



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

Megatrends und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit & die psychiatrische Versorgung

Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

24. Tagung: DIE SUBJEKTIVE SEITE DER SCHIZOPHRENIE „VOM BRUCH ZUR ENTWICKLUNG“
Leipzig Juni 2022

MEGATRENDS – DIE DOMÄNE DER ZUKUNFTSFORSCHER

Fragen der Trend- und Zukunftsforschung:

Wie kommt es zu gesellschaftlichem Wandel und Umbrüchen?

Dabei geht es nicht darum, punktgenaue Vorhersagen zu treffen, sondern Zusammenhänge und Entwicklungslinien zu beschreiben.

Sie verwendet unter anderem Methoden, Verfahren und Techniken, wie sie von der Prognostik entwickelt wurden (und werden) und verbindet qualitative und quantitative Methoden.

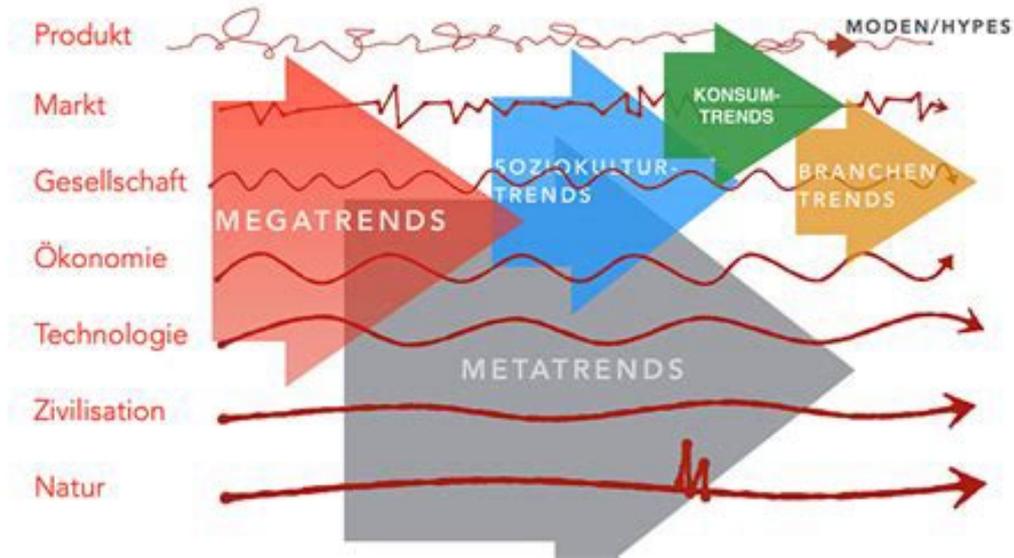


Begriffspräger „Megatrends“

John Naisbitt (1029-2021) war ein US-amerikanischer Trend- und Zukunftsforscher. Im Erstlingswerk *Megatrends* (1982) verweist er auf die Transition von der Industrie- zur Informationsgesellschaft und erläuterte die Globalisierung.

John Naisbitt: Megatrends: Ten New Directions Transforming Our Lives. Warner Books, Inc., 1982, ISBN 0-446-51251-6.

MEGATRENDS – TIEFENSTRÖMUNGEN DES WANDELS



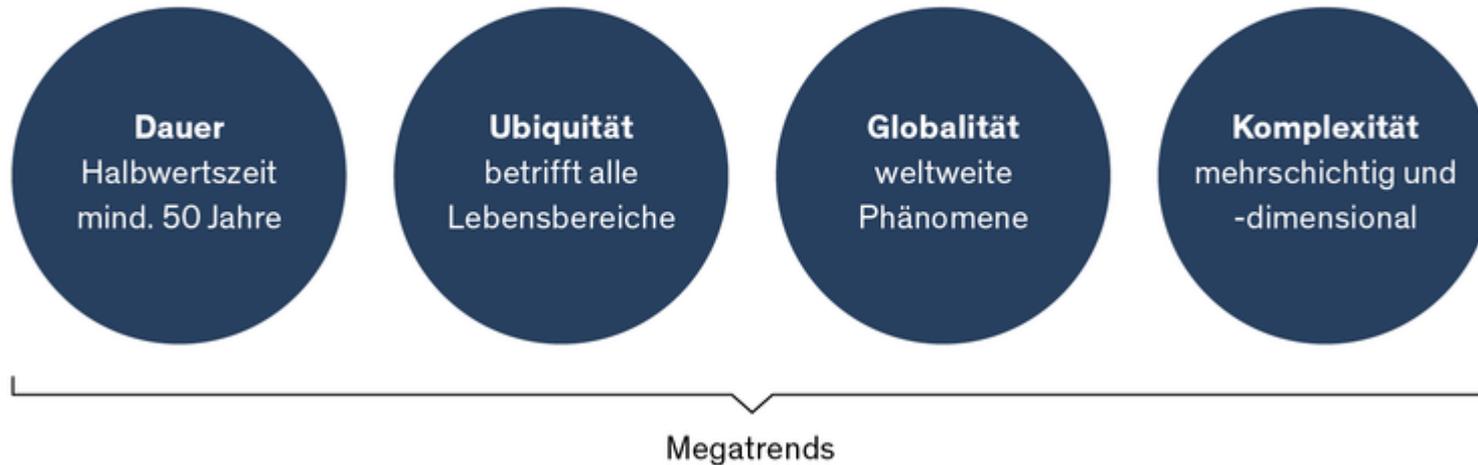
Megatrends benennen und beschreiben die **hochkomplexen** und **vielfältigen Veränderungen** der Gesellschaft und machen diese verständlich und greifbar.

<https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrends/>

WAS MACHT EINEN TREND ZUM MEGATREND?

TIEFENSTRÖMUNGEN DES WANDELS

Vier zentrale Merkmale von Megatrends



Quelle: Zukunftsinstitut

MEGATRENDS IM ÜBERBLICK I



Gender Shift

Soziale Rollen der Geschlechter verlieren an Bedeutung und gesellschaftlicher Verbindlichkeit



Gesundheit

Gesundheit als Synonym für Lebensqualität und zentrales Lebensziel



Individualisierung Selbstverwirklichung durch Wahlfreiheiten und Selbstbestimmung



Globalisierung

Enger freier Austausch von Wissenschaft, Wirtschaft, Kultur und Zivilgesellschaften



Mobilität

Entstehung mobiler Weltkultur und Veränderungen durch neue Produkte



Konnektivität

Vernetzung durch digitale Infrastrukturen bringen neue Lebensstile, Verhaltensmuster & Geschäftsmodelle hervor

MEGATRENDS IM ÜBERBLICK II



Neo-Ökologie

Nachhaltigkeitsparadigma richtet das Wirtschaftssystem neu aus



New Work

Sinnfrage tritt in den Vordergrund: Grenzen zwischen Leben und Arbeit verschwimmen



Sicherheit

Unsicherheit wird intensiver wahrgenommen, die Frage nach Sicherheit wird neu verhandelt



Silver Society

Herausforderungen und Chancen des demographischen Wandels



Urbanisierung

Städte als hyperkomplexe, dynamische Systeme, kreative Zentren und Knotenpunkte der globalisierten Wirtschaft



Wissenskultur

Das Wissen und der Umgang mit Informationen verändert sich
Die Welt wird schlauer und die Bildung digitaler

MEGATREND INDIVIDUALISIERUNG





INDIVIDUALISIERUNG VON DER FREMD- ZUR SELBSTBESTIMMUNG



Herauslösung aus historisch vorgegebenen Sozialformen und –bindungen im Sinne traditionaler Herrschafts- und Versorgungszusammenhänge (‘Freisetzungsdimension’),

Verlust von traditionellen Sicherheiten im Hinblick auf Handlungswissen, Glauben und leitende Normen (‘Entzauberungsdimension’),

und – womit die Bedeutung des Begriffs gleichsam in ihr Gegenteil verkehrt wird – eine **neue Art der sozialen Einbindung** (‘Kontroll bzw. Reintegrationsdimension’).

(Beck 1986, S. 206)





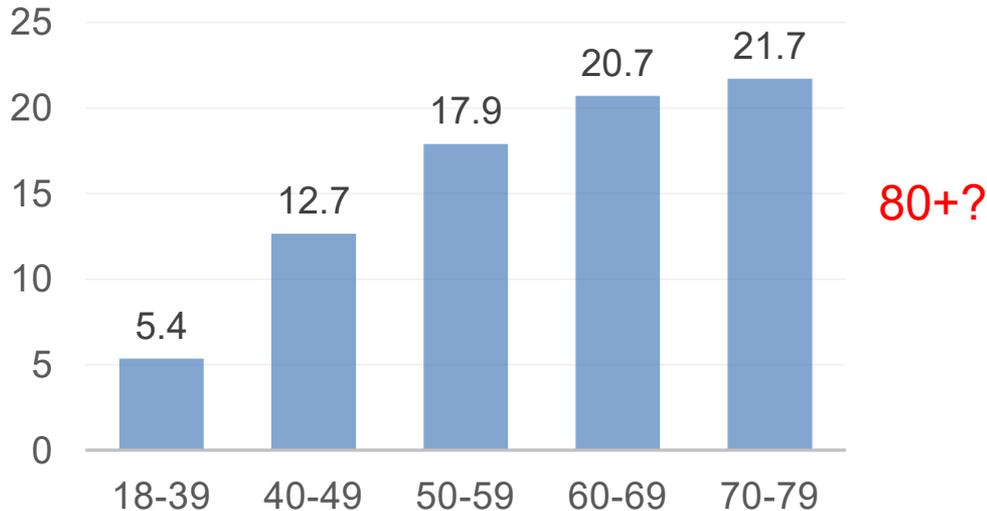
SOZIALE ISOLATION IN DEUTSCHLAND

Soziale Isolation in der LIFE-Gesundheitsstudie bei den 18-79jährigen **12,3%** (95%KI = 11,6% - 13,0%)

Datengrundlage: n = 9392, mittleres Alter: M = 45.2 (SD = 17.3), 51,6% Frauen

Soziale Isolation nach LSNS-6 Score < 12 (Range: 0-30), d.h., dass nicht mehr als zwei Personen im sozialen Netzwerk verfügbar sind, mit denen man regelmäßig im Austausch steht

Soziale Isolation in den einzelnen Altersgruppen



Soziale Isolation in der AgeCoDe/AgeQualiDe Studie bei den Hochaltrigen (80+): **34,6%** (95%KI = 31,8% - 37,3%)

Datengrundlage:

N=1,148; mittleres Alter M = 86.6 (SD 3.0); 67% Frauen

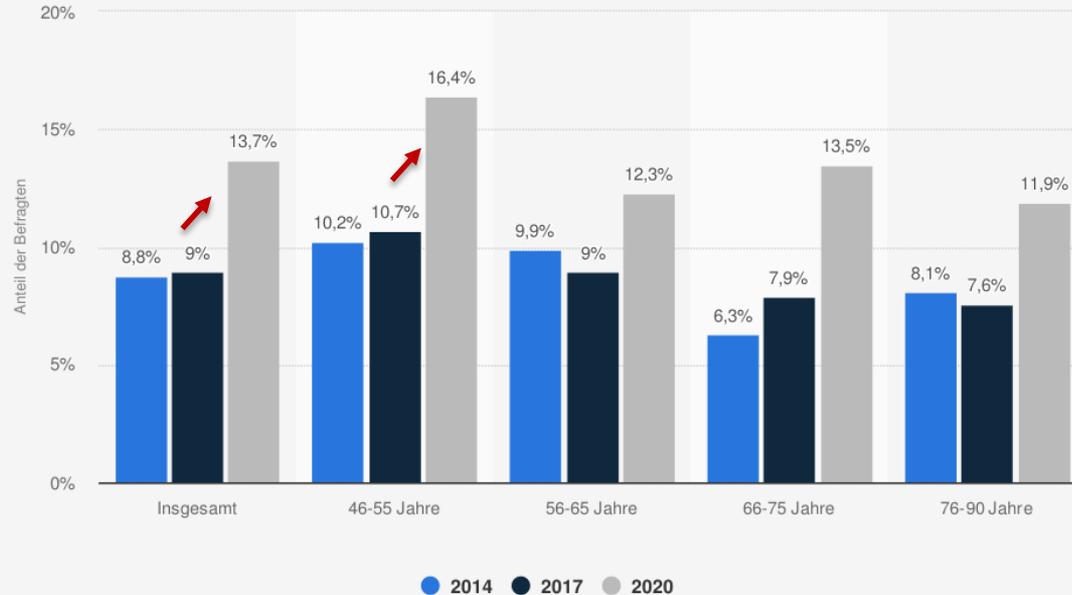
Soziale Isolation nach LSNS-6 Score < 12 (Range: 0-30)

Moormann, Pabst, Riedel-Heller 2022 (in preparation)



NIMMT EINSAMKEIT ZU?

Einsamkeitsempfinden der 46- bis 90-Jährigen in Deutschland in den Jahren 2014, 2017 und 2020 nach Altersgruppen



Quelle
BMFSFJ
© Statista 2021

Weitere Informationen:
Deutschland; Deutsches Zentrum für Altersfragen (Deutscher Alterssurvey); 8. Juni bis 22. Juli 2020; 2014: n=7.517; 2017
Jahre; Telefonische Befragung

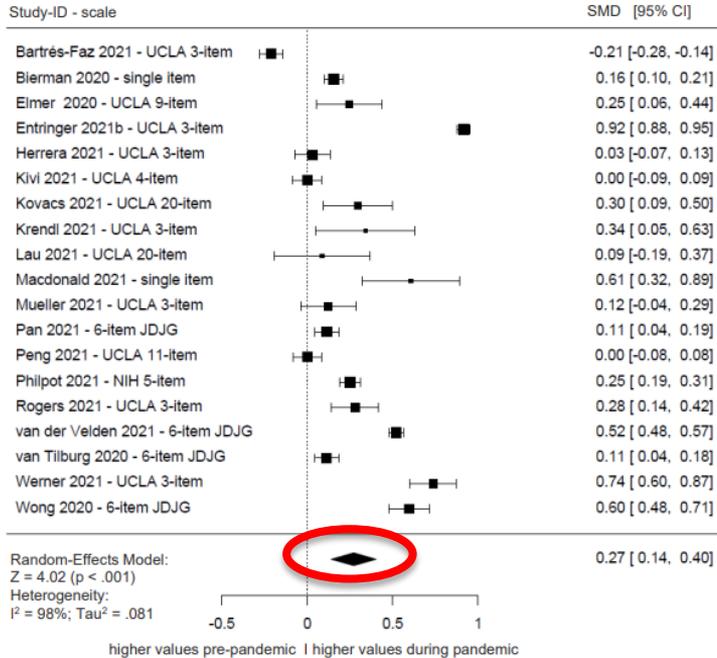
- CAVE: erst seit einigen Jahren systematisch in repräsentativen Studien erfasst!
- Zunahme in der Covid-19-Pandemie, in der Pandemie erhöht – NAKO auf 31%.

Berger K, Riedel-Heller S, Pabst A, Rietschel M, Richter D; NAKO-Konsortium. Einsamkeit während der ersten Welle der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse der NAKO-Gesundheitsstudie Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021 Sep;64(9):1157-1164..



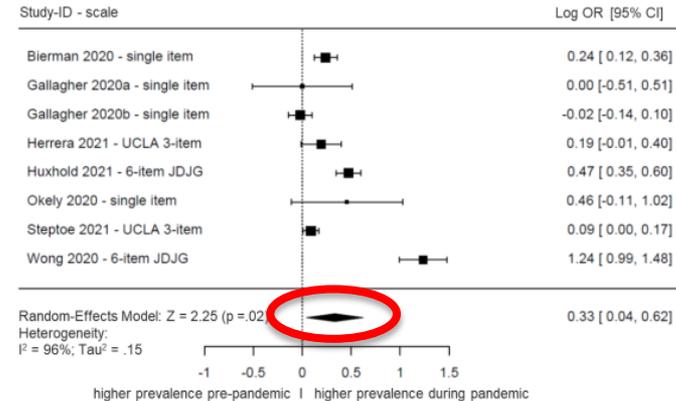
EINSAMKEIT VOR UND WÄHREND DER COVID-19 PANDEMIE (LÄNGSSCHNITTSTUDIEN)

Loneliness – continuous values



Forest Plot for Reports of Prevalence Rates of Loneliness Based on Longitudinal Original Studies

Loneliness – prevalence



Ernst, M., Werner, A. M., Niederer, D., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (in press). Loneliness before and after the outbreak of the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*.



MACHT EINSAMKEIT KRANK?

Metaanalyse (Park et al. 2020)

Datenbanken: Ovid

MEDLINE/PubMed, Embase,

PsycINFO

Suchbegriffe: „Loneliness“ und
„Health“

114 Artikel in Analyse eingeschlossen

Einsamkeit hatte mittelgroße bis große
Auswirkungen auf alle
Gesundheitsfaktoren, wobei die
**größten Auswirkungen auf die
psychische Gesundheit und das
allgemeine Wohlbefinden**
beobachtet wurden.

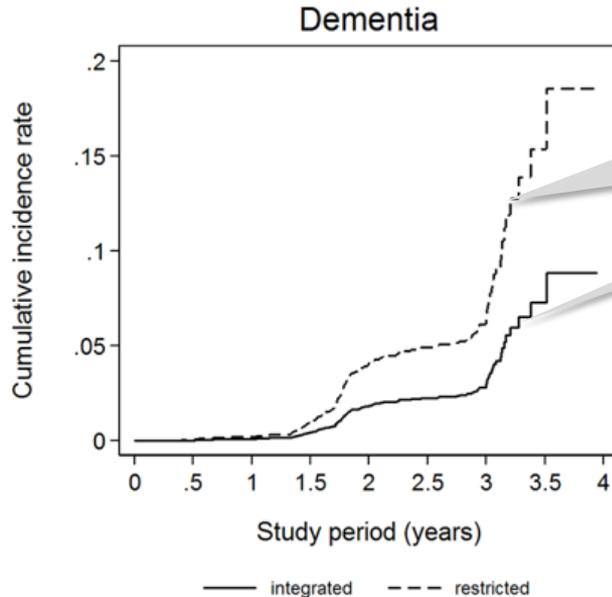
	Effektgröße und 95%KI			
	n	Point estimate, r	95% KI	p
Depression	109	-0,497	-0,524; -0,469	< .001
Angst	18	-0,469	-0,469; -0,362	< .001
Suizid	3	-0,516	-0,629; -0,381	< .001
Allgemeine psychische Gesundheit	21	-0,489	-0,556; -0,415	< .001
Gesundheit allgemein	14	-0,358	-0,470; -0,286	< .001
Wohlbefinden	30	-0,476	-0,517; -0,433	< .001
Körperliche Gesundheit	30	-0,301	-0,348; -0,253	< .001
Schlaf	11	-0,293	-0,335; -0,250	< .001
Kognition	19	-0,189	-0,262; -0,114	< .001

Park C, Majeed A, Gill H, Tamura J, Ho RC, Mansur RB, Nasri F, Lee Y, Rosenblat JD, Wong E, McIntyre RS. The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Res.* 2020 Dec;294:113514. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113514. Epub 2020 Oct 19. PMID: 33130511.

SOZIALES NETZWERK & DEMENZ (LEILA75+)



Sozialer Netzwerktyp und subsequente Demenz



Datenbasis: LEILA75+,
n=1015 ohne Demenz zur Baseline,
Netzwerkerfassung: PANT

Rodriguez FS, Pabst A, Luck T, König HH, Angermeyer MC, Witte AV, Villringer A, Riedel-Heller SG. Social Network Types in Old Age and Incident Dementia. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2018 Jul;31(4):163-170.

SOZIALE ISOLATION UND DAS ALTERNDE GEHIRN

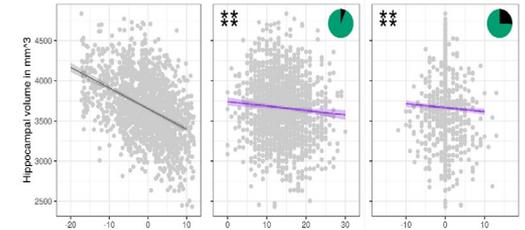
„MAN SIEHT ES!“



LIFE-Adult: 3T MRT-Studie

Alter > 50 y, n = 1218 Baseline, n = 470 Follow-Up,

Soziale Isolation (LSNS), kognitive Leistung (CERAD, TMT)



Eine **stärkere soziale Isolation in der Baseline** ist signifikant mit kleineren Hippocampusvolumen ($\beta = -5,5 \text{ mm}^3/\text{LSNS-Punkt(pt)}$, FDR $q = 0,004$, BF = 14,6) und geringeren kognitiven Funktionen (alle $\beta < -0,014 \text{ SD/pt}$, FDR $q < 0,003$, BF > 49) assoziiert.

Zunehmende soziale Isolation im Laufe der Zeit war mit einer Abnahme des Hippocampusvolumens verbunden ($\beta = -4,9 \text{ mm}^3/\text{pt}$, FDR $q = 0,01$, BF = 2,9) und schlechteren Gedächtnisleistungen ($\beta = -0,013 \text{ SD/pt}$, FDR $q = 0,04$, BF = 1,1).

Soziale Isolation trägt zu einer kortikalen und hippocampalen Atrophie und subtilem kognitiven Abbau bei nicht dementen Erwachsenen im mittleren bis späten Lebensalter bei.



EINSAMKEIT IM FOKUS DER GESUNDHEITSFORSCHUNG



loneliness



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

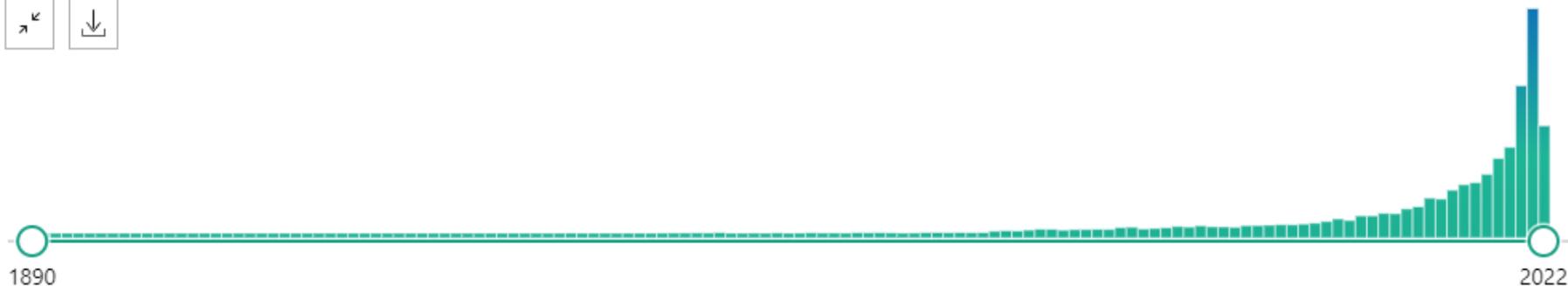
Sorted by: Most recent ↓

Display options ⚙

RESULTS BY YEAR

10,881 results

⏪ < Page 1 of 218 > ⏩



VORSTELLUNGEN DER ZUKUNFTSFORSCHER VON TRENDS UND GEGENTREND

- **Trend und Gegentrend**
- **Rekursionsprinzip**

Wandel und Fortschritt erwachsen aus der Integration von Paradoxien durch neue Synthesen, aus der Aufhebung von Widersprüchen, hin zu einer höheren Komplexitätsebene.

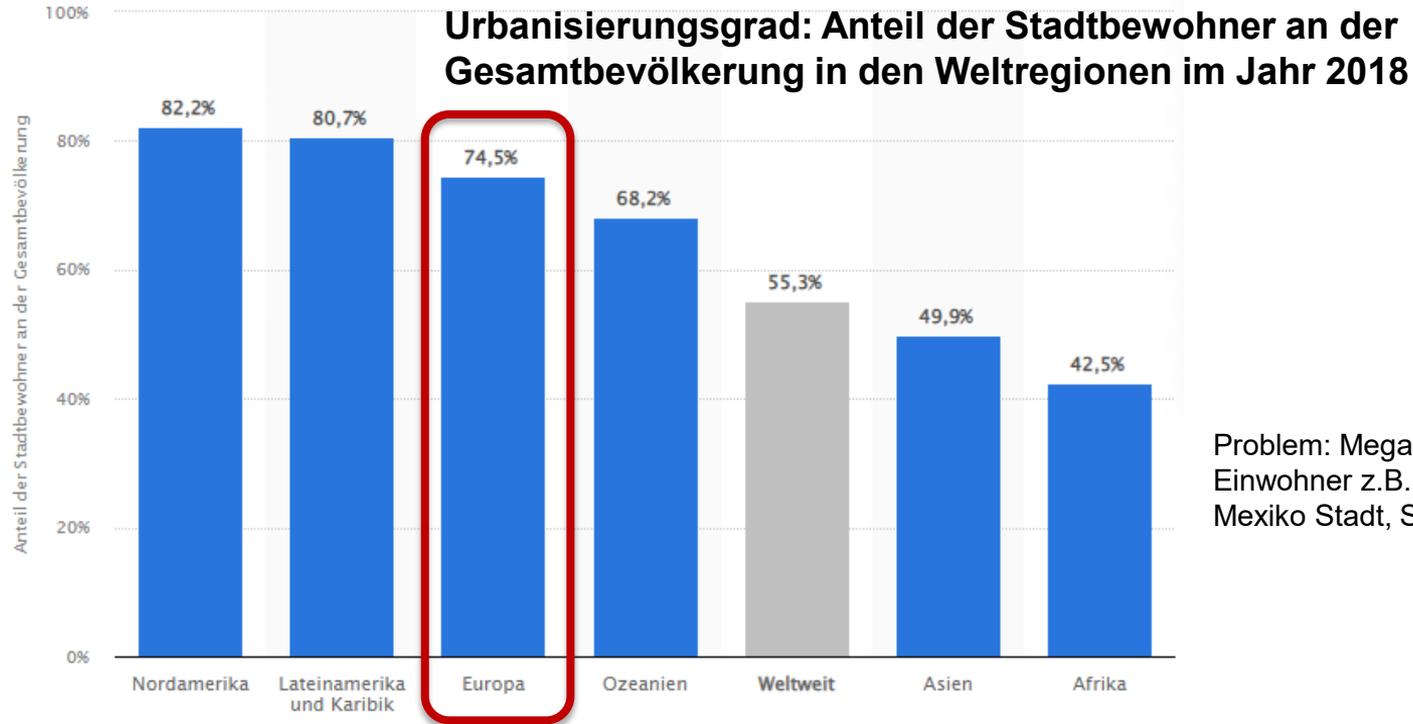
<https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/megatrends-und-ihre-wirkung/>

MEGATREND URBANISIERUNG





MEGATREND URBANISIERUNG



Problem: Megacities > 10 Millionen Einwohner z.B. Tokio, Mumbai, Shanghai, Mexiko Stadt, Sao Paolo

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/870801/umfrage/grad-der-urbanisierung-in-den-weltregionen/>



GRÜNFLÄCHEN UND DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Residential Surrounding Greenspace and Mental Health in Three Spanish Areas

Maria Torres Toda ^{1,2,3}, Asier Anabitarte Riol ^{4,5}, Marta Cirach ^{1,2,3}, Marisa Estarlich ^{3,6,7}, Ana Fernández-Somoano ^{3,8,9}, Llúcia González-Safont ^{3,6}, Mònica Guxens ^{1,2,3,10}, Jordi Julvez ^{1,3,11}, Isolina Riaño-Galán ^{3,9,12}, Jordi Sunyer ^{1,2,3,13} and Payam Dadvand ^{1,2,3,*}



Grünflächen als protektiver Einfluss?

Höherer Anteil Grünflächen in der Wohnumgebung ist mit niedrigerem Risiko für Somatisierung & Angst assoziiert.

Torres Toda, Maria, et al. "Residential surrounding greenspace and mental health in three Spanish areas." *International journal of environmental research and public health* 17.16 (2020): 5670.

Table 3. Adjusted and unadjusted logistic regression models for each buffer of the average of residential surrounding greenspace at delivery and at 4-year follow-up, and risk of each symptomatic dimension of the SCL-90-R. Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95% CI) for 1-IQR increase in each continuous indicator of residential surrounding greenspace.

	100 m Buffer	300 m Buffer	500 m Buffer
Global Severity Index (GSD)			
Unadjusted	0.91 (0.69, 1.20)	0.85 (0.64, 1.14)	0.85 (0.64, 1.14)
Adjusted ^(a)	0.94 (0.68, 1.29)	0.87 (0.62, 1.22)	0.85 (0.60, 1.21)
Somatization			
Unadjusted	0.70 (0.53, 0.94) **	0.68 (0.51, 0.93) **	0.69 (0.51, 0.93) **
Adjusted	0.63 (0.44, 0.90) **	0.64 (0.43, 0.93) **	0.63 (0.43, 0.93) **
Obsessive-Compulsive			
Unadjusted	0.96 (0.77, 1.21)	0.86 (0.67, 1.12)	0.83 (0.64, 1.09)
Adjusted	0.98 (0.75, 1.27)	0.86 (0.64, 1.16)	0.83 (0.60, 1.13)
Interpersonal sensitivity			
Unadjusted	1.17 (0.95, 1.45)	1.18 (0.94, 1.49)	1.17 (0.92, 1.48)
Adjusted	1.20 (0.94, 1.54)	1.22 (0.93, 1.61)	1.21 (0.92, 1.61)
Depression			
Unadjusted	0.95 (0.70, 1.30)	0.87 (0.63, 1.20)	1.17 (0.92, 1.48)
Adjusted	0.99 (0.72, 1.37)	0.91 (0.64, 1.29)	0.87 (0.60, 1.24)
Anxiety			
Unadjusted	0.87 (0.67, 1.14)	0.78 (0.57, 1.05)	0.77 (0.57, 1.04)
Adjusted	0.84 (0.60, 1.17)	0.69 (0.47, 1.02)	0.67 (0.45, 0.99) **
Hostility			
Unadjusted	0.96 (0.76, 1.21)	0.92 (0.71, 1.19)	0.90 (0.69, 1.17)
Adjusted	1.02 (0.79, 1.33)	0.95 (0.71, 1.27)	0.92 (0.68, 1.24)
Phobic Anxiety			
Unadjusted	0.90 (0.70, 1.16)	0.94 (0.71, 1.23)	0.97 (0.74, 1.28)
Adjusted	0.96 (0.72, 1.29)	1.01 (0.73, 1.38)	1.04 (0.75, 1.43)
Paranoid Ideation			
Unadjusted	1.03 (0.78, 1.37)	1.02 (0.75, 1.39)	1.04 (0.75, 1.43)
Adjusted	1.06 (0.77, 1.45)	1.06 (0.75, 1.50)	1.08 (0.75, 1.55)
Psychoticism			
Unadjusted	1.04 (0.84, 1.29)	1.02 (0.81, 1.30)	1.02 (0.80, 1.30)
Adjusted	1.01 (0.78, 1.31)	0.98 (0.74, 1.31)	0.98 (0.73, 1.32)

^(a) Adjusted for age, smoking, urban vulnerability index, educational attainment and IQ. *p*-value < 0.05 **.



GRÜNFLÄCHEN UND DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

- British Household Panel Studie, N=1.0064
- Umzug in eine Gegend mit höherem Grünanteil bis 3 Jahre nach Umzug mit signifikanten Verbesserungen in der psychischen Gesundheit assoziiert
- Umzug in eine Gegend mit niedrigerem Grünanteil ging kurzfristig mit Verschlechterung in der psychischen Gesundheit einher

Environmental Science & Technology



Article

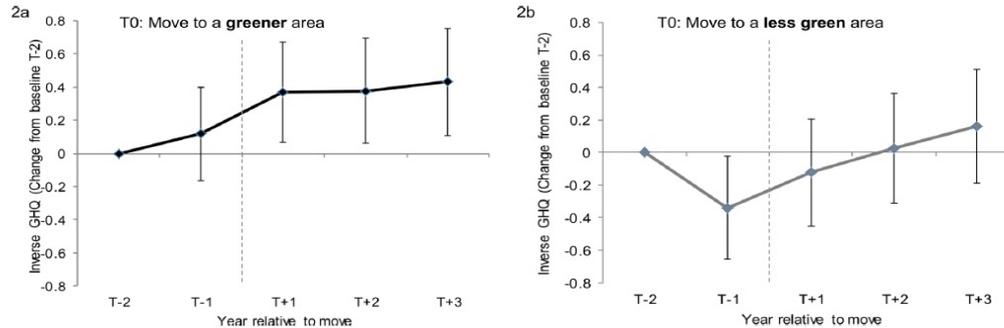
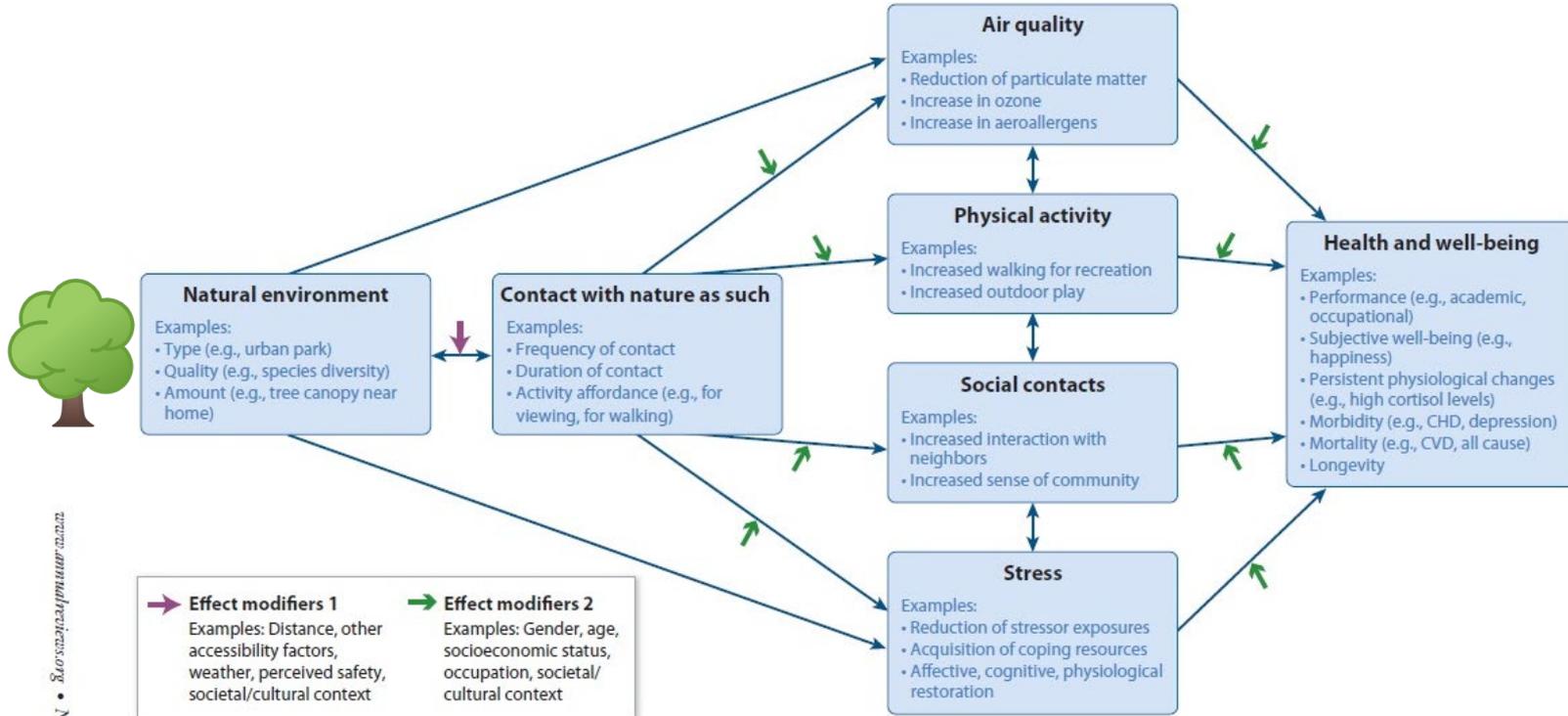


Figure 2. Changes in (inverse) GHQ scores compared to baseline (T-2) following relocations to (a) greener urban areas and (b) less green urban areas (error bars = 95% CIs). Note: T-1 and T+1 are annual data collection time points immediately prior to and succeeding the time of the move to a greener/less green area (T0). T-2 is the annual data collection time point preceding T-1, and T+2 and T+3 are the annual data collection time points succeeding T+1.

Alcock, Ian, et al. "Longitudinal effects on mental health of moving to greener and less green urban areas." *Environmental science & technology* 48.2 (2014): 1247-1255.



NATUR UND GESUNDHEIT – WIE WIRD DAS VERMITTELT?



Hartig, Terry, et al. "Nature and health." *Annual review of public health* 35 (2014): 207-228./ Figure1., p.213

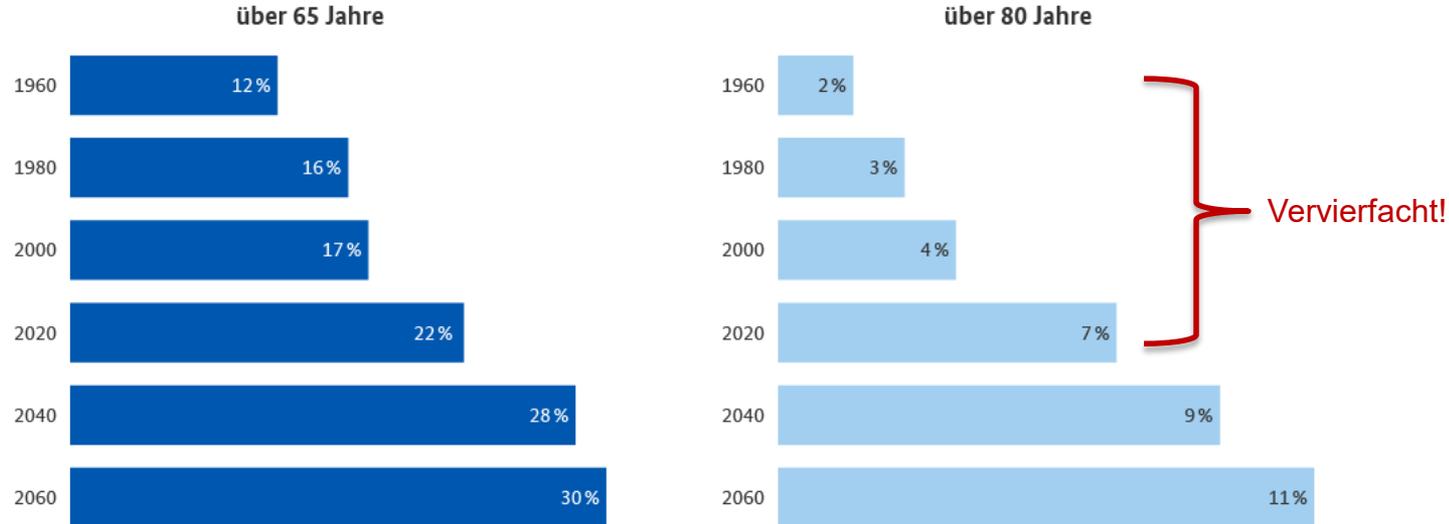
MEGATREND SILVER SOCIETY





MEGATREND SILVER SOCIETY - DEMOGRAPHISCHER WANDEL

Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung, 1960–2060



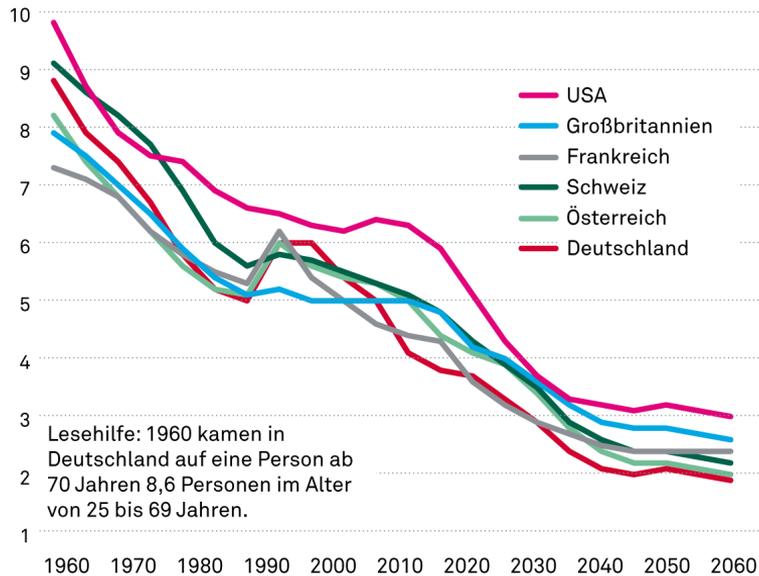
2040 und 2060: 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)



MEGATREND SILVER SOCIETY - DEMOGRAPHISCHER WANDEL

Weniger Versorger für die alte Generation

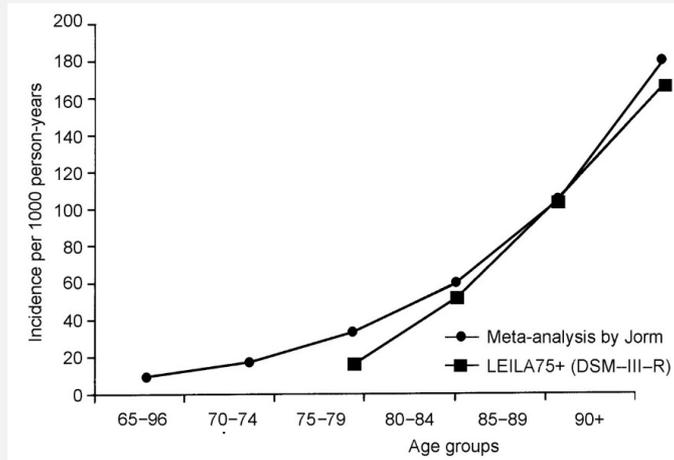
Verhältnis der 25- bis 69-Jährigen zur Bevölkerung ab 70 Jahren





MEGATREND SILVER SOCIETY – HERAUSFORDERUNG DEMENZ

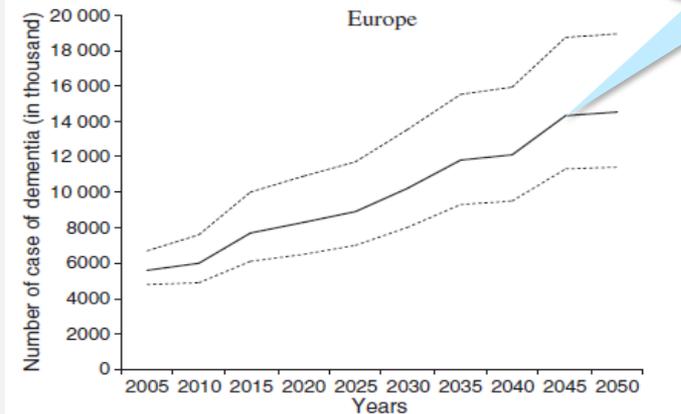
Inzidenz vom Demenzen Leipziger Langzeitstudie in der Altenbevölkerung (Leila75+)



Riedel-Heller SG et al Br J Psychiatry. 2001 Sep;179:255-60



Hochrechnungen zur Zahl Demenzkranker

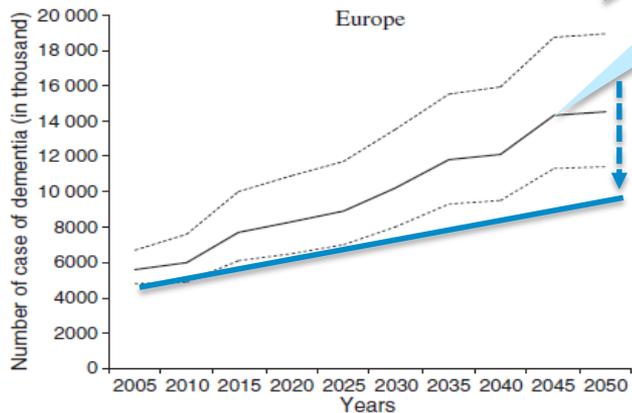


Annahme:
Stabilität der
Auftrittens-
häufigkeit

Mura T, Dartigues JF, Berr C. Eur J Neurol. 2010 Feb;17:252-9.

MEGATREND SILVER SOCIETY – HEF UND CHANCEN FÜR PRÄVENTION

Hochrechnungen zur Zahl Demenzkranker



Mura T, Dartigues JF, Berr C. Eur J Neurol. 2010 Feb;17:252-9.

~~Annahme:
Stabilität der
Auftrittens-
häufigkeit~~

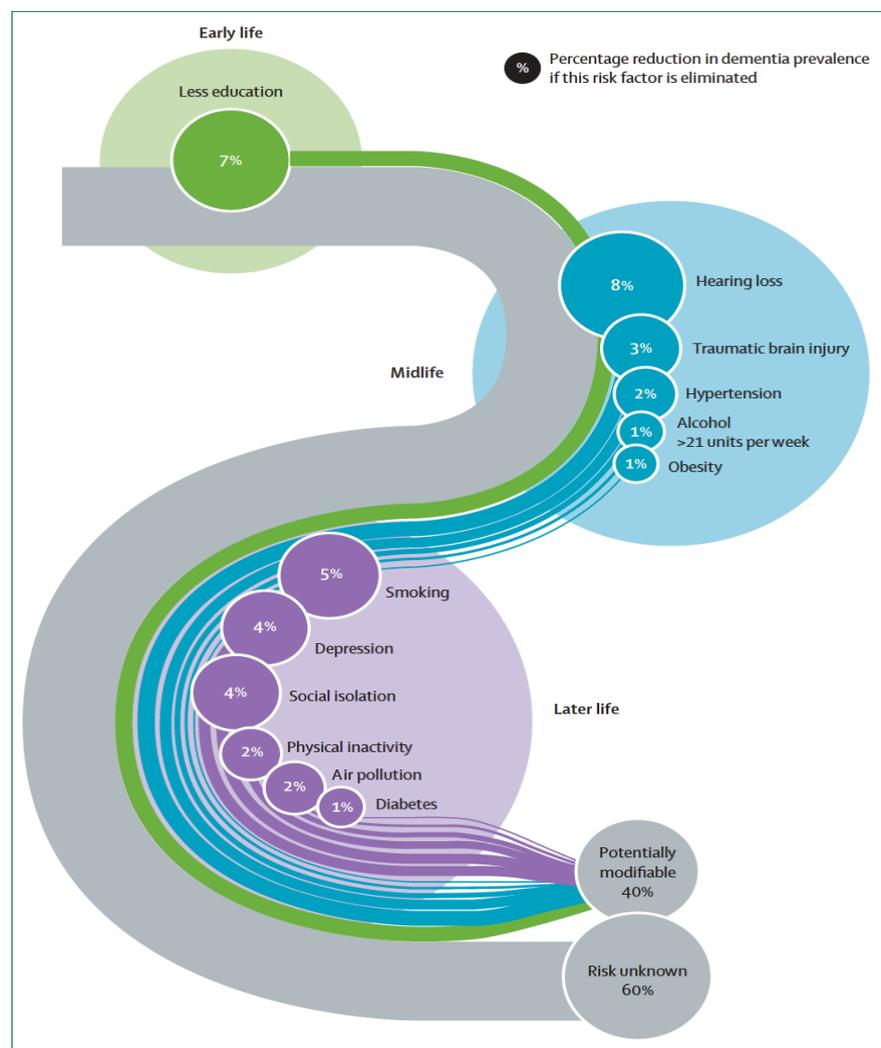


Figure 7: Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia



CHANCEN DER DEMENZ-PRÄVENTION



Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1598-7>

INVITED REVIEW



Primary prevention of dementia: from modifiable risk factors to a public brain health agenda?

Felix S. Hussenoeder¹ · Steffi G. Riedel-Heller¹

Received: 20 July 2018 / Accepted: 18 September 2018
 © Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2018

Abstract

Introduction With large numbers of people affected, no treatment in sight and continuing demographic change, the prevention of dementia is becoming a central public health issue.

Methods We conducted a systematic meta-review including systematic reviews and meta-analyses of longitudinal observational studies on modifiable risk and protective factors for dementia published over the last 20 years.

Results Compelling evidence on a number of modifiable risk factors, mostly lifestyle factors, is available from observational studies to inform primary preventive efforts.

Discussion Evidence stemming from preventive RCTs is limited. However, multi-domain interventions targeting several risk factors at once seem promising with regard to high-risk individuals (selective primary prevention). We argue that it is time to move forward and discuss a public brain health agenda as a universal primary prevention risk reduction strategy. The public brain health agenda suggests the following ten key actions: (1) foster social integration, (2) improve education and foster lifelong learning, (3) provide a healthy diet, (4) foster a cognitively active lifestyle, (5) propose a healthy Mediterranean-like diet, (6) stop smoking, (7) prevent, diagnose and treat chronic conditions, and (10) reduce anticholinergic burden.

Keywords Dementia · Risk factors · Systematic review · Brain health agenda · Prevention



Röhr S, Riedel-Heller SG. Viel Luft nach oben: Verhältnis- und Verhaltensprävention von kognitiven Störungen und Demenz aus Public-Health-Perspektive. Psychiatr Prax. 2021 Nov;48(8):391-394.

Hussenoeder FS, Riedel-Heller SG. Primary prevention of dementia: from modifiable risk factors to a public brain health agenda? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018 Dec;53(12):1289-1301.

PUBLIC-HEALTH-STRATEGIEN: VERHALTENSPRÄVENTION

WHO 2019 Guidelines for Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia

3. EVIDENCE AND RECOMMENDATIONS 12

★ Starke Empfehlung

3.1 Physical activity interventions★	13
3.2 Tobacco cessation interventions★	16
3.3 Nutritional interventions	18
3.4 Interventions for alcohol use disorders.....	22
3.5 Cognitive interventions	25
3.6 Social activity	27
3.7 Weight management	29
3.8 Management of hypertension★	32
3.9 Management of diabetes.....	35
3.10 Management of dyslipidaemia	38
3.11 Management of depression	40
3.12 Management of hearing loss	43

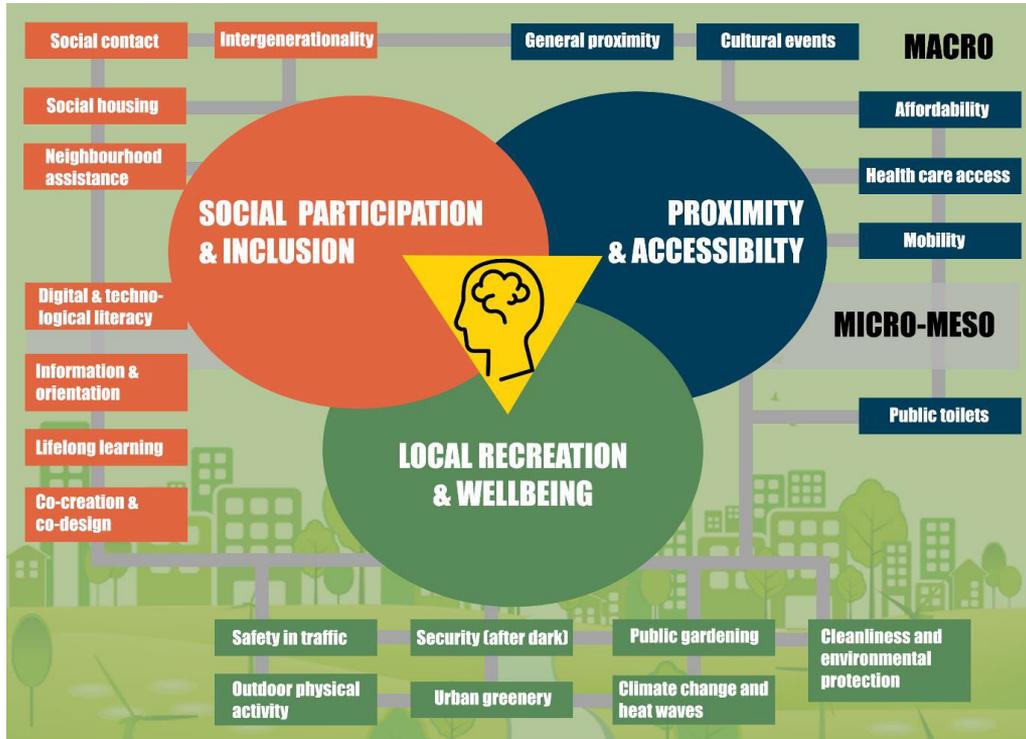


RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA WHO GUIDELINES



PUBLIC-HEALTH-STRATEGIEN: VERHÄLTNISPÄVENTION:

WIE KÖNNEN STÄDTISCHE UMGEBUNGEN DIE DEMENZPRÄVENTION UNTERSTÜTZEN?



Datengrundlage:

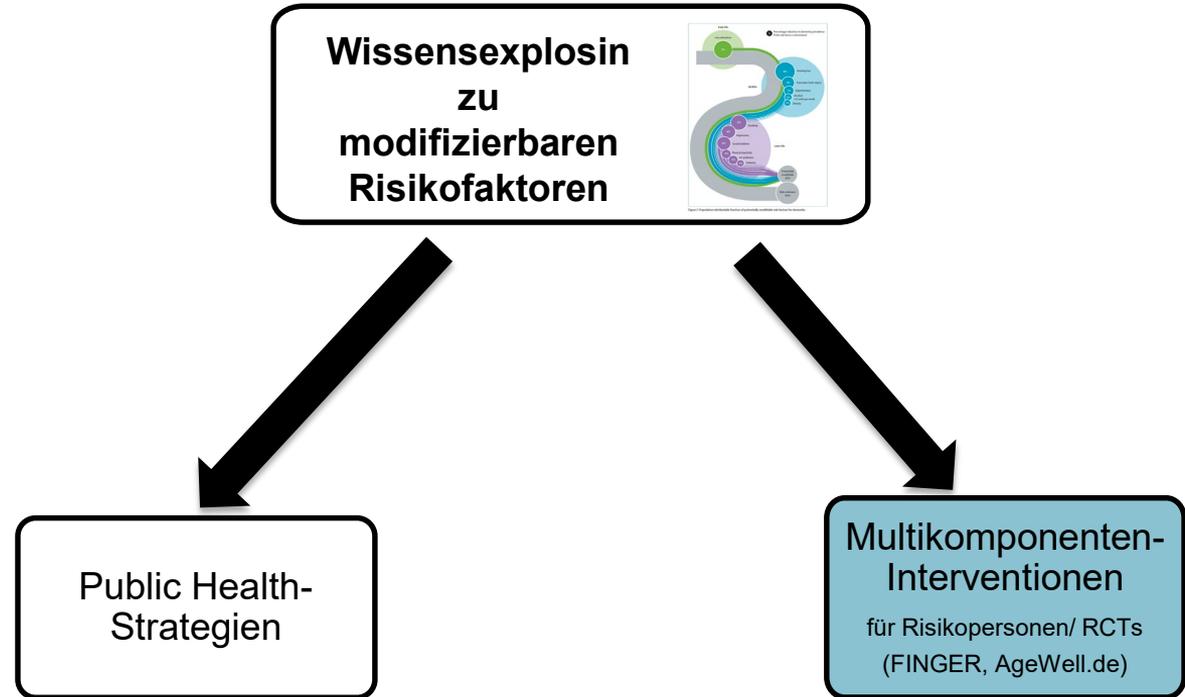
Qualitative Interviews mit älteren Menschen und Stakeholdern



Röhr S, Rodriguez FS, Siemensmeyer R, Müller F, Romero-Ortuno R, Riedel-Heller SG. How can urban environments support dementia risk reduction? A qualitative study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2021 Sep 27. doi: 10.1002/gps.5626. Epub ahead of print.



CHANCEN DER DEMENZ-PRÄVENTION



Röhr S, Riedel-Heller SG. Viel Luft nach oben: Verhältnis- und Verhaltensprävention von kognitiven Störungen und Demenz aus Public-Health-Perspektive. *Psychiatr Prax.* 2021 Nov;48(8):391-394.

Hussenoeder FS, Riedel-Heller SG. Primary prevention of dementia: from modifiable risk factors to a public brain health agenda? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018 Dec;53(12):1289-1301.



AGEWELL.DE – EINE MULTIKOMPONENTENINTERVENTION (RCT) FÜR RISIKOPERSONEN

Wer?

60-77jährige
Allgemeinarztpatienten
Risikogruppe (CAIDE-
Score)



Was?

-  **Ernährungsberatung**
-  **Erhöhung körperlicher Aktivität**
-  **Kognitives Training**
-  **Förderung sozialer Aktivität**
-  **Intervention bei Trauer & depressiver Symptomatik**
-  **Optimierung der Medikation**



Article

Recruitment and Baseline Characteristics of Participants in the AgeWell.de Study—A Pragmatic Cluster-Randomized Controlled Lifestyle Trial against Cognitive Decline

Susanne Röhr^{1,2,3,4}, Andra Zülke^{1,4}, Melanie Lupp¹, Christian Bretschneider⁵, Marina Weisenborn⁶, Flora Kühne⁵, Isabel Zöllinger⁵, Franziska-Antonia Zora Samos⁶, Alexander Bauer⁷, Juliane Döhring⁷, Kerstin Krebs-Hein⁷, Anke Oey⁸, David Crock⁴, Thomas Frese⁹, Jochen Gensichen⁹, Walter E. Haefeli^{4,10}, Wolfgang Hoffmann^{9,10}, Hanna Kaduszkiewicz⁷, Hans-Helmut König³, Jochen René Thyrian^{9,10}, Birgit Wiese⁸ and Steffi G. Riedel-Heller¹

Stand?

Baseline n=1030
2018
Follow-up
2022 beendet



Citation: Röhr S, Zülke A, Lupp M, Bretschneider C, Weisenborn M, Kühne F, Zöllinger I, Samos F, Bauer A, Döhring J, et al. Recruitment and Baseline Characteristics of Participants in the AgeWell.de Study—A Pragmatic Cluster-Randomized Controlled Lifestyle Trial against Cognitive Decline. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 408. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020408>

Received: 25 November 2020

- ¹ Institute of Social Medicine, Occupational Health and Public Health (ISAP), Medical Faculty University of Leipzig, 04103 Leipzig, Germany; andra.zuelke@medizin.uni-leipzig.de (A.Z.); melanie.lupp@medizin.uni-leipzig.de (M.L.); Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de (S.G.R.-H.)
- ² Global Brain Health Institute (GBHI), Trinity College Dublin, D02 PN40 Dublin, Ireland
- ³ Department of Health Economics and Health Services Research, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, 20246 Hamburg, Germany; c.bretschneider@uke.de (C.B.); j.h.koenig@uke.de (H.-H.K.)
- ⁴ Department of Clinical Pharmacology and Pharmacoepidemiology, University Hospital Heidelberg, 69120 Heidelberg, Germany; marina.weisenborn@med.uni-heidelberg.de (M.W.); david.crock@med.uni-heidelberg.de (D.C.); walter.emil.haefeli@med.uni-heidelberg.de (W.E.H.)
- ⁵ Institute of General Practice/Family Medicine, University Hospital of LMU Munich, 80336 Munich, Germany; flora.kuehne@med.uni-muenchen.de (F.K.); isabel.zoellinger@med.uni-muenchen.de (I.Z.); Jochen.Gensichen@med.uni-muenchen.de (J.G.)
- ⁶ Institute of General Practice and Family Medicine, Martin-Luther-University Halle-Wittenberg, 06112 Halle (Saale), Germany; franziska.samos@medizin.uni-halle.de (F.-A.Z.S.); alexander.bauer@medizin.uni-halle.de (A.B.); thomas.frese@uke-halle.de (T.F.)
- ⁷ Institute of General Practice, University of Kiel, 24108 Kiel, Germany; j.doehring@allgemeinmedizin.uni-kiel.de (J.D.); kk@allgemeinmedizin.uni-kiel.de (K.K.-H.); kaduszkiewicz@allgemeinmedizin.uni-kiel.de (H.K.)
- ⁸ Institute for General Practice, Work Group Medical Statistics and IT-Infrastructure, Hannover Medical School, 30625 Hannover, Germany; anke.oey@hannover.de (A.O.); wiese.birgit@hannover.de (B.W.)
- ⁹ Institute for Community Medicine, University Medicine Greifswald, 17489 Greifswald, Germany; wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de (W.H.); rene.thyrian@med.de (J.R.T.)
- ¹⁰ German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Site Rostock/Greifswald, 17489 Greifswald, Germany
- * Correspondence: susanne.roehr@medizin.uni-leipzig.de; Tel.: +49-341-9724566; Fax: +49-341-9724569
- † These two authors contributed equally.

Zülke A, Luck T, Pabst A, Hoffmann W, Thyrian JR, Gensichen J, Kaduszkiewicz H, König HH, Haefeli WE, Czock D, Wiese B, Frese T, Röhr S, Riedel-Heller SG. AgeWell.de - study protocol of a pragmatic multi-center cluster-randomized controlled prevention trial against cognitive decline in older primary care patients. *BMC Geriatr.* 2019 Aug 1;19(1):203. doi: 10.1186/s12877-019-1212-1.

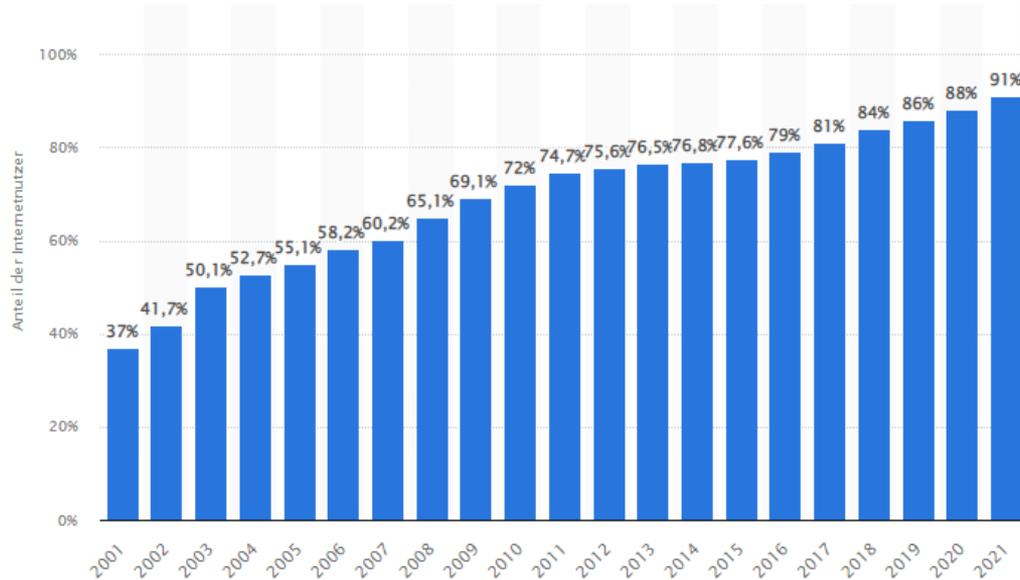
MEGATREND KONNEKTIVITÄT VERNETZUNG AUF DER BASIS DIGITALER STRUKTUREN



MEGATREND KONNEKTIVITÄT VERNETZUNG AUF DER BASIS DIGITALER STRUKTUREN



Anteil der Internetnutzer in Deutschland 2001-2021



KONNEKTIVITÄT UND TECHNOSTRESS

Neue Formen der Mensch-Maschine-Interaktion können zum Erleben von Stress führen



HAT TECHNOSTRESS EINFLUSS AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT?

Tab. 1 Technostress-Erzeuger im Arbeitskontext (Beispiele)		
Domäne	Domain	Erläuterung
Überlastung durch Technik	Techno-Overload	Wenn die Arbeit mit digitalen Technologien durch ein hohes Tempo, häufige Unterbrechungen, Multitasking, verlängerte Arbeitszeit, Erwartungen an die Reaktionszeiten in der digitalen Kommunikation zu einer Überlastung führt
Technische Komplexität	Techno-Complexity	Bestimmte digitale Technologien sind sehr komplex sowie Kontrollgefühl der Mitarbeiter heraus und Komplexität
Verunsicherung durch Technik	Techno-Insecurity	Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder ein dass digitale Technologien oder qualifizierteres Personal teilweise ersetzen
Unsicherheit durch Technik	Techno-Uncertainty	Ein ständiges Gefühl der Unsicherheit und Mehrere Transformationsprozesse oder durch Eigenschaften der begünstigen
Technische Invasion	Techno-Invasion	Mobile Geräte ermöglichen eine hohe Flexibilität Lebensbereichen verschwimmen können, zu Kor die Erholung von der Arbeit beeinträchtigen
Unzuverlässigkeit durch Technik	Techno-Unreliability	Stress durch Ausfälle, technische Fehler, geringe Stellenprobleme
Stress durch Mensch-Maschinen-Interaktion	Stress in human-machine interaction	Irritation durch Unvorhersehbarkeit des Robotervor Robotern, hohe Komplexität solcher Systeme
Technische Arbeitsplatzüberwachung	Technological workplace surveillance	Neue Technologien ermöglichen eine genaue Überwachung der Arbeitsleistung, des Arbeitsortes und der Arbeitszeiten, was Misstrauen und Kontrollverlust bei den überwachten Arbeitnehmern hervorrufen kann

Ergebnisse: Obgleich die Evidenzbasis schmal ist und Studien mit methodischen Einschränkungen behaftet sind, **so legen erste Ergebnisse zumindest nahe, dass sich bestimmte Arten von technischem Stress bei der Arbeit ungünstig auf die psychische Gesundheit auswirken können.** Zugleich können digitale Technologien auch positive Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden von Arbeitnehmern haben, wenn sie z. B. eine bessere Arbeitsorganisation ermöglichen.

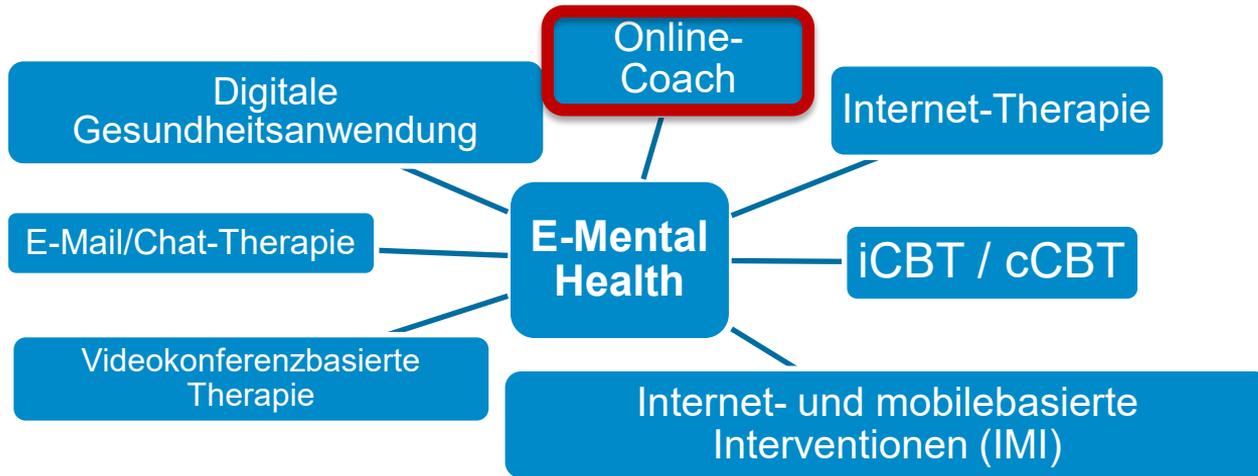
Dragano N, Riedel-Heller SG, Lunau T. Haben digitale Technologien bei der Arbeit Einfluss auf die psychische Gesundheit? Nervenarzt. 2021 Nov;92(11):1111-1120.

KONNEKTIVITÄT DAS WEITE FELD VON E-HEALTH



„...bezeichnet die Nutzung von Informations- und Kommunikations-technologien zur Förderung und Verbesserung psychischer Gesundheit.“ (Zwerenz et al. (2017), S. 453)

iFightDepression (<https://www.ifightdepression.com/de>) der European Alliance TK-DepressionsCoach (<https://www.tk.de/service/app/2030036/oauth/welldooDepressionsCoach.app>) moodgym (www.moodgym.de)...



E-MENTAL-HEALTH



SIND ONLINE-TOOLS WIRKSAM?



- ➔ Signifikante Effekte in Bezug auf die Verbesserung der depressiven Symptomatik nach 6 Wochen und 6 Monaten
- ➔ signifikante Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebens nach 6 Monaten sowie der Lebensqualität nach 6 Wochen und 6 Monaten
- ➔ Besonders profitieren Langzeit- und Vielnutzer
- ➔ Auch ältere Nutzer (60+ Jahre) profitieren
- ➔ signifikante Verbesserung im Aktivitätenaufbau

Aktuelle systematischen Übersichtsarbeit und IPD Network Meta-Analyse iCBT bei Depression

- 39 inkludierte Studien, 8107 Teilnehmer*innen
- Geleitete und ungeleitete Programme sind **wirksam** im Vergleich zur Kontrollgruppe (Kurz- und Langzeiteffekte)
- Geleitete > ungeleitete Interventionen direkt nach Intervention, keine Unterschiede nach 6 bzw 12 Monaten

Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Berman, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., ... & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(4), 361-371.

ZUSAMMENFASSUNG

Megatrends sind Tiefenströmungen des Wandels und haben **Einfluss auf alle Lebensbereiche** – auch auf die psychische Gesundheit der Menschen und die psychiatrische Versorgung.

Megatrends wirken nicht eindimensional, sondern **vielfältig und komplex**. Sie beeinflussen sich gegenseitig und verstärken einander wechselseitig in ihrer Wirkung

Man geht davon aus, dass aus dem Zusammenwirken von Trends **gesellschaftlicher Wandel** und Fortschritt entstehen – in Zyklen mit Turbulenzen und Rekursionen.

Beispielhaft wurden heute die Megatrends Individualisierung, Urbanisierung, Silver Society und Konnektivität und ihre (oft gegenläufige Einflüsse) auf Gesundheit und Versorgung herausgegriffen.

Heraklit: *„Nichts ist so beständig wie der Wandel“*

<https://www.zukunftsinstitut.de/artikel/megatrends-und-ihre-wirkung/>



Danke für Ihre Aufmerksamkeit