

Forschungs- und Lehreinheit Medizinische Psychologie

■ Leiter: Prof. Dr. Karin Lange

Tel.: 0511/532-4437/4439 • E-Mail: lange.karin@mh-hannover.de • www.mh-hannover.de/medpsych.html

Forschungsprofil

Die Forschungs- und Lehreinheit Medizinische Psychologie befasst sich im Sinne von Grundlagenforschung und angewandter Forschung mit den psychosozialen Bedingungen der Entstehung, des Verlaufs und der Behandlung chronischer Krankheiten. Im Vordergrund stehen dabei Fragestellungen zur Bewältigung von, zum Therapieverhalten und zur Rehabilitation bei Typ 1 und Typ 2 Diabetes, chronischen Krankheiten im Kindesalter sowie der Adipositas und ihren Folgeerkrankungen. Ein Schwerpunkt ist die ärztliche Kommunikation zur Verbesserung der Versorgungsqualität und des Therapieverhaltens in allen Altersgruppen. Ein weiterer Forschungsbereich ist die psychologische Förderung von hygienischer Händedesinfektion zur Prävention nosokomialer Infektionen.

Mehrere multizentrische, nationale und internationale Projekte befassen vor allem mit psychologischen Aspekten von neuen Behandlungstechnologien (z. B. der „real-time Glukosebestimmung“ und des „closed-loop-systems“ bei Diabetes) sowie der Entwicklung und Evaluation von Schulungsprogrammen für Patienten mit chronischen Erkrankungen (Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Phenylketonurie, krankheitsübergreifende Module zur Verbesserung der Kindergesundheit) und der Elternschulung bei chronisch kranken Kindern (BMG-Projekt: ModuS). In diesem Zusammenhang wurden neue psychodiagnostische Verfahren für die Entwicklungsdiagnostik und zur Untersuchung der Lebensqualität bei Patienten mit chronischen Krankheiten entwickelt. Ferner wurden in Kooperation mit dem Diabeteszentrum am Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult und weiterer pädiatrischer Diabeteszentren bundes- und weltweit empirische Studien zur Versorgungssituation und Behandlungsqualität chronisch kranker Kinder und Jugendlicher mit Typ 1 Diabetes durchgeführt. Das europäische SWEET-Projekt (Better control in paediatric and adolescent diabetes: Working to create Centres of Reference) verfolgt das Ziel, evidenzbasiert Standards einer qualifizierten Diabetesversorgung für Kinder und Jugendliche zu definieren und Referenzzentren zu etablieren. Die Koordination der Datensammlung und die Erstellung der Empfehlungen obliegen in Kooperation mit dem Diabeteszentrum am Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult der Forschungs- und Lehreinheit. In der Hvidoere Study Group werden Versorgungsdaten und Ergebnisse der Diabetestherapie aus 21 Zentren weltweit analysiert. Im Rahmen des Kompetenznetzes Diabetes werden die psychische Entwicklung sehr früh erkrankter Kinder untersucht. Daneben werden die psychischen Belastungen der Familien durch Screeninguntersuchungen zur Diabetesprädiaktion bei gesunden Geschwistern betroffener Patienten evaluiert. Ein weiteres Forschungsprojekt „Lebenschancen mit Diabetes“ untersucht die Versorgungsqualität und das metabolische sowie psychosoziale Outcome von jungen Erwachsenen mit Diabetes nach dem Wechsel in die internistische Betreuung.

In Bezug auf die Adipositas im Erwachsenenalter werden in Kooperation mit dem Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt im Rahmen der Forschungsplattform „Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg“ (KORA) bevölkerungsbezogene Quer- und Längsschnittsanalysen zur Quantifizierung der Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung und direkter Krankheitskosten durchgeführt. Ein Schwerpunkt liegt dabei im Bereich der Lebensqualität bei Adipositas.

Die psychologische Förderung hygienischer Händedesinfektion zur Prävention nosokomialer Infektionen wird im Rahmen des Projekts PSYGIENE in Kooperation mit der Krankenhaushygiene untersucht. Ein Schwerpunkt ist in diesem Zusammenhang die medizin- und sozialpsychologische Analyse von relevanten Einflussfaktoren auf die Compliance in diesem Bereich professionellen Versorgungshandelns.

Ein weiterer Bereich widmet sich medizinspsychologischen Fragen in der Zahnheilkunde mit den Schwerpunkten Prophylaxe, Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Fortbildung von zahnärztlichen Prophylaxe-Assistenten.

Forschungsprojekte

Schwer, gutverdienend, männlich - eine besondere Kombination: Ergebnisse der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA) zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Adipositas ist laut der bisherigen evidenzbasierten S3-Leitlinie zu ihrer Prävention und Therapie eine chronische Krankheit mit eingeschränkter Lebensqualität. Eine Möglichkeit, diese Aussage zu verstehen, ist, dass adipöse Menschen im Vergleich zu Normalgewichtigen subjektiv eine geringere körperliche und eine geringere psychische Gesundheit erleben. Sollte dies zutreffen, wäre dies von hoher therapeutischer Relevanz, nicht zuletzt weil eine entsprechende Übersichtarbeit von Teixeira und Kollegen aus dem Jahr 2005 nahelegt, dass eine geringe Lebensqualität zu Therapiebeginn ein Prädiktor für Misserfolge bei der Gewichtskontrolle ist. Allerdings spezifiziert die genannte Leitlinie an keiner Stelle, ob bei adipösen Menschen bezüglich der Komplikation „verminderte Lebensqualität“ (und damit auch des Therapieziels „Steigerung der Lebensqualität“) von adipositasassoziierten Einschränkungen in der körperlichen Lebensqualität oder in der psychischen Lebensqualität oder in beiden Bereichen auszugehen sei.

Vor diesem Hintergrund stellte sich in den vergangenen Jahren die Frage nach der Studienlage zu den Zusammenhängen von Adipositas und gesundheitsbezogener Lebensqualität neu. Die Antwort eines systematischen Reviews aus der Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie im Jahr 2011 war eindeutig: Im Gegensatz zum körperlichen Bereich ist in der Regel nicht von Einschränkungen in der psychischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei adipösen Erwachsenen auszugehen. Dies gilt auch, soweit sie separat analysiert wurde, für die Subgruppe mit schwerer Adipositas, also einem Body Mass Index von 35 oder höher, wie eine frühere, ebenfalls von der Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie durchgeführte Studie gezeigt hatte. Da jedoch zugleich die Frage, ob die Adipositas eine psychische Störung darstelle bzw. wie sie mit psychischen Störungen assoziiert sei, in der Literatur weiterhin diskutiert wird, ist die Identifikation von Moderatoren der Zusammenhänge von Adipositas und gesundheitsbezogener Lebensqualität von theoretischer und praktischer Relevanz.

Ein Cluster von Moderatorvariablen stellen dabei soziale Faktoren dar. So war im Rahmen eines früheren Projekts gezeigt worden, dass sich adipöse Männer mit hoher sozialer Unterstützung in ihrer körperlichen gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht von normalgewichtigen Männern unterscheiden, wobei dieser Effekt besonders auf die wahrgenommene praktische Unterstützung zurückzuführen war. Allerdings hatten sich wiederum weder bei hoher noch bei niedriger sozialer Unterstützung signifikante Zusammenhänge mit der psychischen Dimension gesundheitsbezogener Lebensqualität gezeigt, und zwar weder bei Frauen noch Männern. In Deutschland als mögliche Moderatorvariable bisher noch nicht untersucht war der individuelle sozioökonomische Status. Diese Forschungslücke zu schließen war vor allem deshalb wichtig, weil in einer Studie des Health Survey for England von Minet Kinge und Morris aus dem Jahr 2010 nur adipöse Männer mit hohem sozioökonomischen Status in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingeschränkt waren. Zugleich waren dort allerdings weder körperliche und psychische subjektive Gesundheit als Dimensionen der Lebensqualität, noch Bildung, Einkommen und Berufstatus als Indikatoren des sozioökonomischen

Status unterschieden worden.

Dementsprechend wurden nunmehr im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen der Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie und der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA) des Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt Daten zweier Bevölkerungssurveys (KORA-S4 1999/2001 und KORA-F3 2004/05) in der Region Augsburg gepoolt und analysiert. Ziel dieser Analyse war es, zu überprüfen, welche Rolle Schulbildung, Einkommen und beruflicher Status für die Zusammenhänge zwischen Adipositas und körperlicher bzw. psychischer gesundheitsbezogener Lebensqualität (im Sinne möglicher Effektmodifikatoren) spielen.

Die Analysestichprobe umfasste 3.078 Frauen und 2.929 Männer im Alter von 35 bis 74 Jahren. Ihr Body Mass-Index (BMI) wurde anthropometrisch bestimmt und im Sinne der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation in folgende vier Gruppen unterteilt: Normalgewicht, Präadipositas, moderate Adipositas (Adipositas Grad 1) und schwere Adipositas (Adipositas Grade 2-3; letztere wurden zusammengefasst, um eine hinreichende Größe auch dieser Teilstichprobe zu gewährleisten). Gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem SF-12 Fragebogen zum Gesundheitszustand von Bullinger und Kirchberger im Rahmen eines computergestützten persönlichen Interviews erfasst. Im selben Interview wurden die Schulbildung, das Haushaltsnettoeinkommen und die Art der beruflichen Tätigkeit erfragt. Diese Angaben wurden gemäß der einschlägigen nationalen Leitlinien im Sinne des höchsten Schulabschlusses, des Äquivalenzeinkommens bzw. des Berufsstatus verrechnet. Die statistische Auswertung erfolgte stratifiziert nach Geschlecht und umfasste neben deskriptiven Analysen altersadjustierte generalisierte lineare Modelle der SF-12 Summenskalen (körperlich und psychisch) jeweils mit den Faktoren BMI-Gruppe und einem der sozioökonomischen Statusindikatoren.

Betrachtet man die Unterschiede zwischen den BMI-Gruppen zunächst unabhängig vom sozioökonomischen Status, dann war Adipositas sowohl bei Frauen als auch bei Männern mit eingeschränkter gesundheitsbezogener Lebensqualität im körperlichen Bereich assoziiert (Frauen: Mittelwert bei moderater Adipositas $M=44.8$ und bei schwerer Adipositas $M=43.7$, versus $M=48.4$ bei Normalgewicht, jeweils $p<.001$; Männer: moderate Adipositas $M=47.5$ und schwere Adipositas $M=44.2$, versus $M=48.8$ bei Normalgewicht, $p<.001$ bzw. $p=.015$). Demgegenüber berichteten nur prädiipöse Frauen von einer signifikant eingeschränkten Lebensqualität in diesem Bereich ($M=47.1$, $p=.001$; Männer: $M=48.6$, $p=.888$). Im Hinblick auf die psychische Lebensqualität ergaben sich weder bei den Frauen noch bei den Männern nennenswerte Unterschiede zwischen den vier BMI-Gruppen.

Wie stellen sich die Lebensqualitätsunterschiede nach BMI nun für Menschen mit unterschiedlicher Schulbildung, unterschiedlichem Einkommen und unterschiedlichem Berufsstatus dar? Von den dazu im Rahmen der zweifaktoriellen linearen Modelle getesteten Interaktionen war nur die Wechselwirkung zwischen BMI-Gruppe und Einkommen bezüglich der körperlichen Lebensqualität bei den Männern signifikant. Wie Abb. 1 zeigt, berichteten adipöse Frauen in allen unterschiedenen Einkommensgruppen (Terzile) eine signifikant geringere körperliche Lebensqualität als die jeweilige normalgewichtige Vergleichsgruppe. Bei den Männern ergibt sich ein insgesamt anderes Muster. In den beiden unteren Einkommensgruppen (niedrig und mittel) berichteten nur die schwer adipösen Männer (Adipositas Grade 2-3) über eingeschränkte körperliche Lebensqualität. Bei Männern mit einem hohen Einkommen indes war selbst der Unterschied zwischen schwerer Adipositas und Normalgewicht eher gering ($M=46,9$ versus $M=48,7$) und auch statistisch nicht bedeutsam. In dieser Einkommensgruppe hatte also der BMI-Status keinen überzufälligen Einfluss auf die subjektive körperliche Gesundheit. Für die subjektive psychische Gesundheit war, wie erwähnt, ohnehin kein Zusammenhang mit dem BMI-Status zu verzeichnen (weder insgesamt noch in einer der sozioökonomischen Statusgruppen).

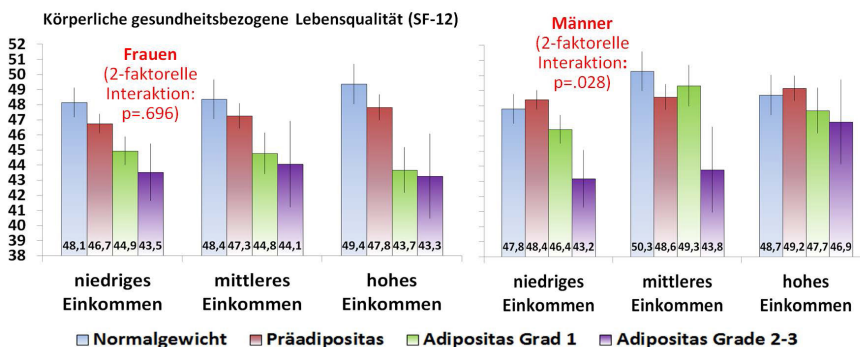


Abb. 1: Körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität (körperliche Summenskala des SF-12) bei Frauen und Männern nach BMI-Status und Äquivalenzeinkommen (Terzile) in den KORA-Surveys S4 1999/2001 und KORA-F3 2004/05 (Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle)

Zusammenfassend ist also festzuhalten, dass schwere Adipositas mit eingeschränkter körperlicher (jedoch nicht psychischer) gesundheitsbezogener Lebensqualität einhergeht - mit einer Ausnahme: bei Männern mit hohem Einkommen. Im Hinblick auf die eingangs erwähnte Studie des Health Survey for England, die zwischen körperlicher und psychischer Lebensqualität sowie Bildung, Einkommen und Berufstatus nicht unterschieden hatte, ist daher zu konstatieren, dass der Befund einer eingeschränkten Lebensqualität bei schwer adipösen Männern mit hohem sozioökonomischen Status möglicherweise auf körperliche Lebensqualität bei hohem Einkommen einzuschränken ist.

Setzt man diese Befunde mit den eingangs erwähnten früheren Projektergebnissen zur sozialen Unterstützung in Beziehung, so weist dies darauf hin, dass adipöse Männer (nicht Frauen) im Hinblick auf ihre körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität von sozialen Ressourcen profitieren. Diese Ressourcen scheinen bei Männern die Einschränkungen in dieser Dimension subjektiver Gesundheit zu kompensieren. Interessant ist dabei, dass dieser Effekt am ehesten auf materiell-instrumentelle Ressourcen zurückzugehen scheint, denn: Es ist, wie Abb. 2 zeigt, beim sozioökonomischen Status das Einkommen und bei der sozialen Unterstützung die praktische Unterstützung, für die sich eine Moderation des Zusammenhangs zwischen der (schweren) Adipositas und der subjektiven körperlichen Gesundheit bei Männern zeigt. Möglicherweise setzen adipöse Männer solche materiell-instrumentellen Ressourcen auf eine Weise ein, die sie weniger gesundheitsbezogene Probleme durch ihr Gewicht erleben lassen. Frauen scheinen dagegen auch in ihrer Selbstwahrnehmung unabhängig von sozialen Ressourcen gesellschaftlichen Schlankeitsvorstellungen zu folgen. Dafür spricht auch, dass - wie weitere Projektergebnisse belegen - adipöse Frauen unabhängig vom sozioökonomischen Status eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, unzufrieden mit ihrem Körpergewicht zu sein (79%), während dieser Aspekt des Körpererlebens bei adipösen Männern einem deutlichen sozialen Gradient folgt und dabei von 47% im unteren sozioökonomischen Fünftel bis zu 78% im oberen Fünftel variiert.

SOZIOÖKONOMISCHER STATUS	SOZIALE UNTERSTÜTZUNG
Schulbildung	Emotionale Unterstützung
Einkommen	Praktische Unterstützung
Beruflicher Status	Soziale Integration

*Anm.: Die durchgestrichenen Faktoren hatten jeweils keinen Einfluss auf den Effekt von Adipositas auf körperliche Lebensqualität.

Abb. 2: Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA) zu sozialen Ressourcen, die adipositasassoziierte Einschränkungen körperlicher gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Männern kompensieren (fett) bzw. nicht kompensieren (--*)

Daneben können die hier vorgestellten Ergebnisse einen Beitrag zur Erklärung der geringeren Inanspruchnahme adipositastherapeutischer Maßnahmen durch Männer im Vergleich zu Frauen leisten. Auch wäre es wünschenswert, dass die als Regelfall zu konstatierende Beschränktheit des Zusammenhangs von Adipositas und gesundheitsbezogener Lebensqualität auf den körperlichen Bereich Eingang in den für 2013 angekündigten Update der evidenzbasierten S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas Eingang finden möge. Denn: Darstellungen der Adipositas als chronische Krankheit mit eingeschränkter Lebensqualität, die im Sinne sowohl körperlicher als auch psychischer Einschränkungen verstanden werden können, können zu Missverständnissen, Fehlversorgung und unter Umständen auch zur Diskriminierung von adipösen Menschen beitragen.

■ Projektleitung: von Lengerke, Thomas (PD Dr.), , Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH, Lange, Christiane (Dipl.-Dok. FH, MPH), Stehr, Mareike D. (Dr.), Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Holle, Rolf (Prof. Dr.), Mielck, Andreas (Dr., MPH), Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Annette Peters (Prof. Dr.), Meisinger, Christa (PD Dr.), Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Epidemiologie II; Förderung: Teilprojekt der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA-Projektvereinbarung K033/13)

Weitere Forschungsprojekte

Fit für ein besonderes Leben: Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien (ModuS)

■ Projektleitung: Szczepanski, Rüdiger (Dr.), Kinderhospital Osnabrück, Lange, Karin (Prof. Dr.), Ernst, Gundula (Dr.), Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Diverse Universitätskinderkliniken und pädiatrische Zentren bundesweit; Förderung: Bundesministerium für Gesundheit

A better future for children and adolescents with diabetes: Paediatric Research Network based on nationwide, standardized documentation; Project: Clinical course of type 1 diabetes in children and adolescents with disease onset in preschool age

■ Projektleitung: Rosenbauer, Joachim (Dr.), Deutsches Diabetes-Zentrum Düsseldorf; Kooperationspartner: Graf, Christine (PD Dr.), Deutsche Sporthochschule Köln, Icks, Andrea (Prof. Dr.), Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Lange, Karin (Prof. Dr.), Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH, Meissner, Thomas (PD Dr.), Universitätsklinikum Düsseldorf; Förderung: BMBF "Krankheitsbezogenes Kompetenznetz Diabetes"

Better control in paediatric and adolescent diabetes: working to create Centres of Reference (SWEET)

■ Projektleitung: Danne, Thomas (Prof. Dr.), Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover; Kooperationspartner: Lange, Karin (Prof. Dr.), Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH, pädiatrische Diabeteszentren aus acht weiteren europäischen Staaten; Förderung: Europäische Union

"Hvidore Study Group on Childhood Diabetes": Internationale Studie zu Therapie, Lebenssituation sowie zum somatischen und psychosozialen Outcome bei Kindern mit Typ 1 Diabetes in 21 Ländern weltweit

■ Projektleitung: Hvidore Study Group unter Beteiligung von Lange, Karin (Prof. Dr.), Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH, als Mitglied im Steering Committee; Kooperationspartner: Michels, Ann-Doreen (cand. med.), Forschungs- und Lehrinstitute Medizinische Psychologie, MHH; Förderung: NovoNordisk, Denmark

Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines multidisziplinären Behandlungskonzepts für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche

■ Projektleitung: Danne, Thomas (Prof. Dr.), Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover, Lange, Karin (Prof. Dr.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH, Ziegler, Claudia (Dr.), Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover, und , Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Förderung: Krankenkassen

"OPTISTART_DM": Psychologische Begleitung einer repräsentativen Stichprobe von Kindern und Jugendlichen bei Manifestation eines Diabetes Mellitus Typ 1

■ Projektleitung: Ziegler, Claudia (Dr.), Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover, und , Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Lange, Karin (Prof. Dr.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Förderung: DDG und Aventis Foundation

Ressource Familie - Eltern von Kindern mit Typ 1 Diabetes stärken. Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms für Eltern von Kindern mit Diabetes

■ Projektleitung: Saßmann, Heike (Dr.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Lange, Karin (Prof. Dr.), , Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Danne, Thomas (Prof. Dr.), Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover; Förderung: Menarini-Projektförderung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Lebenschancen mit Typ 1 Diabetes 2011/2012. Psychosozialer und metabolischer Status von jungen Erwachsenen mit Typ 1 Diabetes

■ Projektleitung: Lange, Karin (Prof. Dr.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Christliches Krankenhaus Quakenbrück; Förderung: Deutsche Diabetes Gesellschaft und Novo Nordisk Pharma Deutschland

Implementierung und Qualitätssicherung des Schulungs- und Behandlungsprogramms „Diabetes & Verhalten“

■ Projektleitung: Brinkmeier, Ulrich (PD Dr.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Förderung: Roche Diagnostics

Erfassung der Zufriedenheit von chronisch kranken Menschen mit der medizinischen Versorgung: Eine Befragung von Selbsthilfegruppen

■ Projektleitung: Ernst, Gundula (Dr.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Förderung: Pfizer Deutschland GmbH

Verhaltenspsychologisch optimierte Förderung der hygienischen Händedesinfektion (PSYGIENE)

■ Projektleitung: Chaberny, Iris F. (Prof. Dr.), MHH, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene (Mitarbeit: Graf, Karolin (Dr.), Schwadtke, Laura (Dr.) und Martinovic, Gordana); Kooperationspartner: von Lengerke, Thomas (PD Dr.) und Lange, Karin (Prof. Dr.), , Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH, Lutze, Bettina (M.Sc.), Krauth, Christian (PD Dr.), MHH, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Stahmeyer, Jona (Dipl.-Ök.); Förderung: Bundesministerium für Gesundheit

Lebenschancen bei Hypophyseninsuffizienz nach Kraniopharyngeom-Operaton

■ Projektleitung: Lange, Karin (Prof. Dr.), Memmesheimer, Rodica (cand. med.), Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Heger, Sabine (PD Dr.), Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult; Förderung: Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe

Zusammenhänge zwischen verschiedenen Adipositasmaßen, Depression und Angst bei prä- und postmenopausalen Frauen

■ Projektleitung: von Lengerke, Thomas (PD Dr.), Zedler, Birk (cand. med.), Forschungs- und Lehrinheit Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Ladwig, Karl-Heinz (Prof. Dr.), Emeny, Rebecca (Dr.), Heier, Margit (Dr.), Lacruz, Maria (Dr.), Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Epidemiologie II; Förderung: Teilprojekt der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA-Projektvereinbarung Nr. 180/10)

Biopsychosocial predictors of health care use by obese adults: longitudinal analyses

■ Projektleitung: von Lengerke, Thomas (PD Dr.), Forschungs- und Lehrinheit Medizinische Psychologie, MHH; Kooperationspartner: Holle, Rolf (Prof. Dr.), Mielck, Andreas (Dr., MPH), Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen, Peters, Annette (Prof. Dr.), Döring, Angela, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Institut für Epidemiologie II; Förderung: Teilprojekt der Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA-Projektvereinbarung Nr. 75/09)

TeenDIAB-Studie zur prospektiven Untersuchung von exogenen, endogenen und genetischen Risikofaktoren auf die Inselautoimmunität und Typ 1 Diabetes während der Pubertät

■ Projektleitung: Psychologische Aspekte: Lange, Karin (Prof. Dr.), , Forschungs- und Lehrinheit Medizinische Psychologie, MHH. Gesamt: Ziegler, Anette-Gabriele (Prof. Dr.), Forschergruppe Diabetes der Technischen Universität München; Förderung: Kompetenznetz Diabetes mellitus, Bundesministerium für Bildung und Forschung

Originalpublikationen

Babitsch B, Gohl D, von Lengerke T. Re-visiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998-2011. *Psychosoc Med*; 2012;9:Doc11

de Beaufort CE, Lange K, Swift PG, Aman J, Cameron F, Castano L, Dorchy H, Fisher LK, Hoey H, Kaprio E, Kocova M, Neu A, Njolstad PR, Phillip M, Schoenle E, Robert JJ, Urukami T, Vanelli M, Danne T, Barrett T, Chiarelli F, Aanstoot HJ, Mortensen HB, on behalf of the Hvidoere Study Group. Metabolic outcomes in young children with type 1 diabetes differ between treatment centers: the Hvidoere Study in Young Children 2009. *Pediatr Diabetes*; 2012;DOI: 10.1111/j.1399-5448.2012.00922.x

de Wit M, Winterdijk P, Aanstoot HJ, Anderson B, Danne T, Deeb L, Lange K, Nielsen AO, Skovlund S, Peyrot M, Snoek F, on behalf of the DAWN Youth Advisory Board. Assessing diabetes-related quality of life of youth with type 1 diabetes in routine clinical care: the MIND Youth Questionnaire (MY-Q). *Pediatr Diabetes*; 2012;13(8):638-646

Dehne L, Schneller T. Unterscheidung von Prophylaxe-Patienten hinsichtlich ihrer Motivierbarkeit und Mitarbeitsbereitschaft. *DZZ*; 2012;67(4):248-253

Ernst G, Hübner P. Intervallrehabilitation bei Diabetes mellitus: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie zur Nachsorge in der medizinischen Rehabilitation. *Rehabilitation*; 2012;51(05):308-315

Jäger B, Schmid-Ott G, Ernst G, Döller-Lange E, Sack M. Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zu Ich-Funktionen und zur Selbstregulationsfähigkeit (Hannover-Selbstregulations-Inventar, HSRI). *Fortschr Neurol Psychiatr*; 2012;80(6):336-343

Kordonouri O, Hartmann R, Pankowska E, Rami B, Kapellen T, Coutant R, Lange K, Danne T. Sensor augmented pump therapy from onset of type 1 diabetes: late follow-up results of the Pediatric Onset Study. *Pediatr Diabetes*; 2012;13(7):515-518

Kulzer B, Albus C, Herpertz S, Kruse J, Lange K, Lederbogen F, Petrak F. Psychosoziales und Diabetes mellitus. *Diabetologie und Stoffwechsel*; 2012;7:5136-5142

Lange K. Individuelle Therapieziele bei Diabetes und Demenz. *Diabetologie*; 2012;8(2):136-138

Lange K. Therapieadhärenz bei Typ-1-Diabetes. *Diabetologie*; 2012;8(1):55-66

Lange K, Klotmann S, Sassmann H, Aschemeier B, Wintergerst E, Gerhardsson P, Kordonouri O, Szypowska A, Danne T, SWEET group. A pediatric diabetes toolbox for creating centres of reference. *Pediatr Diabetes*; 2012;13 Suppl 16:49-61

Martin D, Lange K, Sima A, Kownatka D, Skovlund S, Danne T, Robert JJ, SWEET group. Recommendations for age-appropriate education of children and adolescents with diabetes and their parents in the European Union. *Pediatr Diabetes*; 2012;13 Suppl 16:20-28

Neu A, Beyer P, Bürger-Büsing J, Danne T, Etspüler J, Heidtmann B, Holl R W, Karges B, Kiess W, Knerr I, Kordonouri O, Lange K, Lepler R, Marg W, Näke A, Petersen M, Podeswik A, Stachow R, von Sengbusch S, Wagner V, Ziegler R, Holterhus P M. Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. *Diabetologie und Stoffwechsel*; 2012;7(Suppl.2):S152-S162

Pomp S, Fleig L, Schwarzer R, Lippke S. Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: a quasi-experimental study. *Int J Clin Health Psychol*; 2013;13(1):1-8

Pomp S, Fleig L, Schwarzer R, Lippke S. Depressive symptoms interfere with post-rehabilitation exercise: outcome expectancies and experience as mediators. *Psychol Health Med*; 2012;17(6):698-708

Pomp S, Keller S, Maddock JE. Associations of Depressive Symptoms With Health Behaviors, Stress, and Self-assessed Health Status in Hawai'i: A Population Study. *Asia Pac J Public Health*; 2012;DOI: 10.1177/1010539512448523

Sassmann H, DeHair M, Danne T, Lange K. Reducing stress and supporting positive relations in families of young children with type 1 diabetes: A randomized controlled study for evaluating the effects of the DELFIN parenting program. *BMC Pediatr*; 2012;12(1):152

Scherwath A, Schirmer L, Kruse M, Ernst G, Eder M, Dinkel A, Kunze S, Balck F, Bornhauser M, Ehninger G, Dolan K, Gramatzki M, Kolb HJ, Heussner P, Wilhelm H, Beelen DW, Schulz-Kindermann F, Zander AR, Koch U, Mehnert A. Cognitive functioning in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation recipients and its medical correlates: a prospective multicenter study. *Psychooncology*; 2012;DOI: 10.1002/pon.3159

Stahl A, Strassburger K, Lange K, Bachle C, Holl RW, Giani G, Rosenbauer J. Health-Related Quality of Life Among German Youths With Early-Onset and Long-Duration Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*; 2012;35(8):1736-1742

Stehr MD, von Lengerke T. Buchbesprechung: Kröner-Herwig, B., Jäger, B. & Goebel, G. (2010). Tinnitus. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Weinheim: Beltz. *Z Klin Psychol Psychother*; 2011;40(4):298-299

von Lengerke T, Mielck A. Body weight dissatisfaction by socioeconomic status among obese, preobese and normal weight women and men: results of the cross-sectional KORA Augsburg S4 population survey. *BMC Public Health*; 2012;12(1):342

Winkler C, Raab J, Wehner C, Hillebrand K, Lange K, Ziegler AG. Ursachenforschung zum Typ-1-Diabetes bei Jugendlichen - Zwischenbilanz nach drei Jahren TEENDIAB-Studie. *Med Welt*; 2012;63(5):259-261

Wolfenstetter SB, Menn P, Holle R, Mielck A, Meisinger C, von Lengerke T. Body weight changes and outpatient medical care utilisation: Results of the MONICA/KORA cohorts S3/F3 and S4/F4. *Psychosoc Med*; 2012;9:Doc09

Übersichtsarbeiten

Stehr MD, von Lengerke T. Preventing weight gain through exercise and physical activity in the elderly: A systematic review. *Maturitas*; 2012;72(1):13-22

Buchbeiträge, Monografien

Lutze Bettina. Geistige Behinderung und Elternschaft: zwischen Mythen, elektronischen Babys und dem ganz behinderten Alltag. Saarbrücken: AV Akademikerverl, 2012. (Reihe Humanwissenschaften)

Schneller T. Psychologie. In: Roulet JF, Fath S, Zimmer S Lehrbuch Prophylaxeassistentin. 4. Aufl. München: Elsevier, Urban & Fischer, 2012. S. 155-176

von Lengerke T. Sozialpsychologische Grundlagen der Medizinischen Psychologie. In: Brähler E Grundlagen der medizinischen Psychologie. Göttingen: Hogrefe, 2012. S. 285-316 (Enzyklopädie der Psychologie)

Abstracts

2012 wurden 28 Abstracts publiziert.

Promotionen

Krug, Nico (Dr. med.): Lebensqualität von Kindern mit Typ 1 Diabetes und psychische Belastungen ihrer Mütter bei einer sensorunterstützten Insulinpumpentherapie: Ergebnisse der pädiatrischen ONSET-Studie.

Wiczinski, Eileen (Dr. med.): Adipositas und gesundheitsbezogene Lebensqualität: Moderiert soziale Unterstützung bestehende Zusammenhänge?

Stipendien

Enax, Sascha (cand. med.): Enax S, Rölver KM, Lange K. Jugendliche und junge Erwachsene mit Typ 1 Diabetes: Befinden, Belastungen und Behandlungszufriedenheit vor und nach der Transition. Reise-Stipendium der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Wehner, Christiane (cand. med.): Wehner C, Hillebrand K, Ziegler AG, Winkler C, Raab J, Bruckmeier N, Lange K. Welche Familien nehmen an der TEENDIAB-Studie zur prospektiven Verlaufsbeobachtung der Autoimmunität teil? Ängste, Belastungen und sozioökonomischer Status der Familien bei Studienbeginn. Reise-Stipendium der Deutschen Diabetes Gesellschaft.

Weitere Tätigkeiten in der Forschung

Lange, Karin (Prof. Dr.): Mitglied der (S3) Leitlinienkommission „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kinder und Jugendalter“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und Mitglied der Leitlinienkommission „Diabetes und Psychologie“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG); Mitglied im Steering Committee der Hvidore Study Group on Childhood Diabetes (weltweite Studie mit pädiatrischen Diabeteszentren aus 21 Ländern); 2. Vorsitzender der AG Pädiatrische Diabetologie und der AG Diabetes und Verhaltensmedizin in der DDG; Beiratsmitglied der AG Diabetologie DDG und der AG Diabetologische Technologie; Vorstand des Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter (Kompas) e. V.; Vorsitzender des Ausschuss Fachpsychologie Diabetes DDG und Leiter des Ausbildungsgangs zum Psychodiabetologen RLP.

von Lengerke, Thomas (PD Dr.): Sprecher des Arbeitskreises „Sozialpsychologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP); Mitglied des Vorstands (bis September 2012) und Sprecher der Arbeitsgruppe „Psychosoziale Einflüsse auf die Gesundheit“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS); Editorial Board Mitglied von GMS Psycho-Social-Medicine; Subkoordinator des Wissenschaftlichen Netzwerks "Utilization of health-related services in Germany - theoretical approaches, methods and empirical results in medical sociology" (NWIN, Leitung: Janßen, Christian, Prof. Dr., Hochschule München, Förderung: Deutsche Forschungsgemeinschaft, Förderkennzeichen: JA 1849/1-1); Mitglied des Arbeitspakets „Arzt als Kommunikator“ des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLK).