden kann.

### [413] Media use in association to sleep quality in German preschoolers. A mediation analysis based on the Ulm SPATZ Health Study.

**Autoren** Ricci C<sup>1</sup>, Rothenbacher D<sup>2</sup>, Genuneit J<sup>1</sup>

**Institut** 1 Pädiatrische Epidemiologie, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Markranstädt, Deutschland; 2 Institut für Epidemiologie und Medizinische Biometrie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732745

**Purpose** Evidence suggests a relation of digital media use with poor sleep quality and inadequate sleep quantity. However, longitudinal data in preschoolers simultaneously investigating several aspects of adequate sleep and potential mediation are scarce.

**Methods** We used parent-reported data from self-administered questionnaires in three yearly follow-ups at child ages 4, 5, and 6 years. Sleep quality was measured by the total score of the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ; German version). Average digital media use and book reading were ascertained separately for weekends and work days. Sleep duration and midpoint of sleep were assessed by the Child Chronotype Questionnaire. A mediation analysis was performed in the form of a causal path modelling. Direct and indirect effects were reported as standardized and rescaled regression coefficients.

**Results** We observed significant effects for total digital media use and TV/DVD watching only, but electronic gaming only and book reading did not affected

sleep quality score, sleep duration, or midpoint of sleep. There was little evidence for an indirect effect of media use on sleep quality via sleep duration or midpoint of sleep, indicating that media use acts independently on sleep duration, midpoint of sleep, and sleep quality. Non-statistically significant effects of sleep duration and midpoint of sleep on sleep quality score indicate that sleep quality, sleep quantity, and chronotype are independent aspects of sleep adequacy.

**Conclusions** Digital media use was associated with impaired sleep quality in German preschoolers. In parallel, we found that media use also affected sleep duration and midpoint of sleep. However, our analyses just weakly support an indirect effect of digital media use on sleep quality mediated through sleep duration or chronotype.

### [367] Evidenz, Erfahrungen und bundesweite Verbreitung des Präventionsprogramms „Verrückt? Na und? – Seelisch fit in der Schule“

**Autoren** Richter-Werling M<sup>1</sup>, Conrad I<sup>2</sup>

**Institut** 1 Irrsinnig Menschlich e.V., Leipzig; 2 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732746

**Einleitung** Das von „Irrsinnig Menschlich e.V.“ entwickelte Programm „Verrückt? Na und!“ zielt auf Verhaltens- und Verhältnisprävention. Es besteht aus Schultagen für Schüler und Fortbildungen für Lehrkräfte, die wie »Eisbrecher« wirken um mit psychischer Gesundheit gute Schule zu machen. Das Programm setzt an der Schlüsselstelle und dem Haupthindernis zur Verbesserung der psychischen Gesundheit an: Stigma reduzieren und Hilfesuchverhalten verändern. 2019 wurden 35.000 Schüler und 4000 Lehrkräfte erreicht.

Bestandteile wurden bereits 2006, 2013, 2017 evaluiert, so der Schultag, das Material sowie Bedarfe und Verhalten von Schulen. Das Programm wurde weiterentwickelt und wird derzeit im Auftrag des BMG um das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern und Schule“ erweitert.

**Methoden** Evaluation des Schultags als Hauptbestandteil von „Verrückt? Na und!“, Längsschnitt mit Interventionsgruppe (IG) (n=120) und Kontrollgruppe (KG) (n=90) zu 3 Zeitpunkten, Jahrgänge 9 und 10, zu Hilfesuchverhalten und Sozialer Distanz (SD) gegenüber psychisch kranken Menschen; Befragung von Lehrern

**Ergebnisse** Ergebnisse zum Hilfesuchverhalten zeigen, dass im Falle einer seelischen Krise gleichaltrige Freunde an erster Stelle stehen. Im Zeitverlauf zeigte sich, dass Befragte der IG verstärkt mit einem Lehrer reden würden, wenn sie psychische Probleme hätten; kurzzeitiger positiver Effekt des Projekts in der IG hinsichtlich der SD

**Fazit** Jugendliche Betroffene können Gleichaltrigen Mut machen, einer seelischen Krise mit weniger Ängsten und Vorurteilen zu begegnen. Effekte sind von kurzer Dauer, umfassendere und längerfristige Präventionsmaßnahmen sind notwendig. Zum Hilfesuchverhalten zeigt sich, dass Peers, der innerfamiliäre Kreis und Lehrkräfte die entscheidenden Ansprechpartner im Falle einer seelischen Krise sind.

### [598] Effekte integrierter Strategien kommunaler Gesundheitsförderung auf die Diabetes mellitus-Mortalität: Ein natürliches Experiment

**Autoren** Röding D<sup>1</sup>, Dreier M<sup>2</sup>

**Institut** 1 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732747

**Einleitung** Seit der Ottawa Charta verfolgen zunehmend mehr Kommunen eine integrierte Strategie kommunaler Gesundheitsförderung (ISKG). ISKG

basieren auf intersektoralen Netzwerken und adressieren das gesamte Spektrum der Determinanten der Gesundheit. Ziel ist die Evaluation der Effektivität von ISKG am Beispiel der Diabetes mellitus-Mortalität (DM).

**Methoden** In 4/2019 wurden Kommunen mit ISKG (n=149) von insgesamt 401 Kommunen in Deutschland identifiziert. Daten zur DM und weitere Variablen basieren auf verfügbaren kreisbezogenen amtlichen Daten (1998-2016). Ausgeschlossen wurden Kommunen mit <5 Messungen der DM sowie ISKG-Kommunen mit Beginn vor 1999 oder nach 2015. Mittels Fixed Effects (FE)-Modells wurden Effekte der Einführung und – zwecks Prüfung einer Latenzzeit – der Laufzeit von ISKG auf die DM unter Berücksichtigung des zeitvarianten Durchschnittsalters geschätzt.

**Ergebnisse** Die Analysen basieren auf 189 Kommunen: 65 mit ISKG (IG) und 124 ohne ISKG (KG). Die ISKG liefen im Mittel 5,6 Jahre. Die DM lagen in der IG/KG 1998 bei 18,5/25,7 pro 100.000, 2007 bei 26,0/26,2 und 2016 bei 28,0/38,5. Der FE-Schätzer für die DM beträgt für die IG vs. KG  $\beta = -2,48$  (95%-KI -3,45 – -1,51) und für die ISKG-Laufzeit (0-16 Jahre)  $\beta = -0,30$  (95%-KI -0,46 – -0,14). Im ersten Jahr nach Einführung einer ISKG wurde also eine Reduktion der jährlichen DM von 0,3 pro 100.000 (1%) erreicht und im 16. Jahr eine von 4,8 (14%).

**Fazit** Die Studie gibt erste Hinweise auf die Wirksamkeit von ISKG in Deutschland. Limitationen bestehen in der Validität der Daten zur DM sowie möglichen Selektionsbias.

### [147] Hospital volume-outcome relationship in total knee arthroplasty: a systematic review and dose-response meta-analysis

**Autoren** Rombey T<sup>1</sup>, Goossen K<sup>1</sup>, Kugler C<sup>1</sup>, De Santis KK<sup>1,2</sup>, Breuing J<sup>1</sup>, Mathes T<sup>1</sup>, Hess S<sup>1</sup>, Burchard R<sup>3,4,5</sup>, Pieper D<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für Forschung in der Operativen Medizin, Universität Witten/Herdecke, Köln, Deutschland; 2 Leibniz Institut für Präventiosforschung und Epidemiologie (BIPS), Bremen, Deutschland; 3 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Lahn-Dill-Kliniken Dillenburg, Dillenburg, Deutschland; 4 Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland; 5 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universität Gießen und Marburg, Marburg, Deutschland

**DOI** 10.1055/s-0041-1732748

**Purpose** In Germany, there is a minimum volume threshold for total knee arthroplasty (TKA) of 50 procedures per hospital per year, although it is unclear whether a hospital volume-outcome relationship exists for TKA. The objective of this systematic review was to investigate this relationship.

**Methods** We included cohort studies which involved patients who had undergone TKA, reported at least two different hospital volumes, and considered patient-relevant outcomes. To identify studies, we systematically searched MEDLINE, Embase, CENTRAL, and CINAHL, up to 12/02/2020. The risk of bias and confidence in the cumulative evidence were assessed with ROBINS-I and GRADE, respectively. We calculated odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals per 50 additional TKAs/year.

**Results** A total of 68 studies with data from 1985 to 2018, mostly from the US or Germany, were included. Most studies had a moderate or serious overall risk of bias. Higher hospital volume may be associated with lower rates of revisions  $\leq 12$  months (narrative synthesis, k=7 studies, n=301 378 patients). Our dose-response meta-analysis of adjusted values showed that higher hospital volume is likely associated with lower rates of mortality  $\leq 3$  months (OR 0.98 [0.97 to 0.99], k=9, n=2 638 996) and readmission  $\leq 3$  months (OR 0.98 [0.97 to 0.99], k=3, n=830 381). The confidence in the cumulative evidence was moderate (mortality, readmissions) or low (early revisions). There was very low-certainty evidence for deep infections (1-4 years), late revisions and other adverse events.

**Conclusions** There is evidence that a volume-outcome relationship probably exists for TKA supporting the use of a minimum volume threshold.

**Funding** German Federal Ministry of Education and Research - BMBF (reference number 01KG1805).

**Registration** PROSPERO (CRD42019131209).



## [192] „Geschlechterspezifische“ Unterschiede bei depressiven Erkrankungen? Untersuchung von „nicht-typischen“ Symptomen und Einflussfaktoren - Ergebnisse der „Male Depression“-Studie

**Autoren** Rößner-Ruff V<sup>1,2</sup>, Führmann F<sup>3</sup>, Friedrich K<sup>2</sup>, Krieger J<sup>4</sup>, Hauser C<sup>2</sup>, Altunoz U<sup>3</sup>, Ziegenbein M<sup>2,5</sup>, Graef-Calliess IT<sup>3</sup>

**Institut** 1 TK Frauen, Klinikum Warendorff, Sehnde, Deutschland; 2 Forschung & Entwicklung, Klinikum Warendorff, Sehnde, Deutschland; 3 Allgemeinpsychiatrie, KRH Psychiatrie Wunstorf, Wunstorf, Deutschland; 4 Forschung & Entwicklung, TK Männer, Klinikum Warendorff, Sehnde, Deutschland; 5 Allgemeinpsychiatrie, Klinikum Warendorff, Sehnde, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732749

**Einleitung** Obwohl Depression einer der häufigsten psychischen Erkrankung ist, weiß man wenig über mögliche geschlechterspezifische Aspekte. Das Konzept „Male Depression“ (MD) vertritt die Annahme, dass Männer und Frauen Symptome einer Depression different wahrnehmen, verarbeiten bzw. äußern: Typisch depressive Symptome werden vorwiegend Frauen zugeordnet, während Männer eher nicht-typische Symptome wie Aggressivität, Irritabilität, Risiko- und Suchtverhalten zeigen. Die aktuelle Studienlage hierzu ist heterogen. Zudem wurde der Effekt von möglichen Einflussfaktoren wie Geschlechterrolle, Persönlichkeitsaspekte und psychiatrische Komorbiditäten bislang noch nicht hinreichend untersucht. Ziel der Studie ist es Gender-Variablen in das psychiatrische Versorgungssystem zu integrieren, wobei die Studie der Untersuchung folgender Fragen nachgeht: Existieren geschlechterspezifische Unterschiede in dem Auftreten von nicht-typischen Symptomen zwischen Patienten mit einer Depression? Welchen Effekt haben die Einflussfaktoren auf die Äußerung der nicht-typischen depressiven Symptomatik?

**Methoden** Analyse von Daten einer multizentrischen Studie im quantitativen Forschungsdesign von Patienten (m+w; ≥16 Jahre) mit der Diagnose F32.- oder F33.- ICD-10, die sich in einer voll- oder teilstationären Behandlung der teilnehmenden Kliniken befanden. Für die Untersuchung der Fragestellung wurden psychometrische Fragebögen und klinische Daten ausgewertet. Bei der Datenerhebung, die von 06/2017-12/2019 stattfand, konnte eine Fallzahl von über 1000 Probanden erreicht werden.

**Ergebnisse und Fazit** Die Ergebnisse sollen es ermöglichen das Konzept MD kritisch zu diskutieren sowie neue wissenschaftliche und klinische Implikationen für die Behandlung von Depression abzuleiten.

## [280] Sexueller Missbrauch von Minderjährigen durch Kleriker der katholischen Kirche in Deutschland - Epidemiologie und Folgen für Betroffene Kinder und Jugendliche

**Autoren** Salize HJ<sup>1</sup>, Dreßing H<sup>1</sup>

**Institute** 1 Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Mannheim, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732750

**Einleitung** Der sexuelle Missbrauch von Minderjährigen ist ein weltweites Problem mit massiven psychischen, somatischen und sozialen Folgen für Betroffene. Die sog. MHG-Studie, die kürzlich den sexuellen Missbrauch Minderjähriger durch Kleriker der katholischen Kirche in Deutschland analysierte, hat großes Aufsehen erregt und grundsätzliche Diskussionen ausgelöst. Die Ergebnisse der Studie werden hier präsentiert.

**Methoden** In allen 27 Diözesen Deutschlands wurden Personal- und weitere Akten von 38.156 Klerikern zwischen 1946 und 2014 hinsichtlich Hinweise auf sexuellen Missbrauch Minderjähriger durchgesehen. Anonymisierte Details über Beschuldigte, Betroffene und Tatgeschehen wurden standardisiert gesammelt und analysiert.

**Ergebnisse** In Akten von 1.670 Klerikern fanden sich Hinweise (4,4 % aller gescreenten Kleriker zwischen 1946 und 2014). Bei Diözesanpriestern war der

Anteil 5,1 %, bei Ordenspriestern, die als Ortspfarrer fungierten, war der Anteil 2,1 % und bei hauptamtlichen Diakonen 1,0 %. Betroffen waren 3.677 Kinder und Jugendliche, die unter einer Vielzahl von sozialen, somatischen und psychischen Problemen litten, die z. T. auch Jahrzehnte anhielten.

**Fazit** Die Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs in Kindheit und Adoleszenz auf Betroffene sind massiv und beeinträchtigen die gesamte Lebensführung. Die Analyse des Problembereichs in der katholischen Kirche lassen auf strukturelle Bedingungen schließen, die den Missbrauch fördern und dessen Aufklärung sowie die angemessene Behandlung von Betroffenen behindern. Die Debatte um diese Missstände muss intensiviert werden und den Gesundheitssektor einschließen, um Prävention und Behandlung zu verbessern.

## [103] Workshop: Betriebliches Gesundheitsmanagement und Leistungsmanagement: Widerspruch oder notwendiger Zusammenhang?

**Autoren** Schaff A<sup>1</sup>, Pieper C<sup>2</sup>

**Institut** 1 Essen, FOM Hochschule für Oekonomie & Management, Essen, Deutschland; 2 Essen, Universitätsklinikum Essen AöR, Essen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732751

**Einleitung** Es handelt sich um einen geplanten Workshop der AG Betriebliches Gesundheitsmanagement im Fachbereich 3 der DGSMP: Nach Rücksprache wird ein terminierter Ablauf mit Zeitangaben parallel an das Tagungsbüro übersandt.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist heute in vielen Unternehmen organisatorisch gut verankert und in der Belegschaft akzeptiert. Die Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung stehen in immer größerer Vielfalt zur Verfügung und erreichen durch neue digitale Hilfsmittel auch eher BGM-fern Arbeits- und Lebensbereiche.

Trotzdem zeigt die betriebliche Praxis, dass die Mehrheit der Unternehmen entweder kein BGM betreibt oder eine eher wahl- und ziellose Auswahl an Einzelmaßnahmen anbietet. Mögliche Gründe: Unkenntnis, Zeitdruck, fehlende Priorität, fehlende Ressourcen, und vieles mehr.

Die Stärkung der Leistungsfähigkeit des Unternehmens steht bisher nicht im Fokus des BGM und wird auch eher als Widerspruch empfunden. Wie können die Mitarbeiter gesünder werden, wenn das Ziel der Leistungsfähigkeit verfolgt werden soll?

**Methoden** Nach einem Impulsbeitrag „Betriebliches Gesundheitsmanagement und Leistungsmanagement: Widerspruch oder notwendiger Zusammenhang?“ folgt die

Bearbeitung in Gruppen oder im Plenum (je nach Teilnehmerzahl) folgender Themen

- Wie ist die Sichtweise auf das Begriffspaar BGM und Leistungsfähigkeit? Was trägt BGM zur Steigerung der Leistungsfähigkeit im Einzelnen bei?
- Welche Risiken bestehen, wenn BGM und Leistungsmanagement zusammenkommen?

**Ergebnisse** Wir wollen uns im Workshop eingehend mit diesem vermeintlichen Gegensatz beschäftigen, um mit dem Ergebnis und den Erkenntnissen eine neue und möglicherweise für die unternehmerischen Ansprüche attraktivere Sichtweise auf das BGM zu entwickeln.

**Fazit** Am Ende des Workshops werden die Ergebnisse in einem Fazit zusammengefasst.

## [174] Trauer und Verlust bei älteren Menschen: Untersuchung des Zusammenhangs zu Depressionen, Einsamkeit und sozialer Unterstützung

**Autoren** Schladitz K<sup>1</sup>, Löbner M<sup>1</sup>, Stein J<sup>1</sup>, Riedel-Heller SG<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732752

**Einleitung** Der Anteil älterer Menschen nimmt im Zuge der demographischen Entwicklung zu. Depressionen sind mit Punktprävalenzen von 29 % ab 65 Jahren weit verbreitet. Der Verlust eines nahestehenden Angehörigen stellt einen Risikofaktor für die Entstehung einer Depression dar. Ziel der Untersuchung ist es, Zusammenhänge zwischen dem Verlust eines nahen Angehörigen, dem Entstehen einer Depression unter Berücksichtigung weiterer Einflussfaktoren wie Einsamkeit und sozialer Unterstützung zu untersuchen.

**Methoden** Grundlage der Querschnittsanalysen bildet eine Stichprobe ( $N = 863$ ) von Studienteilnehmern mit Verlusterfahrung im Leben aus der deutschen BMBF-geförderten populations- und allgemeinärztlichen Alterskohorte *AgeMooDe*. Die Untersuchten waren durchschnittlich 81.4 Jahre ( $SD = 4.4$ ) alt und 62.2 % waren weiblich. Für die Analysen wurden Daten des Follow-Up-Messzeitpunkts herangezogen. Es wurden Regressionsanalysen (moderierte Mediation) durchgeführt.

**Ergebnisse** Mit zunehmendem Alter ( $\beta = 0.10, p = .005$ ) und Trauerbelastung ( $\beta = 0.33, p < .001$ ) steigt das Risiko für Depression. Es zeigt sich ein indirekter Effekt des Mediators Einsamkeit auf die Korrelation von Trauer und Depression ( $b = 0.04, KI [0.03, 0.05]$ ), jedoch kein moderierender Effekt von sozialer Unterstützung auf die Korrelation von Trauer und Einsamkeit. Alleinlebende haben ein signifikant höheres Risiko für Depressivität, pathologische Trauer, stärkeres Einsamkeitserleben sowie fehlende soziale Unterstützung.

**Fazit** Die Studie liefert empirische Belege und ein besseres Verständnis für den Zusammenhang von Trauer und Depression bei Älteren sowie die medierende Rolle von Einsamkeit. Ältere Menschen mit hoher Trauerbelastung und Einsamkeit sollten als Risikogruppen für eine erhöhte Depressionswahrscheinlichkeit fokussiert werden.

## [283] Implikationen eines erkrankungsspezifischen Modells der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen

**Autoren** Schmalz G<sup>1</sup>, Patschan D<sup>2</sup>, Haak R<sup>1</sup>, Ziebolz D<sup>1</sup>

**Institut** 1 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland; 2 Innere Medizin 1, Kardiologie, Angiologie, Nephrologie, Städtisches Klinikum Brandenburg Hochschulambulanz der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg an der Havel, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732753

**Einleitung** Ziel war die Erstellung eines erkrankungsspezifischen Modells zur Darstellung der Komplexität der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ) von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen unter Berücksichtigung oraler und systemischer Parameter.

**Methoden** Im Rahmen von zwei klinischen Querschnittsstudien wurden Patienten mit Spondylarthropathie (SA,  $n=50$ ) und mit rheumatoider Arthritis (RA,  $n=176$ ) zahnärztlich untersucht und mit der validierten Kurzform des Oral Health Impact Profile hinsichtlich der subjektiv empfundenen MLQ befragt. Die klinischen Untersuchungen wurden durch einen systematischen Review ergänzt.

**Ergebnisse** Sowohl Patienten mit SA als auch RA wiesen eine geringfügig reduzierte MLQ auf. Diese war unabhängig von deren Mundgesundheitsituation (dental und/oder parodontal). Jedoch waren Assoziationen zwischen MLQ und erkrankungsspezifischen Parametern, insbesondere Morgensteifigkeit und Erkrankungsaktivität, festzustellen. Hierbei war insbesondere eine Beeinträchtigung psychosozialer Aspekte auffällig. In der qualitativen Analyse des systematischen Reviews war vorrangig bei Erkrankungen mit primär oralen Manifestationen, wie Sjögren Syndrom (Xerostomie) und Morbus Behcet (orale Ulzerationen), eine ausgeprägte Reduktion der MLQ festzustellen.

**Fazit** Für das ermittelte erkrankungsspezifische Modell konnten drei Kernaspekte herausgearbeitet werden: 1) Bei rheumatischen Erkrankungen kann es zur Verschiebung der Wahrnehmung der physischen Mundgesundheitsituation kommen. 2) Erkrankungsspezifische Faktoren können sich insbesondere auf psychosoziale Aspekte der MLQ auswirken. 3) Rheumatische Entitäten mit

primär oralen Manifestationen haben einen besonders starken Einfluss auf die MLQ betroffener Patienten.

## [215] “Wenn’s ein gutes Team ist, sind die schlimmsten geburtshilflichen Notfälle gar nicht so schlimm”: Qualitative Interviews mit Fachkräften der Geburtshilfe zu Barrieren und Ressourcen sicherer Kommunikation

**Autoren** Schmiedhofer M<sup>1</sup>, Derksen C<sup>2</sup>, Keller FM<sup>3</sup>, Welp A<sup>3</sup>, Dietl J<sup>3</sup>, Lippke S<sup>3</sup>

**Institut** 1 Psychology and Methods, Jacobs University Bremen, Bremen, Deutschland; 2 Psychology and Methods, Jacobs University Bremen, Bremen, Deutschland; 3 Psychology and Methods, Jacobs University Bremen, Bremen  
DOI 10.1055/s-0041-1732754

**Einleitung** Gute Kommunikation im klinischen Alltag erhöht die Versorgungssicherheit der Patient\*innen und fördert Personalzufriedenheit. In der Geburtshilfe tragen Hebammen Verantwortung für die physiologische Geburt, Ärzt\*innen für einen pathologischen Geburtsablauf. Die Kooperation erfordert präzise Kommunikation und zeitkritische Abstimmung. Das Forschungsprojekt TeamBaby untersucht die Reduzierung vermeidbarer unerwünschter Ereignisse (VUE) durch bessere Kommunikation.

**Methoden** Zur Exploration der interprofessionellen Kommunikationskultur wurden an 2 universitären Geburtskliniken insgesamt 20 Ärzt\*innen, Hebammen und Pflegekräfte leitfadengestützt zu Konfliktbewältigung und Bedingungen sicherer Kommunikation befragt.

**Ergebnisse** Respekt für die Berufsgruppen untereinander ist hoch. Hebammen bauen in der Begleitung der Gebärenden eine Beziehung auf; Ärzt\*innen sind kurzfristig und bei pathologischen Geburtsverläufen involviert. Die Schnittstelle der Kompetenzbereiche ist ein strukturelles Konfliktfeld. Ärzt\*innen betonen ihre Verantwortung für das Outcome. Sie wünschen manchmal eine frühere Einbeziehung in einen potentiell kritischen Geburtsverlauf. Hebammen können sich übergangen fühlen und möchten mit späterer Information die ärztliche Arbeitsbelastung reduzieren. In hierarchischen Strukturen ist mehr Mut nötig, um auf mögliche Fehler hinzuweisen und Unsicherheiten zuzugeben. Zeit- und Personalknappheit fördert Disstress, der wiederum das Risiko unklarer Kommunikation erhöht.

**Fazit** Neben der Reduzierung struktureller Belastungen können interprofessionelle Kommunikationstrainings die Vermeidung von VUEs fördern.

Lippke S. et al. BMC Health Services Research (2019). Communication and patient safety in gynecology and obstetrics – study protocol of an intervention study.

## [99] Webbasierte Planungshilfe für die Entwicklung von Maßnahmen der Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter (WEPI) - Ergebnisse der ersten Testphase

**Autoren** Schröder M<sup>1</sup>, Berner R<sup>2</sup>, Babitsch B<sup>2</sup>, Hassel H<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, Coburg, Deutschland; 2 Institut für Gesundheitsforschung und Bildung, Universität Osnabrück, Abteilung New Public Health, Osnabrück, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732755

**Einleitung** Die Planung qualitativer Präventionsmaßnahmen ist komplex und erfordert zeitliche Ressourcen. Mit der webbasierten Planungshilfe WEPI soll Kommunen und Schulen eine evidenzbasierte Planung nach dem Intervention Mapping Ansatz (IMA) ermöglicht werden, wobei der Planungsprozess zeitsparend und nutzerorientiert angeleitet wird. Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

**Methoden** Dem IMA folgend wurden zwei systematische Literaturrecherchen (SLR) in den Datenbanken Pubmed, LIVIVO und Cochrane sowie zwei

Projektdatenbanken zu evidenzbasierten Determinanten der Übergewichtsentwicklung und zu erprobten Interventionsmethoden durchgeführt. WEPI wurde erstmals im Oktober 2020 mit Kommunen und Schulen getestet. Die zweite Version wurde in einer Videokonferenz mit Experten aus der Gesundheitsförderung reflektiert und diskutiert. Der Pretest des Prototypen fand im Februar 2021 mit drei Kommunen und zwei Schulen statt.

**Ergebnisse** Im Rahmen der ersten SLR konnten Determinanten in 8 Leitlinien und 37 Reviews identifiziert werden. Die Ergebnisse wurden in 15 Problembereichen zusammengefasst, auf deren Basis der WEPI-Anwender eine evidenzbasierte Problemanalyse durchführen kann. Ergebnis der zweiten SLR sind 25 Interventionen zur Übergewichtsprävention, aus denen evaluierte Methoden als Beispiele guter Praxis in WEPI integriert wurden. Die Testungen der Planungshilfe verdeutlichten, dass inhaltliche und technische Aspekte optimiert werden müssen.

**Fazit** WEPI vereinfacht die Entwicklung evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen durch eine Schritt-für-Schritt-Anleitung. Das Feedback der Kommunen und Schulen unterstreicht, dass wissenschaftliche Erkenntnisse in praktische Logik umgesetzt werden müssen. Ab April 2021 wird WEPI in Kommunen und Schulen erprobt und evaluiert.

### [358] Methodische Navigationsmöglichkeiten bei Patient\*inneninterviews

**Autoren** Schwertel T<sup>1</sup>

**Institute** 1 Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt

DOI 10.1055/s-0041-1732756

**Einleitung** Die Einbindung Visualisierungstechniken in Interviewerhebungsverfahren wie unter anderem der jüngst auch in Deutschland angewandten Pictor Technique oder der Methode Photovoice schaffen durch die Visualisierung von Beziehungen, Strukturen und Konstellationen einen tieferen Einblick in die Lebenswelt von befragten Personen (1; 2; 5; 6).

**Methoden** Anhand der bisher wenig verwendeten Methoden Photovoice und Pictor Technique werden die Potentiale und Herausforderungen von Visualisierungsmethoden in der medizinischen Soziologie und der Forschung in Gesundheitskontextes beleuchtet.

**Ergebnisse** Der Beitrag beschäftigt sich anhand Praxisbeispielen mit der Frage danach, welche Daten hervorgebracht werden und welche methodologischen Überlegungen mit der Erhebung sowie Auswertung der Pictor Bilder und der Photovoice einhergehen. Dabei verhelfen Visualisierungsmethoden nicht nur Kommunikations- und Reflexionsräume zu eröffnen und fördern Verstehensprozesse, sondern binden die Befragten partizipativ in den Forschungsprozess mit ein (7). Die Verfahren können dazu dienen, soziale Wirklichkeit und Lebenswelten in ihrer Facettenhaftigkeit besser zu verstehen und produzieren diese gleichwohl (3). Weiter helfen sie – sowohl der interviewenden Person als auch der interviewten Person – durch das Interview zu navigieren, Aspekte zu Sprache zu bringen, die durch einen offenen Leitfaden nicht unbedingt zur Sprache kommen. Es kann an Aspekte angeknüpft werden, vertieft darauf eingegangen werden und Pausen – aus welchen Gründen auch immer – eingelegt werden.

**Fazit** Der Beitrag plädiert dafür, Visualisierungstechniken als Möglichkeit auch herausfordernde Interviews zu führen, miteinzubeziehen.

**Quellenangaben:** [1] Joy, Phillip; Mann, Linda; Blotnicky, Karen (2014): Identification of Healthy Eating and Active Lifestyle Issues through Photo Elicitation. In: Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 75 (3), S. 152–156.  
[2] King, Nigel; Bravington, Alison; Brooks, Joanna; Hardy, Beth; Melvin, Jane; Wilde, David (2013): The Pictor technique: a method for exploring the experience of collaborative working. In: Qualitative health research 23 (8), S. 1138–1152.  
[3] Kuhner Angela; Langer Phil C.; Schweder Panja (Hg.) (2013): Reflexive Wissenproduktion. Anregungen zu einem Kritischen Methodenverständnis in qualitativer Forschung. Wiesbaden, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany.  
[4] Lal Shalini; Jarus Tal; Suto Melinda J. (2012): A Scoping Review of the Photovoice Method. Implications for Occupational Therapy Research. In: Can Occup Ther J 79 (3), S. 181–190.

[5] Martin Noelle; Garcia Alicia C.; Leipter Beverly (2010): Photovoice and Its Potential Use In Nutrition and Dietetic Research. In: Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 71 (2), S. 93–97.

[6] Mergenthal Karola; Guthlin Corina (2018): Kooperationen sichtbar machen durch Anwendung der pictor Technique. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin 94 (10), S. 401–404.

[7] Unger, Hella von (2014): Partizipative Forschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

### [387] Das WG-Kommunikationssystem INFODOQ

**Autoren** Staab S<sup>1</sup>, Martin L<sup>1</sup>

**Institute** 1 Hochschule RheinMain

DOI 10.1055/s-0041-1732757

**Einleitung** INFODOQ ist eine webbasierte Informationsplattform für den Einsatz in ambulant betreuten Wohn-Pflegegruppen. Das System wurde aufgrund des Wunsches nach einer transparenten Informations-, Abstimmungs- und Kommunikationsplattform verschiedener Demenz-Wohngemeinschaften zur Optimierung des Betreuungs- und Pflegealltags entwickelt. Ein entscheidender Faktor zur Digitalisierung der bis dato nur analog zur Verfügung stehenden Dokumentation ist die enorme Performance-Steigerung.

**Methoden** INFODOQ basiert auf Webtechnologien, die mittels clientseitiger Optimierungen durch AngularJS (HTML, CSS und JS) hybride Apps mit effizienter Performance ermöglichen. Im Sinne der wissenschaftlichen Arbeit wurden in allen Phasen der Planung, Konzeption, Implementierung und Optimierung von INFODOQ diverse Qualitätsaspekte berücksichtigt, damit die Applikation möglichst selbsterklärend und zielführend genutzt werden kann.

**Ergebnisse** Die Informationsplattform INFODOQ wird von verschiedenen Demenz-Wohngemeinschaften genutzt. Neben der Reduktion von redundanten oder falsch adressierten Informations- und Kommunikationswegen sowie der gleichzeitigen Verringerung von bürokratischem und administrativem Aufwand, ist mittels des Systems eine effektive und die effiziente Betreuung und Pflege sichergestellt. Zudem bietet die Informationsplattform einen transparenten Weg zur mobilen Nutzung von Informationen sowie zur Abstimmung und Terminplanung von Angehörigen, Pflegern und Hilfskräften.

**Fazit** Das Projekt INFODOQ unterstützt den Einzug der Informationswissenschaft in den medizinischen Behandlungsbereich der Pflege und erhöht die Lebens- und Versorgungsqualität der pflegebedürftigen Personen. Zudem wird der Austausch zwischen Pflegern und Angehörigen während des Versorgungsprozesses optimiert.

### [79] Gemeindebasierte partizipatorische Interventionsentwicklung zur Bewegungsförderung bei 65-75-Jährigen in vier Ortsteilen in Bremen: Das Projekt OUTDOOR ACTIVE.

**Autoren** Stalling I<sup>1</sup>, Recke C<sup>1</sup>, Albrecht B<sup>1</sup>, Doerwald-Leicher F<sup>1</sup>, Bammann K<sup>1</sup>

**Institute** 1 Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732758

**Einleitung** Ausreichend körperliche Aktivität ist auch im höheren Lebensalter wichtig, um chronischen Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen vorzubeugen, jedoch erreichen nur wenige Ältere die bestehenden Empfehlungen. Um Maßnahmen zur Bewegungsförderung auf Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppe der 65-75-Jährigen zuzuschneiden, nutzt das Projekt OUTDOOR ACTIVE einen gemeindebasierten partizipatorischen Ansatz.

**Methoden** Im Anschluss an eine dreijährige Pilotphase, fand die auf einer Bedarfsanalyse (n=572, 49,8 % Frauen) basierende Interventionsentwicklung in vier zufällig ausgewählten Bremer Ortsteilen statt. Maßnahmen zur Bewegungsförderung wurden in Zukunftswerkstätten gemeinsam mit den Teilnehmenden entwickelt und implementiert. Akteure der jeweiligen Ortsteile wurden flankierend über Runde Tische einbezogen.

**Ergebnisse** In allen Zukunftswerkstätten wählten die Teilnehmenden interpersonelle sowie Umgebungs-faktoren als zu bearbeitende Themen. In den sozial besser gestellten Ortsteilen waren dies z.B. Verkehr oder fehlende Angebote, in den sozial schwächeren Ortsteilen lag der Fokus auf Müll. Weitere Unterschiede zwischen den Ortsteilen lagen in den Teilnehmeraten (Infoveranstaltung: 16,4%-30,5%; Zukunftswerkstätten: 9-13%) und der Mitarbeit der Teilnehmenden während der Zukunftswerkstätten. Die Sicht der Teilnehmenden sowie der Vergleich mit den Pilot-Ortsteilen werden präsentiert.

**Fazit** Der Erfolg von partizipatorischen Methoden (wie z.B. Teilnahme, Engagement, entwickelte Maßnahmen) ist einerseits abhängig von Sozialindikatoren der Ortsteile. Andererseits spielt die Gruppenzusammensetzung und -dynamik während der Zukunftswerkstätten eine große Rolle, sodass die eingesetzten Methoden entsprechend angepasst werden müssen.

## [460] Ämterübergreifende Zusammenarbeit in Kassel

**Autoren** Starick A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Stadt Kassel

**DOI** 10.1055/s-0041-1732759

**Einleitung** Ein vielversprechendes Beispiel für eine mehrere Politikfelder umfassende Vorgehensweise ist die Stadt Kassel, die ämterübergreifend für die Verbesserung der Gesundheit ihrer Bevölkerung zusammenarbeitet.

**Methoden** Im Beitrag wird die ämterübergreifende Zusammenarbeit der Stadt Kassel, insbesondere im Gesundheits- und im Umweltressort vorgestellt. Dabei werden die zentralen Aufgaben, Ziele, Akteure und Rechtsgrundlagen kurz umrissen.

**Ergebnisse** Zur Vertiefung der dezernatsübergreifenden Zusammenarbeit zur „Gesunden Stadt“ und zur Operationalisierung des Lebenswelt-Ansatzes in seiner räumlich-planerischen Dimension wurde in der Stadtverwaltung Kassel das Konzept der Umweltgerechtigkeit eingeführt. Mit der Teilnahme an einem Pilotprojekt des Deutschen Instituts für Urbanistik werden die essenziellen Grundlagen für eine Verstärkung der Aufgabenwahrnehmung im Verwaltungsquerschnitt gelegt.

**Fazit** Durch das Zusammenbringen der verschiedenen Fachbelange für eine integrierte Stadtentwicklung entsteht ein wechselseitiger Nutzen, indem soziale und gesundheitsbezogene Fragen in die Planung einbezogen werden können. Ein weiterer Mehrwert liegt in einer stärker bedarfs- und handlungsbezogenen räumlichen Planung, die mehr Relevanz für die Lebensrealität der Menschen hat, und in einem gemeinsamen Verständnis davon, dass Gesundheitsschutz auch Umweltschutz ist. Diese Haltung soll in der weiteren praktischen Implementierung fortgetragen werden.

**Quelle** [1] Starick A, Schöne K, Schaub S.: Ämterübergreifende Zusammenarbeit in Kassel. In: Bräunling K, Böhm S., Geene R., Köckler H. (Hrsg.): Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe – Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Springer Wissenschaftsverlag (2020; in press)

## [204] Wiederholte Screenings auf riskanten Alkoholkonsum: Wie stark verändern sich die Ergebnisse über 12 Monate?

**Autoren** Staudt A<sup>1</sup>, Freyer-Adam J<sup>2</sup>, John U<sup>3</sup>, Meyer C<sup>3</sup>, Baumann S<sup>1</sup>

**Institut** 1 TU Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin; 2 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie; 3 Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Community Medicine, Abteilung Sozialmedizin und Prävention

**DOI** 10.1055/s-0041-1732760

**Einleitung** Verbunden mit einem systematischen Screening können Alkoholkurzinterventionen einen hohen Public-Health-Effekt in der Praxis entfalten. Allerdings ist unklar, wie häufig Screenings wiederholt werden müssen, um Konsumveränderungen aufzudecken. Diese Studie hat zwei Fragestellungen:

(1) Wie stabil sind Screenings auf gesundheitsriskanten Alkoholkonsum über einen Zeitraum von 12 Monaten? (2) Kann der Wechsel von risikoarmem zu riskantem Konsum durch Geschlecht, Alter, Schulbildung, Beschäftigungsstatus und dem Alkoholkonsum der vergangenen Woche vorhergesagt werden?

**Methoden** In einem Einwohnermeldeamt wurden 831 Alkoholkonsument\*innen zwischen 18 und 64 Jahren proaktiv rekrutiert (55% weiblich,  $M = 30,8$  Jahre). Zu Baseline, nach 3, 6 und 12 Monaten wurde jeweils mit dem „Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption“ (AUDIT-C) ermittelt, ob die Teilnehmenden in riskanter Art und Weise Alkohol tranken (Cut-Offs:  $\geq 4$  bei Frauen und  $\geq 5$  bei Männern). Der Wechsel von risikoarmem hin zu riskantem Konsum wurde mit einem logistischen Regressionsmodell vorhergesagt.

**Ergebnisse** 509 Personen (61%) behielten ihren Konsum (risikoarm oder riskant) bei. Von 540 Personen, die zu Baseline risikoarmen Konsum berichteten, erhielten 113 (21%) in mindestens einem Follow-Up ein positives Screeningergebnis. Frauen (*Odds Ratio*, *OR* = 1,66; 95% *Konfidenzintervall*, *KI* = 1,04-2,64), 18-29-Jährige (*OR* = 2,30; 95% *KI* = 1,26-4,20) sowie diejenigen, die an zwei oder mehr Tagen in der Woche vor der Baseline-Befragung Alkohol tranken (*OR* = 3,11; 95% *KI* = 1,93-5,01) wiesen höhere Chancen für einen Wechsel zu riskantem Konsum auf.

**Fazit** Die Ergebnisse deuten an, dass das Zeitfenster von 12 Monaten, das üblicherweise für Screenings mit dem AUDIT-C verwendet wird, sowohl Phasen von risikoarmem als auch riskantem Konsum beinhalten kann.

## [201] Fit für Zwei - Design und erste Ergebnisse einer Pilotstudie zur körperlichen Aktivität in der Schwangerschaft

**Autoren** Steinbrückner M<sup>1</sup>, Bahls M<sup>2</sup>, Dörr M<sup>2</sup>, Ullrich A<sup>1</sup>, Voigt L<sup>1</sup>, Ulbricht S<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universitätsmedizin Greifswald, Abteilung Sozialmedizin und Prävention, Greifswald, Deutschland; 2 Universitätsmedizin Greifswald, Klinik für Innere Medizin B

**DOI** 10.1055/s-0041-1732761

**Einleitung** Es gilt als hinreichend belegt, dass sich körperliche Aktivität während der Schwangerschaft positiv auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Frau, den Verlauf der Geburt und den sich anschließenden Rückbildungsprozess sowie auf das Kind auswirkt. Dennoch wird körperliche Bewegung in dieser Lebensphase wenig thematisiert, während werdende Mütter eindeutige Empfehlungen im Hinblick auf Ernährung und Suchtmittel erhalten. Weniger als die Hälfte der befragten Schwangeren einer Kieler Studie gaben an, Informationen durch Gynäkologen und/ oder Hausärzte zum Thema „Bewegung in der Schwangerschaft“ erhalten zu haben. In der Pilotstudie wurden Umfang und Intensität körperlicher Aktivität bei Frauen in den Trimestern der Schwangerschaft erfasst und analysiert.

**Methoden** Dazu wurden zwölf Schwangere im ersten und 20 im zweiten Trimester in die Studie eingeschlossen. Zur Erfassung der körperlichen Aktivität trugen sie in einem definierten Zeitraum jeden Trimesters jeweils sieben Tage ein Akzelerometer. Am Ende jedes Aufzeichnungszeitraumes erfolgte eine selbstadministrierte Befragung, wobei neben soziodemografischen Variablen, Angaben zum Schwangerschaftsverlauf und zum Wohlbefinden erhoben wurden.

**Ergebnisse** Die Schwangeren waren im Mittel 30 Jahre alt und zu einem Anteil von 50 % erstgebärend. Ein Anteil von 69 % hatte die Hochschulreife. Im Median waren die Teilnehmerinnen im ersten Trimester im Umfang von 184, im zweiten Trimester von 285 und im dritten Trimester von 262 Minuten pro Woche im Bereich moderat bis anstrengende Intensität aktiv.

**Fazit** Im Mittel geht der Umfang der körperlichen Aktivität in der Stichprobe weit über die Empfehlungen hinaus. Eine mögliche Erklärung dafür ist die hohe Selektion der Teilnehmerinnen bezüglich der Bildung. Diese entsteht immer dann, wenn reaktive Rekrutierungsstrategien angewandt werden.



## [159] Virtual Reality in der Alkoholprävention: Co-Creation eines Simulationsspiels mit jungen Menschen

**Autoren** Stock C<sup>1</sup>, Guldager JD<sup>2</sup>, Dietrich T<sup>3</sup>, Majgaard C<sup>4</sup>

**Institut** 1 Institute of Health and Nursing Science, Charité - Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Berlin, Deutschland; 2 Unit for Health Promotion Research, University of Southern Denmark, Esbjerg, Dänemark; 3 Social Marketing @ Griffith, Griffith Business School, Griffith University, Australien; 4 The Maersk Mc-Kinney Moller Institute, University of Southern Denmark, Dänemark

DOI 10.1055/s-0041-1732762

**Einleitung** In dem Projekt VR FestLab wurde ein Simulationsspiel auf der Basis von Virtual Reality (VR) Technologie entwickelt, um soziale Kompetenzen von Jugendlichen im Umgang mit Alkohol zu stärken. Es ist bekannt, dass die Partizipation von Nutzenden die Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen befördern kann, aber bisher gibt es wenig Forschung zur den Perspektiven der Nutzenden in Co-Creation-Prozessen. Zielsetzung dieser Studie ist daher zu untersuchen wie junge Menschen ihre Mitwirkung an der Interventionsentwicklung wahrnehmen.

**Methoden** In dem Projekt wurde die Living Lab Methode zur Strukturierung des Co-Creation-Prozesses angewendet. Die Teilnehmer waren elf Studierende, zwei Präventionsmitarbeiter, Forschende, eine Filmexpertin und ein Gaming-Experte, die gemeinsam das Simulationsspiel VR FestLab entwickelten. Semistrukturierte Interviews wurden mit neun Studierenden durchgeführt, die an der Entwicklung teilnahmen und Endnutzende repräsentieren.

**Ergebnisse** Die Studierenden brachten zum Ausdruck, dass sie Einfluss auf ihre Aufgaben im Entwicklungsprozess hatten. Sie fühlten sich eingeschlossen und gaben an, dass die Zusammenarbeit und die Rückmeldung durch Andere ihr Selbstbewusstsein gestärkt hat und sie sich befähigt fühlen Verantwortung zu übernehmen und neue Ideen zu entwickeln. Gleichzeitig fühlten sich nicht genug über die weiteren Produktionsschritte der SVR Simulation informiert.

**Fazit** Der Co-Creation Prozess hat zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und zum Empowerment der an der Interventionsentwicklung beteiligten jungen Menschen beigetragen.

## [434] Entwicklung eines Screening-Tools zur Identifikation von Hausarzt-Patienten mit hohem Risiko für chronische Niereninsuffizienz

**Autoren** Stolpe S<sup>1,2</sup>, Scholz C<sup>3</sup>, Bock E<sup>4</sup>, Blume C<sup>1</sup>

**Institut** 1 Institut für technische Chemie, Leibniz-Universität Hannover, Hannover, Deutschland; 2 Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland; 3 Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland; 4 Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen

DOI 10.1055/s-0041-1732763

**Einleitung** Die Prävalenz der chronischen Niereninsuffizienz (CKD) liegt in Deutschland bei 3-5%, in Risikogruppen bei bis zu 20% [1], unter Hausarztpatienten bei 30% [2]. Da CKD lange asymptomatisch bleibt, ist sie auch bei Risiko-Patienten oft erst spät bekannt. CKD-Patienten haben ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Hospitalisierungen und vorzeitige Sterblichkeit [3]. Frühzeitige Diagnose und leitliniengerechte Behandlung können den Abfall der Nierenfunktion bremsen und das Risiko für Folgeerkrankungen mindern. Screening von Risikogruppen auf CKD ist gesundheitsökonomisch sinnvoll [4,5], in Deutschland jedoch nicht systematisch angeboten.

**Methoden** Nach einer Validierung von CKD-Risikoscores anhand der Heinz-Nixdorf-Recall-Kohorte wurde der „modified SCOREd“ [6] mit guter Diskriminierung und Kalibrierung als Basis eines adaptierten Fragebogen gewählt. Dieser

wurde anhand von 6,459 Patienten mit unbekannter CKD aus der Kern-Datenbank der KfH Stiftung Präventivmedizin validiert. In dieser Datenbank sind 5 deutsche Kohorten und Register-Studien zu CKD (GCKD, CADRef, DIACORE, BIS, 4C) standardisiert zusammengeführt.

**Ergebnisse** Der Fragebogen enthält Alter und Geschlecht sowie wichtige-Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz. Der c-Wert für die Diskriminierung betrug  $c=0.70$ . Mit einer Sensitivität von 64% und Spezifität von 69% ergäbe sich bei Einsatz in Hausarztpraxen ein positiv prädiktiver Wert von 30% und ein negativ prädiktiver Wert von 63%.

**Fazit** Der adaptierte Kurz-Fragebogen hat gute diagnostische Eigenschaften. Im Setting von Hausarztpraxen können mit wenig Aufwand Risikopatienten für CKD identifiziert werden, bei denen weitergehende Labor-Diagnostik erfolgt. Eine Integration in Praxissysteme ist bei Einsatz der eGK möglich.

## Sicherheit und Lebensqualität im Alter gewährleisten – am Beispiel der holistischen Integration KI-basierter EKG-Auswertungen in das häusliche Wohnumfeld

**Autoren** Teich L<sup>1</sup>, Paech C<sup>2</sup>, Teich T<sup>3</sup>, Oeser B<sup>3</sup>, Brückner A<sup>3</sup>

**Institut** 1 Universität Leipzig; 2 Helios Herzzentrum Leipzig; 3 Westsächsische Hochschule Zwickau

DOI 10.1055/s-0041-1732764

**Einleitung** Rund 35,3% der Todesursachen in Deutschland sind auf Herz- Kreislaufkrankungen zurückzuführen. Studien belegen, dass diese oft symptomfrei verlaufen und bei früher Diagnose die Wahrscheinlichkeit von Folgeerkrankungen minimiert wird. KI-basierte EKG-Auswertungen mit Wearables bieten das Potenzial, Anomalien frühzeitig zu detektieren und die Sicherheit im häuslichen Umfeld zu steigern.

**Methoden** Es wird die ganzheitliche Integration von KI in den Pflegeprozess verfolgt. Dies umfasst die Konzeption und Implementierung KI-basierter EKG-Auswertungen in das häusliche Umfeld. Die Datenerfassung erfolgt mittels Smart Watch. Durch Screenings werden Anomalien detektiert und Meldungen an ausgewählte Personen weitergeleitet. Im Anschluss wird die Wirkung auf Anwender eruiert. Dies erfolgt durch eine quantitative Erhebung unter Einbezug standardisierter Fragebögen, z.B. mit Elementen des SF-36.

**Ergebnisse** Zum aktuellen Stand konnte die technische Umsetzung eines CNN-basierten Modells realisiert werden, welches sechs Arten von Arrhythmien erkennt und differenziert. Im Rahmen der Methodenauswahl konnten ethische Richtlinien und der Zugang zu Forschungsdaten als Herausforderungen bei der Konzeption von KI-Systemen im Pflegekontext ermittelt werden. Die Umsetzungsstudie mit dem Prototyp erfolgt im Zeitraum von August bis September 2021. Daraus abgeleitet werden Daten zur Evaluation des Systems sowie der Compliance gewonnen.

**Fazit** Automatisierte EKG-Auswertungen beschreiben nur ein exemplarisches Unterstützungsfeld von KI in der Pflege. Auch im Rahmen von bspw. Sturzprophylaxe bieten KI-basierte Systeme Optimierungspotenziale. Hinsichtlich zunehmender Ressourcenknappheit sowie der Maximierung von Selbstbestimmtheit von Personen mit Pflegebedarf wird dies prospektiv an Relevanz gewinnen.

## [259] MindMatters in Sachsen- Angebote und Umsetzung

**Autoren** Weber A<sup>1</sup>

**Institute** 1 Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732765

**Einleitung** „MindMatters - Mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln“ ist ein bundesweites evaluiertes Programm. Es ist eine Kooperation der BARMER, des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen, der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen und der Leuphana Universität Lüneburg. Ziel von MindMatters ist die Entwicklung einer fürsorglichen und unterstützenden Schulkultur, in der sich junge Menschen sicher,

wertgeschätzt, eingebunden fühlen und Lehrkräfte in einem guten Schulklima gerne arbeiten.

**Methoden** MindMatters besteht aus 3 Schulentwicklungsmodulen und 7 Unterrichtsmodulen für die Jahrgangsstufen 1 – 13. Die Schulentwicklungshefte stellen die Basis von MindMatters dar und liefern zahlreiche Anregungen und Arbeitsmaterialien, mit denen Schulen ihren Bildungs- und Erziehungsauftrag gesundheitsförderlich umsetzen können.

**Ergebnisse** In Sachsen werden Schulen in einer Kooperation zwischen BARMER Landesvertretung und der SLFG seit 2014 durch regionale sowie schulinterne Weiterbildungen und regelmäßige Fachforen begleitet und unterstützt. Dadurch wurden 654 Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter\*innen aller Schulformen in Sachsen direkt erreicht.

**Fazit** Durch die Stärkung der Widerstandsfähigkeit und die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen im Zusammenhang mit Stresserleben, psychischen Störungen, Trauer, Verlust, Mobbing, Übergang in Ausbildung und Beruf oder anderen Anforderungen leistet das Programm einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit aller Schulmitglieder.

## [228] Das richtige Maß finden: Effekte einer normbasierten Intervention zum Alkoholkonsum bei Studierenden

**Autoren** Wolter C<sup>1</sup>, Lesener T<sup>1</sup>, Thomas T<sup>2</sup>, Gusy B<sup>1</sup>

**Institut** 1 AB Public Health: Psychosoziale Prävention und Gesundheitsforschung, Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland; 2 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732766

**Einleitung** Alkoholkonsum ist unter Studierenden in Deutschland ein bedeutendes Risikoverhalten. Insbesondere soziale Beziehungen zu Peers und die Einschätzung des Alkoholkonsums der eigenen Bezugsgruppe sind relevant für den Alkoholkonsum Studierender. Die systematische Überschätzung des Alkoholkonsums der (Mit-)Studierenden geht mit einem erhöhten eigenen Alkoholkonsum einher. An der Freien Universität Berlin wurde daher eine Intervention nach dem Soziale-Normen-Ansatz zur Reduktion bzw. Vorbeugung von riskantem Alkoholkonsum durchgeführt.

**Methoden** 862 Studierende (74% weiblich) der Freien Universität Berlin beteiligten sich an zwei Erhebungswellen einer Onlinebefragung (2019), in der der Alkoholkonsum mit dem AUDIT-C sowie die Norm des Alkoholkonsums der Mitstudierenden erfragt wurden. 563 Studierende (65,3%) erhielten auf Wunsch eine Rückmeldung zu ihrem Alkoholkonsum und dem ihrer Mitstudierenden. Die Rückmeldung erfolgte drei Monate vor der zweiten Erhebung und war e-mailbasiert, geschlechts- und fachbereichsspezifisch formuliert.

**Ergebnisse** Die Studierenden überschätzen den Alkoholkonsum ihrer Mitstudierenden systematisch (74%), 38% wiesen einen problematischen Alkoholkonsum auf. In der Interventionsgruppe (n=190) war die Reduktion der Fehleinschätzung zum zweiten Messzeitpunkt signifikant größer (Normkorrektur;  $p < .001$ ;  $\eta_p^2 = .05$ ) als in der Kontrollgruppe (n=101). Darüber hinaus berichteten die Teilnehmenden der Interventionsgruppe im Anschluss an die Intervention einen geringeren Alkoholkonsum insgesamt (AUDIT-C Summenwert;  $p < .01$ ;  $\eta_p^2 = .03$ ). Zudem sank die Quote des problematischen Alkoholkonsums ( $p < .05$ ;  $\eta_p^2 = .02$ ).

**Fazit** Limitationen werden diskutiert und ein Ausblick gegeben.

## [378] Die Nutzwertanalyse als Instrument zur theoriegeleiteten Alternativenbewertung

**Autoren** Wöock K<sup>1</sup>, Mindermann N<sup>1</sup>, Völtzer L<sup>1</sup>, Nordholt P<sup>1</sup>, Busch S<sup>1</sup>

**Institute** 1 Dep. Pflege & Management, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW), Hamburg, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732767

**Einleitung:** Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung können nur dann ihre Wirkung entfalten, wenn sie über die befristete Projektlauzeit hinaus

erprobt und dauerhaft implementiert werden. Im Falle einer möglichen Verstetigung stellt sich die Frage einer geeigneten Anbindung der Intervention über den Projektstatus hinaus. Um zwischen Alternativen im Rahmen der an der HAW Hamburg konzipierten und erprobten Tauschbörse für entfernt lebende Angehörige („AniTa“) entscheiden zu können, erfolgte eine ergebnisoffene Bewertung im Rahmen einer Nutzwertanalyse.

**Methoden** Planung und Durchführung der Nutzwertanalyse erfolgten zwischen Januar und März 2020. Die Formulierung konsentrierter Gelingenskriterien, deren Gewichtung und die Vergabe von Erfüllungsgraden bezogen auf die alternativen Möglichkeiten der Verstetigung erfolgte mehrstufig mit den Mitgliedern des wissenschaftlichen Projektbeirates (n=8) u.a. aus den Bereichen der Pflegewissenschaft, Gesundheitsökonomie, Angehörigenpflege und Informatik.

**Ergebnisse** Die Ergebnisse zeigen, dass die Angehörigen-Tauschbörse („AniTa“) idealerweise von einer Organisation mit einem starken Profil im Bereich Freiwilligenengagement übernommen werden sollte. Die konsentrierten Gelingenskriterien für die Tauschbörse und ihre Gewichtung weisen darauf hin, dass der Schutz der beteiligten alten Menschen sowie die Begleitung und Beratung der teilnehmenden Angehörigen als so zentral gedeutet werden, dass eine eher unverbindlichere Form des Engagements als unzureichend für die Ausgestaltung der Tauschbörse eingestuft wird.

**Fazit** Die Nutzwertanalyse hat sich als wertvoller Baustein im Rahmen der potentiellen Verstetigung von AniTa erwiesen. Die mit dieser Methode gesammelten Erfahrungen sollen im Sinne eines „Lessons learned“ vorgestellt und kritisch diskutiert werden.

## [491] Bewertung und der Bedarf eines leicht verständlichen automatisierten Patientenbriefs nach Krankenhausaufenthalt

**Autoren** Zenker R<sup>1</sup>, Voigt K<sup>1</sup>, Jonietz A<sup>2</sup>, Bergmann A<sup>1</sup>, Riemenschneider H<sup>1</sup>

**Institut** 1 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Bereich Allgemeinmedizin/MK3, Dresden, Deutschland; 2 „Was hab' ich?“ gGmbH, Dresden, Deutschland

DOI 10.1055/s-0041-1732768

**Einleitung** Studien verweisen auf unzureichende Patienteninformationen nach stationärem Aufenthalt. Bisherige Entlassbriefe (Arztbriefe) nach Krankenhausaufenthalt sind in medizinischer Fachsprache formuliert und für Patienten oft nicht verständlich. Manuell erstellte, leicht verständliche Entlassbriefe (Patientenbriefe) helfen Patienten die eigene Krankengeschichte besser zu verstehen, sind jedoch aus Zeit- und Kostengründen kaum realisierbar.

**Methoden** In einem RCT (2019-2020) wurden 1.304 stationär kardiologisch behandelte Patienten eingeschlossen, Rücklauf war 57% (n=738). Untersucht wurden im mixed-methods-Design die Bewertung und der Bedarf von automatisiert erstellten Patientenbriefen. Die Briefe wurden auf Basis von Entlassdaten und mittels der an die Klinik-IT angeschlossenen Software, die 2.720 leicht verständliche Textbausteine beinhaltet, automatisch erzeugt und postalisch an Patienten nach Entlassung zugesandt.

**Ergebnisse** 93 % der Patienten der IG hatten den Patientenbrief ausführlich gelesen, über 90% bewerteten die Inhalte als hilfreich, verständlich und informativ. Der Erhalt eines Patientenbriefs war mit höherer selbstberichteter Gesundheitskompetenz (GK) assoziiert: Der Patientenanteil mit ausreichender GK war in der IG signifikant höher als in der KG (44% IG vs. 32% KG,  $p=0,002$ ). Patienten der IG schätzten ihre Fähigkeiten Informationen über Krankheitssymptome und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu finden sowie die Anweisungen des Arztes oder Apothekers zu verstehen signifikant besser ein als Patienten der KG.

**Fazit** Patientenbriefe in leicht verständlicher Sprache werden von Patienten sehr gut bewertet und sind mit einer höheren Gesundheitskompetenz assoziiert. Durch Automatisierung ist der Erstellungsaufwand minimiert. Die Einführung der Patientenbriefe als zusätzliches patientenzentriertes Entlassmanagement-Tool unterstützt den Patienten in seinem Krankheitsverständnis und kann zur besseren Arzt-Patienten-Kommunikation beitragen.

## Author Index

**A**

Abdalla S 741  
 Abdelazem AS 729  
 Abel T 748  
 Abraham S 730, 731  
 Abu-Omar K 698  
 Acet S 744  
 Achstetter K 690, 708  
 Ahmed S 732  
 Ahmed SS 729  
 Aksakal T 691, 696, 724  
 Alayli A 733, 734  
 Albrecht B 760  
 Albrecht BM 691, 695  
 Albrecht M 671  
 Altawil H 691  
 Altenhoener T 704  
 Altinok K 676, 696  
 Altunoz U 758  
 Altweck L 712  
 Amort FM 678  
 Angerer P 664, 666, 670, 684, 703  
 Apfelbacher C 662, 663, 678, 686, 715, 744  
 Arhelger A 665  
 Arning A 691  
 Arnold M 751  
 Arulsamyn R 677  
 Ascolese A 662  
 Ashraf H 695  
 Asmussen A 730, 731  
 Athanassiou G 662  
 Atzendorf J 744  
 Augustin M 730, 731

**B**

Babitsch B 738, 759  
 Bach M 663, 692  
 Backé E 677  
 Backhaus N 675  
 Bahls M 761  
 Bahrmann A 735  
 Ballesteros S 662  
 Bammann K 691, 695, 760  
 Banaschewski T 747  
 Bär G 692, 702  
 Barthelme J 692, 712, 720  
 Batra A 701, 709, 754  
 Bau AM 733, 734  
 Bauer J 735  
 Bauer M 747  
 Bauer U 685, 714  
 Baumann E 745  
 Baumann S 701, 741, 754, 761  
 Baumeister H 723  
 Baumert J 671, 741  
 Baumgart S 679  
 Beck P 692  
 Beck R 677  
 Becker T 742  
 Beckers R 755  
 Behrens Y 742  
 Bell M 730, 731  
 Bengel J 683  
 Berens E-M 699, 711  
 Berger-Höger B 707  
 Berghöfer A 742  
 Bergmann A 677, 734, 763  
 Bernardi C 678  
 Berner R 759  
 Berth H 693  
 Berti NT 681  
 Berwig M 742  
 Bethge M 676

Bethmann A 692, 702  
 Beutel ME 697  
 Beutner K 713  
 Beyer A-K 726  
 Bhandari J 756  
 Biallas B 682  
 Bickel H 667  
 Biermann-Stallwitz J 735  
 Bischof G 701, 709, 741, 754  
 Bittlingmayer U 714  
 Bittlingmayer UH 679, 680, 702, 707  
 Bitzer EM 662, 663, 695, 714, 746, 750  
 Blattert L 672  
 Blume C 762  
 Blümel M 690, 708  
 Bock E 762  
 Böckelmann I 678  
 Bogner K 727  
 Bohn B 671  
 Bohnet C 741  
 Bojkowska I 735  
 Bolster M 742  
 Bolte G 679, 694, 732, 743, 746, 753  
 Borchart D 727, 729  
 Borchers P 677  
 Borde T 687  
 Borrmann B 686  
 Borst J 705  
 Borutta J 743  
 Borutta JS 693  
 Boscher C 696, 743  
 Bosle C 744  
 Bottel L 755  
 Boyer L 744  
 Brähler E 693, 697, 712  
 Brand H 706  
 Brand T 754  
 Brandes M 725, 727  
 Brandstetter S 676, 678, 736, 744  
 Braun L 723  
 Braun-Michl B 722  
 Breckenkamp J 737  
 Breitbart EW 748  
 Bremer V 706  
 Brendler C 692, 710, 712, 720, 727  
 Breneise R 693, 705  
 Bretschneider M 665  
 Brettschneider C 745  
 Breuing J 757  
 Breuninger C 674  
 Brew-Sam N 751  
 Breyer F 718  
 Brindley C 745  
 Broström A 674  
 Brückner A 762  
 Bruland-Saal H 705  
 Brzoska P 676, 681, 691, 696, 724  
 Buchcik J 693, 743  
 Bücking B 727  
 Bucksch J 735, 745  
 Buczak-Stec E 667  
 Budde S 725  
 Bug M 693  
 Buhtz C 749  
 Buntrock C 723  
 Burchard R 757  
 Burr H 719  
 Busch S 711, 723, 740, 763  
 Büscher R 720  
 Busley A 715  
 Busse H 725, 727, 748  
 Busse R 690, 708  
 Butler J 694

**C**

Cabanis M 688  
 Carol S 711  
 Cecon N 680, 691, 709  
 Certa M 668  
 Claßen J 756  
 Coenen M 663, 669, 722, 724  
 Conrad I 668, 673, 682, 708, 752, 757  
 Corrieri S 745  
 Curbach J 664, 688  
 Czerwinski F 745  
 Czwikla G 694  
 Czwikla J 737

**D**

Dadaczynski K 664, 752  
 Dadaczynski Kevin 747  
 Dallmeier D 735  
 Dams J 700, 745  
 Dandolo L 743, 746, 753  
 Darius S 678  
 David M 687  
 De Bock F 717, 718, 744  
 de Cruppé W 678  
 De Santis KK 694, 757  
 Debiak M 743, 746, 753  
 Deck R 742  
 Demetriou Y 745  
 Denkinger M 735  
 Derksen C 721, 759  
 Diebig M 664, 666, 684  
 Dieckelmann M 685  
 Diehl K 730, 732, 746, 748  
 Diercke M 713  
 Dieris-Hirche J 755  
 Dierks ML 664  
 Dierks M-L 691  
 Dieterich S 716, 737  
 Dietl J 721, 759  
 Dietrich T 762  
 Dietzel J 748  
 Dittrich J 741  
 Dockweiler C 722  
 Doerwald F 691, 695  
 Doerwald-Leicher F 760  
 Domanska O 695, 717  
 Domanska OM 710  
 Domokos B 735  
 Donath C 728  
 Dörr M 761  
 Dragano N 664  
 Dreher A 664, 670, 695  
 Dreier M 757  
 Dresch C 676, 736  
 Dresen A 680, 691, 709  
 Dreßing H 758  
 Drewitz KP 678  
 Drixler K 695  
 Dröge P 675  
 Drössler S 665  
 du Prel JB 665, 737  
 du Prel J-B 727, 729  
 Du Y 671, 741  
 Duda A 665  
 Duffner S 741  
 Durrant-Finn C 711  
 Dyck M 691

**E**

Ebener M 665  
 Ebert DD 723  
 Edinger M 749  
 Effendy I 730, 731

Egger N 662, 736  
Eich-Krohm A 696  
Eisele M 704  
Emmert M 714  
Engel C 719, 726  
Engel T 681  
Engelhardt M 687  
Engler J 685  
Engler S 746  
Enzenbach C 719, 726  
Erdsiek F 691, 696  
Ertner K 730  
Euler U 740  
Ez-elarab HS 729

## F

Färber F 671  
Färber T 723  
Fausem D 676  
Feesche J 729, 731  
Fegert JM 697  
Fendt MTC 729  
Ferschl S 698  
Fichter S 743, 746, 753  
Fier M 739  
Fink S 678  
Fischer D 707  
Fischer F 696, 743  
Fischer L 747, 752  
Flagmeier AL 735  
Fleischer T 697  
Fobil J 707  
Forberger S 697  
Förster F 666, 689, 697, 725  
Försterm F 676  
Förstner B 747  
Frankenhauser-Mannuß J 735  
Fransson EI 674  
Freiberg A 699  
Freigang F 698, 751  
Freund J 723  
Freyer-Adam J 701, 741, 754, 761  
Fricke J 742  
Friedrich P 748  
Friedrich A-C 728  
Friedrich K 758  
Fröhmel A 739  
Fuchs A 704  
Führmann F 758

## G

Gajewski P 662  
Gand D 737  
Gansefort D 754  
Garthe N 698  
Garthus-Niegel S 681  
Gausche R 750  
Geigl C 698  
Geisler D 756  
Geisler T 735  
Gelius P 698  
Gemasi K 693, 705  
Genuneit J 756  
Geraedts M 678  
Gerber M 685  
Gerhardus A 716, 737  
Gerlinger T 670, 699, 747  
Geukes C 722  
Geyer S 750  
Gfesser T 697  
Giesen L 682  
Gille S 699  
Gillitzer S 665  
Girbig M 699  
Glaesmer H 697, 726

Goedecke A 685  
Goetz J 682  
Goldhahn L 730  
Golla A 676, 700  
Goossen K 757  
Görig T 730, 746, 748  
Gößwald A 706  
Göttel A 691  
Gottlieb N 666  
Götz G 748  
Götz K 750  
Graef-Calliess IT 758  
Grande G 750  
Gräbel E 728  
Greiser KH 671  
Grepmeier E-M 688  
Griese L 699  
Grill E 722  
Gritzka S 666  
Grochtdreis T 700  
Groeger-Roth F 718  
Groth K 743, 746, 753  
Grothe J 700, 748  
Gruehn D 732  
Guhl M 690  
Gühne U 701  
Guldager JD 762  
Günsterm C 675  
Gürtler D 675, 701, 709, 754  
Gusy B 666, 763

## H

Haak R 759  
Hagen C 702  
Hahn S 712  
Hajak A 671  
Hajek A 667, 704  
Halbach S 744  
Hallmann A 679  
Hamilton J 679  
Hamouda O 706  
Handel T 756  
Handrick C 730, 731  
Hännelt M 720  
Hansen SL 702  
Hans-Ulrich W 747  
Hapke U 671  
Harder I 730, 731  
Harsch S 679, 702  
Hartig C 743, 746, 753  
Hartl A 749  
Hartung S 702  
Hartwig M 675  
Haselhoff T 732  
Hassel H 726, 738, 759  
Hasselhorn HM 698  
Haufe E 730, 731  
Hauser C 758  
Heidemann C 671, 741  
Heinen D 736  
Heinrich L 730  
Heinrichs K 683, 703, 748  
Heinz A 747  
Heinze NR 731  
Heissel A 736  
Heller L 739  
Hellmund P 685  
Helmert C 731  
Henkel R 749  
Henningsen P 755  
Hentrich S 735  
Heratizadeh A 730, 731  
Herklotz K 674  
Herold-Majumdar A 738

Herpertz S 723, 755  
Herr W 749  
Herrmann-Johns A 749  
Heßbrügge M 682  
Heser K 671, 704  
Hess S 757  
Heuft H-G 715  
Heye A-L 703  
Hies J 749  
Hilger-Kolb J 732  
Hilgers M 730, 731  
Hiltner S 732  
Himmelreicher R 702  
Hintzpeter B 703, 715  
Hinz A 726  
Hoebel J 713  
Hoememann S 704  
Hofbauer L 704  
Hoffmann R 672  
Hofstetter S 749  
Hohls JK 704  
Hohmann CB 678  
Hollederer A 705  
Hölling H 711, 729  
Holmberg C 754  
Holzapfel C 693, 705  
Holzmann SL 693, 705  
Homey B 730  
Hong-Weldemann S-H 730  
Hopf F 714  
Horenkamp-Sonntag D 705, 750  
Hornbach C 680  
Hornberg C 665  
Hornberg J 732  
Hornung R 687, 739  
Horstmann S 732, 743, 746, 753  
Houwaart S 691, 705  
Hövenner C 663, 693, 706, 707, 713  
Hrudey I 667, 680  
Hrzic R 706  
Hüer T 684  
Hummel S 703  
Hussenoeder F 668, 673

## I

Iacovazzi D 756  
Igel U 750  
Islertas Z 680, 707  
Isselhard A 707  
Ivanova G 756

## J

Jacke K 743, 746, 753  
Jäckle D 672  
Jaehn P 754  
Jahn P 749  
Jahnel T 694  
Janßen C 698, 730  
Jaschke J 751  
JB Tylcz 756  
Jilani H 727  
Jochem C 677  
Jochimsen M 714  
John D 735  
John U 675, 701, 709, 741, 754, 761  
Jonietz A 763  
Jordan S 663, 695, 710, 714, 717  
Jung-Sievers C 722, 724  
Jürgensen IN 740  
Jütjens O 703

## K

Kaasch A 715  
Kabesch M 686, 744  
Kaife A 707



- Kaiser J 672  
 Kajikhina K 680, 693, 706, 707, 708  
 Kaltwasser A 717  
 Kamp-Becker I 747  
 Kämpf D 665  
 Kannengießler L 680  
 Kapitzka T 750  
 Karl M 681  
 Kasprick L 750  
 Katalinic A 736  
 Katus H 735  
 Kayser L 695  
 Kehl M 681, 751  
 Keil T 742  
 Keller FM 721, 759  
 Kempny C 681  
 Kerkemeyer L 751  
 Kersjes C 711  
 Kersten N 674  
 Kersting A 669, 672  
 Kessl F 714  
 Kiess W 750  
 Kikhia S 720  
 Kiss S 714  
 Kistemann T 751  
 Klähn AK 751  
 Klärs G 733  
 Klassen O 703  
 Klaus J 735  
 Kleindienst-Cachay C 704  
 Kleinheinz A 730, 731  
 Klinger J 699, 711  
 Kloep S 737  
 Kloppe T 668  
 Köberlein-Neu J 707  
 Köbke C 725  
 Koetting L 721  
 Kohlen H 752  
 Köhler M 704  
 Kolodziej D 733  
 Kolossa-Gehring M 743, 746, 753  
 Konerding U 682  
 König HH 667, 669, 671, 745  
 König H-H 700, 704, 716  
 Könnecke H 682  
 Könninger S 752  
 Kopf FM 736  
 Kopp M 681  
 Köppen J 690, 708  
 Koran I 673  
 Koschig M 682, 708  
 Koschig V 752  
 Koschollek C 693, 706, 708  
 Kösters M 701  
 Kotarski C 747, 752  
 Krah V 664  
 Krämer SW 715  
 Kratzer A 728  
 Kraus L 722  
 Kraus T 707  
 Kraus U 743, 746, 753  
 Krause K 701, 709, 754  
 Krause L 709, 715  
 Krauth C 718  
 Krebs F 733, 734  
 Kress V 681  
 Kricheldorf C 746  
 Krieger J 758  
 Krieger T 680, 691, 709  
 Krobisch V 754  
 Krotz J 698  
 Kuchinke L 742  
 Kuchler M 716, 737  
 Kugler C 757  
 Kugler L 688  
 Kuhn J 710
- Kula A 718, 731  
 Kuntz B 710  
 Kus S 663, 669  
 Kuske J 684  
 Kutscher M 751
- L**  
 Ladwig K-H 697  
 Lämmel N 682  
 Lampert T 706, 710, 729  
 Lander J 664, 691  
 Lange T 675  
 Langer R 683  
 Langheim E 673  
 Langosch C 744  
 Latoschik ME 693, 705  
 Latza U 677  
 Lawrence B 732  
 Lechmann R 741  
 Lehmann L 682  
 Leimann J 716, 737  
 Leinert C 735  
 Leitner K 678  
 Lenkowski M 735  
 Lenz A 714  
 Lerm LL 734  
 Lesener T 666, 763  
 Lessing S 742  
 Lichtblau M 729  
 Liebers F 692, 710, 712, 720, 727  
 Lindert J 669, 686  
 Link E 745  
 Lipinski S 702  
 Lippke S 721, 759  
 Lippmann S 756  
 Löbner M 666, 669, 671, 676, 689, 697, 711, 716, 724, 725, 758  
 Loeffler M 690  
 Loer A-K 695, 710  
 Loerbroks A 664, 670, 695, 703  
 Löffler M 671, 673, 719, 726  
 Lorenz L 733, 734  
 Loss J 664, 681, 720, 744, 749, 751  
 Lück I 733, 734  
 Luck T 753  
 Lückenbach C 670, 699  
 Luck-Sikorski C 693, 705, 753  
 Ludwig-Körner C 742  
 Luppma M 669, 671, 676, 689, 697, 700, 711, 716  
 Luttenberger K 728
- M**  
 Magister S 665  
 Magnusson Hanson LL 674  
 Maier A 711  
 Maier W 667, 704  
 Maik HJW 743  
 Majgaard G 762  
 Mallon T 704  
 Mambrey V 670  
 Mamone S 704  
 Manderscheid L 707  
 Maniadakis M 662  
 Mann K 683  
 March S 680, 734  
 Martin L 760  
 Martin R 756  
 Masur S 672  
 Mathes T 757  
 Mathiak K 747  
 Matos Fialho P 748  
 Matterne U 662, 736  
 Matusiewicz D 687, 692  
 Mau W 676, 700, 737  
 Mauz E 711  
 McLaren T 715
- Meier F 685  
 Melter M 744  
 Mena E 753  
 Mensing M 711  
 Menz PU 715  
 Merz S 754  
 Mews C 668  
 Meyer C 675, 701, 709, 741, 754, 761  
 Meyer G 713  
 Meyer I 663  
 Meyer SC 675  
 Meyer T 739  
 Meyer-Lindenberg A 747  
 Michalski D 756  
 Michalski N 710, 713, 717  
 Micklitz H 683  
 Mindermann N 711, 723, 763  
 Minow A 680  
 Mlinarić M 712  
 Möckel M 705  
 Moebus S 732  
 Mohammadzadeh M 683  
 Möhring A 701, 709, 754  
 Molzberger K 754  
 Monferino R 662  
 Mösch E 704  
 Moser G 710  
 Muche R 735  
 Mueller-Reichau O 690  
 Mühlhan H 697, 712, 715  
 Müller C 692, 712, 720, 735  
 Müller M 713, 735  
 Müller S 663, 736  
 Müllmann S 725, 754  
 Münster E 671, 703  
 Munzir I 696  
 Müters S 713
- N**  
 Nacak Y 682  
 Nagel E 687  
 Natan M 686  
 Nawabi F 733, 734  
 Neher K 726  
 Neumann A 684, 713, 735, 755  
 Neusser S 684, 713, 755  
 Ngamsri T 734  
 Nguyen N 713  
 Niemann A 684, 755  
 Niethard FU 675  
 Nitzschke N 733  
 Nolte S 695  
 Nordholt P 763  
 Nordholt PU 723  
 Nordin M 674  
 Nothroff J 673  
 Nowossadeck E 713  
 Nübel J 671, 741
- O**  
 Oberhauser C 663, 669  
 Oertelt-Prigione S 683, 732  
 Oeser B 762  
 Oexle N 714  
 Okan O 685, 714  
 Ölcer S 724  
 Opitz T 715  
 Osborne RH 695  
 Ottmann S 735  
 Otto N 696  
 Quadine G 755
- P**  
 Pabst A 666, 669, 671, 673, 676, 689, 697, 701, 711, 716, 725  
 Padberg D 691, 696

Padberg F 747  
 Paech C 762  
 Pahmeier K 735  
 Palm K 732, 743, 746, 753  
 Panreck L 671  
 Pape M 723, 755  
 Paprott R 671  
 Pateraki M 662  
 Patschan D 759  
 Patzelt C 714  
 Paulicke D 749  
 Paulsen L 735  
 Pavlista V 684  
 Pawellek M 676, 736  
 Pawils S 733  
 Pawlak M 730, 731  
 Peitz D 711  
 Pentner C 726  
 Pentzek M 667, 704  
 Peppler L 755  
 Peter L-J 715  
 Peters A 671, 722  
 Peters E 736  
 Peters M 725  
 Petran T 688  
 Petzold T 715  
 Pfadenhauer LM 724  
 Pfeifer K 698  
 Pfisterer D 677  
 Piedmont S 730  
 Piel J 696  
 Pieper C 758  
 Pieper D 757  
 Pietrek A 736  
 Pietrowsky R 664  
 Pilz González L 683  
 Pinheiro P 714  
 Piontek D 722  
 Pischke C 725  
 Pischke CR 748  
 Pischon T 671  
 Plantz C 716, 737  
 Podtchassova E 684  
 Pohl R 715  
 Pomorin N 713  
 Prieto A 662  
 Prigge M 677  
 Prost A 756  
 Prütz F 715

**Q**

Quilling E 716, 721, 737, 756  
 Quist S 730  
 Quittschalle J 671, 689, 701, 716

**R**

Rackerseder J 680  
 Raiber L 696, 743  
 Raith A 716  
 Rapp M 736, 747  
 Rathmann K 747  
 Rattay P 717  
 Rauschenberg C 717  
 Razum O 691  
 Recke C 760  
 Reckendrees B 718  
 Redaëlli M 682  
 Rehfuess E 722, 724  
 Reiber K 682  
 Reibling N 718  
 Reichel K 677  
 Reime B 672, 741  
 Reimers AK 745  
 Reinhold T 742  
 Reininghaus U 724  
 Reiterer H 718  
 Renner A 672  
 Renner B 718  
 Renner I 713, 718, 720  
 Renner J 665  
 Ress S 672  
 Retznik L 737  
 Rhiem K 707  
 Ricci C 756  
 Richter C 700  
 Richter-Werling M 757  
 Riedel-Heller SG 666, 667, 668, 669, 671, 673, 676, 682, 689, 690, 697, 700, 701, 704, 708, 716, 719, 724, 725, 726, 745, 748, 752, 758  
 Riedlinger I 682  
 Riemenschneider H 734, 763  
 Ries V 715  
 Robert M 722  
 Röding D 718, 757  
 Rodriguez F 668, 673, 704, 719  
 Rohland D 715  
 Rohr M 678  
 Röhr S 673, 700, 704, 719, 724, 726, 748  
 Roll S 742  
 Rombey T 757  
 Rose D-M 727  
 Rose U 674, 719  
 Rößler M 685  
 Rößner-Ruff V 758  
 Ross S 719  
 Rosset M 745  
 Rossmann C 744  
 Rosumeck S 740  
 Roth B 715  
 Rothe A 729  
 Rothenbacher D 756  
 Rothgang H 737  
 Rothmaler K 756  
 Rudolph E 736  
 Rumpf H-J 701, 709  
 Rumpf RJ 754  
 Runge R 718  
 Rupprecht R 747

**S**

Saal S 700  
 Salize HJ 758  
 Salm S 680, 691, 709  
 Salzwedel A 673  
 Sander C 715  
 Sander LB 683, 720  
 Sander U 714  
 Santos-Hövenner C 708  
 Sarma N 680, 707  
 Saß A 703  
 Saß A-C 709  
 Sauter A 720, 744  
 Sauter M 692, 712, 720  
 Schaeffer D 699, 711  
 Schaff A 758  
 Schäkel K 730, 731  
 Scharf J 670  
 Scharfenorth K 742  
 Scharmanski S 720  
 Schattschneider R 740  
 Scheel J 728  
 Scheffter C 699  
 Scheidt-Nave C 671, 741  
 Schenk L 754, 755  
 Scherer M 667, 668, 697, 700, 704, 711  
 Scherpf M 677  
 Schick A 721  
 Schier A 721  
 Schindler S 715  
 Schladitz K 725, 758  
 Schlaud M 706  
 Schlegel A 739  
 Schlensog-Schuster F 742  
 Schlitt A 673  
 Schlund A 745  
 Schmalz G 759  
 Schmechel C 732  
 Schmicker S 684  
 Schmid A 743  
 Schmidt A 728, 737  
 Schmidt M 671  
 Schmidt N 744  
 Schmidt S 712, 715  
 Schmidtke C 710  
 Schmiedhofer M 721, 759  
 Schmiemann G 737  
 Schmitt J 675, 685, 730, 731  
 Schmitt N 676  
 Schmitz O 756  
 Schmutzler R 707  
 Schneider A 743, 746, 753  
 Schneider F 747  
 Schneider M 727  
 Schneider S 746, 748  
 Schneider U 705  
 Schoffer O 685  
 Schöllgen I 674  
 Scholz C 762  
 Schomerus G 697, 715, 748  
 Schramm E 674  
 Schreiber M 756  
 Schröder CC 737  
 Schröder M 738, 759  
 Schroeder S 723  
 Schroeter M 726  
 Schroeter ML 673  
 Schulenkorf T 685  
 Schultz K 703  
 Schulz A 676  
 Schulz S 674  
 Schulze C 685  
 Schulze P 738  
 Schulze T 747  
 Schupp H 718  
 Schuster R 715  
 Schütze D 685  
 Schwarz B 730, 731  
 Schwarz K 749  
 Schwarzkopf L 722  
 Schwedhelm J 708  
 Schwens C 684  
 Schwertel T 760  
 Schwettmann L 722  
 Schwiekerath K 691  
 Seebaß K 735  
 Seefeld L 718  
 Seelbach-Göbel B 744  
 Seidl H 722, 738  
 Seidler A 665, 681, 699  
 Seidu F 707  
 Seifert K 739  
 Seitz N-N 722  
 Selmani A 722, 724  
 Senyel D 734  
 Seufferlein T 735  
 Seyde T 708  
 SG Riedel-Heller 673, 711  
 Shaw T 735  
 Shifat Ahmed SAK 695  
 Siebenhofer A 685  
 Siefert S 733  
 Siegel L 678  
 Siegel M 666  
 Simmel S 663, 669  
 Simon K 686  
 Sina E 694

- Sisenop F 686  
 Skudlik S 713  
 Slagman A 705  
 Soedel C 730  
 Soellner R 718  
 Sonnentag S 718  
 Sonntag PT 754  
 Specht S 722  
 Speerforck S 697, 715  
 Spilski J 673  
 Spoerer P 741  
 Spura A 718  
 Staab S 760  
 Stadin M 674  
 Stalling I 691, 695, 760  
 Stallmann C 667, 680, 715, 734  
 Stander V 718  
 Starick A 761  
 Stark L 722  
 Staubach-Renz P 731  
 Staubach-Renz P 730  
 Staudt A 741, 761  
 Steckelberg A 707  
 Stein J 669, 676, 689, 716, 745, 758  
 Steinbeißer K 722  
 Steinbrückner M 761  
 Steins-Loeber S 723  
 Stengler K 708  
 Sticherling M 730, 731  
 Stiefler S 728  
 Stöbel-Richter Y 693  
 Stock C 683, 748, 762  
 Stock S 682, 707, 733, 734  
 Stoevesandt D 749  
 Stolpe S 762  
 Strobl H 681, 751  
 Strümpell C 695  
 Stucke J 739  
 Suhr R 735, 745  
 Sutcliffe R 732  
 Sutter L 688  
 Swart E 667, 680, 711, 715, 734  
 Sweeney-Reed C 686  
 Szadkowski CV 739
- T**  
 Te Wildt B 755  
 Tegtmeyer P 668  
 Teich L 762  
 Teich T 762  
 Tempes J 663  
 Terhorst Y 720  
 Tesch F 675  
 Teschemacher L 687  
 Tetzlaff B 668  
 Thalhammer R 713  
 Thanner M 683, 687, 739  
 Thiele K-P 715  
 Thielecke J 723  
 Thienel C 665, 739  
 Thom J 711  
 Thomas T 763  
 Thöne K 705  
 Till M 698  
 Tillmann J 744  
 Timmesfeld N 755  
 Tinnemann P 739  
 Tisch A 675  
 Tischer C 663  
 Tittlbach S 681, 751  
 Titzler I 723  
 Tomczyk S 701, 715
- Töpfer M 707  
 Torok M 720  
 Trautner A 713  
 Tschorn M 747  
 Turulski E 687
- U**  
 Ubert T 754  
 Ulbricht S 675, 754, 761  
 Ulke C 697  
 Ullrich A 761  
 Ulrich H-S 712  
 Urban D 756  
 Uricher J 688
- V**  
 van der Arend I 682  
 van der Velde C 723  
 van Staa J 718  
 van Treeck B 715  
 Varlamis I 662  
 Vienhues P 742  
 Villringer A 673, 726  
 Vitinius F 682, 707  
 Vogel B 715  
 Vogt D 699  
 Voigt K 677, 734, 763  
 Voigt L 761  
 Völkel K 703  
 Völler H 673  
 Völtzer L 723, 763  
 Völzke H 671  
 von Atens-Kahlenberg W 727  
 von Kiedrowski R 730, 731  
 von Mandelsloh F 711, 740  
 von Sommoggy J 664, 688, 720  
 von Stülpnagel V 751  
 Vonstein C 744  
 Voss S 722, 724  
 Vu-Eickmann P 670
- W**  
 Wachtler B 713  
 Wagner I 688  
 Wagner M 667, 697, 700, 704, 711, 740  
 Wagner W 671  
 Wahidie D 724  
 Wahrendorf M 713  
 Waldmann G 740  
 Wallmann-Sperlich B 735  
 Wallraf SR 740  
 Walter S 680  
 Walter U 718, 731  
 Warnecke T 751  
 Warth J 671  
 Warth P 672, 741  
 Wasem J 684, 713, 714, 735  
 Waßmann S 684  
 Weber A 762  
 Weckbecker K 671  
 Weeg D 704  
 Wegscheider K 673  
 Weibler-Villalobos U 715  
 Weidinger S 730, 731  
 Weidmann C 729  
 Weidner J 688  
 Weinberger N-A 693, 705  
 Weiß C 739  
 Weiss L 750  
 Weisshaar E 730, 731  
 Weitzel EC 689, 724, 725  
 Welp A 721, 759
- Welzel F 676, 689, 704, 725  
 Wendt C 748  
 Werfel T 730, 731  
 Weßel M 702  
 Westenhöfer J 693, 743  
 Westerlund H 674  
 Weyerer S 667, 700, 704  
 Wibbeke D 725  
 Wichmann F 725  
 Wiedemann R 695, 707  
 Wieler LH 717  
 Wiemers F 730, 731  
 Wienert J 694  
 Wienrich C 693, 705  
 Wiese B 667, 704  
 Wietelmann I 684  
 Wildberg J 731  
 Wildberger J 730  
 Wildner M 722  
 Wilken-Nöldeke D 736  
 Wilm S 682  
 Winder F 739  
 Wingenfeld K 725  
 Winter MH-J 696  
 Wirtz M 676  
 Wischniewski S 668, 675  
 Witte AV 673  
 Witte VA 726  
 Wittmann F 719  
 Wolf F 674  
 Wolff D 686, 749  
 Wölfling K 755  
 Wolf-Ostermann K 728, 737  
 Wolkwitz P 733  
 Woll A 718  
 Wollenberg A 730, 731  
 Wolstein J 723  
 Wolter C 666, 763  
 Woock K 723, 763  
 Worm M 730, 731  
 Wurm S 701, 709, 726, 754
- X**  
 Xyländer M 739
- Y**  
 Yahiaoui-Doktor M 690  
 Yang J 707  
 Yilmaz-Aslan Y 676, 691, 696, 724  
 Yusuf R 695
- Z**  
 Zachariae S 726  
 Zakharova D 754  
 Zastrow F 726  
 Zeeb H 694, 697, 699, 704, 725, 727, 754  
 Zehender N 674  
 Zehrer C 689  
 Zeiser M 665, 699  
 Zemke A 737  
 Zenger M 693, 697  
 Zenker R 763  
 Zeynalova N 690  
 Zeynalova S 726  
 Ziebold D 759  
 Ziegenbein M 758  
 Zimmer JM 676  
 Zimmermann L 730  
 Zimmermann T 668  
 Zink A 730  
 Zügel-Hintz E 664  
 Zülke A 726

**Hinweis**

Dieser Artikel wurde gemäß des Erratums vom 22.04.2022 geändert.

**Erratum**

Im oben genannten Artikel wurde der Name der Co-Autorin Pilz González korrigiert. Richtig ist: Pilz González L.