



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK



Jahrestagung
Deutsche Gesellschaft
für Medizinische Psychologie
Lübeck, 14.–16. Sept.
2017

Tagungsband

Kontakt

Anke Wilhoeft

Lehrbereich Medizinische Psychologie - Klinik für Neurologie
Poliklinik Neurologie – Haus 25a
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
Telefon: +49 451 500 43 466
Fax: +49 451 500 43 424
E-Mail: anke.wilhoeft@neuro.uni-luebeck.de

www.uni-luebeck.de/dgmp2017

Lübeck, September 2017



Inhaltsverzeichnis

I	DGMP 2017	
1	Einleitung	9
2	Programmübersicht	11
2.1	Donnerstag, 14.09.2017	11
2.2	Freitag, 15.09.2017	12
2.3	Samstag, 16.09.2017	12
3	Sponsoren	13
II	Abstracts	
4	Donnerstag, 14.09.2017	17
4.1	AG Schmerz	17
4.1.1	„Time is migraine“ - differentielle Effekte im Nachbild zwischen Migräne ohne und mit Aura	17
4.1.2	Gedankenunterdrückung in der Schmerz- und Emotionsregulation: ein neuer Focus für die psychologische Schmerztherapie	18
4.1.3	Schmerzbezogene Gedankenunterdrückung vs. Katastrophisieren: neurobiologische Mechanismen	18
4.1.4	Interaktion von Gedankenunterdrückung und Stress bei Patienten mit Schmerzen: eine Ursache für Depressivität?	19
4.1.5	Schmerz und schmerzbezogene Aufmerksamkeit: Hilft es, an Zuhause zu denken?	19

4.2	Plenarveranstaltung Neurowissenschaften	20
4.2.1	Bewegungsvorstellung im Kontext der Schlaganfallrehabilitation	20
4.2.2	Einfluss von chronischem und akutem Stress auf hedonisches Essverhalten	21
4.2.3	Der Einfluß von zentralem Insulin auf die hedonische Nahrungsregulation bei Normal- und Übergewicht	21
4.2.4	Musikunterstützte Therapie zur Behandlung von Motorsymptomen der Parkinsonerkrankung	22
4.3	Assessment in der Medizinischen Psychologie	23
4.3.1	Konstruktvalidierung der SF-12 zur Erfassung der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe	23
4.3.2	Zusammenhang somatischer und somatoformer Beschwerdeprofile im PHQ-15 mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gemäß des SF-12	24
4.3.3	Kriteriale Validierung des SF-12 zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe	24
4.4	Psychologie und Zahnmedizin	25
4.4.1	S3 Leitlinie „Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen“ - Konzept und Entwicklungsstand .	25
4.4.2	Nicht-pharmakologische Interventionen zur Reduktion von psychischer Belastung bei Zahnbehandlung: Systematisches Review und Meta-Analyse randomisiert-kontrollierter Studien	25
5	Freitag, 15.09.2017	27
5.1	Haut und Psyche - Psychologische Aspekte von Interzeption	27
5.1.1	Übersichtsvortrag zum Thema Juckreiz: Methoden der Juckreizinduktion im Labor und die Rolle psychologischer Faktoren bei experimentell induziertem Juckreiz	27
5.1.2	Pruritus und verbale Suggestionen	28
5.2	freie Vorträge I	28
5.2.1	Angst und Planen, eine inverse Beziehung	28
5.2.2	Die Bedeutung antizipierter Wirkfaktoren von Gruppenpsychotherapie für die Entscheidungsfindung zur Teilnahme an einem psycho- onkologischen Gruppenprogramm	29
5.2.3	Interkulturelle Kommunikation im therapeutischen Kontext	30
5.3	Lehrwerkstatt	30
5.4	Studierendengesundheit	30
5.4.1	Was hält Studierende gesund? Evidenzbasierte Ansatzpunkte für Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM).	30
5.4.2	Psychisches Befinden von Medizinstudierenden vor und nach einer psychosozialen Beratung	31
6	Samstag, 16.09.2017	33
6.1	Besondere und Interkulturelle Aspekte der Kommunikation	33
6.1.1	Kultur und Kommunikation Gehörloser	33
6.1.2	Cultural Adaptability as a Mechanism to Bridging Gaps in Health Services and Outcom	34
6.1.3	Das Längsschnittcurriculum Kommunikation der Medizinischen Fakultät Leipzig - Verknüpfung von Vorklinik und Klinik	34
6.1.4	Test-Diagnostik und Migration	35
6.2	freie Vorträge II	36
6.2.1	Nach welchen Kriterien beurteilen die Gutachter/innen im Auswahlverfahren Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke aus Sicht der Bewerbenden?	36

6.2.2	Vorbeugen durch Teilhabe: Evaluierte Praxishilfen zur Gesundheitsförderung im Verbundprojekt Vorteil Jena	37
6.2.3	Versorgungsbedarf im Kontext von Trans*/Trans-sexualität: Stadt-Land-Unterschiede und deren Bedeutung für die klinische Versorgung	37
6.2.4	Adaption der OPTION-5 Skala für die Beurteilung der Studierendenleistung nach einem Praxismodul zur Partizipativen Entscheidungsfindung	38

III

Poster

7	Posterabstracts	43
7.1	Achondroplasie und die damit gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQoL)	43
7.2	Eine psychometrische Analyse des QoLISSY Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen im Verlauf einer Wachstumshormonbehandlung	44
7.3	Pränataler Stress und frühkindliches Temperament unter Berücksichtigung des Bildungsstils	45
7.4	Studie Schwangerschaft und Frühkindliche Entwicklung	46
7.5	Studierendengesundheit an der Universität Witten / Herdecke: Macht das Medizinstudium krank?	47
7.6	Wirksamkeit nicht-pharmakologischer Interventionen zur Reduktion prozeduraler Schmerzen bei der Versorgung von Brandwunden	47
7.7	Studierendengesundheit an der Universität Witten / Herdecke: Studieren psychisch Kranke Psychologie?	48
7.8	State-of-the-Art europaweit existierender Trainingsprogramme zur Weiterbildung kommunikativer Kompetenzen von Medizinerinnen - Das H-Com Projekt	49
7.9	Der Zusammenhang zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen: Eine Metaanalyse	50
7.10	The Prevention of Eating Disorder and Obesity: Long-term Effects of School-based Programs in Germany	51
7.11	Impulsivity and Sensitivity to Reward in High and Low External Eaters	52
7.12	Der potentielle Einfluss einer transkutanen Vagusnerv Stimulation (tVNS) auf das Essverhalten und die kognitive Verarbeitung essensrelevanter Reize - eine experimentelle EEG-Studie	52
7.13	Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung: Meta-analyse randomisiert-kontrollierter Studien	53
7.14	Deep brain stimulation modulates functional connectivity in Parkinson´s disease: a resting state functional MRI study	54

Referentenverzeichnis	59
-----------------------------	----



DGMP 2017

1	Einleitung	9
2	Programmübersicht	11
2.1	Donnerstag, 14.09.2017	
2.2	Freitag, 15.09.2017	
2.3	Samstag, 16.09.2017	
3	Sponsoren	13



1. Einleitung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir freuen uns sehr, daß Sie unserer Einladung zur Jahrestagung 2017 der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie gefolgt sind.

Translationales Denken – Perspektive für die Medizinische Psychologie.

Unter dieser Begrifflichkeit soll u.a. die neurowissenschaftliche Grundlagenforschung mit ihrer unmittelbaren und damit zeitnahen primär klinischen Praxisumsetzung vorgestellt werden.

Das in Lübeck neu entstandene Center of Brain, Behavior and Metabolism (CBBM) verdichtet und konzentriert die Arbeit im Rahmen der Ernährungs- und Schlafforschung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Erforschung von emotionalen Kommunikationsabläufen. Die schwierige sprachfreie Verständigung mit Menschen mit Migrationshintergrund oder Patienten mit Handicaps wird ebenfalls Thema sein.

In Lübeck haben wir seit einigen Jahren den Unterricht in Medizinischer Psychologie zusätzlich in den klinischen Studienabschnitt integrieren können und sind an OSCE-Prüfungen beteiligt.

Seit 2013 gibt es in Lübeck einen Studiengang Psychologie, der einen neuropsychologischen und angewandt klinisch-therapeutischen Schwerpunkt hat. Damit ergänzt er die etablierten Studienangebote und die gerade im Aufbau befindlichen – wie Pflegeforschung, Logopädie, Ergo- und Physiotherapie.

Wir hoffen auf Ihre aktive Teilnahme und Mitgestaltung durch eigene Beiträge.

Thomas Münte	Ulrike Krämer
Reinhard Eder	Daniel Wiswede
Marcus Heldmann	Anke Wilhoef



2. Programmübersicht

Tag 1

2.1 Donnerstag, 14.09.2017

09:00 – 12:30	Preconference Workshop Lehre	SR 3+4
12:30 – 14:00	Kommission Lehre	SR 3
14:00 – 15:00	AG Schmerz	CBBM Foyer
15:00 – 15:30	<i>Kaffeepause</i>	CBBM Atrium
15:30 – 17:00	Plenarveranstaltung Neurowissenschaften	CBBM Foyer
17:00 – 17:30	<i>Kaffeepause</i>	CBBM Atrium
17:30 – 18:30	Assessment in der Medizinischen Psychologie	CBBM Foyer
18:30 – 19:30	Plenarveranstaltung Psychologie und Zahnmedizin	CBBM Foyer
19:30 – 22:00	Get-together – Industrieausstellung	CBBM Atrium

Tag 2

2.2 Freitag, 15.09.2017

09:00 – 09:30	Eröffnung DGMP-Präsident und Vorsitzende	CBBM Foyer
09:30 – 10:00	<i>Kaffeepause</i>	CBBM Atrium
10:00 – 11:00	Haut & Psyche – Psychologische Aspekte von Interozeption	CBBM Foyer
11:00 – 12:30	Varia – freie Vorträge	CBBM Foyer
12:30 – 13:15	Posterbegehung	SR 1+2
12:30 – 13:15	<i>Mittagspause</i>	
13:15 – 14:30	Lehrwerkstatt	CBBM Foyer
14:30 – 15:30	Studierendengesundheit	CBBM Foyer
15:30 – 16:00	<i>Kaffeepause</i>	CBBM Atrium
16:30 – 17:30	Mitgliederversammlung	CBBM Foyer
19:00	Geselliger Abend – Marlistro	Königstr. 15

Tag 3

2.3 Samstag, 16.09.2017

09:00 – 10:45	Besondere und Interkulturelle Aspekte der Kommunikation	CBBM Foyer
10:45 – 11:15	<i>Kaffeepause</i>	CBBM Atrium
11:15 – 13:30	Varia – freie Vorträge	CBBM Foyer



3. Sponsoren

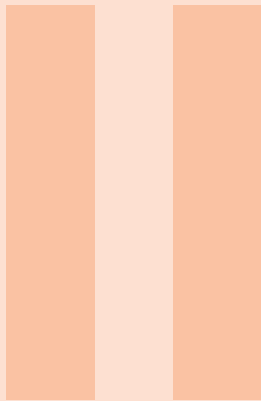


Pearson



PsyExpert ^ψ

Offizieller Partner der SCHUHFRIED GmbH



Abstracts

4	Donnerstag, 14.09.2017	17
4.1	AG Schmerz	
4.2	Plenarveranstaltung Neurowissenschaften	
4.3	Assessment in der Medizinischen Psychologie	
4.4	Psychologie und Zahnmedizin	
5	Freitag, 15.09.2017	27
5.1	Haut und Psyche - Psychologische Aspekte von Interzeption	
5.2	freie Vorträge I	
5.3	Lehrwerkstatt	
5.4	Studierendengesundheit	
6	Samstag, 16.09.2017	33
6.1	Besondere und Interkulturelle Aspekte der Kommunikation	
6.2	freie Vorträge II	



4. Donnerstag, 14.09.2017

4.1 AG Schmerz, 14:00 - 15:00

Chair: Peter Kropp
CBBM Foyer

4.1.1 „Time is migraine“ - differentielle Effekte im Nachbild zwischen Migräne ohne und mit Aura

Peter Kropp¹, Julia Rager², Hans-Georg Wöhlbier¹, Tim Jürgens²

¹Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Rostock,

²Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsmedizin Rostock

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. Peter Kropp, Rostock
Kontakt: peter.kropp@med.uni-rostock.de

Als Nachbild wird eine Wahrnehmung bezeichnet, die dann auch noch anhält, wenn der ursprüngliche visuelle Reiz nicht mehr vorhanden ist. Dabei unterscheiden sich im Humanbereich die Zeiten, in denen das Nachbild vorhanden ist, beträchtlich. Einigen Studien ist zu entnehmen, dass Migränepatienten signifikant längere Nachbilder aufweisen im Vergleich zu gesunden Kontrollen. Wenig ist jedoch bekannt über das Nachbildverhalten bei Migräne mit im Vergleich zu Migräne ohne Aura. Ziel unserer Studie ist es, Nachbildzeiten bei Patienten mit Migräne ohne Aura im Vergleich zu Migräne mit Aura zu untersuchen. Wir nehmen an, dass Migränepatienten insgesamt längere Nachbilder produzieren.

229 gesunde Kontrollen wurden mit 34 Migränepatienten (22 ohne Aura, 12 mit Aura) in ihrer Nachbildzeit verglichen. Untersucht wurden Studierende des ersten Semesters Humanmedizin, das Nachbild wurde im Hörsaal präsentiert und es wurde parallel die verstrichene Zeit in Sekunden angesagt. Auf einem Dokumentationsblatt konnten alle Studierenden ihre individuelle Zeit angeben, auch (wenn vorhanden) eine entsprechende Diagnose. Gruppenunterschiede wurden mittels t-Test ausgewertet, Geschlechterverteilung über Chi-Quadrat-Test.

Gesunde zeigen kürzere Nachbilder als Migränepatienten (2,45 s vs. 3,62 s, $p = 0,018$). Während Patienten mit Migräne ohne Aura eine Nachbilddauer von 3,10 s aufweisen ($p = 0,06$), bleibt bei Aura-Patienten mit $t = 4,56$ s ($p = 0,03$) das Nachbild signifikant länger bestehen.

Die längere Nachbildzeit beim Migränepatienten ist nach unseren Ergebnissen den Effekten bei Migräne mit Aura-Patienten zuzuschreiben. Damit ergibt sich ein differentieller Effekt im Nachbild mit längeren Zeiten bei Aura-Patienten. Erklärt wird das längere Nachbild mit einer niedrigeren Prä-Aktivierung bei Migränepatienten, wodurch der Bildinhalt im sensorischen Register länger bestehen bleibt, bevor er überschrieben wird.

4.1.2 Gedankenunterdrückung in der Schmerz- und Emotionsregulation: ein neuer Focus für die psychologische Schmerztherapie

Monika Hasenbring

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM, Abteilung für Medizinische Psychologie, Medizinische Fakultät

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. Monika Hasenbring, Bochum

Kontakt: monika.hasenbring@rub.de

4.1.3 Schmerzbezogene Gedankenunterdrückung vs. Katastrophisieren: neurobiologische Mechanismen

Omar Chehadi

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM, Abteilung für Medizinische Psychologie, Medizinische Fakultät

Symposiumsvortrag: Omar Chehadi, Bochum

Kontakt: omar.chehadi@rub.de

Aktuelle Forschung zeigt, dass chronische Schmerzen zu funktionalen Veränderungen in den neuronalen Netzwerken der kognitiven Schmerzkontrolle führen können. Betroffene Patienten berichten von unterschiedlichen Schmerzerfahrungen trotz ähnlicher Krankheitsgeschichte. Sowohl schmerzbezogene Gedankenunterdrückung als auch Schmerzkatastrophisieren spielen hierbei eine wichtige Rolle. Unter dem Begriff „Schmerzkatastrophisieren“ wird das Überschätzen der Bedrohlichkeit von Schmerzen („magnification“) begleitet von dem Gefühl der Unkontrollierbarkeit und Hilflosigkeit („helplessness“) verstanden. Schmerzbezogene Gedankenunterdrückung beinhalten das Bemühen nicht an unangenehme Erfahrungen oder Schmerzempfindungen zu denken, mit dem Ziel unerwünschte Gedanken und Empfindungen zu reduzieren. In früheren Studien ergab sich ein Zusammenhang zwischen diesen beiden Strategien und bestimmten Gehirnstrukturen chronischer Schmerzpatienten, die an der kognitiven und affektiven Schmerzverarbeitung beteiligt sind. Über die neurobiologischen Mechanismen der Einzelkomponenten des Schmerzkatastrophisierens (magnification, helplessness) und der Gedankenunterdrückung ist bisher wenig bekannt. Im Vortrag wird an Hand von zwei Voxel-basierten Morphometrie Studien die strukturellen Veränderungen im Gehirn chronischer Schmerzpatienten im Zusammenhang mit schmerzbezogener Gedankenunterdrückung bzw. Katastrophisieren präsentiert und neurobiologische Mechanismen im Zusammenhang mit Schmerzchronifizierung diskutiert.

4.1.4 Interaktion von Gedankenunterdrückung und Stress bei Patienten mit Schmerzen: eine Ursache für Depressivität?

Kerstin Konietzny, Omar Chehadi, Irmgard Streitlein-Böhme, Herbert Rusche,
Roland Willburger, Monika Hasenbring

Medizinische Psychologie und Soziologie, Ruhr-Universität Bochum

Symposiumsvortrag: Kerstin Konietzny, Bochum

Kontakt: konietzny@medpsych.rub.de

Depressionen und Schmerzen treten häufig komorbid auf, maladaptive Kognitionen und Stress scheinen dabei eine wichtige Rolle zu spielen. Die Gedankenunterdrückung (GU) ist eine kognitive Strategie im Umgang mit negativen Gedanken und Empfindungen und wird häufig auch bei Schmerzen angewendet. Allerdings scheint die GU, insbesondere unter kognitiver Belastung oder Stress, zu scheitern und dadurch emotionalen Distress zu erhöhen.

Im Vortrag sollen die Ergebnisse einer Querschnittsstudie (n = 177 Patienten mit subakutem Rückenschmerz) vorgestellt werden, in denen die Interaktion von chronischem Stress und schmerzbezogener GU vor allem für das Ausmaß depressiver Stimmung gezeigt wurde. Patienten mit hohem Stress und einer hohen habituellen GU berichteten die höchsten Depressionswerte im Depressionsinventar. Dieser Effekt war zudem geschlechtsspezifisch und konnte nur bei Frauen nachgewiesen werden.

Es ist anzunehmen, dass Stress den Prozess zur Unterdrückung von Gedanken (insbesondere Suche nach Ablenkungsreizen) stört und so zur Dysfunktionalität schmerzbezogener GU beiträgt. Zur Vermeidung der Entwicklung von Depressionen stellt die GU daher einen wichtigen Ansatzpunkt in der Therapie von Patienten mit Schmerzen dar.

4.1.5 Schmerz und schmerzbezogene Aufmerksamkeit: Hilft es, an Zuhause zu denken?

Nina Kreddig, Monika Hasenbring

Medizinische Psychologie und Soziologie, Ruhr-Universität Bochum

Symposiumsvortrag: Nina Kreddig, Bochum

Kontakt: kreddig@medpsych.rub.de

Schmerz als Warnsignal bindet Aufmerksamkeit. Ist die Aufmerksamkeit langfristig und präferenziell auf Schmerz gelenkt, kann dies sowohl den Schmerz als auch das Schmerzchronifizierungsrisiko verstärken. Die Art des kognitiven Umgangs mit dem Schmerz kann jedoch potenziell beeinflussend wirken, z.B. in Form von kognitiven Schmerzkontrollstrategien wie Gedankenunterdrückung („Denk nicht an den Schmerz!“) oder fokussierter Ablenkung („Denk an einen roten Sportwagen!“). Zwischen den beiden besteht ein subtiler, aber wichtiger Unterschied. Gedankenunterdrückung wird oft spontan von Schmerzpatienten angewendet, um Schmerzen zu kontrollieren, und beinhaltet den „Rebound-Effekt“, in dessen Folge die unterdrückten Gedanken paradoxerweise verstärkt auftreten. Bei Angststörungen wurde ein Kausalzusammenhang zwischen Gedankenunterdrückung und ungünstiger Aufmerksamkeitsrichtung berichtet. Fokussierte Ablenkung zeigte keine negativen Effekte. Die vorliegende Studie untersuchte erstmals den unterschiedlichen Einfluss von Gedankenunterdrückung und fokussierter Ablenkung auf schmerzbezogene Aufmerksamkeit.

Bei gesunden Versuchsteilnehmern wurde zunächst die Aufmerksamkeit für schmerzbezogene Information mit Aufmerksamkeitstests erfasst (Prä-Test). Anschließend nutzten die sie Gedankenunterdrückung und fokussierte Ablenkung während einer experimentellen Kälteschmerzstimulation. Zuletzt wurde erneut die schmerzbezogene Aufmerksamkeit gemessen (Post-Test).

Es zeigte sich, dass Gedankenunterdrückung und fokussierte Ablenkung unterschiedlich wirken. Die Gedankenunterdrückungs-Gruppe berichtete zunächst kurzfristig geringeren Schmerz („immediate enhancement“). Im prä-post-Vergleich zeigte sich langfristig jedoch eine signifikant erhöhte Aufmerksamkeit auf Schmerz im Sinne des „Rebound-Effekts“. Bei fokussierter Ablenkung fand sich kein signifikanter Unterschied.

Die Ergebnisse beleuchten die Mechanismen, über die Gedanken, Aufmerksamkeit und Schmerz zusammenwirken. Gedankenunterdrückung könnte über erhöhte Aufmerksamkeit potenziell Schmerzen verstärken. Das Erlernen einer fokussierten Ablenkung als gedankliche Alternative kann hier hilfreich sein. Dies könnte in der Behandlung eingesetzt werden, sowie als vorläufige Maßnahme, z.B. bei Patienten auf der Warteliste.

4.2 Plenarveranstaltung Neurowissenschaften, 15:30 - 17:00

Chair: Ulrike Krämer
CBBM Foyer

4.2.1 Bewegungsvorstellung im Kontext der Schlaganfallrehabilitation

Julius Welzel¹, Mareike Daeglau¹, Catharina Zich^{1,2}, Cornelia Kranczioch¹

¹Neuropsychology Lab, Department of Psychology, European Medical School,
University of Oldenburg, Oldenburg, Germany

²Nuffield Department of Clinical Neuroscience, University of Oxford, Oxford, UK

Symposiumsvortrag: Julius Welzel, Oldenburg

Kontakt: julius.welzel@uni-oldenburg.de

Bei geplanten Bewegungsausführungen, wie beispielsweise der Bewegung der Hand zum Greifen von Objekten, werden mehr neuronale Prozesse angestoßen als nur das absteigende Signal an die Motorbahnen zur Muskelstimulationen. Eine bloße Vorstellung des Bewegungsablaufes aktiviert zum Teil die gleichen kortikalen Strukturen und Netzwerke wie eine tatsächlich ausgeführte Bewegung (O'Shea, & Moran, 2017). Dieses Phänomen wird als Grundlage genutzt, um ein Paradigma zu entwickeln, das Patienten nach Schlaganfällen die Rehabilitation der Bewegungsfähigkeit erleichtern soll. Dabei werden durch Bewegungsvorstellung motorische Kortextareale und assoziierte Strukturen im Gehirn aktiviert, um maladaptive Entwicklungen des Gehirns zu vermeiden und einen besseren Genesungsprozess zu fördern (Jackson et al. 2001). Um während der Bewegungsvorstellung die optimale Aktivierung des Gehirns zur Rehabilitation zu erreichen, kann EEG basiertes Neurofeedback eine Unterstützung für Patienten bieten. Verbesserungen in der Rehabilitation auf funktionaler und struktureller Ebene kann durch Neurofeedback erreicht werden (Broetz et al., 2010). In der Abteilung Neuropsychologie der Carl-von-Ossietzky Universität in Oldenburg wird zu den Modifikationsmöglichkeiten der Bewegungsvorstellung und des Neurofeedbacks geforscht, um ein besseres Verständnis der zugrundeliegenden Prozesse im Gehirn zu erhalten und langfristig ein Neurofeedback zu entwickeln, das Patienten mit motorischen Einschränkungen im Rehabilitationsprozess unterstützt. Dabei interessieren sowohl die technischen Aspekte in der Umsetzung, als auch die verhaltensbezogenen Einflüsse

auf die Manifestierung der kortikalen Effekte. Eine große Zahl von Veröffentlichungen zu diesem Thema zeigte vielversprechende Ansätze in den letzten Jahren (Langhorne et al., 2009). Dabei wurden jedoch häufig sehr vereinfachte oder automatisierte Bewegungsabläufe als Grundlage für die Bewegungsvorstellung genommen. Mit dem aktuellen Paradigma wird eine Möglichkeit entwickelt, viele Ergebnisse der Grundlagenforschung mit komplexen und alltagsrelevanten Bewegungen zu validieren und die Möglichkeiten von optimierter Bewegungsvorstellung unter der Anwendung von EEG basiertem Neurofeedback auf den Rehabilitationseffekt nach einem Schlaganfall mit motorischen Einschränkungen verdeutlichen.

4.2.2 Einfluss von chronischem und akutem Stress auf hedonisches Essverhalten

Ulrike M. Krämer

Klinik für Neurologie und Institut für Psychologie II, Universität zu Lübeck

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. Ulrike M. Krämer, Lübeck

Kontakt: ulrike.kraemer@neuro.uni-luebeck.de

In den letzten Jahrzehnten ist die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas weltweit, aber besonders in den Industriestaaten angestiegen. Nicht zuletzt das Überangebot an vor allem hochkalorischen Nahrungsmitteln trägt zu dieser Entwicklung bei. Das macht deutlich, dass Essverhalten nicht nur durch homöostatische Regulationsprinzipien kontrolliert wird, sondern stark von Belohnungsaspekten von Nahrung, wie Geschmack, Aussehen, Duft und Abwechslung, beeinflusst wird. Sogenanntes hedonisches oder externes Essverhalten, also Essen in Reaktion auf externe Reize im Gegensatz zu internalen Hungersignalen, steht wiederum in ständiger Wechselwirkung mit homöostatischer Regulation von Nahrungsaufnahme. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf Essverhalten ist akuter und chronischer Stress. Während akuter Stress das Hungergefühl kurzfristig unterdrückt, führt Stress oft langfristig zu vermehrter Nahrungszunahme und besonders verstärkt hedonischem Essen. In dem Vortrag werden Daten aus einer Lübecker Kohortenstudie (n = 450) präsentiert, die darauf abzielt, den Zusammenhang von externalem Essverhalten mit metabolischen, genetischen und behavioralen Parametern und ihren prädiktiven Wert für die Gewichtsentwicklung zu untersuchen. Ein besonderer Fokus ist dabei auf dem Stresserleben, das über Persönlichkeitsfragebögen und ein fMRT-Paradigma zu akutem Stress erfasst wird. In einer Experimentalstudie haben wir außerdem den Einfluss von Persönlichkeitsparametern auf den Zusammenhang von akutem Stress und der affektiven Bewertung von Nahrung untersucht. Es zeigte sich, dass Personen nach einem sozialen Stressor (Trier Social Stress Test) fettreiche, salzige Nahrung höher bewerten, besonders wenn sie einen internalen Attributionsstil und niedrigen Perfektionismus zeigen.

4.2.3 Der Einfluß von zentralem Insulin auf die hedonische Nahrungsregulation bei Normal- und Übergewicht

Stefanie Brassen

Institut für Systemische Neurowissenschaften, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Symposiumsvortrag: PD Dr. Stefanie Brassen, Hamburg

Kontakt: s.brassen@uke.de

Das Sättigungshormon Insulin wird nach Nahrungsaufnahme aus der Bauchspeicheldrüse ausgeschüttet und führt im Normalfall zum Glukose-Abbau im Blut. Bei Übergewicht, Adipositas und Diabetes ist diese Wirkung aufgrund zunehmender Insulinresistenz vermindert. Tierstudien zeigen, dass Insulin nicht nur in der Peripherie sondern auch im Gehirn eine entscheidende

Rolle bei der Nahrungsregulation spielt. Dabei wirkt Insulin auch in Strukturen des sog. Belohnungssystems. Im Normalfall reduziert Insulin im Gehirn den Belohnungswert, insbesondere hochkalorischer Nahrungsmittel und somit die Gefahr des Überessens. In unserer Studie haben wir nun erstmals die Wirkung von Insulin auf die Bewertung von Nahrungsmitteln im neuronalen Belohnungssystem des Menschen untersucht und wie sich diese Wirkung bei übergewichtigen Menschen mit Insulinresistenz verändert. Hierzu nahmen 48 normal- und übergewichtige Probanden an einem zweitägigen funktionellen MRT-Experiment teil, an denen ihnen in einem randomisierten, doppelblinden Design Insulin oder Placebo in Form eines Nasensprays verabreicht wurde. Durch diese intranasale Insulinapplikation und damit der Umgehung der Blut-Hirn-Schranke konnten wir sicherstellen, dass dieses Insulin auch im Gehirn ankommt. Die Probanden haben dann im Scanner Bilder von Lebensmitteln (z.B. Schokoladenriegel) und Gegenständen (z.B. Schmuck) hinsichtlich ihrer persönlichen Präferenz bewertet. Die Hauptergebnisse unserer Studie zeigen, dass zentrales Insulin bei Probanden mit normaler Insulinsensitivität die Präferenz von Nahrungsmitteln signifikant reduziert. Dabei zeigt sich ein direkter Zusammenhang dieses Verhaltenseffekts mit einer insulinerger Hemmung des dopaminergen Belohnungssystems, insbesondere im Nucleus Accumbens. Bei Probanden mit Insulinresistenz zeigte sich dagegen keiner dieser Effekte. Unsere Befunde identifizieren erstmalig im Menschen den Mechanismus zentraler Insulin-Wirkung während hedonischer Nahrungsregulation. Des Weiteren verdeutlichen unsere Befunde in insulin-resistenten Probanden die Bedeutung zentraler Insulin-dysfunktion für zukünftiges pathologisches Essverhalten bereits in nicht-diabetischen übergewichtigen Personen.

4.2.4 Musikunterstützte Therapie zur Behandlung von Motorsymptomen der Parkinsonerkrankung

Marcus Heldmann¹, Christine Böhmer¹, Jennifer Grau², Antoni Rodriguez-Fornells², Thomas F. Münte¹, Norbert Brüggemann¹

¹Klinik für Neurologie, UKSH, Campus Lübeck

²Dept. of Cognition, Development and Education Psychology, Campus Bellvitge, University of Barcelona

Symposiumsvortrag: Dr. DP Marcus Heldmann, Lübeck

Kontakt: marcus.heldmann@neuro.uni-luebeck.de

Beim idiopathischen Parkinsonsyndrom stellen Motorsymptome eine wesentliche Beeinträchtigung im Alltag dar. Neben der medikamentösen Behandlung dieser Symptome können zusätzliche Trainingsverfahren genutzt werden, um alltägliche Beeinträchtigungen zu reduzieren. Musikbasierte Interventionen rücken dabei zunehmend in den Fokus, da sie neben einer Verbesserung der motorischen Symptome auch zu einer deutlichen Verbesserung von nicht-motorischen Merkmalen wie Lebensqualität und sozialer Integration führen. Allerdings fokussiert die Mehrzahl dieser Ansätze gegenwärtig auf die Verbesserung der Motorik der unteren Extremitäten. Als einen möglichen Trainingsansatz zur Verminderung motorischer Beeinträchtigungen der oberen Extremitäten bei Parkinsonpatienten haben wir ein musikgestütztes Verfahren adaptiert, welches bereits erfolgreich zur Behandlung des Schlaganfalls genutzt wird und dessen neuroplastischen Effekte bereits gezeigt werden konnten. Bei diesem Training erlernen die Patienten in einer 14-tägigen Intervention, einfache Tonsequenzen auf einer elektronischen Tastatur (Training der Feinmotorik) oder auf elektronischen Drumpads (Training der Armmotorik) zu spielen. Dabei werden die zu spielenden Tonsequenzen mit zunehmender Trainingsdauer komplexer und resultieren in dem Spielen einfacher Melodien. Neben den Standardverfahren wie UPDRS werden verschiedene motorische Tests im prä/post Vergleich verwendet, um den Therapieerfolg im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zu erfassen. Potentielle neuroplastische Effekte

te werden über die Messung ereigniskorrelierter Potentiale erfasst. Diese Intervention wird vor dem Hintergrund der bekannten Befunde zur Neuroplastizität bei musikunterstützten Therapien diskutiert.

4.3 Assessment in der Medizinischen Psychologie, 17:30 - 18:30

Chair: Markus Antonius Wirtz

CBBM Foyer

4.3.1 Konstruktvalidierung der SF-12 zur Erfassung der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe

Markus Antonius Wirtz¹, Matthias Morfeld², Elmar Brähler², Heide Glaesmer³

¹Institut für Psychologie, Pädagogische Hochschule Freiburg, Fachbereich für Angewandte Humanwissenschaften

²Rehabilitationspsychologie, Hochschule Magdeburg-Stendal

³Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig

Symposiumsvortrag: Herr Prof. Dr. Markus A. Wirtz DP, Freiburg

Kontakt: markus.wirtz@ph-freiburg.de

Die Gesundheitsbezogene Lebensqualität stellt einen zentralen Outcome-Parameter in der Medizinischen Psychologie dar. Mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität als Gesundheitsindikator ist das subjektive Befinden der Patienten zu einem wesentlichen Teil der Gesundheitsforschung geworden. Die Lebensqualitätsforschung kann an der Schnittstelle von Medizin, Soziologie und Psychologie verortet werden, da orientiert an einer bio-psycho-sozialen Modellvorstellung psychologische, funktionale und soziale Aspekte insbesondere aus Perspektive der Betroffenen in die Bewertung des Gesundheitszustands und damit auch in die medizinische Forschung eingebracht werden. Der Short-Survey SF-36 und die Kurzform SF-12 ermöglichen eine international etabliertes Assessment der Gesundheitsbezogenen Lebensqualität dar. Der SF-12 erfasst mit jeweils 6 Einzelitems psychische und körperliche Aspekte, die zu zwei Skalenergebnissen aggregiert werden können. In der Literatur werden jedoch psychometrisch kritische Aspekte der zweidimensionalen Struktur berichtet, die insbesondere die empirische Haltbarkeit der theoretisch angenommenen Item-Konstrukt-Zuordnungen betreffen. In der präsentierten Studie wurden die Daten einer deutschlandweite bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe des Umfangs N = 2524 analysiert. Mittels theoriebasierter konkurrierender Modellvergleiche wurden Strukturmodelle empirisch geprüft. Um skalierungsbedingte Verzerrungen und Artefakte zu vermeiden kam der WLSMV-Algorithmus zum Einsatz, der durch den unterliegenden latent-trait-Ansatz geeignet ist, ordinale Datenformate sowie Decken- und Bodeneffekte adäquat zu berücksichtigen. Die Struktur des Faktors ‚Körperliche Gesundheit‘ entspricht der der Auswertungsvorschrift des SF-12 etablierten Modellstruktur. Die Struktur des Faktors ‚Psychische Gesundheit‘ muss jedoch modifiziert werden, da der im SF-12-Theoriemodell postulierte Teilaspekt ‚Psychisches Wohlbefinden‘ empirisch nicht haltbar ist. Weiterhin ist die hohe Assoziation des psychischen Teilaspekts ‚Emotionale Rollenfunktion‘ mit dem Konstrukt ‚Körperliche Gesundheit‘ nur eingeschränkt kompatibel mit dem SF-12-Theoriemodell. Im Vortrag werden Implikationen für die SF-12-Anwendungs- und Auswertungspraxis erläutert.

4.3.2 Zusammenhang somatischer und somatoformer Beschwerdeprofile im PHQ-15 mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gemäß des SF-12

Lea Kuntz¹, Karin Drixler¹, Elmar Brähler², Heide Glaesmer², Matthias Morfeld³, Markus Antonius Wirtz¹

¹Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Psychologie

²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für medizinische Psychologie und medizinische Soziologie

³Hochschule Magdeburg-Stendal, System der Rehabilitation

Symposiumsvortrag: Frau Lea Kuntz (B.A. Gesundheitspädagogin), Freiburg

Kontakt: lea.kuntz@stud.ph-freiburg.de

Der PHQ-15 ist ein psychodiagnostisches Instrument, welches mit insgesamt 15 Items die am häufigsten in der ambulanten Versorgung vertretenen somatischen bzw. somatoformen Beschwerden erfasst. Der PHQ-15 ist an den Diagnosekriterien des DSM-IV für die Somatisierungsstörung ausgerichtet und kann sowohl dimensional als auch kategorial ausgewertet werden. Die kategoriale Auswertung erfolgt dabei zur Diagnosestellung auf Syndromebene, die dimensionale bzw. kontinuierliche Auswertung erlaubt hingegen die Bestimmung des Schweregrades und kann u.a. zur Verlaufsdagnostik eingesetzt werden. Zur Identifikation von typischen Belastungsprofilen wurden die Daten einer für Deutschland repräsentativen Stichprobe mit N=2524 einer latenten Klassenanalyse (LCA; Latent Gold 4.0) unterzogen. Diese identifizierte 7 unterschiedliche Klassen, welche wie folgt charakterisiert werden können: gesunde Personen (36.5%), erschöpfte Personen mit muskuloskelettalen Problemen (19.3%), erschöpfte Personen ohne spezifische körperliche Beeinträchtigung (14.6%), nicht erschöpfte Personen mit muskuloskelettalen Problemen (10.8%), erschöpfte Personen mit muskuloskelettalen und kardiopulmonalen Problemen (8.1%), erschöpfte Personen mit muskuloskelettalen und gastrointestinalen Problemen (7.2%), mehrfach beeinträchtigte Personen (3.5%). Diese Belastungsprofile sind stark mit den Skalen des SF-12 assoziiert: Körperliche Skala: eta-Quadrat=.436; Psychische Skala eta-Quadrat=.533. Die gesunde Klasse 1 erzielt auf beiden Skalen hohe Werte (physisch: M=55.8, SD=5.3; psychisch: M=56.9, SD=3.62). Alle anderen Klassen zeichnen sich durch signifikant niedrigere Werte im Vergleich zur gesunden Klasse 1 aus (Klasse 4: 53.81, d=-0.98 | 51.69, d=-0.36; Klasse 3: 48.82, d=1.01 | 51.36, d=-1.00; Klasse 2: 48.66, d=-1.53 | 46.55, d=-1.03; Klasse 6: 43.29, d=-1.91 | 44.88, d=-1.67; Klasse 5: 38.71, d=2.78 | 36.60, d=2.07; Klasse 7: 9.73, d=-4.06 | 28.96, d=-3.03). Dieser neue typenorientierte Ansatz stellt eine gute Alternative zur herkömmlichen kategorialen und dimensional Auswertung dar. Argumente für diese kategoriale Herangehensweise bei der Auswertung des PHQ-15 werden im Vortrag diskutiert.

4.3.3 Kriteriale Validierung des SF-12 zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe

Karin Drixler¹, Lea Kuntz¹, Elmar Brähler², Heide Glaesmer², Matthias Morfeld³, Markus Antonius Wirtz¹

¹Pädagogische Hochschule Freiburg, Institut für Psychologie

²Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für medizinische Psychologie und medizinische Soziologie

³Hochschule Magdeburg-Stendal, System der Rehabilitation

Symposiumsvortrag: Frau Karin Drixler (B.A. Gesundheitspädagogin), Freiburg

Kontakt: karin.drixler@ph-freiburg.de

Der SF-12-Fragebogen ist ein generisches Instrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Auf Basis der konfirmatorischer Strukturanalyse sind eine zwei- (Psychische

und Körperliche Gesundheit) als auch dreidimensionale (Aufteilung des Konstruktes psychische Gesundheit in Psychische Gesundheit und Emotionale Rollenfunktion) Modellstruktur und entsprechende Auswertungsroutinen plausibel. Für beide Modellierungsvarianten wird eine konvergente (PHQ-9; Depressivität) und eine divergente Validierung (OSS-3; Soziale Unterstützung und SWLS; Lebenszufriedenheit) an einer deutschen bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe durchgeführt (N=2524). Auf Grund des vorliegenden ordinalen Datenformates sowie Boden- und Deckeneffekten erfolgte die Modellierung auf latenter Informationsebene mittels des WLSMV-Algorithmus und die Tetrachorisch-Korrelation kam zur Anwendung. Damit konnte etwaigen Skalierungsprobleme und Verzerrungen Rechnung getragen werden. Zur Sicherstellung der Konstruktvalidität des PHQ-9 erfolgte eine Modifikation des Strukturmodells, für die die drei Subfacetten (Affektive Beeinträchtigung, Beeinträchtigung der Schlaf-Wach-Regulation und Autodestruktive Kognitionen/psycho-vegetative Beeinträchtigung) als wesentliche Subkomponenten des Hauptkonstrukts differenziert wurden. Der Modell-Fit sowohl für das zweifaktorielle wie für das dreifaktorielle SF-12-Modell im konfirmatorischen Gesamtmodell, mit den Validierungsinstrumenten PHQ-9 (modifiziert), OSS-3 und SWLS, liegt im guten Bereich ($\chi^2 = 1392,33$; $df = 117$; TLI = .991; CFI = .952; RMSEA = .066; SRMR = .043 bzw. $\chi^2 = 1419,33$; $df = 119$; TLI = .991; CFI = .951; RMSEA = .066 SRMR = .043). Für beide Varianten konnte eine hohe konvergente Validität und gute divergente Validität nachgewiesen werden ($r(tet).(SF-12\text{-}Skalen, PHQ-9) > -.65$ bzw. $r(tet) (SF-12\text{-}Skalen, OSS-3 \text{ bzw. } SWLS) < .5$). Die Bedeutung der Modellvarianten werden im Vortrag verdeutlicht und bezüglich der Anwendungspraxis diskutiert.

4.4 Psychologie und Zahnmedizin, 18:30 - 19:30

Chair: Jutta Margraf-Stiksrud

CBBM Foyer

4.4.1 S3 Leitlinie „Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen“ - Konzept und Entwicklungsstand

Jutta Margraf-Stiksrud

Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung, Philipps Universität Marburg

Symposiumsvortrag: Dr. DP Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg

Kontakt: margrafs@staff.uni-marburg.de

4.4.2 Nicht-pharmakologische Interventionen zur Reduktion von psychischer Belastung bei Zahnbehandlung: Systematisches Review und Meta-Analyse randomisiert-kontrollierter Studien

Jenny Rosendahl¹, Sophia Burghardt¹, Susan Koranyi²

¹ Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

² Universitätsmedizin Leipzig, Department für Psychische Gesundheit,
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Symposiumsvortrag: Dr. DP Jenny Rosendahl, Jena

Kontakt: jenny.rosendahl@med.uni-jena.de

Objectives: This meta-analysis investigates the efficacy of non-pharmacological interventions in adults undergoing dental procedures under regional or general anesthesia compared to standard care alone or an attention control group on the reduction of mental distress, pain, and analgesic use. Methods: To identify relevant papers a comprehensive literature search was carried out in MEDLINE, CENTRAL, Web of Science, and PsycINFO (last search May, 2016). Additionally, lists

of references of relevant articles and previous reviews were checked. ProQuest Dissertations and Theses Full Text Database was screened to identify any unpublished material. Results: A total of 26 eligible randomized controlled trials were included, comprising a total of 2.718 patients. Included trials investigated the effects of hypnosis, psychoeducation, relaxation, music, or cognitive-behavioral approaches including distraction. Random effects meta-analyses revealed significant positive treatment effects on the reduction of mental distress ($g = 0.65$, CI 95% [0.44; 0.87]). Effects on pain relief ($g = 0.10$, CI 95% [-0.11; 0.30]) and the reduction of analgesic use ($g = 0.26$, CI 95% [-0.22; 0.73]) were not significant. Because effects on mental distress were substantially heterogeneous, subgroup analyses were run yielding significantly larger effects for studies with low risk of bias compared to studies with high or unclear risk of bias. No differences appeared between various types of non-pharmacological interventions. Conclusions: In summary, benefits of non-pharmacological interventions on reducing mental distress were demonstrated with largest effects being shown for hypnosis. Results have been proven to be robust and free of publication bias. Hence, non-pharmacological interventions could be considered as valuable adjunct to standard care. However, further high quality trials are needed to strengthen the promising evidence.



5. Freitag, 15.09.2017

5.1 Haut und Psyche - Psychologische Aspekte von Interzeption, 10:00 - 11:00

Chair: Christina Schut
CBBM Foyer

5.1.1 Übersichtsvortrag zum Thema Juckreiz: Methoden der Juckreizinduktion im Labor und die Rolle psychologischer Faktoren bei experimentell induziertem Juckreiz

Christina Schut¹, Uwe Gieler², Jörg Kupfer¹

¹Institut für Med. Psychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen

²Klinik für Dermatologie und Allergologie der Justus-Liebig-Universität Gießen

Symposiumsvortrag: Dr. Christina Schut, Gießen

Kontakt: Christina.Schut@psycho.med.uni-giessen.de

Juckreiz ist eine unangenehme Körperempfindung, die den Wunsch des Kratzens mit sich bringt. In der Allgemeinbevölkerung kommt akuter Juckreiz mit einer Punktprävalenz von 8% vor. Bei Patienten mit chronischen Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Psoriasis stellt Juckreiz ein Hauptsymptom dar. Um Juckreiz und Kratzverhalten im Labor zu induzieren, stehen unterschiedliche Methoden zur Verfügung, deren Effektivität bei Hautpatienten und Hautgesunden gezeigt werden konnte. Methoden der Juckreizinduktion umfassen unter anderem die Präsentation von juckreizbezogenem audiovisuellem Stimulusmaterial (Bilder und Videos von krabbelnden Insekten, Hautkrankheiten und sich kratzenden Personen), Histamin-Iontophorese, Applikation von Cowhage auf der Haut und elektrische Stimulation. Mit Hilfe dieser Methoden wurde untersucht, welche Rolle psychologische Faktoren bei der Juckreizwahrnehmung von Hautpatienten und Hautgesunden spielen. In eigenen Arbeiten fanden wir, dass Kratzverhalten, welches über audiovisuelles Stimulusmaterial induziert wurde, bei Patienten mit Psoriasis und Neurodermitis mit der Persönlichkeitseigenschaft „Verträglichkeit“ assoziiert ist. Patienten mit einer gering ausgeprägten „Verträglichkeit“ wiesen während Juckreizstimulation einen größeren Anstieg in der Anzahl der Kratzbewegungen auf als hoch verträgliche Patienten. Darüber

hinaus zeigten Patienten mit Neurodermitis, die katastrophisierende Informationen zu den Juckreiz-Stimuli erhalten hatten, signifikant mehr Kratzverhalten als Patienten, die zuvor realistische Informationen zu den Juckreiz-Stimuli erhalten hatten. In einer Studie einer anderen Arbeitsgruppe wurde zudem die Rolle von emotionaler Befindlichkeit bei induziertem Juckreiz untersucht. Es zeigte sich, dass der durch Histamin induzierte Juckreiz in der Gruppe von gesunden Frauen, die positiv gestimmt waren, geringer war als bei Frauen, die negativ gestimmt waren. Befunde wie diese unterstützen die Bedeutsamkeit von psychologischen Interventionen in der Behandlung von Patienten mit Juckreiz.

5.1.2 Pruritus und verbale Suggestionen

Gudrun Schneider, Sonja Ständer, Volkan Zerey, Bettina Pfeleiderer, Astrid Stumpf

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Münster

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. med. Gudrun Schneider, Münster

Kontakt: Gudrun.Schneider@ukmuenster.de

Zunächst werden bisherige Forschungsergebnisse zur Rolle verbaler Suggestionen auf die subjektive Wahrnehmung der Ausprägung und auf die Hautreaktionen bei induziertem Pruritus dargestellt. Anschliessend werden Ergebnisse einer Studie unserer Arbeitsgruppe vorgestellt und diskutiert, in der bei experimentell mittels Histamin-Mikrodialyse induziertem Pruritus zusätzlich zu verstärkenden und abschwächenden Suggestionen die Rolle des Geschlechts der Untersucher (1 Mann, 1 Frau) und der Versuchspersonen (50 Frauen, 50 Männer) untersucht wurde.

5.2 freie Vorträge I, 11:00 - 12:30

Chair: Daniel Wiswede

CBBM Foyer

5.2.1 Angst und Planen, eine inverse Beziehung

J. M. Unterrainer¹, K. Domschke², B. Rahm¹, J. Wiltink³, A. Schulz⁴, N. Pfeiffer⁵, K.J. Lackner⁶, T. Münzel⁷, P.S. Wild⁴, M. Beutel³

¹Medical Psychology and Medical Sociology, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany

²Department for Psychiatry and Psychotherapy, Medical Center – University of Freiburg, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Germany

³Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany

⁴Preventive Cardiology and Preventive Medicine / Center for Cardiology, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany

⁵Department of Ophthalmology, University Medical Center Mainz, Germany

⁶Institute of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany

⁷Center for Cardiology I, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany

Symposiumsvortrag: Herr Prof. Dr. Josef Unterrainer, Freiburg

Kontakt: josef.unterrainer@mps.uni-freiburg.de

Klinische Störungen wie Depression und Angst korrelieren erwiesenermaßen negativ mit kognitiven Leistungen, vor allem mit basalen Exekutivfunktionen. Zudem verstärkt sich dieser

Zusammenhang mit zunehmenden Alter. Die Frage, ob ein Zusammenhang der Ängstlichkeit und des Ausmaßes der Depressivität auch mit komplexeren kognitiven Leistungen und in nicht-klinischen Populationen besteht, blieb bisher unbeantwortet. Wir untersuchten deshalb in der bevölkerungsbasierten Gutenberg-Gesundheitsstudie anhand von 4200 Teilnehmern im Alter zwischen 40 und 80 Jahren Planungsleistungen mittels des Tower of London-Tests (Freiburger Version) und setzten diese zu Selbstbeurteilungen der Angst (GAD-2) und der Depression (PHQ-9) in Beziehung. Es zeigte sich eine negative Beziehung zwischen der Planungsleistung und der Ängstlichkeit, aber keine signifikante Assoziation zwischen Planen und Depression. Der in der bisherigen Literatur beschriebene stärker werdende Zusammenhang zwischen Angst und Kognition mit zunehmenden Alter wurde nicht beobachtet. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Angst bereits in nicht-klinischen Ausprägungen im Zusammenhang mit kognitiven Leistungen. Der fehlende Anstieg der Stärke dieser Beziehung mit höherem Alter verweist auf mögliche Unterschiede im Lebensverlauf zwischen pathologischen Angstformen und alltäglichen Angstaussprägungen in bevölkerungsbasierten Gruppen.

5.2.2 Die Bedeutung antizipierter Wirkfaktoren von Gruppenpsychotherapie für die Entscheidungsfindung zur Teilnahme an einem psycho-onkologischen Gruppenprogramm

Ulrich Wiesmann, Christine Altenstein, Katharina Piontek, Hans-Joachim Hannich

Institut für Medizinische Psychologie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. Dr. Ulrich Wiesmann, Greifswald

Kontakt: wiesmann@uni-greifswald.de

Trotz Anstieg der Überlebensraten von Patienten mit einer Tumorerkrankung werden die Betroffenen mit einer Vielzahl bio-psycho-sozialer Stressoren konfrontiert, die sich auf dem Hintergrund ihrer Persönlichkeit und ihrer sozialen Situation im individuellen Belastungsgrad manifestieren. Die psychoonkologische Betreuung von Tumorpatienten wird in der aktuellen S3-Leitlinie definiert. Angebote im Bereich der ambulanten Nachsorge bestehen derzeit in erster Linie im Rahmen von Selbsthilfegruppen und Behandlungen durch niedergelassene Psychotherapeuten. Gruppentherapeutische Angebote sind rar. Inhaltlich verfolgen letztgenannte zumeist kognitiv-behaviorale Ansätze. Psychodynamisch orientierte Gruppentherapien, wie die supportiv-expressive Gruppentherapie (SEGT; Reuter & Spiegel, 2016) werden trotz ihrer nachgewiesenen Evidenz weniger häufig angeboten. Zudem fehlt es an einer wissenschaftlichen Grundlage, für welche Patienten welcher Gruppenansatz geeignet ist. Nach Yalom (1970) werden elf Wirkfaktoren von Gruppenpsychotherapie benannt, die kausal mit einer Verbesserung der psychischen Situation von Patienten zusammenhängen. Für die SEGT wird den Wirkfaktoren Gruppenkohäsion, Universalität, Altruismus, Katharsis, Interpersonales Lernen und Identifikation besondere Bedeutung beigemessen. In der vorliegenden Untersuchung wird erstmalig der Frage nachgegangen, welchen subjektiven Stellenwert die Wirkfaktoren für Tumorpatienten haben und welche Rolle sie für die Entscheidungsfindung zur Teilnahme an einem psychoonkologischen Gruppenprogramm spielen. Die Daten werden im Rahmen einer Bedarfsanalyse anhand einer querschnittlich angelegten Fragebogenstudie an 350 erwachsenen Patienten mit verschiedenen Tumorentitäten der Universitätsmedizin Greifswald erhoben. Auf der Grundlage der Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen, 2006) wurden die Wirkfaktoren der Gruppenpsychotherapie als Teil der Konsequenzerwartungen erfasst. Es werden die Ergebnisse der Rangfolgen- und Regressionsanalysen berichtet und Implikationen für die Planung, Durchführung und Implementierung psychoonkologischer Gruppenangebote sowie deren Evaluation diskutiert.

5.2.3 Interkulturelle Kommunikation im therapeutischen Kontext

Arnim Hoischen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP,
Traumaambulanz-Schwerpunkt Flucht und Migration, Universitätsklinikum Lübeck

Symposiumsvortrag: DP Arnim Hoischen, Lübeck

Kontakt: Arnim.Hoischen@uksh.de

Die Flucht aus der Heimat und das Ankommen in einem neuen Land mit einer neuen Kultur sind große Herausforderungen für jeden Menschen. Die Betroffenen sind sowohl vor als auch während und nach der Flucht multiplen Stressoren ausgesetzt, die ihre psychische Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen können. In Folge dieser Stressoren werden immer mehr geflüchtete Menschen Teil unseres Versorgungssystems. Die Kommunikation mit den Geflüchteten ist die Basis der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und hat daher eine zentrale Bedeutung. Aufgrund kultureller Unterschiede kann diese jedoch eine große Herausforderung für jeden Behandler darstellen. In diesem Vortrag werden wir die Besonderheiten interkultureller, sowie dolmetschergestützter Kommunikation im therapeutischen Kontext darstellen, Fallstricke aufzeigen sowie Lösungsansätze diskutieren.

5.3 Lehrwerkstatt, 13:15 - 14:30

Chair: Götz Fabry

CBBM Foyer

Dr. med. Götz Fabry, Freiburg

5.4 Studierendengesundheit, 14:30 - 15:30

Chair: Thomas Kötter

CBBM Foyer

5.4.1 Was hält Studierende gesund?

Evidenzbasierte Ansatzpunkte für Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM).

Thomas Kötter, Katrin U. Obst

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck

Symposiumsvortrag: Dr. Thomas Kötter, Lübeck

Kontakt: thomas.koetter@uksh.de

Fragestellung

Studierende stellen eine besondere Risikogruppe für die Entwicklung stressbedingter Erkrankungen dar. Um diesem Trend zu begegnen, eignet sich das Konzept der Gesundheitsförderung besonders gut, bringen doch viele StudienanfängerInnen eine gute Gesundheit und Ressourcen zu deren Erhalt mit. Bisher ist die Evidenz hinsichtlich wirksamer gesundheitsfördernder Aktivitäten eher lückenhaft. Die Identifikation protektiver Faktoren für die Studierendengesundheit könnte ein erster Schritt zur Entwicklung eines umfassenden SGM sein.

Methoden

Zur Identifikation protektiver Faktoren für die Studierendengesundheit laufen an der Universität zu Lübeck sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungen. Im Rahmen einer Längsschnittstudie werden alle Studienanfänger für die Dauer ihres Studiums jährlich zur Gesundheit sowie potentiellen Prädiktoren befragt. Erste gesundheitsfördernde Interventionen wurden auf der Basis der Studienergebnisse implementiert und teils im Rahmen der Längsschnittstudie, teils im Rahmen experimenteller Studiendesigns evaluiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Längsschnittstudie bestätigen die andernorts beobachtete Verschlechterung der Studierendengesundheit. Regelmäßige körperliche Aktivität, eine gesunde Distanzierungsfähigkeit und geringer ausgeprägter Perfektionismus zeigen sich als Prädiktoren für eine gute Gesundheit im Verlauf des Studiums. Qualitative Ergebnisse weisen auf Veränderungen im Curriculum und der Studienorganisation als erfolgversprechende Ansatzpunkte für ein SGM hin.

Schlussfolgerungen

Ein wirksames SGM muss sowohl das Individuum als auch das die Rahmenbedingungen des Studiums in den Blick nehmen. Barrieren für eine gesunde Lebensweise sollten, beispielsweise durch ausreichend Zeit und Angebote für Bewegung und gesunde Ernährung, abgebaut werden. „Health in all policies“ sollte als Strategie in alle Bereiche der Hochschule Einzug halten und damit z.B. auch bei der Gestaltung und Reform von Curricula berücksichtigt werden.

5.4.2 Psychisches Befinden von Medizinstudierenden vor und nach einer psychosozialen Beratung

Berth, H., Stolze, M., Kunze, S., Zimmermann, A., Drössler, S., Linke, M.

Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus,

Eigenständiger Bereich für Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften,

Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. rer. medic. habil., Dipl.-Psych. Hendrik Berth, Dresden

Kontakt: hendrik.berth@uniklinikum-dresden.de

Hintergrund: Das Studium der Humanmedizin ist charakterisiert durch Leistungsdruck und ein enormes Lernpensum. Medizinstudierende sind oft stark belastet und leiden unter psychischen Beeinträchtigungen. Methode: In einer längsschnittlichen Studie wurde das psychische Befinden von Medizinstudierenden vor und nach Abschluss einer psychosozialen Studentenberatung erhoben, um die Effektivität der Interventionsmaßnahme zu erfassen und mögliche Einflussfaktoren zu identifizieren. Die Stichprobe bestand aus N = 34 Studierenden der Zahn- und Humanmedizin der Medizinischen Fakultät der TU Dresden. Die allgemeine psychische Befindlichkeit wurde mittels Brief-Symptom-Inventory (BSI) erfasst. Im Belastungsthermometer gaben die Studierenden ihre aktuell wahrgenommene Belastung an. Zusätzlich wurden soziodemographische Variablen erhoben und nach Abschluss die Zufriedenheit mit der Beratung erfragt. Ergebnisse: Das psychische Befinden der ratsuchenden Studierenden verbesserte sich nach der Beratung signifikant. Vor der Beratung wiesen 50% der Medizinstudierenden auffällige Werte auf. Nach der Beratung zeigten nur noch 12% leichte Auffälligkeiten im BSI. Die Verbesserung über die Zeit im Belastungsthermometer war ebenfalls statistisch bedeutsam. Es wurde ein signifikanter Zusammenhang von Ängstlichkeit und Depressivität mit der Anzahl der durchgeführten Beratungen ermittelt. Die Prädiktoren Geschlecht, Partnersituation und Alter erwiesen sich nicht als Einflussfaktoren auf das psychische Befinden der Studierenden. 94% der

befragten Personen waren mit der psychosozialen Beratung zufrieden. Diskussion: Der Bedarf Studierender an professioneller psychosozialer Unterstützung ist groß. Ratsuchende können von einer psychologischen Beratung speziell für Medizinstudierende profitieren. Deshalb haben der Ausbau solcher Beratungsangebote und eine niederschwellige Erreichbarkeit für die Studierenden große Bedeutsamkeit. Beratungsangebote können u. a. dazu beitragen, Studienabbrüche zu verhindern, Studienerfolg zu sichern und die Zufriedenheit der Studierenden zu steigern.



6. Samstag, 16.09.2017

6.1 Besondere und Interkulturelle Aspekte der Kommunikation, 09:00 - 10:45

Chair: Reinhard Eder
CBBM Foyer

6.1.1 Kultur und Kommunikation Gehörloser

Horst Pagel, Silke Franck
Institut für Physiologie, Universität zu Lübeck

Symposiumsvortrag: Prof. Dr. Horst Pagel, Lübeck
Kontakt: horst.pagel@uni-luebeck.de

Allein in Deutschland gibt es mehr als 200.000 schwersthörige und gehörlose Menschen. Diese Mitbürger sind allesamt auch potentielle Patienten. Kommunikationsprobleme zwischen Arzt und Patient sind hier allerdings in der Regel vorprogrammiert. Was der hörenden gesellschaftlichen Majorität weitgehend unbekannt ist, ist der Umstand, dass die Gemeinschaft der Gehörlosen über eigenständige und vollwertige Kommunikationsmittel verfügt – nämlich die Gebärdensprachen. Einige Kernsätze mögen die Gebärdensprachen charakterisieren:

- Gebärdensprachen leisten prinzipiell dasselbe wie Lautsprachen. Sie sind kein Konglomerat aus frei erfundenen Gesten, die nur einfache Zusammenhänge ausdrücken könnten.
- Gebärdensprachen sind keine synthetischen Sprachen, sondern haben sich im Gebrauch durch die Gehörlosen entwickelt. Deren Entwicklung war bzw. ist stets eng verknüpft mit der Kultur der jeweiligen Nutzer.
- Entsprechend gibt es auch nicht eine einzige globale Gebärdensprache, sondern zahlreiche nationale Gebärdensprachen und darüber hinaus etliche regionale Dialekte.
- Gebärdensprachen sind nicht wie die Pantomime an konkrete oder bildhaft darstellbare Inhalte gebunden. Vielmehr können auch vielschichtige und abstrakte Zusammenhänge kommuniziert werden.

- Die einzelnen Gebärden haben eine komplexe, analysierbare Substruktur. Sie sind nach Handform, Handstellung, Ausführungsstelle und Bewegung klar strukturiert und werden regelhaft im Gebärdenraum ausgeführt.
- Gebärdensprachen verfügen jeweils über einen umfassenden, lexikalisch erfassbaren Gebärdenschatz sowie eine ausdifferenzierte Grammatik.

Bei der Begegnung und dem Umgang mit Gehörlosen sollte man als Hörender berücksichtigen, dass Gehörlose keineswegs „sprachlos“ sind. Gehörlose haben kein kognitives, sondern lediglich ein sensorisches Problem.

6.1.2 Cultural Adaptability as a Mechanism to Bridging Gaps in Health Services and Outcom

Adedeji Adekunle

Insitut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Symposiumsvortrag: Adekunle Adedeji, Hamburg

Kontakt: adekunle.adedeji@stud.uke.uni-hamburg.de

As the world stock of migrants continues to grow, millions more are settling and making homes in countries other than their country of origin. In Europe, more cities are embracing the new conceptual society - where residence differs not only in socio-economic characteristics but also in culture and belief. These new developments have now elaborated the debate on diversity among humanitarian scientist and further emphasize the need to address cultural differences as a mechanism to bridging gaps in health. Joining our voice to this debate, we emphasize the importance of reviewing old approaches and adapting new methods to combats cultural, tribal or racial discrepancies in health and wellbeing of people living in a rather proximate geographical area. We evaluate Papadopoulos, Tilki and Taylor Model of cultural adaptability- using a hypothetical example of a depressed Nigeria migrant- to identify the specifics of cultural interference with health services, treatment expectation, and outcome. We further suggest how this model can be extended to reduce the growing gaps in the health of people. This approach has proven to be effective in identifying loopholes in old methods and techniques thereby, providing a new solution to both new and old problems.

6.1.3 Das Längsschnittcurriculum Kommunikation der Medizinischen Fakultät Leipzig - Verknüpfung von Vorklinik und Klinik

A. Zimmermann¹, C. Baerwald², A. Dünnebier³, M. Fuchs⁴, H. Götze⁵, K. von Klitzing⁶, N. Schreyer⁷, H. Tegetmeyer⁸, D. Rotzoll¹

¹LernKlinik Leipzig

²Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Sektion Rheumatologie, Universitätsmedizin Leipzig

³Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsmedizin Leipzig

⁴Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Sektion Phoniatrie und Audiologie, Universitätsmedizin Leipzig

⁵Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Department für Psychische Gesundheit, Universität Leipzig

⁶Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Universitätsmedizin Leipzig

⁷SturaMed Leipzig

⁸Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universität Leipzig

Symposiumsvortrag: Dr. rer. medic. Anja Zimmermann, Leipzig
Kontakt: anja.zimmermann@medizin.uni-leipzig.de

Neben Kompetenzorientierung werden integrierte patientenorientierte Curricula, eine interprofessionelle Ausbildung sowie eine Fokussierung von Studieninhalten für die Gestaltung der ärztlichen Ausbildung gefordert. Dabei wird besonderer Wert auf integrierte Curricula gelegt⁽¹⁾. Das Vermitteln kommunikativer Fertigkeiten gilt als wesentlich zum Aufbau einer tragfähigen Arzt-Patient Beziehung. An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig soll die Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen in das bestehende Curriculum integriert und mit klinisch-praktischen Inhalten verknüpft werden. Neben der Arzt-Patient-Kommunikation wird dabei ein besonderer Fokus auf Teamkommunikation (auch im Sinne der interprofessionellen Ausbildung) und den Umgang mit besonderen Gesprächsherausforderungen gelegt. Seit dem Wintersemester 2016/17 erfolgt die Implementierung des Längsschnittcurriculums Kommunikation. Kommunikative Elemente werden fächerübergreifend mit klinisch-praktischen Inhalten verknüpft. Das Längsschnittcurriculum verknüpft den vorklinischen Abschnitt (Gesprächsführungskurs Medizinische Psychologie und Soziologie) mit dem klinischen. Gesprächselemente sowie deren Prüfung werden fachübergreifend im Untersuchungskurs des 5. FS sowie dem POL II „Akut- und Notfallmedizin“ im 7. und POL III „Der alternde Mensch“ im 10. FS vermittelt. Zur Umsetzung kommunikativer Elemente in die curriculare Lehre wurden bewusst diejenigen Veranstaltungen gewählt, die a) klinisch-praktische Anwendung von Fertigkeiten mit sich bringen, b) bereits klinisch-praktische Prüfungen beinhalten bzw. für die dies implementiert werden soll und an denen c) viele Fachbereiche gemeinsam beteiligt sind. So wird für die Kommunikation eine Vernetzung vorhandener curriculärer Strukturen des reformierten Regelstudiengangs mit einer längsschnittlich angelegten, fächerübergreifenden Vermittlung von Kompetenzen erreicht. Die Einführung des Curriculums wird begleitet von einer Befragung der teilnehmenden Studierenden. Geprüft wird dabei, inwiefern sich Veränderungen in den Einstellungen zur Kommunikation sowie Empathie im Verlauf abbilden lassen.

Literatur:

⁽¹⁾Wissenschaftsrat (2014) Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums in Deutschland auf Grundlage einer Bestandsaufnahme der humanmedizinischen Modellstudiengänge

6.1.4 Test-Diagnostik und Migration

Reinhard Eder

Klinik für Neurologie, Lehrbereich Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Symposiumsvortrag: Dr.rer.nat. DP Reinhard Eder, Lübeck
Kontakt:reinhard.eder@neuro.uni-luebeck.de

Die testpsychologische Untersuchung stellt an den Diagnostiker bei Patienten (oder Bewerbern) mit Migrationshintergrund (besonders Geflüchtete) eine besondere Herausforderung dar. Diese Untersuchungsform mit kaum zu vermeidenden Prüfcharakter ist bereits für Kandidaten aus dem gleichen Kulturkreis immer mehr oder weniger suspekt. Für Kulturfremde kann ein derartiges Prozedere bereits als bedrohlich und besonders folgeschwer wahrgenommen werden. Daher ist die behutsame Vorbereitung und der Einstieg in die Testsituation explizit gefordert. Auf der anderen Seite müssen konkrete Daten/Angaben ermittelt werden. Für den Untersuchten (inkl. Angehörige) soll es nachvollziehbar sein, dass nicht gegen jemand von vornherein negativ getestet, sondern für jemand positiv gearbeitet wird. Es gibt auf dem Test-Markt nur wenige sprach/kulturfaire Verfahren die explizit für diesen zunehmend aktuellen Bedarf ent-

wickelt wurden. Andererseits gibt es reichlich traditionelle Testverfahren die in abgewandelter Form vor allem in der beruflichen Eignungsdiagnostik eingesetzt werden können. Zwei klinische Schwerpunkte stellen sich in der gegenwärtigen Literatur heraus: Demenzdiagnostik (z.B. TRAKULA-Konzept; EASY-Verfahren für Türkisch als Muttersprache); Verfahren zur Erfassung von Störungen bei Patienten aus der Kinder/Jugendpsychiatrie. Übersetzungen für den arabischen Spracheinsatz sind noch selten (z.B. Aufnahme-Aufklärungsbogen). Ein kurzer Überblick über die einsetzbaren Verfahren soll dem Anwender pragmatische Hinweise geben. Auf die Problematik von Missverständnissen und Fehlinterpretationen wird hingewiesen (z.B. unreflektierte Redewendungen die dann wörtlich genommen werden).

6.2 freie Vorträge II, 11:15 - 13:00

Chair: Daniel Wiswede
CBBM Foyer

6.2.1 Nach welchen Kriterien beurteilen die Gutachter/innen im Auswahlverfahren Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke aus Sicht der Bewerbenden?

Michaela Zupanic, Jan P. Ehlers, Marzellus Hofmann
Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Gesundheit

Symposiumsvortrag: Dr. phil. Michaela Zupanic, Witten
Kontakt: michaela.zupanic@uni-wh.de

Hintergrund: Laut „Masterplan Medizinstudium 2020“ beginnt die Ausbildung der nächsten Medizinergeneration mit der Zulassung zum Medizinstudium. Für die Gutachter/innen im Auswahlverfahren Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke (UW/H) sind dabei die Motivation der Bewerbenden, ihr soziales Engagement und die Fähigkeit zur Reflexion die entscheidenden Kriterien (Fricke, 2016). Unter Berücksichtigung der Persönlichkeit wird somit im Auswahlverfahren die Passung zur UW/H geprüft. In der vorliegenden Studie wird untersucht, welche Sicht die Bewerbenden auf mögliche Auswahlkriterien haben und wie sie die verschiedenen Aufgaben im Auswahlverfahren bewerten.

Methode: An den Auswahltagen für das Wintersemester 16/17 haben von 175 eingeladenen Bewerber/innen 86.3% (N=151, 57.5% w., 42.5% m.; Alter 21.5 ± 2.7 Jahre) freiwillig und anonym den Evaluationsfragebogen ausgefüllt. Fünf mögliche Beurteilungskriterien der Gutachter/innen wurden auf einer 10-Punkte-Skala von 0=unwichtig – 10=ausschlaggebend beurteilt und mit weiteren fünf Fragen die verschiedenen Aufgaben des Auswahlverfahrens evaluiert (1=nicht zufrieden stellend – 10=absolut zufrieden stellend).

Ergebnisse: Die Bewerbenden haben am häufigsten das Auswahlkriterium Interesse/Motivation genannt (8.8 ± 1.2), gefolgt von Verhalten/Präsentation (8.1 ± 1.6) und Lebenslauf (6.9 ± 1.9). Die Abiturnote wurde mit 2.7 ± 2.1 am wenigsten genannt, wies aber als einziges Kriterium eine signifikante negative Korrelation mit dem Alter auf ($r = -.180$, $p < .050$). 34 Bewerbende führten als sonstige Kriterien z.B. Persönlichkeit, Sympathie oder Authentizität an. Das Auswahlverfahren wurde insgesamt sehr gut bewertet mit 8.2 ± 1.2 , mit folgender Reihenfolge der Aufgabenstellungen: Motivationsschreiben (7.9 ± 1.6), Einzelgespräch (7.6 ± 2.0), Multiple Mini Interviews zur Erfassung nicht-kognitiver Fähigkeiten (8.1 ± 1.6) und Präsentation eines medizinischen Themas (7.2 ± 2.0). Diskussion: Die Kriterien der Gutachter/innen im Auswahlverfahren Humanmedizin

scheinen für die Bewerbenden relativ transparent zu sein und unterstützen somit die Qualitätssicherung des Verfahrens.

6.2.2 Vorbeugen durch Teilhabe: Evaluierte Praxishilfen zur Gesundheitsförderung im Verbundprojekt Vorteil Jena

Uwe Berger¹, Heike Kraußlach², Bernhard Strauß¹

¹Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena

²Fachbereich Betriebswirtschaft, Ernst-Abbe-Hochschule Jena

Symposiumsvortrag: PD Dr. Uwe Berger, Jena,
Kontakt: uwe.berger@med.uni-jena.de

Im Verbundprojekt VorteilJena (Vorbeugen durch Teilhabe; BMBF Fkz. 01KK1401A-C, Laufzeit 2014-2018) wurden gemeinsam mit den Zielgruppen nutzerfreundliche Praxishilfen zur settingbasierten Gesundheitsförderung über die Lebensspanne entwickelt und wissenschaftlich evaluiert. Theoretisch orientieren sich die Inhalte der Praxishilfen am Health-Action-Process-Approach (HAPA-Modell nach Schwarzer et al.) und dem sozialpsychologischen Ansatz der Social-Identity-Theory nach Tajfel und Turner. Ziele der Praxishilfen sind: Steigerung des Selbstwertes in der Lebenswelt „Gesund Lernen“, Steigerung der Selbstwirksamkeit in der Lebenswelt „Gesund Arbeiten“ und Steigerung einer positiven Identifikation in der Lebenswelt „Gesund Altern“. In den insgesamt acht wissenschaftlichen Teilprojekten wurde zur Qualitätssicherung und Evidenzbasierung der Praxishilfen ein vollständiger Evaluationszyklus von der Erprobung und Machbarkeitsabschätzung über die Überprüfung der Wirksamkeit mit Prä-Post-Kontrollgruppenstudien bis hin zur flächendeckenden Verbreitung durchlaufen.

Ziel der Teilprojekte ist die Förderung der Gesundheit in Schulen, Unternehmen und Seniorenheimen durch innovative Ideen zur Stärkung der sozialen Teilhabe. Begleitend erfolgt eine umfassende Information und Einbeziehung von Fachöffentlichkeit und allgemeiner Öffentlichkeit über eine eigene Homepage (www.vorteiljena.de). Berichtet und diskutiert wird der Projektstand nach Vorliegen der Prototypen der Praxishilfen.

6.2.3 Versorgungsbedarf im Kontext von Trans*/Trans-sexualität: Stadt-Land-Unterschiede und deren Bedeutung für die klinische Versorgung

Andreas Köhler, Jana Eyssel, Timo O. Nieder

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Symposiumsvortrag: Andreas Köhler, Hamburg
Kontakt: an.koehler@uke.de

Trans* Menschen erleben eine Diskrepanz zwischen dem bei Geburt zugewiesenen und dem individuell erlebten Geschlecht, woraus ein fortdauernder Leidensdruck resultieren kann (DSM-5: Geschlechtsdysphorie). Die Trans*-Gesundheitsversorgung bezieht sich daher v.a. auf geschlechtsangleichende Maßnahmen (z.B. Hormonbehandlung, Genitalchirurgie) und auf assoziierte spezielle Bedürfnisse (z.B. Psychotherapie, Krebsvorsorge). Während die Versorgung in Metropolregionen zum Teil höchsten internationalen Standards genügt, bleibt die Versorgung in der Breite eine Herausforderung. Vor allem ein Mangel an wohnortnahen medizinischen Fachkräften mit einschlägigen Erfahrungen in der Behandlung der Geschlechtsdysphorie führen zu strukturellen Benachteiligungen von Patient_innen aus ländlichen Gebieten. Solche Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem sind für die allgemeine Gesundheitsversorgung als Risikofaktor anerkannt und sind mit erheblichen psychischen Belastungen und gesellschaftliche Folgekosten

assoziiert. Die vorliegende Studie untersucht, inwiefern sich trans* Personen aus urbanen und ländlichen Gebieten hinsichtlich demographischer Charakteristiken und deren Ansprüchen an die Trans*-Gesundheitsversorgung unterscheiden.

Die Untersuchung ist Teil einer Studie zur allgemeinen Trans*-Gesundheitsversorgung des Transgender-Centrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Eine nicht-klinische Online-Stichprobe (N=415) wurde mittels eines partizipativ mit Vertreter_innen von Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Kolleg_innen entwickelten Fragebogens zur Qualitätsentwicklung in der Trans*-Gesundheitsversorgung befragt.

Die Teilnehmenden unterschieden sich in grundlegenden demographischen Charakteristiken (z.B. Alter, Beziehungsstatus, Migrationshintergrund). Hinsichtlich einem dauerhaften Leben gemäß ihres empfundenen Geschlechts berichteten Teilnehmende aus ländlichen Gebieten häufiger Unterbrechungen. Teilnehmende aus urbanen Gebieten wollten stärker an Entscheidungsprozessen beteiligt werden ($p < 0.01$). Keine Unterschiede zeigten sich hinsichtlich struktureller Anforderungen an die Trans*-Gesundheitsversorgung (z.B. Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass trans* Personen aus ländlichen Gebieten spezifische Bedürfnisse an die medizinische Versorgung richten, welche im Sinne einer individualisierten und ganzheitlichen Trans*-Gesundheitsversorgung Beachtung finden sollten.

6.2.4 Adaption der OPTION-5 Skala für die Beurteilung der Studierendenleistung nach einem Praxismodul zur Partizipativen Entscheidungsfindung

Angela Buchholz, Ines Heinen, Jörg Dirmaier, Martin Härter

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Symposiumsvortrag: Dr. phil. DP Angela Buchholz, Hamburg

Kontakt: a.buchholz@uke.de

Hintergrund

Im Rahmen des longitudinalen Curriculums zur patientenzentrierten Gesprächsführung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf absolvieren die Studierenden u.a. einem Modul zur Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF). Das Modul besteht aus einer Vorlesung und zwei Praktika, in denen Rollenspiele mit Simulationspatienten durchgeführt werden. In einem fünfminütigen OS-CE (Objective Structured Clinical Examination) wird der Lernerfolg der Studierenden zum Semesterende überprüft. Zum Juli 2016 wurde die zuvor verwendete, selbst konstruierte Rating-Skala durch die Observing Patient Involvement in Decision Making (OPTION)-5 Skala ersetzt. In diesem Vortrag wird die bisherige psychometrische Prüfung und Adaption der Ratingskala vorgestellt.

Methode

Im Juli 2016 nahmen 185 Studierende am OSCE teil. Vier Dozierende bewerteten die Studierenden nach Absolvierung einer Raterschulung. Zur Validierung der OPTION 5 wurden im OSCE 33 Studierende von einem zweiten Rater mit Hilfe einer Checkliste bewertet, die zuvor anhand der Lernziele des PEF-Kurses entwickelt worden war. Zur Überprüfung der Interraterreliabilität wurden 16 dieser 33 Studierenden vom zweiten Rater ebenfalls mit der OPTION 5 bewertet.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Skalierung der OPTION-5 musste im Vergleich zur internationalen Anwendung verändert werden, um den Studierenden eine faire Prüfung zu ermöglichen: Die letzte Stufe „Musterhaftes Bestreben“ wurde gestrichen. Mit dieser adaptierten Skala bestanden $n=165$ (89%) der Studierenden den OSCE ($M=14,4$; $SD = 2,3$). Die Interraterreliabilität lag bei $r=0,917$. Die

Korrelation zwischen der OPTION 5 Skala mit der anderen Checkliste lag bei $r=0,637$. Laut Prüfern war die Skala einfach zu benutzen war und spiegelte die Qualität der Gespräche wider. Trotz notwendiger Adaptionen bietet die OPTION-Skala eine gute Basis zur Bewertung der Prüfungsleistung der Studierenden.

7	Posterabstracts	43
7.1	Achondroplasie und die damit gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQoL)	
7.2	Eine psychometrische Analyse des QoLISSY Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen im Verlauf einer Wachstumshormonbehandlung	
7.3	Pränataler Stress und frühkindliches Temperament unter Berücksichtigung des Bildungsstils	
7.4	Studie Schwangerschaft und Frühkindliche Entwicklung	
7.5	Studierendengesundheit an der Universität Witten / Herdecke: Macht das Medizinstudium krank?	
7.6	Wirksamkeit nicht-pharmakologischer Interventionen zur Reduktion prozeduraler Schmerzen bei der Versorgung von Brandwunden	
7.7	Studierendengesundheit an der Universität Witten / Herdecke: Studieren psychisch Kranke Psychologie?	
7.8	State-of-the-Art europaweit existierender Trainingsprogramme zur Weiterbildung kommunikativer Kompetenzen von Medizinerinnen - Das H-Com Projekt	
7.9	Der Zusammenhang zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen: Eine Metaanalyse	
7.10	The Prevention of Eating Disorder and Obesity: Long-term Effects of School-based Programs in Germany	
7.11	Impulsivity and Sensitivity to Reward in High and Low External Eaters	
7.12	Der potentielle Einfluss einer transkutanen Vagusnerv Stimulation (tvNS) auf das Essverhalten und die kognitive Verarbeitung essensrelevanter Reize - eine experimentelle EEG-Studie	
7.13	Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung: Meta-analyse randomisiert-kontrollierter Studien	
7.14	Deep brain stimulation modulates functional connectivity in Parkinson's disease: a resting state functional MRI study	



7. Posterabstracts

P1

7.1 Achondroplasie und die damit gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HrQoL)

Janika Blömeke, Rachel Sommer, Stefanie Witt, Michaela Dabs, Francisco Javier Badia, Monika Bullinger, Julia Quitmann

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für psychosoziale Medizin, Institut und Poliklinik für medizinische Psychologie

Präsentation: M.Sc. Janika Blömeke, Hamburg

Kontakt: j.bloemeke@uke.de

Hintergrund:

Achondroplasie ist eine seltene Erkrankung die durch unproportionierten Kleinwuchs gekennzeichnet ist, was die Funktionalität, das Wohlbefinden und damit die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HrQoL) der Betroffenen beeinflusst. Da insbesondere für Kinder noch kein validiertes diagnosespezifisches Messinstrument existiert, war es Ziel dieser Studie ein patient-reported outcome (PRO) Instrument für junge Achondroplasie-Betroffene zu entwickeln und prüfen (APLES).

Methode:

Das Instrument wurde in drei Schritten entwickelt: (1) Fokusgruppentranskripte von deutschen Patienten mit Achondroplasie und deren Eltern (34 Kinder, 21 Eltern) wurden auf Basis der International Classification of Functioning, Children & Youth Version (ICF-CY) qualitativ analysiert. Aus den Statements wurden Items entwickelt und diese in einem Pilot-Test einschließlich kognitiver Interviews (KI) in Deutschland überprüft (14 Kinder, 28 Eltern). In einem Feld-Test in Deutschland und Spanien (88 Kinder, 133 Eltern) wurde das Instrument psychometrisch getestet.

Ergebnisse:

1950 Statements wurden Kategorien der ICF-CY zugeordnet und zu 59 Items zusammengefasst, die nach Analysen aus KI und Pilot-Test auf 35 Items reduziert wurden. Im Feld-Test zeigten sich zufriedenstellende psychometrische Charakteristika der Reliabilität und Validität. Für eine Kurzform wurden nach Faktorenanalyse 15 Items beibehalten, die psychometrische Gütekriterien und die ICF-CY Kategorien Umweltfaktoren (8 Items), Aktivität & Partizipation (3 Items), Körperstrukturen (3 Items) und Körperfunktionen (1 Item) reflektieren.

Schlussfolgerung:

APLES erfasst Wohlbefinden und Funktionalität von jungen Patienten/innen mit Achondroplasie (Selbstbericht 8-14 Jahre) unter Berücksichtigung der elterlichen Perspektive (Fremdbericht der Eltern von Kindern 5-14 Jahre). Aspekte der Lebensqualität konnten aus Patienten- und Elternsicht in die Struktur der ICF-CY übersetzt werden und ermöglichen es, die subjektive Gesundheit in einer universellen Sprache zu erfassen und international zu vergleichen.

P2

7.2 Eine psychometrische Analyse des QoLISSY Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von kleinwüchsigen Kindern und Jugendlichen im Verlauf einer Wachstumshormonbehandlung

Janika Blömeke, Monika Bullinger, Helmuth-Günther Dörr, Hartmut Wollmann, Stefanie Witt, Rachel Sommer, Julia Quitmann

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für medizinische Psychologie

Präsentation: M.Sc. Janika Blömeke, Hamburg

Kontakt: j.bloemeke@uke.de

Einleitung:

Gesundheitsbezogene Lebensqualität (HrQoL) stellt einen wichtigen Endpunkt in klinischen Studien dar. In einer longitudinalen multizentrischen Untersuchung wurde die HrQoL von kleinwüchsigen Kindern/Jugendlichen mit Wachstumshormonmangel (GHD) und Small for Gestational Age (SGA) vor Beginn (To) und ein Jahr nach Beginn einer Wachstumshormontherapie (T1) mit dem krankheitsspezifischen QoLISSY (Quality of Life of in Short Statured Youth) Fragebogen erfasst. Als Kontrollgruppe wurden Kinder mit idiopathischem Kleinwuchs (ISS) rekrutiert. Ziel dieser Studie ist es, psychometrische Eigenschaften und Sensitivität des QoLISSY Instrumentes im Rahmen dieser longitudinalen Studie zu überprüfen.

Methoden:

Insgesamt wurden 72 Kinder und Jugendliche (8-18 Jahre) mit GHD, SGA und ISS und deren Eltern (N=172), sowie Eltern von jüngeren Kindern (4-7 Jahre) deutschlandweit durch endokrinologische Zentren rekrutiert. Die Reliabilität wurde mithilfe von Cronbach's α überprüft und Korrelationen zwischen QoLISSY und dem generischen KIDSCREEN-10-Index genutzt, um die konvergente Validität zu testen. Die Responsivität wurde über Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten in der Interventions- und Kontrollgruppe analysiert.

Ergebnisse:

Die QoLISSY Skalen weisen im Selbst- und Elternbericht zu beiden Messzeitpunkten zufriedenstellende interne Konsistenz auf ($\alpha=0.67-0.95$). Signifikante Korrelationen zwischen QoLISSY und

dem KIDSCREEN-10-Index deuten auf eine ausreichende konvergente Validität hin. Im Selbstbericht konnten signifikante Unterschiede im QoLISSY-Gesamtwert zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe im Verlauf der Behandlung identifiziert werden (To: M(IG)=51,87, M(KG)=69,01; T1: M(IG)=62,52, M(KG)=60,87 $F(1/54)=7.067$, $p=0.01$; $\eta^2=0.116$). In der Interventionsgruppe nahm die Lebensqualität zu, während sie in der Kontrollgruppe abnahm.

Fazit:

Der QoLISSY Fragebogen erfüllt psychometrische Anforderungen in zufriedenstellender Weise und erscheint sensitiv genug, um Unterschiede in der Lebensqualität im Verlauf einer Wachstumshormonbehandlung zu erfassen.

P3

7.3 Pränataler Stress und frühkindliches Temperament unter Berücksichtigung des Bildungsstils

Franziska Jahn, Friederike Dautwiz, Uwe Niederberger, Christin Haselbeck & Michael Siniatchkin
Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, UKSH, Campus Kiel

Präsentation: Franziska Jahn, Kiel

Kontakt: f-jahn@gmx.net

Unsere Studie befasst sich mit der Frage, ob sich Stress in der Schwangerschaft ungünstig auf die motorische Entwicklung des Kindes und das kindliche Temperament auswirkt und inwiefern die postnatale Bindung ein protektiver Faktor sein kann: Entsprechend der Hypothese der fötalen Programmierung kommt es durch Umwelteinflüsse, während bestimmter Entwicklungsphasen, zu einer veränderten Reifung morphologischer und funktioneller Art. Das Konzept der fötalen Programmierung beschreibt den Prozess der Anpassung des Ungeborenen an die vorherrschenden Umweltbedingungen und die daraus resultierenden Auswirkungen, die bis in das Erwachsenenalter reichen können. Bisherige Studien zeigten, wiederholt für Kinder in verschiedenen Altersstufen, dass pränataler Stress mit einem schwierigeren kindlichen Temperament in Zusammenhang steht. Neben pränatalen Faktoren, spielen für die Entwicklung des Kindes jedoch auch die postnatalen Entwicklungsbedingungen eine entscheidende Rolle. Ein sicherer Bindungsstil hat sich als günstige Entwicklungsbedingung erwiesen. Zu drei festgelegten Zeitpunkten in der Schwangerschaft und zu einem postnatal füllten die Mütter Fragebögen zu den Themen Stress, Empathie und Depressivität aus. Als die Kinder ein Jahr alt waren, führten wir mit ihnen verschiedene Tests durch: einen Entwicklungstest und einen Test, der das Bindungsverhalten spiegelte. Diese wurden in z.T. schriftlich oder als Videoaufzeichnung archiviert.

1. Kennenlerngespräch, Einverständniserklärung
2. Untersuchung 12.-14. SSW: Fragebögen
3. Untersuchung 22-24. SSW: Fragebögen
4. Untersuchung 32-34 SSW: Fragebögen
5. Geburt: Abfragen der Geburtsparameter
6. Untersuchung 12. LM: Fragebögen und Entwicklungs- und Bindungstestung

7.4 Studie Schwangerschaft und Frühkindliche Entwicklung

Friederike Dautwiz, Christin Haselbeck

Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, UKSH Kiel

Präsentation: Friederike Dautwiz, Kiel

Kontakt: f.dautwiz@gmx.de

Die von uns durchgeführte Studie beschäftigt sich mit der Frage, ob sich Stress in der Schwangerschaft ungünstig auf die motorische Entwicklung des Kindes und das kindliche Temperament auswirkt. Des Weiteren wird untersucht, ob die postnatale Bindung einen protektiven Faktor darstellt. Der Studie zu Grunde liegt die Theorie der fötalen Programmierung. Hierbei bestimmen die bestehenden Umwelteinflüsse den entsprechenden Anpassungsprozess durch das Ungeborene an die aktuellen Gegebenheiten, welche Auswirkungen bis in das Erwachsenenalter beinhalten. Dabei kommt es während der einzelnen Entwicklungsphasen des Fötus zu veränderten Reifungsprozessen morphologischer und funktioneller Art, wenn die werdende Mutter ungünstigen Bedingungen verschiedenster Art ausgesetzt war. Bisher durchgeführte Studien zur motorischen Entwicklung stellten teils eine bessere und teils eine schlechtere Entwicklung im Zusammenhang mit pränatal höherer Stressbelastung fest. In unserer ersten Studie zeigte sich bei Kindern im Alter von 5 Monaten eine leicht bessere grobmotorische Entwicklung (Haselbeck et al., 2013), sowie im Alter von 16 Monaten eine etwas schlechtere feinmotorische Entwicklung (Haselbeck et al., 2017) in einem standardisierten Entwicklungstest. Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen pränatalem Stress und der grob-, sowie feinmotorischen Entwicklung des Kindes im Alter von 12 Monaten, unter Berücksichtigung des postnatal erworbenen Bindungsstils. Um die Daten zu erheben, füllten die Probandinnen zu drei festgelegten Zeitpunkten innerhalb der Schwangerschaft (1., 2. und 3. Trimenon) und zu einem postnatalen Zeitpunkt Fragebögen zu den Themen Stress, Depressivität und Empathie aus. Die Kinder wurden im Alter von einem Jahr untersucht, hierbei führten wir mit ihnen zwei verschiedene Tests durch. Zum Einen den Entwicklungstest und zum Anderen einen Test, welcher das Bindungsverhalten zwischen Mutter und Kind widerspiegelt. Studienablauf:

1. Kennenlerngespräch, Einverständniserklärung
2. Untersuchung 12.-14. SSW: Fragebögen
3. Untersuchung 22-24. SSW: Fragebögen
4. Untersuchung 32-34 SSW: Fragebögen
5. Geburt: Abfragen der Geburtsparameter
6. Untersuchung 12. LM: Fragebögen und Entwicklungs- und Bindungstestung

7.5 Studierendengesundheit an der Universität Witten / Herdecke: Macht das Medizinstudium krank?

Lisanne M. Raczek, Michaela Zupanic, Jörg Reißenweber, Marzellus Hofmann
Department Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

Präsentation: Lisanne Marie Raczek, Witten
Kontakt: lisanne.raczek@uni-wh.de

Studierendengesundheit an der Universität Witten/Herdecke: Macht das Medizinstudium krank? Hintergrund: Der Zusammenhang von chronischem Stress, Burn-Out und folgender depressiver Symptomatik im Medizinstudium kann wiederholt bestätigt werden (Dahiln, 2007). Dies zeigt sich auch in einer Studie an der Universität Lübeck, die vier Risikomuster für Medizinstudierende aufzeigt, mit Burnout, Selbstüberforderung, Schutz/Schonung und Gesundheit (Voltmer, 2015). Die vorliegende Untersuchung prüft dieses Risiko für Medizinstudierende der Universität Witten/Herdecke (UW/H) nach dem zweiten Studienjahr.

Material und Methoden: Im Wintersemester 16/17 wurden 72 Medizinstudierende (46 w., 26 m.) der UW/H des 5. (N=27), 7. (N=18) und 9. (N=30) Semesters im Alter von $25,9 \pm 3,6$ Jahren befragt. Verwendet wurden der Giessener Beschwerdebogen (GBB-24) zur Erfassung der psychosomatischen (Mit-)Bedingtheit von körperlichen Beschwerden, der WHO-5-Fragebogen als ein Screeninginstrument (5 Fragen) zur Messung von subjektivem Wohlbefinden und möglicher Depressivität sowie das State-Trait-Angstinventar (STAI), mit dem Ängstlichkeit als ein relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal mit 20 Fragen gemessen wird.

Ergebnisse: Zwischen den Semestern 5, 7 und 9 zeigten sich keine signifikanten Unterschiede (Kruskal-Wallis Test). Allerdings weisen 19 Studierende (25,3%) nach WHO-5 Anzeichen einer depressiven Störung auf (cut off-Wert ≤ 12). Diese gaben eine höhere Ängstlichkeit und mehr Beschwerden an als Studierende mit einem Ergebnis oberhalb des cut off-Werts. Die Unterschiede konnten in den GBB-Subskalen Erschöpfung, Gliederschmerzen und der Gesamtsumme (=Psychosomatische Beschwerden) sowie der Ängstlichkeit statistisch abgesichert werden (Mann-Whitney-Test; $p \leq 0,50$).

Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die Erfahrungen aus der Literatur und unterstreichen die Notwendigkeit, bei der geplanten Reformation „Masterplan Medizinstudium 2020“ die Fürsorgepflicht gegenüber der psychischen Gesundheit der Medizinstudierenden zu erfüllen, bzw. Unterstützung bei den Herausforderungen dieser biografischen Übergangsphase zu leisten.

7.6 Wirksamkeit nicht-pharmakologischer Interventionen zur Reduktion prozeduraler Schmerzen bei der Versorgung von Brandwunden

Jenny Rosendahl, Michael Scheffler
Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

Präsentation: Jenny Rosendahl, Jena
 Kontakt: jenny.rosendahl@med.uni-jena.de

Ziel dieser Meta-Analyse war die Untersuchung der Wirksamkeit nicht-pharmakologischer Interventionen zusätzlich zur Standardbehandlung zur Reduktion prozeduraler Schmerzen und Angst bei der Versorgung von Brandwunden. Im Rahmen einer umfassenden Literatursuche in verschiedenen elektronischen Datenbanken wurden 21 passende randomisiert-kontrollierte Studien identifiziert, die insgesamt 660 Patienten eingeschlossen hatten. Es konnten signifikant positive Interventionseffekte der Interventionen auf Schmerzen nachgewiesen werden, Hedges' $g = 0.58$, 95% CI [0.33; 0.84], $k = 18$, $p < .001$. Die Heterogenität der Effekte war jedoch substantiell ($I^2 = 72\%$). Die Effekte waren signifikant größer ($p = .033$) im Vergleich zur alleinigen Standardbehandlung, $g = 0.69$, CI 95% [0.40; 0.98], $k = 15$, $p < .001$, als im Vergleich zu Aufmerksamkeitskontrollgruppen, $g = 0.21$ [-0.11; 0.54], $k = 4$, $p = .195$. Ablenkungsinterventionen, insbesondere mittels virtueller Realität, und Hypnose zeigten die größten Effekte hinsichtlich der Schmerzreduktion. Zudem hatten nicht-pharmakologische Interventionen einen signifikanten kleinen, homogenen Effekt auf die Angstreduktion, $g = 0.36$ [0.20; 0.52], $k = 12$, $p < .001$. Insgesamt sprechen die Ergebnisse für die Wirksamkeit nicht-pharmakologischer Interventionen zur Reduktion prozeduraler Schmerzen und Angst. Die Ergebnisse erwiesen sich als robust und frei von Publikationsbias. Zur Stärkung der vielversprechenden Evidenz sollten künftig Studien mit hoher Studienqualität durchgeführt werden.

P7

7.7 Studierendengesundheit an der Universität Witten/Herdecke: Studieren psychisch Kranke Psychologie?

Albena Hristova¹, Hannah Vogel¹, Michaela Zupanic^{1,2}, Stefan J. Troche¹

¹Department Psychologie und Psychotherapie, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

²Studiendekanat Humanmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

Präsentation: Albena Hristova, Witten
 Kontakt: Albena.Hristova@uni-wh.de

Hintergrund: Das Studium stellt für viele Menschen eine besondere Belastungssituation dar, die in gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultieren kann. Eine Studie von Holm-Hadulla (2009) bestätigte Ergebnisse früherer Untersuchungen, denen zufolge 20-25% aller Studierenden an deutschen Universitäten unter psychischen Symptomen wie etwa depressiven Verstimmungen oder Ängsten leiden. Psychologiestudierende sind vergleichsweise stark belastet (Spahn & Zander 2005). Die vorliegende Studie untersucht die Gesundheit von Psychologiestudierenden an der Universität Witten/Herdecke (UW/H) zu Beginn ihres Studiums. Methoden: Zwischen 2012 und 2015 wurden 197 Psychologiestudierende der UW/H (81,6% w., 17,9% m.; Alter 17-35 Jahre) aus 8 Bachelorjahrgängen jeweils zum Beginn des ersten Semesters untersucht. Verwendet wurden folgende Fragebogen: Giessener Beschwerdebogen (GBB-24) zur Erfassung der psychosomatischen (Mit-)Bedingtheit körperlicher Beschwerden, WHO-5-Screeningfragebogen zur Messung des subjektiven Wohlbefindens und der Depressivität, Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) zur Erfassung der fünf Persönlichkeitsdimensionen und das State-Trait-Angstinventar (STAI). Ergebnisse: Die untersuchten Bachelorjahrgänge stellen sich als homogen hinsichtlich der untersuchten Variablen dar. Bei 14,2% der Studierenden werden Hinweise auf eine depressive

Störung (WHO-5-Wert ≤ 12) ersichtlich. In dieser Gruppe zeigen sich signifikant höhere Beschwerderaten in dem GBB-Gesamtwert und den Subskalen Erschöpfung, Gliederschmerzen und Herzbeschwerden ($p < 0.01$) sowie im STAI ($p < 0.05$). Zudem werden im BFI-10 vergleichsweise niedrigere Extraversions- bei gleichzeitig höheren Neurotizismuswerten deutlich ($p < 0.01$; Mann-Whitney-Test). Diskussion: Die vorliegenden Ergebnisse unterschreiten die in der Literatur zitierte Häufigkeit psychischer Belastungen unter Studierenden deutlich. Ob diese niedrigeren Belastungsraten ein mögliches Resultat des umfassenden und persönlichkeitsorientierten Auswahlverfahrens der UW/H sind und im Studienverlauf konstant niedrig bleiben, kann nur durch eine längsschnittliche Untersuchung der entsprechenden Jahrgänge untersucht werden.

P8

7.8 State-of-the-Art europaweit existierender Trainingsprogramme zur Weiterbildung kommunikativer Kompetenzen von Mediziner*innen - Das H-Com Projekt

Victoria-Luise Zorn¹, Maike Linke¹, Anja Zscheppang², Piotr Sakowski³, Pania Karnaki⁴, Dina Zota⁴, Sara Darias-Curvo⁵, Sotiris Themistokleous⁶, Eliza Patouris⁶, Costas Christophi⁷, Eleni Ioannidou⁷, Hendrik Berth¹

¹Technische Universität Dresden, Faculty of Medicine, Division of Psychological

and Social Medicine and Developmental Neurosciences,

Research Group Applied Medical Psychology and Medical Sociology Fetscherstraße 74, 01307 Dresden, Germany

²Technische Universität Dresden, Faculty of Medicine, Public Health, Fiedlerstraße 33, 01307 Dresden, Germany

³Nofer Institute of Occupational Medicine,

Health Policy Department, ul. Sw. Teresy od Dzieciatka Jezus 8, 91-348 Lodz, Poland

⁴Prolepsis, Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health,

Fragoklisias str. GR-15125 Marousi, Athens, Greece

⁵Universidad de La Laguna, Research Center of Social Inequality and Governance – CEDESOG,

Camino de la Hornera, 38071 La Laguna, Spain

⁶CAREDET, Centre for the Advancement of Research & Development in Educational Technology,

Lykavitou Avenue 29, 2401, Nicosia, Cyprus

⁷Cyprus University of Technology, Cyprus International Institute for Environmental and Public Health,

95 Eirinis Street, 3041 Limassol, Cyprus

Präsentation: Victoria-Luise Zorn, Dresden

Kontakt: victoria-luise.zorn@uniklinikum-dresden.de

Hintergrund: Kommunikation ist eines der wichtigsten Handwerkszeuge in der Medizin, auf der die Arzt-Patienten-Beziehung aufbaut. Kommunikative Fähigkeiten von Mediziner*innen werden im Studium trainiert und können über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für praktizierende Ärzt*innen weiter verbessert werden. Im Vorhandensein solcher Gesprächsführungscurricula und deren Akzeptanz scheint es in Europa jedoch große Unterschiede zu geben. Vor diesem Hintergrund wurde von einem europäischen Partnerkonsortium das Projekt „Health Communication Training for Health Professionals“ (H-Com) entwickelt, das seit September 2015 für drei Jahre im Erasmus+ Programm der EU gefördert wird.

Methode: Im Projekt wurden innerhalb einer Bestandsanalyse europaweit existierende Trainingsprogramme zur Weiterbildung von MedizinerInnen erfasst. Dazu erfolgte April 2016 eine umfassende Online-Recherche in allen europäischen Ländern. Informationen über Kurse und Programme wurden nach zuvor entwickelten Forschungsrichtlinien gesammelt und kategorisiert.

Ergebnisse: Insgesamt wurden fast 400 konkrete Trainingsangebote erfasst, die in einer online verfügbaren Datenbank systematisiert sind (Zugang über www.h-com.eu). Die Ergebnisse der Bestandsanalyse zeigen, dass die Situation in Europa sehr heterogen ist. In den meisten Ländern sind Ausbildungsprogramme vorhanden, allerdings gibt es deutliche Unterschiede in Qualität und Quantität. Die Möglichkeiten, an Schulungen und Weiterbildungen in diesem Bereich teilzunehmen, sind in Europa insgesamt als nicht ausreichend anzusehen.

Diskussion: Die Analyse von bestehenden Ausbildungsmöglichkeiten stellt die Grundlage für die Entwicklung eines neuen, europaweit einsetzbaren Kommunikationstrainings dar, das dazu beitragen kann, die kommunikativen Fähigkeiten der MedizinerInnen in ganz Europa weiter zu verbessern. Ziel sind praktikable Trainingsmaterialien in fünf Sprachen, sowohl als E-Learning Module als auch in Form von Materialien für Workshops. Dieses Vorhaben wird im nächsten Arbeitspaket des H-Com-Projekts aktuell bearbeitet.

P9

7.9 Der Zusammenhang zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit bei körperlichen Erkrankungen: Eine Metaanalyse

Francesca Färber, Jenny Rosendahl, Bernhard Strauß

Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

Präsentation: Francesca Färber (M.sc.), Jena

Kontakt: francesca.farber@med.uni-jena.de

Resilienz als Widerstandskraft eines Individuums angesichts belastender Lebensereignisse wird seit einigen Jahren im Kontext vielfältiger Stressoren erforscht. Es wird davon ausgegangen, dass Resilienz zu einer positiven Anpassung in solchen belastenden Situationen beiträgt. Als Zeichen erfolgreicher Bewältigung wird dabei die Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit verstanden. Von besonderem Interesse für die Medizinpsychologie sind die zahlreichen Studien, welche Resilienz bei der Bewältigung körperlicher Erkrankung untersuchen. Deren Forschungsergebnisse zum Zusammenhang zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit wurden in einer Metaanalyse zusammengefasst und statistisch integriert. Darüber hinaus wurden mögliche Einflussvariablen auf den Zusammenhang analysiert. Im Rahmen der Literatursuche wurden 4307 Forschungsberichte identifiziert, von denen 42 Primärstudien den Selektionskriterien entsprachen und in die Metaanalyse eingeschlossen wurden. Diese umfasst 13124 Personen mit körperlicher Erkrankung oder anderer gesundheitlicher Problematik aus 44 verschiedenen Stichproben. Der mittlere, gewichtete Gesamteffekt wurde beruhend auf 70 Zusammenhängen zwischen einer Version der Resilienzskala nach Wagnild und Young und einem positiven oder negativen Indikator psychischer Gesundheit berechnet. Unter Annahme eines Random-Effects-Modells wurde eine Pearson-Korrelation von $r = .43$ (95%-KI [.35; .50], $p < .001$) ermittelt. Dieser mittelhohe Zusammenhang erwies sich als robust, die Heterogenität zwischen den einzelnen Effektstärken war allerdings erheblich. Die unternommenen Moderatoranalysen konnten nicht

zur Erklärung der Heterogenität beitragen. Dennoch sprechen die Ergebnisse der Metaanalyse für einen deutlichen Zusammenhang zwischen höherer Ausprägung von Resilienz und besserer psychischer Gesundheit bei körperlich kranken Personen. Für die klinische Praxis impliziert Resilienz als Bewältigungsressource somit einen Ansatzpunkt für psychosoziale Unterstützung bei der Behandlung körperlicher Erkrankungen.

P10

7.10 The Prevention of Eating Disorder and Obesity: Long-term Effects of School-based Programs in Germany

Uwe Berger, Luise Adametz, Felicitas Richter, Julia Mühleck, Katharina Wick, Bernhard Strauß
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Jena

Präsentation: PD Dr. Uwe Berger, Jena
Kontakt: uwe.berger@med.uni-jena.de

Eating disorders are difficult to treat and produce high treatment costs. Consequently, a number of universal and selective prevention programs were developed and evaluated in different countries in the past decade. The following research aims to summarize the evidence of the short- and long-term effects of the school-based prevention programs “PriMa” for preadolescent girls and “Torera” for preadolescent girls and boys in Germany. Two consecutive projects were conducted to evaluate the prevention programs comprehensively according to the standards of the Society for Prevention Research. The efficacy trial was conducted between 2004 and 2006 followed by the effectiveness evaluation in 2007-2008 and 2016. The examination of the broad dissemination completed the evaluation in 2016. A combination of quantitative and qualitative approaches was used in the data analysis. Long-term effects were examined in different trials combining self-report data of girls (N=100), secondary health insurance data (N=14.931), and qualitative teacher interviews (N=12). Results showed that body self-esteem as a key protective factor could be strengthened from early adolescence to young adulthood. In disordered eating, no group differences were obtained. Risk-group members as well as pupils, who participated in two programs instead of just one, benefited the most. To gain a more detailed understanding of the effects, it was examined whether program participation led to a decreased utilization of health care services concerning eating problems in the long-term. Concerning the broad dissemination of the prevention programs, challenging factors were a lack of the individual teacher’s interest, organizational barriers, and missing structural support via school administrations and political decision makers. A prevention strategy identifying possible ways into sustainable prevention dissemination will be introduced. This strategy may also serve as a model for health promotion in different areas.

7.11 Impulsivity and Sensitivity to Reward in High and Low External Eaters

Miriam Neis¹, Eva-Juliane Vollstedt^{2,3}, Georg Brabant⁴, Christine Klein³, Jens C. Brüning⁵, Marc Tittgemeyer⁵, Meike Kasten², Ulrike M. Krämer¹

¹Department of Neurology, University of Lübeck;

²Department for Psychiatry and Psychotherapy, University of Lübeck;

³Institute of Neurogenetics, University of Lübeck;

⁴Department of Internal Medicine I, University of Lübeck;

⁵Max Planck Institute for Metabolism Research, Cologne

Präsentation: M.Sc. Miriam Neis, Lübeck

Kontakt: miriam.neis@neuro.uni-luebeck.de

The prevalence of obesity is increasing mostly due to the overabundance of high-energy food in industrialized countries. Here, food intake is mostly controlled by reward-related processes rather than by homeostatic regulation. External eating behaviour refers to the tendency to eat regardless of hunger or satiation but triggered by external stimuli (taste, look, smell of food). In a population-based cohort, we assessed external eating behaviour with the Dutch Eating Behaviour Questionnaire. Based on this, we invited 655 people scoring high (High External Eaters; HEE) or average (Low External Eaters; LEE) in external eating behaviour. Results show that HEE (n = 186) eat significantly more food in a standardized eating test than LEE (n = 261). Though, they do not differ in BMI scores. The Leeds Food Preference Questionnaire assessed the "liking" and "wanting" of either high or low fat, savoury or sweet food items. Analysis revealed significant group by category interactions in both "liking" and "wanting". HEE show significant higher scores for high fat savoury food items than LEE. Furthermore, HEE scored significantly higher on the Barratt Impulsiveness Scale and on both subscales of the Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire. We further administered neurocognitive tasks to address impulsivity (Go/Nogo-Task) and reward sensitivity (Delay Discounting), which both did not reveal significant group-differences between HEE and LEE. Further analysis of the cohort will help to characterize the underlying cognitive and motivational mechanisms of external eating behavior.

7.12 Der potentielle Einfluss einer transkutanen Vagusnerv Stimulation (tVNS) auf das Essverhalten und die kognitive Verarbeitung essensrelevanter Reize - eine experimentelle EEG-Studie

Martina Obst¹, Marcus Heldmann^{1,2}, Helena Alicart Bonafont³, Marc Tittgemeyer⁴, Thomas F. Münte^{1,2}

¹Department of Neurology, University of Lübeck, Germany

²Institute of Psychology II, University of Lübeck, Germany

³Cognition and Brain Plasticity Group, University of Barcelona, Spain

⁴Max-Planck-Institute for Metabolism Research, Cologne, Germany

Präsentation: Martina Obst, Lübeck

Kontakt: martina.obst@neuro.uni-luebeck.de

Der Vagusnerv hat eine bedeutsame Rolle bei der Regulation des Essverhaltens. Entsprechend zeigen Studien mit Epilepsie- und Depressionspatienten sowie Studien im Tiermodell einen Effekt einer Vagusnervstimulation (VNS) auf das Essverhalten sowie das Körpergewicht auf. Um diesen Zusammenhang weiter zu verifizieren, erhielten in einer einfach verblindeten Studie normalgewichtige, gesunde Probanden eine transkutane Vagusnervstimulation (tVNS) und eine Kontrollstimulation (Sham) für ca. 2h an zwei verschiedenen Tagen. Bezüglich beider Stimulationsbedingungen wurde die Menge des konsumierten Essens sowie die Essensdauer mit einer Testmahlzeit evaluiert. Vorgänge der kognitiven Verarbeitung von Essensreizen wurden mittels Elektroenzephalografie (EEG) aufgezeichnet, während die Probanden Bilder von Essen und Objekten in einem Oddball-Paradigma betrachteten. Die tVNS hatte keinen Einfluss das Essverhalten. Die Analyse ereigniskorrelierter Potentiale (ERP) zeigte u.a. einen signifikanten Effekt für die Stimulationsbedingung in einem Zeitfenster von 200 bis 300 ms nach der Stimuluspräsentation. Des Weiteren zeigte sich mittels einer Zeit-Frequenzanalyse (Komplex Morlet Wavelet) eine signifikante Interaktion im Alpha Frequenzspektrum. Die Ergebnisse werden hinsichtlich inhibitorischer Prozesse diskutiert. Damit weist die Studie auf eine mögliche Funktionsweise der tVNS hin, die Veränderungen im Essverhalten sowie Gewichtsverluste bei längerfristiger Stimulationsanwendung begründen kann.

P13

7.13 Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung: Meta-analyse randomisiert-kontrollierter Studien

Dominique Schwartz, Sarah Barkowski, Bernhard Strauß, Jenny Rosendahl
Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Jena

Präsentation: DP Dominique Schwartz, Jena
Kontakt: dominique.schwartz@med.uni-jena.de

Hintergrund:

Die Wirksamkeit gruppenptherapeutischer Methoden zur Behandlung von posttraumatischer Belastungsstörung ist auf Einzelstudienebene mehrfach belegt. Dennoch werden in nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien nur vereinzelt Aussagen zur Wirksamkeit und Indikation gruppentherapeutischer Formate getroffen. Bisher ist eine Meta-Analyse bekannt, die explizit auf die Wirksamkeit von Gruppentherapie auf posttraumatische Belastungssymptome fokussiert. Mit der vorliegenden Meta-Analyse sollen frühere Ergebnisse repliziert, aktualisiert und erweitert werden, um einen umfassenden Überblick über die derzeit vorliegende Evidenz zur Wirksamkeit von Gruppenpsychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung zu geben und eine Grundlage für Behandlungsleitlinien zu schaffen.

Methode:

Die Literaturdatenbanken Medline, PsychINFO, Web of Science und Central wurden nach geeigneten Primärstudien durchsucht. Betrachtet wurden ausschließlich Studien mit erwachsenen Patienten für die eine diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung vorliegt. Eingeschlossen wurden randomisiert-kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit von Gruppentherapie im direkten Vergleich zu Wartelisten-Kontrollgruppen oder anderen aktiven Vergleichsgruppen

untersuchten. Als Effektstärkemaß wurden standardisierte Mittelwertsdifferenzen nach Behandlungsende herangezogen.

Ergebnisse:

Insgesamt zeigten sich mittlere bis große Effekte der Gruppentherapie verglichen mit unbehandelten Kontrollgruppen im Hinblick auf eine Verbesserung der Hauptsymptomatik. Im Vergleich zu aktiven Kontrollbedingungen zeigten sich hingegen keine signifikanten Unterschiede. Geschlecht und Trauma wurden als bedeutsame Moderatoren bestätigt.

Schlussfolgerung:

Gruppenpsychotherapie kann als wirksame Behandlungsmethode bei Posttraumatischer Belastungsstörung angesehen werden. Besonders die Wirkung von expositionsbasierter, kognitiv-behavioraler Gruppentherapie ist empirisch gut belegt. Allerdings ist die Evidenz für alternative Gruppentherapieformate sowie für die relative Wirksamkeit von Gruppentherapie gegenüber bereits etablierten Behandlungsformen wie Einzel- oder Pharmakotherapie noch unzureichend.

P14

7.14 Deep brain stimulation modulates functional connectivity in Parkinson's disease: a resting state functional MRI study

Julia Steinhardt^{1,2*}, Henrike Hanßen^{1,3*}, Marcus Heldmann^{1,4}, Peter Schramm⁵, Alexander Neumann⁵, Dirk Rasche⁶, Assel Sayyeva⁷, Jürgen Voges^{8,9}, Imke Galazky¹⁰, Lars Büntjen⁸, Hans-Jochen Heinze¹⁰, Joachim K. Krauss⁷, Volker Tronnier⁶, Thomas Münte^{1,4}, Norbert Brüggemann^{1,3}

¹Department of Neurology, University of Lübeck, Lübeck, Germany

²Department of Internal Medicine, University of Lübeck, Lübeck, Germany

³Institute of Neurogenetics, University of Lübeck, Lübeck, Germany

⁴Institute of Psychology II, University of Lübeck, Lübeck, Germany

⁵Department of Neuroradiology, University of Lübeck, Lübeck, Germany

⁶Department of Neurosurgery, University of Lübeck, Lübeck, Germany

⁷Department of Neurosurgery, Medical School Hannover, MHH, Hannover, Germany

⁸Department of Stereotactic Neurosurgery, University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Germany

⁹Leibniz Institute of Neurobiology, Magdeburg, Germany

¹⁰Department of Neurology, University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Germany

*These authors contributed equally to this abstract.

Präsentation: Julia Steinhardt, Lübeck

Kontakt: julia.steinhardt@neuro.uni-luebeck.de

Background: Deep brain stimulation (DBS) of the subthalamic nucleus (STN) has become a well-established therapy for managing motor symptoms of advanced Parkinson's disease (PD), although its precise mechanisms of action remain poorly understood. Previous PET studies have shown that STN-DBS induces changes of both blood flow and glucose metabolism in the motor network including primary motor cortex (M1), putamen, and thalamus, as well as in cortico-basal ganglia loops.

Methods: Twenty-eight medicated PD patients (age: 62.7 years, SD= 8.5, mean disease duration: 10 years, Range: 3-17, UPDRSIII: 34.19.1 (SD)) with MR-approved neurostimulators (bipolar mode) were scanned during both, active stimulation (ON) and inactivated stimulation (OFF)

at 1.5 Tesla MRI. Thus, two resting state fMRI sessions were collected per patient, one for each stimulation condition, and in addition a field map scan as an anatomical T1-weighted scan was acquired. We aimed to associate the variations of functional connectivity by comparing functional connectivity differences between the ON and the OFF state. We constructed a model of the motor network by using anatomical Regions of Interest (ROIs) from prefrontal superior gyrus including supplementary motor area (supPFC), M1, putamen, thalamus, pallidum (GP), and the contralateral motor cerebellum bilaterally (AAL atlas). Resting state analysis was performed separately for each hemisphere with SPM 12, Restplus Toolbox, DPARSFA and with an in-house Matlab function.

Results: The two different states of DBS were associated with altered functional connectivity in both hemispheres. DBS resulted in an increased functional connectivity between supPFC and cerebellum ($p < 0.01$). In addition, there was a trend that DBS enhanced functional connectivity supPFC and thalamus ($p = 0.09$). In contrast, functional connectivity between M1 and pallidum appeared to be lower in the ON condition as a trend ($p = 0.09$).

Conclusion: Our results highlight distributed effects of STN-DBS on Parkinsonian resting motor network activity. In keeping with actions of dopaminergic medication, DBS resulted in a re-organization of cortico-basal ganglia circuits: connectivity within regions of the supPFC was facilitated. In addition to changes in the well-established cortico-basal ganglia circuits, DBS strongly modulated functional connectivity between the cerebellum and supPFC indicating an important role of the cerebellum in mediating beneficial effects of DBS on motor symptoms in PD.

IV

Verzeichnisse



Referentenverzeichnis

Adedeji, Adekunle, 34

Berger, Uwe, 37, 51

Berth, Hendrik, 31

Blömeke, Janika, 43, 44

Buchholz, Angela, 38

Cehadi, Omar, 18

Chut, Christina, 27

Dautwiz, Friederike, 46

Drixler, Karin, 24

Eder, Reinhard, 33, 35

Färber, Francesca, 50

Fabry, Götz, 30

Hasenbring, Monika, 18

Heldmann, Marcus, 22

Hoischen, Arnim, 30

Hristova, Albena, 48

Jahn, Franziska, 45

Köhler, Andreas, 37

Kötter, Thomas, 30

Konietzny, Kerstin, 19

Krämer, Ulrike, 20, 21

Kreddig, Nina, 19

Kropp, Peter, 17

Kuntz, Lea, 24

Margraf-Stiksrud, Jutta, 25

Neis, Miriam, 52

Obst, Martina, 52

Pagel, Horst, 33

Raczek, Lisanne Marie, 47

Rosendahl, Jenny, 25, 48

Schneider, Gudrun, 28

Schut, Christina, 27

Schwartze, Dominique, 53

Steinhardt, Julia, 54

Unterrainer, Josef, 28

Welzel, Julius, 20

Wiesmann, Ulrich, 29

Wirtz, Markus Antonius, 23

Wiswede, Daniel, 28, 36

Zimmermann, Anja, 35

Zorn, Victoria-Luise, 49

Zupanic, Michaela, 36

Lageplan

Einrichtung Gebäude-Nr.

- A** Ambulanz siehe Hochschulambulanz
 ASTA Allgemeiner Studierendenausschuss 24
 Audimax (Hörsaalzentrum) 65
 Akademisches Auslandsamt 2
B Betriebsärztlicher Dienst 23
 Zentrale Hochschul-Bibliothek Lübeck 60
 Forschungszentrum Borstel Info++
 Blutspendezentrale 31

- C** Care Sozialraum 64 EG
 Campuserien VT/VZ
D Dozierenden Service Center 82
E Eltern-Kind-Arbeitszimmer 64 EG, nb. Postraum
F Fraunhofer-Einrichtung f. Marine Biotechnologie EMB
G Gästehaus der Universität 80
 Gleichstellungsbeauftragte 70
 Gründercube
H Hochschulambulanz für:
 – Augenheilkunde 29
 – Chirurgie 40
 – Dermatologie und Venerologie 10
 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe 12
 – Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 28
 – Herzchirurgie 13
 – Kinderzentrum 40
 – Medizinischen Kliniken (Innere Medizin) 40
 – Neurochirurgie 80
 – Neurologie 25
 – Orthopädie 40

- Plastische Chirurgie 20
 – Psychiatrie und Psychotherapie 7
 – Rheumatologie 40
 – Radiologie u. Nuklearmedizin 40
 – Strahlentherapie 40
 – Unfallchirurgie 40
 – Urologie 13
 Zentrale Hochschulbibliothek Lübeck 60
 Hochschulsport 2
 Hörsaal H1 (Turmgebäude) 70
 Hörsäle H4 und H4a 29
 Hörsaal BMO R60 81
 Hörsaal T1 (Transitorium) 53
 Hörsäle V1 und V2 (Vorklinikum) 61
 Hörsäle Z1, Z2, Z3 (Zentralklinikum) 40

- Institut für Medizinische Informatik 64
 Institut für Medizinische Biometrie und Statistik 24
 Inst. für Medizinische u. Marine Biotechnologie EMB
 Institut für Medizinische Molekularbiologie 62
 Inst. für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene 50
 Institut für Molekulare Medizin 50
 Institut für Multimediale und Interaktive Systeme 64
 Institut für Neuro- und Bioinformatik 64
 Institut für Neuroendokrinologie 23
 Institut für Neurogenetik MFC1
 Institut für Neuroradiologie 40
 Institut für Pathologie 50
 Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie 50
 Institut für Physiologie 61
 Institut für Physik 61
 Institut für Psychologie MFC8
 Institut für Rechtsmedizin Sana+
 Inst. für Robotik und kognitive Systeme 64
 Inst. für Signalverarbeitung u. Prozessrechenstechnik 64
 Inst. für Softwaretechnik u. Programmiersprachen 64
 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie 50
 Institut für Systemische Entzündungsforschung 40
 Institut für Technische Informatik 64
 Institut für Telematik 64
 Institut für Theoretische Informatik 64
 Institut für Transfusionsmedizin 31
 International Office 2
 IT Service Center 64

- K** KidsXtra Sozialraum 64 EG
 Kindergarten „Unizwerg“ 54
 Kinderspielfläze 72, 75
 Kita für Studierendenkinder (Anschnittstraße 9)
 Klinik für Anästhesiologie 13
 Klinik für Augenheilkunde 29
 Klinik für Chirurgie 40
 Klinik für Dermatologie 10
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 12
 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 28
 Klinik für Herzchirurgie 13
 Innere Medizin siehe Medizinische Kliniken 40
 Sektion Kiefer- und Gesichtschirurgie 27
 Klinik für Kinderchirurgie Nebeneingang West 40
 Klinik für Kinder- und Jug.med. Nebeneing. West 40
 Medizinische Kliniken I, II, III 40
 Klinik für Neurochirurgie 40
 Klinik für Neurologie 25, 40
 Klinik f. Orthopädie Zentralkl. Nebeneing. West 40
 Sektion für Plastische Chirurgie 23
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie 6
 Klinik für Psychosomatik 8
 Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin 40
 Klinik für Strahlentherapie 40
 Klinik für Urologie 13
 Ambulante Krankengymnastik (Physiotherapie) 13
 Krankenpflegeschulen (Bildungsz. Gesfächler) 73
 Kryolager 32

