

IST SITZEN IST DAS NEUE RAUCHEN?

VIER FRAGEN AN PROF. JENS BUCKSCH, PÄDAGOGISCHE HOCHSCHULE HEIDELBERG

Wie lässt sich der Begriff „sitzendes Verhalten“ eigentlich definieren?

In einem internationalen Konsensusprozess wurde kürzlich eine Definition eingeführt, da die Verwendung des Begriffs „Sitzend“ immer wieder Verwirrung auslöste. Demnach ist sedentäres Verhalten als jegliches Verhalten im Wachzustand zu fassen, das in einer Sitz-, Liegesitz- oder Liegeposition durchgeführt wird bei einem Energieverbrauch von ≤ 1.5 Metabolischem Äquivalent (www.sedentarybehaviour.org).



Prof. Dr. Jens Bucksch
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Fakultät für Natur- und Gesellschaftswissenschaften
Prävention und Gesundheitsförderung

Wieso ist das sedentäre Verhalten in letzter Zeit so in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt?

Aus meiner Sicht sind verschiedene Forschungsergebnisse der letzten 15 Jahre dafür verantwortlich. So wurden Erkenntnisse zur „non-exercise activity thermogenesis“ (NEAT) vorgelegt, die zeigen, dass beiläufige, leichte Aktivitäten den Energieverbrauch deutlich beeinflussen, z.B. im Zimmer Herumgehen, Gestikulieren oder das Erledigen kleiner Besorgungen. Bei vielen Menschen ist NEAT summarisch als Energieverbrauch höher als strukturiertes Sporttreiben oder das Erreichen der aktuellen Bewegungsempfehlungen. Zum anderen zeigten Tierexperimente spezifische pathophysiologische Mechanismen, die einen von der Wirkung intensiver körperlicher Aktivität unabhängigen Effekt sedentären Verhaltens sehen.

Wie beurteilen Sie die Evidenzlage zu Sitzen als gesundheitlichem Risikofaktor?

Mittlerweile liegen systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen vor, die einen Zusammenhang von sedentärem Verhalten zur Gesamtsterblichkeit, Diabetes Mellitus oder bösartigen Neubildungen beschreiben.

Die zugrundeliegenden Definitionen, Operationalisierungen und das Messniveau variieren aber stark. Eine abschließende Bewertung wird sich erst in den nächsten Jahren anhand von weiteren prospektiven Studien mit objektiven Sensoren zur Messung des sedentären und Bewegungsverhaltens und unter Einschluss zentraler Verzerrvariablen (u.a. Ernährung, Gewicht) zeigen.

Lässt sich sedentäres Verhalten nicht durch Sport kompensieren?

Es deutet sich an, dass Personen, die sich täglich mehr als 60–75 Minuten moderat bewegen, auch längere Sitzperioden wohl kompensieren können. Dieses Ausmaß liegt deutlich über den aktuellen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung, und selbst diese werden bevölkerungsweit von einem Großteil der Bevölkerung verfehlt. Personen aller Altersgruppen haben einen hohen Anteil an sedentärem Verhalten und bewegen sich im Tagesverlauf wenig. Die Frage: „Wie kann es gelingen, sedentäres Verhalten regelmäßig aufzubrechen und durch Stehen, Gehen und anderen Formen leicht-intensiver Basisaktivitäten im Alltag zu ersetzen?“ muss deshalb unabhängig von der Förderung sportlicher Aktivitäten bearbeitet werden.

DGSMF AUF DEM KONGRESS ARMUT UND GESUNDHEIT

„Gemeinsam. Gerecht. Gesund.“ lautete das Motto des 23. Kongresses „Armut und Gesundheit“ (Berlin, 03./18.). Wie in vergangenen Jahren war die DGSMF mit verschiedenen Fachforen vertreten; es wurden insgesamt vier Fachforen von DGSMF-Arbeitsgruppen ausgerichtet: Beim Fachforum der AG Gesundheitsberichterstattung (GBE) ging es um „integrierte Berichterstattung“, bei der GBE zusammen mit anderen Berichtssystemen (z.B. zu Umwelt, sozialen Aspekten) durchgeführt wird. Die AG Kommunale Gesundheitsplanung setzte sich mit „Health in all Policies“ auf der kommunalen Ebene auseinander. Die AG Kinder- und Jugendgesundheit organisierte sowohl ein Fachforum zur

„Familiären Gesundheitsförderung“ als auch eins zu „Kindern und Medien“. Die Fachforen stießen auf sehr gute Resonanz.

Zudem konnte wieder ein DGSMF-Infotisch betrieben werden, dank engagierter Mitglieder und zweier studentischer Helfer/innen.

03./2019 wird der Kongress wieder an der TU Berlin stattfinden. Arbeitsgruppen, die dort gerne Fachforen anmelden möchten, können sich schon jetzt bei Jeffrey Butler melden.

Jeffrey Butler, Fachbereich 4
(ÖGD/Public Health)



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR SOZIALMEDIZIN
UND PRÄVENTION

DGSMF-JAHRESTAGUNG 2018 IN DRESDEN

„PRÄVENTION IN LEBENSWELTEN“

...lautet das Schwerpunktthema der DGSMF-Jahrestagung 2018. Wir stellen uns die Fragen: Wie kann es gelingen, eine bedarfsgerechte und wirksame Prävention in betrieblichen und nicht-betrieblichen Lebenswelten zu realisieren? Wie wirken neue präventive Maßnahmen in den „realen“ Lebenswelten – und wie können Sie nachhaltig wirken? Welche neuen Wege eröffnet das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz – und an welchen Stellen sind diese Wege noch durch neue wissenschaftliche Evidenz zu ebnet? In Dresden möchten wir gemeinsam Antworten auf diese Fragen finden und die Zukunft der Prävention in Lebenswelten mitgestalten!

Die Jahrestagung wird im geschichtsträchtigen Deutschen Hygiene-Museum Dresden stattfinden. Das 1912 gegründete Museum ist heute ein öffentliches Forum für Wissenschaft, Kultur und Gesellschaft. Der Tagungsort befindet sich mitten im Stadtzentrum – in unmittelbarer Nähe von Frauenkirche, Semperoper und Zwinger. Jederzeit wäre also ein kurzer Ausflug in die Dresdner Altstadt möglich – wäre da nicht dieses hochaktuelle und fesselnde Programm ...



Prof. Dr. Andreas Seidler

Für den Eröffnungstag am 12.09. haben wir Sir Michael Marmot als Keynote-Speaker gewonnen. Sein Vortragsthema lautet: „Social determinants and health equity“. Am Donnerstag (13.09.) trägt



Deutsches Hygiene-Museum Dresden
© David Brandt

Stephen Stansfeld zum Thema „Prevention of health effects of urban transport noise“ vor. Dieses Thema wird in einem Workshop zu den Lärmwirkungen zukünftiger Mobilität weiter vertieft. Die Referate dieses Workshops sollen in einem Sonderheft des International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) veröffentlicht werden (http://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/traffic_noise). Zum Gesellschaftsabend laden wir am Donnerstag ins Italienische Dörfchen ein – noch gibt es Karten! Am Freitag (14.09.) finden u.a. Workshops zu den Themen „Prävention in Lebenswelten – dank Präventionsgesetz ein Selbstläufer?“ und „Digitale Arbeitswelten und betriebliche Präventionspraxis“ statt. Mit der Prävention in digitalen Arbeitswelten beschäftigt sich auch der dritte Keynote-Speaker Nico Dragano. Dies alles kann natürlich nur ein kleiner Vorgeschmack auf eine Vielzahl interessanter Workshops, Vorträge und Postervorträge sein!

Wir freuen uns darauf, Sie und Euch im September 2018 in Dresden begrüßen zu können!

Prof. Andreas Seidler, Tagungspräsident

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Die Mitgliederversammlung der DGSMF findet am Donnerstag, dem 13.09.2018 von 17.30 – 19.00 Uhr im Rahmen der Jahrestagung der DGSMF in Dresden statt. Veranstaltungsort ist das Deutsche Hygiene-Museum (Raum: Großer Saal).

IMPRESSUM



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
SOZIALMEDIZIN UND PRÄVENTION

DGSMF

Der Vorstand

Geschäftsstelle
Janine Gumpert
Universitätsklinikum Essen
Zentrum für Urbane
Epidemiologie (CUE)
Hufelandstraße 55 | 45147 Essen
Telefon: 0201 92239 - 202
www.dgsmf.de

Redaktion: Prof. Dr. med. Julika Loss,
Universität Regensburg, julika.loss@ukr.de

Grafische Konzeption und Produktion:
www.evidentmedia.de

© Bildnachweis S.2: dolgachov/123rf.com;

LIEBE MITGLIEDER DER DGSMF,

im letzten Newsletter hatten wir auf Zeitschriften mit betrügerischen Geschäftspraktiken hingewiesen – jetzt ist das Thema als „Fake Science“ prominent in der Presse. Die DGSMF hat das Thema also vorausschauend aufgegriffen. Wir sollten nun mit daran arbeiten, dass neue Strategien für die Wertschätzung unserer wissenschaftlichen Arbeit endlich auf den Weg gebracht werden und nicht auf Publikationen in Zeitschriften fixiert bleiben.

Ein weiteres aktuell in Medien debattiertes Thema wird im Newsletter angerissen: „Ist Sitzen das neue Rauchen?“. Aus Public Health-Sicht ist allerdings ungeklärt, ob die Analogie zum Risikofaktor Rauchen sinnvoll ist, um Interesse an einem wichtigen Präventionsthema zu wecken. So ist zwar die Prävalenz des ‚sedentary lifestyle‘ mittlerweile höher als die des Rauchens; der Schaden des Rauchens ist dadurch aber nicht geringer geworden.

Ein Hinweis in eigener Sache: Frau Gumpert wird unsere Geschäftsstelle Ende Juli verlassen. Wir möchten ihr hiermit ganz herzlich danken. Der Wechsel der Geschäftsstelle von Hannover nach Essen ist durch ihren Einsatz gelungen, u.a. wurde auch eine Handreichung für wichtige Prozesse und Strukturen der Geschäftsstelle fertiggestellt! Übergangsweise wird nun Frau Laura Barkowski die wichtigsten Tätigkeiten übernehmen. Die DGSMF-Geschäftsstelle hat eine Reihe von wichtigen Aufgabenfeldern, so dass wir ein finanziell tragfähiges und zukunftsfestes Konzept dafür benötigen. Bringen Sie sich in die Diskussion ein! Ideen und Vorschläge nimmt der Vorstand gerne entgegen.

Jetzt freue ich mich erst einmal auf unsere Jahrestagung in Dresden mit den ausgezeichneten Keynote-Speakern und dem umfangreichen Programm!

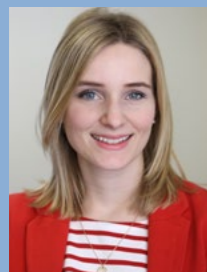
Mit besten Grüßen
Ihre
Prof. Dr. Susanne Moebus,
Präsidentin der DGSMF

ZWEI NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR



Dr. PH Benjamin Kuntz, Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Benjamin Kuntz studierte Gesundheitskommunikation und Public Health an der Universität Bielefeld, wo er 2014 auch zum Doctor of Public Health promovierte. Seit 2011 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Robert Koch-Institut. Zunächst war er in der Gesundheitsberichterstattung tätig, seit 2015 ist er im Fachgebiet „Soziale Determinanten der Gesundheit“ beschäftigt. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählt die Analyse gesundheitlicher Ungleichheiten im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter. Zudem hat er zahlreiche Arbeiten zur Verbreitung von Tabakkonsum und Passivrauchbelastung der Bevölkerung vorgelegt.



Magdalena Brandl, MPH, Medizinische Soziologie, Universität Regensburg

Nach einem Bachelorabschluss in Biologie studierte Magdalena Brandl Public Health an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Das Studium schloss sie 2015 mit einer Masterarbeit zum Thema Lebensqualität bei Patienten mit Atemwegserkrankungen ab. Seitdem ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Medizinischen Soziologie der Universität Regensburg. Hier arbeitet sie in BMBF- und Innovationsfonds-geförderten Projekten zum Thema Versorgung und Patienten-bezogenen Outcomes u. a. bei Patienten mit Lungenversagen. Sie promoviert zur Messung von Lebensqualität in der Alterstraumatologie.

AUS DER GESELLSCHAFT

NEUE MITGLIEDER STAND JULI 2018

- Frau Magdalena Brandl, Regensburg
- Herr Eduard Exler, Bottrop
- Herr Dr. Benjamin Kuntz, Berlin
- Herr Dominik Röding, Bielefeld

MUMI-Projekt



PROJEKT ZUR FÖRDRUNG DER MUNDGESUNDHEIT (SKOMPETENZ) BEI MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Vertreter der DGSM-AG „Dental Public Health“ im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf haben beim Innovationsfonds Fördergelder in Höhe von 744.000 Euro eingeworben. Das Projekt „MuMi“ erhebt die Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund, soll kulturspezifische Indikatoren und Risikofaktoren der Mundgesundheit identifizieren und ein mehrsprachiges Schulungsprogramm zur Steigerung der Mundgesundheitskompetenz und Mundgesundheit erproben. Projektleiterin ist Dr. Ghazal Aarabi.

In einer kulturgruppenvergleichenden, randomisiert kontrollierten Interventionsstudie im Hamburger Bezirk „Mitte“ werden in 40 Zahnarztpraxen 2.000 Erwachsene aus verschiedenen Kulturkreisen zu ihrer Mundgesundheit und Mundgesundheitskompetenz untersucht. Anschließend wird den Patienten der Interventionsgruppe eine im Projekt noch zu entwickelnde Mundgesundheits-App in fünf Sprachversionen angeboten. De-

ren Akzeptanz, Nutzung, Wirkungen und Effekte werden im Rahmen einer Zweiterhebung nach sechs Monaten untersucht.

Zur Messung der Mundgesundheitskompetenz wird ein mehrsprachiges Oral Health Literacy Profile (OHLP) entwickelt (Wissen, Verhalten, Einstellungen, Inanspruchnahme, Lesekompetenz). Die Probanden werden durch die zuvor kalibrierten Zahnärzte befundet. Hierbei wird u. a. der Zahnstatus (DMFT) erhoben.

Mit Subgruppenanalysen zwischen Zuwanderergruppen und einer ebenfalls zu untersuchenden nativ-deutschen Stichprobe sollen migrationspezifische Risikofaktoren identifiziert werden und Unterschiede im Mundgesundheitsstatus analysiert werden.

AG Dental Public Health
Dr. Ghazal Aarabi, M. Sc.
Dr. Christopher Kofahl
Universitätsklinikum Eppendorf

AUSGEWÄHLTE BERICHTE AUS DEN FACHBEREICHEN

AKTUELLE BERICHTE ALLER FACHBEREICHE: WWW.DGSMP.DE/FACHBEREICHE-ARBEITSGRUPPEN

IST DIE ANWENDUNG VON MIXED-METHODS EINE MODEERSCHENUNG?

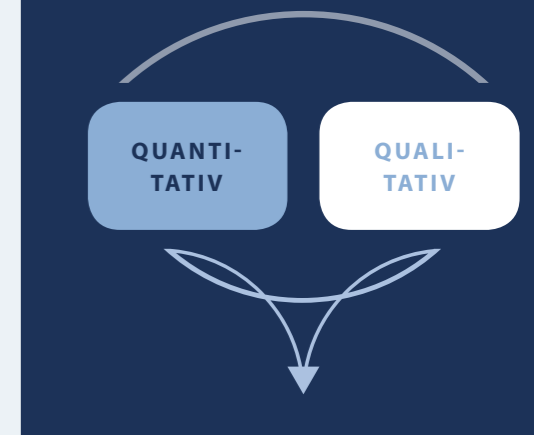
Die Nutzung des Terminus „Mixed-Methods“ erfreut sich in der Gesundheitsforschung in Deutschland zunehmender Beliebtheit. So waren zum Beispiel in den letzten beiden Jahren die DGSM-PreConference-Workshops zu Mixed-Methods-Designs stets im Nu ausgebucht. Aber sind Mixed-Methods-Ansätze immer das Mittel der Wahl? Oder ergibt deren Verwendung manchmal sogar gar keinen Sinn?

Ein Mixed-Methods-Design ist durchaus angebracht, wenn man speziell durch die Kombination qualitativer und quantitativer Methoden neue Erkenntnisse generieren kann und dies nicht durch die Verwendung nur eines Ansatzes geleistet werden könnte. Beispielsweise kann basierend auf einer qualitativen Studie ein neues Messinstrument entwickelt werden oder es können Hypothesen generiert werden. In einer quantitativen Studie wird das Instrument dann anschließend eingesetzt bzw. werden die abgeleiteten Hypothesen statistisch überprüft (Exploratory Sequential Design). So wurden in einem Forschungsprojekt an der Universität Düsseldorf z. B. qualitative Interviews mit Medizinischen Fachangestellten (MFA) geführt, um dann im nächsten Schritt einen MFA-spezifischen Fragebogen zur Erfassung psychosozialer Arbeitsbelastungen zu entwickeln und in einer quantitativen Studie einzusetzen. Durch dieses Vorgehen konnten einerseits die psychosozialen Belastungen kon-

text-sensitiv erfasst werden, aber andererseits auch statistisch belastbare und generalisierbare Befunde gewonnen werden. Es ist auch möglich, zunächst eine quantitative Studie durchzuführen, um dann im Anschluss die quantitativen Ergebnisse mithilfe einer qualitativen Studie inhaltlich zu unterfüttern, indem tiefere Hintergrundinformationen erhoben werden (Explanatory Sequential Design). Dies wurde z. B. in der Nutrition and Physical Activity (NuPhA) Study an der Universität Heidelberg angewendet, um die quantitativen Ergebnisse an die Zielgruppe Studierender zurückzuspiegeln und mit Hilfe der Studienteilnehmer/innen mögliche Erklärungen für die Ergebnisse zu generieren. Ebenso ist es möglich, den qualitativen und den quantitativen Studienteil parallel durchzuführen (Convergent Design). Dies kann z. B. nützlich sein, um zu prüfen, inwiefern in derselben Stichprobe die gleichzeitige und unabhängige Erhebung und Analyse zu dem gleichen Ergebnis führt.

Leider fehlt es bislang an anerkannten Qualitätskriterien zur Bewertung von Mixed-Methods-Studien. Zudem wird der Terminus mitunter für Studien herangezogen, die gar nicht dem klassischen Mixed-Methods-Design, also der Kombination (vgl. „point of interface“) von zwei unterschiedlichen Datenerhebungen (qualitativ UND quantitativ), entsprechen. Dies scheint unsere aktuelle Arbeit an einem systematischen Review zum Status Quo in Deutschland zu bestätigen.

Auch wenn Mixed-Methods aktuell in Mode sind, bedeutet dies nicht, dass jede Wissenschaftlerin und jeder Wissenschaftler



zwanghaft versuchen muss, ihrer bzw. seiner Studie diesen Stempel aufzudrücken. Sofern ein Mixed-Methods-Design in Bezug auf die Fragestellung und die Ziele der Studie angebracht ist, kann der Einsatz jedoch sehr lohnenswert sein. Mixed-Methods sollten in jedem Fall einen benennbaren Mehrwert bieten verglichen mit der ausschließlichen Verwendung qualitativer oder quantitativer Verfahren. Ob Mixed-Methods (nur) eine Modeerscheinung sind, wird die Zeit zeigen. In anderen Forschungsbereichen (z. B. in den Sozial- und Bildungswissenschaften) und in der angloamerikanischen Gesundheitsforschung sind Mixed-Methods bereits stärker etabliert als in der deutschen Gesundheitsforschung. Dessen ungeachtet gilt für Mixed-Methods die gleiche Maxime wie in der Mode: das Design sollte zum Anlass passen.

PD Dr. Adrian Loerbroks, FB I Epidemiologie (Sprecher), Universität Düsseldorf

Dr. Katharina Diehl, AG Wissenschaftlicher Nachwuchs, Universität Heidelberg

SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN DER ÄRZTLICHEN UND PFLEGERISCHEN VERSORGUNG PUBLIKATION DER AG PFLEGE IN „DAS GESUNDHEITSWESEN“

Die Arbeitsgruppe „Pflege“ des Fachbereichs II der DGSM (Praktische Sozialmedizin und Rehabilitation) hat kürzlich eine Originalarbeit publiziert, in der auf die Bedeutung der Sozialmedizin in ihrer fachübergreifenden Brückenfunktion hingewiesen wird. Die Arbeit befasst sich mit wesentlichen Schnitt-

stellen in unserem sektoralen Versorgungssystem aus sozialmedizinischer Sicht, vor allem in Anbetracht der demografischen Herausforderungen der Zukunft. Besonderes Augenmerk richten die Autoren hierbei auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung

im akutstationären und häuslichen Bereich sowie im Bereich der geriatrischen Versorgung einschließlich präventiver Maßnahmen. Neben der Darstellung der Ist-Situation und der Perspektiven ist es das Ziel dieser Arbeit, eine Diskussion anzuregen.

H. Gerber, AG Pflege (Fachbereich II)

Artikel: Gerber H, Alex C, Penz M, Röder M, von Mittelstaedt G. Sozialmedizin und Schnittstellen in der sektoralen Versorgung. Gesundheitswesen 2018; 80(04): 346-350