

# **Forschungsbericht 2011**

Universität Leipzig – Medizinische Fakultät  
University of Leipzig – Faculty of Medicine

**Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health**  
**Institute of Socialmedicine, Occupational Health and Public Health**

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Philipp-Rosenthal-Straße 55  
04103 Leipzig  
Tel: 0341 / 97 15406  
Fax: 0341 / 97 15409  
Web: <http://isap.uniklinikum-leipzig.de/>

## **Projekt 1**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Kompetenznetz Degenerative Demenzen (KNDD) / "Früherkennung, natürlicher Verlauf und Versorgung von Demenzen in der hausärztlichen Versorgung" (AgeCoDe-Kohorte)**

#### **Competence Net Degenerative Dementias (CNDD): German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients (AgeCoDe)**

Prof. Dr. Steffi. G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Melanie Lupp, Dipl.-Psych. Janine Stein

Die AgeCoDe-Kohorte gehört zu den international größten prospektiven Studien der Altenbevölkerung (über 75 Jahre). Die Kohorte wurde 2003-2005 im Rahmen einer früheren BMBF-Förderung (ausgelaufenes Kompetenznetz Demenzen) als repräsentative Stichprobe von Patienten ohne Demenz in Hausarztpraxen an 6 Standorten in Deutschland (Bonn, Düsseldorf, Hamburg, Leipzig, Mannheim, München) rekrutiert; sie umfasste zur Indexuntersuchung n = 3.327 Personen. Da ca. 90% der älteren Personen (soweit nicht in Heimen wohnend) regelmäßig einen Allgemeinarzt aufsuchen, ist die Stichprobe auch approximativ repräsentativ für die initial nicht an Demenz erkrankte Allgemeinbevölkerung in dieser Altersgruppe. Sie wurde initial und zur weiteren Verlaufuntersuchungen im Abstand von jeweils 1,5 Jahren bzgl. kognitiver Störungen und potentieller Risiko- und Schutzfaktoren untersucht. Die Gewinnung der Stichprobe über Hausarztpraxen ermöglicht zusätzlich auch den Zugang zu den Diagnosen und der Einschätzung des Hausarztes – ein wesentlicher Vorteil gegenüber Stichproben, die unmittelbar in der Bevölkerung gezogen werden.

Im Kompetenznetz Degenerative Demenzen wird in 1,5-jährigen Abständen die AgeCoDe-Kohorte weiter fortgeführt und zwar zunächst mit der 5. und 6. Verlaufsuntersuchung. Zusätzlich werden zeitlich engmaschige halbjährliche Untersuchungen bei Erkrankten und Personen mit Gedächtniseinschränkungen vorgenommen (sogenannte Interimuntersuchungen), um die Geschwindigkeit des Krankheitsverlaufes, die ärztlichen und die pflegerischen Versorgungsleistungen sowie deren Kosten zu erfassen.

Weiterführung: ja

Finanzierung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

## **Projekt 2**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Altern zu Hause - Unterstützung durch präventive Hausbesuche - Durchführung und Evaluation von präventiven Hausbesuchen bei älteren Menschen im häuslichen Umfeld *Growing old at home - Support by preventive home visits***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Tobias Luck; in Kooperation mit Prof. Dr. Hans-Helmut König (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie) und Prof. Dr. Johann Behrens (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)

Für viele Menschen ist das Altern in gewohnter Umgebung ein großes Bedürfnis. Präventive Hausbesuche können helfen, die autonome Lebensführung zu stärken. Ziel der ursprünglichen Studie (Projekt: „Altern zu Hause – Unterstützung durch präventive Hausbesuche“, Förderkennzeichen 01GT0601 und 01GT0604) war es, die Wirksamkeit und Kosteneffektivität von präventiven Hausbesuchen zu ermitteln. Hauptzielkriterium waren Verhinderung bzw. Verzögerung von Heimübergängen in einem definierten Zeitraum. Nebenzielgröße waren die frühzeitige Identifizierung von Selbstpflegethemen, die Verringerung von Stürzen bzw. der Sturzgefährdung, die Verbesserung bzw. Erhaltung der Selbstpflegekompetenz und die Steigerung der Lebensqualität.

Gesamtziel dieses Fortführungsprojektes ist die Sicherung und der Transfer der Ergebnisse der bisherigen Evaluation von präventiven Hausbesuchen in Forschung und Praxis. Mit dem Vorhaben sollen vier Teilziele verfolgt werden: (a) Durch eine Verlängerung des Beobachtungszeitraumes (zusätzliche telefonische Befragung) soll die Evaluation der Intervention „Präventiver Hausbesuch“ hinsichtlich der anvisierten Zielgrößen auch für die auf alternativen Zugangswegen rekrutierten Studienteilnehmer gewährleistet werden. (b) Darüber hinaus sollen auf Grundlage eines entscheidungstheoretischen Markov-Modells auch die langfristigen Kosten und Effekte von präventiven Hausbesuchen nach Studienende mit dem Ziel analysiert werden, Entscheidungsträger bei der Beurteilung präventiver Hausbesuche zu unterstützen. (c) Durch qualitative Interviews mit Dyaden der älteren Studienteilnehmer und deren Angehörigen sollen zudem mögliche Ursachen für einen Heimübertritt bzw. den Verbleib im Privathaushalt unter Berücksichtigung der Komplexität einer entsprechenden Entscheidung und der individuellen Begleitumstände umfassend analysiert werden. (d) Um letztendlich v. a. auch die Verfestigung der Intervention „Präventiver Hausbesuch“ im Sinne einer Sicherung der Nachhaltigkeit des bisherigen Projektes zu gewährleisten, soll neben den genannten Maßnahmen zusätzlich ein Manual (Online- und Papierversion) für die Durchführung von präventiven Hausbesuchen entwickelt werden und die Anbindung an bzw. Kooperation mit regionalen und überregionalen Versorgungsstrukturen/Schlüsselstellen erfolgen.

Weiterführung: Nein

Finanzierung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd

### **Projekt 3**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

**LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen: Teilprojekt B5 – LIFE DISEASE Leichte kognitive Störungen und Demenzerkrankungen**  
**LIFE – Leipzig Research Centre for Civilization Diseases; Subproject B5 - LIFE DISEASE Mild Cognitive Impairment and Dementia**

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH, ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Tobias Luck (LIFE – Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen), Francisca Then, M.Sc.; in Kooperation mit Dr. Katrin Arelin, PD Dr. Matthias Schroeter, MA und Prof. Dr. Arno Villringer ([villringer@cbs.mpg.de](mailto:villringer@cbs.mpg.de); Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften und Tagesklinik für kognitive Neurologie, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig)

LIFE verfolgt das Ziel, mit Hilfe modernster Spitzentechnologie die molekularen Ursachen lebensstil- und umweltassoziierter Erkrankungen zu erforschen, um neue Verfahren, Produkte und Dienstleistungen in der Diagnostik und Prävention häufiger Zivilisationskrankheiten zu entwickeln. Ziel des Forschungskomplexes ist die Identifizierung und funktionelle Charakterisierung molekularer Schlüsselfaktoren führender umwelt- und lebensstilassoziierter Krankheiten. Dies erfolgt innerhalb des Spitzentechnologieclusters durch genom-, transkriptom- und metabolomweite Untersuchungen unter Einbeziehung modernster Bildgebungsverfahren. Hierzu werden in der Bevölkerung und krankheitsbezogenen Populationen differenzierte Analysen unter Berücksichtigung von Umwelt und Lebensstil durchgeführt. Übergeordnete Zielstellungen des Teilprojektes „B5 – Demenzerkrankungen und leichte kognitive Störungen“ sind die umfassende Geno- und Phänotypisierung von leichten kognitiven Störungen (MCI) und Demenz an einer Population von n = 3000 älteren Personen (65+ Jahre) sowie die Identifikation von Risikofaktoren und protektiven Faktoren auf neuro-physiologischer sowie Gen- und Umweltebene für die Entstehung und den Verlauf von MCI und Demenz. Die hierfür notwendigen Untersuchungen und Befragungen sollen an drei voneinander unabhängigen Untersuchungstagen stattfinden. Alle Probanden in B5 sind Teil der bevölkerungsrepräsentativen A1-LIFE-HEALTH-Kohorte und durchlaufen als solche alle Untersuchungen eines allgemeinen Core-Assessments (Blutentnahme, Urinprobe, Antropometrie, Echokardiographie, Fragebögen/Interviews zu Soziodemographie, Lebensstil, etc.; Tag 1). An weiteren Tagen erfolgen dann vertiefte Untersuchungen. Diese umfassen insbesondere eine ausführliche kognitive und psychiatrische Diagnostik sowie die apparativen Untersuchungsmethoden Magnet-Resonanz-Tomographie (MRT) und Elektroenzephalographie (EEG).

Weiterführung: Ja

Finanzierung: aus Mitteln der Europäischen Union durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) und aus Mitteln des Freistaates Sachsen im Rahmen der Landesexzellenzinitiative

## **Projekt 4**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Innovative Versorgungsansätze zur Depressionsbehandlung** ***Innovative approaches in depressive care***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Psych. Claudia Sikorski, Dr. Melanie Lupp

Depressionen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und gehen mit einem hohen Leidensdruck, sozialen Beeinträchtigungen und einer verschlechterten Prognose für bestimmte komorbide körperliche Erkrankungen einher. Hausärzte spielen bei der Versorgung depressiver Störungen eine zentrale Rolle, da Depressionen zu den fünf häufigsten Krankheiten in der Hausarztpraxis gehören. Es ist jedoch, insbesondere für Hausärzte, schwierig, Depressionen rechtzeitig zu erkennen, da die Patienten selten spontan über typische Symptome einer Depression berichten. Um Depressionen trotzdem rechtzeitig erkennen und adäquat behandeln zu können, ist eine intensivere Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten sowie psychologischen Psychotherapeuten erforderlich. Der AOK-Bundesverband erarbeitet deshalb ein Modellkonzept, wie ein entsprechendes verbessertes Versorgungsangebot umgesetzt werden könnte. In diesem Modellkonzept sollen auch innovative Versorgungsansätze zur Depressionsbehandlung eingebunden werden. Das vorliegende Projekt erstellt auf Grundlage systematischer Literaturrecherche eine Übersicht zu verfügbarer Evidenz zur Wirksamkeit von 12 nicht-medikamentösen Versorgungsansätzen zur Depressionsbehandlung.

Weiterführung: nein

Finanzierungsart: AOK-Bundesverband

## **Projekt 5**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Das Stigma von Übergewicht und Adipositas in der Allgemeinbevölkerung und bei Menschen in Gesundheitsberufen/ Health Care Professionals** ***The stigma of overweight and obesity in the general population and among health care professionals***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Psych. Claudia Sikorski, Dipl.-Soz. Christiane Riedel, Prof. Dr. Elmar Brähler, Dr. Heide Glaesmer (Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie), Prof. Dr. Hans-Helmut König (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), PD Dr. Anja Hilbert (Philipps Universität Marburg), Dr. Georg Schomerus (Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald); Meta-Rot: Dr. med. Birte Pantenburg

Adipositas ist eines der bedeutenden Gesundheitsprobleme in der entwickelten Welt. Es liegen wenige Kenntnisse zu Einstellungen hinsichtlich von Adipositas und speziell zum sozialen Stigma übergewichtiger und adipöser Menschen in verschiedenen Lebensstadien (Kindheit, Erwachsenenalter, Senioren) vor. Zudem werden die Folgen dieser Einstellungen für die Alltagsarbeit in der Krankenversorgung mit übergewichtigen und adipösen Patienten kaum thematisiert. Dieses Projekt untersucht die Einstellungen der deutschen Bevölkerung (Allgemeinbevölkerungs-Survey / General Population Survey GPS, 18+, n=3.000) und Einstellungen von Menschen in Gesundheitsberufen (Health Care Professional Survey HCPS, n=500) zu Übergewicht und Adipositas, insbesondere hinsichtlich adipositas-assoziierten Stereotypen und sozialem Stigma. Eine assoziierte Erhebung bei Medizinstudierenden (Medical Student Survey MMS, n=700) im Rahmen einer Meta-Rot-IFB-Förderung komplettiert die Erhebung. Weiterhin werden Überzeugungen zu den vermuteten Ursachen, Präferenzen im Hilfesuchverhalten und in der Behandlung als auch Präferenzen in präventiven Aktivitäten erfasst. Es ist bekannt, dass sich soziales Stigma nachteilig auf die Gesundheit auswirkt. Auf der Basis dieser empirischen Ergebnisse wird eine kurze Anti-Stigma-Intervention für Menschen in Gesundheitsberufen entwickelt.

Weiterführung: ja

Finanzierungsart: Im Rahmen des IFB Adipositas Erkrankungen, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

## **Projekt 6**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Komorbidität und Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung, Teilprojekt 1 (MultiCare)**

#### ***Patterns of multimorbidity in primary health care - a prospective observational study***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Psych. Lena Ehreke, Dipl.-Psych. Michaela Schwarzbach

Ziel der Studie ist die Untersuchung von Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung. Dabei werden in einer multizentrischen prospektiven Kohortenstudie ca. 3000 multimorbide Hausarztpatienten im Alter von mindestens 65 Jahren, die zufällig aus hausärztlichen Patientenkarteeien ausgewählt wurden, untersucht. Das Projekt wird in acht deutschen Städten (Bonn, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Jena, Leipzig, Mannheim und München) in Zusammenarbeit mit ca. 140 Hausärzten/innen durchgeführt. Die Untersuchung beruht auf umfassenden persönlichen Interviews mit den Patienten im häuslichen Setting und wird durch Datenerhebungen bei den zuständigen Hausärzten ergänzt. Dabei werden physische, psychische und kognitive Beeinträchtigungen, soziale und psychische Ressourcen und Belastungen, die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und die Behandlungsbedürfnisse der Patienten erfasst. Die Studie soll die Identifikation von häufig vorliegenden spezifischen Multimorbiditätsmustern ermöglichen und innerhalb dieser Muster insbesondere den Zusammenhang zwischen geistigen und somatischen Beschwerden und Erkrankungen analysieren. Weitere Ziele sind die Identifikation von prognostischen Variablen für den Verlauf von Multimorbidität sowie die Darstellung der Entwicklung des Schweregrades und der somatischen, psychischen und sozialen Folgen von Multimorbiditätsmustern für ältere Menschen im Zeitverlauf. Darüber hinaus soll untersucht werden, wie ältere Patienten und ihre Angehörigen mit der Multimorbidität zurechtkommen (Selbstmanagement und Unterstützung durch Familienangehörige). Außerdem sollen der Verlauf der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen von älteren Menschen mit Multimorbidität sowie weitere gesundheitsökonomische Aspekte von Multimorbidität im Zeitverlauf analysiert werden.

Weiterführung: ja

Finanzierung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Forschungsverbund „Gesundheit im Alter“

## **Projekt 7**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen - Erstellung der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde *Psychosocial Therapies in severe mental disorders - Developing S3-Guidelines for the German Association of Mental and Nervous Diseases***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Uta Gühne; in Kooperation mit Prof. Dr. Thomas Becker (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm) und Dr. Stefan Weinmann (Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité, Universitätsmedizin Berlin)

Das vorliegende Projekt erstellt unter der Schirmherrschaft der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Störungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPPN). Die Evidenz zu psychosozialen Interventionen in der internationalen Literatur wird systematisch recherchiert, aufgearbeitet und nach vorgegebenen Richtlinien dokumentiert und in Leitlinien-Empfehlungen überführt. Die Projektgruppe stimmt ihre Empfehlungen mit einer in diesem Prozess gebildeten Expertengruppe ab und stellt diese im Rahmen von Konsensusgruppentreffen mit relevanten Organisationen und Interessensvertretern zur Diskussion und Abstimmung in Form eines nominalen Gruppenprozesses. Die Leitlinie adressiert Interventionen auf Systemebene (Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische teambasierte Versorgung, Case Management), rehabilitative Interventionen (Arbeitsrehabilitation, Unterstütztes Wohnen) und psychosoziale Einzelinterventionen (Psychoedukation, Ergotherapie, Bewegungstherapie und Sport, Künstlerische Therapien, Training sozialer Fertigkeiten). Darüber hinaus werden für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Störungen relevante Querschnittsthemen, wie zum Beispiel therapeutisches Milieu, *empowerment* und *recovery*-orientierte Ansätze betrachtet. Einzelbeiträge werden sich mit Schnittstellen in der Versorgung beschäftigen und dabei die Bedeutung eines Migrationshintergrundes für die Behandlung schwerer psychischer Störungen diskutieren und eine Übersicht über evidenzbasierte psychosoziale Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie im höheren Lebensalter geben.

Weiterführung: ja

Finanzierungsart: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)



## **Projekt 8**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Evaluierung der Aufklärungsinitiative "Verrückt? Na und!" zur Stärkung der seelischen Fitness von Kindern und Jugendlichen** ***Evaluation of the Awareness Campaign "Crazy? So what!" Improving Mental Fitness of Children and Young Adults***

Dr. Ines Conrad ([Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de)), Sandro Corrieri, M.A., Dipl.-Soz. Dirk Heider, Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Ziel der geplanten Untersuchung ist die Evaluation der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na Und!“ zur Stärkung der seelischen Fitness von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, die vom Leipziger Verein Irrsinnig Menschlich e.V. entwickelt wurde und zusammen mit der BARMER-GEK sowie der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) in drei Modellregionen implementiert wird.

Im Rahmen der Evaluation soll die Wirksamkeit dieser Initiative sowie deren Übertragbarkeit auf andere Kampagnen bzw. Maßnahmen ausgelotet werden. Es werden sowohl Schüler als auch Multiplikatoren in diese Mixed-Method-Studie mit qualitativen und quantitativen Forschungszugängen einbezogen, um die Wirkung der Aufklärungsinitiative abschätzen zu können.

Stand November 2011 wurden Fokusgruppen-Befragungen mit Schülern bzgl. einzelner Maßnahmen durchgeführt. Hierbei wurde die Wirkung von Krisenwegweisern und Erste-Hilfe-Boxen auf die Jugendlichen untersucht.

Quantitativ findet momentan das abschließende follow-up der Längsschnitt-Erhebung bei Schülern statt, welches in Kürze abgeschlossen sein wird. Hier wird der Einfluss der Maßnahmen der Aufklärungsinitiative auf den Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch Kranken sowie auf das Hilfesuchverhalten im Falle einer Krise untersucht.

Auch die Befragung der Multiplikatoren befindet sich beim follow-up und somit kurz vor dem Abschluss. In dieser Gruppe wird in Erfahrung gebracht, inwieweit sich die zu Beginn geäußerten Erwartungen an das Projekt erfüllt haben und welche Erfahrungen in den Projektstädten gemacht wurden.

Weiterführung: ja

Finanzierung: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), BARMER-Ersatzkasse

## **Projekt 9**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Evaluierung des Projekts "Schulcoaches - stärken seelische Fitness und aktiviere Selbsthilfe"**

### ***Evaluation of the Project "School Coaches - Improving Mental Fitness and Activate Self-Help"***

Dr. Ines Conrad ([Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de)), Sandro Corrieri, M.A., Dipl.-Soz. Dirk Heider, Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Mit dem Projekt „Schulcoaches - Seelische Fitness stärken und Selbsthilfe aktivieren“ soll ein Modell entwickelt und erprobt werden, wie emotionale Erziehung ausgehend vom Konzept der Resilienz in der Schule systematisch und nachhaltig verankert werden kann. Ziel ist ein individueller und kollektiver Gesundheitsgewinn, manifestiert in besserer Lernmotivation von Heranwachsenden. Die an fünf Projektschulen in Leipzig und im Landkreis Görlitz tätigen Schulcoaches schaffen Transparenz und Partizipation, und unterstützen die Schulsozialarbeit im psychosozialen Kontext.

Sowohl qualitative als auch quantitative Forschungszugänge werden auf alle Mitglieder des Settings Schule angewandt, um die Wirksamkeit des Projekts zu evaluieren. Zu ermittelnde Faktoren sind u. a. soziale Kompetenz, Hilfesuchverhalten in seelischen Krisen sowie die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen.

Bislang wurden an allen Projektschulen Fokusgruppen-Befragungen durchgeführt, die Auskunft über die lokalen Bedingungen in Bezug auf das allgemeine Schul- und Klassenklima, die Rolle psychischer Gesundheit im Schulalltag sowie die Erwartungen an die Arbeit der Schulcoaches gaben.

Quantitativ findet momentan das abschließende follow-up der Längsschnitt-Erhebung bei Schülern, Lehrern und Eltern statt, welches in Kürze abgeschlossen sein wird.

Die bisherigen Auswertungen lassen erkennen, dass an allen Schulen Bedarf besteht, und die Schulcoaches im ersten Jahr ihres Wirkens ein Vertrauensverhältnis etablieren konnten, auf dessen Basis konkrete Projektarbeit aufbauen kann.

Weiterführung: ja

Finanzierung: Europäischer Sozialfonds (ESF)

## **Projekt 10**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Lebensqualität (LQ) im Alter - Normierung des WHOQOL-OLD und Erhebung der LQ in verschiedenen Subgruppen der Altenbevölkerung** **Quality of Life in the Elderly - Standardization of the WHOQOL-OLD and Measuring QOL in Different Subgroups in the Elderly**

Dr. Ines Conrad ([Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Herbert Matschinger, PD Dr. Reinhold Kilian (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm), Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Die subjektive LQ gilt mittlerweile in weiten Bereichen der gesundheitlichen Versorgung als ein zentrales Kriterium für die Beurteilung der Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen. Allerdings existierten bisher keine international entwickelten LQ-Instrumente speziell für die Gruppe der älteren Menschen. Genau diese Kriterien erfüllt der WHOQOL-OLD, ein Instrument zur interkulturellen Erfassung der subjektiven Lebensqualität im Alter, das von der WHOQOL-OLD-Gruppe – eine internationale unter der Schirmherrschaft der WHO tätige Arbeitsgruppe – entwickelt wurde.

Geplant ist eine Bevölkerungsumfrage mit dem Ziel der gemeinsamen Normierung des WHOQOL-BREF und -OLD in der Altenbevölkerung. Aufgrund der erhöhten Morbidität im Alter und der möglichen Auswirkung von für diese Altersgruppe relevanten Erkrankungen auf die Skalierung werden zusätzlich bestimmte Teilpopulationen der Altenbevölkerung in den Neuen und Alten Bundesländern befragt (somatische und psychiatrische Patienten). Außerdem wird die LQ von älteren pflegenden Angehörigen, eine ebenfalls relevante Zielgruppe, erfasst. Ziel des Projekts ist die Entwicklung eines Handbuchs für die deutschsprachige Version des Instruments WHOQOL-OLD zur Erfassung der Lebensqualität älterer Menschen. Dieses Handbuch soll die strukturellen Eigenschaften des Konstrukts, Reliabilität sowie Validität des Instrumentes darstellen und die Vergleichbarkeit unterschiedlich betroffener Personengruppen auf einem gemeinsam gültigen Instrument möglich machen.

Weiterführung: ja

Finanzierung: DFG

## **Projekt 11**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Analyse der Kosten und Effekte psychiatrischer Versorgung im Rahmen des regionalen Psychriatriebudgets im Kreis Rendsburg-Eckernförde unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen des neuen Finanzierungsmodells auf heavy user** ***Analysis of Cost and Effects of Mental Health Care Financed by a Regional Budget for Clinical Psychiatry in Rendsburg-Eckernförde with Special Regard to the Consequences of the New Financing Model for Heavy Users***

Prof. Dr. Hans-Helmut König ([h.koenig@uke.uni-hamburg.de](mailto:h.koenig@uke.uni-hamburg.de); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Soz. Dirk Heider, Cornelia Hierholzer, Ina Weigelt

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde wird ein regionales Psychriatriebudget (RPB) modellhaft erprobt, in das auch niedergelassene Nervenärzte einbezogen werden sollen. Das Finanzierungsmodell soll die Integration von stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsangeboten weiter verbessern sowie die Häufigkeit und Dauer vollstationärer Behandlungen reduzieren. Im Rahmen des Projekts soll anhand der Behandlungskosten und -effekte untersucht werden, wie sich das erweiterte RPB von der psychiatrischen Standardversorgung und von einem RPB ohne Einbezug niedergelassener Nervenärzte unterscheidet. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei der Patientengruppe der heavy user, für die eine verbesserte Integration stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlungsangebote von besonderer Bedeutung ist. Im Rahmen des Projekts erfolgt in der Modellregion eine Längsschnittbefragung von 250 Patienten mit F10-, F2- oder F3-Erkrankungen. Die dabei erhobenen Daten zur Versorgungsinanspruchnahme und -effektivität werden verglichen mit Daten aus einer Kontrollregion mit psychiatrischer Standardversorgung und einer Region mit einem RPB ohne Einbezug niedergelassener Nervenärzte. Neben der allgemeinen Patientenstichprobe werden 100 heavy user im Längsschnitt befragt.

Weiterführung: ja

Finanzierung: GKV

## **Projekt 12**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Behinderte Mütter im Freistaat Sachsen - Ausbau der Bildungs- und Beratungsangebote** ***Handicapped Mothers in the Free State of Saxony- Development of Educational and Counselling Services***

Dr. Marion Michel ([Marion.Michel@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Marion.Michel@medizin.uni-leipzig.de)), M.A.-Soz. Sabine Wienholz, Dipl.-Soz. Anja Seidel, Martina Müller, Thomas Peisker

Aufbauend auf der Studie „Die medizinische und soziale Betreuung behinderter Mütter im Freistaat Sachsen“ werden Aus- und Weiterbildungsangebote für Beschäftigte in der Behindertenhilfe, medizinischen Berufen, Jugend- und Sozialämtern sowie Bildungs- und Informationsangebote für Eltern mit Behinderungen entwickelt und evaluiert. Darüber hinaus wird ein Beratungs-, Informations- und Dokumentationsangebot für Eltern, ehrenamtliche und professionelle Kräfte entwickelt. Das Ziel der Arbeit besteht in der Umsetzung des Artikels 23 der UN Konvention über die Rechte behinderter Menschen. Es stellt einen weiteren Baustein beim Aufbau des Kompetenzzentrums für behinderte und chronisch kranke Eltern in Sachsen am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health dar.

Weiterführung: ja

Finanzierung: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS)

### **Projekt 13**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

#### **Jugendsexualität und Behinderung**

#### ***Sexuality of Adolescents and Disability- a Survey of Disabled Adolescents in Saxony***

M.A.-Soz. Sabine Wienholz ([Sabine.Wienholz@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Sabine.Wienholz@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Soz. Anja Seidel

Analog der Jugendsexualitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird eine sachsenweite Erhebung unter 14- bis 17-jährigen Jugendlichen durchgeführt. Die Besonderheit der Studie liegt darin, dass es sich bei den Jugendlichen um Menschen mit Behinderungen handelt, die bislang aus repräsentativen Erhebungen weitestgehend ausgeschlossen blieben.

Ziel der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderten Studie ist es, zuverlässige Daten über Einstellung und Verhalten von Jugendlichen mit Körper- und Sinnesbehinderungen sowie schweren chronischen Erkrankungen in Sachsen in Fragen der Sexualität und Kontrazeption zu ermitteln. Es gilt zu erforschen, ob sich der bundesweite Trend des verbesserten Sexualwissens und Kontrazeptionsverhaltens auch auf Jugendliche mit Behinderungen übertragen lässt.

Weiterführung: Ja

Finanzierung: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

## **Projekt 14**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Entwicklung und Erprobung alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten für Besucher von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) *Development and testing of alternative employment opportunities for handicapped people in sheltered workshops***

Dr. Marion Michel ([Marion.Michel@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Marion.Michel@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Soz. Anja Seidel

In Zusammenarbeit mit dem Kommunalen Sozialverband Sachsen sowie dem Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen werden alternative Beschäftigungsmöglichkeiten für behinderte Menschen in Sachsen erprobt und evaluiert. Das Ziel des Projektes besteht darin, fördernde und hemmende Faktoren auf Seiten der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), der Arbeitgeber und der potentiellen Arbeitnehmer aufzudecken und die Kompatibilität bestehender gesetzliche Regelungen und eingesetzter Förderinstrumente mit den realen Anforderungen beim Übergang von der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu prüfen.

Weiterführung: Nein

Finanzierung: Europäischer Sozialfonds (ESF)

## **Projekt 15**

### **Entwicklung eines Verfahrens zur Messung von Empowerment in der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen *Development of an Instrument to Measure Empowerment in Patients with Severe Mental Disorders***

Dr. Herbert Matschinger ([Herbert.Matschinger@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Herbert.Matschinger@medizin.uni-leipzig.de)), PD Dr. Reinhold Kilian, Prof. Dr. Thomas Becker (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm)

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und die Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften eines standardisierten Verfahrens zur Messung von Empowerment im Prozess der psychiatrischen Behandlung von Patienten mit affektiven (ICD-10 F30-F39), schizophrenen (ICD-10 F20-F29) und neurotischen bzw. somatoformen (ICD-10 F40-F48) Störungen. Hintergrund des Projektes ist die Tatsache, dass trotz der weitgehenden Übereinstimmung über die zentrale Bedeutung von Empowerment für die psychiatrische Behandlung bislang keine standardisierten Verfahren zur Messung von Empowerment im psychiatrischen Behandlungsprozess vorliegen. Gegenwärtig liegen deshalb auch nur sehr wenige Untersuchungen zu der Frage vor, in welchem Umfang in der Behandlung chronischer psychischer Erkrankungen Empowerment-Prinzipien tatsächlich zum Tragen kommen.

Die Studie gliedert sich in 3 Phasen. In der ersten Phase wurden die inhaltlichen Dimensionen des Empowerment durch Fokusgruppen ermittelt. Ziel der 2. Phase (Pilotstudie) ist die Exploration der dimensional Struktur des Empowermentkonstruktes und Auswahl der Fragebogenitems mit den besten psychometrischen Eigenschaften. Zu diesem Zweck erfolgt eine Querschnittbefragung von 220 Patienten der ICD-10 Diagnosegruppen F2, sowie jeweils 110 Patienten der Diagnosegruppen F3 und F4 im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die jeweils zur Hälfte aus Patienten den Institutsambulanzen des Bezirkskrankenhauses Günzburg (n = 220) und des Psychiatrischen Krisenzentrums Atriumhaus in München (n = 220) rekrutiert werden.

Ziel der Felderprobung ist die Prüfung der Validität und der Reliabilität des auf der Grundlage der vorherigen Untersuchungsschritte entwickelten Fragebogens. Zu diesem Zweck erfolgt eine weitere Querschnittbefragung von 200 Patienten der ICD-10 Diagnosegruppe F2, sowie jeweils 100 Patienten der Diagnosegruppen F3 und F4. Im Rahmen dieser Untersuchung erfolgt neben der Befragung mit dem Empowermentfragebogen eine Erfassung der krankheitsbedingten Beeinträchtigung mit der Deutschen Version der Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS-D). Weiterhin erfolgt eine Erfassung der subjektiven Lebensqualität mit der deutschen Version des WHOQOL-BREF.

Die Daten der Feldteststudie bilden die Grundlage für die konfirmatorische Überprüfung der dimensional Struktur und der psychometrischen Eigenschaften des Fragebogens. Zu diesem Zweck wird mit Hilfe mehrdimensionale IRT Modelle geprüft, in welchem Umfang die Messeigenschaften des Fragebogens durch geschlechts-, alters- oder regionsspezifische Faktoren oder durch die krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Patienten beeinflusst werden. Zur Überprüfung der Konstruktvalidität erfolgt die Analyse der Zusammenhänge zwischen der Empowermentskala, der krankheitsbedingten Beeinträchtigung (HoNOS) und der subjektiven Lebensqualität (WHOQOL-BREF) mittels linearer Strukturgleichungsmodelle.

Weiterführung: ja

Finanzierung: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)



## **Projekt 16**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Weiterentwicklung des Uhrentests zur Früherkennung von Demenzen auf der Grundlage repräsentativer Kohortenstudien im Alter** ***Improvement of the clock drawing test for the early detection of dementia based on representative cohort studies of the aged***

Dipl.-Psych. Lena Ehreke ([Lena.Ehreke@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Lena.Ehreke@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Melanie Lupp, Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Der Uhrentest ist ein weit verbreitetes und häufig eingesetztes Screeninginstrument für demenzielle Erkrankungen. Seine wesentlichen Vorteile liegen in der Einfachheit seiner Anwendung und Auswertung, die den Einsatz auch durch geschultes nicht-ärztliches Personal in verschiedenen Bereichen des Gesundheitsversorgungssystems ermöglicht. Gegenwärtig kommen verschiedene Anwendungsformen sowie Bewertungsschemata zum Einsatz, deren diagnostischer Wert hinsichtlich der Früherkennung von kognitiven Störungen bislang jedoch weitgehend ungeprüft blieb. Das vorliegende Projekt untersucht, inwieweit der Uhrentest zur Frühdiagnostik demenzieller Erkrankungen, insbesondere zum Erkennen von leichten kognitiven Störungen, die als Hoch-Risiko-Faktor für die Entwicklung von demenziellen Erkrankungen gelten, geeignet ist. Dabei sollen, anhand von Daten zweier repräsentativer Kohortenstudien (LEILA 75+ und AgeCoDe) sowie Daten einer zusätzlich durchzuführenden Erhebung, verschiedene Anwendungsformen und Bewertungsschemata zur Diagnose von leichten kognitiven Beeinträchtigungen verglichen werden. Auf dieser Grundlage soll das Projekt eine optimierte Form des Uhrentests zur Früherkennung von demenziellen Erkrankungen in Settings der Basisversorgung vorlegen, um damit einen Personenkreis identifizieren zu können, bei dem eine weiterführende Diagnostik mit aufwendigeren Verfahren notwendig ist.

Weiterführung: Ja

Finanzierung: Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Nachwuchswissenschaftlerprogramm - formal

## **Projekt 17**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Einflussfaktoren auf Fertilität, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft behinderter und chronisch kranker Frauen und Männer** ***Influencing factors on fertility, pregnancy, birth and motherhood of women with chronic conditions***

Dr. Marion Michel ([Marion.Michel@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Marion.Michel@medizin.uni-leipzig.de)), Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH, Dipl.-Soz. Anja Seidel

Ziel der Studie sind hinreichend gesicherten Informationen über den Anteil behinderter und chronisch kranker Mütter an allen Müttern bzw. den Anteil der Mütter an allen Frauen mit einer anerkannten Schwerbehinderung im Sinne des SGB IX sowie über Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und kindliches Outcome bei diesen Müttern. Darüber hinaus sollen Mütter mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen für eine vertiefende Befragung rekrutiert werden, um ihre medizinische und soziale Versorgung zu erfassen und zu analysieren

Im Rahmen der Studie möchten wir behinderte und chronisch kranke Mütter zum Zeitpunkt der Entbindung erfassen und sie ein Jahr begleiten.

Dazu wird über den Zeitraum von 6 Monaten bei jeder Frau, die zur stationären Entbindung in drei kooperierenden Geburtskliniken in Leipzig kommt, erfasst, ob eine Behinderung oder chronische Erkrankung vorliegt, ob ein Schwerbehindertenstatus besteht, ob die Behinderung bzw. chronische Erkrankung bereits vor Eintritt der Schwangerschaft bestand und ob die Bereitschaft besteht, mit einer Mitarbeiterin ein ausführliches Interview zu den genannten Fragen zu führen.

Weiterführung: Ja

Finanzierung: Roland Ernst Stiftung für Gesundheitswesen

## **Projekt 18**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **„Systematische Reviews zum Thema „Mentale Gesundheit / Kognitive Leistungsfähigkeit im Kontext der Arbeitswelt“**

#### ***Systematic reviews concerning “Mental Health/Cognitive Efficiency in the Context of the World of Work”***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Tobias Luck, Francisca Then, M.Sc., Marleen Thinschmidt, in Kooperation mit Stefanie Deckert, [Prof. Dr. Andreas Seidler \(andreas.seidler@mailbox.tu-dresden.de\)](mailto:andreas.seidler@mailbox.tu-dresden.de); Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, TU Dresden)

Das Arbeitsumfeld vieler Berufe hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verändert. Das Arbeitstempo, die notwendigen beruflichen Qualifikationen sowie der Gebrauch spezifischer Telekommunikationstechnologie schrauben die Anforderungen an den Arbeiter immer weiter nach oben. Es ist bisher gut bekannt, dass das Arbeitspensum, Konflikte mit Mitarbeitern und berufliche Stressbelastung die Häufigkeit von Depression erhöhen. Des Weiteren gibt es jüngere Studien, die darauf hinweisen, dass auch die kognitiven Fähigkeiten unter negativen beruflichen Belastungen leiden können.

Ziel des Projekts ist es zu erfassen, wie das Arbeitsumfeld den psychischen Gesundheitszustand sowie die intellektuelle Leistungsfähigkeit beeinflusst. Im Rahmen von zwei systematischen Literaturrecherchen wird der aktuelle Forschungsstand zum Einfluss beruflicher Faktoren, wie zum Beispiel psychosozialer Stress, auf (I) die Inzidenz von psychischer Erkrankung und auf (II) kognitive Fähigkeiten ermittelt. Anhand eines speziell erarbeiteten Suchstrings werden die Datenbanken MEDLINE und PsycInfo nach relevanten Studien durchsucht. Weiterhin ergänzt wird die Liste der gefundenen Artikel durch eine intensive Handsuche. Zwei Beurteiler bewerten dann unabhängig von einander die Suchergebnisse mit Hilfe einer detaillierten Liste von Einschluss- und Ausschlusskriterien. Anschließend werden relevante Studien einer Qualitätskontrolle gemäß den *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* und den *Critical Appraisal Skills Programme of the British NHS Appraisal Tools* unterzogen. Nur qualitativ hochwertige Studien werden in den endgültigen Bericht zum aktuellen Forschungsstand aufgenommen.

Weiterführung: Ja

Finanzierung: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA)

## **Projekt 19**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Psychische Komorbidität bei somatischen Erkrankungen *Psychiatric comorbidity and early retirement in patients with somatic diseases***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Psych. Margrit Löbner, Dipl.-Soz. Christiane Riedel, in Kooperation mit Prof. Dr. Hans-Helmut König ([h.koenig@uke.uni-hamburg.de](mailto:h.koenig@uke.uni-hamburg.de)); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Dr. med. Dipl.-Volksw. Alexander Konnopka, Dipl.-Soz. Dirk Heider

Obgleich die Zahl der Erwerbsminderungsrenten in Deutschland tendenziell abnimmt, zeigt sich bei einigen Diagnosegruppen, wie onkologischen Erkrankungen, aber auch Zuständen nach chirurgisch behandeltem Bandscheibenvorfall, ein Anstieg des Anteiles an Frühberentungen. Im aktuellen Trendverlauf wird dabei ein sinkendes Einstiegsalter bei Frühberentungen ersichtlich, welches mit einem Verlust an Lebensarbeitszeit einhergeht und erhebliche Folgen für Rentenversicherungsträger und Volkswirtschaft nach sich zieht. Das vorliegende Forschungsprojekt beschreibt zum einen die Prävalenz psychischer Störungen bei Bandscheibenoperierten sowie Tumorerkrankten und vergleicht diese mit Allgemeinbevölkerungsdaten. Zudem wird die psychische Komorbidität neben weiteren möglichen Determinanten und Einflussfaktoren für (1) das Inanspruchnahmeverhalten von Anschlussheilbehandlungen (ambulante, stationäre, keine AHB), (2) für die Rückkehr ins Berufsleben, (3) für die Absicht, (4) Antragsstellung sowie (5) die Bewilligung einer Frühberentung untersucht um so spezielle Risikogruppen identifizieren zu können. Des Weiteren werden Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und direkten bzw. indirekten Krankheitskosten sowie den Ausgaben der Sozialversicherungsträger untersucht.

Die Studie wurde in einem prospektiven Längsschnittdesign mit insgesamt vier Messzeitpunkten durchgeführt. Die Baseline-Befragung fand in Form von persönlichen Interviews im Akutkrankenhaus statt. Hier konnte eine sehr große Mitteldeutsche Kohorte von insgesamt N=1040 Patienten (Bandscheibenoperierte: N=534; Tumorpatienten: N=506) gewonnen werden. Die Follow-up-Befragungen wurden 3, 9 und 15 Monate später in Form von telefonischen Interviews durchgeführt. Die vorliegende Studie wird nun für die Kohorte der bandscheibenoperierten Patienten um einen weiteren und insgesamt fünften Erhebungszeitpunkt nach vier Jahren ergänzt, um den Langzeitverlauf angemessen abbilden zu können.

Weiterführung: Ja

Finanzierung: DRV Bund, Eigenmittel

## **Projekt 20**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Entwicklung eines medikationsbezogenen Chronic Disease Scores (med-CDS) Development of a medication-based Chronic Disease Score (med-CDS)**

Dr. Melanie Lupp ([Melanie.Lupp@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Melanie.Lupp@medizin.uni-leipzig.de)), Dipl.-Psych. Janine Stein, Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH

Fragestellung: Die Erfassung von Multimorbidität ist wichtig, um den Gesundheitsstatus einer Population zu beschreiben und gesundheitsrelevante Endpunkte vorauszusagen. Für die aktuelle Behandlungssituation in Deutschland und unter Verwendung geeigneter Kohorten im Gesamtverbund sollen Bezüge zwischen Krankheiten und medikamentösen Therapien entwickelt, getestet und validiert werden. Diese dienen als Grundlage für die Entwicklung eines medikationsbezogenen Multimorbiditäts-Scores der hinsichtlich seiner Prädiktivität für krankheitsbezogene Endpunkte validiert wird.

Design: Projektverbund, projektübergreifend unter Einbezug von Kohortenstudien (LEILA 75+)

Weiterführung: Ja

Finanzierung: BMBF

## **Projekt 21**

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health

*Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health*

### **Repräsentative Ärztebefragung zur Häufigkeit und den Determinanten der Absicht junger Ärzte, aus der Krankenversorgung auszusteigen oder im Ausland zu arbeiten *Representative survey among physicians to investigate frequency and determinants of young physicians' intention to quit patient care or to work abroad***

Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH ([Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)), Dr. Melanie Lupp

Aktuell gibt es eine Diskussion um einen befürchteten, bzw. in einigen Teilen Deutschlands tatsächlich bestehenden Ärztemangel. Ein Rückgang von Medizinstudierenden bzw. eine erhöhte Anzahl von Studienabbrechern wurde als Ursache hierfür weitgehend ausgeschlossen. Daher stellt sich die Frage nach der Abwanderung von Ärzten in den nicht-kurativen Bereich und ins Ausland. Das 2004 vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung in Auftrag gegebene Gutachten zum Ausstieg aus der kurativen Versorgung musste feststellen, dass die Datenlage unzureichend ist. Die Ärztebefragung wird sich daher mit der Ausstiegsbereitschaft junger Ärzte in Sachsen und ihrer Determinanten, der aktuellen Berufszufriedenheit und dem Wunsch nach einer partiellen oder dauerhaften Tätigkeit im Ausland und deren Determinanten beschäftigen. Besonderes Augenmerk wird auf geschlechtsspezifische Aspekte gelegt.

Mit Hilfe der Sächsischen Landesärztekammer wird eine repräsentative Stichprobe von 4000 jungen sächsischen Ärzten mittels eines postalisch verschickten Fragebogens untersucht, der auf der Grundlage der Literatur und einer qualitativen Fokusgruppenstudie entwickelt wird. Die Erfassung der möglichen Gründe für einen Ausstieg aus der Patientenversorgung bzw. der Abwanderung ins Ausland soll dazu dienen, dieser Tendenz entgegenzuwirken.

Weiterführung: Ja

Finanzierung: AOK Bundesverband