Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie

DGMS
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie

UNIVERSITÄTS KLINIKUM Jena

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

RESONANZ –
BRÜCKEN FÜR EIN GESUNDES MITEINANDER

03.09. – 05.09. 2025 | Jena

ABSTRACTBAND

[22] So is(s)t Deutschland? Eine Mixed-Methods-Studie kulinarischer Cluster

Stephanie Beyer[1]

[1] *Institut für Soziologie, Hannover*

Einführung:
Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen sozialer Position, Ernährung und Gesundheit. So ist der Konsum von Lebensmitteln wie Gemüse und Vollkornprodukten bei Personen mit höherem sozialem Status stärker ausgeprägt. In Anlehnung an Bourdieu variieren Praktiken nicht nur entlang vertikaler Ungleichheitsdimensionen, sondern auch zwischen gesellschaftlichen Gruppen auf horizontaler Ebene.

Methoden:
Mithilfe eines Mixed-Methods-Ansatzes wird die strukturelle Verteilung von Essens- und Trinkgewohnheiten in Deutschland auf Basis von ALLBUS-Daten (N=2895) rekonstruiert, verschiedene kulinarische Gruppen durch Clusteranalysen identifiziert und typische Narrative innerhalb und zwischen diesen Clustern mittels qualitativer Inhaltsanalyse ergänzt. Diese basiert auf 24 Interviews mit Personen zwischen 24-66 Jahren aus den jeweiligen Clustern.

Ergebnisse:
Es lassen sich vier Cluster identifizieren: Die *„Extrem Strikten*“ umfassen überwiegend ältere, weibliche Personen mit stark gesundheitsorientierten und rigiden Ernährungsgewohnheiten. Das Cluster der „*Gesundheitsbewussten Balance*“ ist ebenso tendenziell weiblich, aber mittleren Alters und vielfältiger in ihren Ernährungspraktiken. Das *„Genuss“*-Cluster, das gesunde wie ungesunde Ernährungs- und Genussgewohnheiten umfasst, ist geprägt durch jüngere Personen, die Genuss als wichtigen (distinktiven) Faktor beschreiben. Diese drei Cluster lassen sich im mittleren bis oberen Bereich des Sozialraums verorten. Im Gegensatz dazu steht das *„Wunsch-versus-Wirklichkeit“*-Cluster, das sich durch relativ ungesunde Gewohnheiten auszeichnet, wobei Narrative auf Konflikte zwischen einer als ideal betrachteten Ernährung und deren Umsetzung hindeuten. Seine Mitglieder fühlen sich tendenziell der Arbeiterschicht zugehörig und beinhalten alle Altersgruppen.

[25] Evaluation des Projekts „Starke Geschwister!“ – Wie wirksam sind Unterstützungsangebote für Geschwister chronisch kranker Kinder und Jugendlicher?

Melanie Jagla-Franke[1 2], Leonard K. Kulisch[3 4], Charlotte Sievert[5], Marlen Förderer[6], Kerstin Kowalewski[6], Gabriele Helga Franke[2], Christa Engelhardt-Lohrke[4]

[1] Hochschule Neubrandenburg
[2] Hochschule Magdeburg-Stendal - Standort Stendal
[3] Ruhr-Universität Bochum
[4] Elternhilfe für krebskranke Kinder Leipzig e. V.
[5] Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH
[6] Institut für Sozialmedizin in der Pädiatrie Augsburg

Einführung:
Das Aufwachsen mit einem chronisch kranken Geschwisterkind kann für gesunde Geschwister herausfordernd und belastend sein. Das Projekt „Starke Geschwister!“ umfasst die Präventionsprogramme „Supporting Siblings“ und „GeschwisterTREFF“ und zielt auf die Unterstützung gesunder Geschwister ab. Die Evaluation des Projekts prüft besonders die Wirksamkeit beider Programme.

Methoden:
Die Präventionsprogramme wurden zwischen 2020 und 2023 an verschiedenen Standorten angeboten. Ressourcen, Stressbewältigung, Lebensqualität (LQ) sowie Stärken und Schwierigkeiten (SDQ) wurden zu Beginn, am Ende und 12 Wochen nach der Intervention erfasst.

Ergebnisse:
Insgesamt nahmen 148 Familien am Projekt „Starke Geschwister!“ teil. Die gesunden Geschwister waren 10,6 (± 2,6) Jahre alt; 70 % waren weiblich. 109 gesunde Geschwister nahmen an Präventionsprogrammen teil (IG); n=39 bildeten die Kontrollgruppe (KG). Zu t1 wies die IG eine höhere LQ auf ($p < .001$, $d = 0,69$). Im Follow-up zeigte die IG im Vergleich zur KG einen höheren LQ- ($p < .026$, $d = 0,71$) und Ressourcen-Mittelwert ($p < .042$, $d = 0,63$). Zwischen t1 und t3 zeigten sich in der IG folgende Verbesserungen: SDQ Gesamtproblemscore ($p < .001$, $d = 0,60$), Ressourcen ($p < .002$, $d = -0,47$), LQ ($p < .021$, $d = -0,32$), Negative Bewältigung ($p < .033$, $d = -0,28$) und Emotionsregulierende Bewältigung ($p < .048$, $d = -0,25$).

Diskussion:
Das Projekt „Starke Geschwister!“ zeigt insgesamt positive Effekte, insbesondere zu t3. Die Präventionsprogramme sind wirksam und sollten Geschwistern chronisch kranker Kinder/ Jugendlicher angeboten werden. Limitiert wird das Ergebnis durch den geringen Stichprobenumfang und eine hohe drop-out-Rate im zeitlichen Verlauf.

[37] Wie schützt man 15 Millionen Sportler vor den Gesundheitsrisiken durch den Klimawandel? – Das „Sports, Clubs and Climate Change Pyramid Model“

Luisa Bade[1], Marlen Niederberger[2], Sven Schneider[1]

[1] Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim
[2] Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Einleitung:
Gegen den Klimawandel haben die Vereinten Nationen mit dem UNFCCC Sports for Climate Action Framework einen ersten Vorschlag einer sportspezifischen Mitigationsstrategie veröffentlicht. Da bis dato ein Framework für eine Adaptationsstrategie fehlt, wurde hierzu eine transdisziplinäre ExpertenInnen-Delphi-Studie durchgeführt.

Methode:
Im Rahmen eines klassischen asynchronen Delphi-Verfahrens wurden einerseits 24 ÄrztInnen mit fachärztlicher Expertise im Bereich Dermatologie, Innere Medizin, Allergologie, Sportmedizin, Infektiologie oder Toxikologie eingeladen. Befragt wurden außerdem 24 ExpertInnen aus den acht mitgliederstärksten im Deutschen Olympischen Sportbund organisierten Outdoorsportverbänden (Deutscher Fußball-Bund DFB, Deutscher Tennis-Bund DTB, Deutscher Alpenverein DAV, Deutscher Leichtathletik-Verband DLV, Deutsche Reiterliche Vereinigung FN, Deutscher Golf Verband DGV, Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft DLRG, Deutscher Skiverband DSV). Die drei Befragungsrunden wurden online im Abstand von jeweils vier Wochen durchgeführt, jeweils inhaltsanalytisch ausgewertet und ein abschließender Konsens herbeigeführt.

Ergebnisse:
Die von den ExpertInnen empfohlenen verhältnispräventiven Maßnahmen lassen sich vertikal in technisch-bauliche, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen gruppieren. Gleichzeitig lassen sich die Vorschläge horizontal entlang der Gesundheitsrisiken „temperaturbedingte Risiken“, „Unfall- und Verletzungsrisiken“, „UV-bedingte Risiken“, „inhalative Risiken“, „Infektions- und Intoxikationsrisiken“ und „mentale Risiken“ differenzieren. Die befragten ExpertInnen benannten auch unterstützende Querschnittsmaßnahmen (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Handlungs-, Warn- und Finanzierungskonzepte, Kooperation und Koordination, Kampagnen und Evaluation).

Diskussion:
Die empirisch und im ExpertInnen-Konsens ermittelten und anschließend systematisierten Adaptationsmaßnahmen können als Ausgangsbasis eines sportspezifischen Modells zur Anpassung an die mannigfaltigen Folgen des Klimawandels dienen. Sie flossen jüngst in den bundesweiten „Musterhitzeschutzplan für den organisierten Sport“ sowie in die Empfehlungen und Initiativen des Deutschen Olympischen Sportbundes ein.

[38] Case-Mix-Adjustment bei Patient-Reported Experience Measures: Entwicklung eines Ranking zum Vergleich der Behandlungsqualität der NRW-Brustzentren

Thilo Dietz[1], Luise Stach von Goltzheim[1], Susan Lee[2], Nora Tabea Sibert[3 4 5], Lena Ansmann[1]

[1] *Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaften (IMVR), Lehrstuhl für Medizinsoziologie*
[2] *Siena College, Sociology and Health Studies, New York, USA*
[3] *Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Düsseldorf*
[4] *Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin*
[5] *Centrum für Integrierte Onkologie Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf (ABCD), Düsseldorf*

Für faire Vergleiche der Versorgungsqualität zwischen Versorgungsorganisationen sind angemessene Case-Mix-Adjustments (CMA) erforderlich, die Unterschiede in der Verteilung von Patient*innencharakteristika berücksichtigen. Auch für einen Vergleich von Patient-reported Experience Measurements (PREM) sollte CMA angewendet werden. Ziel war die Pilotierung eines CMA-gestützten Rankings für NRW-Brustzentren, mit jährlicher Teilnahme an der zertifizierungsrelevanten EMMA-NRW-Befragung von Brustkrebspatient*innen. Es wurden Daten aus dem Jahr 2024 analysiert.

Die CMA wurden für 18 PREM mittels multipler linearer Regression durchgeführt. Für alle PREM wurden identische metrische/kategoriale Adjustoren verwendet (Alter, Bildungsstand, Krankenversicherungsstatus, UICC-Staging, EORTC QLQ-C30, potentielle Komorbiditäten). Das Ranking erfolgte schrittweise durch Identifikation der Regressionskoeffizienten, Bildung der adjustierten PREM und abschließendem Ranking der Standorte in aufsteigender Reihenfolge nach rohen bzw. adjustierten Bewertungen.

Insgesamt wurden Daten von 5.021 Patient*innen aus 84 Standorten analysiert (*MD* = 49 Patient*innen; *Spannweite:* 6 – 263). Nach Ausschluss fehlender Werte wurden n = 1865 bis 3440 Patient*innendaten in die Berechnung des Rankings einbezogen. Abweichungen zwischen rohem und adjustiertem Ranking betrugen zwischen -25 und +26 Positionen. Die Abweichung der adjustierten zu rohen PREM-Mittelwerte variierten zwischen ΔM = -0,64; (*SD* = 3,87) und ΔM = 0,12 (*SD* = 3,64) Punkten. Die Adjustierung indizierte eine Verbesserung bzw. Verschlechterung bei 41 bzw. 43 OP-Standorten im Gesamtranking gegenüber dem rohen Ranking; N = 3 Standorte zeigten keine Änderung.

Die Ergebnisse weisen weiterhin Varianzen im Ranking auf, jedoch mit Zentrierung einzelner Standorte über die PREM-Skalen. Die CMA-Pilotierung bestätigt die Machbarkeit derartiger fairer Rankings, um ein organisationales Lernen durch Benchmarking zu ermöglichen, dass Verfahren sollte methodische jedoch für den zukünftigen Einsatz optimiert werden.

[43] Das EEG als Schlüsselinstrument der Schlafmedizin. Eine wissenssoziologisch-soziotechnische Analyse einer Feldkonstitution

Svenja Reinhardt[1]

[1] *Philipps-Universität Marburg*

Einführung:
Die Elektroenzephalographie (EEG) hat sich von einer experimentellen Technik zu einer Schlüsseltechnologie der Schlafmedizin entwickelt. Seit Bergers Arbeiten in den 1920er Jahren wurde EEG als nicht-invasive Methode zur Messung neuronaler Aktivität genutzt und prägte Neurologie, Psychiatrie und Schlafforschung. Dieser Beitrag untersucht, wie EEG als feldkonstituierende Technologie zur Institutionalisierung der Schlafmedizin beitrug. Basierend auf soziotechnischen Ansätzen werden Schlaflabore in Deutschland und der Schweiz als spezifische Wissens- und Praxisräume analysiert, in denen sich Technologien, professionelles Wissen und institutionelle Machtverhältnisse überschneiden.

Methoden:
Die Studie folgt einem historisch-ethnografischen Ansatz und kombiniert archivische Analysen, ethnografische Beobachtungen in Schlaflaboren sowie klinische Einsichten. Ergänzend werden regulatorische Entwicklungen, Zertifizierungsprogramme und technologische Umbrüche wie KI-gestützte Diagnostik und EEG-Wearables untersucht.

Ergebnisse:
Das EEG erfüllte eine doppelte Funktion in der Entwicklung der Schlafmedizin: (1) Stabilisierung – Es trug zur Legitimierung von Schlaf als wissenschaftlichem Untersuchungsobjekt bei und förderte die Institutionalisierung sowie Professionalisierung des Fachgebiets etwa durch Zertifizierungsprogramme. (2) Disruption – Die Digitalisierung und KI-gestützte Diagnostik verändern diagnostische Hierarchien, verlagern potentiell Autorität von Fachärzt:innen zu Algorithmen und verschieben professionelle Zuständigkeiten.

Diskussion:
Die Ergebnisse zeigen, dass medizinische Technologien nicht nur Diagnosepraktiken strukturieren, sondern Felder aktiv destabilisieren und transformieren. Das EEG als Boundary Object verdeutlicht interdisziplinäre Aushandlungsprozesse etwa zwischen Neurologie, Psychiatrie und Computational Medicine. Die Arbeit leistet einen Beitrag zur Wissens- und Techniksoziologie, indem sie zeigt, wie medizinische Felder durch technologische Innovation, regulatorische Verschiebungen und professionelle Aushandlungen geformt werden.

[45] Modifikation des Praxistools „Fortschrittsdiagramm für Präventionsketten“ für den Einsatz in der dezentralen Präventionsberatung

Melanie Jagla-Franke[1], Rolf Reul[2 3], Kerstin Petras[4], Wiebke Humrich[4], Birgit Wollenberg[3], Kerstin Kowalewski[3]

[1] Hochschule Neubrandenburg
[2] Landkreis Gießen, Gesundheitsamt
[3] Landkreis Marburg-Biedenkopf, Gesundheitsamt, Marburg
[4] Landesvereinigung Gesundheit Niedersachsen - Bremen, Hannover

Hintergrund und Zielstellung:
Ziel des Modifikationsprozesses war die Anpassung des Fortschrittsdiagramms für Präventionsketten, um Fortschritte und Wirkungen der dezentralen Präventionsberatung (dPB) darzustellen, die im Landkreis Marburg-Biedenkopf in sechs Kommunen angeboten wird.
Das Fortschrittsdiagramm beinhaltet Teilzeile und Indikatoren, die den Fortschritt einer Präventionskette die den Fortschritt einer Präventionskette im Hinblick auf die geleisteten Aktivitäten und erreichten Wirkungen abbilden. Für die Erstellung eines Fortschrittsdiagramms ist die Bearbeitung eines Analysebogens, der den Grad der Zielerreichung und die dazugehörigen Indikatoren erfasst, notwendig.

Methoden:
Die Modifikation erfolgte im Rahmen eines mehrstufigen Verfahrens. Im ersten Schritt wurde mit den Autorinnen des Analysebogens und den Präventionskoordinator*innen des Landkreises eine erste Anpassung des Wordings vorgenommen. In einem Workshop mit Akteur*innen wurde in einem partizipativen Prozess der bereits leicht modifizierte Analysebogen überarbeitet, um eine Passung zur dPB zu gewährleisten. Im dritten Schritt erfolgte – im Sinne einer Pilotierung – der Einsatz des modifizierten Analysebogens und damit des Fortschrittsdiagramms mit drei Akteur*innen.

Ergebnisse:
Das Ergebnis des partizipativen Workshops war einerseits, dass die Teilzeile relativ abstrakt formuliert wurden, um Spielraum für die einzelnen Kommunen, in denen dPB angeboten wird, zu ermöglichen, und andererseits, dass die Indikatoren spezifisch auf die dPB zugeschnitten und formuliert wurden. Die Pilottestung zeigte, dass es kaum Verständnisschwierigkeiten gab und der Analysebogen die Teilziele und Indikatoren gut erfasste. Die Aktivitäts- bzw. Wirkungsstufen ließen sich gut abbilden.

Diskussion:
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das modifizierte Fortschrittsdiagramm ein gutes Instrument zur Selbstevaluation ist, dass das Erreichen der aufeinander aufbauenden Aktivitäts- bzw. Wirkungsstufen gut abbilden und damit die Ergebnisqualität der dPB darstellen kann.

[46] Evaluation der Struktur- und Prozessqualität der dezentralen Präventionsberatung

Melanie Jagla-Franke[1], Rolf Reul[2 3], Gabriele Helga Franke[4], Birgit Wollenberg[3], Kerstin Kowalewski[3]

[1] Hochschule Neubrandenburg
[2] Landkreis Gießen, Gesundheitsamt
[3] Landkreis Marburg-Biedenkopf, Gesundheitsamt, Marburg
[4] Hochschule Magdeburg-Stendal, Stendal

Hintergrund und Zielstellung:
Ziel des Modellprojekts der dezentralen Präventionsberatung (dPB) des Landkreises Marburg-Biedenkopf (07/2022-06/2026) ist die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit durch Sensibilisierung und Qualifizierung von Akteur*innen, Schaffung von Strukturen sowie Initiierung bedarfs- und bedürfnisgerechter Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.
In einem mehrstufigen Verfahren werden die Strukturen und Prozesse der dPB evaluiert mit dem Ziel, Empfehlungen für ein wirksames Vorgehen formulieren zu können.

Methoden:
Es wurden zwei Einzelinterviews sowie ein Fokusgruppeninterview mit beteiligten Akteur*innen sowie mit der Beraterin geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Weiterhin wurde der modifizierte Analysebogen zur Erstellung eines Fortschrittsdiagramms als Methode der Selbstevaluation von den beteiligten Akteurinnen eingesetzt.

Ergebnisse:
Aus den Interviews konnten die folgenden übergeordneten Kategorien extrahiert werden: Unterstützung Faktoren/ Rahmenbedingungen für das Gelingen von dPB, Ausbildung und Eigenschaften der beratenden Person, Akteure/ Netzwerk, Veränderung durch die dPB (Ergebnis der dPB) und Nachhaltigkeit der dPB. So zeigte sich, dass die Offenheit politischer Entscheidungsträger und der Akteur*innen vor Ort wesentlich für die Implementation der dPB war und dass zu Beginn Netzwerke (re)aktiviert werden mussten und kontinuierliche Treffen notwendig waren, um Bedarfe adäquat zu erheben und im partizipativen Prozess gesundheitsförderliche Maßnahmen zu planen und zu implementieren. Die erste Auswertung der Analysebögen zeigte, abhängig von der Kommune, leichte, aber kontinuierliche Fortschritte.

Diskussion:
Zusammenfassend ist festzuhalten, dass durch die dPB in den Kommunen Gesundheitsförderung und Prävention deutlich in den Fokus gerückt sind; Bedarfe werden erhoben, Maßnahmen geplant und umgesetzt bzw. Akteur*innen qualifiziert und Netzwerke aufgebaut und verstetigt.

[53] Klimawandelbedingte Gesundheitsrisiken im Sport: Bundesweite Daten zu Wissens- und Präventionsdefiziten auf Mikro- und Mesoebene

Sven Schneider[1], Sophie Leer[1]

[1] *Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim*

Einführung:
Im Zuge des Klimawandels wird eine deutliche Zunahme von Hitze- und UV-Belastungen erwartet. Beim Schutz der in Deutschland mehr als 15 Millionen Outdoor-Sportler nehmen Trainer eine Schlüsselrolle ein. Im Rahmen dieser jüngst abgeschlossenen Studie wurden Trainer zu Präventionswissen, -praxis und Handlungsoptionen befragt.

Methoden:
Bundesweit wurden 1.200 Trainer aus den zehn größten Outdoor-Sportverbänden mit einem durch Expert-Review und Pretest validierten standardisierten asynchronen Online-Fragebogen zwischen Mai 2022 und Juni 2023 repräsentativ befragt. Das Präventionswissen bezüglich Hitze- respektive UV-spezifischer Risiken und Erkrankungen wurde mittels international etablierter Scores operationalisiert (Knowledge of Heat Related Illness Symptoms Index; Range: 0-14; Skin Cancer and Sun Knowledge Scale; Range: 0-25). Die Erfassung realisierter sowie grundsätzlich umsetzbarer Maßnahmen stützte sich auf offizielle Empfehlungen und Leitlinien. Als Vignette wurde ein „wolkenloser, sonniger Sommertag mit einer Außentemperatur von >30°C“ vorgegeben.

Ergebnisse:
Über alle Sportarten hinweg zeigten sich sowohl bezüglich Hitzerisiken (Indexmittelwert 10,31+/-1,81) als auch UV-Risiken (Skalenmittelwert 17,76+/-2,98) erhebliche Defizite. Besonders ausgeprägt waren diese bei Thema Hitze u.a. bei Trainern im Fußball (10,07+/-1,33) und im Golf (10,09+/-1,75; $p_{ANOVA}<0,05$). Bei UV-Risiken zeigten Fußball- und Tennistrainer, mit Werten von 16,90+/-3,39 respektive 17,20+/-3,15 ($p_{ANOVA}<0,05$), die größten Wissensdefizite. Auch bei den tatsächlich im Training umgesetzten Maßnahmen zum Schutz vor Hitze- und UV-Erkrankungen zeigten sich signifikante, sportartspezifische Umsetzungsdefizite. Leitlinienkonforme UV-Prävention wurde im Durchschnitt nur in der Hälfte der Fälle realisiert (53,43+/-16,37). Im Übrigen bestand kein Zusammenhang zwischen Gesundheitswissen und praktischer Umsetzung ($r^2=0,05$; $p=0,858$).

Diskussion:
Hierzulande scheinen Trainer noch nicht ausreichend auf klimawandelspezifische Gesundheitsrisiken vorbereitet zu sein. Künftige Traineraus- und -weiterbildung sollte Wissensvermittlung mit sportartspezifischen Präventionsmaßnahmen kombinieren.

[54] Partnerschaftliche Intimitätswahrnehmung und -diskrepanz: Auswirkungen auf Stress- und Schmerzempfinden bei chronischen Unterleibsschmerzen

Katharina van Stein[1 2], Zoë Wörner[2], Ekaterina Schneider[2], Monika Eckstein[2], Stefan Salzmann[1], Beate Ditzen[2]

[1] Medizinische Psychologie, HMU Health and Medical University, Erfurt
[2] Institut für Medizinische Psychologie, Uniklinik Heidelberg

Einführung:
Soziale Faktoren haben einen erheblichen Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung und -belastung, wobei soziale Unterstützung nachweislich akute Schmerzen lindert. Die Auswirkungen sozialer Interaktionen, einschließlich emotionaler und körperlicher Intimität, auf chronische Schmerzzustände wie chronische Unterleibsschmerzen sind jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Bestehende Forschungsergebnisse deuten auf eine protektive Wirkung von Intimität hin, doch sind die Belege uneinheitlich. In dieser Studie wird untersucht, wie emotionale und körperliche Intimität mit der Schmerzwahrnehmung, schmerzbedingter Beeinträchtigung, Stress und hormonellen Markern (Cortisol und Oxytocin) bei gynäkologisch bedingten chronischen Unterleibsschmerzen zusammenhängen.

Methoden:
Die Daten von 66 Teilnehmerinnen wurden im Rahmen eines 7-tägigen Ecological Momentary Assessments erhoben. Die Teilnehmerinnen berichteten fünfmal täglich über Schmerzintensität, Stresslevel und soziale Interaktionen und einmal täglich über erlebte Intimität. Cortisol- und Oxytocinlevel wurden aus dem Speichel mit Enzymimmunoassays gemessen.

Ergebnisse:
Körperliche Intimität ist negativ mit Stress und positiv mit sexueller Zufriedenheit assoziiert ($b = -0.49$, $p = 0.011$ bzw. $b = 41.03$, $p = .030$). Unerwarteterweise verstärkte körperliche Intimität den Zusammenhang zwischen Stress und Schmerzen ($b = 0.73$, $p = .033$) und Stress und Schmerzbeeinträchtigung ($b = 0.77$, $p = .050$). Weitere Analysen, die auch die Daten der Partner:innen einbeziehen, werden derzeit durchgeführt.

Diskussion:
Körperliche Intimität scheint eine Doppelrolle zu spielen: Einerseits Stressreduktion, andererseits eine Verstärkung des Zusammenhangs zwischen Stress und Schmerz. Möglicherweise entsteht zweiteres über Mechanismen der Selbstfokussierung.
Die Untersuchung der partnerschaftlichen Intimitätswahrnehmung kann therapeutische Strategien zur Optimierung der sozialen Unterstützung bei der Behandlung von chronischen Unterleibsschmerzen liefern.

[62] Präventive Maßnahmen für FGM/C Betroffene in Deutschland – eine qualitative Studie

Katja Götz[1], Şirin Mâriye Yoldaş[1]

[1] *UKSH Schleswig-Holstein, Institut für Allgemeinmedizin, Campus Lübeck*

Einführung:
Die weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung (FGM/C) ist eine alte, bis heute andauernde Tradition mit unterschiedlichen Begründungsmustern, bei der Mädchen und Frauen die äußeren weiblichen Genitalien teilweise oder vollständig entfernt werden. Diese international als Menschenrechtsverletzung angesehene Praxis führt zu akuten sowie langfristigen physischen, psychischen und psychosozialen Folgen. Präventive Maßnahmen können eine wichtige Unterstützung für Betroffene sein. Das Ziel der qualitativen Studie war es herauszufinden, welche fördernden und hemmenden Faktoren aus Expert*innensicht für die Gesundheit von FGM/C relevant sind.

Methoden:
Es wurden telefonische Interviews mittels eines semi-strukturierten Leitfadens zwischen Mai und Juli 2024 durchgeführt, digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Als Auswerteverfahren wurde die qualitative Inhaltsanalyse angewendet.

Ergebnisse:
Insgesamt fanden 12 Interviews mit verschiedenen Expert*innen statt. Zu den fördernden Faktoren zählten neben medizinischer Versorgung eine umfassende Aufklärung hinsichtlich der weiblichen Anatomie, der psychosoziale Aspekt sowie ein kultur- und traumsensibler Umgang mit Betroffenen im Vordergrund der Arbeit. Hinderlich waren insbesondere die multiplen Belastungen und die Sprachbarrieren der Betroffenen sowie die eingeschränkte emotionale Bereitschaft für präventive Maßnahmen. Außerdem wurde das fehlende Wissen über FGM/C vonseiten der Fachkräfte benannt. Auch Herausforderungen im Asylverfahren und die ablehnende Haltung präventiver Maßnahmen vom Umfeld wurden als herausfordernd betrachtet.

Diskussion:
Präventive Angebote sollten bekannter gemacht werden. Neben der Aufklärung über gesundheitliche Risiken von FGM/C scheint ein kultursensibler Umgang mit den Betroffenen entscheidend für die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen.

[64] Exklusionsrisiken und -faktoren bei Menschen mit eingeschränkter Erwerbsfähigkeit

Betje Schwarz[1]

[1] *Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln*

Hintergrund:
Chronische Erkrankungen können Aktivitäten und Teilhabe in verschiedenen Bereichen entscheidend beeinträchtigen und in der Folge Desintegration, Armut und Vereinsamung nach sich ziehen.

Ziel:
Anliegen des Beitrags ist es, Exklusionsrisiken von Menschen nachzuzeichnen, deren Erwerbsfähigkeit aufgrund einer oder mehrerer chronischer Erkrankungen gefährdet oder bereits gemindert ist und Faktoren zu identifizieren, die – positiv oder negativ – auf diese Risiken wirken.

Methodik:
Grundlage bilden Interviews mit 50 bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund bzw. Nord versicherten Menschen, die gemäß dem auf Basis von DRV-Routinedaten gebildeten Risiko-Index Erwerbsminderungsrente (RI-EMR) ein hohes Risiko für einen vorzeitigen, erkrankungsbedingten Austritt aus dem Erwerbsleben aufweisen. Die Analyse folgte einem Mix aus sequenziell-narrationsanalytischem und kategoriebildendem Vorgehen.

Ergebnisse:
Die Analyse zeigt, dass in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkte Menschen das Risiko tragen, in eine Exklusionsspirale zu geraten, die von verschiedenen personen- und erkrankungs- sowie kontextbezogenen Faktoren beschleunigt oder abgebremst werden kann. Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arbeitszeitreduktionen sowie etwaiger Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit führen zu finanziellen Einbußen, wodurch sich weitere Teilhabeeinschränkungen in den Bereichen Freizeit, Wohnen und Konsum ergeben können. Auch die soziale Teilhabe kann in der Folge leiden, weil Kontakte zu Arbeitskolleg:innen und Freund:innen wegbrechen oder Betroffene sich zurückziehen. All dies wiederum kann die Gesundheit weiter beeinträchtigen und die Exklusionsspirale perpetuieren. Personen mit geringem kulturellen, sozialen und ökonomischen Kapital sind davon im besonderen Maße betroffen.

Fazit:
Zugangsbarrieren in Versorgungs- und Hilfesystem sind weiter abzubauen, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, niedrigschwellige und zugehende Beratungs- sowie Begleitangebote auszubauen und Arbeitgeber stärker in die Pflicht zu nehmen sowie in ihren Bemühungen zu stärken, Beschäftigte mit bedingter Gesundheit zu halten.

[66] Macht dein Studienfach dich krank? Wie akademische Fachrichtungen die selbst eingeschätzte Gesundheit von Studierenden beeinflussen

Marvin Reuter[1]

[1] *Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Juniorprofessur für Soziologie, insb. Arbeit und Gesundheit*

Einführung:
Ein Hochschulstudium kann junge Menschen vor vielfältige gesundheitliche Herausforderungen stellen. Studierende wurden in der Forschung jedoch häufig als relativ homogene Gruppe betrachtet, obwohl sich Aspekte wie akademische Anforderungen oder berufliche Perspektiven zwischen Fächergruppen deutlich unterscheiden können. Vor diesem Hintergrund untersucht dieser Beitrag die Bedeutung des Studienfachs als eine bislang wenig berücksichtigte soziale Determinante der Studierendengesundheit.

Methoden:
Mithilfe von Längsschnittdaten von 14.022 deutschen Hochschulstudierenden aus dem Nationalen Bildungspanel (NEPS) werden mittels Random- und Fixed-Effects-Regressionsmodellen sowohl inter-individuelle Unterschiede der selbstberichteten Gesundheit im ersten Studienjahr als auch intra-individuelle Veränderungen vom ersten bis zum letzten Studienjahr in Abhängigkeit von neun Studienfachgruppen analysiert.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigen, dass Studierende der Medizin und Gesundheitswissenschaften während ihres gesamten Studiums durchgehend eine gute Gesundheit berichteten. Jurastudierende wiesen zu Beginn die höchsten Gesundheitswerte auf, verzeichneten jedoch den stärksten Rückgang im Zeitverlauf. Studierende der Kunst- und Geisteswissenschaften starteten mit den niedrigsten Gesundheitswerten, bei ihnen war jedoch keine weitere Verschlechterung festzustellen.

Diskussion:
Während anfängliche Ungleichheiten auf Selektionseffekte hindeuten, lässt die beobachtete Heterogenität in der zeitlichen Entwicklung auf einen möglichen kausalen Einfluss des Studienfachs auf die Gesundheit schließen. Die Studienfachwahl sowie die damit verbundenen Belastungen und Ressourcen könnten somit eine wichtige horizontale Dimension gesundheitlicher Ungleichheit im Hochschulkontext darstellen, die sich möglicherweise auch in spätere Lebensphasen hinein auswirkt.

[69] Arbeit und Gesundheit in der Landesverwaltung Schleswig-Holstein – Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung in Verwaltung, Landespolizei und Schulbereich

Betje Schwarz[1], Christian Hetzel[1]

[1] *Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln*

Hintergrund:
Die Landesverwaltung Schleswig-Holstein hat ihre Beschäftigten 2023/24 nach 5 Jahren zum 2. Mal zu ihrer Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und -zufriedenheit, zu Präsentismusverhalten, arbeitsbezogenen Belastungs- und Schutzfaktoren sowie zur Bekanntheit und Inanspruchnahme von Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) befragt.

Ziel:
Der Beitrag stellt das Vorgehen und zentrale Ergebnisse der Statuserhebung sowie des Begleit- und Folgeprozesses vor.

Methodik:
Die zweite Befragungsrunde adressierte knapp 60.000 Beschäftigte. Die anonyme Online-Befragung enthielt bewährte Instrumente wie z.B. die Kurzform des Work Ability Indexes (WAI) und Teile des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Neben deskriptiven Analysen kamen inferenzstatistische Methoden zum Einsatz; Einflussgrößen wurden mittels logistischer Mehrebenenregression ermittelt, zeitliche Entwicklungen via Propensity Score Matching adjustiert.

Ergebnisse:
Die Rücklaufquote betrug 47%; Befragung und Ergebnisse sind gemäß Strukturvergleich (Beschäftigten- vs. teilnehmendenstruktur) repräsentativ und belastbar. 60% der Landesbeschäftigten (exkl. der in Landespolizei bzw. im Schulbereich tätigen) gaben eine gute bis sehr gute Arbeitsfähigkeit an; in der Landespolizei lag dieser Wert bei 58%, im Schulbereich bei 44%. Ihre Gesundheit bewerteten 81% (Landespolizei: 83%, Schulbereich: 76%) als gut bis ausgezeichnet. Mit ihrer Arbeit zufrieden oder sehr zufrieden sind 76% (Landespolizei: 75%, Schulbereich: 66%). Von kritischem Präsentismus (mehr als fünfmal in den vergangenen 12 Monaten) berichteten 20% (Landespolizei: 21%, Schulbereich: 32%). Arbeitsverdichtung stellte sich übergreifend als großer Belastungsfaktor und wichtigste Stellschraube heraus. Bzgl. einzelner Ziel- und Einflussgrößen zeigten sich über die Zeit negative Entwicklungen.

Diskussion:
Auf Basis der Gesamt- sowie einheitsbezogener Detailergebnisse wurden verschiedene Formate mit Mitarbeitenden und Führungskräften durchgeführt, um identifizierte Handlungsbedarfe zu konkretisieren und zu priorisieren sowie Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen.

[71] Stigmatisierung von Schwangerschaftsabbrüchen: Zwischen individueller Erfahrung und gesellschaftlicher Haltung

Marie Bernard[1], Jana Niemann[1], Dennis Jepsen[1], Nadja Freymüller[2 3], Celine Miani[4], Claudia Luck-Sikorski[5]

[1] *Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Med. Fak., Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale)*
[2] *Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Med. Fak., Institut für Rehabilitationsmedizin, Halle (Saale)*
[3] *Universität Bielefeld, Medical School OWL, Sustainable Environmental Health Sciences*
[4] *Universität Bielefeld, Department of Epidemiology and International Public Health, School of Public Health*
[5] *SRH Hochschule für Gesundheit, Gera*

Einführung:
Stigmatisierung im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen stellt ein zentrales Hindernis für reproduktive Autonomie dar – auf individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene. Abtreibungsstigma wirkt sich negativ auf den Zugang zu Versorgung, die psychosoziale Gesundheit und das professionelle Umfeld aus. Ziel dieses Beitrags ist es, die Ergebnisse dreier systematischer Reviews in einer integrierten Perspektive zusammenzuführen, um die Manifestationen und Wirkmechanismen von Stigmatisierung umfassend zu analysieren.

Methoden:
Die zugrunde liegenden Mixed-Method systematischen Reviews (MMSR) untersuchen Erfahrungen und Einstellungen von (1) Personen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, (2) medizinischem Fachpersonal sowie (3) der allgemeinen Öffentlichkeit. Die Reviews wurden gemäß PRISMA- und JBI-Richtlinien durchgeführt. Die Ergebnisse wurden synthetisierend zusammengeführt.

Ergebnisse:
Abtreibungsstigma erweist sich als vielschichtiges und strukturell verankertes Phänomen. Es äußert sich in internalisierten Gefühlen wie Scham und Schuld, in sozialer Verurteilung und Ausgrenzung sowie in institutionellen Rahmenbedingungen, die Schweigen, Unsichtbarkeit und rechtliche Restriktionen begünstigen. Sowohl Betroffene als auch Fachpersonen sind betroffen – wenn auch in unterschiedlicher Form. Beide Gruppen entwickeln Bewältigungsstrategien wie selektive Offenlegung, Rückzug oder das Sichtbarmachen alternativer Narrative. Auf gesellschaftlicher Ebene wirken normative Vorstellungen, politische Einstellungen, religiöse Überzeugungen und mediale Diskurse als zentrale Treiber des Stigmas. Gleichzeitig zeigen sich Potenziale für Destigmatisierung – etwa durch zivilgesellschaftliches Engagement und unterstützende soziale Netzwerke.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Abtreibungsstigma nicht als individuelles Phänomen isoliert betrachtet werden kann, sondern als ein mehrdimensionales Geflecht aus Diskursen, Praktiken und Machtverhältnissen. Eine nachhaltige Entstigmatisierung erfordert langfristige, kontextsensible Strategien, die persönliche, institutionelle und gesellschaftliche Ebenen gleichermaßen adressieren. Darüber hinaus besteht Forschungsbedarf hinsichtlich theoretischer Fundierungen, standardisierter Messinstrumente und wirksamer Interventionsansätze.

[72] Krebs bei Menschen mit Intelligenzminderung (KIM): Eine retrospektive Kohortenstudie auf Basis von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung

Isabelle Petrautzki[1], Martin Rößler[1], Christoph Bobeth[1], Danny Wende[1], Claudia Schulte[1], Andreas Wolfgang Berger[2], Tanja Sappok[3 4], Christoph Kowalski[5], Nora Tabea Sibert[5 6]

[1] *BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Berlin*
[2] *Klinik für innere Medizin II, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin*
[3] *Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld*
[4] *Universitätsklinik für Inklusive Medizin, Krankenhaus Mara, Bielefeld*
[5] *Abteilung Versorgungsforschung, Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin*
[6] *Onkologische Versorgungsforschung mit Schwerpunkt digitale Medizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf*

Einführung:
Krebserkrankungen betreffen sowohl Menschen mit als auch ohne Intelligenzminderung (IM), jedoch liegen nur begrenzt epidemiologische Daten zu Inzidenz, Diagnosealter und Überlebensraten für die Personengruppe mit IM vor. Da Krebsregister keine Nebendiagnosen erfassen, ist die Identifikation von Personen mit IM in den Daten nicht möglich. Vor dem Hintergrund einer steigenden Lebenserwartung und einer mutmaßlich wachsenden Zahl an Krebserkrankungen bei Personen mit IM besteht deshalb dringender Bedarf an einer differenzierten Betrachtung ihrer Versorgungssituation. Ziel ist daher, Unterschiede in der Krebsinzidenz, dem Diagnosealter und den Überlebensraten zwischen Personen mit und ohne IM zu analysieren.

Methoden:
Es handelt sich um eine retrospektive Kohortenstudie auf Basis von Routinedaten der BARMER (2005-2022). Eingeschlossen werden Versicherte mit und ohne IM. Es wird ein exaktes 1:1-Matching nach Alter, Geschlecht und Bundesland bzw. Stadt-/Landzuordnung durchgeführt. Zudem wird ein Propensity-Score-Matching unter Berücksichtigung der Elixhauser-Komorbiditäten angewendet. Die Analysen umfassen deskriptive Auswertungen sowie Poisson-Regressionen zur vergleichenden Schätzung der Krebs-Inzidenzraten von Personen mit und ohne IM. Für Überlebenszeitanalysen werden Kaplan-Meier-Schätzer und Cox-Modelle angewandt.

Ergebnisse:
Vorläufige Analyseergebnisse zeigen, dass Menschen mit IM durchschnittlich in einem jüngeren Alter die erste Krebsdiagnose erhalten. Zudem weist diese Personengruppe eine höhere Krebsinzidenz auf. In Bezug auf die Überlebensraten werden ebenfalls Unterschiede zwischen Personen mit und ohne IM erwartet.

Diskussion:
Die Studienergebnisse liefern erste umfassende Erkenntnisse zur Epidemiologie onkologischer Erkrankungen bei Menschen mit IM in Deutschland. Als empirische Grundlage könnten sie dazu beitragen, mögliche Versorgungslücken zu identifizieren. Die Dissemination dieser Erkenntnisse ist entscheidend, um Versorgungsangebote bedarfsgerecht anzupassen.

[77] Schulerfahrungen und Gesundheitsverhalten von Grundschulkindern

Michaela Trompke[1 2], Leonie Träger[3], Carl-Walter Kohlmann[2]

[1] *Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Augsburg*
[2] *Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd*
[3] *Telefónica Germany, München*

Einführung:
Die Schule ist ein Ort des Lernens und Lebens, in dem soziale Interaktion stattfindet. Kinder verbringen einen großen Anteil ihres Alltags im Sozialraum Schule, weshalb dieser mit dem Gesundheitsverhalten von Kindern in Verbindung stehen kann. Im Rahmen dieser Studie wurde die Forschungsfrage beantwortet, ob Schulerfahrungen mit Gesundheitsverhaltensweisen assoziiert sind.

Methoden:
Die Rolle emotionaler und sozialer Schulerfahrungen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten wurde an 300 Grundschulkindern der dritten und vierten Klasse aus 22 Schulklassen im Landkreis Ludwigsburg (Baden-Württemberg) untersucht. Die Kinder beantworteten validierte Fragebogeninstrumente zu Klassenklima, sozialer Integration und dem Selbstkonzept der Schulfähigkeit (FEESS 3-4 [1]) sowie dem Schutz- und Ernährungsverhalten (GEKI [2]). Die Daten wurden auf Klassen- und Individualebene analysiert.

Ergebnisse:
Grundlegend konnten Zusammenhänge zwischen Schulerfahrungen und Gesundheitsverhaltensweisen aufgezeigt werden. Nach Kontrolle von Klassen-, Alters- und Geschlechtseffekten war insbesondere ein gutes Klassenklima mit einem günstigen Ernährungsverhalten assoziiert. Zudem erwies sich das Selbstkonzept der Schulfähigkeit als Korrelat für das gesamte Gesundheitsverhalten und das Schutzverhalten.

Diskussion:
Da bislang schwer veränderliche Konstrukte, beispielsweise der sozioökonomische Status, zur Erklärung von Gesundheitsverhaltensweisen eingesetzt werden, wurden in dieser Studie durch Maßnahmen potenziell veränderbare Indikatoren erfasst. Für die Etablierung schulischer Gesundheitsförderungsmaßnahmen erscheint es neben bereits etablierten Konzepten zum Stressmanagement, der Ernährungs- und Bewegungsförderung demnach sinnvoll, das Klassenklima zu fördern und das schulische Selbstkonzept zu stärken.

Quellenangaben:
1 Rauer W, Schuck KD (2003) Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen (FEESS 3-4). Beltz, Göttingen
2 Meier S, Eschenbeck H, Kohlmann CW (2013) GEKI. Fragebogen zum Gesundheitsverhalten von Kindern. Hogrefe, Göttingen

[78] Ergebnisse der Machbarkeitsuntersuchung einer Intervention für Eltern mit Abhängigkeitserkrankung in der stationären Rehabilitation – Eine Mixed-Methods-Studie

Ananda Stullich[1], Johannes Stephan[1], Laura Hoffmann[1], Jan Gehrmann[1], Matthias Richter[1]

[1] *Technische Universität München*

Einführung:
Für Deutschland wird davon ausgegangen, dass 11-20% der Minderjährigen mit einem Elternteil mit Abhängigkeitserkrankung zusammenleben. Das Behandlungssystem für Abhängigkeitserkrankte ermöglicht die Durchführung einer stationären Entwöhnungsbehandlung mit und ohne Begleitkind. Weil Eltern mit Abhängigkeitserkrankung kontextbezogen betrachtet und behandelt werden sollten, wurde eine Intervention zum Thema Elternschaft entwickelt und einer Machbarkeitsuntersuchung unterzogen.

Methoden:
Die Machbarkeitsuntersuchung umfasste ein Mixed-Methods-Design mit 57 semi-strukturierten Interviews mit Eltern sowie stationären & ambulanten Behandler*innen aus zwei Interventions- und fünf Vergleichskliniken im gesamten Bundesgebiet, sowie 15 vollständige Fälle (68 gültige Einzelfragebögen) von Eltern der Interventionskliniken. Die Auswertung erfolgte mittels strukturierter Inhaltsanalyse sowie deskriptiver Statistik.

Ergebnisse:
Unsere Ergebnisse zeigen, dass alle Interviewteilnehmenden den Bedarf für die Intervention identifizieren. Dies zeigt sich unabhängig davon, ob die Rehabilitation mit oder ohne Begleitkinder angetreten wird. Die Inhalte der Intervention wurden qualitativ als äußerst bedeutsam und notwendig sowie quantitativ als wichtig (63-79%) und hilfreich (74-89%) bewertet. Die gesonderte Adressierung durch eine zusätzliche Intervention zur Standardtherapie wird als gewinnbringend beschrieben. Besonders die positiven Veränderungen der Eltern (z. B. besseres Verständnis für kindliche Bedürfnisse und Elternrolle) wurde dabei hervorgehoben.

Diskussion:
Es kann festgestellt werden, dass die Intervention zum Thema Elternschaft durch ihre bedarfsorientierten Module als Ort der konzentrierten Bearbeitung von Elternthemen genutzt wird und somit die Regel-Entwöhnungsbehandlung vollumfänglich für die Behandlung der Abhängigkeitserkrankung genutzt werden kann, ohne wichtige Kontextfaktoren, wie Kinder und Familie, zu vernachlässigen. Somit wird die Machbarkeit der Intervention abschließend vollumfänglich positiv bewertet.

[79] Interventionsphase der ProHome-Studie: Experimentelle Analysen und evidenzbasierte Empfehlungen für eine gesundheitsförderliche, produktivitäts- und arbeitszufriedenheitssteigernde Gestaltung der Arbeit im Homeoffice

Alina Sprenger[1], Claudia Pischke[1], Peter Angerer[2], Louisa Scheepers[2], Axel Buchner[3], Ana Philippsen[3], Stefan Süß[4], Jörn Brandt[4], Hellen Gießen[4], René Schmoll[4], Carina Hoffmann[5], Katja Roth[5], Birgit Schauerte[5], Nico Dragano[1]

[1] *Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*
[2] *Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Centre for Health and Society, Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*
[3] *Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Institut für Experimentelle Psychologie*
[4] *Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Lehrstuhl für BWL, insb. Arbeit, Personal und Organisation*
[5] *Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln*

Einführung:
Homeoffice ist seit der COVID-19-Pandemie ein fester Bestandteil der Arbeitswelt. Diese Arbeitsform bietet Vorteile, birgt jedoch auch Risiken. Um evidenzbasierte Empfehlungen für eine Verbesserung der Gestaltung der Arbeit im Homeoffice entwickeln zu können, ist es notwendig, die Auswirkungen von Homeoffice auf Gesundheit, Produktivität und Arbeitszufriedenheit zu analysieren und gezielt auf die Arbeit im Homeoffice zugeschnittene Interventionsmaßnahmen zu untersuchen.

Methoden:
Um die Auswirkungen der Arbeit im Homeoffice zu bewerten und die Machbarkeit sowie Wirksamkeit gezielter Interventionen zur Verbesserung der Arbeit im Homeoffice zu evaluieren, wird eine kombinierte Studie aus einer beobachtenden Längsschnittstudie und einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie im betrieblichen Kontext durchgeführt (ProHome-Studie). Das Konferenzposter konzentriert sich auf die randomisiert-kontrollierte Interventionsstudie, in der auf Basis früherer Projektergebnisse entwickelte Interventionsmaßnahmen evaluiert werden. Diese wurden partizipativ gestaltet und verbinden wissenschaftliche Evidenz mit den ermittelten akuten Bedürfnissen der Teilnehmenden. Adressierte Handlungsfelder sind ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, bewegungsfördernde Maßnahmen, effizientes Arbeiten im Homeoffice und Führung auf Distanz. Die Intervention wird über sechs Monate umgesetzt und durch drei quantitative Erhebungen begleitet.

Ergebnisse:
Die Studie soll evidenzbasierte Hinweise zur optimalen Gestaltung der Arbeit im Homeoffice liefern, insbesondere in Bezug auf Gesundheit, Produktivität und Arbeitszufriedenheit. Differenzierte Analysen berücksichtigen Arbeitsplatzgestaltung und individuelle Arbeitsumstände. Vorgestellt werden die entwickelten Interventionen und ggf. erste Ergebnisse der Interventionsphase.

Diskussion:
Die Ergebnisse können Erkenntnisse für eine zukünftige Implementierung präventiver Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeit im Homeoffice liefern. Weitere Forschung könnte untersuchen, inwiefern langfristige Verhaltensänderungen erzielt werden können und welche strukturellen Anpassungen gesundes, produktives und zufriedenes Arbeiten im Homeoffice unterstützen.

[82] Abgesetzt: Eine Analyse über das „Post-Birth-Control-Syndrom“ in Online-Communities

Jana Niemann[1 2], Amand Führer[3]

[1] *Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg/Medizinische Fakultät/Institut für Med. Soziologie, Halle (Saale)*
[2] *Charité – Universitätsmedizin Berlin/Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft*
[3] *Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg/Med. Fakultät/Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Halle (Saale)*

Hintergrund:
Die Forschung über die Zeit nach dem Absetzen oraler Kontrazeptiva beschränkt sich nach wie vor weitgehend auf die Rückkehr von Fruchtbarkeit und Menstruation. Jenseits dieses biomedizinischen Diskurses gibt es jedoch eine wachsende Debatte über die Erfahrungen von Frauen, die die Pille abgesetzt haben. Diese Debatte dreht sich um den Begriff „Post-Birth-Control-Syndrom“ und wird hauptsächlich in verschiedenen Online-Communities geführt. Ein solches Umfeld birgt die Gefahr, Fehlinformationen zu verbreiten und (ehemalige) Pillenanwende zu entmündigen, indem ihnen eine wissenschaftliche Perspektive auf ihre Gesundheit vorenthalten wird.

Ziel:
In diesem Beitrag identifizieren wir den Diskurs zum „Post-Birth-Control-Syndrom“ mit dem Ziel zu verdeutlichen, wie das Fehlen zuverlässiger Studien eine Lücke schafft, die durch ungeprüfte Online-Informationen, kommerzielle Agenden und persönliche Berichte gefüllt wird. Dazu betrachten wir populäre Beiträge der Social-Media-Plattformen, Reddit, Instagram und TikTok sowie die Inhalte populärer Internetseiten von Gesundheitsdienstleistern sowie Firmen in deutscher und englischer Sprache.

Ergebnisse:
Medizinische Websites und Gesundheitsunternehmen stellten Informationen über mögliche Ursachen und Symptome von PBCS zur Verfügung. Social-Media-Plattformen dienen als Foren für den Austausch von persönlichen Erfahrungen und Ratschlägen im Zusammenhang mit PBCS. Zudem warben Gesundheitsdienstleister (wie Heilpraktiker*innen, Gesundheitscoaches oder Mediziner*innen) auf den Online-Plattformen mit Produkten und/oder Coaching-Sessions zum PBCS.

Schlussfolgerung:
Unsere Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit, diese Lücke durch Forschung zu schließen, die das biopsychosoziale Wohlbefinden in den Vordergrund stellt und sich nicht nur auf reproduktive Endpunkte konzentriert. Die Überbrückung der bestehenden Forschungslücke erfordert klassische klinische Forschung zu den physiologischen Mechanismen nach der Einnahme der Pille, ergänzt durch qualitative Studien, die die Erfahrungen der Anwendenden erfassen.

[83] Ein Kontinuum gynäkologischer Gewalt: Symbolische, strukturelle und langsame Gewalt am Beispiel der Antibabypille

Jana Niemann[1 2], Liane Schenk[2], Lisa Glaum[1], Lea Hofmann[3], Dennis Jepsen[1], Amand Führer[2]

[1] *Martin-Luther-Universiät Halle-Wittenberg/Med. Fakultät/Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale)*
[2] *Charité – Universitätsmedizin Berlin/Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft*
[3] *Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg/Med. Fakultät/Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Halle (Saale)*

Einführung:
Gynäkologische Gewalt umfasst verschiedene Formen schädlicher oder missbräuchlicher Praktiken, die im Rahmen der gynäkologischen Versorgung im Verlaufe des Lebens ausgeübt werden. Sie beruht auf strukturellen, organisatorischen und geschlechtsspezifischen Faktoren. Dennoch fehlt dem Konzept eine solide theoretische Fundierung. Dieser Beitrag nimmt eine systematische theoretische Einordnung vor, indem bestehende Gewalttheorien auf gynäkologische Gewalt angewendet werden. Als Beispiel dient die Antibabypille, die lange Zeit als Symbol sexueller Freiheit galt, wegen ihrer Nebenwirkungen und des gesellschaftlichen Drucks aber auch kritisch gesehen wird.

Methoden:
Mittels qualitativer Online-Interviews mit 19 ehemaligen Anwendenden und sechs GynäkologInnen in Deutschland wird untersucht, wie sich symbolische, strukturelle und langsame Gewalt in diesem Kontext manifestieren. Die Analyse erfolgte durch eine reflexiv-themenanalytische Methode mit iterativer Kodierung, Themenbildung und Diskussionen im Forschungsteam.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigen, dass gynäkologische Gewalt im Zusammenhang mit der Antibabypille als ein Zusammenspiel verschiedener Gewaltformen betrachtet werden kann. Sie zeigen, wie Machtdynamiken den Zugang zu und die Information über Verhütungsmittel beeinflussen. Das Gesundheitssystem trägt zur symbolischen Gewalt bei, indem es die Risiken verharmlost, während finanzielle Einschränkungen und unzureichende Beratung die strukturelle Gewalt verstärken. Die langfristigen Auswirkungen auf die reproduktive Autonomie verdeutlichen die langsame Gewalt. Es wird auch deutlich, dass sich die Betroffenen mit ihrem Alltagswissen gegen unterdrückerische Strukturen wehren und sich gegen die Antibabypille entscheiden.

Diskussion:
Diese Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit einer theoretischen Grundlage für gynäkologische Gewalt und zeigen, dass sie Teil eines größeren Kontinuums ist. Die Studie leistet einen Beitrag zur kritischen Diskussion und Weiterentwicklung des Konzepts der gynäkologischen Gewalt.

[84] Die Gültigkeit des Study Demands-Resources Modell während der Covid-19 Pandemie

Rick Ramminger[1], Johannes Schirmer[1], Gabriele Helga Franke[1], Melanie Jagla-Franke[2]

[1] Hochschule Magdeburg-Stendal - Standort Stendal
[2] Hochschule Neubrandenburg

Das Study Demands-Resources Modell (SD-R) erklärt, wie Anforderungen und Ressourcen im Studium Einfluss auf Engagement und Erschöpfung von Studierenden nehmen und sich auf deren Wohlbefinden auswirken. Diese Studie überprüft die Anwendbarkeit des SD-R Modells an einer studentischen Stichprobe während der Covid-19-Pandemie und überprüft die Befunde von Gusy und Kolleginnen (2016). 729 Studierende (76.6 % weiblich, Durchschnittsalter 25.4 Jahre) nahmen an der Online-Studie (05-06/2021) teil. Wahrgenommene Anforderungen und Ressourcen wurden mit dem Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar erfasst, Erschöpfung mit dem Maslach Burnout Inventory – Student Survey, Engagement im Studium mit der adaptierten Utrecht Work Engagement Scale. Der Outcome wurde durch die Skala Depressivität der Mini-SCL erfasst. Eine konfirmatorische Faktorenanalyse erfolgte über AMOS (Version 29). Von sechs überprüften Modelfit-Indizes ergab einer (RMSEA=0.047) gut, zwei (SRMR= 0.066; χ^2=1528.26; df=579; χ^2/df=2.64, p<.05) akzeptabel und drei (GFI=0.89; CFI=0.94; TLI=0.93) inakzeptabel. Der AIC (1702.26) erreichte einen niedrigeren Wert als das Vergleichsmodell (2016). Studienanforderungen prognostizierten Erschöpfung positiv (ß=0.83), welche positiv auf die Depressionsskala (ß=0.53) einwirkte. Studienressourcen zeigten einen positiven Zusammenhang mit Engagement (ß=0.74), welches einen negativen Zusammenhang auf die Depressionsskala zeigte (ß=-0.10). Die Modellanpassung in der Originaluntersuchung von Gusy und Kolleginnen (2016) konnte nicht vollständig repliziert werden. Die Ergebnisse bestätigen jedoch die theoretische Annahme des SD-R Modells. Die Ergebnisse des AIC präferieren eine Verwendung der Skala Depressivität der Mini-SCL als Belastungs-Outcome im Gegensatz zum Konstrukt Wohlbefinden im ursprünglichen Modell. Dies könnte auf veränderte Studienbedingungen während der Pandemie zurückzuführen sein und die Limitation dieser Studie ausmachen. Weitere Studien sind notwendig.

[86] Living on my own – Autonomie und Entscheidungsfindung aller Akteur:innen im Pflegearrangement distance caregiving

Farina Bünning[1], Andrea Budnick[1]

[1] *Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin*

Einführung:
Damit distance caregiving funktioniert, braucht es ein zuverlässiges professionelles und/ oder privates Netzwerk, das im Alltag und in Notfällen agieren kann. Dieses Netzwerk interagiert mit pflegeempfangenden Personen vor Ort und über die räumliche Distanz mit distance caregivern. Während die Forschung meist distance caregiver fokussiert, bezieht sich dieser Beitrag auf *alle* Akteur:innen und stellt interpersonelle Autonomiebedürfnisse bei Entscheidungsfindungsprozessen heraus.

Methoden:
Rekrutiert wurden n=20 Triaden (jeweils eine pflegeempfangende Person, ein distance caregiver und eine Person des professionellen oder privaten lokalen Netzwerkes) aufgeteilt nach den Pflegegraden 1 (n=4), 2 (n=11), 3 (n=3) und 4 (n=2). Anhand der phänomenologischen Analyse nach Giorgi et al. (2017) wurden insgesamt n=58 separat nach Akteur:innen geführte Leitfadeninterviews und n=20 teilnehmende Beobachtungen ausgewertet. Letztere wurden in der Häuslichkeit der pflegeempfangenden Personen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden trianguliert und zwischen den Akteur:innen verglichen.

Ergebnisse:
Alle Akteur:innen betonten ihr Autonomiebedürfnis und erkannten dieses gegenseitig an. Trotzdem erwarteten distance caregiver und Personen des lokalen Netzwerkes Entgegenkommen von den pflegeempfangenden Personen, beispielweise durch Umbaumaßnahmen in der Häuslichkeit zur Erleichterung der Pflegetätigkeit, mehr professionelle Unterstützung oder technischen Unterstützungssysteme. Insbesondere bei Pflegegrad 1 befanden sich Entscheidungsfindungsprozesse in der Aushandlung: Während pflegeempfangende Personen sich als autonom betrachteten, berichteten distance caregiver und das lokale Netzwerk von Einschränkungen derer Autonomie.

Diskussion:
Der interpersonelle Ansatz weist Autonomiebedürfnisse und -erleben *aller* Akteur:innen und damit zusammenhängende Entscheidungsfindungsprozesse im Pflegearrangement distance caregiving auf. Die Differenzierung nach Pflegegraden ermöglicht, bedürfnisorientierte Empfehlungen abzuleiten. Diese unterstützen, dass pflegeempfangende Personen selbstbestimmt in ihrer Häuslichkeit leben und distance caregiver und das lokale Netzwerk ihren Alltag autonom gestalten können.

[87] Stigmatisierung bei COVID-19 und vergleichbaren Infektionskrankheiten: Systematische Erfassung von Messinstrumenten und Interventionen

Samuel Tomczyk[1], Dafina Danqa[1], Isabel Kuhlmann[1], Marlene Mühlmann[1]

[1] *Universität Greifswald, Institut für Psychologie, Lehrstuhl Gesundheit und Prävention*

Einführung:
Die COVID-19-Pandemie war nicht nur eine globale Gesundheitskrise, sondern verstärkte auch Stigmatisierungsprozesse. Stigmatisierung kann das Wohlbefinden Betroffener beeinträchtigen und das Pandemiemanagement erschweren. Anti-Stigma-Interventionen (ASI) zielen daher darauf ab, Vorurteile und Diskriminierung abzubauen und den Zugang zur medizinischen Versorgung zu erleichtern. Zur Erfassung von Stigmatisierung werden valide, kontextspezifische Messinstrumente (MI) benötigt.

Methoden:
Unsere systematischen Übersichtsarbeiten identifizierten 1.) MI zur Erfassung von COVID-19-bezogenen Stigma im Gesundheitswesen sowie 2.) bestehende ASI für COVID-19 und vergleichbare Infektionskrankheiten. 1.) Psychometrische Eigenschaften und Inhalte der MI wurden erfasst. 2.) Adressierte Zielvarianten und sozio-ökologische Ebenen von Stigma wurden erfasst; Merkmale der ASI anhand der TIDieR Checkliste beschrieben und ihre Strategien etablierten Anti-Stigma-Ansätzen und der BCT Taxonomy zugeordnet.

Ergebnisse:
Viele der eingesetzten MI wurden aus anderen Kontexten adaptiert, oft ohne umfassende psychometrische Validierung. Der Fokus lag v. a. auf interpersonellen Stigma-Prozessen und weniger auf Selbststigmatisierung oder struktureller Stigmatisierung. Die Analyse der ASI (N = 9) ergab, dass die meisten Maßnahmen als kurze, standardisierte Tele-Interventionen umgesetzt wurden, die entweder auf intraindividueller (N = 6) oder gesellschaftlicher (N = 3) Ebene ansetzten. Häufig wurden wahrgenommenes (N = 6) und antizipiertes Stigma (N = 5) adressiert. Dabei dominierten v. a. Bildungsansätze, kontaktbasierte Ansätze wurden kaum umgesetzt. Die BCT-Kodierung zeigte eine unzureichende Beschreibung der Verhaltensänderungstechniken.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen methodische Lücken in der Erfassung und Reduktion von Stigmatisierung. Zukünftig sollten valide MI etabliert werden. Zukünftige ASI sollten verstärkt auf institutioneller und struktureller Ebene ansetzen, spezifischere Zielgruppen sowie unterschiedliche Stigmaformen (u. a. Selbststigma) adressieren, um Stigmatisierung in zukünftigen Krisen effektiver zu begegnen.

[91] PRE-POET: Eine qualitative Interview-Studie zur Untersuchung patientenrelevanter Faktoren im Zusammenhang mit der Prostatabiopsie

Urs Fichtner[1], August Sigle[2], George Jogho[1], Erik Farin-Glattacker[1], Gabriele Dreier[3], Jan Gero Halbich[2]

[1] *Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau*
[2] *Klinik für Urologie, Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg im Breisgau*
[3] *Zentrum Klinische Studien, Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg im Breisgau*

Einführung:
Die Prostatabiopsie ist ein wichtiges Diagnoseverfahren für Prostatakrebs, das für Betroffene mit körperlichen, emotionalen und sozialen Herausforderungen verbunden ist. Um das Studiendesign zukünftiger multizentrischer Studien hinsichtlich diagnostischer Präzision zu verbessern, ist es wichtig, patientenrelevante Faktoren zu berücksichtigen. Die Evidenz zu patientenberichteten Outcomes im Zusammenhang mit Prostatabiopsien ist begrenzt, insbesondere hinsichtlich perioperativer biopsychosozialer Auswirkungen. Diese Studie zielte darauf ab, patientenrelevante Faktoren (darunter Ängste, Teilnahmebereitschaft, Kommunikationspräferenzen) zu untersuchen um die Gestaltung zukünftiger Studien durch Patienten- und Öffentlichkeitsbeteiligung zu unterstützen.

Methoden:
Es wurde eine prospektive, monozentrische qualitative Studie durchgeführt. Insgesamt wurden 12 präoperative Prostatabiopsiepatienten mittels eines halbstrukturierten Interviewleitfadens befragt. Die transkribierten Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse unter Anwendung eines deduktiv-induktiven Codierungsverfahrens ausgewertet. Es wurde eine Intercoder-Reliabilität von Kappa 0,73 erreicht. Ergänzend wurden standardisierte Fragebögen zur Erfassung von Hintergrundvariablen eingesetzt.

Ergebnisse:
Die Patienten äußerten vor allem Ängste bezüglich physischer Nebenwirkungen wie Schmerzen, Inkontinenz und potenzieller Langzeitschäden. Obwohl kurzfristige Beeinträchtigungen meist als tolerierbar angesehen wurden, standen dauerhafte Effekte im Fokus der Sorge. Vertrauen in die fachliche Kompetenz, Prestige und transparente, empathische Kommunikation wurden als zentrale Faktoren für die Zufriedenheit und Studienbereitschaft benannt. Zudem zeigte sich eine überwiegend altruistische Motivation zur Teilnahme an zukünftigen Studien, wobei lange Wartezeiten als zusätzlicher Stressfaktor kritisiert wurden.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen die multidimensionale Belastung, der Patienten während einer Prostatabiopsie ausgesetzt sind, und betonen die Notwendigkeit einer patientenzentrierten Versorgungsstrategie. Insbesondere sollten präzise Informationen, Vertrauensbildung und Maßnahmen zur Verkürzung von Wartezeiten integraler Bestandteil zukünftiger Studien sein, um sowohl die Diagnosesicherheit zu erhöhen als auch die Patientenzufriedenheit nachhaltig zu verbessern.

[92] LOGOS: Sinnzentrierte Psychotherapie als hybrides Unterstützungsangebot für Krebspatient:innen in der Nachsorgephase

Annekathrin Sender[1], Lisa Schiebeck[1], Antje Lehmann-Laue[1], Anja Mehnert-Theuerkauf[1]

[1] *Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Mitteldeutsches Krebszentrum (CCCG), Universitätsklinikum Leipzig*

Einführung:
Der Umgang mit existenzielle Belastungen ist für viele Krebspatient:innen auch nach Behandlungsende neben der Bewältigung von physischen und psychosozialen Langzeiteffekten eine große Herausforderung. Die Sinnzentrierte Psychotherapie (SPT)[1], welche international sich in ersten Studien als klinisch hochwirksam erweist, kann Betroffene dabei unterstützen, ihre Lebensqualität zu verbessern und die existenziellen Belastungen zu bewältigen. Die LOGOS-Studie pilotiert und adaptiert erstmalig im deutschsprachigen Raum die SPT für Krebspatient:innen in der Nachsorgephase.

Methoden:
Krebspatient:innen mit einer kurativen Prognose nehmen über einen Zeitraum von 16 Wochen an 8 manualsierten SPT-Sitzungen teil, welche entweder face-to-face oder online im Gruppen- oder Einzelsetting durchgeführt werden. Die Durchführbarkeit, Zufriedenheit und erste Trends u.a. hinsichtlich Lebensqualität, Depression und Lebenssinn werden zu drei Zeitpunkten anhand standardisierter validierter Fragebögen (LAP-R; PHQ9, EORTC QLQ-C30) erfasst.

Ergebnisse:
42 Survivors (86% weiblich; Durchschnittsalter 47 Jahre) wurden bis jetzt in die Studie aufgenommen, 40 haben die Intervention bereits abgeschlossen. Die häufigste Krebsdiagnose war Brustkrebs (n=21; 50%). Erste Analysen zeigen eine signifikante Zunahme der Therapiezufriedenheit ($F(1,26)=4.752$; $p=0.039$; $\eta^2=0.155$); eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität (EORTC-QLQ-30; $F(1.71, 47.95)=6.759$; $p=0.004$; $\eta^2=0.194$) und des Lebenssinns (Subskalen des LAP-R; $p<0.001$ - $p=0.040$; $\eta^2=0.121$ - $\eta^2=0.392$) sowie eine signifikante Reduktion von Depression (PHQ-9; $F(1.48, 38.52)=6.050$; $p=0.010$; $\eta^2=0.189$) über die Zeit.

Diskussion:
SPT als psychoonkologische Kurzzeit-Intervention in der Nachsorge kann die Lebensqualität und das Gefühl von Sinnhaftigkeit verbessern sowie depressive Symptome von Betroffenen reduzieren. Mit der Adaptierung wird ein bewährtes und strukturiertes Gruppen- und Einzel-SPT-Programm für die Nachsorgephase zur Verfügung stehen. Der hybride Ansatz ermöglicht es, eine größere Gruppe von Krebspatient:innen zu erreichen.

Quellenangabe:
1 Breitbart, W. (Hrsg.) (2017). Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting: Finding meaning and hope in the face of suffering. New York, NY: Oxford University Press.

[93] Versorgungsqualität kardiometabolischer Erkrankungen in der stationären Langzeitpflege während der Covid-19-Pandemie – Pilotierung einer routinedatenbasierten Surveillance

Francesca Färber[1], Ramona Hering[2], Jan Lipovsek[2], Philip Oeser[3], Julia Misonow[4], Susanne Stiefler[4], Peter Ihle[5], Arina Zanuzdana[6], Vanda Marujo[6], Tim Eckmanns[6], Ingo Meyer[5], Karin Wolf-Ostermann[4], Wolfram Herrmann[3], Mandy Schulz[2], Paul Gellert[1]

[1] Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft
[2] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Berlin
[3] Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin
[4] Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung
[5] Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Universitätsklnikum, PMV forschungsgruppe
[6] Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie, Berlin

Einführung:
In der Covid-19-Pandemie zeigte sich der Mangel an kontinuierlich und zeitnah verfügbaren Informationen zur Versorgungsqualität in der stationären Langzeitpflege in Deutschland. Das LTCSurv-Projekt untersucht deshalb, wie sich die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen vor und während der Pandemie mithilfe von Routinedaten erfassen lässt. Ausgewählt aus einem umfangreicheren Set an Qualitätsindikatoren wird anhand von Versorgungsleistungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes als häufigen Indikationen in der Langzeitpflege beispielhaft dargestellt, wie ambulante Abrechnungsdaten zur Surveillance der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen genutzt werden können.

Methoden:
Untersucht wurden Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen Hessen, Nordrhein und Schleswig-Holstein im Zeitraum 2018-2021. Die Identifikation von Pflegeheimbewohnenden erfolgte durch einen zweifach anonymisierten Abgleich von Wohn- und Pflegeeinrichtungsadressen. Analysiert wurden Versorgungsindikatoren zu ärztlichen Untersuchungen, Labordiagnostik und Arzneimittelverordnungen – sowohl im Hinblick auf zeitliche Trends als auch Unterschiede zwischen Heim- und Nichtheimbewohnenden sowie zwischen Merkmalen der Bewohnenden und Pflegeheimen.

Ergebnisse:
Mit Pandemiebeginn zeigte sich ein deutlicher Rückgang bei kardiometabolischen Versorgungsleistungen, die persönlichen Kontakt erfordern – jeweils insbesondere im zweiten und vierten Quartal. Dies betraf z. B. augenärztliche Kontrolluntersuchungen oder die Bestimmung des Langzeitblutzuckerspiegels. Trends bei Medikamentenverordnungen, z. B. von Statinen, setzten sich dagegen pandemieunabhängig fort. Diese Tendenzen ließen sich unabhängig von individuellen oder einrichtungsbezogenen Faktoren sowie bei Heim- und Nichtheimbewohnenden gleichermaßen feststellen. Insgesamt wurden bei Heimbewohnenden weniger kardiometabolische Versorgungsleistungen abgerechnet.

Diskussion:
Ambulante Abrechnungsdaten bilden eine geeignete Grundlage zur kontinuierlichen Surveillance der Versorgung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Die Identifikation von Pflegeheimbewohnenden über Adressdaten bestätigte sich als praktikabel. Ein wesentliches Hindernis bleibt jedoch der zeitverzögerte Zugang zu Abrechnungsdaten, was eine rasche Ableitung von Maßnahmen erschwert.

[94] Kontrolle über die Arbeitszeit – ein übersehener psychosozialer Prädiktor für psychische Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Erwerbsbeteiligung?

Hermann Burr[1], Ruth Schäfers[1], Uwe Rose[1]

[1] *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin*

Hintergrund:
Kontrolle über die Arbeitszeit (z.B. Kontrolle über Pausen) ein relativ neuer Aspekt in der prospektiven Erforschung von Folgen psychosozialer Arbeitsbedingungen. Die Frage ist, ob diese psychosoziale Ressource mit zukünftiger psychischer Gesundheit, Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsbeteiligung zusammenhängt.

Methode:
In einer Kohortenstudie (2012-2017) von Arbeitnehmern in Deutschland im Alter von 31-60 Jahren (Studie zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz; S-MGA; N = ca. 2.400) wurden Daten zur Kontrolle über die Arbeitszeit (COPSOQ) und zu den Outcomes arbeitsbedingten emotionalen Erschöpfung (OLBI), zu depressiven Symptomen (PHQ), Arbeitsfähigkeit (WAI) und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben erfasst. Mit Hilfe von Regressionsanalysen untersuchten wir Zusammenhänge zwischen der Kontrolle über die Arbeitszeit in 2012 und den oben genannten Outcomes in 2017.

Ergebnisse:
Die Kontrolle über die Arbeitszeit war mit einem niedrigeren Level von arbeitsbedingter emotionaler Erschöpfung (OR = 0.79; 95 %-KI = 0.67–0.94), einem höheren Level von Arbeitsfähigkeit (Beta = 0,07; 95 %-KI = 0,03–0,11) und einer geringeren Wahrscheinlichkeit von Ausstieg aus der Arbeit (HR = 0,82; 95 %-KI = 0,70–0,95) – insbesondere einer geringeren Wahrscheinlichkeit von Frühpensionierung (HR = 0,72; 95 %-KI = 0,56–0,95) – verbunden. Die Kontrolle über die Arbeitszeit war nicht signifikant mit depressiven Symptomen (OR = 0,95; 95 %-KI = 0,80–1,14) verbunden. Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit waren die positiven Zusammenhänge besonders stark bei Arbeitnehmern, die vorher viele AU-Tagen gehabt haben.

Diskussion:
Kontrolle über die Arbeitszeit scheint eine wichtige psychosoziale Ressource zu sein und sollte verstärkt untersucht werden.

[97] Posttraumatische Belastung und sexuelle Störungen bei Frauen mit Suchterkrankungen – Herausforderungen für eine geschlechtssensible psychosoziale Versorgung

Dennis Jepsen[1], Jana Niemann[1], Marie Bernard[1], Tobias Luck[2], Stefan Watzke[3]

[1] *Instiut für Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Halle, Halle (Saale)*
[2] *Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Erfurt*
[3] *Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsmedizin Halle, Halle (Saale)*

Einführung:
Frauen weisen seltener pathologische Substanzkonsummuster auf als Männer, sind jedoch intensiver von Konsequenzen der Suchterkrankungen betroffen. Sexualstörungen, Traumata und posttraumatische Belastung sind häufige Begleiterscheinungen von Suchterkrankungen. Anhand explorativer Analysen wurden die Intensität posttraumatischer Belastungssymptome bezogen auf Kindheitstraumata und Sexualstörungen im Vergleich zwischen Frauen (FmS) und Männern mit Suchterkrankungen (MmS)/ Frauen mit anderen sowie ohne psychiatrische Diagnosen verglichen und Interaktionseffekte von Geschlecht auf die Verbindungen zwischen einem pathologischen Substanzkonsum, Sexualstörungen und posttraumatischer Belastung untersucht.

Methoden:
Daten zu Substanzmissbrauch, zwanghaftem Sexualverhalten, sexuellen Dysfunktionen, Kindheitstraumata, gegenwärtigen assoziierten posttraumatischen Belastungssymptomen, Soziodemografie sowie zum Gesundheitsstatus wurden online sowie in einer Substitutionsklinik erhoben. 60% des Samples (N=329) waren Frauen. Zur statistischen Analyse wurden Mittelwertvergleiche, multivariate Regressionen sowie Strukturgleichungsmodelle herangezogen.

Ergebnisse:
FmS berichteten von einem schädlicheren Alkoholkonsum sowie häufiger und von schwereren traumatischen Erfahrungen in der Kindheit und assoziierter posttraumatischer Symptomatik als MmS. Männliches Geschlecht sowie ein schädlicherer Drogenkonsum sagten zwanghaftes Sexualverhalten vorher, während weibliches Geschlecht, die Schwere emotionaler Traumata, Arbeitslosigkeit und ein niedrigeres Bildungsniveau eine schlechtere sexuelle Funktionsfähigkeit vorhersagten. Die Intensität sexueller Dysfunktionen war zudem bei FmS ausgeprägter als bei Frauen ohne psychiatrische Diagnose. Die Strukturgleichungsmodellierung suggeriert, dass die mit Kindheitstraumata assoziierte posttraumatischer Belastung bei FmS einen schädlicheren Alkoholkonsum sowie bei MmS zwanghaftes Sexualverhalten bedingen.

Diskussion:
Die Ergebnisse suggerieren einen geschlechtsspezifischen Unterschied bei der Bewältigung sowie psychosozialen Konsequenzen traumatisierender Erfahrungen bei Personen mit Suchterkrankungen. Sie unterstützen zudem Kenntnisse vorherigen Studien, die Frauen als vulnerable Gruppe für multifaktorielle Problemlagen im Kontext der Suchterkrankung identifizierten. Implikationen für eine geschlechtssensible Versorgung im sucht- und psychotherapeutischen Kontext werden diskutiert.

[98] Wie variieren Geschlechterungleichheiten in psychischer Belastung in Europa und in verschiedenen Berufsgruppen?

Julia Graßhoff[1], Johannes Beller[1], Stefanie Sperlich[1], Batoul Safieddine[1]

[1] *Medizinische Hochschule Hannover*

Hintergrund:
Geschlechterungleichheiten in psychischer Belastung finden sich wiederholt in Untersuchungen unterschiedlichster Länder und sozialer Gruppen. Unsere Untersuchung kombiniert die Perspektive eines europäischen Vergleichs von geschlechterspezifischen Ungleichheiten mit der Perspektive unterschiedlicher Berufsgruppen.

Methoden:
Mithilfe regressionsanalytischer Verfahren wurden geschlechterspezifische Unterschiede in hoher psychischer Belastung unter Erwerbstätigen in Europa untersucht. Die Analysen basieren auf Daten des European Working Conditions Survey 2021, der 36 europäische Länder umfasst. Psychische Belastung wurde anhand des WHO-5 Well-being Index operationalisiert.

Ergebnisse:
In den meisten europäischen Ländern zeigen sich deutliche Geschlechterungleichheiten in der psychischen Belastung, wobei Frauen stärker betroffen sind. Die Ungleichheiten sind besonders ausgeprägt in Südeuropa, in hochqualifizierten White-Collar-Berufen sowie in niedrigqualifizierten Blue-Collar-Berufen. Interaktionsanalysen deuten darauf hin, dass ein Zusammenhang zwischen europäischen Regionen und Berufsgruppen besteht: Während in Südeuropa besonders große Ungleichheiten in niedrigqualifizierten Blue-Collar-Berufen auftreten, zeigen sich in Westeuropa vor allem Geschlechterunterschiede in hochqualifizierten White-Collar-Berufen.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz der kombinierten Betrachtung regionaler und berufsgruppenspezifischer Faktoren zur differenzierten Analyse geschlechterspezifischer Ungleichheiten in psychischer Belastung. Sie tragen zur Identifikation vulnerabler Gruppen im Hinblick auf geschlechterbedingte Unterschiede in der psychischen Gesundheit bei. Die erheblichen Geschlechterunterschiede in hochqualifizierten White-Collar-Berufen werfen die Frage auf, ob und warum Frauen weniger von den mit diesen Berufen verbundenen Ressourcen profitieren und warum dies insbesondere in Westeuropa auftritt. Zukünftige Forschung sollte sich darauf konzentrieren, die Ursachen dieser Muster weiter zu untersuchen.

[100] „All is Data“? – Freitextantworten und ihr Potenzial für die Medizinsoziologie

Tamara Schwertel[1], Lena Ansmann[2]

[1] *Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)*
[2] *Uniklnik Köln, Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)*

Die Frage, was Daten sind, beantwortete Barney Glaser mit dem berühmten Ausspruch: „All is Data“. Doch insbesondere Freitextantworten aus standardisierten Fragebögen stellen qualitative Forschende vor Herausforderungen. Häufig werden sie entweder nur gezählt oder gar nicht ausgewertet – ein Vorgehen, das forschungsethisch und im Hinblick auf Daten-Nachhaltigkeit problematisch ist. Zudem bleiben dabei wichtige Erkenntnispotenziale ungenutzt.

In unserem Beitrag reflektieren wir das Potenzial und die Grenzen von Freitextantworten für die qualitative Forschung. Wir fragen, wie sich solche Daten sinnvoll in quantitative Forschungsprozesse integrieren lassen und welche theoretischen und methodischen Überlegungen dabei relevant sind. Grundlage unserer Untersuchung ist eine standardisierte Patient*innenbefragung zur Versorgungsqualität in Brustkrebszentren in Nordrhein-Westfalen mit Daten aus dem Jahr 2023. Neben quantitativen Bewertungen enthielt die Befragung auch Freitextantworten, die wir mithilfe der Grounded Theory analysierten. Diese Methode erlaubt theoriegenerierende Einsichten aus unstrukturierten Daten – besonders wertvoll bei komplexen Themen wie Versorgungsqualität.

Ein zentrales Ergebnis unserer Analyse ist, dass die Freitextantworten vor allem Vorstellungen darüber vermitteln, was gute Versorgung aus Sicht der Patientinnen bedeutet. Aussagen über die individuelle Perspektive der Patientinnen selbst sind jedoch kaum möglich, da die Freitexte keinen unmittelbaren Bezug zur individuellen Deutungs- und Lebenswelt der Betroffenen herstellen. Wir argumentieren daher, dass nicht die einzelne Patientin als isolierter Fall im Vordergrund stehen sollte, sondern die Gesamtheit der Freitextantworten als kollektive Perspektive. Dies verdeutlicht sowohl das Potenzial als auch die Herausforderungen einer Methodenintegration – und rückt die Frage in den Fokus: „What is my case a case of?“

[103] Resonanz im Kontext chronischer Erkrankungen: Chronisch kranke junge Erwachsene und ihre Peers

Gundula Röhnsch[1], Uwe Flick[1]

[1] *Freie Universität Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie, Arbeitsbereich Qualitative Sozial- und Bildungsforschung*

Einführung:
Enge Beziehungen zu Gleichaltrigen, den Peers, spielen auch für chronisch kranke junge Erwachsene eine wichtige Rolle für das soziale und psychische Wohlbefinden. Allerdings wirken sich chronische Erkrankungen auf viele Lebensbereiche aus und können auch die Stabilität sozialer Beziehungen gefährden. Wie gelingt es jungen Erwachsenen und ihren Peers, sich angesichts (existenzieller) Krankheitsbelastungen aufeinander einzulassen, und welche Entfremdungserfahrungen machen sie anderenfalls? Solchen Fragen wird hier anhand einer laufenden Studie nachgegangen.

Methoden:
Studienteilnehmende sind N=24 junge Erwachsene (Typ-1-Diabetes; Krebs; chronisch-entzündliche Darmerkrankungen; Mukoviszidose), die ihrerseits gebeten werden, enge Peers (Freund*in/Partner*in) als Studienpartner*in zu rekrutieren (N=30). Junge Erwachsene und Peers werden separat voneinander mittels episodischer Interviews befragt. Alle Interviews werden thematisch kodierend ausgewertet. Die Datenerhebung läuft noch, daher ist die Datenauswertung noch nicht abgeschlossen.

Ergebnisse:
In der bisherigen Datenauswertung konnten wir drei Muster der Beziehungsgestaltung identifizieren, nach denen junge Erwachsene und Peers entweder a) in Resonanz zueinander stehen und gemeinsam versuchen, einen ‚normalen' Alltag herzustellen und die Erkrankung zu relativieren; b) Fragilität erleben und Phasen gegenseitiger Entfremdung im Wechsel mit verstärkter Verbundenheit im Krankheitsprozess beschreiben; c) aneinander zerbrechen und gegenseitige Überforderung mit der Erkrankung – auch als Folge vorangegangener intensiver Unterstützungsbemühungen – deutlich machen.

Diskussion:
Unsere Studienergebnisse zeigen, dass Resonanz und Entfremdung eher vorübergehende Erfahrungen sind, die im Krankheitsverlauf ineinander übergehen. Um Resonanz im Kontext chronischer Erkrankung zu fördern, sollten junge Erwachsene und Peers darin unterstützt werden, sich in ihr Gegenüber hineinzuversetzen, um besser zu verstehen, wie die eigene Erkrankung thematisiert werden kann oder was es bedeutet, mit einer chronischen Erkrankung zu leben.

[106] Einfluss der Bildungsexpansion auf die Entwicklung von Einschränkungen der Alltagsaktivitäten in verschiedenen Altersgruppen: Eine Analyse der GEDA-Daten von 2008 bis 2024

Batoul Safieddine[1], Johannes Beller[1], Stefanie Sperlich[1]

[1] *Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie*

Hintergrund:
Bildung gilt als ein etablierter Indikator für die Gesundheit. Angesichts der Bildungsexpansion ist jedoch wenig darüber bekannt, wie der zeitliche Anstieg des Bildungsniveaus die gesundheitlichen Entwicklungstrends beeinflusst. Diese Studie analysiert den Mediations-Effekt der Bildungsexpansion auf die zeitliche Entwicklung von Einschränkungen der Alltagsaktivitäten, gemessen anhand des Global Activity Limitation Indicator (GALI).

Methoden:
Anhand Daten der „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) Studien zwischen 2008 und 2024 wurden logistische Regressionsanalysen durchgeführt, um Trends und vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten für Einschränkungen der Alltagsaktivitäten zu schätzen. Bildungsungleichheiten wurden anhand des Slope- und Relativen Ungleichheitsindex (RII/SII) untersucht. Der Einfluss der Bildungsexpansion auf Trends von Einschränkungen der Alltagsaktivitäten wurde anhand kausaler Mediationsanalysen untersucht.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigen klare Bildungsunterschiede bei Einschränkungen der Alltagsaktivitäten, mit einer besonders ausgeprägten zeitlichen Zunahme von Ungleichheiten in der Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen. Die Daten zeigen altersabhängige Trends auf: Während ältere Personen (über 64 Jahre) deutliche Verbesserungen erfuhren, stiegen die Einschränkungen bei den zwei Altersgruppen zwischen 18 und 64 Jahre deutlich an. In beiden Fällen hatte die Bildungsexpansion jedoch einen signifikant positiven mediierenden Effekt: Sie trug zur Verbesserung bei älteren Menschen und zur Abmilderung der Zunahme an Einschränkungen bei jüngeren Menschen bei.

Schlussfolgerung:
Die Bildungsexpansion scheint eine positive Rolle bei der Verbesserung der Gesundheit zu spielen, was die Notwendigkeit weiterer bildungspolitischer Entwicklungen hervorhebt. Es bedarf jedoch mehr Aufmerksamkeit für jüngere Personen, um die Faktoren hinter ihrem gesundheitlichen Rückgang zu untersuchen. Darüber hinaus ist es entscheidend, die zunehmenden Bildungsungleichheiten, insbesondere im mittleren Alter, anzugehen, um die Kluft zwischen den Bildungsgruppen zu verringern.

[107] Hegemoniale Strukturen in der betrieblichen Gesundheitsförderung: Eine kritische Analyse

Desiree Kröckert[1]

[1] *Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Essen*

Einführung:
Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) im Sinne der Ottawa-Charta zielt darauf ab, Beschäftigte aktiv in die Gestaltung ihrer Arbeitsumgebung einzubeziehen und ihre Ressourcen zu stärken. Sie soll soziale Ungleichheiten abbauen, individuelle Potenziale fördern und subjektive Bewertungen für Veränderungsprozesse berücksichtigen und betont somit die hohe Relevanz der Partizipation [1]. Dieser Prozess ist inhärent konflikthaft und kollidiert mit bestehenden Machtstrukturen und wirtschaftlichen Interessen des Betriebs.

Methoden:
Die Gestaltung von Gesundheitsinterventionen und mit ihr verbundene Machtstrukturen können als Ausdruck hegemonialer Dynamiken verstanden werden. Jedoch fehlt es an theoretischen Perspektiven, die diese komplexen Zusammenhängen adressieren. Aktuell basieren BGF-Interventionen selten auf wissenschaftlichen Theorien oder Modellen der Makroebene, die neben individuellen auch strukturelle Bedingungen berücksichtigen und explizit Partizipation einbeziehen wie beispielsweise das PRECEDE/PROCEED-Modell. In einem Literatur-Review für den Zeitraum 2000 bis 2020 mit n=41 untersuchten Studien wiesen lediglich n=6 Studien eine theoretische Verankerung auf, die den etablierten theoretischen Bezugsrahmen erweitert [2].

Ergebnisse:
Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass bei der Gestaltung von Gesundheitsinterventionen wenig bis keine Berücksichtigung von Machtverhältnissen besteht. Diese Lücke ist kein Zufall, sondern spiegelt hegemoniale Dynamiken wider, die sowohl die Partizipation als auch die Wahrnehmung von Gesundheit und Arbeitsbedingungen maßgeblich beeinflussen.

Diskussion:
Betriebliche Strukturen und Machtverhältnisse prägen, wer an Entscheidungsprozessen teilhat und wessen Interessen Berücksichtigung finden. Partizipation stellt dabei ein politisches Moment dar, weil sie die Art und Weise aufbricht, wie Macht in Entscheidungsprozessen verteilt ist. Die Anwendung einer hegemonietheoretischen Perspektive stellt eine Erweiterung dar, um die politischen und machtbezogenen Verhältnisse innerhalb partizipativer Prozesse in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erfassen.

Quellenangaben:
1 Faller G. Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung? In: Faller G, Abel B, Hrsg. Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe; 2017. S. 23–38.

2 Blumentritt S, Luig T, Schoch N, Enklaar A, Englert H. Ist-Analysen, Theorien und Effekte in evaluierten Interventionen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Präv Gesundheitsf 2024; 19(3):427–34. doi: 10.1007/s11553-023-01067-y.

[109] Auswirkungen von Multimedikation und potenziell inadäquater Medikation auf die Lebens- und Schlafqualität bei über 65-jährigen Patient:innen – Deskriptive Ergebnisse einer Querschnittsdatenerhebung

Sophie Peter[1], Michaela Maas[1], Tobias Dreischulte[2], Annette Härdtlein[2], Vita Brisnik[2], Christiane Muth[3], Svetlana Puzhko[3], Kerstin Bernartz[3], Hanna Seidling[4 5], Laura K. Lepenies[4 5], Patrizio Vanella[6], Michael Koller[7], Florian Zeman[7], Gunnar Huppertz[7], Yvonne Eberhardt[7], Achim Mortsiefer[1]

[1] *Universität Witten/Herdecke, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung (iamag), Witten*
[2] *Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Allgemeinmedizin*
[3] *Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, Allgemein- und Familienmedizin*
[4] *Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin IX - Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie*
[5] *Universität Heidelberg, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie*
[6] *aQua-Institut, Abteilung für Gesundheitsberichtserstattung & Biometrie*
[7] *Universitätsklinikum Regensburg, Zentrum für Klinische Studien*

Einführung:
Schlaf- und Lebensqualität älterer Patient:innen sind Indikatoren für deren gesundheitliches Wohlbefinden. Bei über 65-Jährigen tritt oft Multimedikation (≥5 Medikamente) auf, die Risiken für unerwünschte Arzneimittelwirkungen birgt. Internationale Studien verdeutlichen, dass sich Multimedikation und Einnahme von Potenziell Inadäquater Medikation (PIM) nachteilig auf Lebens- und Schlafqualität auswirken.

Methoden:
Evaluation der Lebens- und Schlafqualität über 65-Jähriger mit Multimedikation und PIM; telefonische Querschnittsdatenerhebung mit 352 Patient:innen; Skalen: EQ-5D-5L inkl. EQ-5D VAS, Regensburger Insomnieskala (RIS)

Ergebnisse:
Momentan liegen Zwischenergebnisse von 232 Patient:innen vor (55,6% weiblich, Durchschnittsalter: 77,6 Jahre (Min:62, Max:95)). Die Befragten geben leichte Einschränkungen ihrer Lebensqualität in den Domänen „Selbstversorgung“ (Mean: 1,7; SD: 1,1), „allgemeine Tätigkeiten“ (Mean: 2,4; SD: 1,2) und „Angst/Niedergeschlagenheit“ (Mean: 2; SD: 1,1) des EQ-5D-5L an. Mäßige Probleme zeigen sich bezogen auf Mobilität (Mean: 2,7; SD: 1,1) und Schmerzen/körperliche Beschwerden (Mean: 2,9; SD: 1,1). Der aktuelle Gesundheitszustand wird entsprechend der EQ-5D VAS durchschnittlich mit 58,2/100 (SD: 19,1) bewertet. Die Auswertung der RIS zeigt im Durchschnitt unauffällige Werte für Schlafqualität/Insomnie (Mean: 8,3). Zusätzlich wurden Pearson-Korrelationsanalysen durchgeführt. Einschränkungen der Mobilität zeigen eine statistisch signifikante Korrelation mit körperlicher Leistungsfähigkeit (p=0,0218). Zudem zeigt sich eine statistisch signifikante Korrelation zwischen körperlichen Beschwerden und Stundenanzahl für nächtlichen Schlaf (p=0,0004).

Diskussion:
Die Datenerhebung findet bis Sommer 2025 statt. Die Zwischenauswertung ergibt Hinweise auf eine Belastung der Patient:innen in der Mobilität sowie bezogen auf Schmerzen/ Beschwerden. In weiteren Analysen sollen Einflussfaktoren auf die Lebens- und Schlafqualität untersucht werden. Die Erkenntnisse der Untersuchung fördern eine zielgerichtete Bewertung von Risiken und Bedürfnissen, mit dem Ziel, Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen.

[110] Perspektive von ambulant und stationären Leistungserbringenden auf das psychiatrische Entlassmanagement – Ergebnisse einer Fokusgruppe

Juliana Supplieth[1], Christian Hering[1], Christien Radecki[1], Stefanie Schreiter[1], Sonia Lech[1], Derin Marbin[1], Julie Lorraine O'Sullivan[1]

[1] *Charité Campus Mitte, Berlin*

Einführung:
Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist stark fragmentiert und mit Brüchen beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung verbunden. Das Projektziel besteht in der Evaluierung des psychiatrischen Entlassmanagement und Best-Practice-Modelle für die psychiatrische Versorgung herauszuarbeiten.

Methoden:
In einer Fokusgruppe (N = 7) kamen die Perspektiven von zwei Hausärzten und eines Soziotherapeuten sowie einer stationär tätigen Psychiaterin, Pflegefachkraft, Sozialarbeiterin und einer Genesungsbegleiterin auf das Entlassmanagement zusammen. Mittels einer thematischen Analyse wurden relevante Themenfelder von zwei Auswerterinnen im Konsensverfahren identifiziert und im multiprofessionellem Projektteam diskutiert.

Ergebnisse:
Die thematische Analyse ergab folgende relevante Themenfelder: Sektorale Gliederung und Netzwerke, Stakeholder und Behandlungskontinuität sowie individuelle und soziale Bedingungen, die in einem geplanten bundesweiten Survey unter professionellen Leistungserbringenden weiter untersucht werden sollen.

Diskussion:
Konkrete Lücken und Barrieren in der praktischen sektorenübergreifenden Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden benannt, sowie erste Ansatzpunkte für Verbesserungen identifiziert. Zusätzlich wurden die hohe Belastung und der Informationsbedarf der ambulant und stationär tätigen Leistungserbringenden im Kontext der Koordination und Versorgung ersichtlich. Es ergaben sich Implikationen für eine stärkere Koordination und Vernetzung innerhalb der fragmentierten Versorgunglandschaft, wobei soziale, individuelle und präventive Aspekte stärker berücksichtigt werden sollten.

[111] Involviert-sein – Teilnehmende Beobachtung in der Notaufnahme zwischen forschungsethischen Herausforderungen und Erkenntnispotentialen

Juliana Supplieth[1]

[1] *Charité Campus Mitte, Berlin*

Einführung:
Teilnehmende Beobachtung (TB) im Krankenhaus durchzuführen kann herausfordernd sein, da sie Krankheit und Leid von Menschen fokussiert. Unterschiedliche Grade der Involvierung und Rollen von Beobachtenden im Feld, sowie Reflexionen der eigenen Perspektive, Emotionen und forschungsethischen Überlegungen sind bedeutsam im Forschungsprozess.

Methode:
Zehn Beobachtungsprotokolle aus TB in der Notaufnahme von neun Beobachtenden wurden ausgewählt. In diesen wurden Situationsbeschreibungen und Selbstreflektionen in Anlehnung an das Codierschema nach Strauss analysiert und Themen des Involviert-seins identifiziert.

Ergebnisse:
Teilnehmend Beobachtende interagierten verbal und körperlich mit dem Feld und trugen zum wahrgenommenen Wohlbefinden, zur Sicherheit der Feldakteur:innen sowie zum Behandlungserfolg bei. Ausschlaggebend für das Eingreifen waren unterschiedliche Signale und Beobachtende folgten dabei einem Handlungsimperativ: Bedürfnisse der Patient:innen und die Wahrung ihrer Intim- und Privatsphäre. Neben eigentlichen Beobachtungen resultierten sowohl verbalisierte, introspektiv-gefühlte und organisational-strukturelle Erkenntnisse als auch fallspezifisches Verlaufswissen. Autoritätsverständnisse und Tabus sowie Handlungskompetenzen und Emotionen waren als intervenierende und kontextuelle Faktoren bedeutsam.

Diskussion:
Teilnehmend Beobachtende in der Notaufnahme befinden sich in einem potenziellen emotionalen Spannungsfeld. Wechselnde, graduelle Involvierung ins Feldgeschehen sind eng mit forschungsethischen Prinzipien und Erkenntnismöglichkeiten verknüpft. TB und ihre emotionalen Reflexionen legen eine wechselseitige Resonanz von Forschenden und ihren beforschten Feldakteur:innen nah und erfordern professionelle Unterstützung und Supervision.

[113] Anliegen der Generation Z hinsichtlich Medizinischer Kommunikation und Psychischer Gesundheit

Birgit Hladschik-Kermer[1], Paul Pürcher[1]

[1] *Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Medizinische Psychologie, Österreich*

Einführung:
In unserem Land zeigen Mitglieder:innen der sogenannten Generation Z (16-29 Jahre) eine eher geringe Zufriedenheit mit ihrer psychischen Gesundheit und blicken bezogen auf bestimmte Kategorien auch weniger optimistisch in die Zukunft als ihre Alterskolleg:innen in anderen Ländern. Hinsichtlich der kommunikativen Bedürfnisse der Generation Z liegen wenige Daten vor. In dieser Pilotuntersuchung wurde eine erste Einsicht zu Anliegen der Generation Z hinsichtlich der Themen Medizinische Kommunikation und Psychische Gesundheit gewonnen, wobei auf dieser Grundlage weitere Forschung geplant wird.

Methoden:
Eine Gruppe von Mitglieder:innen der Generation Z (Studierende einer Medizinischen Universität) diskutierte im World-Café-Format: Nach zwei kurzen Impulsreferaten zu den Themen Medizinische Kommunikation und Psychische Gesundheit fanden Diskussionen statt, Ergebnisse wurden von den Teilnehmenden während der Diskussion in schriftlicher und graphischer Form auf Postern festgehalten.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse dieses ersten Einblicks zeigen eine Übersicht darüber, was Mitglieder:innen der sogenannten Generation Z hinsichtlich Medizinischer Kommunikation wichtig ist: Hier wurden beispielsweise Aspekte wie Empathie, Gesprächsumgebung und Patient:innengerechte Sprache angesprochen. Weiters wurde diskutiert, wie man gute Freunde beraten würde, die ihre psychische Gesundheit fördern möchten: Hier wurden beispielsweise Aspekte wie Soziale Kontakte, Körperliche Gesundheit, Persönliche Reflexion oder Vermeidung externer Stressoren angemerkt.

Diskussion:
Diese Untersuchung gibt erste Einblicke zur Einschätzung der Mitglieder:innen der Generation Z (Studierende der Medizin) hinsichtlich Medizinischer Kommunikation und der Förderung psychischer Gesundheit. In einem nächsten Schritt soll eine breiter angelegte Fragebogenuntersuchung durchgeführt werden, welche einen umfassenderen Einblick hinsichtlich entsprechender Bedürfnisse der Generation Z ermöglichen soll.

[117] Symptombelastung, Versorgungspfade und -erfahrungen von Post-COVID-Betroffenen (SCOPE-CARE): Studienprotokoll einer Mixed-Methods-Studie

Mirja Baumgart[1], Laura Lüdtke[1], Albert Nienhaus[2], Martin Härter[1]

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*
[2] *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg*

Einführung:
In Deutschland wurden bis Ende 2023 über 350.000 berufsbedingte SARS-CoV-2-Infektionen anerkannt. Ein erheblicher Teil der Betroffenen entwickelt ein Post-COVID-Syndrom (PCS) mit heterogener Leitsymptomatik. Besonders Gesundheits- und Pflegefachkräfte sind doppelt belastet – als Erkrankte und Behandelnde. Die vom BMBF geförderte Kohortenstudie LoCoVHCW untersuchte über zwölf Monate die Auswirkungen von PCS auf Aktivität, Teilhabe, Lebensqualität sowie Versorgungs- und Rehabilitationsbedarf. Von 20.000 kontaktierten Gesundheitsfachkräften mit anerkannter Berufserkrankung berichteten 2.436 PCS-Symptome und/oder eine entsprechende Diagnose. Der Langzeitverlauf sowie Versorgungserfahrungen sind bisher wenig erforscht.
Die BMG-geförderte Folgestudie SCOPE-CARE untersucht (I) den Symptomverlauf und psychosoziale Outcomes, (II) die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung und (III) Behandlungserfahrungen über einen Zeitraum von 36 Monaten.

Methoden:
Die 2.436 Post-COVID-Betroffenen werden 2025 (T3) und 2026 (T4) erneut befragt. Ergänzend erfolgt ein dreimonatiges Ecological Momentary Assessment (N=30) sowie die Analyse von Routinedaten. Zur vertieften Erfassung individueller Versorgungserfahrungen und -prozesse werden qualitative Interviews mit Personen mit vorrangig somatischer (N=30) oder psychischer Symptomatik (N=30) geführt. Die Datenauswertung erfolgt mittels linearer und gemischter Modelle, Netzwerkanalysen und qualitativer Inhaltsanalyse. Ein partizipativer Forschungsansatz sichert die Einbindung der Betroffenenperspektive durch einen Beirat.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse der LoCoVHCW-Studie zeigen hohe psychische Belastung und eine Diskrepanz zwischen Symptombelastung und Inanspruchnahme von rehabilitativen oder anderen Behandlungsmaßnahmen. Trotz bereits erfolgter medizinischer Interventionen persistiert die Symptomatik bei stark Betroffenen häufig. Es wird untersucht, ob sich diese Muster auch bei den kommenden Erhebungszeitpunkten fortsetzen.

Diskussion:
Die Ergebnisse der Studie verbessern das Verständnis von PCS-Langzeitverläufen und Versorgungsstrukturen. Sie können als Grundlage zielgerichteter Interventionen zur Optimierung der Versorgung, Rehabilitation und zur Steigerung der Zufriedenheit der Betroffenen dienen.

[119] Wunsch nach sozialer Distanz zu Personen mit sichtbarer Psoriasis: Ein Vergleich zwischen Psoriasis-Patient:innen und hautgesunden Kontrollen

Johanna Munz[1], Jörg Kupfer[1], Marcel Schepko[1], Rodrigo Valdes Rodriguez[2], Christina Schut[1]

[1] Justus-Liebig-Universität Gießen, Institut für Medizinische Psychologie
[2] The University of Texas at San Antonio, Department of Dermatology, San Antonio, USA

Einführung:
Psoriasis (Schuppenflechte) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die mit erheblichen psychosozialen Belastungen einhergehen kann. Häufig entstehen diese Belastungen durch Stigmatisierungserfahrungen aufgrund sichtbarer Hautveränderungen der Erkrankung. Eine Möglichkeit, Stigmatisierung zu messen, ist über den Wunsch nach sozialer Distanz, d.h. die Abneigung mit bestimmten Personengruppen zu interagieren. Ziel dieser Studie war es, den Wunsch nach sozialer Distanz zu Personen, die Psoriasis-Läsionen unterschiedlichen Schweregrades im Gesicht aufweisen, bei Psoriasis-Patient:innen sowie bei hautgesunden Kontrollen zu untersuchen.

Methoden:
In dieser quasi-experimentellen Querschnittsstudie bewerteten 144 Psoriasis-Patient:innen und 144 hautgesunde Kontrollen Bilder von Gesichtern mit keinen, milden oder schweren Psoriasis-Läsionen in Bezug auf ihren Wunsch nach sozialer Distanz. Die Studienteilnehmenden wurden im Hinblick auf das Stimulusmaterial nach Alter und Geschlecht stratifiziert.

Ergebnisse:
Psoriasis-Patient:innen zeigten insgesamt einen geringeren Wunsch nach sozialer Distanz als hautgesunde Kontrollen ($p = 0.013$). Der Wunsch nach sozialer Distanz stieg mit der Sichtbarkeit der Psoriasis-Läsionen in beiden Gruppen an ($p < 0.001$). Ein größerer Wunsch nach sozialer Distanz war mit einer stärkeren Zustimmung zu Psoriasis-bezogenen Falschaussagen assoziiert, die bei hautgesunden Kontrollen wiederum häufiger auftrat als bei Psoriasis-Patient:innen.

Diskussion:
Bei Psoriasis-Patient:innen sowie hautgesunden Kontrollpersonen steigt der Wunsch nach sozialer Distanz zu Personen mit sichtbaren Psoriasis-Läsionen mit ansteigender Sichtbarkeit der Läsionen. Im Vergleich zu Psoriasis-Patient:innen zeigen hautgesunde Kontrollen allerdings eine geringere Bereitschaft zur sozialen Interaktion und eine stärkere Zustimmung zu Psoriasis-bezogenen Falschaussagen. Dies könnte an fehlendem Wissen der hautgesunden Kontrollen zu Psoriasis liegen. Es bedarf daher verstärkter Aufklärungsarbeit zu Psoriasis in der Allgemeinbevölkerung, um Stigmatisierung von Betroffenen zu reduzieren.

[121] Entscheidungsprozesse und Umsetzung partizipativer Entscheidungsfindung in der Geburtsplanung bei Beckenendlage (PregAUDIO)

Mirja Baumgart[1], Johanna Best[2], Svea Dannenberg[2], Anke Diemert[1], Pola Hahlweg[1], Bettina Hollwitz[1], Rüdiger Klapdor[2], Gerd Knothe[3], Jördis Zill[1], Anja Lindig[1 4]

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*
[2] *Albertinen Krankenhaus, Hamburg*
[3] *Evangelisches Amalie Sieveking Krankenhaus, Hamburg*
[4] *Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*

Einführung:
Bei Schwangerschaften mit Beckenendlage (BEL) sind Entscheidungen für oder gegen eine äußere Wendung sowie Sectio oder vaginale Geburt präferenzsensitiv. Dennoch zeigen Studien, dass Präferenzen Schwangerer oft unzureichend berücksichtigt werden. In Deutschland fehlen bisher Studien zu Entscheidungsprozessen und partizipativer Entscheidungsfindung (PEF) bei BEL. Ziel dieser multizentrischen Mixed-Methods-Pilotstudie war die Analyse von Entscheidungsprozessen bei BEL sowie der Umsetzung von PEF in klinischen Geburtsberatungsgesprächen.

Methoden:
In drei Hamburger Kliniken wurden n=23 Entscheidungsgespräche aufgezeichnet und hinsichtlich der Umsetzung von PEF (Observer OPTION 5 TM) sowie der S3-Leitlinien „Sectio caesarea“ und „Die vaginale Geburt am Termin“ analysiert. Zusätzlich geführte Interviews mit Schwangeren und Ärzt:innen wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet. Vor (t0) und nach dem Gespräch (t1) sowie vor dem Interview (t2) füllten Schwangere Fragebögen zu PEF, Risikowahrnehmung, Ängstlichkeit und Einstellungen zur Geburt aus.

Ergebnisse:
Schwangere bewerteten Geburt als natürlichen Prozess, schätzten jedoch das Risiko einer vaginalen BEL-Geburt für das Kind höher ein als bei einer Sectio. Die Ängstlichkeit sank zunächst, stieg aber zu t2 wieder an. PEF wurde subjektiv als hoch erlebt, objektiv jedoch nur gering umgesetzt. Einzelne Leitlinienaspekte (z. B. individuelle Beratung, Gesprächsführung) wurden gut, andere (z. B. Informationsmaterial, Erfragen von Vorwissen) kaum umgesetzt. Das Klinikgespräch hatte einen hohen Einfluss auf die Entscheidung und den Wunsch der Schwangeren nach evidenzbasierten Information, insbesondere durch niedergelassene Gynäkolog:innen.

Diskussion:
Diese Pilotstudie gibt Hinweise darauf, dass das Beratungsgespräch maßgeblich die Entscheidung bezüglich des Vorgehens bei BEL beeinflussen kann. Gründe für die Diskrepanz zwischen subjektiver und objektiver Bewertung hinsichtlich PEF- und Leitlinienumsetzung und dessen Implikationen sind weiter zu evaluieren.

[122] Klassenfraktionsspezifische Verbreitung distinktiver Gesundheitspraktiken

Dominik Röding[1]

[1] *Medizinische Hochschule Hannover, Insitut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung*

Einführung:
Laut Bourdieu ist die Ungleichheitsstruktur moderner Gesellschaften nicht nur vertikal in Klassen, sondern auch horizontal in Klassenfraktionen gegliedert. In der herrschenden Klasse sei der asketische Aristokratismus der neuen Bourgeoisie antagonistisch zum Luxusgeschmack der Bourgeoisie und parallel dazu in der mittleren Klasse der innovatorische Habitus des neuen Kleinbürgertums antagonistisch zum Konservatismus des absteigenden Kleinbürgertums. Daher stünden sich neue Bourgeoisie und neues Kleibürgertum in Lebensstilfragen nahe und grenzen sich von Bourgeoisie, absteigendem Kleinbürgertum und Unterschicht ab. Dies träfe insbesondere auf die vom neuen Kleinbürgertum entwickelte Gegenkultur (z.B. Homöopathie, vegetarische Ernährung) zu, mit der sie sich eine Intellektuellenexistenz aufbaue. Folglich seien diese distinktiven Praktiken nicht nur umso verbreiteter, je mehr Kapitalvolumen eine Klassenfraktion besitzt, sondern auch je stärker in einer Klassenfraktion das kulturelle das ökonomische Kapital überwiegt.

Methoden:
Es wurden Querschnittsdaten der ALLBUS 2012 und 2014 zu veganer Ernährung sowie Homöopathie- und Anthroposophie-Nutzung untersucht. Dafür wurden alle drei verfügbaren Bourdieuschen Klassenschemata und kontrastierend dazu das European Socio-economic Groups (ESeG) genutzt.

Ergebnisse:
Die Analysen mit den Bourdieuschen Klassenschemata zeigen einheitlich, dass die untersuchten Praktiken nicht nur in höheren Klassen verbreiteter sind, sondern auch, je stärker in einer Klassenfraktion das kulturelle das ökonomische Kapital überwiegt. Abhängig von der untersuchten Praktik und dem verwendeten Klassenschema zeigen sich signifikante Assoziationsstärken von Cramers V 0,112 bis 0,208. Die Analysen mit dem ESeG zeigen hingegen keinen sozialen Gradienten in der Verbreitung der untersuchten Praktiken.

Diskussion:
Die Ergebnisse untermauern Bourdieus These einer chiastischen Struktur der Verbreitung distinktiver Gesundheitspraktiken. Dieser Befund ist unabhängig vom verwendeten Bourdieuschen Klassenschema.

[123] Zwischen Grenzen und Verbindung: Die Rolle von Boundary Management und Psychological Safety bei Erschöpfung nach beruflichen oder familiären Veränderungen

Miriam Engels[1], Ilke Grosemans[2], Karolien Hendrikx[1], Madelon van Hooff[1], Joris Van Ruysseveldt[1]

[1] Open Universiteit, A&O Psychologie, Heerlen, Niederlande
[2] Katholieke Universiteit Leuven, Belgien

Hintergrund:
Veränderungen in der Arbeits- oder Familiensituation können in allen Phasen des Berufslebens auftreten und zusätzliche Anforderungen an Beschäftigte stellen – etwa durch erhöhte Arbeitsbelastung nach Umstrukturierungen oder wachsenden Betreuungsbedarf bei erkrankten Familienmitgliedern. Eine Möglichkeit, solche Veränderungen zu bewältigen, bietet das sogenannte *Boundary Management*, also die Trennung oder Integration verschiedener Rollenanforderungen. Wenn hierbei die persönlichen Präferenzen zum Arbeitsumfeld passen, spricht man von Boundary Management Fit, welcher negativ mit Rollenkonflikten und Stress zusammenhängt. Die vorliegende Studie untersucht *Boundary Management Fit* als möglichen Mediator zwischen Veränderungen der Arbeits- oder Familiensituation und emotionaler Erschöpfung. Zudem wird *Psychological Safety* – die Überzeugung einer Person, dass es innerhalb eines Teams sicher ist, sich zu äußern – als potenzieller Moderator betrachtet.

Methode:
Die Daten stammen aus einer Längsschnittstudie mit drei Erhebungszeitpunkten im Abstand von jeweils sechs Wochen, durchgeführt 2023 über eine Internet-Forschungsagentur in der niederländischen Allgemeinbevölkerung (n = 547 bei T3). Die Hypothesen wurden mittels linearer Regressionsanalysen und PROCESS-Modellen getestet.

Ergebnisse:
Veränderungen im Arbeits- oder Familienkontext standen in Zusammenhang mit erhöhter emotionaler Erschöpfung, wobei dieser Effekt teilweise durch ein schlechteres Boundary Management Fit vermittelt wurde. Psychological Safety moderierte diesen Zusammenhang: Bei Personen in psychologisch sicheren Teams zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Veränderungen und Boundary Management Fit.

Schlussfolgerung:
Die Ergebnisse tragen zum Verständnis emotionaler Erschöpfung infolge von Veränderungen bei und zeigen, dass sichere zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz eine schützende Funktion übernehmen können. Die Studie stellt einen Ausgangspunkt für künftige Forschungsarbeiten dar, die Möglichkeiten zur Unterstützung von Beschäftigten in Veränderungsprozessen untersuchen.

[124] Psychobiologische Prädiktoren für Behandlungsergebnisse nach neurologischer stationärer POST-COVID-Rehabilitation

Stefan Salzmann[1 2], Mirko Herrmann[3], Markus Henning[3], Lisa Schwertner[3], Lara Goldau[2], Celine Bahr[2], Christoph Berwanger[3], Winfried Rief[2]

[1] HMU Health and Medical University Erfurt
[2] Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg
[3] Hardtwaldklinik I Werner Wicker GmbH & Co. KG, Fachklinik für Neurologie - Psychiatrie/ Psychotherapie mit Psychosomatik und Traumatherapie, Bad Zwesten

Einführung:
Nach einer akuten Infektion mit SARS-CoV-2 können Patient*innen anhaltende Symptome erleben, die als LONG- oder POST-COVID bezeichnet werden. Damit verbundene neurologische Symptome (z.B. „Gehirnnebel“) können das Leben der Patient*innen enorm beeinflussen. Da die Auswirkungen neurologischer stationärer Rehabilitation bei POST-COVID-Patient*innen noch unklar und Prädiktoren für den Ausgang unbekannt sind, sind weitere Studien notwendig. Diese Studie zielte darauf ab, psychobiologische Prädiktoren – insbesondere die Rolle der Behandlungserwartungen der Patient*innen als entscheidender Mechanismus des Placeboeffekts – für den Behandlungserfolg nach einer neurologischen stationären POST-COVID-Rehabilitation zu identifizieren.

Methoden:
In einer Beobachtungsstudie wurden psychologische (z.B. Behandlungserwartungen) und medizinisch/biologische Variablen (z.B. Entzündungsparameter) zu Beginn der Rehabilitation (Baseline), in der Nachuntersuchung (Ende der Rehabilitation, +4-6 Wochen nach der Baseline) und beim Follow-up (+3 Monate) bei 61 Patient*innen, die an POST-COVID litten, erfasst. Die primäre Ergebnisvariable war die gesundheitsbezogene Beeinträchtigung der Patient*innen (angepasster Pain Disability Index).

Ergebnisse:
Regressionsanalysen, adjustiert für das Ausgangslevel der jeweiligen Variable sowie Alter und Geschlecht der Patient*innen, zeigten, dass höhere Nebenwirkungserwartungen zu Behandlungsbeginn mit höherer krankheitsbedingter Beeinträchtigung, geringerer körperlicher Fitness sowie mehr körperlichen Symptomen zum Follow-Up assoziiert waren. Positivere Behandlungserwartungen waren mit einem schlechteren funktionalen Status zum Follow-Up assoziiert.

Diskussion:
Neben der Relevanz der Nebenwirkungserwartungen zeigte überraschend, dass höhere positive Erwartungen zu Beginn mit schlechteren Ergebnissen in dieser Population assoziiert sein könnten. Dies könnte bedeuten, dass POST-COVID-Patient*innen vor der neurologischen Rehabilitation zu optimistische Erwartungen haben und Nebenwirkungserwartungen thematisiert werden sollten.

[125] Medizinische Invalidierung: Erfahrungen von Patientinnen und Patienten, Ursachen und psychologische Auswirkungen

Seraina Lerch[1], Cosma Hoffmann[1], Corinna Bergelt[1]

[1] *Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie*

Einführung:
Patient*innen mit chronischen oder akuten Erkrankungen stehen häufig in Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen. Ein zentrales Element der Behandlung ist das subjektive Erleben, ernst genommen zu werden. Bleibt dieses Bedürfnis unerfüllt, spricht man von medizinischer Invalidierung – einem bislang unzureichend definierten Konzept. Ursachen und psychologische Folgen dieser Erfahrung sind bislang wenig erforscht.

Methoden:
Zur Untersuchung der psychologischen Dimensionen medizinischer Invalidierung sowie ihrer begrifflichen Abgrenzung gegenüber verwandten Konzepten wurden ein Scoping Review und eine qualitative Interviewstudie durchgeführt. Das Review folgte einer systematischen Suchstrategie in fünf Datenbanken einschließlich grauer Literatur. Zwei unabhängige Reviewerinnen sichteten Abstracts und Volltexte. Insgesamt wurden 171 Studien einbezogen, die medizinische Invalidierung oder das Erleben, nicht ernst genommen zu werden, thematisieren. In den Interviews berichteten 30 Teilnehmerinnen über persönliche Erfahrungen fehlender Ernstnahme im medizinischen Kontext.

Ergebnisse:
Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass strukturelle Merkmale des Gesundheitssystems, implizite Vorurteile und Stigmatisierung zur Erfahrung medizinischer Invalidierung beitragen. Die Interviews deuten darauf hin, dass diese Erlebnisse mit Scham, Schuld und Vertrauensverlust einhergehen können. Zudem treten Symptome auf, die mit psychischen Traumafolgestörungen in Verbindung stehen – insbesondere bei gravierenden körperlichen Folgen. Ein unterstützendes soziales Umfeld kann diese Effekte teilweise abmildern. Die vollständige Datenauswertung wird bis zum Kongress vorliegen.

Diskussion:
Das Erleben mangelnder Ernstnahme im medizinischen Kontext hat vielfältige Ursachen und psychologische Konsequenzen. Ziel der Studien ist es, psychologische Dimensionen medizinischer Invalidierung systematisch darzustellen und begriffliche Klarheit zu schaffen.

[126] Prädiktoren der Effektivität VR-basierter Interventionen zur Stressreduktion: Ein systematisches Review mit Metaanalyse

Hannah Strauch[1], Isabel Schuil[1], Stefan Simm[1], Jens Grubert[1], Snehanjali Kalamkar[1], Karin Meißner[1]

[1] *Coburg University of Applied Sciences and Arts*

Einführung:
Mentale Anforderungen nehmen in vielen Lebensbereichen zu. Da eine anhaltende Stressbelastung mit gesundheitlichen Folgen einhergeht, spielt die Reduktion des individuellen Stresslevels eine zentrale Rolle. Auf Virtueller Realität (VR) beruhende Interventionen können nachweislich zur Stressreduktion beitragen – sowohl bei psychisch erkrankten Personen als auch in der Allgemeinbevölkerung. Dieses Review verfolgt das Ziel, Anwendungsbereiche von VR-Interventionen zur Stressreduktion in der Allgemeinbevölkerung sowie Eigenschaften und deren Wirksamkeit zu analysieren.

Methoden:
Die Datenbanken MEDLINE, EMBASE, CENTRAL, PsycINFO und Web of Science wurden systematisch auf randomisierte kontrollierte Studien zu VR-Interventionen zur Stressreduktion durchsucht. Zu den Einschlusskriterien zählten eine passive Kontrollgruppe sowie eine validierte Messung des wahrgenommenen Stresslevels. Die Datenextraktion erfolgte durch zwei unabhängige Reviewer. Die Interventionseffekte wurden mittels standardisierter Mittelwertsdifferenzen (SMD) gepoolt. Mögliche Prädiktoren der Wirksamkeit sowie deren statistische Signifikanz wurden mithilfe von Subgruppenanalysen und Metaregressionen untersucht.

Ergebnisse:
Insgesamt wurden 41 relevante Studien identifiziert; 28 davon untersuchten eine einmalige, 13 eine mehrmalige Intervention. Die Interventionsdauer variierte zwischen zwei Tagen und sechs Monaten, mit einer bis acht VR-Sitzungen. 29 Studien (n=4.041) konnten in die Metaanalyse eingeschlossen werden. Die SMD zeigte signifikante Interventionseffekte auf den wahrgenommenen Stress (-0,55; 95% KI, -0.70 bis -0.40; $p<.001$; $I^2=73\%$) sowie auf Angst, Depression und positive Emotionen (p-Werte <.001). Eine längere Interventionsdauer, ein höheres Maß an Interaktivität sowie ein flüssigeres Seherlebnis wurden als Hauptmerkmale für einen stressreduzierenden Effekt identifiziert.

Diskussion:
VR-Interventionen können wirksam zur Stressreduzierung beitragen, wobei wiederholte Anwendungen die Effekte verstärken. Die Analyseergebnisse deuten auf Prädiktoren sowohl auf Ebene der Interventionsbedingungen als auch des VR-Inhaltes hin, die weiter erforscht werden sollten.

[130] Care-Praktiken und die Logik bedeutsamer Partizipation von Kindern im Childhood-Haus: Ethnographische Einblicke in ein multidisziplinäres Versorgungssetting

Rosemarie Schwenker[1], Adrienne Alayli[1], Freia De Bock[1 2], Dorit Biermann-Teuscher[1]

[1] Bereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Düsseldorf
[2] Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einführung:
Partizipation von Kindern erhält zunehmend Aufmerksamkeit in Praxis, Forschung und Politik. Childhood-Häuser (CHH) bieten Kindern und Jugendlichen, die Gewalt erlebt haben, niedrigschwellig Unterstützung. Hier arbeiten Fachkräfte aus Sozialpädagogik, Psychologie, Pädiatrie, Gynäkologie, Rechtsmedizin sowie Strafverfolgungsbehörden und Jugendamts zusammen. Trotz unterschiedlicher institutioneller Logiken und professioneller Aufträge eint die Beteiligten das Bestreben, einen geschützten Raum für Kinder zu schaffen, in dem bedeutsame Partizipation ermöglicht wird. Damit stellt sich weniger die Frage ob, sondern wie Partizipation gestaltet wird, was sie im Versorgungsalltag bedeutet und welche Rolle Care-Praktiken dabei spielen. Unsere ethnografisch-partizipatorische Studie untersucht, wie Fachkräfte verschiedener Disziplinen durch Care-Praktiken ein Umfeld gestalten, das Kindern Ausdrucks- und Mitbestimmungsmöglichkeiten eröffnet und bedeutsame Partizipation ermöglicht.

Methoden:
Datengrundlage sind teilnehmende Beobachtungen, (in)formelle Gespräche, Analyse materieller Artefakte sowie quantitative Daten aus den CHHs. Die Datenauswertung erfolgt mittels thematischer Analyse.

Ergebnisse:
In Gesprächen mit über 50 Fachkräften zeigte sich, dass ihre Care-Praktiken durch kontinuierliches Beobachten, Anpassen und sensibles Reagieren geprägt sind. So entsteht ein beziehungsorientiertes und anpassungsfähiges Versorgungsumfeld, in dem die Lebenswelt der Kinder im Mittelpunkt steht. Fachkräften gelingt es, ihr professionelles Mandat mit einer zugewandten Haltung zu verbinden, indem sie u.a. eine kinderfreundliche Umgebung schaffen, behutsam Beziehungen aufbauen und potenziell störende Aspekte minimieren.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen: Partizipation bedeutet mehr als das Einholen von Meinungen. Sie ist vielmehr eine von Moment zu Moment gelebte Interaktion und erfordert ein strukturell und relational gestaltetes Umfeld, in dem Kinder Entscheidungen treffen können. Care-Praktiken sind dabei zentral und wesentliche Voraussetzung für ein gesundes Miteinander im Kontext multidisziplinärer und intersektoraler Versorgung.

[133] Zugänge zum Gesundheitssystem für Menschen in Wohnungsnot – Ergebnisse einer qualitativen Studie

Bettina Staudenmeyer[1]

[1] *Ernst-Abbe-Hochschule Jena*

Einführung:
Menschen in Wohnungsnot sind von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen, das betrifft auch die gesundheitliche Versorgung. In vielen Städten existieren sog. Straßenambulanzen, die jedoch keine fachärztliche Behandlung anbieten. Das Forschungsprojekt geht deshalb der Frage nach, inwiefern Menschen in Wohnungsnot im regulären Gesundheitssystem angebunden sind, welche Strukturen und Prozesse dies behindern und inwiefern eine sozialpädagogische Begleitung zu FachärztInnen der (Re)Integration ins Regelsystem dienlich sein kann.

Methoden:
Durchführung von multiperspektivischen Fallstudien im Rahmen eines Projekts der Wohnungsnotfallhilfe, welches sozialpädagogische Begleitung ins Gesundheitswesen anbietet.

Ergebnisse:
Bei Menschen in Wohnungsnot scheint der Zugang zu medizinischen Angeboten *generell* nicht das Problem, vielmehr zeigt sich eine Gleichzeitigkeit von ‚drinnen' und ‚draußen': z.B. Anbindung an eine Hausärztin bei lückenhafter fachärztlicher Versorgung. Dem zu Grunde liegen biografisch Vorerfahrungen, z.T. Traumatisierungen im Lebensverlauf, Stigmatisierungen als wohnungslos, auch Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem selbst, z.B. in der Fachrichtung, die ab dann gemieden wird. Anbindung an FachärztInnen gelingt, wenn diese eine vertrauensvolle Beziehung zu ihren PatientInnen in Wohnungsnot aufzubauen. Wenn ÄrztInnen selbst das nicht leisten (können), kann eine sozialpädagogische Begleitung ins Gesundheitssystem eine ‚Brückenfunktion' in der Neu- oder Wiedervermittlung ins Gesundheitssystem darstellen.

Diskussion:
Straßenambulanzen erfüllen eine wichtige Funktion bei der Versorgung von Menschen in Wohnungsnot, gleichzeitig muss eine Integration ins Regelsystem stärker gefördert werden: Sozialpädagogische Begleitungen sind ein vielversprechender Baustein bei diesem Unterfangen, ebenso das Bilden von Netzwerken mit für die Zielgruppe sensibilisierten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Insgesamt mangelt es im Gesundheitssystem an Gender-, Diversitäts- und Traumakompetenz. Auch das Schließen der allgemeinen gesundheitlichen Versorgungslücken, käme dieser vulnerablen Zielgruppe in besonderem Maße zu Gute.

[134] Doing Becoming a Mother in der Geburtshilfe. Die Reflexive Übergangsforschung als theoretische Perspektive für das Verstehen der perinatalen (Re)Traditionalisierung von Geschlechterverhältnissen in Paarkonstellationen

Bettina Staudenmeyer[1]

[1] *Ernst-Abbe-Hochschule Jena*

Einführung:
Die Sozialwissenschaften haben vielfach aufgezeigt, dass die Geburt des ersten Kindes bei heterosexuellen Paaren häufig mit einer (Re)Traditionalisierung der innerfamiliären Geschlechterverhältnisse einher geht. Zudem wurden verschiedene Settings der Geburtshilfe hinsichtlich der (Re)Produktion von Geschlechterverhältnissen beforscht. Die Studien machen deutlich, dass die (Re)Traditionalisierung nicht erst nach Geburt des ersten Kindes einsetzt, sondern bereits pränatal und ganz maßgeblich in Institutionen der Geburtshilfe.

Methoden:
Mein Beitrag will diese perinatale (Re)Traditionalisierung mit Hilfe der reflexiven Übergangsforschung, also des Konzepts Doing Transitions analysieren.

Ergebnisse:
Mit Bezug auf die reflexive Übergangsforschung kann der Übergang in Mutterschaften als Doing Becoming a Mother gefasst werden. Diese Phase ist in Deutschland durch die Medikalisierung von Geburt überwiegend institutionalisiert und dementsprechend durch Regulierungen und Ablaufprogramme geprägt. Der Übergang in Mutterschaften lässt sich zudem – in Analogie zur Adoleszenz – als Zeit des Verlustes geschlechtlicher Freiräume betrachten, in der die Gesellschaft mit Nachdruck darauf drängt, sich vollständig in die soziale Rolle einzufügen, die je nach Geschlechtsorgan erwartet wird.

Diskussion:
Die Analogie zum Verlust geschlechtlicher Freiräume in der Adoleszenz legt ergänzend eine Auseinandersetzung mit dem Konzept Matreszenz nahe, welches meiner Analyse nach jedoch die gesellschaftlichen Aspekte des Übergangs in Mutterschaft wenig beleuchtet und Gefahr läuft, diese zu essentialisieren sowie Geschlechterdifferenzen zu reproduzieren. Mit Doing Becoming a Mother hingegen können die machtvollen Subjektivierungsprozesse von Müttern in der Geburtshilfe und dahinter liegende Strukturen analysiert werden, gleichzeitig gerät Handlungsfähigkeit in den Blick: Fachkräfte der Geburtshilfe können dazu beitragen, geschlechtliche Freiräume für Gebärende zu erhalten bzw. zu eröffnen. Wie dies gelingen kann, dazu gibt es Forschungsbedarf.

[135] Soziale Determinanten der Prävalenz ärztlich verschriebener Arzneimittel in der Erwachsenenbevölkerung der USA zwischen 2000 und 2018

Diego Montano[1]

[1] *Bereich Medizinische Soziologie / Universität Ulm*

Einführung:
Obwohl die medikamentöse Behandlung von Krankheiten und Symptomen eine der wichtigsten Interventionen in der klinischen Praxis ist, werden selten Studien durchgeführt, die diese Art der Behandlung aus einer medizinsoziologischen Perspektive adressieren. Vor diesem Hintergrund soll in diesem Beitrag die Hypothese überprüft werden, dass die Prävalenz ärztlich verschriebener Arzneimittel in der Erwachsenenbevölkerung ebenfalls durch soziodemografische Faktoren mitbestimmt wird.

Methoden:
Es wurden Querschnittsdaten der National Health and Nutrition Examination Surveys der USA im Zeitraum 2000-2018 verwendet (N = 96.766). Mit Hilfe eines gemischten multinomialen Bayes-Logitmodells sowie eines generalisierten Linearmodells wurden bildungsbezogene Unterschiede in der medikamentösen Behandlung untersucht. Abhängige Variable ist die Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente aus 11 Arzneimittelgruppen bei Personen im Alter 18 Jahren oder mehr. Unabhängige Variablen sind Bildung, Geschlecht und Alter.

Ergebnisse:
Im Vergleich zu Personen mit niedriger Bildung nehmen Personen mit einem höheren Bildungsniveau weniger häufig ärztlich verschriebene Medikamente ein. Die Ergebnisse deuteten darauf hin, dass Personen mit mittlerer und höherer Bildung tendenziell eine höhere bzw. eine niedrigere Anzahl an Medikamenten als Personen mit niedriger Bildung einnehmen. Des Weiteren unterscheiden sich jüngere und ältere Personen sowie Männer und Frauen im Hinblick auf die Prävalenz der Einnahme spezifischer Arzneimittelgruppen sowie die Anzahl eingenommener Medikamente erheblich.

Diskussion:
Die Ergebnisse legen nahe, dass soziale und demografische Merkmale mit charakteristischen Mustern in der Prävalenz der Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente einhergehen. Es besteht weiterer Forschungsbedarf zu den spezifischen Mechanismen, die für die beobachteten sozialbedingten Unterschiede in den Prävalenzraten verantwortlich sein können, sowie über deren mögliche Auswirkungen auf die Behandlungsergebnisse.

[137] Gesundheitliche Beschwerden bei Beschäftigten in Pflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe im Vergleich zu anderen Berufen im Zeitvergleich: Analyse mittels der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 1999, 2006, 2012 und 2018

Susanne Steffens[1], Batoul Safieddine[1], Julia Graßhoff[1], Johannes Beller[1]

[1] *Medizinische Soziologie der Medizinischen Hochschule Hannover*

Erwerbstätige in Gesundheitsberufen zeigen ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Beschwerden im Vergleich zu Erwerbstätigen aus anderen Branchen. Besonders betroffen erscheinen Beschäftigte im Bereich der Krankenpflege, dem Rettungsdienst und der Geburtshilfe.

Ziel dieses Beitrags ist es, die Entwicklung von gesundheitlichen Belastungsschwerpunkten in diesen Berufen über einen Zeitraum von fast 20 Jahren aufzuzeigen und damit die Entwicklung vor der Corona-Pandemie abzubilden. Hieraus können spezifische Präventionsbedarfe und Ansätze zur Gesundheitsförderung für diese Berufsgruppen abgeleitet werden.

Datenbasis sind die Erwerbstätigenbefragungen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aus den Jahren 1999, 2006, 2012 und 2018. Es wurden jeweils mehr als 20000 Erwerbstätige ab 15 Jahren mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 10 Stunden befragt.

Mittels logistischer Regressionsanalyse wird die Chance für das Auftreten gesundheitlicher Beschwerden in den Berufsgruppen ermittelt und über die Zeit sowie mit den übrigen Erwerbstätigen verglichen.

Die Analysen zeigen für alle Befragungszeitpunkte bei 11 von 17 Gesundheitsaspekten signifikant erhöhte Belastungswerte in Pflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe. Durchschnittlich liegen diese zu allen Zeitpunkten im relativen Vergleich ca. 50% über denen der übrigen Erwerbstätigen. Nur die Chance für Rückenschmerzen und Atemnot nehmen über die gesamte Zeit kontinuierlich und signifikant in diesen Berufsgruppen im Vergleich zur übrigen Erwerbsbevölkerung ab.

Die Ergebnisse sind vereinbar mit der hohen Fluktuation in diesen Berufsgruppen. Es sollten gesundheitsförderlichere Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in der Patientenversorgung etabliert werden, da ein resilientes Gesundheitssystem, welches zukünftige Herausforderungen bewältigen kann, gesunde Fachkräfte benötigt.

[138] Evaluation des Entlassmanagements bei psychiatrischen Krankenhausaufenthalten anhand von GKV-Abrechnungsdaten. Erste Ergebnisse aus dem E2-PSY Projekt.

Raphael Kohl[1], Sophia Zander[2], Christian Hering[1], Sonia Lech[3], Derin Marbin[3], Christien Radecki[1], Udo Schneider[2], Stefanie Schreiter[3], Julie Lorraine O'sullivan[1]

[1] *Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft*
[2] *Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg*
[3] *Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | CCM*

Hintergrund:
Das deutsche Gesundheitssystem zeichnet sich durch eine sektorale Trennung der ambulanten und stationären Versorgung aus. Diese stellt insbesondere bei psychischen Störungen eine Herausforderung dar. Eine sektorübergreifende Versorgung kann dazu beitragen Versorgungslücken zu schließen und bspw. Wiederaufnahmen in der Psychiatrie zu vermeiden. Um die Kontinuität der Versorgung zu verbessern wurde 2017 das verpflichtende Entlassmanagement eingeführt. Hierdurch sollen bereits während eines Klinikaufenthaltes Maßnahmen zur Überleitung in die ambulante Versorgung eingeleitet werden. Dazu gehört unter anderem die Verordnung von Arzneimitteln oder häuslicher Krankenpflege für die Zeit unmittelbar nach dem Aufenthalt oder die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für die ersten Tage nach Entlassung. Ziel des Projektes ist es, das Entlassmanagement nach psychiatrischen Krankenhausaufenthalten zu evaluieren.

Methode:
Auf Grundlage von Abrechnungsdaten der TK wird das Entlassmanagement nach psychiatrischen Krankenhausbehandlungen mit einem Indexaufenthalt im Zeitraum von 2022 bis 2023 analysiert. Explorativ werden Verordnungsmuster analysiert und in Zusammenhang mit Indikatoren der Versorgungskontinuität (Inanspruchnahme ambulanter Leistungen) sowie versorgungsrelevanten Outcomes (Wiederaufnahmeraten) betrachtet. Ziel ist es, Hinweise auf mögliche Effekte und Optimierungspotenziale des Entlassmanagements im psychiatrischen Bereich zu identifizieren.

Ergebnisse:
Der Vortrag wird erste Ergebnisse zu im Rahmen des Entlassmanagements verordneten Leistungen und ausgestellten Bescheinigungen präsentieren.

Diskussion:
Die Analyse von GKV-Abrechnungsdaten ermöglicht Einblicke in die praktische Umsetzung des Entlassmanagements zu gewinnen. So können Ansatzpunkte für Verbesserungen identifiziert werden.

[145] Vertrauen in Gesundheitsinfluencer:innen: Eine Pilotstudie zur Wahrnehmung und Nutzung von Gesundheitsinformationen auf Social Media

Lisa Schmidt[1], Niels Hannemann[1], Sofie Krümberg[1], Birgit Babitsch[1]

[1]Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung

Einführung:
Medizin- und Gesundheitsinfluencer:innen erreichen auf Social Media ein großes Publikum, mit dem Ziel, Tipps für einen gesunden Lebensstil zu verbreiten. Die Qualität dieser Gesundheitsinformationen variiert erheblich, oft aufgrund mangelnden Fachwissens und fehlender wissenschaftlicher Evidenz. Diese Faktoren können dazu führen, dass Influencer:innen zur Verbreitung von Falschinformationen beitragen. Zudem fehlt eine klare Abgrenzung zu kommerziellen Interessen (Werbung für eigene Produkte oder Drittanbieter). Bisher liegen nur wenige Studien zur Vertrauensbildung in solche Social-Media-Kanäle vor, daher wurde dies im Rahmen dieser Studie näher untersucht.

Methoden:
Ein experimenteller Ansatz wurde gewählt, bei dem Besucher:innen sowie Studierende der Universität eingeladen wurden, drei gezielt ausgewählte Instagram-Kanäle von Gesundheitsinfluencer:innen zu bewerten: @doc_felix (deutscher Arzt), @paulsaladinomd (US-amerikanischer Arzt) und @gesundheitsfakten (Nahrungsergänzungsunternehmen). Nach der Betrachtung der Kanäle füllten die Teilnehmenden (N = 71) einen Online-Fragebogen zum Vertrauen und zur Nutzung von Gesundheitsinformationen auf Social Media aus.

Ergebnisse:
62 % der Teilnehmenden äußerten ein mittleres und 34 % ein niedriges Vertrauen in Informationen aus Social Media. Dennoch konsumierten 82 % innerhalb des letzten Jahres Gesundheitsinhalte aus diesen Quellen, wobei die Förderung der eigenen Gesundheit (62 %) der Hauptgrund war. Der Kanal @doc_felix wurde als der vertrauenswürdigste eingeschätzt, doch 40 % hielten auch einen Kanal, der Falschinformationen verbreitet (@paulsaladinomd), für (eher) vertrauenswürdig.

Diskussion:
Trotz des geringen Vertrauens in Gesundheitsinfluencer:innen, scheint nicht nur die Nachfrage nach leicht zugänglichen Gesundheitsinformationen auf Social Media, sondern auch die Bereitschaft, diese anzuwenden, hoch zu sein. In der geplanten Mixed-Methods-Design-Studie werden die komplexen Dynamiken der Vertrauensbildung und die Einflüsse auf die Nutzung von Gesundheitsinhalten vertiefend untersucht.

[146] Rehabilitation nach Brustkrebs: Sekundärdatenanalyse des Return-to-Work in Abhängigkeit der Arbeitsbelastung

Johannes Soff[1 2], Nora Tabea Sibert[1 3 4], Nico Dragano[2], Christoph Kowalski[1]

[1] *Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin*
[2] *Institut für Medizinische Soziologie, Centre for Health and Society, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*
[3] *Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*
[4] *Centrum für Integrierte Onkologie, Aachen Bonn Köln Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf*

Einführung:
Jährlich werden in Deutschland etwa 69.000 Brustkrebserkrankungen diagnostiziert, 50% davon bei Frauen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre). Ein zentrales Rehabilitationsziel dieser Betroffenen ist die Rückkehr ins Erwerbsleben (Return-to-Work, RTW). Das Ziel des Beitrags ist es, arbeitsbelastungsspezifische Erwerbsverläufe und Leistungsbezüge von Brustkrebsrehabilitandinnen zu ermitteln.

Methoden:
Die Analysen basieren auf Daten zur „Abgeschlossenen Rehabilitation im Versicherungsverlauf 2021“ der Deutschen Rentenversicherung, die mit Job-Exposure-Matrices nach Kroll (2015) verknüpft wurden. Eingeschlossen wurden Frauen im erwerbsfähigen Alter, die aufgrund einer Brustkrebsdiagnose eine Rehabilitation im Zeitraum 2014-2021 abgeschlossen hatten. Mittels Restricted-Mean-Survival-Time-Analysen und Cox-Hazard-Modellen wurden die RTW-relevanten Zustände im Beobachtungszeitraum von 5 Jahren analysiert.

Ergebnisse:
Von 22.359 Personen mit einem Jahr Mindestbeobachtungsdauer erreichen 73% einen RTW innerhalb dieses Jahres. Die mittlere Zeit in Erwerbstätigkeit der 5 Jahre nach der Reha reichte von 32 Monaten bei hoher Arbeitsbelastung bis zu 39 Monaten bei niedriger Arbeitsbelastung. Die Differenz zwischen höchster und niedrigster Belastungskategorie war dabei bei physischer Belastung mit 9 Monaten höher als bei psychosozialer Belastung mit 7 Monaten. In den adjustierten Regressionsanalysen war ein Beruf mit hoher Arbeitsbelastung mit einem höheren Risiko für Arbeitslosengeldbezug assoziiert (HR: 1,24; 95%-CI: 1,12-1,36). Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in der Mortalität oder dem Erwerbsminderungsrentenbezug zwischen den Arbeitsbelastungskategorien.

Diskussion:
Der RTW-Prozess von Brustkrebsrehabilitandinnen unterscheidet sich je nach Arbeitsbelastung des zuletzt ausgeübten Berufs. Der Vergleich von allgemeiner, physischer und psychosozialer Arbeitsbelastung zeigt, dass die Assoziation zwischen erfolgreichem RTW und physischen Arbeitsbelastungen besonders ausgeprägt ist, wobei methodisch berücksichtigt werden sollte, dass die indirekte Zuordnung der Expositionen die Interpretation der Ergebnisse erschwert.

[147] Auswirkungen pädiatrischer Krebsbehandlungen auf die Schmerzverarbeitung: ein systematisches Review

Julia Schweiger[1], Laura Walz[1], Michael Frühwald[1 2], Miriam Kunz[1]

[1] *Universität Augsburg*
[2] *Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Augsburg*

Einführung:
Schmerzen stellen weiterhin eine zentrale Herausforderung in der Krebsbehandlung von Kindern dar. Frühkindliche Schmerzerfahrungen gelten als möglicher Risikofaktor für eine erhöhte Schmerzvulnerabilität im späteren Leben. Ziel dieses systematischen Reviews war es, zu untersuchen, ob eine Krebserkrankung im Kindesalter die Schmerzverarbeitung bzw. -vulnerabilität verändert.

Methoden:
Das Review wurde gemäß den PRISMA 2020-Richtlinien durchgeführt und in PROSPERO präregistriert. Ziel war die Identifikation und Synthese empirischer Studien, die mithilfe experimenteller Schmerztestung Veränderungen in der Schmerzvulnerabilität bei pädiatrisch-onkologischen Populationen untersuchten. Die Literaturrecherche erfolgte systematisch in den Datenbanken MEDLINE, CINAHL und Web of Science. Zwei unabhängige Reviewer führten Screening, Auswahl und Datenextraktion durch. Die Ergebnisse wurden in einer narrativen Synthese zusammengefasst. Die Risikoabschätzung erfolgte mithilfe des ROBINS-I-Instruments.

Ergebnisse:
Es wurden nur wenige Studien identifiziert, die experimentelle Schmerztestungen zur Untersuchung von Schmerzverarbeitung in pädiatrisch-onkologischen Populationen einsetzten. Dies sind zumeist retrospektive Studien bei Erwachsenen mit pädiatrischer Krebserkrankung. Vorläufige Ergebnisse deuten auf eine erhöhte Schmerzsensitivität bei Betroffenen im Vergleich zu Kontrollgruppen hin.

Diskussion:
Obwohl Studien auf eine erhöhte Schmerzvulnerabilität nach pädiatrischer Krebserkrankung hindeuten, ist die Aussagekraft der bisherigen Studien durch ihr überwiegend querschnittliches und retrospektives Design erheblich eingeschränkt. Zukünftige, prospektive Langzeitstudien sind notwendig, um kausale Zusammenhänge zwischen pädiatrischer Krebserkrankung und langfristiger Schmerzvulnerabilität zu klären

[151] Assoziationen sozialer Determinanten der Gesundheit und peripartaler Patientensicherheit: Studienprotokoll für ein systematisches Review mit Metaanalyse

Katharina Averdunk[1], Matthias Weigl[1]

[1] *Institut für Patientensicherheit (IfPS), Universität Bonn*

Einführung:
Soziale Determinanten (SD) haben einen maßgeblichen Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung. Auch im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wurden Zusammenhänge zwischen SD und unerwünschten Patientensicherheitsoutcomes (PSO) beschrieben. Die aktuelle Studienlage ist jedoch inkonsistent, u.a. bedingt durch selektiven Fokus bei Auswahl, Definition und Operationalisierung von SD und PSO sowie hohe Heterogenität der Studiendesigns. Vorgestellt wird das Studienprotokoll eines systematischen Reviews mit dem Ziel, Evidenz zu Assoziationen zwischen SD und PSO in der Geburtshilfe zu aggregieren und metaanalytisch zu bestimmen.

Methoden:
Das Studienprotokoll wurde gemäß den PRISMA-P Richtlinien entwickelt. Die systematische Literaturrecherche erfolgt in PubMed, Embase und GoogleScholar. Eingeschlossen werden quantitative Originalstudien, die Assoziationen zwischen SD und PSO in der Geburtshilfe berichten. Extrahiert werden u.a. Studiendesign, Studienpopulation, SD-Variablen, PSO-Metriken, Effektgrößen und Kontrollvariablen. Falls möglich, erfolgt eine Metaanalyse mittels eines Random-Effects-Modells. Dafür sollen Effektgrößen in Korrelationskoeffizienten überführt und gepoolt werden. Die Heterogenität wird klinisch und statistisch bewertet. Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien wird mithilfe der JBI Critical Appraisal Tools, die Evidenzsicherheit mithilfe des GRADE Tools beurteilt.

Diskussion:
Das Review adressiert aktuelle Bestrebungen der Förderung sicherer Geburtshilfe und stellt einen innovativen Ansatz zur Bestimmung der Assoziation von SD und peripartaler Patientensicherheit dar. Erwartete Limitationen betreffen die Heterogenität inkludierter Studien bzgl. Outcomes, Metriken und Kontrollvariablen, was bei Auswahl geeigneter Analysemethoden und Subgruppen berücksichtigt werden soll. Ferner werden aufgrund der voraussichtlich dominierenden Zahl ätiologischer Beobachtungsstudien keine Schlussfolgerungen zu Kausalitäten möglich sein. Dennoch bietet das Review eine wertvolle Grundlage für weitere empirische Forschung und Interventionen zur Förderung gleicher und sicherer Geburtshilfe.

[157] Mehr Gesundheit, aber wachsende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten zwischen Bildungsgruppen als Folge der Bildungsexpansion?

Stefanie Sperlich[1], Batoul Safieddine[1], Johannes Beller[1]

[1] *Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie*

Einführung:
Die Studie untersucht den Einfluss der Bildungsexpansion auf die subjektive Gesundheit und die Entwicklung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen Bildungsgruppen bei jungen Erwachsenen in Deutschland.

Methoden:
Es wurden Daten des sozioökonomischen Panels (SOEP) von 1995 bis 2020 verwendet, die Analysen fokussieren auf Frauen und Männer im Alter von 25 bis 39 Jahren. Gesundheit wurde anhand des ‚Single-Items' „selbst eingeschätzte Gesundheit" gemessen. Soziale Ungleichheiten zwischen Bildungsgruppen wurden bezüglich der beruflichen Stellung und des gewichteten Haushaltseinkommens analysiert. Zeitliche Trends in der Gesundheit wurden mittels logistischer Regressionsanalysen gerechnet. Der Einfluss der Bildungsexpansion auf den Gesundheitstrend wurde mittels kausaler Mediationsanalyse bestimmt. Der ‚Relative Index of Inequality' und ‚Slope Index of Inequality' (RII/SII) wurden berechnet, um die Entwicklung sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen den Bildungsgruppen zu untersuchen.

Ergebnisse:
Es ließ sich ein positiver Effekt der Bildungsexpansion auf die Gesundheit junger Erwachsener ermitteln. Gleichzeitig haben jedoch soziale und gesundheitliche Ungleichheiten zwischen den Bildungsgruppen über die Zeit zugenommen

Diskussion:
Die Studie stützt die Hypothese, dass ein hohes Bildungsniveau für eine hohe berufliche Position und ein hohes Einkommen sowie für eine gute Gesundheit immer wichtiger wird. Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau werden zu einer zahlenmäßig kleineren, aber vulnerableren Gruppe, was die Prävention vor neue Herausforderungen stellt.

[158] Messung von Patient Empowerment bei familiärer Krebsbelastung – Entwicklung und Evaluation der GCOS-FAM Skala

Katharina Klein[1 2], Stephen Schüürhuis[2], Paula Thomas[2], Steffi Stegen[3], Dorothee Speiser[2], Markus Feufel[4], Christoph Kowalski[1], Friederike Kendel[2]

[1] Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
[2] Charité – Universitätsmedizin Berlin
[3] BRCA-Netzwerk – Hilfe bei familiären Brust- und Eierstockkrebs e.V., Bonn
[4] Technische Universität Berlin

Hintergrund:
Menschen mit familiärem Krebsrisiko (FK-Risiko) müssen in die Lage versetzt werden, mit emotionalen Belastungen umzugehen und informierte Entscheidungen zu treffen. Hier setzt das Konzept des Patient Empowerment an. Für die Erfassung des Patient Empowerment steht die Genetic Counseling Outcome Scale (GCOS-24) zur Verfügung. Bislang fehlt eine deutsche und an die Zielgruppe von Menschen mit FK-Risiko angepasste Version. Ziel dieses Projekt war die Entwicklung und Evaluation einer Skala zur Messung von Patient Empowerment bei Menschen mit FK-Risiko.

Methode:
Die Entwicklung und Evaluation der Skala erfolgte schrittweise nach dem TRAPD-Prozess. Die GCOS-24 wurde für die besondere Situation von Menschen mit FK-Risiko adaptiert und gekürzt. Mit einem Pretest wurde die Skala auf Verständlichkeit und Machbarkeit geprüft und getestet, inwieweit die Übersetzung das Konstrukt Empowerment umfassend abbildet. Dafür wurden 7 kognitive Interviews mit Betroffenen durchgeführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mithilfe der strukturierten Inhaltsanalyse analysiert. In einer Querschnittstudie (N = 194) wurde die adaptierte Skala einer psychometrischen Testung unterzogen.

Ergebnisse:
Die GCOS-24 wurde übersetzt und in eine Kurzversion adaptiert. Die kognitiven Interviews ergaben eine gute Verständlichkeit und hohe Relevanz der Items, was auf eine gute Inhaltsvalidität hinweist. In der psychometrischen Testung weist die 10-Item-Skala eine akzeptable interne Konsistenz auf (ω = 0.74). Ergebnisse der Faktorenanalyse liegen bis zum Kongress vor.

Diskussion:
Mit der GCOS-FAM wird ein Messinstrument zur Verfügung gestellt, das sowohl in der Forschung als auch in der Versorgung zur Erfassung von Empowerment bei Menschen mit FK-Risiko eingesetzt werden kann.

[160] Perspektiven und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen im Entscheidungsprozess ihrer Covid-19-Impfung

Simone Böhm-González[1], Sarah Detemple[1], Jasmin Gruß[1], Rosa Franke[1], Jörg Dötsch[1], Reinhard Berner[2], Christoph Härtel[3], Annic Weyersberg[1]

[1] Kinderklinik, Universitätsklinik Köln
[2] Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Uniklinikum Dresden
[3] Kinderklinik, Uniklinikum Würzburg

Einführung:
Gesundheitsbezogene Entscheidungen für Kinder und Jugendliche sind komplex, da sie eine Triangulation zwischen der eigenen Meinung, der Fachmeinung von Gesundheitspersonal sowie den Vorstellungen der Eltern erfordern. Ziel dieser Studie war es, die Perspektiven junger Menschen auf ihre Covid-19-Impfung sowie ihre Einbindung in den Entscheidungsprozess ihrer Impfung innerhalb der Familie zu untersuchen.

Methoden:
Semi-strukturierte Interviews mit 25 Kindern und Jugendlichen (8–19 Jahre).

Ergebnisse:

Fünf übergeordnete Themen:

- *„Motivatoren für die Covid-19-Impfung":* „Schutz vor Covid-19", „sekundäre gesellschaftliche Vorteile" wie der Wunsch nach Rückkehr zur Normalität, „positive Erfahrungen Gleichaltriger".
- *„Barrieren gegenüber der Covid-19-Impfung"* unterschieden sich zwischen geimpften und ungeimpften Kindern. Geimpfte: „Angst vor Spritzen", „die Neuartigkeit des Impfstoffs", „notwendige Sportpause" und „organisatorische Hürden". Ungeimpfte: „wahrgenommenes geringes Risiko für schwere Erkrankung", „starke Spritzenangst", „Angst vor Nebenwirkungen" sowie „ambivalente Haltungen in der Familie".
- *„Partizipation am Entscheidungsprozess":* von Erwachsenen initiierte gemeinsame Entscheidungen.
- *„Rolle des Impfstatus in der Schule":* Stigmatisierung ungeimpfter Kinder.
- *„Wünsche an Erwachsene und Politik":* Bedarf an altersgerechter, verlässlicher Information.

Diskussion:
Eine hohe Teilhabe junger Menschen im Entscheidungsprozess zur Impfung, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Reife, kann eine hilfreiche Strategie innerhalb der Familie sein. Zukünftige Forschung zur Pandemievorsorge sollten Instrumente entwickeln, die die strukturelle Verankerung und Förderung von Kinder- und Jugendpartizipation in gesundheitsbezogenen Entscheidungen ermöglichen.

[163] Die Rolle von Krankheitswahrnehmung und Bezugsnormen bei der Selbstbeurteilung der körperlichen Funktionsfähigkeit

Nina Schnaderbeck[1], Mia Grote[1], Sandra Nolte[2], Alexander Obbarius[1], Felix Fischer[1], Matthias Rose[1], Gregor Liegl[1]

[1] Charité – Universitätsmedizin Berlin
[2] Monash University, Melbourne, Australien

Einführung:
Die körperliche Funktionsfähigkeit kann durch patientenberichtete Outcome-Messungen (PROMs) oder objektive Performanztests erfasst werden. Zwischen beiden Messmethoden besteht oft nur eine moderate Übereinstimmung. Selbstberichte stehen zudem häufiger mit psychologischen Faktoren in Zusammenhang. Studien, die beide Messmethoden gemeinsam analysieren, sind jedoch selten. Ziel dieses Beitrags ist es, den Zusammenhang der selbstberichteten körperlichen Funktionsfähigkeit mit der Krankheitswahrnehmung und Bezugsnormen zu untersuchen, unter Kontrolle des performanzbasierten Funktionsniveaus.

Methoden:
Insgesamt 106 Patient:innen aus Psychosomatik (59%), Kardiologie (21%) und Rheumatologie (20%) beantworteten zuerst eine patientenberichtete 20-Item-Kurzform der PROMIS Physical Function Itembank (PROMIS-PF20a). Danach wurde der Physical Performance Test (PPT) durchgeführt. Die Krankheitswahrnehmung wurde mit dem Brief Illness Perception Questionnaire erhoben, soziale und temporale Vergleiche wurden mit Einzelitems erfasst. Mittels linearer Regressionsanalyse wurde die Assoziation der psychologischen Faktoren mit dem PROMIS-PF20a als abhängige Variable untersucht, unter statistischer Kontrolle der PPT-Ergebnisse.

Ergebnisse:
Der PPT zeigte den stärksten Zusammenhang mit dem PROMIS-PF20a (f^2=0,28). Darüber hinaus zeigten die Krankheitswahrnehmung (f^2=0,06) sowie soziale (f^2=0,02) und temporale Vergleiche (f^2=0,03) kleine aber statistisch signifikante Effekte.

Diskussion:
Über das objektive Funktionsniveau hinaus ist die selbstberichtete körperliche Funktionsfähigkeit mit der Krankheitswahrnehmung und Bezugsnormen assoziiert. Psychologische Faktoren können Diskrepanzen zwischen unterschiedlichen Messmethoden teilweise erklären und sollten bei der Interpretation von PROMs berücksichtigt werden.

[164] 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie – Methodik einer bevölkerungsrepräsentativen sozialepidemiologischen Studie zur Mundgesundheit in Deutschland

Fabian Zimmermann[1], Rainer Jordan[1], Cristiana Ohm[1], Dominic Sasunna[1], Nicolas Frenzel Baudisch[1 2], Kathrin Kuhr[1]

[1] *Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln*
[2] *infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn*

Einführung:
Die 6. Auflage der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) liefert bevölkerungsrepräsentative Ergebnisse zur Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Ziel war eine sozialstratifizierte Gesundheitsberichterstattung mit besonderem Fokus auf die Prävalenz oraler Erkrankungen sowie deren soziale Kontexte. Erstmals wurde die Studie um einen longitudinalen Arm erweitert, um individuelle Entwicklungen über die Zeit und deren potenzielle soziale Determinanten wie Bildungsstatus, Geschlecht und Migrationsgeschichte zu beleuchten.

Methoden:
Die DMS • 6 wurde als kombinierte Querschnitts- und Kohortenstudie konzipiert. Die Datenerhebung (2021–2023) umfasste sechs WHO-konforme Altersgruppen. Eine zweistufige, disproportional geschichtete Zufallsauswahl ermöglichte eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe (n = 4.463). Erfasst wurden zahnmedizinische Befunde durch klinische Untersuchungen sowie sozialwissenschaftliche Merkmale mittels PAPI- und CAPI-Befragungen. Gewichtungsverfahren gewährleisteten die Repräsentativität. Die Daten wurden im Hinblick auf querschnittliche, trendbezogene und longitudinale Fragestellungen, insbesondere hinsichtlich sozialer Einflussfaktoren, ausgewertet.

Diskussion:
Die DMS • 6 stellt eine methodisch differenzierte empirische Grundlage zur Analyse sozial bedingter Unterschiede in der Mundgesundheit dar. Die Verknüpfung klinischer und sozialwissenschaftlicher Daten sowie das Längsschnittdesign leisten einen innovativen Beitrag zur sozialepidemiologischen Forschung. Die Studie unterstreicht die Bedeutung sozialer Determinanten für die Entstehung und Progression oraler Erkrankungen. Ihre Ergebnisse dienen besonders der Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventionsstrategien – vor allem mit Blick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen.

[165] Informationsvideos in der genetischen Beratung: Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Kommunikation, Zufriedenheit und ärztliche Belastung

Julia Mahal[1 2], Carlotta Mayer[1 2], Sebastian Sailer[3], Melanie Wittenberg-Marangione[4], Johanna Tecklenburg[4], Elena Doll[1 2], Elias Staatz[1 2], Seraina Lerch[5], Hannah Wallaschek[4], Christian Schaaf[3], Beate Ditzen[1 2]

[1] *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*
[2] *Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Medizinische Psychologie*
[3] *Universitätsklinikum Heidelberg, Institut für Humangenetik*
[4] *Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Humangenetik*
[5] *Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie*

Ziel:
Diese Studie untersuchte die Auswirkungen selbst entwickelter Informationsvideos auf die Patientenzufriedenheit und die Arzt-Patienten-Beziehung in genetischen Sprechstunden.

Methoden:
Patient:innen mit Verdacht auf ein hereditäres Brust- und Eierstockkrebs-Syndrom (HBOC, n=311) oder mit Bedarf an einer Exom-Sequenzierung aufgrund syndromaler Erkrankungen (SYN, n=52) wurden randomisiert entweder der Experimental- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Experimentalgruppe sah vor der Beratung Videos mit relevanten genetischen Informationen. Anschließend wurden Patient:innen- und Ärzt:innenzufriedenheit sowie die Qualität der Arzt-Patienten-Interaktion mittels Fragebögen erfasst.

Ergebnisse:
Die Videos wurden als verständlich und hilfreich bewertet. Die Experimentalbedingung hatte keinen Einfluss auf die Zufriedenheitsskalen der Patient:innen oder Ärzt:innen noch auf die Arbeitsbelastung der Ärzt:innen. Es zeigten sich jedoch signifikante Interaktionseffekte zwischen der Experimentalbedingung und den Patientengruppen hinsichtlich der Zufriedenheit mit der genetischen Beratung, der Zufriedenheit mit Patientenentscheidungen und der Arbeitsbelastung der Ärzt:innen. Bei den SYN-Patient:innen führten die Videos im Vergleich zu den HBOC-Patient:innen zu geringerer Zufriedenheit und höherer empfundener Arbeitsbelastung der Ärzt:innen.

Schlussfolgerung:
Informationsvideos können die Patientenzufriedenheit in HBOC-Beratungen verbessern. In komplexeren und weniger homogenen klinischen Situationen, wie der genetischen Beratung und Diagnostik bei syndromalen Erkrankungen, scheint jedoch der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient geeigneter sein, um Stress zu reduzieren und individuelle Fragen angemessen zu klären.

[166] Autistische Perspektiven auf Schmerzkommunikation im medizinischen Kontext – eine Interviewstudie

Nele Utermöhlen[1], Frederik Schelter[2], Miriam Kunz[1], Bianca Jansky[3]

[1] Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Soziologie, Universität Augsburg
[2] Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Augsburg
[3] Institut für Ethik und Geschichte der Gesundheit in der Gesellschaft, Universität Augsburg

Einführung:
Aktuelle Forschung zeigt, dass Autist*innen entgegen verbreiteter Annahmen kein verringertes Schmerzempfinden haben. Unterschiede in Kommunikation sowie Barrieren im Gesundheitssystem beeinflussen das Erkennen von Schmerzen im medizinischen Kontext. Ziel der Studie ist daher, die Perspektive von Autist*innen auf Schmerzkommunikation herauszuarbeiten und mögliche Barrieren zu identifizieren.

Methode:
Es wurden sieben leitfadengestützte Interviews mit Autist*innen zu ihren Erfahrungen mit Schmerz im Gesundheitssystem durchgeführt. Die Interviews wurden mittels Thematischer Analyse ausgewertet.

Ergebnisse:
Grundsätzlich zieht sich die Sorge und Erfahrung nicht ernst genommen zu werden durch den Großteil der Interviews. Die Interviewten beschreiben, dass sie auf Grund früherer Erfahrungen, Gefühlen von Wut/Misstrauen oder Sorge, dass Schmerzen falsch eingeschätzt werden, Besuche bei Ärzt*innen vermeiden. Es wird der Wunsch nach empathischer Gesprächsführung und ernstgenommen werden geäußert. Bezugspersonen werden als wichtige Mediator*innen erwähnt.

Diskussion:
Die Ergebnisse zeigen, dass eine empathische Gesprächsführung und das Ernstnehmen der Schmerzen einen großen Stellenwert für eine gelungene Kommunikation und die Behandlung von autistischen Patient*innen hat. Dass ein Teil der Interviewpartner*innen aufgrund von negativen Erfahrungen einen Arztbesuch vermeiden, verweist darauf, dass bei der Behandlung autistischer Patient*innen Verbesserungsbedarf besteht. Viele der autistischen Teilnehmenden konnten ihre Vorstellungen von einer gelungenen Kommunikation präzise formulieren. Das Einbeziehen autistischer Perspektiven bietet daher die Möglichkeit, ärztliche Kommunikation den Bedürfnissen autistischer Patient*innen mit Schmerzen anzupassen und die Versorgung zu verbessern.

[167] Langfristige Trends in sozialen Ungleichheiten in der Gesundheit in Europa zwischen 2010 und 2024

Hanno Hoven[1 2], Insa Backhaus-Hoven[2], Andrea Riebler[2], Mirza Balaj[2], Maria del Pilar Vidaurre I Texidó[2], Miguel Angel Martinez Garcia[3], Clare Bambra[4], Tim Huijts[5], Kristian Heggebø[6], Terje Andreas Eikemo[2], Sara Martino[2]

[1] Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
[2] Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norwegen
[3] Universitat de Valencia, Spanien
[4] Newcastle University, United Kingdom
[5] Maastricht University, Niederlande
[6] Oslomet, Oslo, Norwegen

Einführung:
Sozialepidemiologische Forschung zeigt konsistent soziale Ungleichheiten in der Gesundheit in allen europäischen Ländern. In mehreren Ländern wurden in der Folge Pläne ausgearbeitet – wenn auch mit unterschiedlichem Ehrgeiz –, um soziale Disparitäten in der Gesundheit zu bekämpfen. Dennoch bestehen soziale Ungleichheiten fort und Maßnahmen zur Verringerung dieser Ungleichheiten sind insbesondere in Zeiten gesellschaftlicher, wirtschaftlicher und gesundheitlicher Krisen gefährdet. Insgesamt existieren jedoch nur wenige empirische Untersuchungen zu den langfristigen Trends sozialer Ungleichheiten in der Gesundheit in Europa.

Methoden:
Wir verwenden Querschnitts-Zeitreihendaten aus dem European Social Survey (ESS), die alle zwei Jahre von 2010 bis 2024 in bis zu 31 Ländern erhoben wurden. Wir analysieren geschlechtsspezifische räumlich-zeitliche Variationen der selbst eingeschätzten Gesundheit in mehr als 200 europäischen Regionen (NUTS-Ebene 2) und untersuchen Unterschiede bezüglich Alter und Bildung.

Ergebnisse:
Vorläufige Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Werte der selbst eingeschätzten Gesundheit insgesamt zwischen 2010 und 2024 leicht gestiegen sind, insbesondere für Frauen, ältere Befragte und Personen mit mittlerer Bildung. Die selbst eingeschätzte Gesundheit verbessert sich besonders in Ungarn, Slowenien und Italien und bleibt in den meisten Ländern (einschließlich Deutschlands) stabil. Während Bildungsungleichheiten in der selbst eingeschätzten Gesundheit in den meisten Ländern relativ stabil sind, zeigen räumliche Muster nach Bildungsniveau wichtige regionale Unterschiede innerhalb der Länder.

Diskussion:
Mit unserer Studie liefern wir neue Erkenntnisse über langfristige Trends sozialer Ungleichheiten in der Gesundheit. Insbesondere zeigen unsere Ergebnisse Unterschiede in der Gesundheit angesichts gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Krisen, sowie sozialpolitischer Gesetzgebung, die dazu beitragen können, soziale Ungleichheiten in der Gesundheit zu verringern und gefährdete Bevölkerungsgruppen zu schützen.

[169] Formatives Feedback mit PINGO in der Medizinischen Psychologie: Wahrnehmung und Nutzung durch Studierende im Modellstudiengang Humanmedizin

Michaela Stratmann[1], Larissa Kubek[1], Sabine Böhmer[1], Jörg Reißenweber[1], Marzellus Hofmann[1]

[1] *Universität Witten/Herdecke, Witten*

Einführung:
Die Problemorientierte Lehre im Modellstudiengang Humanmedizin wird im Lehrkonzept der Medizinischen Psychologie in den ersten vier Semestern berücksichtigt. Formative Prüfungsfragen zur Förderung des Verständnisses sowie zur Unterstützung des Lernprozesses werden in den interaktiven Lehrveranstaltungen über PINGO eingesetzt und dienen nicht nur der Wissensüberprüfung, sondern auch der gezielten Reflexion und dem Feedback.

Methoden:
Seit dem Wintersemester 2022/23 werden in den 12 Lehrveranstaltungen der Medizinischen Psychologie pro Semester jeweils bis zu zwei formative Prüfungsfragen über PINGO gestellt. Erste Ergebnisse von insgesamt 592 Medizinstudierenden (N=267 Sem1, N=182 Sem2, N=87 Sem3, N=56 Sem4) liegen für 15 Fragen zu den vier Themenbereichen Kognition und Intelligenz, Lernen und Gedächtnis, Psychobiologische Grundlagen sowie Entwicklungspsychologie I – Kindheit vor.

Ergebnisse:
Die Beteiligung an den Prüfungsfragen variiert stark zwischen den Semestern (Durchschnitt: 34,07 %; Spannweite: 13,49 % bis 61,05 %). Im Durchschnitt wurden 72,96 % der Prüfungsfragen korrekt beantwortet, 24,58 % falsch und 2,46 % anhand der „weiß nicht“-Option. Zwischen den Jahrgängen zeigen sich Unterschiede (nicht nur) in der ersten Prüfungsfrage zu (un-)bewussten Prozessen der Informationsverarbeitung, mit richtigen Antworten in einer Spannweite von 65,85 % (WiSe 2023/24) bis 82,35 % (WiSe 2024/25).

Diskussion:
Die Ergebnisse deuten auf Interesse sowie differenzierte Vorerfahrungen der Jahrgänge hin. Die formative Prüfungspraxis über PINGO bietet Potenzial zur Annäherung an fachfremde Inhalte der Medizinischen Psychologie und sollte verstärkt als niedrigschwellige Vorbereitung auf summative Prüfungen sowie zur Integration in selbstgesteuertes Lernen betont werden.

[172] Das Erleben der Geburt eines Frühgeborenen während des ersten Corona-Lockdowns

Simone Böhm-González[1], Sarah Detemple[1], Jasmin Gruß[1], Angela Kribs[1], Astrid Berner-Rodoreda[2], Christoph Härtel[3], Jörg Dötsch[1], Annic Weyersberg[1]

[1] Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Köln
[2] Heidelberger Institut für Global Health
[3] Universitätsklinikum Würzburg (UKW)

Einführung:
Während des ersten Corona-Lockdowns wurden in Krankenhäusern restriktive Regelungen umgesetzt. Eltern Frühgeborener waren aufgrund des langen Krankenhausaufenthaltes hiervon besonders betroffen. Ziel dieser Studie ist es, die Erfahrungen der Geburt und der Zeit um die Geburt zu untersuchen.

Methoden:
Interviews mit 10 Eltern, deren Kind während des ersten Lockdowns in Deutschland als Frühgeborenes (28. bis 32. Schwangerschaftswoche) zur Welt kam.

Ergebnisse:

Fünf zentrale Themen:

1. **„Einsamkeit gefährdeter Schwangerer auf der Geburtsstation“** beschreibt den Mangel an physischer und emotionaler Unterstützung, verstärkt durch die angespannte Atmosphäre in den Kliniken.
2. **„Verlust bedeutungsvoller Momente“** thematisiert das Gefühl, um ein „echtes“ Geburtserlebnis betrogen worden zu sein und das „normale“ Leben mit einem Neugeborenen zu Hause verpasst zu haben.
3. **„Angst als ständiger Begleiter“** thematisiert die Angst vor einer COVID-19-Infektion während des Krankenhausaufenthalts sowie ambivalente Gefühle beim Nachhausekommen.
4. **„Medizinische Versorgung von Frühgeborenen während der Pandemie“** beschreibt Versorgungslücken sowie funktionierende Strukturen, trotz der Pandiemaßnahmen.
5. **„Mütter als aktive Akteurinnen zur Veränderung von Klinikregelungen“** zeigt den Einsatz der Mütter um Veränderungen zu bewirken.

Diskussion:
Aspekte familienzentrierter und integrierter Versorgung (Haut-zu-Haut-Kontakt, Einbezug des Vaters während der Geburt) wurden während des ersten Lockdowns durch die Pandemiemaßnahmen erheblich eingeschränkt. Familienzentrierte Versorgung hat einen langfristigen positiven Effekt auf die neurokognitive Entwicklung Frühgeborener, sowie auf die Eltern-Kind-Beziehung. Der Schutz von familienzentrierter Versorgung sollte auch zu den Zeiten einer Pandemie Priorität haben.

[174] Die Auswirkungen einer 8-wöchigen Yoga-Intervention auf Angst und stressbedingte Symptome bei Brustkrebspatientinnen nach der Akutbehandlung: Protokoll einer randomisierten kontrollierten Studie

Annika Hiller[1], Lilli Iser[1], Juliane Schulz[1], Cornelia Antwerpen[1], Karin Meißner[1]

[1] *Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg*

Hintergrund und Studienziel:
Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, mit über 70.000 Neuerkrankungen jährlich in Deutschland. Etwa 1 % der Fälle betrifft Männer. Durch Früherkennung und Therapie haben sich die Überlebensraten erheblich verbessert. Komplementär- und Alternativmedizin (CAM), einschließlich Yoga, wird von Krebspatientinnen zunehmend genutzt, um die Lebensqualität zu verbessern und Symptome zu lindern. Ziel dieser Studie ist es, die Auswirkungen einer 8-wöchigen Yoga-Intervention auf Angst, Unruhe, Schlafqualität und Fatigue bei Brustkrebspatientinnen zu untersuchen sowie deren Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Selbstwirksamkeit zu analysieren.

Methoden:
In einer randomisierten kontrollierten Studie werden 40 Frauen mit einer Brustkrebsdiagnose innerhalb der letzten fünf Jahre, die die Akuttherapie abgeschlossen haben und unter Stress, Angst, Schlafstörungen und/oder Fatigue leiden, zufällig einer Interventionsgruppe (wöchentliche Yoga-Sitzungen über acht Wochen) oder einer Wartelisten-Kontrollgruppe zugeteilt. Nach 8 Wochen erhält die Kontrollgruppe ebenfalls die Yoga-Intervention. Soziodemografische, medizinische und psychologische Daten werden elektronisch zu Studienbeginn, nach 8 Wochen und nach 16 Wochen erfasst. Der primäre Endpunkt ist die Angst (DASS) nach 8 Wochen. Sekundäre Endpunkte umfassen Stress und Depression (DASS), Schlafqualität (PSQI), Selbstwirksamkeit im Umgang mit Krebs (CBI), Lebensqualität (FACT-G) und Fatigue (FACIT-F).

Ergebnisse:
Bisher haben 19 Frauen die Studie erfolgreich abgeschlossen. Erste Ergebnisse werden auf dem Kongress präsentiert.

Diskussion:
Die Ergebnisse werden zeigen, ob Brustkrebspatientinnen nach der Akutbehandlung durch regelmäßige Yoga-Übungen von einer Reduktion der Angst und anderer stressbedingter Symptome profitieren können. Die Erkenntnisse könnten zur weiteren Implementierung integrativer Versorgungsansätze wie Yoga in die routinemäßige Langzeitbetreuung von Brustkrebspatientinnen beitragen.

[175] Feedbackberichte zur Qualitätsverbesserung – reicht es aus, Prostatakrebszentren regelmäßig über die funktionalen Ergebnisse ihrer Patienten zu berichten?

Nora Tabea Sibert[1 2], Clara Breidenbach[2], Günter Feick[3], Ernst-Günter Carl[3], Martin Utzig[4], Martin Burchardt[5], Jan Fichtner[6], Christoph Kowalski[2]

[1] Onkologische Versorgungsforschung mit Schwerpunkt digitale Medizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsmedizin Düsseldorf
[2] Abteilung Versorgungsforschung, Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
[3] Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., Bonn
[4] Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
[5] Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsmedizin Greifswald
[6] Klinik für Urologie, Johanniter Krankenhaus Oberhausen

Einführung:
In den letzten Jahren wurden verschiedene Qualitätsinitiativen eingeführt, die Patient-Reported Outcomes (PROs) nutzen, um funktionellen Ergebnisse in der Onkologie zu vergleichen. Es bleibt jedoch unklar, inwieweit diese Maßnahmen und die regelmäßige Berichterstattung über relevante Outcomes die Qualität der onkologischen Versorgung tatsächlich verbessern. Ziel dieser Analyse ist es, die Entwicklung funktioneller Ergebnisse (PROs) nach radikaler Prostatektomie in Prostatakrebszentren, die regelmäßig Feedback zu ihren Outcome-Daten erhalten, zu analysieren.

Methoden:
Im Rahmen der Prostate Cancer Outcomes-Studie werden seit 2020 jährlich aggregierte PROs von Patienten ein Jahr nach Operation an teilnehmenden Zentren rückgemeldet. Diese Zentren können ihre Ergebnisse mit denen anderer Zentren vergleichen. Casemix-adjustierte PROs wurden für Zentren berechnet, die im Jahr 2020 einen Ergebnisbericht erhalten haben. Die Analyse vergleicht PROs vor 2020 mit denen nach 2021, um die Auswirkungen des Feedbacks auf die Qualitätsentwicklung zu untersuchen.

Ergebnisse:
Es wurde eine Kohorte von 50 Zentren mit 8.429 Patienten vor 2020 und 3.896 Patienten nach 2021 untersucht. Die PROs der Zentren änderten sich nicht signifikant. Die Mittelwerte der PROs (Inkontinenz: vor 2020 70,06, nach 2021 69,72; sexuelle Funktion: vor 2020 23,9, nach 2021 23,83) blieben nahezu gleich. Die Rangordnung der Zentren zeigte eine mäßige Korrelation (Spearman-Korrelation: Inkontinenz 0,60, Sexualität 0,66).

Diskussion:
Die Ergebnisse zeigen keine signifikante Verbesserung der funktionellen Outcomes durch das Feedback der Zentrumsergebnisse. Mögliche Erklärungen könnten die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Qualitätssicherungsmaßnahmen sein. Es wird deutlich, dass Feedback allein nicht ausreicht, um die Versorgung zu verbessern – eine Kombination mit weiteren Maßnahmen ist erforderlich, um nachhaltige Qualitätsverbesserungen zu erzielen.

[176] Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in Abhängigkeit vom bisherigen Nutzungszeitraum der TK-Coach App

Franziska de Vries[1]

[1] *Techniker Krankenkasse (TK) – Unternehmenszentrale, Hamburg*

Einführung:
Im Jahr 2016 waren rund 39% der Menschen weltweit übergewichtig, ein Risikofaktor für chronische nicht übertragbaren Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die für steigende direkte und indirekte Gesundheitskosten verantwortlich sind. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, werden primärpräventive Maßnahmen in den letzten Jahren verstärkt digital von den Krankenkassen angeboten. Digitale Lösungen bieten vielfältige Möglichkeiten, um präventive und gesundheitsfördernde Angebote niedrigschwellig bereitzustellen. Jedoch ist die Wirksamkeit von präventiven Online-Interventionen noch nicht ausreichend wissenschaftlich evaluiert. In Studien zu präventiven Onlineangeboten zeigt sich eine Zunahme der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei einer längeren Nutzungsdauer (30 - 120 Tage). Die gesundheitsbezogene Lebensqualität gilt als bedeutender Indikator für den subjektiven Gesundheitszustand einer Person. Ziel des Beitrags ist es, die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Nutzenden der TK-Coach-App, ein digitales Präventionsangebot zu untersuchen. Es wird untersucht, inwiefern sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität zwischen Usergruppen mit unterschiedlicher Nutzungsdauer unterscheiden.

Methoden:
Es werden zwei Nutzer-Kohorten konsekutiv in die In-App-Befragung im Zeitraum 09/2024-05/2025 eingeschlossen und anhand der jeweiligen Nutzungsdauer (+2 Monate vs. 1 Woche) miteinander verglichen. Zur Erfassung des Outcomes „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ kommt der SF-8 zum Einsatz. Die Gruppen werden nach verschiedenen sozialen Einflussfaktoren wie soziodemographische Merkmale kontrolliert und für die Analyse wird ein ungepaarter Zweistichproben-t-Test angewendet und eine Regressionsanalyse durchgeführt. Die Ermittlung der Stichprobengröße erfolgte mittels Poweranalyse und ergab n= 383.

Erwartete Ergebnisse:
In den Hypothesen wird angenommen, dass ein längerer Nutzungszeitraum der App mit höheren Werten der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (MCS und PCS) einhergeht. Außerdem wird untersucht, ob sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität der App-Nutzenden signifikant von der der deutschen Allgemeinbevölkerung unterscheidet.

Diskussion:
Die Ergebnisse können Aufschluss darüber geben, ob digitale Präventionsangebote wie die TK-Coach-App, die gesundheitsbezogene Lebensqualität ihrer Nutzenden positiv beeinflussen. Für Krankenkassen könnten sich daraus wichtige Erkenntnisse ableiten lassen, in welche Art von Präventionsmaßnahmen gezielt investiert werden sollte und welche Nutzungsdauer dabei anzustreben ist. Darüber hinaus könnten die Ergebnisse die Relevanz für Prävention zur Senkung chronischer nichtübertragbarer Erkrankung unterstreichen.

[179] Von Barrieren zu Brücken: Herausforderungen und Potenziale einer altersgerechten Gemeinwesenarbeit

Sigrid Mairhofer[1], Laura Jesgarz[1], Nina Faltermayr[1], Isabelle Riedlinger[1]

[1] *Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften*

Einführung:
Im Rahmen eines dreijährigen Praxisforschungsprojektes werden Wege zur Förderung eines altersgerechten und gesunden Lebens im Quartier untersucht. Besondere Aufmerksamkeit gilt sozial benachteiligten Gruppen und den spezifischen Herausforderungen in Bayerns städtischen und ländlichen Gebieten.

Methoden:
Aufbauend auf einer ersten Projektphase im Jahr 2024, in der Expert:inneninterviews Themen eingegrenzt sowie präzisiert und mit dem Projektbeirat und Praktiker:innen Methoden konkretisiert wurden, startete 2025 eine Erhebungsphase mit partizipativen Methoden in einem Münchner Stadtteil als Pilotprojekt, darunter die Nadelmethode, Netzwerkkarten und Stadtteilbegehungen mit teilnehmender Beobachtung. Diese Methoden werden von Studierenden in Lehrforschungsseminaren angewendet und ausgewertet.

Ergebnisse:
Erste Ergebnisse aus Expert:inneninterviews und Stadtteilbegehungen weisen auf zentrale Barrieren bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten hin, wie eingeschränkte Fußläufigkeit und die Bedeutung von Gender und Altersarmut. Insbesondere ältere migrantisierte/migrantisch markierte Personengruppen sind als vulnerable Gruppe hervorgetreten. Eine differenzierte Analyse des Datenmaterials wird bis Herbst 2025 erwartet und soll neue Perspektiven auf Potenziale und Herausforderungen altersgerechter Gemeinwesenarbeit eröffnen.

Diskussion:
Diese ersten Ergebnisse zeigen die Bedeutung von Brücken für ein gesundes Miteinander. Durch die Vernetzung von Forschung, Praxis und Betroffenen entstehen empirische Grundlagen zur Entwicklung nachhaltiger Modelle einer altersgerechten Stadt- und Gemeinwesenarbeit. Das Projekt trägt zur Debatte um Resonanz im sozialen Kontext bei, indem es praxisnahe Ansätze zur Inklusion älterer und sozial benachteiligter Menschen formuliert.

[180] Sozialer Impact von bevölkerungsbezogenen Maßnahmen der Alkoholprävention: eine systematische Übersichtsarbeit und Meta-Analyse mit einem partizipativen Community Health-Ansatz

Mandy Roheger[1], Diana Gürtler[2], Jennifer Eidswick[3], Jennis Freyer-Adam[4], Sophie Baumann[2]

[1] *Abteilung Psychologie, Universität Oldenburg*
[2] *Abteilung Methoden der Community Medicine, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald*
[3] *Abteilung Psychologie, Universität Oldenburg*
[4] *Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald*

Einführung:
Wir wissen nur wenig darüber, welche der sich als wirksam erwiesenen bevölkerungsbezogenen Alkoholinterventionen sozialen Impact aufweisen, d.h. sozioökonomisch bedingte gesundheitliche Unterschiede reduzieren. Obwohl Ungleichheiten in allen Phasen von Interventionen entstehen können, wurden umfassende soziale Impact-Indikatoren bislang kaum berücksichtigt. Zudem wurden einkommensschwache, bildungsferne und beruflich benachteiligte Gruppen selten systematisch zu ihren Wünschen und Vorbehalten einbezogen. Das Ziel ist der Aufbau einer Evidenzbasis zum sozialen Impact bevölkerungsbezogenen Alkoholinterventionen. Hierzu werden (1) eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse durchgeführt um Alkoholinterventionen mit sozialem Impact zu identifizieren; sowie (2) Präferenzen und Barrieren aus Sicht sozial benachteiligter Gruppen zu beleuchten.

Methoden:
Ein partizipativer Mixed-Methods Ansatz erfolgt in zwei Forschungsphasen: Phase 1 umfasst eine systematische Übersichtsarbeit nach neuesten Cochrane Qualitätsrichtlinien. Es werden paarweise Metaanalysen mit zufälligen Effekten durchgeführt, sowie Subgruppenanalysen berechnet. Zur Bewertung der Evidenzqualität wird das „Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation“-System verwendet. In Phase 2 folgt eine Podiumsdiskussion mit Bürger*innen: nach der Vorstellung der Review-Ergebnisse erfolgen Gruppendiskussionen und einer Fishbowl-Diskussion. Die Podiumsdiskussion wird zur anschließenden Transkription aufgezeichnet und die Transkripte und der Podiumskonsens inhaltsanalytisch nach Mayring ausgewertet werden. Die Ergebnisse beider Forschungsphasen werden anschließend in einer Diskussion zusammengefasst.

Ergebnisse:
Erste vorläufige Ergebnisse dieser Analyse, sowie das Konzept für die anschließende Podiumsdiskussion werden vorgestellt.

Diskussion:
Da eine ganzheitliche Sicht auf den sozialen Impact von bevölkerungsbezogenen Alkoholinterventionen fehlt, ist das Projekt von hoher Public Health-Relevanz. Neben der Bevölkerungswirksamkeit werden auch die Ansichten der Betroffenen berücksichtigt. Das aus diesem Projekt neugewonnenes Wissen kann beitragen zu der (Weiter-)Entwicklung von evidenzbasierten und gerechten Präventionskonzepten zur Alkoholkonsumreduktion in Bevölkerungen.

[181] Der protektive Effekt von Lebenssinn auf psychische Komorbiditäten bei Krebspatient*innen (LUPE-Studie)

Lisa Schiebeck[1], Annekathrin Sender[1], Ute Goerling[2], Tanja Zimmermann[3], Jochen Ernst[1], Anja Mehnert-Theuerkauf[1]

[1] *Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig, Mitteldeutsches Krebszentrum (CCCG)*
[2] *Charité – Universitätsmedizin Berlin, korporatives Mitglied der Freien Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin Institute of Health, Charité Comprehensive Cancer Center*
[3] *Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover*

Hintergrund:
Eine Krebsdiagnose stellt neben den physischen und psychosozialen Belastungen auch oft eine unerwartete Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit dar. Das Leben mit und nach der Diagnose kann geprägt sein von verschiedensten existenziellen Ängsten und Belastungen, darunter auch besonders die Herausforderung Sinn im Leben (wieder) zu finden. Ziel der vorliegenden Studie ist es, zu untersuchen, ob Lebenssinn einen protektiven Effekt gegenüber dem Auftreten psychischer Komorbiditäten bei Krebspatient*innen aufweist.

Methoden:
Die Daten wurden in einer beobachtenden prospektiven multizentrischen Kohortenstudie (LUPE) erhoben. Lebenssinn wurde mittels der deutschen Version des LAP-R erfasst. Psychische Komorbiditäten wurden anhand des SCID-5-CV eingeschätzt. Um die vorliegende Hypothese zu untersuchen, wird eine logistische Regression berechnet, in welcher der Lebenssinn innerhalb von 2 Monaten nach der Krebsdiagnose als Prädiktor für psychische Komorbiditäten 6, 12 und 18 Monate später überprüft wird. Alter wird als potentieller moderierender Faktor berücksichtigt.

Praktische Relevanz:
Die Identifikation eines protektiven Faktors kann das Verständnis mentaler Prozesse, welche auf eine so einschneidende Diagnose folgen, vertiefen und gleichzeitig einen Ausblick auf zukünftige psycho-onkologische Versorgung unter Einbezug sinnbasierter psychotherapeutischer Interventionen geben. Die Moderationsanalyse kann dabei helfen, individualisierte Therapieangebote zu schaffen.

Diskussion:
Bezüglich der eingeschlossenen Tumorentitäten und -stadien beruht die vorliegende Studie auf einer diversen Stichprobe. Das Strukturierte Klinische Interview erlaubt, psychische Komorbiditäten im Zusammenhang mit der Krebserkrankung in Form von Diagnosen zu erfassen. Die Ergebnisse könnten perspektivisch dazu beitragen Risikogruppen psychischer Belastung für die psycho-onkologische Versorgung frühzeitig zu identifizieren und anhand des individuellen Bedarfs sinnbasierte Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen.

[182] Die Bedeutung von Rehaerfahrungen für die berufliche Wiedereingliederung nach Krebs (MOBIL-MD)

Christian Heckel[1], Julia Roick[2]

[1] *Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Medizinische Soziologie, Halle (Saale)*
[2] *Technische Universität München, Lehrstuhl für Soziale Determinanten der Gesundheit*

Einführung:
Reha-Angebote sollen krebserkrankte Personen im erwerbsfähigen Alter bei der Genesung und bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützen. Ob Patient*innen Rehas und andere Unterstützungsangebote annehmen, hängt nicht nur von der Schwere der Erkrankung und den damit verbundenen Einschränkungen ab, sondern auch von der individuellen Lebenslage und Bedeutung der eigenen Arbeit. Ziel des Projekts ist es, die Inanspruchnahme von Reha und weiterer Unterstützung im Kontext beruflicher Wiedereingliederung zu analysieren.

Methoden:
Es werden halbstrukturierte Interviews mit Patient*innen unterschiedlicher Krebsdiagnosen aus Mitteldeutschland geführt (aktuell N=8; bis September N=25). Die Auswahl der Teilnehmer*innen erfolgt auf Basis der quantitativen Fragebogenstudie des Projekts. Die Interviews werden mit NoScribe wortwörtlich transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse:
Fast alle bisher Befragten haben Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch genommen und waren wieder berufstätig. Im Rahmen beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen wurde die stufenweise Wiedereingliederung häufig in Anspruch genommen. Bei der medizinischen Reha liegen gemischte Erfahrungen mit Blick auf den Zugang zu Angeboten und Zufriedenheit vor. Als hilfreich wurde u.a. die Möglichkeit wahrgenommen, sich mit anderen über die Krankheit auszutauschen. Als Problemdimensionen zeigen sich teils bürokratische Hürden (z.B. Informationen bekommen). Zusätzlich gaben einige Befragte Abwertungserfahrungen hinsichtlich des Arbeitswillens an, bspw. durch Reha-Ärzte oder Mitarbeitende der Rentenstelle. Als wichtiger Faktor der gelungenen beruflichen Wiedereingliederung wurde weiterhin das Entgegenkommen des Arbeitgebers deutlich.

Diskussion:
Einige Barrieren im Prozess der beruflichen Wiedereingliederung erscheinen leichter adressierbar, wie bspw. Transparenz bei Informationen zu Reha- und anderen Unterstützungsangeboten. Die Einstellung der Arbeitgeber zur Weiterbeschäftigung von Angestellten mit einer Krebserkrankung erscheint schwerer adressierbar, gewinnt aber vor dem Hintergrund eines steigenden Fachkräftemangels an Bedeutung.

[183] Transkranielle gepulste Ultraschallstimulation in neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen – eine systematische Übersicht

Selma Polte[1], Mandy Roheger[1], Karsten Witt[2], Svenja Schwichtenberg[2], Christoph Herrmann[3]

[1] *Lab für Ambulantes Assessment in der Psychologie, Department für Psychologie, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*
[2] *Universitätsklinik für Neurologie, Department für Humanmedizin, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*
[3] *Abteilung für Allgemeine Psychologie, Department für Psychologie, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*

Einführung:
Neurologische und psychiatrische Erkrankungen verursachen weltweit erhebliche persönliche und sozioökonomische Belastungen. In diesem Zusammenhang sind die Entwicklung und Erforschung neuer therapeutischer Ansätze zur Behandlung dieser Erkrankungen von herausragender Bedeutung. Einen vielversprechenden Ansatz stellt die transkranielle gepulste Ultraschallstimulation (TPS) dar, ein innovatives Verfahren zur nicht-invasiven Behandlung von Hirnerkrankungen.

Methoden:
Diese Studie untersucht systematisch den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur in Bezug auf die Effekte von TPS auf kognitive, motorische und krankheitsspezifische Symptome sowie mögliche Nebenwirkungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen. Die Literaturrecherche umfasste MEDLINE, PsycINFO & PsycArticles, CENTRAL, Web of Science und Google Scholar im Zeitraum vom 01.01.2013 bis 15.12.2024. Zwei unabhängige Gutachter führten die Auswahl, Datenerhebung und Qualitätsbewertung durch. Zur Einschätzung des Bias-Risikos wurden RoB2 (für randomisierte Studien) und ROBINS-I (für nicht-randomisierte Studien) eingesetzt.

Ergebnisse:
Zwölf Studien wurden eingeschlossen: sieben zur Alzheimer-Krankheit sowie je eine zu leichter kognitiver Beeinträchtigung, Parkinson, Depression, Autismus und ADHS. TPS zeigte positive Effekte auf Symptome in allen Bereichen. Allerdings waren viele Studien durch kleine Stichproben und fehlende Kontrollgruppen eingeschränkt seitens ihrer Bewertung. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden nicht berichtet.

Diskussion:
TPS ist eine sichere und vielversprechende Methode zur Behandlung neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen. Um das Potenzial dieser innovativen Technik besser einschätzen zu können, sind weitere Studien mit größeren Stichproben und Kontrollgruppen erforderlich. Auch Aspekte wie Therapieakzeptanz und gesellschaftliche Auswirkungen sollten zukünftig untersucht werden.

[189] KiTDS-Care: Kinder mit Tumordispositionssyndromen (TDS) und ihre Familien – erste qualitative Ergebnisse zur Versorgungssituation und Unterstützungsbedarfe

Josefin Biermann[1], Verena Paul[2], Laura Inhestern[2], Corinna Bergelt[1], Michaela Kuhlen[3]

[1] Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Medizinische Psychologie
[2] UKE, Institut für Medizinische Psychologie, Hamburg
[3] Universitätsklinikum Augsburg

Einführung:
Die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit einem Tumor-Dispositions-Syndrom (TDS) nimmt stetig zu. In Deutschland erhalten jährlich rund 200–250 junge Menschen diese Diagnose. Trotz wachsender Relevanz gibt es bislang nur wenige systematische Studien zu den Belastungen und Unterstützungsbedarfen betroffener Familien, meist aus dem anglo-amerikanischen Raum mit anderen Diagnose- und Beratungskonzepten.

Methoden:
In einer mixed-method-Studie werden qualitative Interviews mit 15–20 ExpertInnen (z. B. Ärztinnen, psychosozialer Dienst, Humangenetiker*innen) zu Themen wie Versorgung, Diagnosestellung, Familienbegleitung und psychosozialer Unterstützung durchgeführt. Die Auswertung erfolgt durch qualitative Inhaltsanalyse.

Ergebnisse:
Die Analyse der Interviews dürfte auf Defizite in der psychosozialen Versorgung und Unsicherheiten in der Kommunikation hinweisen. Neben typischen Belastungen bei pädiatrischen Krebserkrankungen werden vermutlich auch der Umgang mit genetischen Risiken, die gesundheitliche Zukunft des Kindes sowie innerfamiliäre Spannungen als zentrale Herausforderungen genannt. Ein Bedarf an spezifisch qualifiziertem Fachpersonal und strukturierten, interdisziplinären Beratungsprozessen wird deutlich.

Diskussion:
Die Ergebnisse liefern Implikationen für die Versorgung, insbesondere die Notwendigkeit spezialisierter, interdisziplinärer Beratungsstrukturen und gezielter Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte. Diese können helfen, die psychosoziale Unterstützung zu optimieren und die Diagnoseprozesse sowie die interprofessionelle Kooperation zu verbessern. Zudem weist die Studie auf zukünftige Forschungsbedarfe hin.

[190] Zusammenhänge zwischen Schlaf und Schmerz bei jungen gesunden Erwachsenen

Nadine Baumann[1], Giulia Zerbini[1], Miriam Kunz[1]

[1] *Universität Augsburg*

Einführung:
Bisherige Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen Schlaf und Schmerz hin. Beispielsweise konnte gezeigt werden, das Schlafdeprivation zu erhöhter Schmerzsensitivität führt. Unklar ist, inwiefern normale Schlafvariationen mit Schmerz assoziiert sind. Ziel dieser Pilotstudie war, Zusammenhänge zwischen habituellem Schlaf und experimentellem Schmerz bei jungen gesunden Erwachsenen zu untersuchen. Es wurde erwartet, dass schlechterer Schlaf zu erhöhter Schmerzsensitivität und verringerter endogener Schmerzmodulation führt.

Methoden:
Es wurden *n* = 42 Studierende rekrutiert (23 weiblich, Alter 21,1 ± 1,70). Schlaf wurde subjektiv (Fragebögen, Schlaftagebuch) und objektiv (Aktigraphie, Polysomnographie) erfasst. In einer Schmerztestung wurden für Druck- und Hitzereize jeweils Schmerzsensitivität, sowie endogene Schmerzmodulation (Conditioned Pain Modulation, CPM) erhoben. Als abhängige Variablen dienten subjektive Schmerzbewertungen und Schmerzmimik.

Ergebnisse:
Subjektiv bessere Schlafqualität im Schlaftagebuch war mit geringeren Schmerzratings bei Druckreizen assoziiert. Außerdem war schlechterer Schlaf in Fragebögen mit geringeren CPM-Effekten bei Druckreizen assoziiert. Für objektive Schlafvariablen wurden keine signifikanten Zusammenhänge mit Schmerz gefunden.

Diskussion:
Es fanden sich vereinzelt Assoziationen zwischen Schlafvariablen und Schmerz. Möglicherweise zeigen sich weitere Zusammenhänge bei auffälligen Schlaf- oder Schmerzmustern. Um dies zu untersuchen, wird die Studie aktuell auf eine größere Gruppe junger Erwachsener (*n* = 60), sowie auf gesunde ältere Personen (*n* = 60) und Personen mit Demenz (*n* = 40) ausgeweitet.

[193] Peer2Me – Auswirkungen von Peer-Support auf die Selbstwirksamkeit bei jungen Erwachsenen mit einer Krebserkrankung (AYA): Ergebnisse eines Comprehensive Cohort Designs

Hannah Brock[1], Sarah Dwinger[2], Anja Mehnert-Theuerkauf[1], Kristina Geue[3], Corinna Bergelt[4], Diana Richter[1]

[1] Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig
[2] Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
[3] Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
[4] Universitätsmedizin Greifswald

Einführung:
Junge Erwachsene mit Krebs (AYA) berichten häufig einen ungedeckten Bedarf an Austausch über ihre Diagnose und emotionaler Unterstützung durch Gleichaltrige. In Deutschland fehlen bislang evaluierte Peer-Support-Interventionen. Ziel dieser Studie war die Evaluation der Wirksamkeit von „Peer2Me“, einem dreimonatigen Peer-Mentoring-Programm zur Förderung der Selbstwirksamkeit von AYA.

Methoden:
Die bizentrische Prä-Post-Interventionsstudie (Universitätskliniken Leipzig und Hamburg-Eppendorf) evauliert „Peer2Me“ für AYA (18–39 Jahre) in der Akutbehandlung (Diagnosestellung ≤6 Monate) in einem Comprehensive Cohort Design. Nach einer Schulung wurden die Tandems nach Diagnose, Alter und Geschlecht gematcht. Primärer Endpunkt war die Selbstwirksamkeit (GSES, CBI-B). Die Datenerhebung erfolgte vor der Intervention (t1, Baseline), nach Abschluss der Intervention (t2, 3 Monate) sowie drei Monate später (t3, 6 Monate). Die statistische Analyse umfasste mixed-design-ANOVAs sowie ANCOVAs.

Ergebnisse:
Von 274 eligiblen AYA schlossen insgesamt 106 die Studie ab (IG: n=77, VG: n=29). Zwei Drittel der Teilnehmenden (66,7 %) bevorzugten eine Zuteilung zur IG. Die ANCOVA-Analyse ergab keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich der Veränderung der mittleren GSES-Werte von t1 zu t2 (p=.897) oder von t1 zu t3 (p=.779). Ebenso fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Veränderung der mittleren CBI-B-Werte von t1 zu t2 (p=.903) oder von t1 zu t3 (p=.995).

Diskussion:
Trotz fehlender signifikanter Effekte unterstreicht die Präferenz für die Interventionsgruppe den Bedarf sowie die Relevanz von Peer-Mentoring für AYA. Mögliche Ursachen für das Ausbleiben der Effekte könnten in der Heterogenität der Stichprobe sowie in der begrenzten Kontrollierbarkeit des Mentorings liegen. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten individualisierte Ansätze und qualitative Methoden einbeziehen, um Peer-Support-Angebote gezielt weiterzuentwickeln.

[194] Von Pandemic Preparedness zur Krisenbewältigung: Eine qualitative Untersuchung der Pandemiereaktion der Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt während der COVID-19-Pandemie

Pascal Samtlebe[1], Anja Knöchelmann[1]

[1] *Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)*

Einführung:
Die COVID-19-Pandemie stellte den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland vor beispiellose Herausforderungen. Als zentrale Akteure der lokalen Pandemiebekämpfung waren die Gesundheitsämter mit umfangreichen Aufgaben konfrontiert. Bislang wurde nur wenig betrachtet, wie die Gesundheitsämter mit den Herausforderungen umgegangen sind, diese Untersuchung widmet sich daher der Pandemiereaktion der Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt.

Methoden:
Es wurden 12 leitfadengestützte Interviews mit Leitungspersonal der Gesundheitsämter geführt und mittels strukturierender Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse:
Pandemiepläne erwiesen sich meist als unzureichend und fanden kaum Anwendung. Der Übergang in den Krisenmodus und kontinuierliche Adaption an die Situation erfolgten überwiegend im Modus des *Durschwurschtelns*. Die Gesundheitsämter entwickelten Schattenorganisationsstrukturen, stellten nicht-essenzielle Arbeitsbereiche ein und akquirierten zusätzliches Personal. Neben den unmittelbaren Aufgaben der Pandemiebewältigung wurden internes Informationsmanagement und die Beschaffung, Verwaltung und Betreuung des wechselnden Personals eigenständige Arbeitsbereiche. Als Erfolgsfaktor erwies sich die Zusammenarbeit mit der kommunalen Verwaltung, während Ämter ohne solche Kooperationen Schwierigkeiten bei der Ressourcenmobilisierung hatten.

Diskussion:
Für verbesserte Pandemiebewältigung bedarf es praxisnaher Pandemiepläne mit klaren Regelungen zur Personalbereitstellung und intersektoralen Kooperationsstrukturen. Effektive Krisenbewältigung kann nicht allein durch die Ressourcen der Gesundheitsämter, sondern nur durch Einbettung in ein kooperatives Verwaltungsnetzwerk erreicht werden.

[195] Gesundheit im Alter – Eine Mixed-Methods-Bedarfsanalyse zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen im kommunalen Setting

Christian Janßen[1], Christoph Geigl[2]

[1] *Hochschule München*
[2] *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), München*

Einführung:
Anhand neuester Erkenntnisse aus der Sozial-Epidemiologie und einer eigenen Mixed-Methods-Datenerhebung werden Faktoren aufgezeigt, die im Alter (hier ab 65 Jahren) gesund halten und Gesundheit fördern können. Dabei wird neben sozial-strukturellen Gegebenheiten und individuellen Risikofaktoren ein besonderes Augenmerk auf die Wichtigkeit sozialer Unterstützung gelegt.

Methoden:
Der vorliegende Beitrag verwendet Daten einer Sekundärdatenanalyse (amtliche Statistiken), einer qualitativen Inhaltsanalyse relevanter Fokusgruppen und Expert:innen-Interviews sowie einer schriftlich-postalischen Vollerhebung in einem städtischen Setting (nahe München) bei Menschen zwischen 65 und 79 Jahren (n = 1.687, response rate: 33.3 %) aus dem Jahre 2019.

Ergebnisse:
Die Sekundärdatenanalyse zeigt als wesentlichen Problempunkt Altersarmut und seine Auswirkungen im kommunalen Setting auf. In den Fokusgruppen (n=3) und Expert:innen-Interviews (n=4) wurden vor allem ein hoher Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen diskutiert. Während bei der quantitativen Analyse der körperlichen Lebensqualität Alter, Bewegung und Einstellungen den größten Einfluss besitzen, sind es bei der psychischen Lebensqualität vor allem die sozialen Kontakte.

Diskussion:
Das größte Potential zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung liegt auch im Alter immer noch bei Gewicht, Rauchen, Alkohol, Bewegung und Ernährung. Weitere wichtige Themen sind Einsamkeit, Mobilität und Zugang zu Gesundheitsinformationen. Zudem gilt es, besondere Bedarfe gerade im höheren Alter besonders zu beachten (u.a. geringeres Einkommen, Migrationshintergrund oder Beeinträchtigung). Der öffentliche Nahverkehr und Raum sollten unbedingt so barrierefrei wie möglich gestaltet werden.

[196] Gesichter lesen, Emotionen verstehen: Emotionswahrnehmung bei Patient*innen mit milder kognitiver Beeinträchtigung

Rachana Mahadevan[1], Naomi Giesers[2], Thomas Liman[2], Karsten Witt[2], Andrea Hildebrandt[3], Mandy Roheger[1]

[1] *Ambulatory Assessment in Psychology Lab, Department of Psychology, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*
[2] *University Clinic for Neurology, Department of Human Medicine, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*
[3] *Psychological Methods and Statistics Lab, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*

Einleitung:
Die Fähigkeit, Emotionen wahrzunehmen, ist ein zentraler Bestandteil der sozialen Kognition. Sie ermöglicht es dem Individuum, emotionale Signale in seiner Umgebung zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Bisher ist unklar, inwieweit kognitive Defizite bei der Gesichtserkennung die Emotionswahrnehmung beeinträchtigen – insbesondere bei Patient*innen mit Mild Cognitive Impairment (MCI).

Methoden:
An der Studie haben 60 Personen (30 mit MCI, 30 gesunde Kontrollpersonen) im Alter von 50 bis 86 Jahren teilgenommen (M = 66,8, SD = 8,66). Die Teilnehmenden bearbeiteten drei Aufgaben: die Emotion Composite Task (ECT) zur Messung der Emotionswahrnehmung, die Face Composite Task (FCT) zur Gesichtserkennung und die Emotion Stroop Task zur Messung der emotionalen Erregung. Ergänzend wurden kognitive Tests und ein Fragebogen zur Emotionalen Intelligenz (EI) durchgeführt.

Ergebnisse:
Patient*innen mit MCI zeigten in der ECT, über alle Emotionskategorien hinweg betrachtet eine um etwa eine halbe Standardabweichung schlechtere Leistung als die Kontrollgruppe (β = -0,47), dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant. Die Emotionskategorie-spezifische Analyse ergab eine signifikante Beeinträchtigung in der Erkennung von Ärger (β = -0,86***) bei Patient*innen mit MCI. Bessere Leistungen im FCT sagten eine genauere Erkennung von Ärger voraus (β = 0,28*), ebenso höhere EI-Werte (β = -3,79*).

Diskussion:
Interventionen wie Emotionsregulationstrainings und das gezielte Training von Gesichtserkennungsfähigkeiten könnten helfen, die sozialen Kompetenzen und die Lebensqualität von Patient*innen mit MCI zu verbessern.

[197] Ein multimodaler Ansatz zur Untersuchung der Kommunikationsleistung von Medizinstudierenden

Giulia Zerbini[1], Pia Schneider[1], Miriam Reicherts[2], Nina Roob[2], Kathrin Jung-Can[2], Philipp Reicherts[1], Miriam Kunz[1]

[1] Lehrstuhl für Medizinische Psychologie und Soziologie, Augsburg
[2] Lehrstuhl für Medizindidaktik und Ausbildungsforschung, Augsburg

Einführung:
Erfolgreiche Arzt-Patienten-Kommunikation spielt eine zentrale Rolle in der medizinischen Behandlung. Ziel dieser Querschnittsstudie war es, unterschiedliche Variablen mit Hilfe eines multimodalen Ansatzes zu erfassen, um zu untersuchen, wie sich die Kommunikationsleistung von Medizinstudierenden im 1. vs. in den höheren Semestern unterscheidet.

Methode:
43 Medizinstudierende (1. Semester: N=23; 5./7. Semester: N=20) nahmen an einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch mit einer standardisierten Patientin (SP) teil. Die Kommunikationsqualität der Medizinstudierenden wurde von einer Kommunikationsexpertin und der SP mit standardisierten Fragebögen bewertet. Dem multimodalen Ansatz folgend, wurden auch unterschiedliche nonverbale Parameter (Back-Channeling, Turn-Taking, verbale Dominanz, automatische Analyse der emotionalen Gesichtsausdrücke, Hautleitfähigkeit) erfasst und analysiert.

Ergebnisse:
Die fortgeschrittenen Studierenden setzten mehr Back-Channeling ein, zeigten mehr glückliche Gesichtsausdrücke und wiesen eine erhöhte sympathische Aktivierung auf. Die nonverbalen Parameter erklärten 31% der Varianz in der Kommunikationsqualität. Insbesondere korrelierte die sympathische Aktivierung – die wahrscheinlich auf den Grad der Beteiligung hinweist – mit den Bewertungen der Expertin. Wie erwartet, bewerteten die Expertin und die SP die Kommunikationsqualität der Studierenden des 5./7. Semesters signifikant besser als die der Studierenden des 1. Semester.

Diskussion:
Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass sich effektive Kommunikation über verschiedene Kanäle hinweg zeigt und dass ein aufrichtiges Engagement in einem Gespräch eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Arzt-Patienten-Kommunikation sein könnte.

[200] Periphere, neurophysiologische und verhaltensbezogene Korrelate der Hitzeschmerzverarbeitung

Laura Walz[1], Alina Hallanzy[1], Miriam Kunz[1], Philipp Reicherts[1]

[1] *Universität Augsburg*

Einführung:
Die Verarbeitung von Schmerz lässt sich durch unterschiedliche Methoden abbilden. Man kann u.a. zwischen subjektiven, behavioralen, neuro- und peripher-physiologischen Antworten unterscheiden. Insbesondere die Messung von EEG und die Ableitung von CHEPs (Contact heat evoked potentials) bietet die Möglichkeit mit hoher zeitlicher Auflösung Verarbeitungsprozesse darzustellen. Frühere Studien konnten zeigen, dass eine Manipulation der Reizintensität (Variation der Baseline-Temperatur) zu einer Modulation der Amplitude des CHEPs führt, jedoch ist unklar, inwiefern sich die Modulation der Schmerzantwort auch für andere abhängige Variablen zeigt.

Methoden:
Es wurden n = 40 gesunde junge ProbandInnen rekrutiert (21 weiblich, *M* = 21,25 Jahre, *SD* = 2,88). Hitzeschmerzreize wurden mittels Thermode verabreicht (Ziel-Temperatur 52°C, ramp 70°/s), wobei die Reizintensität durch die Verwendung vier unterschiedlicher Baselines (35, 38, 41 und 42 °C) variiert wurde. Neben dem EEG (CHEPs) wurden der subjektive Schmerzbericht (Intensität und Unangenehmheit), Herzrate, Hautleitfähigkeit und Elektromyographie des Musculus Orbicularis oculi erfasst. Jeder der vier Blöcke bestand aus 12 Trials.

Ergebnisse:
Die Variation der Reizintensität führte zu einer signifikanten Veränderung aller abhängigen Variablen. Das Muster der Unterschiede variierte zwischen den verschiedenen Faktorstufen, so war beispielsweise bei der Hautleitfähigkeit die Amplitude zwischen 38 und 41°C signifikant unterschiedlich, hingegen bei der N2P2-Amplitude (EEG) alle Kontraste außer jener zwischen 38 und 41°C.

Diskussion:
Die Ergebnisse empfehlen die Operationalisierung der Schmerzverarbeitung mittels verschiedener Maße, um das Konstrukt Schmerz umfänglich zu erfassen.

[201] Zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung – Folgen gewalthaft erlebter Geburten

Antonia Schraub[1], Ananda Stullich[1]

[1] *Technische Universität München*

Einführung:
Bisherige Studien verdeutlichten den substanziellen Einfluss der Interaktion zwischen dem geburtshilflichen Personal und den Gebärenden auf die subjektive Geburtserfahrung. Schätzungen zufolge erleben 10-15% der Gebärenden in Deutschland die Geburtserfahrung als verletzend bis traumatisierend. Diese Studie beleuchtet die Folgen und Verarbeitung von gewalthaft erlebten Geburten.

Methoden:
Die Datenerhebung erfolgte mittels semi-strukturierter Expert*inneninterviews (n=6) mit Fachkräften der psychosozialen Beratung sowie psychotherapeutischen Behandlung in Bayern. Die Analyse erfolgte mittels reflexiver thematischer Analyse (Braun & Clarke, 2006), und folgt einem kritisch-realistischen Ansatz.

Ergebnisse:
Die Expert*innen betonen besonders das Fehlen von Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit während der Geburt, welches mit Verunsicherung der Betroffenen in verschiedenen Dimensionen verbunden war. Hierbei wurden Probleme im Selbstwert sowie Schuldgefühle der Betroffenen thematisiert. Ein bedeutsamer Aspekt war auch das Bedürfnis nach *„Verstehen und Würdigung des Erlebten“* für die Verarbeitung der Geburtserfahrung. Darüber hinaus wurde *„die Geburt als Herausforderung für die Familiendynamik“* beschrieben, was sich in Schwierigkeiten in der Elternrolle und Bindungsproblematiken, durch Konflikte in der Partnerschaft sowie durch einen veränderten Kinderwunsch der Betroffenen zeigte. Darüber hinaus wurde eine *„Zeitlich versetzte Inanspruchnahme von Hilfsangeboten“* der Betroffenen beschrieben.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen tiefgreifende Auswirkungen auf Betroffene und deren soziales Umfeld, eine verzögerte Hilfesuche sowie der Wunsch nach Verständnis und Würdigung ihrer Erfahrung. Zukünftige Studien sollten die direkte Arbeit mit Gebärenden, den Einfluss auf Geburtshelfer*innen selbst sowie strukturelle Aspekte beinhalten. Besonders hervorzuheben ist die Notwendigkeit der konsequenten Umsetzung bestehender Erkenntnisse in der Praxis, um eine sichere und würdevolle Geburt zu gewährleisten und negative Auswirkungen zu vermeiden.

[202] Gesundheitsfördernde Gestaltung von Schulen in Sachsen-Anhalt – Leben Schüler*innen gesundheitsfördernder Schulen gesünder?

Marie Böhm[1], Kevin Dadaczynski[2], Kristina Winter[1], Irene Moor[1]

[1] *Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)*
[2] *Universität Potsdam*

Einführung:
Vielversprechende Gesundheitsförderungskonzepte wie *Health Promoting School* (HPS) konnten in Deutschland bisher mangels Daten kaum untersucht werden. Ziel dieser Untersuchung ist zu analysieren, ob ein Zusammenhang zwischen dem Implementierungsgrad eines ganzheitlichen Gesundheitsförderungskonzepts und der Gesundheitskompetenz, dem Gesundheitsverhalten und dem Gesundheitszustand von Schüler*innen an Schulen in Sachsen-Anhalt besteht. Betrachtet wird außerdem, ob mit einem höheren Umsetzungsstand von HPS geringere gesundheitliche Ungleichheiten assoziiert sind.

Methoden:
Schüler*innendaten der im Schulsetting erhobenen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Sachsen-Anhalt 2022 (N = 3.738) wurden mit Daten auf Schulebene (N = 52) kombiniert. Für jeden Gesundheitsindikator (Gesundheitskompetenz, Bewegungsverhalten, Obst- und Gemüsekonsum, subjektiver Gesundheitszustand und Beschwerdelast) wurde ein lineares bzw. logistisches Regressionsmodell berechnet, das die hierarchische Struktur der Daten berücksichtigt. Neben den unabhängigen Variablen ‚Familiärer Wohlstand' und ‚HPS-Umsetzungsstand' wurden schrittweise die Interaktion zwischen ihnen und die Kontrollvariablen Klassenstufe und Geschlecht sowie Schulform, Urbanisierungsgrad und Schulgröße in die Modelle aufgenommen.

Ergebnisse:
Ein allgemeiner positiver Zusammenhang zwischen HPS-Umsetzungsstand und Gesundheitsindikator konnte lediglich für die Beschwerdelast festgestellt werden. Geringere sozioökonomische Unterschiede mit höherem Implementierungsgrad des HPS-Konzepts ließen sich für die Gesundheitskompetenz beobachten. Im Bewegungsverhalten und der subjektiven Gesundheitseinschätzung wurden hingegen umso größere gesundheitliche Ungleichheiten sichtbar, je höher der HPS-Umsetzungsstand der Schule.

Diskussion:
Vor dem Hintergrund, dass Schulen oft kompensatorisch mit Gesundheitsförderung beginnen, lässt sich nicht eindeutig auf einen Misserfolg von HPS schließen. Assoziationen mit der Beschwerdelast und der sozioökonomisch bedingten Ungleichheit in der Gesundheitskompetenz lassen jedoch vermuten, dass Schulen in diesen Bereichen durch Gesundheitsförderung eher Erfolge verzeichnen können als beim Gesundheitsverhalten.

[204] Patientenberichtete Outcomes zur Sexualität bei Männern mit Prostatakrebs – Ergebnisse der PCO-Studie zur Libido und Hilfsmittelnutzung bei erektiler Dysfunktion

Sophie Schellack[1], Katharina Klein[1 2], Christoph Kowalski[1], Nora Tabea Sibert[1 3], Rebecca Roth[1]

[1] Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin
[2] Charité – Universitätsmedizin Berlin
[3] Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Einführung:
Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Obwohl die Überlebensraten der betroffenen Männer steigen, sind Betroffene mit Langzeitfolgen der Behandlung konfrontiert. Hierbei zeigen sich besonders hinsichtlich der Sexualität auffällige Scores nach der Behandlung. Inwiefern die Prostatakrebsbehandlung Einfluss auf die Libido der Betroffenen nimmt und ob und auf welche Hilfsmittel und Medikamente Betroffene zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion zurückgreifen, wird bisher in nur wenigen Studien untersucht. Ziel dieses Beitrags ist die Betrachtung der Libido von Prostatakrebspatienten vor Beginn der Behandlung sowie 12 und 24 Monate nach Beginn der Behandlung. Zusätzlich sollen Versorgungsbedarfe von Betroffenen mit erektiler Dysfunktion aufgezeigt werden.

Methoden:
Die Prostate Cancer Outcomes Study (PCO-Studie) untersucht die patientenberichtete Ergebnisqualität bei Prostatakrebsbetroffenen in zertifizierten Prostatakrebszentren. Eingeschlossen werden Betroffene mit lokal begrenztem Prostatakarzinom. Die Befragung erfolgt vor Therapiebeginn (T0) sowie 12 (T1) und 24 Monate (T2) nach Therapiebeginn. Der Fragebogen erfasst patientenberichtete Funktionseinschränkungen und Symptome und umfasst die 5 Domänen des EPIC-26-Fragebogens, Items des Prostatakrebs-spezifischen EORTC QLQ-PR-25 sowie den Fragebogen „Utilization of Sexual Medication/ Devices“.

Ergebnisse:
Ergebnisse liegen zum Kongress vor.

Diskussion:
Die Ergebnisse können dabei unterstützen, Patienten mit einem erhöhten Risiko für Langzeitfolgen nach der nach Prostatakrebsbehandlung zu identifizieren und Versorgende für die Thematik zu sensibilisieren sowie die Versorgungsstruktur für Hilfsmittelberatungsangebote zu verbessern.

[207] Das Konzept der gesundheitlichen Kontrollüberzeugungen (Health Locus of Control - HLC) und seine Bedeutung für die Erforschung der Gesundheitsförderung bei alten Menschen

Christian Janßen[1], Christoph Geigl[2]

[1] *Hochschule München*
[2] *Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), München*

Einführung:
Das Konzept der „Gesundheitlichen Kontrollüberzeugungen“ (engl.: Health Locus of Control, kurz: HLC) spielt eine wichtige Rolle bei sozial-epidemiologischen Untersuchungen, so setzte das RKI entsprechende Instrumente in seinen aktuellen GEDA-Befragungen ein. Auch in einigen Modellen zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit spielen gesundheitliche Einstellungen als Ressourcen eine zentrale Rolle.

Methoden:
Der vorliegende Beitrag versucht anhand der Daten einer schriftlich-postalischen Vollerhebung in einem städtischen Setting bei Menschen zwischen 65 und 79 Jahren (n = 1.687) neue und stratifiziertere Ergebnisse aufzuzeigen, um zu differenzierteren und somit für Prävention und Gesundheitsförderung zielführenderen Ergebnissen zu kommen.

Ergebnisse:
Ein internaler HLC, körperliche Bewegung, soziale Unterstützung und Einkommen sind positiv mit einer höheren körperlichen und psychischen Lebensqualität assoziiert, während ein externaler HLC und Alter negativ mit beiden assoziiert ist. Alkoholkonsum und Bildung sind positiv assoziiert mit physischer Lebensqualität, während weibliches Geschlecht nur negativ mit psychischen Lebensqualität assoziiert ist. Alle Zusammenhänge sind signifikant ($p < .05$), bei allen bevölkerungsbezogenen Regressionsmodellen ist die Varianzaufklärung gut bis sehr gut (5 – 30 % erklärte Varianz) und HLC spielt in den meisten Modellen eine relevante und signifikante Rolle.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit von gesundheitlichen Kontrollüberzeugungen für die gesundheitsbezogene Lebensqualität und Risikofaktoren. Die Ergebnisse können helfen, Maßnahmen der Gesundheitsförderung zielgruppenspezifischer und damit effektiver auch in anderen städtischen Settings für die Zukunft zu gestalten.

[209] Stadt der Zukunft: Gesunde und nachhaltige Metropolen. Neue Wege zum Dialog zwischen Wissenschaft und Zivilgesellschaft

Christian Janßen[1], Nicolas Kretschmann[1], Alicia Davies[1]

[1] *Hochschule München*

Einführung:
Ziel des Projektes war es, eine städtebauliche Vision für München bis 2050 mit partizipativ entwickelten, gesundheitsförderlichen und ökologisch nachhaltigen Gebäude- und Freiraumstrukturen zu entwerfen. Das vorgestellte Projekt beleuchtet die Entwicklung einer lebenswerten und gesunden Stadt der Zukunft sowohl aus sozialwissenschaftlicher als auch aus stadtplanerischer und architektonischer Sicht.

Methoden:
Der Teilnehmer:innenkreis der Dialogforen umfasste in einer Quadruple-Matrix Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft, Politik bzw. Verwaltung und Zivilgesellschaft. In gemeinsamen Transferprojekten wurden somit nicht nur die Perspektiven von Wissenschaftler:innen und Studierenden aus unterschiedlichen Disziplinen sondern auch mit einem interdisziplinären Teilnehmer:innenkreis gemeinsam diskutiert.

Ergebnisse:
Bei der Synthese von empirischer Sozialforschung und Stadtplanung wurden einige Spannungsfelder identifiziert: Die Architektur und Stadtplanung ist sehr zukunftsorientiert, während sich die empirische Sozialforschung eher auf die Fakten und Gegebenheiten der Gegenwart bezieht. Durch das Projekt ist es gelungen, mehr Offenheit und Verständnis für die jeweils andere Disziplin bzw. für andere Fachrichtungen im Allgemeinen zu generieren.

Diskussion:
Die Kombination und Gleichberechtigung der ökologischen, ökonomischen und sozialen Nachhaltigkeit ist es, was die Stadt der Zukunft, in der die Lebensqualität der urbanen Quartiere im Fokus steht, ausmachen wird. Die partizipativen Ansätze und entwickelten Co-Creation Formate können als Blaupause für viele weiterführende Projekte genutzt werden. Die agile, iterative Gestaltung der Dialogforumsreihe hat sich bewährt, um den Prozess im Verlauf und auf Basis der Ergebnisse aus den jeweiligen Dialogforen entsprechend anpassen zu können.

[211] Die Bedeutung von Resonanz in subjektiven Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen von Neurodermitis-Betroffenen – Ergebnisse episodischer Interviews

Katharina Zeiser[1], Gertrud Hammel[2], Claudia Traidl-Hoffmann[3]

[1] Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg
[2] Soziologie mit Schwerpunkt Gesundheitsforschung, Universität Augsburg
[3] Umweltmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg

Hintergrund:
Subjektive Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen beschreiben, wie Menschen Gesundheit und Krankheit verstehen und welche Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten sie ihrer eigenen Erkrankung zuschreiben. Resonanz nach Hartmut Rosas steht mit einem gelingenden Leben in Verbindung steht und es liegt die Annahme nahe, dass sie auch eine Rolle für Gesundheit spielen könnte. Ziel der Untersuchung war es, am Beispiel von Neurodermitis zu erforschen, welche subjektiven Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen bestehen sowie welchen Beitrag Hartmut Rosas Resonanztheorie in diesem Kontext leisten kann.

Methode:
Es wurden episodische Interviews mit acht Betroffenen geführt. Die Interviews wurden verbatim transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse:
Die Befragten berichteten unter anderem, dass Stress ihre Neurodermitisbeschwerden auslösen oder verstärken könne. Der Zusammenhang zwischen Stress und Hautbeschwerden wurde wie folgt erklärt: durch psychoneuroimmunologische Mechanismen abhängig von der genetischen Disposition; durch einen stressinduzierten Juckreiz-Kratz-Zirkel; psychoanalytische Deutungen, die die Haut als Spiegel der Seele betrachten, sowie unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren. Eine weitere Erklärung für diesen Zusammenhang war, dass Stress zu einer Entfremdung von den eigenen Gefühlen und vom Körper führte. Demgegenüber wurden Achtsamkeit und selbstreferenzielle Resonanz („in sich hineinhorchen“) als zentrale Gesundheitsressourcen beschrieben. Auch Resonanzbeziehungen zur Natur, zu Familie und Freunden wurden als gesundheitsfördernde Faktoren hervorgehoben.

Diskussion:
Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Resonanzerfahrungen eng mit Lebensqualität und subjektivem Erleben von Gesundheit verbunden sind.

[212] Zeitliche Entwicklung der Depressionsprävalenz: Soziodemografische Unterschiede

Johannes Beller[1], Julia Graßhoff[1], Stefanie Sperlich[1], Siegfried Geyer[1]

[1] *Medizinische Hochschule Hannover*

Einführung:
Depression zählt zu den bedeutendsten psychischen Erkrankungen mit weitreichenden Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit. Die vorliegende Studie untersucht zeitliche Trends der Prävalenz von Depression in Europa und analysiert dabei sozioökonomische Ungleichheiten.

Methoden:
Die Datengrundlage bilden die Erhebungswellen des European Social Survey aus den Jahren 2006, 2012, 2014 und 2023 (15 Länder; N=106814). Die Prävalenz von Depression wurde anhand der 8-Item-Version der Center for Epidemiological Studies Depression Scale erfasst. Die Analysen erfolgten stratifiziert nach soziodemografischen Variablen.

Ergebnisse:
Es zeigten sich deutliche Rückgänge der Depressionsprävalenz bei älteren Erwachsenen im zeitlichen Verlauf, geringere Rückgänge in der mittleren Altersgruppe und relativ gleichbleibende Trends in der jüngeren Population. Erhebliche Unterschiede in den Depressionstrends wurden jedoch über die meisten soziodemografischen Subgruppen hinweg beobachtet. Besonders positive Entwicklungen zeigten sich dabei in Osteuropa. Im Gegensatz dazu wurden Depressionszunahmen bei jüngeren Personen mit höherem sozioökonomischem Status sowie bei Personen in Nordeuropa festgestellt. Darüber hinaus wiesen Personen mit Aktivitätslimitationen eine besonders hohe Depressionsprävalenz auf, insbesondere in der jüngeren Altersgruppe.

Diskussion:
Es zeigen sich divergierende Depressionstrends zwischen soziodemografischen Gruppen insbesondere hinsichtlich des Alters, sozioökonomischen Status, Aktivitätslimitationen und geografischer Region. Dies unterstreicht die Notwendigkeit zielgerichteter Bevölkerungsinterventionen für neu entstehende vulnerable Gruppen. Weitere Forschungsarbeiten sind erforderlich, um die zugrunde liegenden intermediären Determinanten für diese Trends zu identifizieren.

[217] „Du bist zwar Mutter, aber du bist auch ein Kind.“ – Die Bedeutung ungewollter Schwangerschaften bei minderjährigen Frauen in Deutschland für die sexuelle und reproduktive Gesundheit: Eine biografisch-narrative Analyse

Kristina Winter[1 2], Martin Nowak[3], Nele Schneider[1], Dennis Jepsen[2], Petra J. Brzank[1]

[1] Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung, Hochschule Nordhausen
[2] Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)
[3] HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim/Holzminden/Göttingen, Holzminden

Einführung:
Die Adoleszenz ist eine prägende Lebensphase, in der Selbstverständnis und sexuelle Identität geformt werden. Eine ungewollte Schwangerschaft im Jugendalter stellt ein sensibles, stigmatisiertes Thema dar, das oft mit psychosozialen Herausforderungen einhergeht. Ziel ist es, die Erlebenswelt von Frauen mit ungewollten Teenagerschwangerschaften in Deutschland, unter besonderer Berücksichtigung von traumatischen Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences) und Gewalt in der Paarbeziehung zu untersuchen.

Methode:
Mittels der dokumentarischen Methode werden sinngenetische Konstruktionen konjunktiver Erfahrungen analysiert und entlang von vier Vergleichsdimensionen typisiert. Grundlage der Analyse bilden fünf biografisch-narrative Interviews aus dem Projekt „Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer – Angebote der Beratung und Versorgung“ (ELSA), Teilprojekt „Vulnerable Gruppen“ (ELSA-VG).

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigen über die unterschiedlichen Vergleichsdimensionen hindurch konsistente handlungsleitende Orientierungen, die dabei durch die Art und Weise geprägt werden, wie Betroffene mit Fremdrahmungen umgehen, die entscheidend für die Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen ist. Während eine Jugendliche trotz äußerer Einflüsse handlungsfähig und selbstbestimmt bleibt, erleben andere starke Fremdbestimmung, die ihre Handlungsfähigkeit einschränkt. Ungewollte Schwangerschaften werden dabei als existenzielle Krisen entworfen. Minderjährigkeit verstärkt diese Herausforderungen. Es wird aufgezeigt, wie traumatische Kindheitserfahrungen zu Handlungsmustern werden und wie sich diese Muster auf Ebene der Teenagerschwangerschaft und in der Paarbeziehung der Adoleszenten reproduzieren.

Diskussion:
Die Einblicke in die komplexen Lebensrealitäten ungewollt Schwangerer unterstreichen die Notwendigkeit spezifischer Unterstützungsangebote, die Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit junger Frauen stärken. Veraltete Rollenbilder müssen durch geschlechtergerechte sexuelle Bildung ersetzt werden. Gesetzliche Regelungen sowie Beratungs- und Versorgungsangebote sollten besser auf die oft prekären Verhältnisse jugendlicher Schwangerer abgestimmt werden, um ihre sexuelle und reproduktive Gesundheit zu fördern.

[219] Unsichtbarer Abbau? – Wie Betroffene Subjective Cognitive Decline erleben

Franziska Kiene[1], Helmut Hildebrandt[2 3], Mandy Roheger[1]

[1] *Ambulatory Assessment in Psychology, Department of Psychology, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*
[2] *Department of Psychology, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*
[3] *Hospital Bremen-Ost, Department of Neurology, Bremen*

Einführung:
Personen mit subjektivem kognitivem Abbau (engl. subjective cognitive decline, SCD) empfinden ein anhaltendes Nachlassen ihrer kognitiven Fähigkeiten im Vergleich zu einem für sie normalen vorherigen Niveau, ohne dass sich in klassischen kognitiven Testverfahren schon Defizite zeigen. Studien deuten jedoch auf einen Zusammenhang zwischen SCD und zukünftigen objektiven kognitiven Beeinträchtigungen, wie leichte kognitive Störung (engl. mild cognitive impairment, MCI) und Alzheimer hin. Die Merkmale von SCD Symptomen sowie deren Einfluss auf die Betroffenen sind nicht hinreichend erforscht. Hierfür genügt es nicht SCD mit Fragebögen zu erheben, sondern es bedarf einer qualitativen Erhebungsmethodik, welche Betroffene aktiv in den Forschungsprozess einbezieht.

Methoden:
Wir haben eine neuropsychologische Testbatterie sowie vier Fokusgruppendiskussionen (FGD) mit insgesamt 16 Personen mit SCD (11 weiblich, 5 männlich) älter als 65 Jahre durchgeführt. Die neuropsychologischen Testergebnisse wurden statistisch und die FGD mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse:
Die Teilnehmenden berichteten vom Abbau aller kognitiver Domänen, insbesondere Gedächtnis und Sprache, obwohl sich in den neuropsychologischen Testungen keine kognitiven Beeinträchtigungen zeigten. Wortfindungsstörungen wurden als besonders beeinträchtigend beschrieben, da diese zu Schwierigkeiten in Konversationen und sozialer Teilhabe führen. Teilnehmende berichteten starke mit SCD assoziierte Ängste.

Diskussion:
Obwohl SCD über altersbedingte kognitive Veränderungen hinauszugehen scheint und die Symptome einen großen Einfluss auf den Alltag Betroffener haben, werden Personen mit SCD in der klinischen Praxis oft nicht ernst genommen, da (noch) keine objektiven Beeinträchtigungen gemessen werden. Weitere Forschung ist notwendig, um diagnostische Verfahren zu entwickeln, um Personen mit einem erhöhten Risiko für fortschreitenden kognitiven Abbau zu detektieren, ohne dabei jedoch kognitive Alterungsprozesse zu pathologisieren.

[220] Übersetzung und psychometrische Testung der Relational Coordination Survey zur Erfassung interprofessioneller Koordination

Kai Keller[1], Sophie Peter[2], Alexandra Piotrowski[2], Finn Willem Seliger[1], Christoph Heinrich Lindemann[3], Achim Mortsiefer[2], Nadine Scholten[4]

[1] *Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Versorgungsforschung*
[2] *Universität Witten/Herdecke, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung, Institut für Allgemeinmedizin und ambulante Gesundheitsversorgung (iamag), Witten*
[3] *Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Department II of Internal Medicine and Center for Molecular Medicine Cologne (CMMC)*
[4] *Universitätsklinikum Bonn AöR, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR)*

Einführung:
Eine effektive Versorgungskoordination ist essenziell für die Versorgungsqualität und Patient:innensicherheit an der ambulant-stationären Schnittstelle. Die Relational Coordination (RC) Theory beschreibt Koordination als Wechselwirkung zwischen der Kommunikation und den Beziehungen der Akteur:innen innerhalb eines Arbeitsprozesses. Um dies zu operationalisieren, wurde die englischsprachige RC-Survey entwickelt. Ziel dieser Studie war die deutschsprachige Adaption und psychometrische Testung der RC-Survey im Kontext einer Befragung von Hausärzt:innen zum Thema Entlassmanagement.

Methoden:
Zur Prüfung der psychometrischen Eigenschaften des sieben Item langen Messinstrumentes wurden zwei konfirmatorische Faktorenanalysen unter Anwendung des Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted (WLSMV)-Schätzverfahrens durchgeführt. Die theoriebasierte zweifaktorielle Lösung (Dimensionen: Kommunikation und Beziehung) zeigte einen signifikant besseren Modellfit als die einfaktorielle Struktur und wurde für die weiteren Analysen verwendet. Die konvergente Validität wurde anhand standardisierter Faktorladungen ($\lambda \geq 0{,}5$; optimal $\geq 0{,}7$) sowie der Average Variance Extracted (AVE > 0,5) beurteilt. Diskriminante Validität war gegeben, wenn die AVE der jeweiligen Konstrukte deren quadrierte Korrelation überstieg und die Interkorrelation unter 0,7 blieb. Die Reliabilität wurde mittels kategorialem Omega geschätzt; ein oberes 90 %-Konfidenzintervall ≥ 0,7 wurde als hinreichend interpretiert.

Ergebnisse:
Das zweifaktorielle Modell zeigte einen guten Modelfit. Alle Faktorladungen lagen zwischen 0,66 und 0,85, die AVE-Werte betrugen 0,58 (Beziehung) bzw. 0,61 (Kommunikation). Die Kriterien für die diskriminante Validität waren erfüllt. Die Werte zur Bestimmung der internen Konsistenz waren mit Omega = 0,83 (Kommunikation) und 0,78 (Beziehung) zufriedenstellend.

Diskussion:
Die deutsche Version des RC-Survey weist bei der Anwendung durch Hausärzt:innen gute psychometrische Eigenschaften auf und ist damit zur Erfassung der RC an der ambulant-stationären Schnittstelle geeignet.

[222] Sex mit entfremdeten Körpern? Weltbeziehung erfahren durch sexuelle Bildung

Sophie Schuller[1], Philipp Schäfer[2], Lilly Wirth[1], Adriane Skaletz-Rowoski[1]

[1] *Walk In Ruhr – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Katholisches Klinikum St. Elisabeth Hospital, Bochum*
[2] *Hochschule Bochum, Standort Gesundheitscampus*

Einführung:
Aktuelle Gegenwartsanalysen diagnostizieren eine fortschreitende Durchdringung multipler Lebensbereiche durch neoliberaler Verwertungs- und Maximierungslogiken und beschreiben eine zunehmend „*beziehungslose Beziehung von Subjekt und Welt*“. Dies zeigt sich auch im intimsten des Menschen; der Liebe, der Sexualität. Auch hier scheint die Maxime, die Maxime zu sein. Mehr Liebe, besserer Sex, attraktivere Körper. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. „Beziehungs-Maximierungs-Technologien“ wie Tinder und Co. operieren entlang einer Logik permanenter Verfügbarmachung und Effizienzsteigerung – und befördern zugleich Entfremdung vom Selbst, vom eigenen Körper und der eigenen Sexualität. Vor diesem Hintergrund steht sexuelle Bildung vor einem doppelten Problem: Zum einem sind Bildungsprozesse zunehmend der beschriebenen Verwertungs- und Maximierungslogik unterworfen: Lernziele und Outcome müssen definiert und erreicht werden, um ihr Dasein zu legitimieren. Zum anderen ist davon auszugehen, dass die Adressat*innen sexueller Bildung die beschriebenen Logiken bereits verinnerlicht haben.

Methoden:
Im Rahmen unseres Projektes betrachten wir sexuelle Bildung als Möglichkeit in Resonanz zu treten; sich, zum gegenüber und durch das Verstehen von Sexualität eine Beziehung zur Welt herzustellen. Didaktisch müssen demnach neue Wege definiert werden. In dieser Phase befinden wir uns. Die Bildungsprozesse werden von der Wochenbuchmethode empirisch begleitet. Hier haben die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, reflexiv Hinweise zu liefern, wie sich die hypothetischen Überlegungen in der Praxis niederschlagen.

Ergebnisse:
Derzeit liegen noch keine Ergebnisse vor.

Diskussion:
Wie können Räume von Unverfügbarkeit „geplant“ werden, obwohl sie sich gerade der Planbarkeit entziehen ? Finden wir Hinweise wie durch Bildungsräume zu Körper und Sexualität Weltbeziehung (wieder)hergestellt werden kann?

[223] Erwerbsteilhabe, Arbeit und Gesundheit - Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie

Daniel Reimann[1], Yve Stöbel-Richter[1], Hendrik Berth[2], Markus Zenger[3], Elmar Brähler[4]

[1] *Hochschule Zittau/Görlitz, Görlitz*
[2] *Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden*
[3] *Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Magdeburg*
[4] *Universitätsklinikum Leipzig*

Einführung:
Studien in den letzten Jahrzehnten konnten Zusammenhänge zwischen prospektiver Rentenabsicht, Gesundheit und Arbeitsbedingungen feststellen (1–3). In der Sächsischen Längsschnittstudie (SLS) (4) wird seit 35 Jahren eine ostdeutsche Kohorte analysiert. Die Teilnehmenden der Studie sind überwiegend im mittleren Lebensalter (Jahrgang 1971-1972). Eine Fragestellung in jüngster Zeit ist, ob sich Zusammenhänge genannter Studien im Datensatz replizieren lassen

Methoden:
Im Rahmen der 34. Welle wurden (N= 324, PAPI, CAPI) Teilnehmenden zu Themen der aktuellen Erwerbssituation, Arbeitsbedingungen, prospektiver Rentenabsicht sowie Gesundheit gefragt. Die Daten wurden deskriptiv und explanativ ausgewertet.

Ergebnisse:
Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen der prospektiven Rentenabsicht und verschiedenen Aspekten der Arbeitssituation, der Branche, dem Wohnort, dem Geschlecht, dem Bildungsabschluss, der Selbstwirksamkeit und dem Optimismus, der Gesundheit, der Arbeitsbelastung, der sozialen Herkunft sowie dem sozialen Umfeld. Die Daten sprechen dafür, dass es keinen eindeutigen Indikator für die prospektive Rentenabsicht gibt, sondern viele verschiedene schwache Zusammenhänge.

Diskussion:
Die Entscheidung über die Erwerbsteilhabe wird begleitet von der sozialen Herkunft, die sich durch die Biografie beschreiben lässt. Damit zeigt sich eine komplexe Struktur der Entscheidungsfindung des Einzelnen und die Abhängigkeiten von der Umwelt.

Quellenangaben:
1 Garthe, Hasselhorn. Wollen und können ältere Beschäftigte länger erwerbstätig bleiben, wenn sich ihre Arbeit verbessert? Zbl Arbeitsmed 2023; 73(2):49–63.
2 Garthe, Hasselhorn. Die Erwerbsperspektive in Berufen des Gesundheitsdienstes – Wie lange wollen, können und planen ältere Erwerbstätige (zu) arbeiten? Gesundheitswesen 2023; 85(6):514–21.
3 Hess M. Erwartetes und gewünschtes Renteneintrittsalter in Deutschland. Z Gerontol Geriatr 2018; 51(1):98–104.
4 Anonym

[224] „Das ist das ist ja kein Thema wie eine Lungenarterienembolie“ – qualitative Interviews mit Notaufnahmepersonal zur Versorgungsoptimierung von Patient:innen mit Häuslicher oder Sexualisierter Gewalterfahrung

Martina Schmiedhofer[1], Antje Fischer-Rosinský[1], Martin Möckel[1], Anna Slagman[1]

[1] *Charité Universitätsmedizin Berlin*

Einführung:
Häusliche und Sexualisierte Gewalt (HuSG) findet in der Tabuzone privater Beziehungen in einem großen Dunkelfeld statt. Neben offensichtlichen Gewaltfolgen führen andauernde, auch psychische, Misshandlungen zu chronischen Erkrankungen. Notaufnahmen (NA) sind durch die Schweigepflicht und Fokussierung auf medizinische Behandlung ein geschützter Ort. Die bedarfsgerechte Versorgung ist herausfordernd, da die Behandlungspriorität notfallmedizinischen Dringlichkeiten folgt. Zur Identifikation von Optimierungspotentialen wurden Herausforderungen, Bewältigungsstrategien und Verbesserungsbedarf erfragt.

Methode:
Nachfolgend eines einmonatigen HuSG-Vollscreenings in 4 universitären NA wurden Leitfaden-gestützte qualitative Interviews mit 20 Pflegekräften und Ärzt:innen geführt, transkribiert, und mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Ergebnisse:
Die systematisch-aktive Adressierung von HuSG begann vor ca. 15 Jahren. Latente HuSG kann übersehen werden, obwohl sie zu somatischen Symptomatiken beiträgt. Die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses mit Behandelnden wird als förderlich für die Thematisierung von HuSG und Übermittlung von Hilfeangeboten beschrieben. Erforderliche zeitliche und räumliche Ressourcen folgen jedoch den jeweiligen Versorgungskapazitäten, was einige Teilnehmende als belastend beschrieben. Wartezeiten, Unterbrechungen und halböffentliche Räume erfordern hohe Flexibilität, um den Patient:innen gerecht zu werden. Ein Regelscreening aller Patient:innen auf HuSG wird als Chance zur optimierten Versorgung und Erhellung des Dunkelfeldes gesehen.

Diskussion:
Die NA ist ein sicherer Ort der Ansprache und Unterbreitung von Hilfsangeboten, wobei die Ressourcen (geregelte Zuständigkeiten, Qualifizierung und zeitlich/räumliche Ressourcen) erhöht werden sollten.

[226] Einblicke in das Sexual- und Verhütungsverhalten in der Adoleszenz: Ergebnisse der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt

Kristina Winter[1], Marie Böhm[1], Katharina Bargholz[1], Dennis Jepsen[1], Irene Moor[1]

[1] *Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)*

Einführung:
Erste sexuelle Erfahrungen bilden einen normativen Teil jugendlicher Entwicklung. Ziel des Beitrags ist es einen Einblick in das Sexual- und Verhütungsverhalten von Heranwachsenden in Sachsen-Anhalt zu geben und Unterschiede nach Geschlecht, Schulform und Migrationshintergrund zu untersuchen.

Methode:
Datenbasis bildet die repräsentative „Health Behaviour in School-aged Children"-Studie (HBSC) aus Sachsen-Anhalt. Es wurden n=1.695 Schüler*innen (mit Angaben zur sexuellen Aktivität) bzw. n=529 sexuell aktive Jugendliche in die Analysen einbezogen und mittels deskriptiver und multivariater Analysen (Chi²-Test, T-Test und logistische Regression) untersucht.

Ergebnisse:
Etwa ein Drittel der Heranwachsenden war sexuell aktiv. Dabei wurden signifikante geschlechts- und bildungsspezifische Unterschiede festgestellt: Mädchen (OR 1,45) und Schüler*innen, die eine andere Schulform als das Gymnasium besuchen (OR 2,47), hatten mit höherer Wahrscheinlichkeit bereits Geschlechtsverkehr (GV). Von den sexuell Aktiven, hatten 28 % ihren ersten GV mit ≤ 13 Jahren. Auch hier liegt das Risiko für Mädchen (OR 1,72) und Nicht-Gymnasiast*innen (OR 2,54) höher. 19,6 % der Jugendlichen berichteten über negative Gefühle beim ersten Mal. Insbesondere bei Mädchen und Nicht-Gymnasiast*innen war das Risiko um etwa das 3-fache erhöht. Ca. 60 % nutzten beim letzten GV ein Kondom oder die Pille. Jugendliche ohne Migrationshintergrund (OR 2,39) griffen mit höherer Wahrscheinlichkeit beim letzten GV auf die Pille zurück. Die meisten der Befragten (~75%) hatten ihren letzten GV in festen Beziehungen. Mädchen hatten mit geringerer Wahrscheinlichkeit (OR 0,38) ihren letzten GV außerhalb fester Beziehungen.

Diskussion:
Die Befunde leisten einen wichtigen Beitrag für zielgruppenspezifische Gesundheitsstrategien im Jugendbereich und unterstreichen den Bedarf an präventiven und sexualpädagogischen Maßnahmen.

[230] Zusammenhang zwischen betrieblichen Präventionsmaßnahmen und der Prävalenz muskuloskelettaler Erkrankungen in EU-Ländern

Mariann Rigo[1], Morten Wahrendorf[1], Nico Dragano[1]

[1] *Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie*

Einführung
Muskuloskelettale Erkrankungen (MSE) stellen ein wachsendes Gesundheitsproblem dar, das das Wohlbefinden von Beschäftigten beeinträchtigt und zu Produktivitätsverlusten sowie Frühverrentungen führt. Angesichts der zunehmend älteren Erwerbsbevölkerung gewinnt die betriebliche Prävention immer mehr an Bedeutung. Diese Studie untersucht, wie verbreitet betriebliche Präventionspraxis in Europa ist und ob sie mit MSE zusammenhängt.

Methoden
Die Analyse kombiniert Individualdaten aus der SHARE (Wellen 8 und 9, 25.674 Erwerbstätige aus 28 Ländern) mit Daten der europäischen Unternehmenserhebung über neue und aufkommende Risiken (ESENER, Welle 2019, 45.420 Betrieben). MSE werden anhand von Rückenschmerzen, Hüft-, Knie- oder Gelenkschmerzen gemessen. Es werden vier Aspekte der betrieblichen Prävention betrachtet: (1) umfassende Arbeitsschutzorganisation, (2) umfassende Gefährdungsbeurteilung, (3) Maßnahmen zur Vermeidung psychischer und (4) physischer Belastungen. Mithilfe logistischer Regressionsmodelle schätzen wir für jedes Land den Anteil der Beschäftigten mit MSE sowie den Anteil der Betriebe, die Präventionsmaßnahmen ergreifen (jeweils adjustiert für Unterschiede in der Zusammensetzung der Betriebe oder der Erwerbstätigen). Anschließend analysieren wir ökologische Zusammenhänge zwischen MSE und betrieblicher Präventionspraxis.

Ergebnisse
Fast die Hälfte der Betriebe hat eine Arbeitsschutzorganisation, aber nur 15–20 % ergreifen konkrete Maßnahmen, insbesondere solche, die physische und psychische Aspekte berücksichtigen (5,2 %). In Ländern, in denen Maßnahmen zur Vermeidung physischer Belastungen verbreitet sind, ist der Anteil der Beschäftigten mit MSE höher, während Maßnahmen gegen psychische Belastungen mit einem geringeren Anteil an MSE assoziiert sind.

Diskussion
Viele Unternehmen verfügen über Arbeitsschutzstrukturen, setzen jedoch vergleichsweise wenige konkrete Maßnahmen um. Präventionsmaßnahmen gegen psychische Belastungen scheinen präventiv zur Reduktion von MSE beizutragen, während Maßnahmen gegen physische Belastungen möglicherweise reaktiv wirken.

[231] Therapieadhärenz bei Cancer Survivors 6 bis 12 Monate nach Diagnose – eine Verlaufsanalyse unter Berücksichtigung des Sozioökonomischen Status

Anne-Kathrin Köditz[1], Anja Mehnert-Theuerkauf[1], Ute Goerling[2], Tanja Zimmermann[3], Beate Hornemann[4], Franziska Springer[1], Michael Friedrich[1], Jochen Ernst[1]

[1] *Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Comprehensive Cancer Center Central Germany (CCCG)*
[2] *Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin Institute of Health, Charité Comprehensive Cancer Center*
[3] *Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover*
[4] *Universitätsklinikum Dresden, Comprehensive Cancer Center Central Germany (CCCG)*

Hintergrund:
Adhärenz ist ein wichtiger Einflussfaktor des Therapieerfolgs und maßgeblich für die Reduktion von Komplikationen und Hospitalisierungen. Dennoch liegen bisher kaum Langzeitdaten der Adhärenz bei Krebspatienten vor. Um Patienten und Behandler zu unterstützen, sind Kenntnisse über protektive Faktoren der Adhärenz bzw. Risikokonstellationen der Non-Adhärenz (NA) entscheidend.

Methoden:
Die Daten wurden im Rahmen der prospektiven multizentrischen „LUPE“-Studie (Förderung: Deutsche Krebshilfe) erhoben, welche 4 Messzeitpunkte umfasste (nach Erstdiagnose einer soliden Krebserkrankung (t0), Follow-up in 6-Monats-Intervallen (t1-t3)). Folgend werden das 6- und 12-Monats Follow-Up betrachtet. Adhärenz wurde mit dem Adherence Assessment Questionnaire (AAQ, Summenscore, 4 Adhärenzkategorien) erfasst. Weitere Charakteristika wurden mit validierten Fragebögen sowie einem SCID-5-Interview erhoben. Wir analysieren Veränderungen der Adhärenz zwischen t1 und t2 mithilfe des Reliable-Change-Index.

Ergebnisse:
Von 1150 Studienteilnehmern füllten 814 den AAQ zu t1 und 706 zu t2 aus, sodass unser Sample 660 Patienten umfasst (51.2% Männer; Alter M (Range): 61 (22-90); Sozioökonomischer Status (niedriger, mittlerer, hoher): 15.7%, 44.6%, 39.7 %). Die häufigsten Tumorentitäten waren Prostata- (21.2%), und Hautkrebs (17.9 %). 73.5% mit UICC Stadium I-II, 26.5% III-IV. Wir erfassten folgende Werte für die Adhärenzkategorien zu t1/t2: (i) therapietreuer Patient: 24.4%/22.1%, (ii) NA vermutet: 62.6%/64.1%, (iii) hohe: 12.9%/13.5%, bzw. (iv) sehr hohe NA-Wahrscheinlichkeit: 0.2%/0.3%. Eine Präsentation der Einflussfaktoren auf das Adhärenzverhalten erfolgt zum Kongress.

Diskussion:
Wissen um den Verlauf der Adhärenz sowie Einflussfaktoren des Adhärenzverhaltens bei Cancer Survivors ermöglicht Implikationen zur Steigerung und Aufrechterhaltung dieser. Eine frühzeitige Unterstützung von Risikogruppen kann entscheidend dazu beitragen, das Therapieoutcome zu verbessern, Hospitalisierungen zu verringern und Kosten des Gesundheitssystems zu senken.

[233] Effekte von multisensorischen virtuellem Waldbaden auf Stress und Wohlbefinden von gesunden Erwachsenen – eine randomisierte kontrollierte Studie

Isabel Schuil[1], Snehanjali Kalamkar[1], Jens Grubert[1], Stephan Streuber[1], Karin Meißner[1]

[1] *Hochschule Coburg*

Einführung:
Waldbaden (jap. Shinrin Yoku) ist eine wissenschaftlich belegte Methode zur Stressbewältigung. Insbesondere für Menschen mit Bewegungseinschränkungen ist der Zugang zur Natur häufig eingeschränkt. Eine mögliche Lösung bietet immersives Waldbaden mittels virtueller Realität (VR), das bereits positive Effekte auf Stress und Wohlbefinden gezeigt hat. Ob zusätzliche sensorische Reize wie Olfaktorik diese Effekte verstärken, ist unklar. Ziel der Studie war es daher, die Effekte von virtuellem Waldbaden mit und ohne Waldduft zu vergleichen.

Methoden:
Im Rahmen eines Mixed-Designs wurden 128 gesunde Teilnehmende per Zufall entweder der Gruppe mit oder ohne Geruch zugewiesen und durchliefen in balancierter Reihenfolge drei Versuchsbedingungen: VR-Waldbaden, 2D-Waldbaden und grauer Bildschirm – jeweils mit oder ohne Waldduft. Vor jeder Bedingung wurde experimentell Stress induziert. Vor und nach jeder Bedingung wurden positiver und negativer Affekt (PANAS-pos, PANAS-neg), Zustandsangst (STAI-State), subjektive Vitalität (SVS), Erholung (ROS), Präsenz (IPQ) sowie Cybersickness (SSQ) mittels validierter Fragebögen erhoben.

Ergebnisse:
Das Stresserleben (STAI-State) der Teilnehmenden wurde durch die VR-Intervention stärker reduziert als durch 2D-Waldbaden und den grauen Bildschirm, $F(1.84, 233.7) = 40.2$, $p < .001$). Signifikante Effekte von VR-Waldbaden zeigten sich auch bezüglich PANAS-pos, SVS und ROS (alle p-Werte <.001), während PANAS-neg keine Unterschiede zwischen den Bedingungen zeigte. Die Waldduft-Exposition hatte keinen zusätzlichen Effekt auf Stress und Wohlbefinden (alle p-Werte > .05).

Diskussion:
Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass virtuelles Waldbaden eine effektive Methode zur Stressbewältigung darstellt. Eine Stimulation mit Waldduft hatte jedoch keinen zusätzlichen Effekt.

[234] Gemeinsam Gestalten: Ko-Kreative Strategien für gesunde und altersgerechte Quartiere

Sigrid Mairhofer[1], Laura Jesgarz[1], Nina Faltermayr[1], Isabelle Riedlinger[1]

[1] *Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften*

Einführung:
Das präsentierte Projekt zielt darauf ab, ko-kreative Ansätze zu nutzen, um ein gesundes älter werden sowohl in urbanen als auch ländlichen Gebieten zu fördern. Der Fokus liegt auf der aktiven Beteiligung älterer Menschen, insbesondere aus benachteiligten Gruppen, um deren Bedürfnisse zu verstehen und Barrieren abzubauen.

Methoden:
Das Projekt befindet sich in der zweiten Erhebungsphase. Aufbauend auf Expert:inneninterviews wird ein Pilotprojekt in einem städtischen Quartier durchgeführt. Hier kommen ko-kreative Methoden wie die Nadelmethode, Netzwerkkarten und Stadtteilbegehungen zum Einsatz, um tiefere Einblicke in die lokalen Lebensrealitäten zu gewinnen. Studierende werden in Lehrforschungsseminaren integriert, um die Verbindung zwischen theoretischen Ansätzen und praxisorientierter Forschung zu stärken.

Ergebnisse:
Eine umfassende Analyse der gesammelten Daten wird bis Sommer 2025 erwartet und soll vertiefende Einblicke bieten, die auf der Tagung präsentiert werden. Neben den Ergebnissen aus den Interviews und dem Pilotprojekt wird zudem der daraus entstehende weitere Projektverlauf, bzw. die geplante Umsetzung weiterer Erhebungen in ländlichen und städtischen Räumen dargestellt werden.

Diskussion:
Die bisherigen Resultate zeigen, dass ko-kreative Ansätze essenziell sind, um gesunde und altersgerechte Lebensumfelder zu schaffen. Die direkte Beteiligung älterer Menschen ermöglicht zielgerichtete Lösungen. Die erarbeiteten Analysen sollen konkrete Handlungsempfehlungen liefern, um die Lebensqualität in einer alternden Gesellschaft nachhaltig zu verbessern.

[236] Eine qualitative Längsschnittdatenerhebung mit abhängigkeitserkrankten Eltern – Erste Ergebnisse einer Forschungsreflexion

Ananda Stullich[1], Jan Gehrmann[1], Johannes Stephan[1], Laura Hoffmann[1], Matthias Richter[1]

[1] *Technische Universität München*

Einführung:
Der Einsatz von qualitativen Längsschnittdatenerhebungen mit sensiblen Personengruppen (z.B. abhängigkeitserkrankte Eltern) ist bisher in Studien unterrepräsentiert. Diese Forschungsreflexion basiert auf Forschungserfahrungen während der Evaluation einer elternschaftsbezogenen Intervention für abhängigkeitserkrankte Eltern in der stationären Rehabilitationsbehandlung.

Methoden:
Für die Evaluation werden zu drei Erhebungszeitpunkten (Beginn t1, Ende t2, 12 Monate nach Ende der Intervention t3) semi-strukturierte Interviews geführt. Bisher wurden insgesamt 32 Rehabilitand*inneninterviews zu zwei Messzeitpunkten geführt (n=18 zu t1, n=14 zu t2). Zusätzlich wurden Forschungstagebücher und Postskripte zur Dokumentation von Reflexionen des Forschungsprozesses genutzt.

Ergebnisse:
Unsere Ergebnisse der Forschungsreflexion verweisen insbesondere auf die entscheidende Rolle der Beziehungsebene zwischen Interviewer*in und Studienteilnehmenden in qualitativen Längsschnittstudien. Einfluss auf die Erhebung und Ergebnisse nehmen dabei auch im Besonderen die Vor- und Nachgespräche mit den Rehabilitand*innen. Es ist zu berücksichtigen, dass diese immer auch die folgenden Befragungszeitpunkte inhaltlich und zwischenmenschlich beeinflussen und somit die Beziehungsgestaltung von hoher Relevanz ist. Auch sollte nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Austausch der Studienteilnehmenden untereinander – nicht zuletzt das Setting der Rehabilitationsklinik und entsprechende Gruppendynamiken – kritisch zu reflektieren und in die Auswertung einzuschließen sind, da diese sich zwischen den Interviews auch über ihre Ansichten, Erfahrungen und gegebenen Antworten unterhalten und aufeinander Bezug nehmen.

Diskussion:
Von den Forschenden ist zu allen Zeitpunkten der Datenerhebung eine besondere Selbstreflexivität gefordert, um den Einfluss verschiedener Faktoren hinreichend in die Datenerhebung und -auswertung sowie Ergebnissynthese einzubeziehen. Bezüglich der benötigten Forschungssensibilität bei qualitativen Datenerhebungen sollte daher ein besonderes Augenmerk auf den Aspekt der Prozesshaftigkeit bei der Beziehungsgestaltung gelegt werden.

[242] Geschlecht, Gewalt und Agency: medizinische Behandlungserfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in Jugend und Erwachsenenalter

Elio Clemenz[1]

[1] *Universität Tübingen, Institut für Erziehungswissenschaft*

Einführung:
Die durchgeführte Studie rekonstruiert die Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen im Bezug auf geschlechtsverändernde medizinische Behandlungsentscheidungen in Jugend und Erwachsenenalter. Hintergrund ist ein 2021 verabschiedetes Gesetz zur Regulierung geschlechtsverändernder Eingriffe an nicht-einwilligungsfähigen intergeschlechtlichen Kindern. Auf Grund dieser Gesetzeslage ist es naheliegend, dass zukünftig eine zunehmende Anzahl intergeschlechtlicher Menschen die Möglichkeit hat, sich selbst für oder gegen einen medizinischen Eingriff zu entscheiden. Die Bedingungen und Herausforderungen dieser Entscheidungen sind bisher jedoch kaum untersucht. Ziel der Studie ist es, sowohl das Erleben intergeschlechtlicher Personen als auch die sozialen Strukturen zu rekonstruieren, in denen diese geschlechtsbezogenen Behandlungsentscheidungen stattfinden.

Methoden:
Zur Auswertung der im Rahmen biographischer Interviews mit intergeschlechtlichen Personen erhobenen Daten wird der Ansatz der biographischen Fallrekonstruktion nach Rosenthal verwendet. Diese am interpretativen Paradigma orientierte Methode ermöglicht eine Rekonstruktion des Wirkungszusammenhangs zwischen sozialen Phänomenen und berücksichtigt die biographischen Erfahrungsaufschichtungen.

Ergebnisse:
Insgesamt wurden drei biographische Interviews in Form von Fallrekonstruktionen und ein Interview globalanalytisch ausgewertet. In allen Fällen erwiesen sich 1. der familiale Umgang mit der intergeschlechtlichen Variation sowie die Gestaltung der Beziehung zur Herkunftsfamilie und 2. erlebte nicht-selbsteingewilligte Medikalisierungs- und Gewalterfahrungen als fallstrukturbestimmend. Die Ausübung von Handlungsmacht in medizinischen Behandlungssituationen war sowohl von der Art der Interaktion mit klinischen Behandler*innen als auch von den o.g. Fallstrukturelementen abhängig.

Diskussion:
In der Theoretisierung der empirischen Ergebnisse erwiesen sich zwei Konzepte als fruchtbar: 1. Das Agency-Konzept unter Berücksichtigung des Aspekts der Relationalität sowie 2. das bisher überwiegend in Bezug auf die Erfahrungen cis-endogeschlechtlicher Frauen verwendete Konzept der geschlechtsbezogenen Gewalt. Beide werden im Rahmen des Vortrags dargestellt und ihre Anschlussfähigkeit für die medizinsoziologische Forschung diskutiert.

[247] Angehörige nach Organspende fragen: Konzept und Evaluation eines Ausbildungskonzepts für Studierende der Medizin

Sabine Fischbeck[1], Lara Heuser[1], Simon Geschwill[1], Ulrich Seifert[2], Katja Petrowski[1]

[1] *Kl. Psychosomatische Med., MPMS Unimedizin Mainz*
[2] *Rudolf Frey Lernklinik - Zentrale Lehrplattform Universitätsmedizin Mainz*

Da aktuell nur knapp 40% der Bevölkerung einen Willen zur Organspende dokumentiert haben (z. B. durch Organspendeausweis), obliegt es meist den Angehörigen, einer Organentnahme zuzustimmen. Viele Ärzte meiden diese Gespräche aus verschiedenen Gründen. Ziel unseres Lehre-Projektes war es, ein Ausbildungskonzept für vorklinische Medizinstudierende zu entwickeln: Ziel ist die Reflexion ihrer Einstellung zur Organspende und Sicherheit in der Gesprächsführung mit Lebendspendern und Angehörigen von Organspendern zu erlernen. Bestandteile unseres multimodalen Konzepts für ein 4-tägiges Wahlpflichtfach „Kommunikation in der Transplantationsmedizin“ sind Diskussionsrunden mit Experten, Vorträge und Übungsgespräche mit Schaupielpatienten. Die Evaluation bezog sich auf Einstellungsänderungen in Bezug auf die Organspende und einen subjektiven Kompetenzgewinn. Sie enthielt Standardfragen der universitätseigenen QM sowie spezielle Fragen zu den Effekten des Konzepts. Wir nahmen an, dass die Teilnahme an unserem Wahlpflichtfachbei vorklinischen Studierenden der Medizin positive Resonanz findet sowie ihr Wissen und ihre Gesprächsführungsfertigkeiten befördert. Bisher nahmen n = 37 Studierende der Medizin im 4. Semester (n = 37, 65% weiblich) teil. Das Wahlpflichtfach hat bei den Studierenden größtenteils eine sehr gute Resonanz gefunden. Es zeigte sich eine positive Bewertung des Gesamtaufbaus der Lehrveranstaltung bezüglich der Klarheit der Lernziele, der Güte der Lehrstruktur sowie der Lehre der Dozierenden. Besonders die Expertenrunde (Fachärzt/-innen) zum Thema „Organspende“ haben sie als effektiv für ihren Lerngewinn eingestuft. Dasselbe traf auch auf die Simulationsgespräche mit der höchsten emotionalen Belastung (Überbringen der Todesnachricht, Fragen nach Organspende) zu. Insgesamt hat die Teilnahme ihnen einen Gewinn an Sicherheit in Bezug auf die Kommunikation mit Angehören von potentiellen Organspendern und -empfängern erbracht.

[249] Soziale Ungleichheit im Return to Work nach einer Medizinischen Rehabilitation aufgrund einer psychischen Erkrankung

Simon Götz[1]

[1] *Universitätsklinikum Düsseldorf, Centre for Health and Society, Institut für Medizinische Soziologie*

Einführung:
Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für die Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente. Vor dem Hintergrund des begrenzten Wissens über das Ausmaß sozialer Ungleichheiten in der langfristigen Erwerbsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen analysiert diese Studie soziale Ungleichheiten bei drei zeitlich aufeinanderfolgenden Indikatoren der Erwerbsfähigkeit nach einer medizinischen Rehabilitation aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer Stichprobe von Versicherten der Deutschen Rentenversicherung (DRV).

Methoden:
Auf der Basis von Routinedaten der DRV wurde eine repräsentative 20%-Zufallsstichprobe aller Versicherten der DRV, die zwischen 2006 und 2008 eine medizinische Rehabilitation wegen einer psychischen Erkrankung erhielten, in eine Längsschnittanalyse einbezogen (n=32.955 Personen). Mittels Poisson-Regressionsanalysen wurden adjustierte relative Risiken (RR) für drei aufeinanderfolgende Indikatoren der Erwerbsfähigkeit (ärztliche Einschätzung der Erwerbsfähigkeit bei Entlassung; Rückkehr an den Arbeitsplatz im Folgejahr; Erwerbsminderungsrente bis zu 6 Jahre nach Rehabilitation) in Abhängigkeit von der sozioökonomischen Position (SEP) (Bildung, berufliche Position, Einkommen) berechnet**.**

Ergebnisse:
Für alle Maße der SEP wurde in den adjustierten Modellen bei allen drei Indikatoren der Erwerbsbeteiligung ein sozialer Gradient in der Erwerbsfähigkeit nach einer Medizinischen Rehabilitation beobachtet. Der stärkste Zusammenhang wurde für das Einkommen als Maß der SEP beobachtet, wobei der Zusammenhang für die „ärztliche Einschätzung der Erwerbsfähigkeit bei Entlassung“ am stärksten ausgeprägt ist. (RR 1,73 [CI 1,62,1,84] für das Terzil mit dem niedrigsten Einkommen im Vergleich zum Terzil mit dem höchsten Einkommen).

Diskussion:
Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Ungleichheiten in der Erwerbsfähigkeit nach und mit schweren Erkrankungen auch bei psychischen Erkrankungen bestehen. Dies unterstreicht die Bedeutung sozialpolitischer Maßnahmen zur Förderung der Erwerbsbeteiligung auch für diese zunehmend relevante Diagnosegruppe.

[250] Lehren aus der Pandemie: Ethische und psychosoziale Perspektiven für zukünftige Krisen in Pflegeheimen.

Nathalie Heinz[1]

[1] *Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte (IBME), Universität Zürich, Schweiz*

Hintergrund:
Die COVID-19-Pandemie stellte Pflegeheime vor grosse Herausforderungen. Pandemiebedingte Vorgaben standen teils im Widerspruch zum pflegeethischen Leitbild von Autonomie und Selbstbestimmung. Nicht-pharmazeutische Isolationsmassnahmen wie Besuchsverbote führten zwar zum Schutz, zugleich jedoch zu Isolation, Einsamkeit und psychischer Belastung.

Zielsetzung:
Untersucht wird, wie Leitungspersonen, Mitarbeitende und Angehörige die Pandemiezeit in Pflegeheimen erlebt, bewältigt und rückblickend bewertet haben – mit Fokus auf ethische Entscheidungsprozesse und Handlungsperspektiven für zukünftige Krisen.

Methode:
Zwischen August 2024 und Februar 2025 wurden 24 halbstrukturierte Interviews mit Pflegepersonal (n = 17) und Angehörigen (n = 7) aus der Deutsch- und Westschweiz geführt. Die thematische Analyse erfolgte nach Braun & Clarke (2006) mithilfe von MAXQDA, ergänzt durch Peer-Reflexion im Forschungsteam „QualiZüri“.

Ergebnisse:
Die Themen lassen sich dem Struktur-, Prozess- und Ergebnismodell zuordnen. Rasche Massnahmen führten zu Belastung, Rollenverschiebungen und „ethical workarounds“. Angehörige berichteten von mangelnder Teilhabe und Nachsorge, entwickelten aber kreative Strategien. Wertebasierte Führung und Reflexionsräume stärkten Resilienz. Erste strukturelle Vorbereitungen für künftige Krisen wurden getroffen. Der „Mondlandungseffekt“ beschreibt die eindrückliche Erinnerung an den emotionalen Beginn der Pandemie.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz psychosozialer Integration und klarer Entscheidungsverantwortungen in der Krisenvorsorge. Partizipation ist essenziell für ethisch tragfähige Entscheidungen. Kleinere Einrichtungseinheiten zeigten teils Vorteile und regen zur Diskussion über strukturelle Neuausrichtungen in der Langzeitpflege an.

[252] Zuhause alt werden: Informelle Pflege im ländlichen Grenzgebiet zwischen Nordkorea und China

Shiwei Chen[1 2]

[1] *Erasmus-Universität Rotterdam, Niederlande*
[2] *Lee Kong Chian School of Medicine HQ Building, Singapore*

Einführung:
Migrationsstudien zeigen, dass ältere Menschen in ländlichen Regionen mit Problemen wie knappen Gesundheitsressourcen und mangelnder Gesellschaft jüngerer Generationen zu kämpfen haben. Diese Studie konzentriert sich auf einen bislang wenig erforschten Aspekt: Wie reagieren ältere Landbewohner auf die sich schnell verändernden Lebensumstände und passen sich an.

Methoden:
Basierend auf einer ethnografischen Studie an mehreren Standorten im abgelegenen ländlichen Grenzgebiet zwischen Nordkorea und China präsentiert diese Studie empirische Erkenntnisse zur Entscheidung für das „Zuhause alt werden".

Ergebnisse:
Diese Studie zeigt, dass die lokale Organisation „Verein älterer Bewohner" die meisten Möglichkeiten für tägliche soziale Kontakte bot. Ältere Dorfbewohner, die in Ein-Generationen- (oder Einpersonen-)Haushalten lebten, initiierten zudem verschiedene Formen des Zusammenseins im Alltag. In akuten Pflegesituationen übernahmen enge Freunde abwechselnd die Grundversorgung. Im Gegensatz zum stark sozialisierten Dorfleben verbrachten sie die meiste Zeit allein zu Hause, während sie ihre Kinder in der Stadt besuchten. Einige jüngere Dorfbewohner bauten wechselseitige Beziehungen zu den Senioren auf und leisteten in Notsituationen wichtige Unterstützung.

Diskussion:
Die Ergebnisse zeigen, wie ältere Menschen ohne Kinder enge Beziehungen zur gegenseitigen Unterstützung aufbauen und die primäre Fürsorge von anderen Dorfbewohnern außerhalb des familiären Kreises stammt. Um die Verfügbarkeit sozialer Leistungen für ältere Menschen im ländlichen China zu verstehen, muss die ländliche Sozialstruktur berücksichtigt werden. Die Feldstudie liefert hier erste Erkenntnisse zur Beziehung von älteren Bewohnern und der Regierung im ländlichen Raum die die Grundlage für Politikanalyse und mögliche Intervention liefert.

[253] Effekte wacher Ruheintervalle auf die Gedächtniskonsolidierung und elektrophysiologische Aktivität in gesunden älteren Erwachsenen

Wolf Pink[1 2], Lars Weidtmann[1], Anna Röschel[1], Annika Notbohm[3 4], Mandy Roheger[1], Cornelia Kranczioch[2]

[1] *Ambulatory Assessment in Psychology Lab, Department of Psychology, Carl von Ossietzky University, Oldenburg*
[2] *Neuropsychology Lab, Department of Psychology, Carl von Ossietzky University, Oldenburg*
[3] *Neuropsychologie, Klinikum Bremen-Ost, Bremen*
[4] *Biological Psychology Lab, Department of Psychology, Carl von Ossietzky University, Oldenburg*

Einführung:
Menschen verbringen einen substantiellen Teil ihrer wachen Zeit in so genannten „offline states“, in welchen sie weniger bereit sind, auf die unmittelbaren Anforderungen ihrer Umgebung einzugehen. Ein möglicher Nutzen dessen könnte in verstärkter Gedächtniskonsolidierung während dieser „offline states“ liegen. Um „offline states“ zu untersuchen, ist es etabliert TeilnehmerInnen zu instruieren, für ein paar Minuten zu ruhen ohne eine bestimmte Aufgabe zu bearbeiten. Dies wird „wakeful rest“ genannt. In typischen „wakeful rest“ Experimenten zeigt sich, dass TeilnehmerInnen mehr Inhalte von vorher präsentierten Informationen erinnern, wenn die Informationspräsentation von einem wachen Ruheintervall („wakeful rest“) gefolgt wird, als wenn die TeilnehmerInnen für die gleiche Zeit kognitiv fordernde Aufgaben bearbeiten. Durch die parallele Messung elektrophysiologischer Aktivität während des Intervalls zwischen Informationspräsentation und Abruf können wir neuronale Prozesse identifizieren, die Gedächtniskonsolidierung zugrunde liegen und ein besseres Verständnis für den „wakeful rest“ Effekt erlangen

Methoden:
Dafür haben wir 30 älteren (M = 69.07; SD = 8.61) gesunden TeilnehmerInnen kurze Geschichten präsentiert und sie instruiert, in den darauffolgenden 12 Minuten entweder 1) mit geschlossenen Augen zu entspannen („wakeful rest“), 2) mit geschlossenen Augen ihre Atmung zu zählen oder 3) kognitiv anspruchsvolle Aufgaben zu bearbeiten. Währenddessen wurde die Gehirnaktivität der TeilnehmerInnen mittels EEG erfasst.

Ergebnisse:
Es zeigt sich, dass die Gedächtnisleistung der TeilnehmerInnen von ihrer Aktivität zwischen Informationspräsentation und Abruf abhängt. Zusätzlich finden sich Unterschiede in neurophysiologischer Aktivität während dieses Intervalls, die mit der Gedächtnisleistung in Verbindung stehen.

Diskussion:
Die gewonnenen Erkenntnisse könnten ein erster Schritt in der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten für Gedächtnisstörungen beispielsweise durch Neuromodulationstechniken sein.

Quellenangaben:
Wamsley, E. J. (2019). Memory consolidation during waking rest. *Trends in cognitive sciences*, *23*(3), 171-173.

Brokaw, K., Tishler, W., Manceor, S., Hamilton, K., Gaulden, A., Parr, E., & Wamsley, E. J. (2016). Resting state EEG correlates of memory consolidation. *Neurobiology of learning and memory*, *130*, 17-25.

[257] Steuerung und Versorgung zwischen Notaufnahme und Alternativstruktur aus Patient:innenperspektive: Erste Erkenntnisse aus dem Projekt NODE

Daniela Krüger[1], Cornelia Wäscher[2], Sylwia Steinke[1], Felix Holzinger[2], Konrad Schmidt[2 3], Anna Slagman[1]

[1] *Notfallmedizinische Versorgungsforschung, Notfall- und Akutmedizin (CVK, CCM); Charité – Universitätsmedizin Berlin*
[2] *Institut für Allgemeinmedizin; Charité – Universitätsmedizin Berlin*
[3] *Institut für Allgemeinmedizin; Medizinische Hochschule Brandenburg*

Einführung:
In Deutschland wird die Steuerung und integrative Versorgung von Patient:innen mit niedriger Dringlichkeit zwischen Notaufnahme und ambulanten Versorgungsstrukturen bereits vereinzelt praktiziert und damit eine „Brücke“ zwischen den Sektoren geschlagen. Bislang fehlt es an wissenschaftlicher Evidenz zum Wirken dieser Versorgungsmodelle, insbesondere aus Perspektive der Patient:innen auf Versorgungsprozesse und -outcomes. Hier setzt die prospektive Beobachtungsstudie „Patient:innen-Navigation in der deutschen Notfallversorgung“ (NODE) an: Ziel ist die Charakterisierung und der Vergleich von weniger dringlichen Patient:innen, die in der Notaufnahme und/oder einer alternativen Versorgungsstruktur versorgt wurden hinsichtlich Patient-Reported-Outcome- and -Experience-Measures (PROMs, PREMs).

Methoden:
NODE untersucht zwei Navigations- und integrierte Versorgungsmodelle für weniger dringliche Patient:innen in Berlin mit je zwei Studienzentren: (1) Notaufnahme und klinikeigene Ambulanz, (2) Notaufnahme und Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und vergleicht diese mit (3) der Standardversorgung in Notaufnahmen. Die Studie umfasst eine Baselinebefragung (n=1.096) mit Erhebung der Gesundheitskompetenz und soziodemographischer Daten, sowie ein 30-Tage-Follow-up (n=514) mit Erhebung der Versorgungszufriedenheit (ZUF-8; Score:8-32), Perspektive auf die Versorgungsprozesse (Score:4-20) und Responsivität der Versorger:innen auf nicht-medizinische Erwartungen (Score:8-32). Analysen erfolgten deskriptiv, als inferenzstatistischer Gruppenvergleich und lineare Regression.

Ergebnisse:
Es erfolgt eine deskriptive Charakterisierung der Patient:innen hinsichtlich soziodemographischer Merkmale und Gesundheitskompetenz. Dazu werden (Sub-)Gruppenvergleiche hinsichtlich Versorgungszufriedenheit (PROM), Versorgungsprozesse und Responsivität (PREMs) sowie eine lineare Regression der genannten Faktoren auf die Versorgungszufriedenheit dargestellt. Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt auf der Tagung.

Diskussion:
Trotz eines möglichen Recall-Bias bietet der Beitrag erstmals Einblicke in PROMs und PREMs in verschiedenen kooperativen Modellen der Akut- und Notfallversorgung und deren Bedeutung für eine patientenzentrierte Steuerung und Versorgung.

[258] Wahrnehmung toxischer Männlichkeit in der Pflege

Mats-Joshua Kibbel[1], Birgit Babitsch[1], Niels Hannemann[1]

[1] *Universität Osnabrück, Institut für Gesundheitsforschung und Bildung*

Einführung:
Bei toxischer Männlichkeit handelt es sich um ein Phänomen, welches schädliche Überzeugungen und Verhaltensweisen umfasst, die mit traditionellen Vorstellungen von Männlichkeit und patriarchalen Strukturen verknüpft sind. Diese führen dazu, dass in erster Linie Frauen benachteiligt und diskriminiert werden bis hin zum Erleben unterschiedlicher Formen von Gewalt. Im Pflegeberuf, der historisch weiblich geprägt ist, sind Geschlechterstereotype weit verbreitet, wodurch eine besondere Anfälligkeit für toxisch männliche Verhaltensweisen besteht. Das Ziel des Forschungsvorhabens war es, den Einfluss toxischer Männlichkeit auf den erlebten beruflichen Tätigkeitsspielraum von Pflegefachfrauen in ihrem Arbeitsalltag zu untersuchen.

Methoden:
Für die Untersuchung wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Die Daten wurden mittels problemzentrierter Interviews mit sieben Pflegefachfrauen im Alter von 26 bis 60 Jahren erhoben (Erhebungszeitraum: 18.08.-04.09.2024). Die Datenauswertung erfolgte mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker.

Ergebnisse:
Alle Pflegefachfrauen sind im Arbeitsalltag toxischer Männlichkeit begegnet, die sich in verschiedenen Erscheinungsformen und Ausprägungen zeigte. Am weitesten verbreitet waren verbale und körperliche Attacken sowie Belästigungshandlungen. Diese wurden von Ärzten, Vorgesetzten, Kollegen und Patient:innen ausgeübt. Das Erleben toxischer Männlichkeit hat multiple Konsequenzen für die Pflegefachfrauen und trägt mitunter dazu bei, dass sie in ihrem Tätigkeitsspielraum, welcher sich aus den Komponenten Handlungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum zusammensetzt, eingeschränkt werden.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, toxische Männlichkeit im Pflegekontext aktiv anzugehen. Hierbei sind neben individuellen Strategien, vor allem systemische Ansätze, die die Organisation als Ganzes adressieren, erforderlich. Dies ist nicht nur für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und das Wohlbefinden der Pflegefachfrauen wichtig, sondern auch für die Qualität der Pflege, die den Patient:innen zugutekommt.

[259] Die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung und die Zufriedenheit mit der Sprechstunde in simulierten face-to-face vs. digitalisierten Konsultationen

Tobias Stephan[1], Carlotta Mayer[1], Julia Mahal[1], Tobias Kurz[1], Tristan Swysen[1], Eva J. Geiger[1], Daniela Geisel[2], Seraina P. Lerch[1], Johannes C. Ehrenthal[3], Torsten Wüstenberg[4], Steffen Walter[2], Beate Ditzen[1]

[1] *Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg*
[2] *Universitätsklinikum Ulm, Institut für Medizinische Psychologie*
[3] *Universität zu Köln*
[4] *Universität Heidelberg, Institut für Psychologie*

Hintergrund:
Die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung und Zufriedenheit mit der Behandlung sind wichtige Einflussfaktoren auf den Behandlungserfolg. Mit zunehmender Digitalisierung medizinischer Dienstleistungen untersucht die vorliegende Studie, inwieweit unterschiedliche Digitalisierungsformate und erlebter physiologischer Stress in medizinischen Konsultationen mit analogen Sprechstunden hinsichtlich Qualität und Zufriedenheit vergleichbar sind.

Methoden:
Hierfür rekrutierten wir in einem randomisierten, kontrollierten Design 142 Proband*innen, die eine simulierte genetische Sprechstunde in unterschiedlichen Digitalisierungsformaten durchliefen: (1) Face-to-Face, (2) Video, (3) Avatar oder (4) Chatbot Sprechstunde. Zur Erfassung der Qualität der Arzt-Patient Beziehung und Zufriedenheit mit der Konsultation wurden validierte klinische Fragebögen verwendet, während physiologisches Stresserleben mittels Herzratenvariabilität erfasst wurde. Zwei multiple Regressionsmodelle untersuchten die Zusammenhänge zwischen Digitalisierungsformat und physiologischem Stress mit Qualität der Arzt-Patient Beziehung und Zufriedenheit mit der Sprechstunde.

Ergebnisse:
Im Vergleich zu face-to-face Konsultationen war die Qualität der Arzt-Patient-Beziehung in Konsultationen mit einem Avatar (β_1 = -0.71, p < .001) und Chatbot (β_2 = -0.95, p < .001) signifikant schlechter. Videokonsultationen unterschieden sich nicht signifikant von face-to-face Konsultationen (p > .05). Die Qualität der Arzt-Patient Beziehung veränderte sich nicht signifikant mit physiologischem Stress. Diese Ergebnisse zeigten sich äquivalent auch für die Zufriedenheit mit den Sprechstunden.

Diskussion:
Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Qualität der Arzt-Patient Beziehung und die Zufriedenheit mit medizinischen Konsultationen mit zunehmendem Digitalisierungsgrad sinken, was die Bedeutung persönlicher Interaktion in ärztlichen Sprechstunden unterstreicht. Um digitale Formate zu verbessern, sollten diese so nah wie möglich an persönliche Interaktion angelehnt werden.

[260] Organisationskultur in Multidisziplinären Tumorkonferenzen – Ein Vergleich zweier Brustkrebszentren in Nordrhein-Westfalen.

Till Jes Hansen[1], Barbara Schellenberger[2], Tamara Schwertel[1], Jannika Rother[2], Christian Heuser[3], Nicole Ernstmann[2], Lena Ansmann[1]

[1] *Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Medizinsoziologie, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln*
[2] *Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Versorgungsforschung, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln*
[3] *Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln*

Einführung:
Multidisziplinäre Tumorkonferenzen (MTK) sind ein zentraler Bestandteil zertifizierter Brustkrebszentren (BKZ). Ihr Ziel ist es, Fachkräfte verschiedener Disziplinen zusammenzubringen, um interdisziplinäre Therapieempfehlungen zu formulieren. Dadurch treffen in den Konferenzen unter anderem unterschiedliche fachliche Perspektiven, Kommunikationsstile und hierarchische Strukturen aufeinander. Die Effektivität von MTK hängt deshalb nicht nur von medizinischer Expertise und organisatorischen Faktoren ab, sondern auch von der zugrunde liegenden Organisationskultur. Diese organisationskulturellen Faktoren können die Entscheidungsprozesse und Zusammenarbeit beeinflussen. Trotz vereinzelter Anmerkungen in der Literatur fehlt eine umfassende Analyse der Organisationskultur in den MTK deutscher BKZ.

Methoden:
Analysiert wurden Sekundärdaten des PINTU-Projekts. Die Datengrundlage umfasst Interviews mit MTK-Teilnehmenden (n = 12), Beobachtungsprotokolle (n = 51) und Videoaufzeichnungen (n = 140) aus zwei BKZ (BKZ1 & BKZ2). Qualitative Daten wurden mittels Grounded-Theory analysiert. Quantitative Auswertungen erfolgten deskriptiv mit dem MDT-OARS-Instrument anhand der Skala „Teamworking & Culture“.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse der Grounded-Theory-Analyse suggerieren, dass Unterschiede in den Kernkategorien Physische Umgebung, Hierarchie, Kommunikationsmuster, Teamkohäsion, Konflikt & Kritik, Dokumentationspraktik, PatientIinnenempathie und Parallelitäten bestehen. Während BKZ1 eine formalere, scheinbar effizienzorientierte Kultur mit hierarchisch geprägter Entscheidungsfindung aufweist, deutet BKZ2 auf eine partizipativere Diskussionskultur hin, welche womöglich durch die dort ausgebübte, gemeinsame Dokumentationspraxis begünstigt wird. In BKZ2 äußern Teilnehmende bei positiven Befunden häufiger Empathie, während in BKZ1 ein eher sachlicher Umgang vorherrscht. Auch Konflikte werden in BKZ1 zumeist schnell durch hierarchische Wege beendet, während sie in BKZ2 ausgetragen werden.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen die Bedeutung organisationskultureller Faktoren in MTK. Weitere Forschung sollte untersuchen, wie diese Dynamiken konkret beeinflusst werden können, um Therapieentscheidungen und Patientenversorgung zu verbessern.

[261] Gesundheit und Gesundheitskompetenz von Studierenden

Silvan Renz[1], Sophie Leuchtenberg[1], Vanessa Heßdörfer[2], Silke Neuderth[1], Rebecca Löbmann[1]

[1] Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt (THWS), Würzburg
[2] Universität Würzburg (JMU)

Hintergrund:
An der Technischen Hochschule Würzburg-Schweinfurt (THWS) und der Julius-Maximilians Universität Würzburg (JMU) wurde eine Online-Befragung zu Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Gesundheitskompetenz Studierender durchgeführt. Ziel war es, vulnerable Gruppen im Hochschulkontext zu identifizieren, um spezifische Präventionsangebote zu etablieren. Alle Studierende der THWS (ca. 9.000) und JMU (ca. 30.000) konnten zwischen Oktober und November 2024 an der Befragung teilnehmen.

Methode:
Zur Erfassung der o.g. Konstrukte wurde primär auf validierte Instrumente (z.B. PSS2&2, PHQ-4, MBI-SS, ULS-3, ASSIST Lite, HLS-EU-Q12, HLS19-DIGI, HLS19-NAV) zurückgegriffen. Die Daten wurden mittels deskriptiven und inferenzstatistischen Analysen ausgewertet.

Ergebnisse:
An der Befragung beteiligten sich *N*=2.301 Studierende. Der Altersdurchschnitt lag bei *M*=23,7 (*SD*=4,22) Jahren, ca. ein Drittel war männlich (29,6%). In der Gesamtstichprobe fiel die psychische Gesundheit im Vergleich zur körperlichen und sozialen Gesundheit niedriger aus. Ein Großteil der Studierenden hatte eine problematische bis unzureichende allgemeine (60,1%), digitale (66,2%) und navigationale (87,9%) Gesundheitskompetenz. Studierende mit Behinderung oder chronischer Erkrankung, nicht-deutscher Muttersprache oder mit finanziellen Schwierigkeiten zeigten eine signifikant niedrigere Gesundheitskompetenz im Vergleich zur jeweiligen Referenzgruppe.

Diskussion:
In der Gesundheitskompetenz zeigten sich Unterschiede zur Allgemeinbevölkerung. Der Anteil der Studierenden mit ausreichender oder exzellenter allgemeiner Gesundheitskompetenz war um 17,9% höher ausgeprägt (Kolpatzik et al., 2025), der entsprechende Anteil bezogen auf ihre navigationale Gesundheitskompetenz um 3,0% niedriger und bezogen auf ihre digitale Gesundheitskompetenz um 7,0% höher (Schaeffer et al., 2021). An der Befragung beteiligten sich ausschließlich Studierende der Würzburger Hochschulen. Dennoch kann angesichts der Studienfachverteilung und der beteiligten Semester von einer Generalisierbarkeit ausgegangen werden. Identifizierte vulnerable Studierendengruppen sollten gezielt mit Präventionsmaßnahmen angesprochen werden.

[262] Maschinelle Lernverfahren zur Verbesserung der Diagnostik und Behandlung von Essstörungen

Stefan Ehrlich[1]

[1] *Psychosoziale Medizin, Medizinische Fakultät der TU Dresden*

Einführung:
Künstliche Intelligenz (KI) und maschinelles Lernen revolutionieren zunehmend die psychiatrische Neurobildgebung. Durch diese Methoden lassen sich strukturelle und funktionelle Hirnmarker identifizieren, die Diagnosen verfeinern, Therapieerfolge vorhersagen und vielleicht sogar personalisierte Interventionen ermöglichen könnten. Dennoch wurden diese technologischen Potenziale bisher im Bereich der Essstörungen noch wenig erforscht.

Methoden:
Es werden multivariate Analyseverfahren vorgestellt, welche strukturelle und funktionelle Magnetresonanztomografie-Daten (Morphometrie & Konnektivität im Ruhezustand) nutzen, um Muster zu erkennen, die klinische Entscheidungsprozesse und Behandlungsstrategien verbessern können. Dieser Ansatz wird mit einem Ansatz welcher v.a. klinische Daten nutzt verglichen. Grundlage bilden Untersuchungen unseres Labors an Patientinnen mit Anorexia nervosa (n=250) sowie Ergebnisse der ENIGMA-ED Arbeitsgruppe (n=500; https://enigma.ini.usc.edu/ongoing/enigma-eating-disorders/).

Ergebnisse:
Mithilfe maschineller Lernverfahren und der Analyse umfangreicher Datensätze können potenziell diagnostisch und prognostisch relevante Muster identifiziert werden. Erste Ergebnisse zeigen, dass spezifische neuronale Merkmale mit klinischen Parametern, insbesondere Krankheitsverläufen, zusammenhängen und zur Individualisierung von Behandlungsansätzen beitragen könnten (1).

Diskussion:
Maschinelles Lernen eröffnet vielversprechende Perspektiven für ein präziseres Verständnis und eine gezieltere Behandlung von Essstörungen. Dennoch bestehen weiterhin Herausforderungen, wie die notwendige Validierung und Replikation der Ergebnisse in unabhängigen Stichproben und der Umgang mit methodischen Limitationen komplexer Algorithmen. Zukünftige Forschung sollte sich auf die Nutzung großer, internationaler Datensätze und die kontinuierliche methodische Weiterentwicklung konzentrieren, um die klinische Anwendbarkeit von KI-basierten Neurobildgebungsverfahren zu erhöhen.

Quellenangabe:
1 Arold D, Bernardoni F, Geisler D, Doose A, Uen V, Boehm I, Roessner V, King JA, Ehrlich S. Predicting long-term outcome in anorexia nervosa: a machine learning analysis of brain structure at different stages of weight recovery. Psychol Med. 2023 Dec;53(16):7827-7836.

[263] Prädiktive Analyse der Zufriedenheit mit der beruflichen Situation von Krebspatient*innen im Rahmen einer intensivierten Beratungsintervention in Krebsberatungsstellen – Ergebnisse der CARES-Studie

Hannah Lange[1], Tobias Kurth[2], Rebecca Roth[1], Clara Breidenbach[1], Sophie Schellack[1], Nicole Ernstmann[3 4], Paula Heidkamp[3 4], Kati Hiltrop[3 4], Jannika Rother[3], Lina Heier[3 4 5 6], Christoph Kowalski[1]

[1] *Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin*
[2] *Institut für Public Health, Charité – Universitätsmedizin Berlin*
[3] *Universität zu Köln, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Lehrstuhl für Versorgungsforschung*
[4] *Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn*
[5] *Department of Clinical Pharmacy and Toxicology, Maastricht University Medical Center, Niederlande*
[6] *CARIM School for Cardiovascular Disease, Maastricht University, Niederlande*

Einführung:
Während sich die Überlebensprognosen für Krebspatient*innen in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert haben, bleiben die psychosozialen Herausforderungen nach der Erkrankung groß. Die Rückkehr in die oder der Verbleib in der Erwerbstätigkeit kann erschwert sein (1). 35% der Krebsneudiagnosen erfolgen im erwerbsfähigen Alter (2). Studien zeigen, dass Arbeitsbedingungen, Demografie, sozioökonomische Faktoren sowie Symptome, die Wiedereingliederung erschweren können (1,3). In der CARES-Studie wurden deutschlandweit Beratungsfachkräfte aus Krebsberatungsstellen zur spezialisierten Beratung bei beruflicher Wiedereingliederung geschult. Eine Interventionsgruppe erhielt die Beratung (4).

Methoden:
CARES ist eine Machbarkeitsstudie mit einem quasi-experimentellen Prä-Post-Design. Es wurden Daten in 19 Krebsberatungsstellen zu vier Erhebungszeitpunkten erhoben (Mai 2022-Juli 2024, N=720). Die Daten umfassen Soziodemographie, Gesundheitszustand, Erwerbssituation und die Beratungssituation (4). Ein Vorhersagemodell wird mit den Interventionsgruppendaten zum Zeitpunkt T1.2 (durchschnittlich 14,5 Monate nach Beratungsbeginn) entwickelt (n=259). Die abhängige Variable ist die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation (Skala 0-10). Es wird ein lineares LASSO-Modell mit 10-facher Kreuzvalidierung angewendet.

Ergebnisse:
Das Sample ist 84% weiblich und 16% männlich. Das Durchschnittsalter liegt bei 54 Jahren. Die durchschnittliche Zufriedenheit mit der beruflichen Situation liegt bei 5,45 (Skala 0-10). 41% haben eine berufliche Ausbildung, 26% einen Studienabschluss und 27% einen Fach-/Techniker- oder Meisterabschluss absolviert. Die Regressionsanalyse ist zur Abstract-Einreichung noch nicht abgeschlossen. Die Ergebnisse liegen zum Kongress vor.

Diskussion:
Die Ergebnisse sollen zum besseren Verständnis der beruflichen Wiedereingliederung nach Krebs beitragen. Die prädiktiven Faktoren sollen Hinweise für die langfristige Etablierung des spezialisierten Beratungsangebots geben, um die psychosoziale Versorgung für Patient*innen verbessern.

Quellenangaben:

1 Mehnert A. Rückkehr zur Arbeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung. Forum [Internet]. 12. Januar 2011 [zitiert 4. Dezember 2024]; Verfügbar unter: http://link.springer.com/10.1007/s12312-010-0581-3

2 Schellack S, Kowalski C, Nowossadeck E, Barnes B. Krebsneuerkrankungen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland. Forum. September 2023;38(4):265–8.

3 Schellack S, Breidenbach C, Rick O, Kowalski C. Predictive factors for return to work among cancer survivors in Europe: A systematic review. Critical Reviews in Oncology/Hematology. August 2024;200:104422.

4 Hiltrop K, Heidkamp P, Breidenbach C, Kowalski C, Bruns G, Ernstmann N. Cancer rehabilitation support by cancer counselling centres (CARES): study protocol of a quasi-experimental feasibility study. BMJ Open. August 2023;13(8):e067868.

[264] Berufliche Ungleichheiten beim Zugang zu Homeoffice während der COVID-19-Pandemie unter älteren Erwerbstätigen in Europa

Robert Gutu[1], Morten Wahrendorf[1]

[1] *Institut für medizinische Soziologie, Center for Health and Society, Fakultät für Medizin und Uniklinik Düsseldorf, Heinrich Heine Universität Düsseldorf*

Einführung:
Während der COVID-19 Pandemie zeigte sich, dass das Risiko einer Infektion und eines schweren Krankheitsverlaufs nach Berufen unterschiedlich war. Obwohl der Möglichkeit von Homeoffice dabei eine große Rolle zugesprochen wurde, liegen bislang keine belastbaren Untersuchungen dazu vor, ob während der Pandemie tatsächlich Erwerbstätige in unterschiedlichen Berufen diese Möglichkeit gleichermaßen wahrnehmen konnten. Diese Studie untersucht, ob es berufliche Unterschiede in der Möglichkeit zur Homeoffice Nutzung während der Pandemie gab.

Methoden:
Datengrundlage waren die SHARE-Daten (Welle 8) sowie deren zweiter Corona-Fragebogen (Juni–August 2021). Analysiert wurden 3.662 Erwerbstätige über 50 Jahre aus 28 Ländern. Untersucht wurde, wie häufig Homeoffice genutzt wurde und welcher Zusammenhang zu beruflichen Merkmalen – die Berufsgruppe nach ISCO-08, das Anforderungsniveau auf Basis von ISCO-08 und das Berufsprestige (SIOPS) – besteht.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigen signifikante Unterschiede in der Wahrnahme des Homeoffice in allen beruflichen Merkmalen. Die Homeoffice-Nutzung variiert zwischen den Berufsgruppen: Am häufigsten arbeiten Erwerbstätige in akademischen Berufen (Männer: 39,5 %; Frauen 35,9 %) im Homeoffice, am seltensten Hilfsarbeiter (je ca. 3 %). Mit steigendem Qualifikationsniveau nimmt die Homeoffice-Quote zu: Geschlechtsübergreifend arbeiten über ein Drittel der Beschäftigten im höchsten Anforderungsniveau von zu Hause, im niedrigsten Anforderungsniveau sind es 2 %. Ähnliches gilt für das Berufsprestige: In den höchsten SIOPS-Stufen nutzen rund 36 % Homeoffice, in den niedrigsten Stufen 6 %. Frauen arbeiten häufiger im Homeoffice als Männer.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen ausgeprägte berufliche Ungleichheiten beim Zugang zu Homeoffice während der Pandemie. Besonders Personen mit geringer Qualifikation und in weniger prestigeträchtigen Berufen waren benachteiligt – ein Befund, der für die Gestaltung zukünftiger Krisenstrategien relevant ist.

[266] Einsamkeit von geriatrischen Patient:innen in Mecklenburg-Vorpommern – Eine psychosoziale Herausforderung für die hausärztliche Versorgung? Erste Ergebnisse aus dem InATheGer Modellprogramm

Joshua Liess[1], Lorena Dini[1], Marlena van Munster[1], Janis Evers[1]

[1] Charité – Universitätsmedizin Berlin / Institut für Allgemeinmedizin, AG HPSRI

Einführung:
In einer alternden Gesellschaft wird Einsamkeit zunehmend zu einer zentralen Herausforderung. Multimorbidität, Gebrechlichkeit und soziale Faktoren verstärken die Isolation älterer Menschen und wirken sich zusätzlich auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit aus. Gerade in ländlichen Regionen, kommt es aufgrund von langen Anfahrtswegen und Versorgungslücken zu Defiziten in der interdisziplinären Gesundheitsversorgung und psychosozialen Betreuung. Um die ambulante Versorgung ländlicher Regionen zu stärken, wird derzeit ein strukturiertes und wohnortnahes Versorgungskonzept im Rahmen des InATheGer-Programms exemplarisch in Mecklenburg-Vorpommern erprobt.

Methoden:
Im Rahmen der randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie wird in drei Regionen Mecklenburg-Vorpommerns der Gesundheitsstatus von 500 Patient:innen über 70 Jahren zu drei Zeitpunkten innerhalb von zwei Jahren erhoben. Das Programm bietet ein 14-wöchiges, standardisiertes und interprofessionelles Behandlungsangebot. Die individuell zugeschnittenen Behandlungen werden durch ein interprofessionelles Team in einem hausärztlich geführten regionalen Zentrum durchgeführt. Neben soziodemographischen und medizinischen Parametern werden auch Daten zum Einsamkeitserleben erhoben. Hierfür kommen sowohl validierte Fragebögen als auch ein direktes 1-Item-Instrument zur Selbsteinschätzung der Einsamkeit und die 3-Item-Version der UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS) zum Einsatz. Die Ergebnisse werden dichotomisiert, um zwischen erhöhter und nicht erhöhter Einsamkeitsbelastung zu unterscheiden. Zusätzlich werden sozioökonomische und wohnortabhängige Faktoren als Einflussgrößen auf Einsamkeit untersucht.

Ergebnisse:
Die Datenerhebung wird aktuell durchgeführt.

Diskussion:
Die Auswertung verspricht wichtige Erkenntnisse zur aktuellen Einsamkeitsbelastung, möglicher Risikofaktoren und der Relevanz als psychosoziale Herausforderung für die hausärztliche Versorgung. Des Weiteren könnte das InATheGer-Modelprogramm zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität der Patient:innen beitragen. Bei positiver Evaluation könnte das Modellprogramm flächendeckend zum Einsatz kommen und einen großen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation bieten.

[267] Verbesserung der Versorgungssituation von Long-/Post COVID-Betroffenen (LCovB-Studie)

Johanna Schuster[1], Andrea Budnick, Martin Brünger, Jennifer Burchardi

[1] *Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft*

Einführung:
Die Auswirkungen einer Long- bzw. Post-COVID-Erkrankung sind für Betroffene und auch deren Angehörige enorm. Noch immer ist nicht genau bekannt, wie viele Menschen hiervon betroffen sind, Schätzungen gehen von 7-13% aller SARS-CoV2-Infizierten aus. Ihre Versorgungssituation ist trotz erster existierender Leitlinien teils hochproblematisch, ambulante Behandler*innen fühlen sich mit ihrer Betreuung häufig überfordert. Mittels einer umfassenden Datensammlung soll die aktuelle Versorgungssituation von Long-/Post-COVID-Erkrankten erhoben, Versorgungslücken und -hindernisse identifiziert werden. Ein Expert*innenpanel aus Fachpersonen und Betroffenen wird aus den Ergebnissen der Analysen Eckpunkte für eine Versorgungsoptimierung, insbesondere für die ambulante Versorgung schwer und langandauernd Erkrankter, ableiten.

Methoden:
Die Datengrundlage umfasst eine Sekundärdatenanalyse von Krankenkassen-Routinedaten, eine standardisierte Primärbefragung einer ausgewählten Stichprobe von erkrankten Versicherten, Leitfaden-Interviews mit Betroffenen sowie ärztliche Visiten schwer Erkrankter. Die Ergebnisse werden in einem Expert*innen-Panel diskutiert, das Hinweise für das Krankheitsmanagement und zur Alltagsbewältigung für Patient:innen bereitstellen sowie Empfehlungen v.a. für Hausärzt*innen zur Diagnostik und therapeutischen Versorgung und Beratung u.a. auch in den Bereichen Rehabilitation, Pflege oder bei Arbeitsunfähigkeit, erarbeiten soll.

Ergebnisse:
Der Betrag stellt das Studiendesign sowie erste Erkenntnisse aus den Anfang 2025 begonnenen Datenerhebungen vor, die bereits jetzt erste Rückschlüsse auf spezifische Versorgungslücken sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich zulassen, aus denen Empfehlungen erarbeitet werden können.

Diskussion:
Durch die Analyse von Krankenkassen-Routinedaten und der Perspektive von Betroffenen auf ihre eigene Versorgung lassen sich Versorgungsverläufe rekonstruieren und damit Defizite zu identifizieren, woraus konkrete Handlungsempfehlungen ableiten lassen, die letztlich helfen sollen, die Versorgung Long-/Post-COVID-Betroffener zu verbessern.

[268] Das WHO-2030 Ziel zu diagnostiziertem Diabetes in Europa erreichen: Risikofaktoren bei Menschen ab 50 Jahren für unerkannten Diabetes Mellitus.

Inken Fischer[1 2], Solveig Cunningham[3]

[1] *Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität zu Köln*
[2] *Population Research Centre, University of Groningen, Niederlande*
[3] *Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, Den Haag, Niederlande*

Einleitung:
Die bisherige Forschung zu Risikofaktoren für nicht diagnostizierten Typ-2-Diabetes hat ein erhöhtes Risiko für ältere Menschen, Männer, Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status und Menschen mit Migrationshintergrund gezeigt. Mögliche Mechanismen für soziodemographische Unterschiede werden in der Forschung bisher zu wenig berücksichtigt.

Methoden:
Für diese Studie wurde eine logistische Mediation mit Daten des Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) aus 11 verschiedenen Ländern durchgeführt. Die Daten der sechsten Welle aus dem Jahr 2015 wurden mit der zeitgleich erhobenen Dried Blood Spot Sample verknüpft, in der der Langzeitblutzucker (HbA1c) als Indikator für einen möglichen Diabetes erhoben wurde (n=19.785). Untersucht wurden soziodemographische Unterschiede und der mediierende Effekt der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auf das Risiko einer nicht diagnostizierten Hyperglykämie bei Personen zwischen 40 und 90 Jahren.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse der Mediationsanalyse liegen zum Zeitpunkt des Kongresses vor.

Diskussion:
Unerkannter Typ-2-Diabetes erhöht das Risiko für gesundheitliche Langzeitfolgen. Risikogruppen wurden identifiziert, konkrete Mechanismen und internationale Vergleiche fehlen jedoch. Die vorliegende Analyse möglicher Zusammenhänge mit der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems ermöglicht es, notwendige Handlungsfelder zur Reduktion der Prävalenz des nicht diagnostizierten Diabetes zu identifizieren.

[269] Barrieren und Förderfaktoren beruflicher Teilhabe aus der Perspektive von Arbeitgebern. Ergebnisse aus dem Projekt TAPE.

Silvia Krumm[1], Edith Almer[2], Sarah Feige[2], Stefanie Johler[3], Lea Meyer[3], Kilian Reinhold[3]

[1] Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
[2] MutMacherMenschen e.G., Augsburg
[3] Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, BKH Günzburg, Ulm

Hintergrund:
Eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann aufgrund der latenten Funktionen von Arbeit wesentlich zur sozialen Teilhabe beitragen und damit das bestehende Exklusionsrisiko von Menschen mit psychischen Erkrankungen verringern. Arbeitgeber nehmen in der Förderung beruflicher Teilhabe eine Schlüsselrolle ein. Es liegen bislang allerdings nur wenige systematische Erkenntnisse über deren Erfahrungen und Einstellungen in Bezug auf die Beschäftigung von Personen mit psychischen Erkrankungen vor.

Methode:
Im Rahmen einer partizipativen Mixed-Methods-Studie wurden leitfadengestützte Interviews (n=30) durchgeführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Darauf aufbauend wurde ein Fragebogen zu Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt und in einer Stichprobe von Arbeitgebern (n=79) eingesetzt.

Ergebnisse:
Die qualitativen Befunde zeigen vielfältige (positive und negative) Erfahrungen in der Beschäftigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Deren Beweggründe zur Förderung beruflicher Teilhabe umfassen soziale Motive, Krisenerfahrung als Ressource, Fachkräftemangel und ökonomische Vorteile durch Wiedereingliederung. Die standardisierte Befragung zeigt eine hohe Bereitschaft, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu beschäftigen, unabhängig von Größe, Branche oder Standort des Unternehmens sowie auch von Merkmalen der befragten Unternehmensvertreter. Während spezifische Einstellungen oder Befürchtungen gegenüber der Leistungs- oder Integrationsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen für die Bereitschaft zu deren Beschäftigung eher von geringer Bedeutung sind, erweisen sich allgemeine Einstellungen zur psychischen Erkrankung und der Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen als zentrale Einflussfaktoren.

Diskussion:
Um die grundsätzliche Bereitschaft von Arbeitgebern zur Förderung beruflicher Teilhabe zu stärken, sind speziell an potenzielle Arbeitgeber gerichtete Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und der betroffenen Menschen notwendig. Dabei sollten positive Erfahrungen und Best Practice Beispiele zur Einstellung und Weiterbeschäftigung von Personen mit psychischen Erkrankungen breit zugänglich gemacht werden.

[270] Vorstellung der KiTDS-Care-Studie: Zwischen Diagnose und Alltag Unterstützung und Herausforderungen für Eltern von Kindern mit einem Tumor-Dispositions-Syndrom

Verena Paul[1], Josefin Biermann[2], Corinna Bergelt[2 3], Michaela Kuhlen[4], Laura Inhestern[1 5]

[1] Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
[2] Universitätsmedizin Greifswald
[3] Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ), Greifswald/Rostock
[4] Universitätsklinikum Augsburg
[5] Deutsches Zentrum für Kinder und Jugendgesundheit (DZKJ), Hamburg

Einführung*:*
Jährlich werden in Deutschland 200 bis 250 Kinder und Jugendliche mit einem Tumor-Dispositions-Syndrom (TDS) diagnostiziert. Klinische Erfahrungen deuten auf spezifische psychosoziale Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe in Bezug auf die Kommunikation mit betroffenen Kindern sowie den Umgang mit Prognosen hin. Das Projekt zielt darauf ab, die aktuelle psychosoziale Versorgungssituation, die Belastungen und die Unterstützungsbedarfe von Familien von Kindern mit einem TDS, systematisch zu analysieren. Basierend auf den Ergebnissen sollen spezifische Empfehlungen zur Verbesserung der psychosozialen Unterstützung für diese Familien abgeleitet werden.

Methoden*:*
Es wird das Studienprotokoll vorgestellt. Die Studie verwendet ein querschnittliches Mixed-Methods-Design. Die quantitative Komponente besteht aus einer mehrperspektivischen Befragung mit standardisierten Instrumenten und selbstentwickelten Fragen. Eltern von Kindern und Jugendlichen (≤ 18 Jahre) mit einem TDS sowie betroffene Kinder und Jugendliche ab 7 Jahren können teilnehmen. Um die Ergebnisse zu vertiefen, werden halbstrukturierte Interviews mit einer Teilgruppe der befragten Eltern und Jugendlichen sowie mit relevanten Fachkräften, die am Versorgungsprozess beteiligt sind, durchgeführt.

Diskussion:
Die Studie wird wertvolle multiperspektivische Einblicke in die spezifischen Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe der betroffenen Familien bieten. Die gesammelten Erkenntnisse und die daraus abgeleiteten Empfehlungen können wichtige Orientierungen in der klinischen Praxis ermöglichen. Sie können auch die Grundlage für die Entwicklung maßgeschneiderter psychosozialer Interventionen darstellen, um die Belastungen der Familien von Kindern mit TDS zu adressieren und deren Unterstützung zu optimieren.

[272] Psychische Belastung von Schulleitungen: Datengrundlage einer bundesweiten Erhebung in 14 Bundesländern (Teil 1 von 2)

Nicola Häberle[1], Hans-Joachim Lincke[1], Marius Quernes[1], Alexandra Kleine-Albers[1], Martin Vomstein[1], Matthias Nübling[1]

[1] FFAW: Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH, Freiburg

Hintergrund:
Schulleitungen nehmen im Schulsystem eine Schlüsselrolle ein – ihr Handeln beeinflusst nicht nur die organisatorische und pädagogische Ausrichtung von Schulen, sondern wirkt sich auch auf das schulische Innovationsklima und das Belastungsempfinden des Kollegiums aus. Trotz dieser vielfältigen Verantwortung und der damit einhergehenden hohen Anforderungen bleibt die empirische Forschung zu gesundheitlicher Belastung und Beanspruchung von Schulleitungen deutschlandweit bislang wenig erforscht.

Methode:
Im Zeitraum zwischen 2023 und 2025 führt die Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften (FFAW) eine bundesweite Befragung von schulischen Leitungskräften zu psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz im Auftrag der GEW durch. Als Instrument wird der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) eingesetzt, ein etabliertes Verfahren zur Analyse psychischer Arbeitsbelastungen (1). Darüber hinaus werden schulleitungsspezifische Themen, wie die Vereinbarkeit von Leitungstätigkeit und Unterricht sowie der Gedanke an die Aufgabe der Leitungstätigkeit, erhoben. Dieser Beitrag fokussiert sich auf die Datengrundlage und beschreibt die Stichprobe, während die Ergebnisse in einem zweiten Beitrag präsentiert werden.

Ergebnisse:
Über 5.000 schulische Leitungskräfte aus 14 Bundesländern nahmen an der Befragung teil. Die große Mehrheit der Teilnehmenden (ca. ¾) hat eine Position als Schulleiterin oder Schulleiter inne, hinsichtlich der Schulformen sind erwartungsgemäß die Grundschulen am stärksten vertreten. Ein Großteil der Leitungskräfte ist verbeamtet (mit Unterschieden zwischen den Bundesländern) und arbeitet in Vollzeit.

Diskussion:
Die bundesweite Erhebung ermöglicht es, differenzierte Aussagen zur psychischen Belastung von Schulleitungen zu treffen. Zudem können etwaige (regionale) Unterschiede und spezifische Belastungen dieser Berufsgruppe untersucht werden. Die Verwendung des COPSOQ ermöglicht es, die Belastungssituation von Schulleitungen mit anderen Gruppen zu vergleichen, z.B. mit Lehrkräften im Allgemeinen oder mit dem deutschen Gesamtwert über alle Berufsgruppen.

Quellenangabe:
1 Lincke H-J, Vomstein M, Lindner A, Nolle I, Häberle N, Haug A et al. COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. J Occup Med Toxicol. 2021; 16(1):50.

[273] Beruflicher Wiedereinstieg und Arbeitsflexibilisierung junger Krebspatient:innen

Diana Richter[1], Peter Hövel[1], Hannah Brock[1]

[1] Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie UKL, Leipzig

Einführung:
Junge Krebspatient:innen sehen sich beim beruflichen Wiedereinstieg mit einer doppelten Herausforderung konfrontiert. Einerseits müssen sie die physischen und psychischen Folgen ihrer Erkrankung bewältigen, andererseits gilt es, ihre berufliche Entwicklung in einer frühen Karrierephase fortzusetzen. Eine potentielle Form der Arbeitsflexibilisierung bzw. beruflichen Anpassung bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz stellt das Job Crafting dar. Mitarbeitende passen hier proaktiv ihre Arbeitsaufgaben, -beziehungen und Sichtweisen auf die Arbeit an, um so eine bessere Passung zwischen sich und der Arbeit zu erreichen. Der Unterschied zu Arbeitsflexibilisierungen wie z. B. einer Arbeitszeitverkürzung, die oftmals nach der Krebsbehandlung mit Arbeitgebenden vereinbart wird, liegt darin, dass es sich bei Job Crafting um einen Bottom-Up-Prozess handelt. Mitarbeitende entscheiden folglich autonom welche Anpassungen sie vornehmen und wie sie diese gestalten. Metaanalysen zeigen, dass Job Crafting bei den untersuchten Studienpopulationen u. a. die Arbeitszufriedenheit, die Motivation und die Arbeitsleistung steigern können. Diese Studie untersucht die Erfahrungen und Bedürfnisse junger Krebspatienten hinsichtlich der Arbeitsflexibilisierung.

Methoden:
Anhand von Fokusgruppen mit Betroffenen zwischen 18 und 39 Jahren werden qualitative Daten zu individuellen Erfahrungen mit Job Crafting im beruflichen Wiedereinstieg nach einer Krebserkrankung erfasst. Ergänzt wird dies mit quantitativen Daten aus einem Fragebogen zu beruflichen und soziodemografischen Charakteristika der Teilnehmenden. Die Fokusgruppen werden mittels MAXQDA inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse:
Mit Auswertung der qualitativen Daten liegen erste Einblicke zur Verwendung des Job Crafting Modells im Rahmen von Arbeitsflexibilisierung bei jungen Krebspatient:innen vor, welche zum DGMP-Kongress präsentiert werden sollen.

Diskussion:
Die gewonnenen Erkenntnisse können als Grundlage für weiterführende Projekte und die Entwicklung spezifischer Interventionen zur Arbeitsflexibilisierung für junge Krebspatient:innen dienen.

[274] Infrastrukturelle Vorbereitung: Soziomateriellen Ansätze zum Übergang von Studium zur Praxis, eine longitudinale Studie in Singapur

Shiwei Chen[1 2], Helen Smith[3], Jennifer Cleland[2]

[1] *Erasmus University Rotterdam, Niederlande*,
[2] *Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University Singapore*
[3] *Keele University, United Kingdom*

Einführung:
Konzeptualisierungen der Vorbereitung von Medizinstudenten und Assistenzärzten auf die Praxis konzentrieren sich tendenziell auf individuelle Faktoren, wie zum Beispiel Noten, Backgroundprofil-Eigenschaften, oder Eignungstests. Um wirksame organisatorische und strukturelle Unterstützungen für den Übergang zur Praxis planen zu können, müssen wir jedoch auch breitere soziomaterielle Aspekte besser verstehen die eine Rolle spielen, wie Absolventen ins Berufsleben eintreten.

Methoden:
Dies war eine qualitative Studie die Absolventen aus vier Kohorten von Medizinabsolventen einer medizinischen Fakultät in Singapur folgt. Die Datenerhebung erfolgte longitudinal: Die Interviews wurden vor dem Studienabschluss und im ersten Jahr des Praktikums geführt). Die Datenkodierung und -analyse erfolgte induktiv.

Ergebnisse:
Wir analysieren die Daten mit Hilfe von Susan Stars Definition von Infrastruktur, um unsere Observationen in sechs Bestandteile zu gruppieren: Bildung, Organisation, Regulierung, soziokulturelle, technologische und räumliche Aspekte. Einige solcher Aspekte, die die Vorbereitung von Assistenzärzten erleichtert oder eingeschränkt haben sind: Regulatorisch (z. B. staatliche COVID-bezogene Richtlinien), pädagogisch (z. B. Schullehrplan, Lernen am Arbeitsplatz), organisatorisch (z. B. Arbeitsabläufe, Teamabsprachen), technologisch (z. B. Online-Unterricht), soziokulturell (z. B. Selbsthilfegruppen für Studierende, lokale kulturelle Kontexte) und räumlich (z. B. Raumplanung in klinischen Umgebungen).

Diskussion:
Unsere Erkenntnisse dienten als praktische Ausgangspunkte für die Weiterentwicklung der Berufsausbildung, der Überarbeitung von Vorschriften, und sogar der Umsetzung institutioneller Veränderungen. Wir zeigen, was ein Forschungsansatz der über Beurteilung von individuellem Wissen und Fähigkeiten von Assistenzärzten hinausgeht an Potential birgt, um den Übergang vom Studium zur Praxis besser zu verstehen, und wie dieser Ansatz zu konkreten Verbesserungsvorschlägen führen kann.

[275] Wie kann die Lebensqualität von ALS-Patient:innen und ihren pflegenden Angehörigen verbessert werden? – Erkenntnisse aus der partizipativen Multi-Methoden-Studie „potentiALS“

Svenja Heyne[1], Adelina Kuzmanova[1], Peter Esser[2], Anja Mehnert-Theuerkauf[1], Moritz Metelmann[3]

[1] Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig
[2] Familienberatungsstelle, Volkssolidarität Stadtverband Leipzig e.V., Wurzen
[3] Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Leipzig

Einführung:
Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine fortschreitende, tödliche Erkrankung, die Patient:innen körperlich und emotional stark belastet und auch Angehörige stark fordert. Trotz hoher psychosozialer Belastung gibt es kaum evidenzbasierte Interventionen. Ziel dieser Studie war es, partizipativ Unterstützungsbedarfe und Therapiepräferenzen zu erfassen, um ein therapeutisches Rahmenkonzept zu entwickeln.

Methoden:
In einer beobachtenden Multi-Methoden-Studie wurden Patient:innen, pflegende Angehörige und Gesundheitsfachkräfte aktiv einbezogen. Erhoben wurden quantitative Daten zur Lebensqualität, sowie zum Belastungserleben. Zusätzlich fanden strukturierte Fokusgruppen statt zur Bewertung von vier Therapieformen: Kognitive Verhaltenstherapie, psychodynamische Therapie, Akzeptanz- und Commitment-Therapie und sinnzentrierte Therapie. Anschließend daran wurden Interviews mit den Angehörigen durchgeführt.

Ergebnisse:
Es nahmen 14 Patient:innen, 17 Angehörige und neun Fachkräfte teil. Alle Therapieansätze wurden insgesamt positiv bewertet (MW: Patient:innen 4,18; Angehörige 4,12; R=1–5), mit vergleichsweise wenigen Einschränkungen (MW: 2,18 bzw. 2,09, R=1-5). Gesundheitsfachkräfte bestätigten den emotionalen Nutzen, wiesen aber auf Herausforderungen wie Zeitmangel und sprachliche Barrieren hin. Während Angehörige individuelle Formate bevorzugten, wünschten sich Patient:innen eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie. Die Interviews zeigten ergänzend einen ausgeprägten Bedarf an frühzeitiger psychosozialer Unterstützung unmittelbar nach der Diagnosestellung sowie bei neu auftretenden funktionellen Einschränkungen. Zur Kompensation von Mobilitätsverlusten wurden digitale Unterstützungsformate vorgeschlagen. Inhaltlich rückten insbesondere die kognitive Umstrukturierung, die Förderung sozialer Verbundenheit sowie die Sinnfindung im Alltag in den Fokus. Seitens der Angehörigen wurde ein erheblicher Informationsmangel hinsichtlich verfügbarer Hilfsangebote und Handlungsmöglichkeiten konstatiert, wodurch die Notwendigkeit einer koordinierenden psychologischen Begleitung betont wurde.

Diskussion:
Die Ergebnisse betonen den Bedarf an flexiblen, maßgeschneiderten psychosozialen Angeboten in der ALS-Versorgung.

[276] EmPaCom – Empathic Patient Communication – ein eLearning-Programm zum Thema Emapthie in der Arzt-Patient-Kommunikation

Heike Maas[1], Benedikt Schneider[1]

[1] *Universität des Saarlandes, Homburg*

Empathie ist in der Arzt-Patient-Interaktion ein wesentlicher Erfolgsfaktor sowohl für eine heilsame Arzt-Patient-Beziehung als auch im Hinblick auf Adhärenz, Patientenzufriedenheit und Symptomverbesserung. Empathie ist ein Softskill, der veränderbar ist und somit auch entwickelt werden kann. Ziel des Projektes war daher, ein eLearning-Programm zu entwickeln, welches im Sinne eines BlendedLearning-Konzeptes in Verbindung mit Präsenzveranstaltungen zur Entwicklung empathischer Fähigkeiten bei Medizinstudierenden eingesetzt werden kann. Vorgestellt werden Ergebnisse eines Pilotprojektes (N=229 Studierende), im Rahmen dessen EmPaCom als Selbstlernkurs in Ergänzung zum Kurs zur Arzt-Patient-Kommunikation eingesetzt wurde. Mittels eines Warte-Kontrollgruppen-Designs wurde überprüft, inwiefern das Programm für die Entwicklung der Empathie nützlich ist. Abschließend wird kritisch diskutiert, wie ein solches Programm am sinnvollsten in die Kommunikationsausbildung Medizinstudierender integriert werden kann und ob es sich eventuell auch zur Auffrischung gelernter Inhalte gegen Ende des Medizinstudiums oder für bereits praktizierende Ärzte und Ärztinnen eignet.

[277] Hausbesitz und Gesundheit im späteren Leben

Christian Deindl[1]

[1] *TU Dortmund*

Einführung:
Die Auswirkungen der sozioökonomischen Bedingungen lassen sich am besten verstehen, wenn man den Lebensverlauf berücksichtigt. Ein wichtiger Aspekt der sozialen Determinanten der Gesundheit ist die Wohngeschichte. Die Wohnsituation spiegelt die soziale Stellung einer Person sowie ihre soziale Herkunft wider. Der Zusammenhang zwischen Wohnen und Gesundheit ist dabei mehr als nur ein Hinweis auf die materiellen Bedingungen. Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass Wohneigentum mit besseren Wohnbedingungen, mehr Investitionen in die Nachbarschaft und einem höheren Selbstwertgefühl der Hausbesitzer korreliert, was sich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Zusätzlich gibt es erhebliche Unterschiede zwischen Ländern in Bezug auf die Prävalenz und die Präferenzen für bestimmte Wohnformen und Wohnanlagen. Die Betrachtung von Wohneigentum ermöglicht es daher, gesundheitliche Ungleichheit aus einer Lebensverlaufs- und einer ländervergleichende Perspektive zu betrachten.

Methoden:
Basierende auf den Lebensverlaufsdaten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) untersuchen wir die Auswirkungen von Wohneigentum im Lebenslauf auf Gesundheit im späteren Leben im europäischen Ländervergleich. Mittels linearer Pfadmodelle analysieren wir die Auswirkungen von Hausbesitz auf physische (selbst-berichtete Gesundheit) und psychische (Depression) Gesundheit.

Ergebnisse:
Unsere Ergebnisse zeigen, dass die psychische Gesundheit signifikant mit Wohneigentum im jungen und mittleren Alter korreliert ist. Es zeigen sich auch deutliche Einflüsse der Ländereben. Wohlstand moderiert den Zusammenhang zwischen Wohneigentum und psychischer Gesundheit.

Diskussion:
Unsere Studie zeigt deutlich, dass Hausbesitz nicht nur ein wichtiger Indikator für die sozioökonomische Position von Hausbesitzer ist, sondern auch, dass sich im Hausbesitz deutlich der Einfluss von Ungleichheit über den Lebenslauf analysieren lässt.

[278] Entfremdung in der Krise: COVID-19-Impfskeptiker in Singapur

Shiwei Chen[1 2]

[1] *Erasmus University Rotterdam, Niederlande*
[2] *Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore*

Einführung:
Zu Anfang der Corona Pandemie hatte Singapur schnell eine der höchsten Impfraten. Aber mit dem Anstieg der Impfrate verschärften sich die Spannungen zwischen Geimpften und Ungeimpften, insbesondere nach der Einführung von Vaccination-Differentiated Safe Management Measures (VDS) die Ungeimpfte im Alltag stark einschränkten.

Methoden:
Diese zwischen 2020-2022 durchgeführte ethnografische Studie bietet Einblicke in die Alltagserfahrungen von Menschen, die unter dem zunehmenden Druck immer strengerer Impfmaßnahmen entweder nachgaben oder nicht.

Ergebnisse:
Ich stelle Details zu drei sozialen Realitäten vor, die die unterschiedlichen Lebenswelten repräsentieren, denen ich begegnet bin: Gesunde Bürger, die sich nicht impfen lassen wollten und mit der Einführung der VDS schwierige Entscheidungen treffen mussten; ein Arzt, der das Gefühl hatte, seine Bedenken hinsichtlich der mRNA-Impfstoffe und der Symptome, die er bei den Patienten beobachtete und die er als Nebenwirkungen der Impfstoffe vermutete, nicht offen diskutieren zu können; und eine Patientin mit Vorerkrankung die zuvor schlechte Erfahrungen mit bestimmten ärztlich verschriebenen Medikamenten gemacht hat und vergeblich versuchte eine Impfbefreiung zu beantragen.

Diskussion:
Ich argumentiere, dass Entfremdungserfahrungen bei widerstrebend Geimpften und Ungeimpften zu einem „Präsenzverlust“ führten, der dazu führte, dass sie ihre Beziehung zur Regierung, den Gesundheitsbehörden und ihren Mitmenschen hinterfragten. Dass die öffentliche Gesundheitspolitik das Erreichen von Impfraten zur Voraussetzung für eine Beendigung der Krisenmaßnahmen machte, gab einerseits den Geimpften Hoffnung, aber wurde von der ungeimpften Bevölkerung als weitere Einschränkung gesehen, die finanzielle und soziale Folgen hatten und dazu führte, dass sie sich in einer „chronischen Krise“ gefangen fühlten. An den gesellschaftlichen Folgen dieser Maßnahmen nagt Singapur noch immer.

[279] Entfremdung als soziales Diagnostikum in Krisenzeiten

Shiwei Chen[1 2]

[1] *Erasmus-Universität Rotterdam, Niederlande*
[2] *Nanyang Technological University, Singapore*

Einführung:
Die Konzepte „Krise“ und „Entfremdung“ prägten die Zeit der COVID-19-Pandemie wie kaum andere, und beide haben eine lange Tradition in der soziologischen Theorie. Die Krise, die laut Roitman (2021) als narratives Mittel verstanden werden muss, dass einem amorphen Phänomen Struktur verleiht und Anfang und Ende der Pandemie abgrenzte. Zweitens die Entfremdung, die sowohl den existenziellen Zwiespalt individueller Erfahrungen artikuliert als auch eine analytische Linse für die Untersuchung struktureller gesellschaftlicher Probleme bietet, die sie auslösen (Jaeggi 2014; Rosa 2020). Rückblickend bat die COVID-19-Pandemiekrise eine einmalige Gelegenheit, beide Konzepte neu zu beleuchten und gegenseitige Verknüpfungen beider Literaturbereiche zu erarbeiten.

Methoden:
Diese zwischen 2020-2022 durchgeführte ethnografische Studie bietet Einblicke in die Alltagserfahrungen von Menschen, die unter dem zunehmenden Druck immer strengerer Impfmaßnahmen entweder nachgaben oder nicht.

Ergebnisse:
Entfremdung zeigte sich im Alltag meiner Gesprächspartner und manifestierte sich in vielfältigen verzerrten Beziehungen zu sich selbst und ihrer Welt, auch zwischen Körper und Geist. Das soziale Leben war unerreichbar, den lokalen Medien misstraute man, Arbeit wurde ausgelagert, professionelles Urteilsvermögen geriet unter Druck und Arbeitsplätze waren gefährdet. Menschen, die sich den Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens verweigerten oder widerwillig folgten, fühlten sich zunehmend ausgeschlossen, geächtet, verstoßen und nicht mehr als gute Bürger angesehen. Sie mussten ständig neue Wege finden, ihr Leben inmitten immer schärferer Bewegungseinschränkungen und dem Wandel von Politik und öffentlicher Meinung zu meistern.

Diskussion:
Entfremdung als soziales Diagnostikum ermöglicht es uns, die Herrschaftsverhältnisse, die uns an diesen Punkt gebracht haben, aufzudecken und die dadurch bei Bürgern und Patienten hervorgerufenen Entfremdungserfahrungen ernst zu nehmen.

Quellenangaben:
1 Roitman, Janet. 2014. Anti-Crisis. Duke University Press.
2 Jaeggi, Rahel. 2014. Alienation. New York: Columbia University Press.
3 Rosa, Hartmut, and James C. Wagner. 2020. The Uncontrollability of the World. John Wiley & Sons.

[281] Wissenschaftliche Kompetenzen und Einstellung zur Rolle von Wissenschaft unter Medizinstudierenden der Universität Augsburg

Philipp Reicherts[1], Giulia Zerbini[1], Miriam Kunz[1]

[1] *Medizinische Psychologie und Soziologie, Medizinische Fakultät, Universität Augsburg*

Einführung:
Ein kritisches Verständnis von Wissenschaft ist für Medizinstudierende und (zukünftige) ÄrztInnen unersetzlich (evidence based medicine). Daher haben wir an der medizinischen Fakultät der Universität Augsburg ein wissenschaftliches Längsschnittcurriculum etabliert, dass Studierende ab dem ersten Semester absolvieren. Ziel der vorliegenden Studie war es, wissenschaftliche Kompetenzen und Einstellungen zur Rolle von Wissenschaft für die klinische Praxis über den Verlauf der ersten vier Semester hinweg zu untersuchen.

Methoden:
Die Studie setzt sich aus zwei Teilen: (i) einem Querschnittsvergleich von Medizinstudierenden des 1. und 4. Semesters (N=132) und (ii) einer Längsschnittuntersuchung (N = 62), zusammen. Neben der Einstellung zur Wissenschaft, sollten Studierende angeben, ob sie promovieren, nach dem Studium wissenschaftlich tätig sein wollen und wie sie ihre wissenschaftliche Kompetenz einschätzen (subjektiv). Zudem sollten sie offene Fragen zu wissenschaftlichen Konzepten und einem Artikel-Ausschnitt beantworten (objektiv).

Ergebnisse:
Die wissenschaftlichen Kompetenzen (subjektiv und objektiv) der Medizinstudierenden verbesserten sich signifikant (Querschnitt und Längsschnitt). Die Einschätzung gegenüber der Relevanz von Wissenschaft für den Arztberuf nahm im 4. im Vergleich zum 1. Semester signifikant ab (Querschnitt und Längsschnitt). Über 90% der Studierenden (Semester 1 und 4) gab an, eine Doktorarbeit anfertigen zu wollen, lediglich ein geringer Teil gab an, nach dem Studium substanziell in der Forschung arbeiten zu wollen.

Diskussion:
Die Integration eines longitudinalen wissenschaftlichen Curriculums erwies sich als erfolgreich, um wissenschaftliche Kenntnisse zu vermitteln. Studierende für die Relevanz von Forschung für die klinische Praxis und den medizinischen Fortschritt zu sensibilisieren – über die Doktorarbeit hinaus – stellt eine Herausforderung für Lehrende und Forschende dar.

[282] Von der Patienten- zur Personenzentrierung – Rekonstruktion der Entwicklung der S-1 Handlungsempfehlung zur Erstanamnese der DEGAM

Ottomar Bahrs[1 2]

[1] *Dachverband Salutogenese, Göttingen*
[2] *Institut für Allgemeinmedizin, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf*

Einführung:
Allgemeinmedizin ist Beziehungsmedizin – denn: „Allgemeinmedizin ist spezialisiert auf den ganzen Menschen“ (DEGAM Zukunftspositionen, 2012). Doch während die DEGAM die Professionalisierung der Allgemeinmedizin mit beschwerdebezogenen Leitlinien vorantrieb, gab es wenig Unterstützung für die Beziehungs- und Gesprächsgestaltung. Dennoch bildete sich 2013 eine Initiative, die im mehrjährigen Entwicklungsprozess eine Praxisempfehlung für die hausärztliche Erstanamnese erarbeitete (DEGAM Leitlinien, 2022) erstellte, aus der eine S1-Leitlinie der AWMF (AWMF 2025) entstanden ist. Die in der Entwicklung stattgefundene Akzentverschiebung von der Patienten- zur Personenzentrierung wird im Beitrag nachgezeichnet.

Methoden:
Im Entwicklungsprozess genutzte Methoden von Wissensgewinnung und -aufbereitung waren Expertendiskussionen, Fallvorstellungen in der Gruppe auf Basis videodokumentierter Gespräche, sequentielle Analyse ausgewählter Passagen unter Beteiligung von Behandelnden und Forschenden, vergleichende Analysen kontrastierender Fälle, gezielte Literatursichtung, Verdichtung zu Empfehlungen, Peer Review und Endredaktion.

Ergebnisse:
Es wurde eine modulare Ablaufstruktur für Erstgespräche entwickelt, die anlass- und situationsbezogen unterschiedlich intensiv ausgestaltet werden kann und für Erstgespräche und in modifizierter Form auch für andere Gespräch nutzbar ist.
Die Grundstruktur war früh angelegt, Erkenntnisse aus der gezielten Auswertung von Anwendungsgesprächen ermöglichten wesentliche Erweiterungen und Detaillierungen bzgl. der Gestaltung der Rahmenbedingungen und der Orientierung an Möglichkeiten und Zielen von Ratsuchenden wie Gesprächsführenden. Der Gesamtprozess lässt sich als Entwicklung von einer Patienten- zur Personenzentrierung schreiben, die auch die Person der Behandelnden in den Blick rückt.

Diskussion:
Die projektierte Leitlinie für die Gesprächsführung stieß zunächst auf Vorbehalte: zu verschieden seien die Situationen, Übergreifendes kaum formulierbar. Die entwickelte Antwort führt insbesondere die Allgemeinmediziner als Personen ein und schlägt das von Mezzich formulierte Verständnis von personenzentrierter Medizin als „promoting the care of the person (…), for the person (…), by the person (…) and with the person (…)“ (Mezzich et al., 2010) vor, das in der aktuellen Diskussion eher als Leiden („burnout“) denn als Kompetenz zum Tragen kommt. Eine Orientierung an der Leitlinie könnte der Förderung von „Patienten“-versorgung und professioneller Identität der Versorgenden nützen. Inwieweit dies praktiziert und umgesetzt wird, sollten künftige Forschungsprojekte eruieren.

[283] Cybermobbing als psychische Arbeitsbelastung. Eine Untersuchung von Einflussfaktoren am Beispiel Schule (Teil 1): Datenbasis und deskriptive Ergebnisse

Marius Quernes[1], Hans-Joachim Lincke[1], Nicola Häberle[1], Alexandra Kleine-Albers[1], Martin Vomstein[1], Matthias Nübling[1]

[1] *Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH, Freiburg im Breisgau*

Einführung:
Soziale Faktoren beeinflussen Wohlbefinden und Gesundheit am Arbeitsplatz[1]. Cybermobbing ist als sozial schädliche Verhaltensweise im Setting „Schule“ virulent[2]. Dennoch weist das Phänomen des von Schüler:innen initiierten Cybermobbings von Lehrkräften große Forschungslücken auf. Eine multimethodisch angelegte Studie bemüht sich um die Schließung dieser Lücke und die Erarbeitung eines Verständnisses der Exposition von Lehrer:innen,

Methoden:
Ergebnisse aus Literaturrecherche und Fallstudien bei Schüler:innen, Lehrer:innen und Schulleiter:innen dienen als Ausgangspunkt einer Auswertung von Befragungsdaten von über 73000 Lehrkräften. Diese Daten wurden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen an Schulen zwischen 2015 und 2020 erhoben.

Ergebnisse:
Literaturrecherche und qualitative Vorstudie legen nahe, dass Lehrkräfte, die von Rollenerwartungen abweichen, besonders gefährdet sein könnten, Opfer von Cybermobbing durch Schüler:innen zu werden. Elterliches Verhalten könnte verstärkenden oder verhindernden Effekt auf Cybermobbing haben.
In der bivariaten Auswertung der quantitativen Untersuchung zeigen sich die drei größten signifikante Zusammenhänge von Cybermobbing mit den Skalen „Unterstützung durch Eltern“ (r=-.25), „Konflikte mit Eltern“ (r=.22) und „Rollenkonflikte“ (r=.16). Eine bivariate Subgruppenanalyse zeigt darüber hinaus, dass der Schultyp (Eta^2=0,08) mit einem mittleren Effekt einen verhältnismäßig großen Teil der Varianz des Items Cybermobbing aufklärt. Parameter wie Geschlecht, Alter, Beeinträchtigung oder Führungsposition der Lehrkraft haben demgegenüber nahezu keine Effekte (Eta^2<=0,007).

Diskussion:
In der bivariaten Analyse scheinen einige der untersuchten psychosozialen Arbeitsfaktoren und Subgruppenparameter Cybermobbing im schulischen Setting stärker zu beeinflussen als andere. Im Weiteren soll nun das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren in einer multivariaten Modellierung betrachtet werden (Teil 2).

Quellenangaben:
1 Lincke, H.-J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle, I., Häberle, N., Haug, A., & Nübling, M. (2021). COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 16(1), 1-15.

2 Forssell, R. C., Ringblom, L., Jönsson, S., & Berthelsen, H. (2024). Work-related cyber mistreatment from guardians, members of the public, and pupils in the context of educational work–From incivility to aggression. Teaching and Teacher Education, 145, 104603.

[284] Psychoonkologische Versorgung von sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten

Lara Dreismann[1]

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Interdisziplinäre Stammzelltransplantation, Hamburg*

Einführung:
Minderheiten sind aufgrund ihrer Vulnerabilität sowie systematischen Benachteiligung im Gesundheitssystem in den Versorgungsmaßnahmen besonders zu berücksichtigen. Der Bereich der Onkologie ist aufgrund der steigenden Inzidenzen der Krebserkrankungen bei jungen Erwachsenen als auch der „cancer survivors“ und damit verbundenen (psychischen) Folgeproblemen besonders relevant [1].

Methoden:
Im Rahmen des Beitrags sollen daher aktuelle Versorgungslücken, mögliche Herausforderungen für die Forschung und anschließende praktische Implikationen anhand eines Fallbeispiels dargestellt werden.

Ergebnisse:
In Deutschland gibt es bislang in der Onkologie oder in der onkologischen Vorsorge jedoch keine speziellen Versorgungsprogramme für sexuelle und geschlechtliche Minderheiten (sgM). Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass auch die Onkologie kein diskriminierungsfreier Raum ist und z.B. die teils invasiven Untersuchungen zusätzliche Belastungen für sgM bedeuten können [2].

Diskussion:
Die besonderen persönliche als auch strukturellen Barrieren und Bedarfe sollten daher insbesondere in die psychoonkologische Behandlung entsprechend miteinbezogen werden aber auch diesbezüglich gibt es bislang keine erprobten Ansätze.

Quellenangaben:
1 Hamilton, A. C., Donnelly, D.W., Fitzpatrick, D., Coleman, H.G. (2022). Frühes Auftreten von Krebs bei Erwachsenen: Ein Überblick über Epidemiologie, Unterstützungsbedarf und zukünftige Forschungsprioritäten. *Kompass Onkologie, 9*(4), 154-65.

2 Leone, A. G., Trapani, D., Schabath, M. B., Safer, J. D., Scout, N., Lambertini. M., et al. (2023). Cancer in transgender and gender-diverse persons: a review. *JAMA oncology, 9(*4), 556-563.

[285] Diversität und Diskriminierung in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung

Ines Heinen[1], Franka Metzner[1], Saskia Hanft Robert[1]

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie*

Einführung:
In der ambulanten psychoonkologischen Versorgung stehen Fachkräfte täglich in Kontakt mit Patient:innen sowie Angehörigen mit unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten, sexuellen Orientierungen, ethnischen sowie sozialen Hintergründen, chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, die neben ihren körperlichen und psychischen Einschränkungen eine wichtige Rollen für die Behandlung spielen können und darum darin Berücksichtigung finden sollten (1; 2; 3; 4). Ein mangelndes Bewusstsein der Behandler:innen für diese Vielfalt kann zu Unsicherheiten im Umgang mit Patient:innen, zu einer unzureichenden medizinischen-therapeutischen Versorgung und zu gesundheitlichen Ungleichheiten führen. Welche Herausforderungen ergeben sich angesichts der Vielfalt von Patient:innen in der Psychoonkologie? Wie können Behandler:innen diversitätssensibel mit diesen Situationen umgehen, um onkologischen Patient:innen sowie ihren Angehörigen eine adäquate psychoonkologische Versorgung zu ermöglichen?

Methoden:
Zur Beantwortung der Fragen wurde die weltweit publizierte Forschungsliteratur zur Thematik identifiziert und zusammengefasst. Der empirischen Datenlage wurden die Praxiserfahrungen und Lösungsansätze von Behandler:innen im Rahmen einer Fokusgruppe gegenüber gestellt.

Ergebnisse:
Das Literaturreview und die erfassten Behandler:innenerfahrungen zeigten eine große Bandbreite von für die psychoonkologischen Behandlungen zentralen wie verunsichernden Situationen, welche die Kommunikation, den Behandlungsablauf, die Behandlungsangebote oder das Behandlungssetting betreffen.

Diskussion:
Das Erweitern von Wissen (z.B. über unterschiedliche Lebensrealitäten und Versorgungsangeboten) sowie von (kommunikativen) Fähigkeiten (z.B. durch diversitätssensible Ansprachen oder den Einbezug von Dolmetscher:innen) sowie die Reflexion eigener Haltungen, z.B. in Bezug auf psychoonkologische Patient:innen mit äußerlich sichtbaren und zu Stigmatisierung führenden Merkmalen, ergeben sich als individuelle Ansatzpunkte für eine diskriminierungskritische psychoonkologische Versorgungspraxis. Zusätzlich müssen strukturell bedingte Behandlungsbarrieren (z.B. in Bezug auf Barrierefreiheit, Sprachbarrieren und die Diversität der Behandler:innen) identifiziert und reduziert werden.

Quellenangaben:
1 Borchers, M. Individual- und Diversitätsmedizin in der Onkologie. Fokus Onkol 28, 56–58 (2025). https://doi.org/10.1007/s15015-024-4084-y
2 Borchers, M. Mehr als ein Modewort: Diversität in der Onkologie. ÄrzteZeitung (2025). Verfügbar unter: https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Mehr-als-ein-Modewort-Diversitaet-in-der-Onkologie-456223.html
3 Gießler, W., Voswinkel, M. Gesellschaftliche Singularitäten – wie umgehen mit kultureller und ethnischer Diversität bei Krebspatienten und ihren Angehörigen? Onkologie 30 (Suppl 1), 13–18 (2024). https://doi.org/10.1007/s00761-023-01446-2

4 Gießler, W., Voswinkel, M. Wie umgehen mit kultureller und ethnischer Diversität bei Krebserkrankten?. InFo Hämatol Onkol 27, 12–16 (2024). https://doi.org/10.1007/s15004-024-0618-x

[286] Geschlecht in Behandlung. Theoretische und empirische Perspektiven auf Geschlechtervorstellungen in der Psychotherapie

Ina Braune[1]

[1] *Institut für Sozialforschung, Frankfurt am Main*

Einführung:
In *Resonanz* führt Hartmut Rosa „psychisch[e] Ressourcenerschöpfung, die zu Stress- und Depressionserkrankungen führ[t]“ (Rosa 2016, 179) als zentrale zeitgenössische Quelle der Entfremdung an. Bei ihm unbeachtet ist dabei aber die Vergeschlechtlichung sowohl dieses Leidens als auch seiner psychotherapeutischen Behandlung. Der Vortrag widmet sich daran anschließend (sorge-)arbeitsbezogenen Geschlechtervorstellungen in der Psychotherapie aus theoretischer und empirischer Perspektive.

Methoden:
Im Beitrag wird zunächst eine soziologische Perspektivierung vorgenommen, indem das Thema mit Bezügen aus Gesellschaftstheorien zu Arbeit und Geschlecht sowie der Professionssoziologie theoretisch eingeordnet wird. Anschließend wird eine qualitativ-empirische Studie vorgestellt, die die Bedeutung der Kategorie Geschlecht in der Behandlung von (sorge-)arbeitsbezogenen Belastungen untersucht. Als Datengrundlage fungieren Gruppendiskussionen und Interviews mit psychotherapeutischen Fachkräften in psychosomatischen Akutkliniken. Durch die Verwendung der dokumentarischen Methode werden insbesondere implizite (Geschlechter-) Wissensbestände der Fachkräfte rekonstruiert.

Ergebnisse:
Im Vortrag werden erste empirische Ergebnisse vorgestellt, die darauf hinweisen, dass Geschlecht als Strukturkategorie in den Orientierungen der Fachkräfte relevant (gemacht) wird. Dies wird insbesondere daran deutlich, welche (sorge-)arbeitsbezogene Belastungen die Fachkräfte bei ihren Patient*innen sehen, wie sie diese deuten und welche Perspektiven sie für den Umgang ihrer Patient*innen damit entwickeln.

Diskussion:
Abschließend werden die empirischen Ergebnisse in die theoretischen Bezüge eingeordnet und diskutiert. Es wird herausgearbeitet, inwieweit sich die vorgestellten Theoriebezüge, bei denen es sich um Theorien unterschiedlicher Reichweite handelt, eignen, um die Ergebnisse soziologisch zu verstehen.

Quellenangabe:
1 Rosa, Hartmut (2016): Resonanz. Berlin: Suhrkamp.

[287] Psychische Belastung von Schulleitungen: Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung in 14 Bundesländern (Teil 2 von 2)

Matthias Nübling[1], Hans-Joachim Lincke[1], Marius Quernes[1], Martin Vomstein[1], Alexandra Kleine-Albers[1], Nicola Häberle[1]

[1] FFAW GmbH, Freiburg

Hintergrund:
In einer großen bundesweiten Erhebung bei Schulleitungen (N > 5.000) wurde die psychosoziale Belastungssituation von Schulleitungen erhoben und analysiert. Die allgemeinen Belastungsfaktoren aus dem COPSOQ können mit Referenzwerten der COPSOQ-Datenbank verglichen werden, zudem wurden spezifische Belastungen erhoben.

Methode:
Die Erhebung erfolgte von 2023 bis 2025 bei Schulleitungen in 14 Bundesländern im Auftrag der GEW. Die Analyse erfolgte gesamthaft, pro Bundesland und für verschiedene Merkmale der Schulen (Schulform, Größe, etc.) bzw. der Teilnehmenden (Position, Alter, Geschlecht, etc.).

Ergebnisse:
Leitungspersonal an Schulen weist insbesondere bei den Themen „Quantitative Anforderungen“ (73 Punkte auf 0-100 Skala) und „Präsentismus“ (57 Punkte) im Vergleich zum Gesamtwert aller Berufe (54 bzw. 40 Punkte) stark erhöhte Werte auf, die auch nochmal höher sind als die allgemein schon erhöhten Werte für Lehrkräfte (64 bzw. 48 Punkte). Deutliche Vorteile ergeben sich für das Leitungspersonal für „Entwicklungsmöglichkeiten“ und „Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz“ (je über 10 Punkte über dem COPSOQ-Gesamtwert).

Diskussion:
Die Studie ermöglicht eine detaillierte Analyse der Belastungssituation von Schulleitungen, die sonst meist an zu geringen Fallzahlen scheitert, außer es finden Vollerhebungen an Schulen mit Teilnahme der Leitungen, wie z.B. in BW oder NRW statt. Die Belastungssituation ist einerseits gekennzeichnet durch das „System Schule“ (z.B. hohe „Emotionale Anforderungen“) und andererseits durch die Position Führung (z.B. erhöhte „Quantitative Anforderungen“). Kritisch sind die sehr hohen Werte für „Präsentismus“ zu sehen.

[288] Türkischsprachige Onko-Lots:innen (TOL): Herausforderungen und Chancen bei der onkologischen Versorgung von türkischsprachigen Patient:innen mit Krebserkrankung

Demet Dingoyan[1]

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Soziologie (IMS), Hamburg*

Einführung:
Die psychoonkologische und psychosoziale Versorgung ist nur unzureichend auf die Bedarfe von Menschen mit Migrationsgeschichte ausgerichtet [1, 2]. Zudem nehmen sie fachärztliche Versorgung, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sowie die Palliativmedizin geringer in Anspruch [2, 3]. Dies kann zu verspäteter Diagnosestellung, Komplikationen im Behandlungsverlauf und Folgeschäden führen. Mögliche Gründe hierfür sind Sprachbarrieren, geringe Gesundheitskompetenzen und Unkenntnis hinsichtlich des Gesundheitssystems [2]. Niedrigschwellige Lots:innen-Angebote können daher eine wichtige Schnittstelle zwischen den Patient:innen/Angehörigen und den Behandelnden bilden, um Barrieren zu überwinden und Ressourcen zu stärken. Das Universitäres Cancer Center Hamburg (UCC Hamburg) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) bietet einen muttersprachlichen Lots:innen-Dienst für Krebspatient:innen mit türkischer Migrationsgeschichte an. Das zweijährige Projekt „Türkischsprachige Onko-Lots:innen (TOL)“ wird von der Stiftung Deutsche Krebshilfe finanziert.

Methoden:
Über die persönliche Beratung und Begleitung soll es den Patient:innen ermöglicht werden, ihre Erkrankung besser einzuordnen und leichter Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung zu treffen. Hierfür wird ein bereits bestehendes Angebot an die Bedarfe von türkischsprachigen Patient:innen angepasst und in das Ausbildungscurriculum für Lots:innen integriert. Die Bedarfe werden anhand qualitativer Auswertungen von Fokusgruppen (Patient:innen, Angehörige, Lots:innen) und Einzelinterviews (Ärzt:innen) ermittelt.

Ergebnisse:
Es werden Ergebnisse der qualitativen Interviews zu Herausforderungen und Lösungsansätzen bei der onkologischen Versorgung von türkischsprachigen Krebspatient:innen vorgestellt. Zudem werden die Erfahrungen zur Akzeptanz des Angebots und dessen Nutzung sowie die daraus resultierenden Anpassungen aufgezeigt.

Diskussion:
Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung des Lots:innendienstes werden genutzt, um auch anderen Krebszentren Hilfestellung für bedarfsorientierte Lots:innendienste zu geben. Sie dienen auch als Basis für weitere Patient:innen-Gruppen mit Migrationsgeschichte, um die Chancengerechtigkeit bei der Krebsversorgung zu stärken.

Quellenangaben:
Schulz H, Bleich C, Dabs M, Frerichs W, Sautier L, Bokemeyer C, Koch-Gromus U, Härter M (2018). Bundesweite Bestandsaufnahme und Analyse – Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Hamburg

Zeeb H: Onkologische Versorgungssituation von Menschen mit Migrationshintergrund. Forum 2022, 37(4):274-279.

Klein J and von dem Knesebeck O. International Journal for Equity in Health (2018) 17:160. Systematic Review. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review https://doi.org/10.1186/s12939-018-0876-z

[289] Cybermobbing als psychische Arbeitsbelastung. Eine Untersuchung von Einflussfaktoren am Beispiel Schule (Teil 2): Multivariate Analyse und Diskussion

Hans-Joachim Lincke[1], Marius Quernes[1], Nicola Häberle[1], Alexandra Kleine-Albers[1], Martin Vomstein[1], Matthias Nübling[1]

[1] FFAW: Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften GmbH, Freiburg

Einführung:
Einige der psychosozialen Arbeitsfaktoren und Subgruppenparameter des Settings „Schule“ beeinflussen den schulischen Alltag stärker als andere (s. Teil 1). Nun geht es um die Beantwortung der Frage, ob die einzelnen Faktoren bzw. Parameter jeweils eigenständige Beiträge zur statistischen Erklärung des Phänomens liefern und in welchem Umfang sie zu seiner Aufklärung beitragen.

Methoden:
Zur Modellierung einer Antwort auf die o. g. Fragen wird eine logistische Regression durchgeführt. Dazu werden u. a. die Skala zur Betroffenheit von Cybermobbing dichotomisiert („trifft nicht zu“ bis „trifft mittelmäßig zu“ = 0 vs. „trifft ziemlich zu“ und „trifft sehr zu“ = 1). Die unterschiedlichen Schultypen werden kategorial transformiert, und die Arbeitsbelastungen auf 1-10 skaliert.

Ergebnisse:
Nachdem sich in einer ersten Analyse der Belastungsfaktor „Beeinträchtigung (Schwerbehinderung)“ nicht signifikant erweist, und der Einfluss der „Führungsqualität“ sein Vorzeichen wechselt, werden diese Faktoren aus der weiteren Modellierung herausgelassen. Das finale Modell zeigt eine Varianzaufklärung von rd. 20 % für die übrigen 9 Variablen bzw. 11 Ausprägungen (Nagelkerke R Square = 0,197). Mit Ausnahme der Führungsposition ($p = 0,01$) zeigen sie sich im Modell hoch signifikant ($p < 0,001$). Unter den psychosozialen Arbeitsfaktoren weisen die Quantitativen Anforderungen das höchste Odds Ratio auf (OR = 1,13), die Unterstützung durch die Eltern der Schüler:innen das niedrigste (OR = 0,76). Bei den Schultypen erweist sich die Grundschule als derjenige Typus mit dem geringsten Cybermobbing-Risiko für Lehrkräfte. Die soziodemographischen Merkmale und eine Position in der Schulleitung weisen ähnliche Odds Ratios (OR = 0,87-0,92) auf.

Diskussion:
Die multivariate Analyse unterstreicht die Relevanz sowohl von psychosozialen Faktoren als auch von Subgruppenunterschieden. Zusätzlich sind nicht alle Aspekte gleich gewichtig. Daraus ergeben sich mit Blick auf Maßnahmen des Arbeitsschutzes unterschiedliche Notwendigkeiten und Möglichkeiten bei der Eindämmung von Cybermobbing.

[290] Die Messung regionaler gesundheitlicher Ungleichheiten in urbanen Räumen – Eine Erweiterung des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) auf großstädtische Bezirke

Niels Michalski[1], Lola Omar Soliman[1 2], Jens Hoebel[1]

[1] Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin
[2] Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Sozialwissenschaften

Einführung:
In der Sozialepidemiologie hat sich der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) als wichtiges Instrument für die Analyse gesundheitlicher Ungleichheiten auf räumlicher Ebene etabliert. Der Index fasst Indikatoren der Bildungs-, Beschäftigungs-, und Einkommenssituation in Gemeinden und Kreisen Deutschlands in einer Kennzahl zusammen. Die bisherigen GISD-Versionen bilden innerstädtische Unterschiede nicht ab, sodass die zum Teil erheblichen sozioökonomischen Disparitäten in Metropolen wie Berlin oder Hamburg unberücksichtigt bleiben. Der Beitrag untersucht, ob Daten der Innerstädtischen Raumbeobachtung (IRB) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) und der Zensus-2022-Datenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder genutzt werden können, um GISD-Werte für großstädtische Bezirke zu generieren.

Methoden:
Je nach Datenverfügbarkeit werden Imputationsverfahren und/oder kriteriumsorientierte Normierung angewandt, um die Indikatoren für die Generierung der Scores für die Bezirke anzupassen oder zu schätzen. Die Aggregation erfolgt auf Basis der Gewichtungsmatrix des GISD Release 2025 v1.

Ergebnisse:
Am Beispiel Berliner Bezirke wird gezeigt, wie die neu berechneten GISD-Scores mit dem Erwerbs- und Sozialindex (ESIx) des Sozialstrukturatlas Berlin 2022 sowie mit der Lebenserwartung bei Geburt korrelieren. Ziel ist die Einschätzung der Aussagekraft und Validität der neuen Scores.

Diskussion:
Vorbehaltlich der noch ausstehenden Ergebnisauswertung erlaubt der Ansatz eine erste Einschätzung der Übertragbarkeit des GISD auf städtische Kontexte unterhalb der Gemeindeebene. Durch die Einbeziehung großstädtischer Bezirke wird eine höhere kleinräumige Auflösung des GISD für die einwohnerstärksten Regionen Deutschlands erreicht. Langfristig sollen die gewonnenen Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des GISD beitragen und seine Anwendbarkeit für die kommunale Gesundheitsberichterstattung und die kleinräumige Sozialepidemiologie stärken.

[291] Spannungsfeld Theorie und Praxis: Potentiale der Gesellschaftstheorie von Andreas Reckwitz für das präventive Gesundheitsangebot der Techniker Krankenkasse „TK-Coach (App)“

Kerstin Hofreuter-Gätgens[1], Dagmar Köppel[1], Christoph Krietenstein[1]

[1] *Techniker Krankenkasse, Hamburg*

Einführung:
Krankenkassen stehen vor der Herausforderung, ihre Versicherten zu einem gesunden Verhalten anzuregen. Dabei orientieren sich die Konzepte der Gesundheitsprävention auch am individuellen Lebensstil bzw. an deren Veränderung (Verhaltensprävention). Mit dem TK-Coach (App) ermöglicht die Techniker Krankenkasse ihren Versicherten die kostenlose Teilnahme am präventiven Gesundheits-Coaching in den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung und Entspannung. Ziel ist es, den Bedürfnissen der User gerecht zu werden und einen gesunden Lebensstil zu fördern. Andreas Reckwitz beschreibt in seiner Theorie der „singulären Lebensweise“ zentrale Merkmale, die für eine an den Bedürfnissen der App-Nutzenden orientierten App-Entwicklung zentral sein können. In dem Beitrag werden zentrale Merkmale der Singulären Lebensweise vorgestellt, auf den Bereich der gesundheitlichen Prävention übertragen und deren Nutzen anhand praxisnaher Beispiele für die App-Entwicklung aufgezeigt.

Methoden:
In seinen Arbeiten analysiert Reckwitz die modernen Gesellschaften unter dem Aspekt der kulturellen Praktiken, der Singularisierung und der sozialen Differenzierung. Für den Beitrag werden folgende Merkmale der singulären Lebensweise von Reckwitz vorgestellt: Die gesellschaftliche Tendenz zur Singularisierung, bei der das Einzigartige und Authentische im Vordergrund steht, die kulturelle Transformation hin zu einer „ökonomisierten Kulturgesellschaft“, die Herausbildung der sozialen Medien und Netzwerken mit Folgen wie der „Erosion der Öffentlichkeit“ sowie die „Kulturalisierung der Ungleichheit“, also Verschiebung von ökonomischen Ungleichheiten zu Ungleichheiten im Zugang zu kulturellen Ressourcen oder sozialen Netzwerken. Alle Aspekte werden auf den präventiven Gesundheitsbereich übertragen und anhand von anonymisierten Beispielen aus qualitativen User-Tests, regionalen Inanspruchnahmequoten oder Marketing-Kanälen unterfüttert.

Ergebnisse:
Es zeigt sich, dass die von Reckwitz beschriebenen Aspekte der Singularisierung sich in den User-Tests widerspiegeln. User wollen eine personalisierte Ansprache, bei denen sie und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen und Erfolge gefeiert werden. Es wird die Tendenz wahrgenommen, sich nicht mit der eigenen Verhaltensänderung auseinander zu setzen, sondern einem digitalen Tool „zu folgen“. Hinsichtlich der Erreichbarkeit von Versicherten haben sich neue Kanäle für den TK-Coach etabliert, die den Netzwerkgedanken aufgreift.

Diskussion:
Der Beitrag liefert erste Hinweise, wie sich die Bedürfnisse von Nutzenden auch in der Prävention gewandelt haben können. Es wird diskutiert, inwieweit diese Aspekte Krankenkassen helfen können, die Entwicklung digitaler Produkte und deren Verbreitung bedürfnisorientierter zu gestalten, ohne den Gedanken des Empowerments zu verlieren.

[292] 35 Jahre nach dem Mauerfall: Gibt es noch gesundheitliche Unterschiede zwischen Ost und West?

Niels Michalski[1], Carolin Heil[1 2], Enno Nowossadeck[1], Jens Hoebel[1]

[1] Robert Koch-Institut, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin
[2] Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Sozialwissenschaften

Einführung:
In den ersten zwei Jahrzehnten nach der Wiedervereinigung 1990 haben sich Ost-West-Unterschiede in der Gesundheit deutlich verringert, in vielen Bereichen bereits während der 1990er Jahre. Seit den 2010er Jahren ließ sich jedoch keine weitere Angleichung feststellen, vielmehr zeigte sich eine Persistenz der verbliebenen Ost-West-Unterschiede.

Methoden:
Der Beitrag nutzt Routinedaten der Sozialversicherungsträger und der Todesursachenstatistik des Bundes und der Länder sowie Umfragedaten aus den Surveys des Robert-Koch Instituts und des Sozioökonomischen Panels, um einen Überblick über die Entwicklung der körperlichen und psychischen Gesundheit in Ost- und Westdeutschland in den letzten 15 Jahren zu geben.

Ergebnisse:
Die Analysen dokumentieren die Persistenz bekannter Ost-West-Unterschiede im betrachteten Zeitraum. So blieben etwa Unterschiede in der Lebenserwartung und Suizidmortalität bei Männern bestehen. Männer in Ostdeutschland sind weiterhin etwas häufiger sportlich inaktiv, rauchen häufiger und sind häufiger übergewichtig als Männer in Westdeutschland. Bei Frauen zeigen sich hinsichtlich dieser Merkmale keine wesentlichen Ost-West-Unterschiede. Die stationären Fallzahlen affektiver Störungen (einschließlich Depression) sind weiterhin für Männer und Frauen in Westdeutschland höher, während neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen weiterhin häufiger in Ostdeutschland stationär behandelt werden.

Diskussion:
Die Ergebnisse verdeutlichen, dass auch 35 Jahre nach der Wende noch gesundheitliche Unterschiede zwischen in Ost- und Westdeutschland lebenden Menschen bestehen. Zwar zeigen kleinräumige Analysen, dass die verbliebenen Unterschiede im Vergleich zur Gesamtvariation innerhalb von Ost und West gering ausfallen. Dennoch sollten die bestehenden Unterschiede vor dem Hintergrund sozioökonomischer Benachteiligungen, soziokultureller Kontexte und lebensverlaufsspezifischer Erfahrungen interpretiert und im Rahmen gesundheitsbezogener Ungleichheitsforschung weiterhin analysiert werden.

[294] Diversitätssensible Entwicklung, Adaptation und Anwendung von Erhebungsinstrumenten – Fallstricke und Lösungsansätze

Adekunle Adedeji[1]

[1] *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg*

Eine diversitätssensible Forschung ist essenziell, um psychische Belastungen in migrationsdiversen Bevölkerungsgruppen präzise zu erfassen und bedarfsgerechte Versorgungsangebote zu entwickeln. Standardisierte Instrumente wie der Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) werden häufig eingesetzt, um depressive Symptomatik zu messen. Ihre Anwendung bei Patient*innen mit Migrationshintergrund – zum Beispiel aus Subsahara-Afrika (SSA) – verdeutlicht jedoch zentrale Fallstricke: kulturelle Unterschiede in der Wahrnehmung psychischer Belastungen, variierende Krankheitskonzepte und sprachliche sowie semantische Barrieren können die Validität, Reliabilität und Vergleichbarkeit der Ergebnisse erheblich beeinträchtigen.

Der Beitrag diskutiert diese Herausforderungen anhand empirischer Erfahrungen mit Migrantinnen aus SSA und anderen Migrationsgruppen in Deutschland und zeigt auf, wie kulturell geprägte Vorstellungen von psychischer Gesundheit und Krankheit die Erfassung depressiver Symptome beeinflussen können. Dabei wird auch thematisiert, inwiefern diese Faktoren spezifische Auswirkungen auf die (psycho-)onkologische Versorgung und Forschung haben, etwa in der Patientinnenkommunikation, im Symptom-Monitoring und in der psychosozialen Begleitung.

Darüber hinaus werden praxisnahe Lösungsansätze vorgestellt, darunter partizipative Übersetzungs- und Adaptationsprozesse, kognitive Pretests, Mixed-Methods-Strategien sowie die bewusste Einbindung kultureller Deutungsmuster in der Instrumentenentwicklung. Diese Ansätze tragen dazu bei, Brücken zwischen standardisierter Erhebungsmethodik und den vielfältigen Lebensrealitäten der Patient*innen zu schlagen.

Ziel ist es, Wege aufzuzeigen, wie durch eine diversitätssensible Entwicklung und Anwendung von Erhebungsinstrumenten die Resonanz zwischen Forschung, Versorgung und Betroffenen gestärkt und damit ein gesundes Miteinander im (psycho-)onkologischen Kontext nachhaltig gefördert werden kann.

[295] Von der Patienten- zur Personenzentrierung – Rekonstruktion der Entwicklung der S-1 Handlungsempfehlung „Das anamnestische Erstgespräch der DEGAM“

Ottomar Bahrs[1 2]

[1] *Dachverband Salutogenese e.V., Göttingen*
[2] *Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*

Einführung:
Allgemeinmedizin ist Beziehungsmedizin – denn: „Allgemeinmedizin ist spezialisiert auf den ganzen Menschen“ (DEGAM Zukunftspositionen, 2012). Doch während die DEGAM die Professionalisierung der Allgemeinmedizin mit beschwerdebezogenen Leitlinien vorantrieb, gab es wenig Unterstützung für die Beziehungs- und Gesprächsgestaltung. Dennoch bildete sich 2013 eine Initiative, die im mehrjährigen Entwicklungsprozess eine Praxisempfehlung für die hausärztliche Erstanamnese erarbeitete (DEGAM Leitlinien, 2022) erstellte, aus der eine S1-Leitlinie der AWMF (AWMF 2025) entstanden ist. Die in der Entwicklung stattgefundene Akzentverschiebung von der Patienten- zur Personenzentrierung wird im Beitrag nachgezeichnet.

Methoden:
Im Entwicklungsprozess genutzte Methoden von Wissensgewinnung und -aufbereitung waren Expertendiskussionen, Fallvorstellungen in der Gruppe auf Basis videodokumentierter Gespräche, sequentielle Analyse ausgewählter Passagen unter Beteiligung von Behandelnden und Forschenden, vergleichende Analysen kontrastierender Fälle, gezielte Literatursichtung, Verdichtung zu Empfehlungen, Peer Review und Endredaktion.

Ergebnisse:
Es wurde eine modulare Ablaufstruktur für Erstgespräche entwickelt, die anlass- und situationsbezogen unterschiedlich intensiv ausgestaltet werden kann und für Erstgespräche und in modifizierter Form auch für andere Gespräch nutzbar ist.
Die Grundstruktur war früh angelegt, Erkenntnisse aus der gezielten Auswertung von Anwendungsgesprächen ermöglichten wesentliche Erweiterungen und Detaillierungen bzgl. der Gestaltung der Rahmenbedingungen und der Orientierung an Möglichkeiten und Zielen von Ratsuchenden wie Gesprächsführenden. Der Gesamtprozess lässt sich als Entwicklung von einer Patienten- zur Personenzentrierung schreiben, die auch die Person der Behandelnden in den Blick rückt.

Diskussion:
Die projektierte Leitlinie für die Gesprächsführung stieß zunächst auf Vorbehalte: zu verschieden seien die Situationen, Übergreifendes kaum formulierbar. Die entwickelte Antwort führt insbesondere die Allgemeinmediziner als Personen ein und schlägt das von Mezzich formulierte Verständnis von personenzentrierter Medizin als „promoting the care of the person (…), for the person (…), by the person (…) and with the person (…)“ (Mezzich et al., 2010) vor, das in der aktuellen Diskussion eher als Leiden („burnout“) denn als Kompetenz zum Tragen kommt. Eine Orientierung an der Leitlinie könnte der Förderung von „Patienten“-versorgung und professioneller Identität der Versorgenden nützen. Inwieweit dies praktiziert und umgesetzt wird, sollten künftige Forschungsprojekte eruieren.

[296] Strukturwandel in Chinas Gesundheitssystem mit Qualitätsmanagement in ambulanten Diensten und Kliniken. Erfolge und Misserfolge

Bernhard Mann[1]

[1] *Binzhou Medical University Yantai, Shandong, China*

Einführung:
Mit der Einführung der Reformpolitik 1978 begann China, sich von einem Planwirtschaftsmodell zu einem marktwirtschaftlich orientierten System zu entwickeln. führte.

Methoden:
Ab 2003 initiierte die chinesische Regierung eine Reihe von Reformen, um das Gesundheitssystem gerechter und effizienter zu gestalten. Trotz Fortschritten gibt es strukturelle Herausforderungen, insbesondere in ländlichen Regionen.

Ergebnisse:
Erfolgreiche Aspekte sind die Verbesserung der globalen Wettbewerbsfähigkeit, die weltweite Anerkennung der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und die staatliche Unterstützung, indem Qualität zur nationalen Priorität gemacht wird durch den „Made in China 2025“-Plan, durch eine verbesserte Ausbildung mit Investitionen in Zertifizierungen, Schulungen und digitale Qualitätskontrollen und durch Joint Ventures mit internationalen Partnern.
Herausforderungen und Kritikpunkte betreffen regionale und Branchenunterschiede mit mangelhaften Qualitätsstandards und billigen Massenprodukten, schlechte Patientenbetreuung in öffentlichen Krankenhäusern bei der Patientenbetreuung, Plagiate und Produktpiraterie, Intransparenz und Korruption, indem Zertifikate teils „gekauft“ werden, ohne eine echte Qualitätsprüfung. Auch gibt es strukturelle Schwächen bei unterschiedlichen Qualitätskulturen.

Diskussion:
Chinas Gesundheitssystem befindet sich in einem tiefgreifenden Transformationsprozess: der Wandel von einer zentralistisch geprägten Struktur hin zu einem stärker qualitäts- und patientenorientiertem System ist im Gange, aber noch nicht abgeschlossen.

[298] Grenzen und grenzüberschreitendes Verhalten in der Arzt-Patient-Beziehung aus Sicht von Patient*innen

Jenny Rosendahl[1], Anna Schreiber[1], Martha Grossmann[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*

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

Methodik:
Durch das sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut USUMA GmbH wurden über eine repräsentative Zufallsauswahl Personen zwischen 16 und 96 Jahren (N = 2.513) akquiriert und telefonisch befragt. Die Befragten schätzten die Angemessenheit ärztlichen Verhaltens in verschiedenen Situationen mit potentiell grenzüberschreitendem ärztlichen Verhalten ein (Numerische Ratingskala, 1= völlig unangemessen; 10=völlig angemessen). Die Datenanalyse erfolgte über deskriptive Statistiken und t-Tests für unabhängige Stichproben.

Ergebnisse:
In folgenden Situationen wurde das ärztliche Verhalten von den Befragten am unangemessensten eingestuft: Annahme Patient:in habe dieselbe Weltanschauung (M=3,69), ausgeprägte Selbstoffenbarung durch Arzt/Ärztin (M=3,23), verbales Eindringen in den persönlichen Raum (M=3,92) und unangemessene Berührung durch Arzt/Ärztin (M=3,25). Am angemessensten wurde das Aufsuchen derselben Lokalität eingeschätzt (M=6,69). Es zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen Bindungsangst und Bewertung der Angemessenheit. In Konstellationen mit männlichem Arzt und weiblicher Patientin wurde das ärztliche Verhalten im Vergleich zu allen anderen Geschlechtskonstellationen von den Befragten als unangemessener bewertet.

Diskussion:
Die Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den Befunden einer Befragung von Medizinstudierenden. In einer weiteren Studie ist eine Befragung von Ärzt:innen zu deren Einschätzung der Grenzen ärztlichen Verhaltens geplant.

[299] Ist auffälliges Essverhalten in der vergangenen Dekade häufiger geworden? Vergleich der Daten aus zwei Repräsentativ-Befragungen in Deutschland

Uwe Berger[1], Katharina Wick[2], Bernhard Strauß[3]

[1] *Uniklinikum Jena der Friedrich-Schiller-University Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*
[2] *Duale Hochschule Gera*
[3] *Uniklinikum Jena der Friedrich-Schiller-University Jena*

Hintergrund:
Untersucht wurde, ob auffälliges Essverhalten bei Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland in der vergangenen Dekade zugenommen hat. Anlass war die Vermutung, dass die Häufigkeit solcher Verhaltensweisen in der Bevölkerung zunimmt, beeinflusst durch gesellschaftliche, mediale und diagnostische Entwicklungen. Die Untersuchung vergleicht repräsentative Daten aus diesen beiden Jahren, um Veränderungen in der Prävalenz auffälligen Essverhaltens zu analysieren.

Methodik:
Für die Studie wurden in den Jahren 2013 und 2024 bundesweite repräsentative Befragungen durchgeführt. Dabei kam der „Eating Attitudes Test“ (EAT-8) zum Einsatz, eine Kurzversion des EAT26D, die für die Selbstberichterfassung von auffälligem Essverhalten validiert wurde. Die Auswertung erfolgte getrennt nach Geschlecht und Altersgruppen und berücksichtigt geschlechtsspezifische Schwellenwerte zur Identifikation auffälligen Essverhaltens.

Ergebnisse:
Insgesamt ist der Anteil der Frauen mit auffälligem Essverhalten von 32,1 % im Jahr 2013 auf 35,2 % im Jahr 2024 gestiegen, während bei Männern ein Rückgang von 26,2 % auf 25,1 % zu verzeichnen ist. Besonders auffällig ist der Anstieg bei Frauen unter 20 Jahren sowie zwischen 50 und 59 Jahren, während die Häufigkeit auffälligen Essverhaltens bei Frauen zwischen 20 und 29 Jahren rückläufig ist.

Diskussion:
Auffälliges Essverhalten kommt bei Frauen in jüngeren Altersgruppen nach wie vor deutlich häufiger vor als bei Männern. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede entsprechen bisherigen Erkenntnissen. Der Anstieg insbesondere bei jüngeren Frauen und weiblichen Jugendlichen könnte Nachwirkungen der Corona-Pandemie abbilden, da Krankenkassen-Daten und Selbstauskünfte aus nationalen und internationalen Online-Befragungen eine Zunahme auffälligen Essverhalten vor allem während der Lockdowns nahelegen. Diskutiert werden die Ergebnisse auch vor dem Hintergrund der Feststellung, dass die mediale Berichterstattung häufig auf die Mitteilung von ansteigenden Häufigkeiten beschränkt bleibt und ein Absinken der Häufigkeiten in bestimmten Zeiträumen und Altersgruppen kaum Beachtung findet. Versorgungsangebote sollten jedoch angesichts der heterogenen Studienergebnisse verstärkt auch auf spezifische Altersgruppen und Geschlechter abzielen, um Mechanismen zu identifizieren, die für das Ansteigen und Absinken der Prävalenzen verantwortlich sein könnten. Nur so kann die Verbreitung von Essstörungen effektiv bekämpft werden.

[300] Cumulative Hardship: The Role of Perceived Injustice in Linking War-Related Trauma and Discrimination with Mental Health

Christiane Wesarg-Menzel[1], Eileen Lashani[1], Mathilde Gallistl[2], Veronika Engert[1]

[1] Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie
[2] Friedrich-Schiller Universität Jena, Institut für Psychologie

Einführung:
Exposure to war-related trauma and post-migration discrimination are significant risk factors for mental health problems among refugees and migrants. Understanding the mechanisms linking these experiences to psychological outcomes is essential for informing targeted interventions in host countries.

Methoden:
In the context of resettlement, this study examined whether perceptions of injustice and physiological stress regulation, measured through resting heart rate variability (HRV), mediated the relationship between trauma, perceived discrimination, and mental health problems. Data were collected from 98 refugees and migrants (21.4% female; M_{age} = 28.0 years) from Arabic-speaking countries living in Germany. Participants reported on pre-migration trauma, post-migration discrimination, perceived injustice, and depressive and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. A subsample of 67 participants underwent a 10-min electrocardiogram to assess resting HRV.

Ergebnisse:
Results revealed that pre-migration trauma was linked to increased PTSD symptoms, while post-migration discrimination was associated with higher depressive symptoms. Perceived injustice mediated the relationship between discrimination and mental health outcomes, with greater perceived discrimination being associated with higher perceived injustice, which in turn was related to both increased depressive and PTSD symptoms. These findings held after controlling for age and sex. No mediating effect of HRV was found, potentially due to limited statistical power.

Diskussion:
In conclusion, our study emphasizes the psychological burden of both pre- and post-migration stressors for refugees and migrants from Arabic-speaking countries. The mediation results suggest that addressing perceived injustice may be important for post-migration mental health interventions.

[301] Psychosoziale Versorgung in strukturschwachen Regionen Thüringens nach der Corona-Pandemie – Perspektiven von Fachkräften der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

Monika Bauer[1], Nico Schneider[1], Bernhard Strauß[1], Katja Brenk-Franz[1]

[1]*Universitätsklinikum Jena*

Einführung:
Die Corona-Pandemie hat Familien vor erhebliche psychosoziale Herausforderungen gestellt – insbesondere in strukturschwachen Regionen, in denen Unterstützungsangebote oft nur eingeschränkt verfügbar sind. Untersucht wurde, wie Fachkräfte der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe die Situation nach der Pandemie einschätzen, welche Unterstützungsangebote als hilfreich bewertet werden und welche Barrieren für die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung bestehen.

Methoden:
Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden 20 teilstrukturierte, leitfadengestützte Experteninterviews mit Fachkräften der psychosozialen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe in den Landkreisen Saalfeld-Rudolstadt und Saale-Orla-Kreis geführt. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse:
Die Fachkräfte berichten von zunehmenden psychischen und sozialen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen, einem Anstieg psychosozial hochbelasteter Familien, vermehrten schulischen Problemen sowie einer generellen Überforderung in der Alltagsbewältigung. Unterstützungsangebote, die als besonders hilfreich eingeschätzt werden, beinhalten niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten, aufsuchende Hilfen sowie eine stärkere institutionelle Vernetzung. Als Barrieren bei der Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote werden u.a. fehlende Mobilität, Stigmatisierungsängste und Informationsdefizite identifiziert.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung regional angepasster und niedrigschwelliger Hilfsangebote in strukturschwachen Regionen. Sie liefern praxisrelevante Hinweise für Fachpolitik und kommunale Planung im Bereich der psychosozialen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Familien.

[303] Charakterisierung der Betroffenen von SED-Unrecht im Rahmen einer repräsentativen Befragung in den Neuen Bundesländern

Marie-Theresa Kaufmann[1], Bernhard Strauß[1]

[1] *Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Jena*

Theoretischer Hintergrund:
Mehr als 30 Jahre nach dem Mauerfall besteht weiterhin ein Mangel an repräsentativen Daten über alle Neuen Bundesländer hinweg zu den verschiedenen Formen von SED-Unrechtserfahrungen. Es fehlt zudem an einer ganzheitlichen Betrachtung, welche dieser Repressionsformen gemeinsam auftraten und welche Betroffenengruppen es insofern gibt. Dies ist von Bedeutung, um ein klareres Verständnis von Repressionen der SED-Diktatur zu schaffen und Implikationen für die weitere Aufarbeitung der nächsten Jahre abzuleiten.

Methoden:
In einer repräsentativen Querschnittstudie in den Neuen Bundesländern wurden zwischen Mai und September 2022 N = 3011 Personen (Rücklaufquote 45%) befragt. Es wurden Gruppenunterschiede zwischen von SED-Unrecht-Betroffenen und nicht Betroffenen durchgeführt. Die gemachten Angaben zu Repressionen wurden mittels je einer Latenten Klassenanalyse für jüngere und ältere Befragte (Grenzwert: Geburtsdatum 01.01.1980) ausgewertet. Anschließend erfolgten weitere Untersuchungen zu Unterschieden zwischen diesen Klassen.

Ergebnisse:
Die Gruppen von SED-Unrecht-Betroffenen und nicht Betroffenem unterscheiden sich in mehreren psychosozialen Variablen. Für die jüngeren Befragten konnte eine 2-Klassenlösung und für die Älteren eine 4-Klassenlösung gefunden werden. Die Klassen unterschieden sich in persönlicher Nähe zu den Repressionen sowie der Gesamtanzahl. Die Klassen wiesen weitere Unterschiede im Hinblick auf Resilienzfaktoren auf. Bei der psychischen Gesundheit zeigten sich keine Klassenunterschiede.

Diskussion:
Interventionen sollten sowohl allgemein zur psychischen Gesundheit für alle Betroffenen von SED-Unrecht wie auch gruppenspezifisch wie zum Aufbau von Kontakten oder zum Aufbau von Vertrauen erfolgen. Der Aufarbeitung und aktiven Auseinandersetzung mit SED-Unrecht kommt noch heute zentrale Bedeutung zu.

[304] Langzeitfolgen leiser Repression in der DDR: Auswirkungen auf Psyche, Inflammation und zelluläre Alterung

Ruth Marheinecke[1], Bernhard Strauß[1], Veronika Engert[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena*

Hintergrund:
Politische Repression in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR; 1949 - 1990) umfasste leise Maßnahmen unterhalb der Schwelle strafrechtlicher Verfolgung. Diese beinhalteten unter anderem kontinuierliche Überwachung, Denunziation oder das Herbeiführen beruflicher oder sozialer Misserfolge. Ziel dieser Maßnahmen war es, die psychosoziale Integrität (vermeintlicher) politischer Oppositioneller systematisch zu untergraben, sowie Angst, soziale Isolation und Verwirrung zu erzeugen. In der vorliegenden Studie wurden die psychophysiologischen Langzeitfolgen leiser Repressionserfahrungen in der DDR untersucht, mit einem Fokus auf psychische Belastung, systemische Inflammation und zelluläre Alterungsprozesse.

Methoden:
In dieser Querschnittsstudie wurden 101 Personen im Alter von 50 bis 78 Jahren, vor allem aus den Bundesländern Thüringen und Sachsen untersucht. Die Repressionsgruppe (n = 50) berichtete von leisen Repressionserfahrungen in der DDR. Die hinsichtlich Alter, Geschlecht und Herkunft parallelisierte Kontrollgruppe berichtete keine derartigen Erlebnisse. Psychologische Messungen umfassten Symptome von Depression, Angst und Trauma. Als protektive Faktoren wurden soziale Unterstützung sowie Resilienz und Selbstwirksamkeit erfasst. Physiologische Gesundheitskennwerte wurden durch die Entzündungsmarker Interleukin-6 (IL-6) und C-reaktives Protein (CRP) sowie durch die Telomerlänge (TL) als Marker für zelluläre Alterung gemessen.

Ergebnisse:
Teilnehmer:innen mit Repressionserfahrung (vs. Kontrollgruppe) wiesen höhere Werte auf psychischen Belastungsvariablen und niedrigere Werte auf protektiven Variablen auf. Zudem zeigten sie erhöhte IL-6-Werte, was auf eine verstärkte systemische Entzündung hinweist. Es wurden keine Gruppenunterschiede bei CRP oder TL festgestellt. In der Repressionsgruppe war eine höhere wahrgenommene soziale Unterstützung assoziiert mit längeren Telomeren.

Diskussion:
Diese Studie ist die erste, die die psychophysiologischen Gesundheitsfolgen leiser politischer Repression untersucht. Angesichts der zunehmenden Verbreitung autoritärer Taktiken weltweit ist es von entscheidender Bedeutung, die Auswirkungen dieser Form der Repression auf die Gesundheit besser zu verstehen, um betroffene Individuen gezielt unterstützen zu können.

[305] Die Bedeutung des Bindungsstils für den Erfolg bariatrischer Operationen – Ergebnisse eines langfristigen Follow-Ups

Katharina Wick[1], Bernhard Strauß[2], Hermann Kissler[3], Christof Kloos[4], Tina Münz[2], Susan Marie Schulte[2], Claudia Luck-Sikorski[5], Regine Hochrein[5], Sylvia Sänger[5], Susanne Hardecker[5], Marina Seidler[5]

[1] *Duale Hochschule Gera-Eisenach, Gera, Deutschland*,
[2] *Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena*
[3] *Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena*
[4] *Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena*
[5] *SRH Hochschule für Gesundheit, Gera*

Einführung:
Adipositas ist eine chronische Erkrankung, die mit einer Vielzahl physischer und psychischer Komorbiditäten einhergehen kann. Bariatrische Operationen werden als eine Therapiemöglichkeit ab einem BMI ≥ 40 kg/m^2 ohne Begleiterkrankungen oder ab einem BMI ≥ 35 kg/m^2 mit mindestens einer adipositasassoziierten Begleiterkrankung in der S3-Leitlinie empfohlen. Die bariatrische Chirurgie stellt einen bedeutenden Therapieansatz dar, dessen langfristiger Erfolg durch psychosoziale Faktoren beeinflusst werden kann.

Methoden:
Die im Längsschnittdesign untersuchte Stichprobe umfasst N = 30 Patient:innen mit Adipositas (*M/SD* Alter = 56,2/8,6 Jahre, 83,3 % weiblich), die zwischen 2010 und 2015 mittels bariatrischer Sleeve-Gastrektomie operiert wurden. Die Datenerhebung erfolgte präoperativ (ca. 3 Monate vor der Operation) und postoperativ Ende 2019/Anfang 2020. Neben soziodemografischen wurden gewichtsbezogene Daten und psychosoziale Belastungsfaktoren erhoben. Der Operationserfolg wird anhand der erreichten Gewichtsreduktion, der Verbesserung der Lebensqualität sowie der Abnahme von Depressivität, Ängstlichkeit und psychischer Gesamtbelastung definiert. Postoperativ wurde der Bindungsstil (sicher-gebunden vs. unsicher-gebunden) erhoben. Außer für die gewichtsbezogenen Daten kamen Fragebögen zum Einsatz.

Ergebnisse:
Der Bindungsstil ist relevant für den postoperativen Erfolg in Bezug auf die Variablen Depressivität und psychische Gesamtbelastung. Bei diesen Variablen zeigten sicher-gebundene Patient:innen deutliche Verbesserungen, während die unsicher-gebundenen stagnierende bzw. leicht verschlechterte Werte postoperativ aufwiesen. Hinsichtlich des BMI konnten unabhängig vom Bindungsstil bei allen Patient:innen deutliche postoperative Verbesserungen festgestellt werden.

Diskussion:
Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Bindungsgruppen langfristig betrachtet nicht gleichermaßen von der Operation hinsichtlich der psychosozialen Variablen profitieren. Deshalb ist es notwendig, vulnerable Patient:innen präoperativ zu erfassen, um maßgeschneiderte Unterstützungsangebote zu gewährleisten. Eine individualisierte, bindungsorientierte Betreuung erscheint dabei besonders zielführend.

[311] Stigmatisierung und Versorgung: Herausforderungen und Chancen in der Behandlung von Menschen mit Unrechtserfahrungen in der DDR.

Tobias Schott[1], Anne Weiß[1], Marie Blume[1], Georg Schomerus[1]

[1] *Universitätsklinikum Leipzig*

Theoretischer Hintergrund:
Menschen mit psychischen Erkrankungen sehen sich häufig vielfältigen Hürden in der Versorgung gegenüber – darunter ein Mangel an Therapieplätzen sowie internalisierte Vorurteile gegenüber der eigenen Erkrankung. Erschwerend kommt hinzu, dass auch Vorurteile und stigmatisierende Einstellungen seitens Behandler:innen den Zugang zu therapeutischer Unterstützung behindern können. Eine bislang wenig untersuchte Gruppe bilden Betroffene, die in der DDR unter den Repressionen des SED-Regimes, wie etwa politischer Verfolgung oder Zersetzungsmaßnahmen, gelitten haben. In den letzten Jahren wurden die langfristigen psychischen und körperlichen Folgen dieser Erfahrungen zunehmend in wissenschaftlichen Arbeiten thematisiert, was den bestehenden Behandlungsbedarf dieser Personengruppe deutlich macht.

Fragestellung:
Bislang ist wenig darüber bekannt, wie Behandler:innen Menschen mit Unrechtserfahrungen in der ehemaligen DDR wahrnehmen und inwieweit stigmatisierende Einstellungen dabei eine Rolle spielen. Die vorliegende Studie geht der Frage nach, ob Betroffene solcher Erfahrungen in besonderem Maße von Stigmatisierung durch Behandler:innen betroffen sind – im Vergleich zu Personen ohne eine entsprechende Belastungsgeschichte.

Methode:
Insgesamt 1.357 Behandler:innen aus dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich wurden zufällig einer von vier Fallvignetten präsentiert. Diese schilderten eine männliche oder weibliche Person mit psychosomatischen Beschwerden, entweder mit einer unauffälligen DDR-Sozialisation oder mit einer erlebten Unrechtserfahrung. Erhoben wurden soziodemografische Merkmale, positive und negative Stereotype, emotionale Reaktionen (ERMIS), das Ausmaß des Wunsches nach sozialer Distanz (SDS), behandlungsrelevante Einschätzungen, subjektives Wissen über die DDR sowie antizipierte Herausforderungen in der therapeutischen Arbeit.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse zeigten signifikante Unterschiede: Personen mit Unrechtserfahrungen in der DDR wurden stärker stigmatisiert als solche ohne vergleichbare Erfahrungen. Regressionsanalysen machten deutlich, dass Faktoren wie Alter, Berufsgruppe, Versorgungsbereich (ambulant vs. stationär) sowie das subjektiv eingeschätzte Wissen über die DDR einen Einfluss auf stigmatisierende Haltungen hatten. Darüber hinaus antizipierten Behandler:innen von vielfältigen Herausforderungen und Hürden im Umgang mit dieser Patient:innengruppe.

Schlussfolgerung:
Auch mehr als 30 Jahre nach der Wiedervereinigung sehen sich Menschen mit psychischen Erkrankungen und Unrechtserfahrungen aus der DDR weiterhin stigmatisierenden Haltungen gegenüber ausgesetzt. Die Auseinandersetzung mit diesen historischen Belastungen und den damit verbundenen aktuellen Herausforderungen kann dem Gesundheitssystem wichtige Impulse geben, um sich besser auf neue Anforderungen im Kontext politischer Krisen und zunehmender Migration vorzubereiten.

[312] Erfahrungen von Angehörigen in der neurologischen Intensivpflege – Eine qualitative Untersuchung im OptiNIV-Projekt („Optimierung der nachklinischen Intensivversorgung neurologischer Patienten“)

Wenda Shamoon[1 1], Esther Henning[2], Stephanie Reichl[3], Rebekka Süss[4], Bernadette Einhäupl[5], Danae Götze[5], Steffen Fleßa[4], Thomas Platz[3], Andreas Bender[5 6], Thomas Kohlmann[1]

[1] *Universitätsmedizin Greifswald KdöR - Institut für Community Medicine, Abteilung Methoden der Community Medicine*
[2] *Universitätsmedizin Greifswald KdöR*
[3] *Universitätsmedizin Greifswald KdöR, AG Neurorehabilitation*
[4] *Universität Greifswald, Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagment*
[5] *LMU München, Universitätsklinikum - Neurologische Klinik und Poliklinik*
[6] *Universität Augsburg, Medizinische Fakultät - Lehrstuhl für Neurorehabilitation*

Einführung:
PatientInnen mit schweren neurologischen Erkrankungen, wie etwa Schlaganfall, benötigen nach der neurologischen Frührehabilitation (NFR) oft außerklinische Intensivpflege (AKI), insbesondere bei maschineller Beatmung oder Trachealkanüle. In einer randomisiert-kontrollierten Studie in Bayern (n=71 Intervention, n=42 Kontrolle) unterstützten Nachsorgeteams regionaler NFR-Kliniken die für die PatientInnen zuständigen AKI ein Jahr beratend. Im Rahmen der Prozessevaluation erfolgte eine Befragung der Angehörigen. Ziel war es, Erfahrungen und Bedürfnisse der Angehörigen sowie ihre Perspektiven auf Versorgungssituation und damit verbundenen Belastungen zu erfassen und analysieren, welche Faktoren ihre Zufriedenheit und Belastungen in der intensivmedizinischen Versorgung maßgeblich beeinflussen.

Methoden:
Von 113 StudienteilnehmerInnen konnten 60 Angehörige identifiziert und postalisch zu qualitativen Telefoninterviews eingeladen werden. Im Januar 2025 wurden 12 Interviews (20%) anhand eines halbstrukturierten Leitfadens durchgeführt. Dieser umfasste Aspekte der Zufriedenheit, Kommunikation mit Nachsorge- und Pflegeteam, Belastungen durch Alltags- und Pflegeorganisation sowie psychische Auswirkungen. Audioaufzeichnungen der Interviews wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring mit der Software MAXQDA analysiert.

Ergebnisse:
Angehörige lobten die freundliche und strukturierte Betreuung sowie klare Kommunikation des Nachsorgeteams. Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zeigten sich nicht. Kritisch angemerkt wurden fehlende therapeutische Angebote, Informationsdefizite zum Krankheitsbild und als unzureichend eingeschätzte Abstimmungen zwischen Pflege- und Nachsorgeteam. Ebenfalls wurde die Pflegequalität als uneinheitlich wahrgenommen, da das Engagement einzelner Pflegekräfte variierte.

Diskussion:
Die strukturierte Betreuung und Kommunikation des Nachsorgeteams wirkten entlastend auf Angehörige und betonen die Bedeutung von Ansprechpartnern in der AKI. Gleichzeitig zeigen Äußerungen über die Versorgungssituation, dass Informationsweitergabe, therapeutische Angebote und wahrgenommene Pflegequalität als variabel und teilweise nicht zufriedenstellend erlebt wurden.

[316] Die Pandemie wirkt nach! – Psychosoziale Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Familien im strukturschwachen Raum Thüringens – Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie

Franka Gothe[1], Elisabeth Proba[1], Nico Schneider[1], Monika Bauer[1], Bernhard Strauß[1], Katja Brenk-Franz[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*

Einführung:
Die COVID-19-Pandemie hatte tiefgreifende psychosoziale Auswirkungen auf Familien – besonders in strukturschwachen Regionen mit bereits bestehenden sozialen und infrastrukturellen Herausforderungen. Ziel der Studie war es, das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sowie (psychosoziale) Belastungen von Familien infolge der Coronapandemie in strukturschwachen Modellregionen in Thüringen zu untersuchen.

Methoden:
Im Rahmen der BMBF-geförderten Studie LOPRECARE wurde ein Mixed-Methods-Design verwendet. 155 Eltern wurden online mit etablierten Instrumenten (KIDSCREEN-10 Index, SDQ, CBB-E u. a.) befragt. Ergänzend wurden Einzelinterviews sowie eine Fokusgruppe mit Eltern durchgeführt. Die qualitative Analyse erfolgte mittels strukturierter Inhaltsanalyse (nach Kuckartz).

Ergebnisse:
Knapp 40 % der Kinder und Jugendlichen wiesen eine eingeschränkte Lebensqualität auf; etwa ein Drittel zeigte laut SDQ Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Laut CBB-E zeigten sich Belastungen seit der Pandemie insbesondere in den Bereichen Schule und Lernen (64 %), soziale Beziehungen (44 %), Ängstlichkeit (46 %) und Gereiztheit (46 %). Besonders Familien mit mehreren Kindern waren stärker betroffen. Die qualitativen Interviews bestätigten diese Ergebnisse und verdeutlichten zusätzliche Aspekte wie Kontaktunsicherheiten bei Kindern, negative Veränderungen in Freundschaftsbeziehungen sowie ein angespannt empfundenes gesellschaftliches Klima.

Diskussion:
Die Ergebnisse der Studie belegen anhaltende psychosoziale Auswirkungen der Pandemie in strukturschwachen Regionen Thüringens. Sie machen deutlich, dass es gezielter präventiver und niedrigschwelliger Unterstützungsangebote für Familien bedarf. Darüber hinaus ist eine strukturelle Stärkung der psychosozialen Versorgungslandschaft notwendig, um in diesen Regionen Belastungen zu mindern, das Wohlbefinden langfristig zu fördern und Familien um Umgang mit globalen Krisen zu stärken.

[317] Der Einfluss von Bindung, Emotionsregulation und elterlicher Selbstwirksamkeit auf emotionsbezogenes Elternverhalten

Marie Herrmann[1], Nico Schneider[1], Monika Bauer[1], Bernhard Strauß[1], Katja Brenk-Franz[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*

Einführung:
Bindungsrepräsentationen beeinflussen den Umgang mit Emotionen, die Wahrnehmung, die Verarbeitung und das Verhalten in zwischenmenschlichen Interaktionssituationen über die gesamte Lebensspanne. Besondere Relevanz hat dies im Kontext familiärer Dynamiken und dem Umgang mit den eigenen Kindern. Untersucht wurde, inwiefern die Bindung der Eltern mit ihrer Emotionsregulation, ihrer elterlichen Selbstwirksamkeitserwartung und den elterlichen Reaktionen auf negative Emotionen ihres Kindes zusammenhängt.

Methoden:
Es wurden *N* = 160 Elternteile von minderjährigen Kindern online befragt. Die elterliche Bindung wurde mit dem ECR-RD 12 (Experience in Close Relationships-Revised) erfasst. Elterliche Emotionsregulation wurde mit der HFERST (Heidelberg Form for Emotion Regulation Strategies), elterliches Verhalten durch die CCNES (Coping with Children's Negative Emotions Scale) und elterliche Selbstwirksamkeit mit Items aus der Pairfam-Studie operationalisiert. Zur Analyse der Zusammenhänge wurden multivariate Verfahren angewendet.

Ergebnisse:
Je höher ängstliche und vermeidende Bindung ausgeprägt sind, desto stärker ist der elterliche Distress und desto eher werden nicht-unterstützenden Reaktionen im Umgang mit negativen Emotionen des Kindes gezeigt. Gleichzeitig besteht ein negativer Zusammenhang mit unterstützenden Reaktionen. Dabei ist die elterliche Selbstwirksamkeit ein wichtiger Einflussfaktor. Ängstliche und vermeidende Bindung stehen in negativem Zusammenhang mit der elterlichen Selbstwirksamkeit, was unterstützende Reaktionen erschwert und nicht supportive Reaktionen sowie elterlichen Distress begünstigt.

Diskussion:
Die Ergebnisse unterstreichen, dass eine hohe Ausprägung ängstlicher und vermeidender Bindung ein funktionales Elternverhalten beeinträchtigen können und die mit unsicherer Bindung einhergehende geringe Selbstwirksamkeit in der Elternrolle entscheidend dazu beiträgt. Präventionsmaßnahmen sollten gezielt elterliche Selbstwirksamkeit stärken, um funktionale Reaktionen auf kindliche Emotionen zu fördern.

[318] Wahrnehmung und Nutzungserleben der LOPRECARE-Wissensplattform als eHealth-Angebot

Claudia Ulrich[1], Nico Schneider[1], Monika Bauer[1], Bernhard Strauß[1], Katja Brenk-Franz[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*

Einführung:
Im Rahmen des Projekts „LOPRECARE – Low Intensive Preventive Care“ wurde eine eHealth-Wissensplattform entwickelt, um psychosoziale Beratungsangebote in den Thüringer Landkreisen Saalfeld-Rudolstadt und Saale-Orla-Kreis zentral bereitzustellen. Die vorliegende Studie untersuchte Wahrnehmung und Nutzungserleben der Plattform durch Bürger:innen und Fachkräfte in diesen Modellregionen.

Methoden:
Eine standardisierte Onlinebefragung wurde mit 40 Personen durchgeführt (65 % Saale-Orla-Kreis, 35 % Saalfeld-Rudolstadt; 57,5 % Eltern, 42,5 % Expert:innen). Erhoben wurden u. a. Bewertungen der Inhaltsqualität, Usability, Ästhetik, Gesamteindruck und Nutzungsintention.

Ergebnisse:
Die Plattform wurde insgesamt besonders hinsichtlich Inhalt und Usebility positiv bewertet. Expert:innen bewerteten Inhalte als informativer und glaubwürdiger und zeigten eine höhere Nutzungsintention als Eltern. Häufig genutzte bzw. als hilfreich empfundene Bereiche waren „Beratung bei Kindesentwicklung“ und „Allgemeine psychosoziale Beratung“. Erweiterungswünsche betrafen u. a. Fachpersonal, Freizeitangebote, Mehrsprachigkeit und Filterfunktionen.

Diskussion:
Die Ergebnisse bestätigen den Bedarf einer zentralen Informationsplattform. Die positive Wahrnehmung durch Expert:innen stützt die Relevanz der LOPRECARE-Plattform für belastete Familien. Perspektivisch sind Übertragungen in überregionale app-basierte Angebote wichtig.

[319] Triple P- Positive Parenting Program – Einflussfaktoren auf das Teilnahmeinteresse an einem Online-Elterntrainingsprogramm in strukturschwachen Regionen in Thüringen

Elsa Luisa Drechsel[1], Nico Schneider[1], Monika Bauer[1], Bernhard Strauß[1], Katja Brenk-Franz[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*

Einführung:
Das Triple P – Positive Parenting Program basiert auf einem interdisziplinären Konzept zur Stärkung elterlicher Kompetenzen und zur Prävention kindlichen Problemverhaltens. Es integriert entwicklungspsychologische, gesundheitspsychologische und verhaltenstherapeutische Ansätze sowie Prinzipien der Selbstregulation. Die Wirksamkeit von Triple P – auch in der Online-Variante – ist durch mehrere Metaanalysen belegt (z. B. Sanders et al., 2014b; Li et al., 2021). Die vorliegende Arbeit untersucht, welche Faktoren das Teilnahmeinteresse an Triple P Online in zwei ländlichen Regionen Thüringens beeinflussen.

Methoden:
In einer Onlinebefragung wurden N = 155 Eltern aus dem Saale-Orla-Kreis und dem Landkreis Saalfeld-Rudolstadt u. a. mit standardisierten Fragebögen (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ; Elterliche Selbstwirksamkeitsskala aus dem Beziehung- und Familienpanel pairfam) sowie zu ihrem Interesse an Triple P Online befragt. Analysiert wurden Zusammenhänge zwischen Teilnahmeinteresse und der subjektiven Risikowahrnehmung (wahrgenommene Schwere des kindlichen Problemverhaltens, wahrgenommene Anfälligkeit für kindliches Problemverhalten) sowie elterliche Selbstwirksamkeit.

Ergebnisse:
Ein höheres Teilnahmeinteresse zeigte sich bei Eltern, die kindliches Problemverhalten als schwerwiegend wahrnahmen oder eine hohe Anfälligkeit für kindliches Problemverhalten berichteten. Hohe elterliche Selbstwirksamkeit war hingegen negativ mit dem Teilnahmeinteresse assoziiert.

Diskussion:
Die Ergebnisse legen nahe, dass die subjektive Wahrnehmung der kindlichen Probleme durch die Eltern ein deutlicher Prädiktor für das Interesse an Online-Elterntrainings ist. Hohe Selbstwirksamkeit könnte als Barriere wirken, da betroffene Eltern sich weniger hilfebedürftig fühlen. Für die Praxis sind diese Erkenntnisse zentral für eine gezielte Ansprache und passgenaue Angebote im Bereich der digitalen Familienförderung.

[320] Low intensive preventive care (LOPRECARE) – Präventionsprogramm zur Förderung der psychischen Gesundheit in strukturschwachen Regionen in Thüringen

Katja Brenk-Franz[1], Nico Schneider[1], Monika Bauer[1], Elsa Luisa Drechsel[1], Zoe Foerstendorf[1], Franka Gothe[1], Marie Herrmann[1], Elisabeth Proba[1], Claudia Ulrich[1], Bernhard Strauß[1]

[1] *Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie*

Einführung:
Strukturschwache Regionen sind besonders von psychosozialen Versorgungsdefiziten betroffen – ein Zustand, der sich als Spätfolge der COVID-19-Pandemie weiter verschärft hat. Viele Familien berichten über anhaltende familiäre und psychische Belastungen. Ziel des BMBF-geförderten Projekts LOPRECARE war es, psychosoziale Präventionsangebote zu entwickeln und zu evaluieren, welche die psychische Gesundheit über die Lebensspanne stärken und dauerhaft in regionale Versorgungsstrukturen integriert werden können.

Methoden:
Das Projekt verfolgt einen partizipativen, multiperspektivischen Forschungsansatz. Mittels qualitativer und quantitativer Verfahren – darunter standardisierte Fragebögen, leitfadengestützte Interviews, Fokusgruppe wurden Bedarfe und Barrieren sowie Akzeptanz und Nutzen verschiedener Präventionsmaßnahmen untersucht. Zielgruppen waren Eltern mit Kindern im Alter von 0–12 Jahren, Fachkräfte und kommunale Akteure in strukturschwachen Regionen in Thüringen.

Ergebnisse:
Erste Befunde zeigen eine hohe psychische Belastung bei Familien, insbesondere als Spätfolge der Pandemie. Es wurden verstärkte Belastungen im Bereich des Sozialverhaltens, im gesamten Schul- und Lernkontext, emotionale Auffälligkeiten sowie eine starke Zunahme psychischer Probleme bei Kindern berichtet. Präventionselemente wie eine Wissensplattform, therapeutisch arbeitende Präventionslotsen sowie onlinebasierte psychologische Kurzinterventionen wurden implementiert und evaluiert.

Diskussion:
Die bisherigen Ergebnisse verdeutlichen den dringenden Bedarf an alltagsnaher psychosozialer Unterstützung in strukturschwachen Regionen – insbesondere vor dem Hintergrund pandemiebedingter psychosozialer Langzeitfolgen. Eine bedarfsorientierte, digital unterstützte und vor allem lokal verankerte Prävention erscheint essenziell, um psychischen Belastungen frühzeitig entgegenzuwirken und Versorgungslücken gezielt zu schließen.

[321] Einmal benachteiligt, immer benachteiligt? Strukturelle Stigmatisierung Betroffener von SED-Unrecht im Rahmen der Gesundheitsversorgung

Anne Weiß[1], Tobias Schott[1], Marie Blume[1], Georg Schomerus[1]

[1] *Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie*

Theoretischer Hintergrund:
Während der DDR wurden systematisch Repressionsmaßnahmen wie politische Inhaftierung und Zersetzung eingesetzt, um oppositionelle Bürger:innen zu marginalisieren. Die daraus resultierenden psychischen und physischen Langzeitfolgen belasten viele Betroffene bis heute, wie die Forschung der letzten Jahre zeigt. Kaum untersucht sind bislang jedoch die von der SED gezielt eingesetzten Stigmatisierungsprozesse, mit denen Personen negativ stereotypisiert, sozial ausgegrenzt und politisch delegitimiert wurden. Trotz des Systemwechsels ist davon auszugehen, dass Stigmatisierungstendenzen auf Basis bestimmter Einstellungen und stereotyper Annahmen nicht nur auf intra- und interpersonaler, sondern auch struktureller Ebene fortbestehen. Obwohl sie häufig nicht als solche benannt werden, gibt es zahlreiche Hinweise auf institutionelle Praktiken, in denen Betroffene von SED-Unrecht eine andere, nachteilige Behandlung erfahren, was insbesondere in der Gesundheitsversorgung folgenreich sein kann.

Fragestellung:
Untersucht werden soll, inwieweit Betroffene von SED-Unrecht noch heute strukturellen Benachteiligungen, insbesondere in der Gesundheitsversorgung, ausgesetzt sind, wie sie diese Benachteiligungen erleben sowie welche Hürden sich bei der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen ergeben.

Methode:
Im Rahmen der qualitativen Studie wurden 20 leitfadengestützte Interviews mit hohem narrativem Anteil durchgeführt, inhaltlich-semantisch transkribiert sowie anschließend softwaregestützt mittels MAXQDA und dem Vorgehen der Grounded Theory folgend ausgewertet.

Ergebnisse:
Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die meisten der interviewten Personen strukturelle Stigmatisierung im Kontext der Gesundheitsversorgung erleben. Diese Erfahrungen gehen häufig mit Tendenzen zur Selbststigmatisierung und zusätzlichen gesundheitlichen Belastungen einher. Zugleich verstärken sie die psychosozialen und ökonomischen Langzeitfolgen des erlittenen Unrechts. Dabei lassen sich die erfahrenen Benachteiligungen nicht ausschließlich auf die politische Verfolgung in der DDR zurückführen, sondern sind oftmals auch durch weitere Merkmalszuschreibungen bspw. psychischer Erkrankungen geprägt, was auf multiple Stigmatisierungen hinweist.

Schlussfolgerung:
Die Ergebnisse zeigen, dass Betroffene nicht nur durch das erlebte Unrecht gesundheitlich belastet sind, sondern auch aufgrund struktureller Benachteiligung: Sie stoßen auf erhebliche Barrieren, z. B. beim Zugang zu Behandlungsangeboten und im Umgang mit Fachkräften im Gesundheitswesen. Daher besteht ein dringender Bedarf der Sensibilisierung für Stigmatisierungsprozesse und deren Folgen für Betroffene von SED-Unrecht. Praxisrelevante Ansätze und Implikationen werden abgeleitet und diskutiert.

[323] Naturbasierte Interventionen zur Förderung von Resilienz und Biodiversitätsbewusstsein: Entwicklung eines gesundheitsfördernden Stationsparks am „Zukunftsdorf Waldhof“

Nora Huxmann[1], Hans-Ulrich Sappok[2], Katharina Wick[3]

[1] *Technische Universität Dresden*
[2] *Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*
[3] *Duale Hochschule Gera-Eisenach, Gera*

Einführung:
Der fortschreitende Verlust biologischer Vielfalt sowie steigende psychische Belastungen erfordern integrative Gestaltungsansätze. Umweltpsychologische Konzepte und der One-Health-Ansatz zeigen, dass naturnahe, biodiverse Umgebungen Erholung fördern, physiologische Stressmarker senken und naturbezogene Achtsamkeit verstärken. Am Modellstandort „Zukunftsdorf Waldhof“ (Hessen) wurden interdisziplinäre Konzepte entwickelt, die gesundheitsfördernde Landschaftsarchitektur mit gezielter ökologischer Aufwertung verbinden, um individuelle Resilienz und Biodiversitätsbewusstsein gleichzeitig zu stärken.

Methoden:
Ein transdisziplinärer Designprozess verknüpfte theoretische Erkenntnisse zu Resilienzfaktoren (z.B. Akzeptanz, Optimismus und Selbstwirksamkeit) mit ökosystemaren Prinzipien, insbesondere der ökologischen Sukzessionstheorie (Pionier-, Optimal-, Zerfallsstadien) sowie der gezielten Auswahl von Artengemeinschaften als Grundlage für multisensorische Interventionen. Partizipative Workshops mit Fachakteur:innen aus Landschaftsarchitektur, Psychologie und Medizin wurden für die Konzeptentwicklung genutzt. Qualitative Feedbackanalysen, u.a. im Rahmen einer begleitenden Ausstellung dienten der iterativen Optimierung der entworfenen Konzepte.

Ergebnisse:
Entstanden sind zwei zentrale Innovationen:

1) Der Walderlebnis-Rundgang demonstriert, wie unterschiedliche Sukzessionsstadien gezielt Resilienzdimensionen stärken können: Pionierphasen fördern Selbstwirksamkeit, Optimalphasen Achtsamkeit und Stressreduktion, Zerfallsphasen Akzeptanzprozesse.
2) Die Biodiversitäts-Toolbox identifiziert Schlüsselarten innerhalb von Artengemeinschaften, deren ökologische Funktionen (z.B. Blütenökologie, Bodenaktivität) gezielt multisensorische, gesundheitsfördernde Sinneserfahrungen ermöglichen. Räumliche Maßnahmen zeigen, wie bestehende Infrastrukturen durch Totholzintegration, Lichtungsgestaltung und Mikrobiom-Förderung ökologisch aufgewertet werden können.

Diskussion:
Die entwickelten Tools bieten ein transferfähiges Rahmenmodell für Healthscaping-Strategien und setzen das One-Health-Prinzip in die Praxis um. Besonders innovativ ist die Verbindung von Waldentwicklungsdynamik mit psychosozialen Prozessen, die Ökosystemresilienz als Spiegel individueller Adaptionsfähigkeit begreift. Zukünftige Forschungen sollten die langfristigen Effekte dieser Anwendungen evaluieren (physiologische, psychologische, verhaltensbezogene, ökologische Parameter) und ihre Skalierbarkeit in urbanen Räumen prüfen. Das Projekt unterstreicht das Potenzial gestaltungsbasierter Transdisziplinarität für nachhaltige Gesundheitsförderung.

[325] Psychische Gesundheit von Frauen im Fokus: Eine Studie zum Einfluss von Stress- und Sexualhormonen auf Empathische Prozesse (SSHE)

Magdalena Degering[1], Kim Hoffmann[2 3 4 5], Veronika Engert[1 6 7], Julia Sacher[2 3 4]

[1] *Institute of Psychosocial Medicine, Psychotherapy and Psychooncology, Jena University Hospital, Friedrich Schiller University, Jena,*
[2] *Center for Integrative Women's Health and Gender Medicine, Medical Faculty and University of Leipzig Medical Center*
[3] *Department of Neurology, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, Leipzig*
[4] *Clinic of Cognitive Neurology, University of Leipzig Medical Center*
[5] *Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin School of Mind and Brain*
[6] *German Center for Mental Health (DZPG), partner site Halle-Jena-Magdeburg*
[7] *Center for Intervention and Research in adaptive and maladaptive brain Circuits underlying mental health (C-I-R-C), Halle-Jena-Magdeburg*

Frauen haben im Verlauf ihres Lebens ein doppelt so hohes Risiko wie Männer, eine Depression zu entwickeln, dennoch ist die psychische Gesundheit von Frauen in der Forschung bislang unterrepräsentiert. Eine zentrale Herausforderung liegt in der Komplexität hormoneller Schwankungen über den Menstruationszyklus, die sowohl physiologische als auch psychosoziale Prozesse beeinflussen. Diese Schwankungen könnten die Vulnerabilität für Stresserfahrungen und Veränderungen der Stimmung erhöhen, möglicherweise durch eine verstärkte empathische Sensitivität in bestimmten Zyklusphasen. Diese Studie untersucht diese Hypothese, indem sie analysiert, wie das Zusammenspiel von Stress- und Sexualhormonen empathische Prozesse im Verlauf des Menstruationszyklus beeinflusst. In einer prospektiven Studie werden 300 gesunde Teilnehmende (18-35 Jahre) fünf Gruppen zugewiesen: Männer, Anwenderinnen oraler Kontrazeptiva (OC), sowie natürlich zyklierende Frauen in der frühen Follikelphase (NC-EF), periovulatorischen Phase (NC-PO) oder späten Lutealphase (NC-LL). Der Menstruationszyklus wird täglich mittels App, Basaltemperatur und Ovulationstests verfolgt; Speichelproben von Estradiol und Progesteron bestätigen den hormonellen Status. Über einen vollständigen Zyklus hinweg berichten die Teilnehmenden App-basiert täglich über Stress, Stimmung, Schlaf und depressive Symptome. In einer Laborsitzung durchlaufen die Teilnehmenden entweder eine Stressbedingung (Trier Social Stress Test, TSST) oder eine Kontrollbedingung (Dexamethason-attenuierter TSST). Natürlich menstruierende Frauen werden in spezifischen Zyklusphasen getestet, um eine genaue hormonelle Einordnung zu gewährleisten. Stressreaktionen werden mittels Speichelkortisol, kardiovaskulären Parametern und subjektiven Ratings erfasst. Empathische Prozesse werden vor und nach der Stressinduktion mit dem EmpaToM-Test gemessen. Ziel der Studie ist es, das Zusammenspiel von Stress- und Sexualhormonen in der Regulation von Empathie und Stimmung zu beleuchten und ein inklusiveres Verständnis weiblicher Vulnerabilität gegenüber stressbedingten affektiven Störungen zu fördern.