

Sophia Galle^{1,2}, Jana Willems³, Anna Jael Esser⁴, Thorsten Langer⁴, Markus Hufnagel¹, Benedikt Spielberger¹

¹ Sektion Pädiatrische Rheumatologie und Klinische Infektiologie, Klinik für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendklinik Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, ² Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinikum Freiburg, ³ Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universitätsklinikum Freiburg, ⁴ Klinik für Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen, Kinder- und Jugendklinik Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg

Therapiebegleitung und Adhärenzförderung bei tuberkulostatischer Therapie im Kinder-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter

Hintergrund:

- Die Inzidenzen für pädiatrische Tuberkulose (pTB) in Deutschland sind seit 2022 wieder steigend
- Schlüsselrolle für die Infektionskontrolle sind Begleitung und Sicherstellung der tuberkulostatischen Therapie

Methoden:

- sequenzielle **Mixed-Methods-Studie**
- teilstandardisierte **Online-Befragung** von Ärzt:innen und Sozialarbeiter:innen
 - aus Kliniken, Praxen & Einrichtungen, die in die Therapiebegleitung involviert sind
- qualitative Befragung durch **Interviews** mit einzelnen Akteur*innen



Ziele:

- Darstellung der **Versorgungsstruktur**, Fokus: **Therapieadhärenz**, u.a. „directly observed therapy“ (DOT)
- Identifizierung von **Barrieren und Förderfaktoren** der Therapiebegleitung

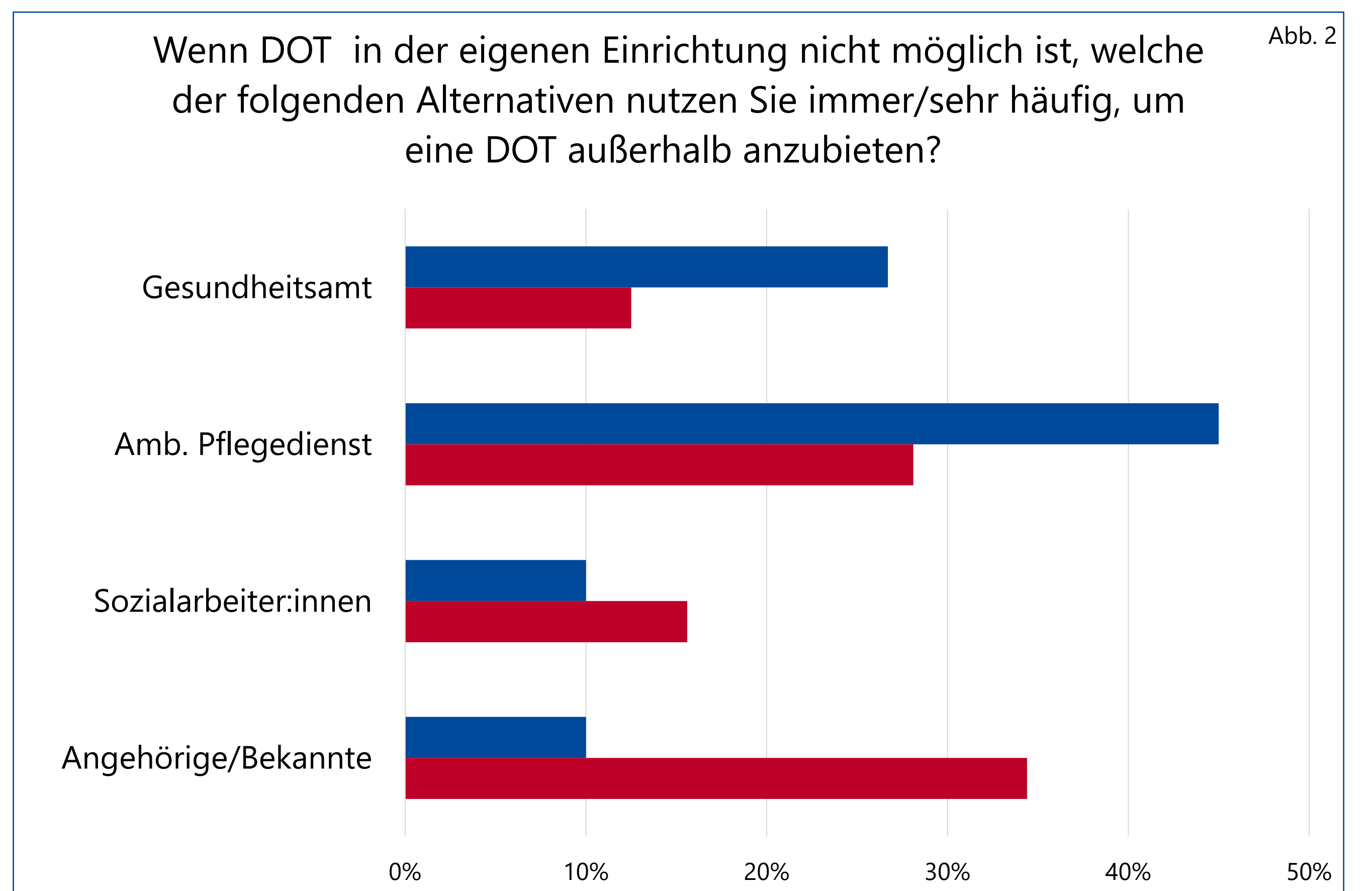
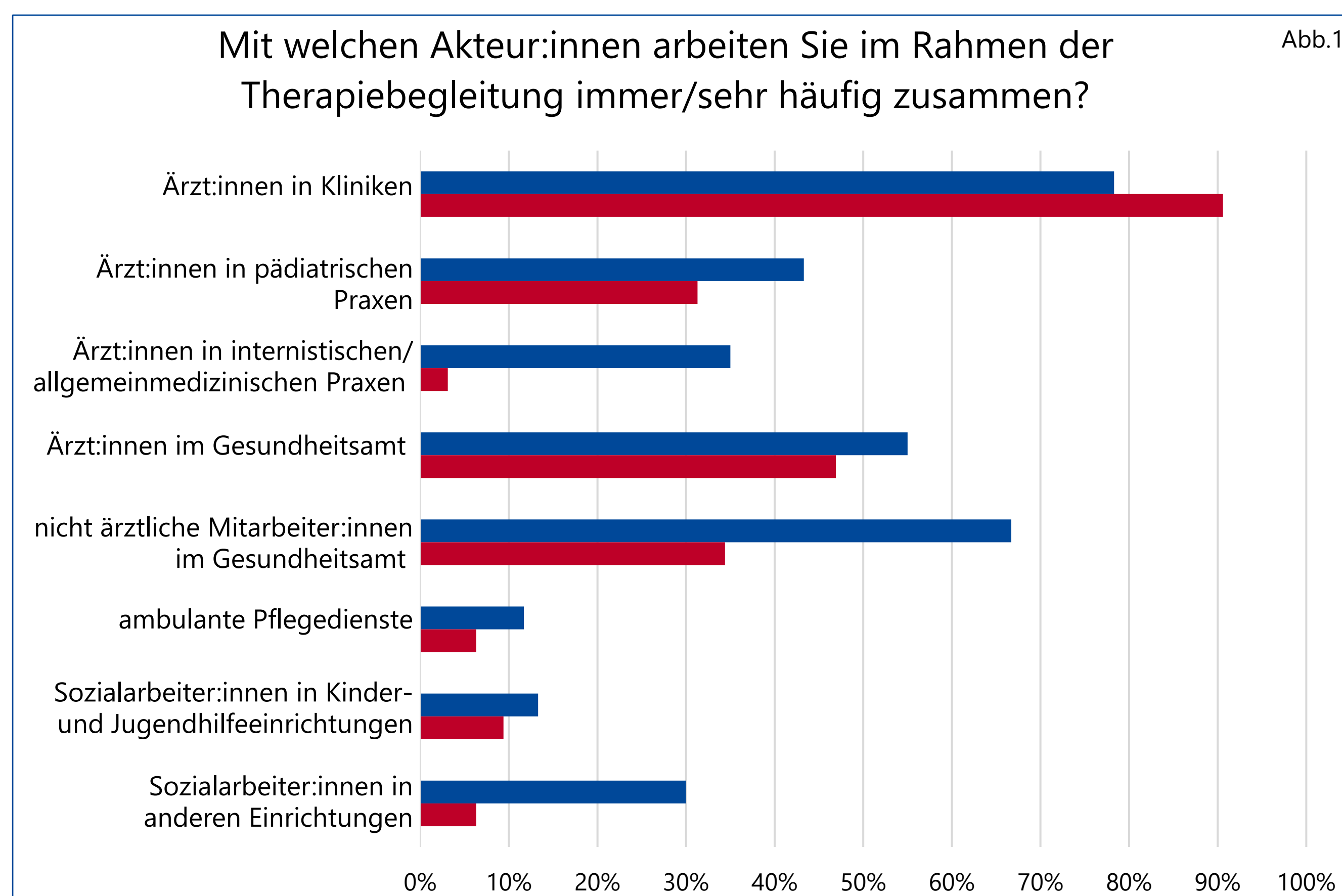
Ergebnisse:

- Teilnehmer:innen** $n_{\text{gesamt}} = 147$, medizinisches Personal: $n = 121$, nicht-medizinisches Personal: $n = 26$
- Einrichtungen: **49% öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)**, **21.8% pädiatrische Kliniken**, 9% Praxen
- Berufsgruppen
 - Fachärzt:innen (51,7%)
 - Ärzt:innen in Weiterbildung (12,2%)
 - Sozialarbeiter:innen (12,9%)
 - Sonstige Berufsgruppen (z.B. Pflegefachkraft, MFA; 23,1%)

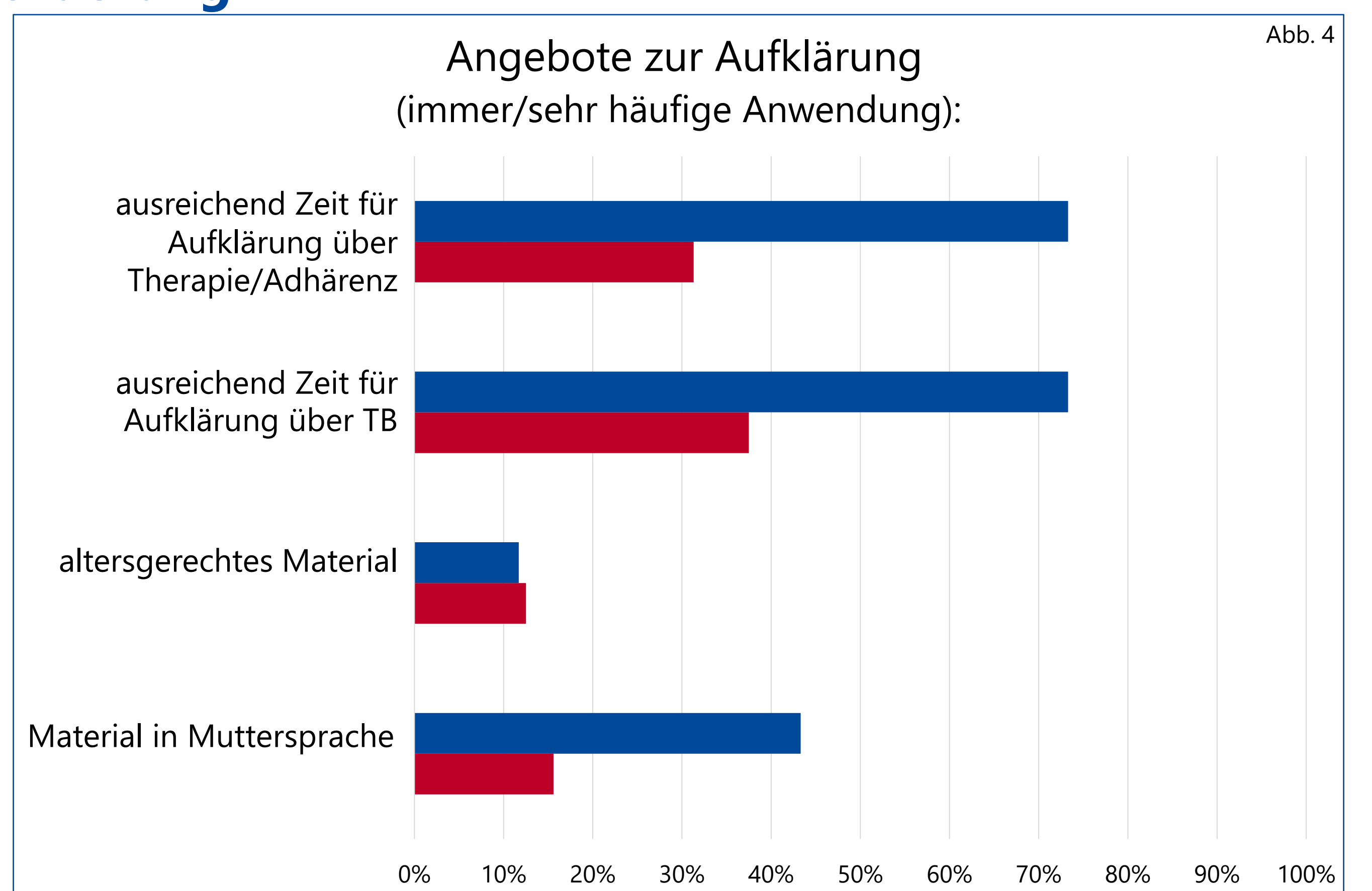
■ ÖGD (n=60)

Rahmenbedingungen der Therapiebegleitung

■ Pädiatrische Kliniken (n=32)



Bedürfnisorientierte Adhärenzförderung



Schlussfolgerungen:

- ÖGD und Pädiatrie nutzen unterschiedliche Akteur*innen für die Umsetzung von DOT
- Alters- und sprachgerechtes Aufklärungsmaterial wird selten genutzt
- Ressourcen und Arbeitsweisen in Bezug auf Adhärenzförderung divergieren bei ÖGD und Pädiatrien
- qualitative Daten (aktuell in Auswertung) können mehr Einblick in Barrieren der Zusammenarbeit liefern