



Institut für Public Health
und Pflegeforschung
Universität Bremen
Fachbereich 11

13

IM FOKUS

Gesundheits- und Pflege- forschung buten un binnen – 10 Jahre IPP

INHALT

Grüßwort | Seite 03

Schwerpunktthema | Seite 04

Kurzstatements zum Jubiläum | Seite 08

Das IPP 2015 | Seite 10

Projekte | Seite 18

Neues aus den Studiengängen | Seite 25

Qualifikationsarbeiten | Seite 26

Aktuelles | Seite 27

Veranstaltungen | Seite 28

Impressum | Seite 28

Editorial – das IPP gestern, heute, morgen

Wie alles begann...

Gesundheits- und Pflegeforschung haben bereits seit fast zwei Jahrzehnten Tradition an der Universität Bremen: 1998 wurde das Zentrum für Public Health (ZPH) unter der Leitung von Prof. Dr. Annelie Keil gegründet. Damit schufen die InitiatorInnen des ZPH ein Dach für alle Einrichtungen und Institutionen an der Bremer Universität, die sich aus fächerübergreifender Perspektive den Themen Public Health und Pflege widmeten. Die Akteure des ZPH legten damit den Grundstein für eine kritische, patienten- und gesundheitspolitisch orientierte Gesundheits- und Pflegeforschung in Bremen.

Anfang 2005 wurde das ZPH durch das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) abgelöst, das als Wissenschaftliche Einrichtung im Fachbereich 11 neu gegründet wurde. Waren im ZPH noch selbstständige Institute Mitglied, so wurden jetzt aus den Instituten Abteilungen des IPP. Mit der strukturellen Stringenz und einer deutlichen inhaltlichen Fokussierung auf die Bereiche Public Health- und Pflegeforschung war das Ziel verbunden, das vorhandene Potenzial besser zu

nutzen und nachhaltig in der gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Forschungslandschaft zu verankern. Seit seiner Gründung widmet sich das IPP den folgenden Aufgaben:

- Förderung und Konsolidierung einer interdisziplinären gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Forschung;
- Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis;
- Gezielte Politikberatung zu gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Themen;
- Entwicklung und Umsetzung gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Lehre mit hoher Qualität.

Das Institut startete unter der Leitung von Prof. Dr. Petra Kolip (Geschäftsführende Direktorin 2005 – 2008) zunächst mit etwa 20 MitarbeiterInnen. Die Auftaktveranstaltung zur Gründung des IPP Anfang 2006 setzte mit dem Titel »NutzerInnenorientierung in Wissenschaft und Praxis« einen programmatischen Akzent für die Mission des IPP: Die Perspektive der NutzerInnen und PatientInnen sowie die Translation von Wissen in Praxis und Politik bilden bis heute wichtige Schwerpunkte in den Aktivitäten des IPP.

In den nachfolgenden, teilweise bewegten Jahren wuchs das Aufgaben- und Themenfeld des IPP unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor 2008 – 2014) stetig. Abteilungen wurden umgestaltet, andere mit neuer thematischer Schwerpunktsetzung und unter neuer Leitung aufgebaut. Die Entwicklungen und aktuellen Schwerpunktsetzungen des IPP in den Aufgabenfeldern Forschung, Lehre und Transfer werden in den nachfolgenden Beiträgen vorgestellt.

Das IPP heute und morgen

Mit derzeit sieben und perspektivisch acht thematisch profilierten Abteilungen und mit über 80 MitarbeiterInnen gehört das IPP mittlerweile zu den größeren Standorten für Public Health und Pflegewissenschaften in Deutschland. Das Organigramm (Abb. 1) gibt einen Überblick über den aktuellen Aufbau des Instituts.

Seit 2014 ist Prof. Dr. Gabriele Bolte geschäftsführende Direktorin des IPP. Eine besondere Stärke des IPP heute besteht in der inter- und transdiszi-

→ Fortsetzung auf Seite 2

plinären Zusammenarbeit der am Institut tätigen WissenschaftlerInnen und der hier vorhandenen breiten inhaltlichen und methodischen Expertise. Dementsprechend weit gefächert ist das Portfolio der bearbeiteten Themen (s. hierzu die Darstellung der Forschungsabteilungen). Übergreifend befasst sich das IPP mit den individuellen und den kontextuellen Bedingungen, die auf Wohlbefinden, Gesundheit, Krankheit und Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung einwirken. Im Mittelpunkt der Forschungsarbeiten stehen außerdem Konzepte und Maßnahmen, die einen Beitrag zur Qualitätsverbesserung und Innovationsförderung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung leisten sollen. Evidenzbasierung, Anwendungsorientierung und die Perspektive der PatientInnen und Pflegebedürftigen bzw. der BürgerInnen sind auch im IPP 2015 wichtige Querschnittsthemen. Forschung, Lehre und Transfer in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften bilden weiterhin die zentralen Aufgaben des IPP. Durch innovative Projekte und Konzepte sollen diese Bereiche zukünftig noch besser und nachhaltiger vernetzt werden.

Die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege sind vielfältig und komplex – für ihre Beantwortung ist ein integrativer, fächerübergreifender, kooperativer und anwendungsorientierter Forschungsansatz notwendiger denn je. Um diesen Anforderungen gemeinsam zu begegnen, haben sich im Wissenschaftsschwerpunkt »Gesundheitswissenschaften (Health Sciences)« der Universität Bremen starke Partner zusammengetan: die Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung am SOCIUM, das Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSb), das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS GmbH) und das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Ziel des Wissenschaftsschwerpunktes ist es, mit gesundheitswissenschaftlichen und epidemiologischen Studien zu einem genaueren Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsversorgung beizutragen. Die Gesundheit der Bevölkerung und die Qualität der gesundheitlichen Versorgung sind zentrale Bezugspunkte der Forschungsarbeiten.

Wir im IPP freuen uns darauf, gemeinsam mit unseren KooperationspartnerInnen in Wissenschaft und Praxis sowie mit unseren Studierenden diese Arbeit in Zukunft fortzusetzen und ihre Ergebnisse für lokale, nationale sowie internationale Gemeinschaften nutzbar zu machen.

Prof. Dr. Gabriele Bolte (Geschäftsführende Direktorin),
Prof. Dr. Ansgar Gerhardus (Direktoriumsmitglied),
Prof. Dr. Stefan Görres (Direktoriumsmitglied),
Heike Mertesaeker MPH (Koordination IPP-Geschäftsstelle), Universität Bremen,
 Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
 Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de,
www.healthsciences.uni-bremen.de



Abbildung 1: Organigramm des IPP 2015

*EXZELLENT.

Grußwort der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Prof. Dr. Eva Quante-Brandt



Liebe Leserin, lieber Leser,

2005 wurde das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) am Fachbereich 11 der Universität Bremen gegründet. In den vergangenen 10 Jahren hat sich das IPP zu einem festen Bestandteil der Bremer Gesundheitswissenschaften und einer national wie international etablierten Forschungseinrichtung entwickelt.

Als Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz setze ich mich für eine effektive und zugleich patientenfreundliche Gestaltung des Gesundheitssystems auf Landes- und Bundesebene ein. Besondere Herausforderungen bestehen etwa in der Zunahme chronischer und multifaktorieller Erkrankungsbilder, der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und den steigenden Diagnosezahlen im Bereich der psychischen Störungen. Wir brauchen bedarfsgerechte und für Patientinnen und Patienten nachvollziehbare

Versorgungsstrukturen. Lösungsansätze bieten Konzepte, die bestehende Leistungsangebote stärker vernetzen und Raum für neue, integrierte Angebote schaffen. Hierzu gehören die integrierte Versorgung, Ärztenetze, medizinische Versorgungszentren; Angebote, die in Bremen bereits an vielen Stellen umgesetzt werden. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat die Bundesregierung entscheidende Weichen gestellt, um weitere, sektorenübergreifende Versorgungsangebote zu erproben und Qualitätsnachweise für einzelne wie für vernetzte Angebote zur Grundlage für Entwicklung und Finanzierung zu machen.

Die komplexen Herausforderungen im Gesundheitswesen erfordern ein kooperatives, fachübergreifendes Vorgehen bei der Beantwortung der anstehenden Fragen – auch in der Wissenschaft. In diesem Sinne begrüße ich es als Wissenschaftssenatorin überaus, dass sich der Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissen-

schaften an der Bremer Universität als einer von sechs interdisziplinären Profildomänen etablieren konnte und damit wesentlich zur Forschungsstärke der Exzellenzuniversität Bremen beitragen kann. Diese Schwerpunktsetzung an der Bremer Universität ist ein Glücksfall für das Land Bremen: Die Akteure des Wissenschaftsschwerpunktes – IPP, BIPS, SOCIUM und weitere Partner – liefern mit ihren Arbeiten wichtige Grundlagen bei der Analyse und Bewertung von Gesundheitssystemen, der Planung und Evaluation von Versorgungsangeboten, für die Prävention von Erkrankungen und für die sektorenübergreifende Zusammenarbeit für Gesundheitsförderung im Sinne von »health in all policies«.

Welche Auswirkungen haben Maßnahmen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, was wirkt in der Prävention, welchen Nutzen haben Patientinnen und Patienten? Dies sind zentrale Fragen, zu deren Beantwortung das IPP seit nunmehr zehn Jahren beiträgt. Das Institut steht für disziplinübergreifende Kooperation, eine weit gefächerte methodische Kompetenz, Transferorientierung sowie für exzellente Forschung in unterschiedlichen Formaten. Die Spannweite reicht von anwendungsnaher Forschung bis hin zu nationalen und internationalen Verbund- bzw. EU-Projekten. In den pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen bieten die neuen Ansätze des forschungsorientierten Lernens innovative Wege der wissenschaftlichen Begleitung von Praxisprojekten durch studentische Arbeiten. Schließlich werden die Absolventinnen und Absolventen aus Public Health und Pflegewissenschaft dringend benötigt: In der Versorgungspraxis, der Planung und Steuerung des Gesundheitssystems ebenso wie in der Wissenschaft.

Innovative Gesundheits- und Pflegeforschung für die Praxis – dieses Motto wird durch das IPP in besonderer Weise gelebt. Ich wünsche den Kolleginnen und Kollegen des IPP auch in der nächsten Dekade viel Schwung und Erfolg und freue mich auf inspirierende Impulse aus den Bremer Gesundheitswissenschaften.

Eva Quante-Brandt

Prof. Dr. Eva Quante-Brandt,
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit
und Verbraucherschutz,
Freie Hansestadt Bremen

SCHWERPUNKTTHEMA

Trends in Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung

Notwendigkeiten und Voraussetzungen für eine mehrdimensional vernetzte Forschung

Die Herausforderungen und die Akteure im Gesundheitssektor sind einem kontinuierlichen Wandel unterworfen. Dies muss sich in der Zusammensetzung der Akteure und der Art der Vernetzung in der Gesundheits- und Pflegeforschung widerspiegeln. Vier Trends haben in Bezug auf Akteure und Vernetzungsstrukturen an Dynamik zugenommen:

1) Monokausale, »einfache« Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten, haben mit Ausnahme einiger weniger Erkrankungen an Bedeutung verloren, während die Bedeutung von multifaktoriellen, chronischen Erkrankungen dramatisch zugenommen hat. Die Prävention und die Versorgung dieser Erkrankungen sowie die Vielfalt der eingesetzten Technologien erfordern die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit von immer mehr und immer spezialisierteren Berufsgruppen. Strukturell ist von Bedeutung, dass die Akademisierung der verschiedenen professionellen gesundheitlichen Akteure und Berufsgruppen noch in unterschiedlichen Geschwindigkeiten verläuft.

2) Die Grenzen zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren lösen sich zunehmend auf. Gesundheitsförderung, Prävention, sowie gesundheitliche und pflegerische Versorgung beschäftigen sich mit Themen wie Klimapolitik, Verkehrsplanung, der Schuldenkrise in Griechenland oder der Wohnsituation von Menschen mit Demenz. Umgekehrt drängen Akteure aus anderen Sektoren in den Gesundheitsbereich: Der Tourismussektor wirbt mit Wellnessangeboten und den damit einhergehenden positiven Einflüssen auf die Gesundheit. Anbieter von Webseiten und Apps, wie Google, Apple und zahllose weitere erheben gesundheitsbezogene Daten, verarbeiten diese und bieten darauf bezogene Leistungen an. Auf lokaler Ebene ist ein unübersehbares Angebot an Kursen und Beratungen entstanden, die eine Verbesserung körperlicher und psychischer Gesundheit versprechen.

3) Die Grenzen zwischen der Zuständigkeit von Professionellen und Laien werden zunehmend gelockert: Die Pflege älterer, hilfsbedürftiger Menschen wird immer stärker unter dem Thema »Pflege-Mix« diskutiert, also einer Aufgabenteilung

zwischen verschiedenen Akteuren, angefangen bei den Angehörigen bis hin zu unterschiedlichen Graden an professioneller Pflege. Der Sterbeprozess erfährt durch die palliative Versorgung eine Einbettung in professionelle Strukturen. Umgekehrt übernehmen BürgerInnen und PatientInnen eine zunehmend aktive Rolle in der Förderung ihrer Gesundheit, der Prävention und ihrem Genesungsprozess. Dies wird dadurch erleichtert, dass gesundheitsbezogene Informationen (mit variabler Qualität) im Internet für jeden niedrigschwellig zugänglich geworden sind. In den letzten Jahren ist die Möglichkeit der umfassenden »Selbstvermessung« dazugekommen: Bewegungsparameter sowie physiologische oder gar genetische Daten können ohne die Schranke einer individuellen professionellen Beratung erhoben werden. Darüber hinaus organisieren sich PatientInnen in Selbsthilfegruppen, verschaffen sich Wissen, artikulieren ihre Wünsche und bieten sich als PartnerInnen auch jenseits von individuellen Fällen an.

4) Durch den zunehmenden Einsatz von unterstützender Technik in einer vernetzten Versorgung sowie die voranschreitende Digitalisierung von Gesundheits- und Versorgungsdaten gewinnen die drei zuvor geschilderten Trends noch zusätzlich an Dynamik. Damit verbunden sind sowohl Nutzen wie auch Risiken für NutzerInnen und PatientInnen.

Zusammengefasst findet sich eine Zunahme des Bedarfs zur Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen innerhalb des professionellen Gesundheitssektors, zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Sektoren sowie zwischen dem professionellen und dem Laienbereich. Gesundheits- und Pflegewissenschaften müssen diesen vielfältigen Herausforderungen auf mehrere Arten begegnen: Die fortschreitende Akademisierung der Gesundheitsberufe sollte genutzt werden, um Ausbildungsabschnitte gemeinsam zu absolvieren. Entscheidend wird sein, eine Sprachfähigkeit über den eigenen engeren Bereich hinweg zu entwickeln. Um angemessene Zuschnitte an der Grenze zwischen dem professionellen und dem Laienbereich zu finden, kann an Vorerfahrungen aus »Shared-decision-making«, dem Austausch

mit Selbsthilfegruppen oder der partizipativen Forschung angeknüpft werden. Die Voraussetzungen dafür sind denkbar gut, da in der Multidisziplin Gesundheitswissenschaften bereits vielfältige Kompetenzen ebenso wie Erfahrung in interdisziplinärer Zusammenarbeit vorhanden sind. Ausgangspunkt ist eine Perspektive, die bei jedem gesundheitsbezogenen Thema prinzipiell alle denkbaren Sektoren und Akteure in den Blick nimmt.

Anhand einiger Projektbeispiele soll gezeigt werden, wie eine mehrdimensional vernetzte Gesundheits- und Pflegeforschung aussehen kann:

1) Derzeit sind PatientInnen nur sehr selten an der Gestaltung von Forschungsvorhaben beteiligt. In der palliativen Versorgung arbeiten medizinisches und pflegerisches Personal mit therapeutischen Berufen, Seelsorgern, den PatientInnen und ihren Angehörigen zusammen. In dem EU-geförderten Projekt INTEGRATE-HTA zur Bewertung palliativer Versorgung wurden daher in einem ersten Schritt diese Gruppen als Ko-ExpertInnen zusammengebracht um ihre Vorstellungen zu wichtigen Themen und Zielen der palliativen Versorgung aufzunehmen und den folgenden Forschungsprozess zu strukturieren. Die Zwischenergebnisse werden den Gruppen präsentiert und ihre Rückmeldungen gehen wiederum in den weiteren Forschungsprozess ein.

2) Die Versorgung von Demenzerkrankten erfordert insbesondere in der ambulanten Versorgung eine funktionierende Vernetzung von vielen Akteuren der gesundheitlichen Versorgung. Um Menschen mit Demenz passende, an den eigenen Bedürfnissen orientierte Versorgungsangebote zu ermöglichen, rücken insbesondere kooperative, multiprofessionelle Versorgungsmodelle in den Fokus der deutschen Versorgungslandschaft. Regionale Demenznetzwerke beispielsweise bestehen aus regional sehr unterschiedlichen Stakeholdern wie ambulanten Pflegediensten, ÄrztInnen, TherapeutInnen, (Memo-)Kliniken aber auch kommunalen Behörden oder ehrenamtlichen Gruppen. Die in dem Projekt DemNet-D im Rahmen der Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesgesundheitsministeriums bundesweit durchgeführte Evaluation solcher Demenznetzwerke hat gezeigt, dass eine derart multiprofessionell vernetzte Versorgung die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen trotz voranschreitender Erkrankung stabil halten und soziale Teilhabe unterstützen kann.

3) Für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung ist die enge Zusammenarbeit von Akteuren

aus verschiedenen Sektoren, insbesondere der Stadtplanung und Public Health, erforderlich. Im Rahmen des Förderprogramms »Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen« arbeiten daher in der Junior-Forschungsgruppe Salus (»Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit«) Forschende aus Epidemiologie / Public Health und Raumplanung eng mit Akteuren der beiden Referenzstädte Dortmund und München zusammen. Mit Hilfe eines transdisziplinären Ansatzes im Sinne einer lebensweltlich orientierten disziplinübergreifenden Problembearbeitung setzt die Forschung in diesem Projekt an aktuellen Problemlagen in den beiden Städten an und führt die Ergebnisse in die Praxis zurück. In Workshops wurden aktuelle, ortsspezifische Problemlagen zu sozialer Ungleichheit bei Gesundheit sowie besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen identifiziert und mögliche Interventionen entwickelt. In Planspielen wurden die von den Forschenden erarbeiteten Modelle und Strategien anhand eines vorgegebenen, fiktiven Handlungs- bzw. Entscheidungsproblems von den Akteuren in den Städten getestet. Dadurch wurde die Implementierung der Forschungsergebnisse in die Praxis einer realen intersektoralen Arbeitssituation simuliert.

4) Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist ein wichtiger Ansatzpunkt für Gesundheitsförderung. In dem BMBF-geförderten Präventionsforschungsnetzwerk AEQUIPA (Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern) entwickeln zwei Teilprojekte Ansätze zur Förderung der körperlichen Aktivität außerhalb der Wohnung unter Einbezug des Kontextes. In dem Teilprojekt OUTDOOR ACTIVE wird ein gemeindebasierter partizipatorischer Forschungsansatz verfolgt um individuelle und gemeindebezogene Schlüsselfaktoren für körperliche Outdooraktivität älterer Erwachsener zu identifizieren und ein auf die Gemeinde zugeschnittenes Gesundheitsförderungsprogramm zu entwickeln. Das Teilprojekt AFOOT zielt auf die Entwicklung ressortübergreifender Verfahrensweisen im Sinne eines integrierten Verwaltungshandelns zur Gestaltung des Wohnumfelds und öffentlicher Räume zur Erhaltung der fuß- und radfahrbezogenen Mobilität einer alternden Bevölkerung.

Fazit: Die Zusammenarbeit aller Akteure, sowohl innerhalb wie auch außerhalb des Gesundheitssektors, des professionellen und des Laienbereichs

ist eine notwendige und zunehmende Realität in Gesundheitsförderung, Prävention sowie gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Das bietet für die stark interdisziplinär ausgerichtete Gesundheits- und Pflegeforschung große Chancen, die genutzt werden müssen. Grundlegende Kenntnisse der angrenzenden Bereiche und ihrer Akteure, Fähigkeit zur Kommunikation über fachliche und professionelle Grenzen hinweg sowie die Bereitschaft zur Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen und Laien sind notwendige Voraussetzungen für eine gelingende Forschung. Gleichzeitig ist es die Aufgabe von Gesundheits- und Pflegewissenschaften darauf zu achten, dass in der neuen Unübersichtlichkeit die BürgerInnen und PatientInnen mit ihren gesundheitlichen und pflegerischen Bedürfnissen weiterhin im Fokus bleiben.

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus,

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann,

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de

Lehre am IPP – innovativ und zeitgemäß

Die Hochschullehrenden im IPP sind als Mitglieder des Fachbereichs »Human- und Gesundheitswissenschaften« (FB 11 der Universität Bremen) in die Konzeption, Durchführung und Revision von pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Studienprogrammen involviert. Kennzeichnend für die Studiengänge am FB 11 ist es, dass sie sehr frühzeitig gesellschaftliche Qualifikationsbedarfe aufgreifen und/oder mitgestalten und so bisweilen eine Vorreiterfunktion einnehmen. Neben der inhaltlichen Innovationsfreudigkeit haben Mitglieder des IPP sehr erfolgreich und engagiert die Initiative »Forschend studieren von Anfang an« aufgenommen und inzwischen mehrere Module in den beiden gesundheits-/pflegewissenschaftlichen Bachelorprogrammen des FB entsprechend umgestaltet. Seit 2015 wird erstmals ein ganzer Studiengang, der Master »Public Health- Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management« im Rahmen des Projekts »Forschendes Lernen zur Vorbereitung auf komplexe und interdisziplinäre Berufsfelder« (FLexeBel) nach den Prinzipien des Forschenden Lernens ausgerichtet.

Studiengänge im Bereich Pflegewissenschaft

Bereits Mitte der 1990er Jahre wurde am FB 11 ein Studiengang für PflegelehrerInnen ins Leben gerufen, der analog zur Lehramtsausbildung für das berufliche Schulwesen konzipiert war und den Erwerb des Ersten Staatsexamens für das Lehramt an beruflichen Schulen als Zugangsvoraussetzung für das Referendariat ermöglichte. Parallel dazu wurde in Bremen für die berufliche Fachrichtung Pflege ein Referendariat eingerichtet, das auch an den nicht im öffentlichen Schulwesen befindlichen Pflegeschulen im Land Bremen absolviert werden konnte. Der Pflegestudiengang wurde seit seinem Bestehen immer wieder angepasst. Mit Umstellung auf das Bachelor-/Mastersystem im Jahr 2005 wurde das Studienprofil von den pflegewissenschaftlichen KollegInnen des IPP erweitert und neben einer Lehramtsvariante eine Qualifizierung für die Klinische Pflegeexpertise eingerichtet. 2010 wurde der Bachelorstudiengang zu einem ausbildungsbegleitenden Studiengang in Kooperation mit zehn Pflegeschulen in Bremen und Bremerhaven weiterentwickelt. Die Universität Bremen verfolgt damit das Ziel, Pflegefachkräfte auf hochschulischem Niveau für die Bewältigung und Gestaltung der zu erwartenden komplexen Aufgaben in der pflegerischen Versorgung zu qualifizieren und so die Versorgungsqualität zu sichern. Nach wie vor hält die Universität Bremen als eine

der wenigen Universitäten in Deutschland einen lehrerbildenden Studiengang in der Fachrichtung Pflege vor, der zwar aufgrund von Finanzierungsproblemen des Referendariats mit einem Master of Arts (und nicht mit einem Master of Education) abschließt, aber dennoch den Qualitätsanforderungen der KMK für die Lehramtsstudiengänge an beruflichen Schulen entspricht. 2014 ist der Studiengang Pflegewissenschaft mit einem neuen Masterprogramm an den Start gegangen, dem MSc Community Health Nursing. Der zentrale Fokus in diesem Studiengang liegt mit Blick auf Ansätzen aus dem angloamerikanischen Raum auf neuen zukunftsfähigen Versorgungsstrukturen im ambulanten Setting auf kommunaler und familiärer Ebene.

Studiengänge im Bereich Public Health

Mit dem BA Public Health/Gesundheitswissenschaften wurde zum Wintersemester 2004/05 eines der ersten Bachelorprogramme im Zuge des Bologna-Prozesses an der Universität Bremen eingerichtet. Wie alle Bachelor-Studiengänge muss auch der BA Public Health/Gesundheitswissenschaften dabei zwei übergeordneten Zielen gerecht werden: Zum einen ist eine wissenschaftlich gleichermaßen breite wie fundierte und zugleich berufspraktische Ausbildungsstruktur anzubieten, in der die Studierenden für unterschiedliche Berufs-

felder im Gesundheitswesen qualifiziert werden; zum anderen hat er die Grundlagen für weiterführende Masterstudiengänge zu legen. Vor diesem Hintergrund wurde an der Universität Bremen zum Wintersemester 2007/08 das Masterprogramm Public Health/Pflegewissenschaft etabliert, das darauf angelegt war, die fachliche Breite des Bachelorprogramms auch im Master fortzusetzen und zu vertiefen.

Zum Wintersemester 2014/15 wurde dieser MA Public Health/Pflegewissenschaft aktuell grundlegend umstrukturiert: Die zunehmende Nachfrage nach größerer Spezialisierung und Profilierung – verbunden mit der universitätsweiten Strategie des forschungsbasierten Lernens – hatte unter Lehrenden und Studierenden einen gemeinsamen Prozess angestoßen, der in der Planung eines ausdifferenzierteren Studienangebots mit einem höheren Anteil an »Lernen in Projekten« mündete. Seither haben die Studierenden die Wahl zwischen vier eigenständigen, fachlich profilierten Masterprogrammen: 1) MA Public Health – Gesundheitsförderung & Prävention, 2) MA Public Health – Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management, 3) MSc Epidemiologie und 4) MSc Community and Family Health Nursing. Alle vier Studiengänge folgen dabei einer gemeinsamen Struktur: Im ersten Semester besuchen die Studierenden der vier Studiengänge gemeinsam Vorlesungen zu grundlegenden gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Themenbereichen und absolvieren in gemischten Gruppen eine sechswöchige Phase des Problemorientierten Lernens. Vom ersten bis zum dritten Semester besuchen die

Studierenden fachspezifische Module des jeweiligen Studienprogramms, in deren Zentrum die Bearbeitung eines umfangreichen dreisemestrigen Forschungs- und Anwendungsprojektes steht. Diese Struktur entspricht der gesamtuniversitären Zielsetzung, dem forschenden Studieren ein größeres Gewicht zu verleihen.

Weiterbildende berufsbegleitende Studiengänge

Neben den grundständigen und konsekutiven Studiengängen werden vom Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften in Kooperation mit der Akademie für Weiterbildung der Universität Bremen gegenwärtig auch drei weiterbildende Studiengänge angeboten:

Weiterbildender Zertifikatsstudiengang Palliative Care: Der Zertifikatsstudiengang Palliative Care wurde im Jahre 2003 eingerichtet und ist praxis- und problemorientiert konzipiert. Die Studierenden lernen – wo immer es geht – an ihrer eigenen Praxis oder an realitätsnahen Fallbeispielen. Das Ziel des Programms ist es, verschiedene Aspekte von Palliative Care zu reflektieren und sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit zu üben.

Weiterbildender Masterstudiengang Palliative Care: Der Masterstudiengang »Palliative Care (M. A.)« startete zum Wintersemester 2014/2015. Erstmals können Health und Social Professionals berufsbegleitend – und unter Einbeziehung ihrer beruflichen Praxis – einen Masterabschluss in Palliative Care erwerben. Der Masterstudiengang gibt die Möglichkeit, Palliative Care vor dem Hintergrund

gesundheits-, pflege- und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse und Theorien zu studieren und aus einer zivilgesellschaftlichen Perspektive zu reflektieren.

Weiterbildungsstudiengang Pflegewissenschaft: Mit dem Ziel, PflegelehrerInnen, die bisher über keine Hochschulausbildung verfügen, die Möglichkeit zu geben, einen (pflegepädagogischen) Bachelorabschluss zu erwerben, wurde von Mitgliedern des IPP im Jahr 2013 der Weiterbildungsstudiengang »Pflegewissenschaft« geschaffen.

Ebenfalls in Kooperation mit der Akademie für Weiterbildung sind Mitglieder der IPP-Abteilungen 3, 4 und 6 zurzeit zudem an dem vom BMBF (zunächst bis 2018) finanzierten Projekt »Konsequente Orientierung an neuen Zielgruppen strukturell in der Universität Bremen verankern« (konstruktiv) beteiligt. Ziel des Projektes ist die Entwicklung von »Modulbaukästen« und flexiblen Curricula im Bereich Pflegewissenschaft sowie die Erarbeitung von Zertifikatsangeboten und eines berufsbegleitenden (weiterbildenden) Masterstudiengangs mit zahlreichen Wahlmöglichkeiten.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,
Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch,
Prof. Dr. Verena Klusmann,
 Universität Bremen, Institut für Public Health
 und Pflegeforschung (IPP),
 Mail: darmann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Relevanz und Auswirkung von Forschung

Politikberatung und Praxistransfer

Praxisbezug und gesellschaftliche Verantwortung zählen zu den Leitziele der Universität Bremen für Lehre und Forschung. Dementsprechend ist eine der zentralen Zielsetzungen des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Transfer von Forschungsergebnissen. Die im IPP vertretenen Disziplinen der Gesundheits- und Pflegewissenschaften zeichnen sich durch eine hohe Anwendungsorientierung der Forschung aus, wobei Wissenstransfer hier wechselseitig zu verstehen ist: sowohl als Bearbeitung praxis- und politikrelevanter Fragestellungen in Forschung und Lehre als auch Nutzbarmachung von Forschungsergebnissen für die Gesundheits- und Pflegepraxis

sowie für die Politikberatung. Daher ist Wissenstransfer auf mehreren Ebenen zu verstehen und bietet zahlreiche Möglichkeiten der Umsetzung. Die Zielsetzung, evidenzbasierte wissenschaftliche Grundlagen für gesundheits- und pflegepolitische Entscheidungen bzw. für die Praxis der Gesundheitsförderung, Gesundheitsversorgung und Pflege zu schaffen, stellt dabei eines der wesentlichen Querschnittsthemen in den Transferaktivitäten aller Forschungsabteilungen des IPP dar.

Wissenstransfer im Rahmen der Politikberatung und Vernetzung

Das Wissenschaftsverständnis des IPP beinhaltet,

dass Forschungsergebnisse nicht nur innerhalb der Scientific Community zur Diskussion gestellt, sondern auch und gerade in ihrer Bedeutung für aktuelle gesellschaftliche Probleme und politische Fragestellungen kommuniziert werden. Die Politikberatung durch Mitglieder des IPP erfolgt auf vielfältige Weise: beispielsweise als Sachverständige durch das Erstellen von Gutachten, die Beteiligung an ministeriellen Arbeitsgruppen der Länder und des Bundes oder die Beratung von Gremien, Entscheidungsträgern in den Kommunen sowie international engagierten Institutionen wie z.B. der WHO. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IPP beteiligen sich an der Erstellung von Memoranden oder Positionspapieren, an der Initiierung von Kompetenzzentren und nehmen zu aktuellen Gesetzesvorhaben wie beispielsweise dem Präventionsgesetz Stellung.

Auf Ebene des Bundeslandes Bremen wirken

Mitglieder des IPP aktiv in gesundheits- und pflegepolitischen Arbeitsgruppen mit, so z.B. in der Arbeitsgruppe 3 Bildung und Weiterentwicklung der landesweiten »Bremer Pflegeinitiative gegen den Fachkräftemangel« oder in der »Begleitgruppe Weiterentwicklung Psychiatrie« bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. Das IPP ist Mitglied im Bremer Forum Frauengesundheit, das bei der Bremischen Zentralstelle zur Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau angesiedelt ist. Zu den Vernetzungsaktivitäten in der Region zählt weiterhin die Vertretung der Mitgliedschaft der Universität durch das IPP in Netzwerken wie der Bremer Landesvereinigung für Gesundheit e.V., der Gesundheitswirtschaft NordWest e.V. oder dem Bremer Bündnis gegen Depression e.V.

Wissenstransfer in die Praxis von Public Health und Pflege

Der Praxistransfer ist eine besondere Stärke des IPP und ruht auf mehreren Säulen:

- (1) In transdisziplinären Ansätzen werden aktuelle Fragestellungen aus der Praxis von Public Health und Pflege in der Forschung aufgegriffen und bearbeitet. Diese Projekte einer angewandten Forschung werden meist in enger Kooperation mit Praxispartnern entwickelt und durchgeführt; ihre Ergebnisse haben unmittelbare Praxisrelevanz. Projektbeispiele einer mehrdimensional vernetzten, praxisbezogenen Gesundheits- und Pflegeforschung werden bereits in dem Beitrag »Trends in Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung – Notwendigkeiten und Voraussetzungen für eine mehrdimensional vernetzte Forschung« vorgestellt.
- (2) Das IPP führt regelmäßig Praxisworkshops und Arbeitstagungen durch.
- (3) Das IPP unterstützt die Strukturbildung in vielfältigen Praxisfeldern und beteiligt sich an der Gründung und Weiterentwicklung verschiedener Initiativen und Netzwerke.

Kooperationsbeziehungen zu regionalen und nationalen Praxiseinrichtungen aus den Bereichen Gesundheitsförderung/Prävention, Gesundheitsversorgung und pflegerischer Versorgung, zu kommunalen, nationalen und internationalen Gesundheitsinitiativen sowie zu Akteuren aus verschiedenen Sektoren der kommunalen Verwaltung werden kontinuierlich gepflegt und weiterentwickelt. Einzelne Abteilungen des IPP streben eine verstärkte Zusammenarbeit mit Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft an und bieten entsprechende wissenschaftsnahe Dienstleistungen an. Es werden Stiftungen, Dienstleister und Unternehmen der Gesundheitsbranche beraten.

Wissenstransfer durch Öffentlichkeitsarbeit

Das IPP betreibt kontinuierlich Öffentlichkeitsarbeit, um die Forschungsergebnisse nicht nur in Politik und Gesundheits- bzw. Pflegepraxis zu transferieren, sondern auch in verständlicher Form in die Gesellschaft einzubringen.

Dies geschieht zum einen durch die Veröffentlichung der hauseigenen Schriftenreihe IPP-Info. Das Heft erscheint einmal jährlich als Online- und Printausgabe mit einer Auflage von 2.000 Exemplaren. Zielsetzung des IPP-Infos ist es, zum Wissenstransfer in den Bereichen Public Health und Pflegeforschung beizutragen. Durch die Fachartikel zu einem jeweils spezifischen Schwerpunktthema wird eine aktuelle gesundheits- bzw. pflegewissenschaftliche Fragestellung aufgegriffen und diskutiert. Daneben wird in den Rubriken (Projekte, Qualifikationsarbeiten, Personalia, Aktuelles, Publikationen u.a.) über Aktivitäten in Forschung und Lehre, Veranstaltungen und Publikationen des IPP bzw. weiterer gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Forschungseinrichtungen der Universität Bremen informiert. Die Zielgruppe des IPP-Infos ist breit gestreut: Der Newsletter richtet sich an die Fachöffentlichkeit aus Wissenschaft und Gesundheits- bzw. Pflegepraxis, an Politik, Institutionen aus Steuerung und Finanzierung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung, Stu-

dierende, Verbände, Selbsthilfe sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Zum anderen veröffentlichen Mitglieder des IPP in Ergänzung zu den spezifischen Fachartikeln in wissenschaftlichen Zeitschriften allgemeinverständliche Artikel zu den Forschungsergebnissen in frei zugänglichen Newsletter oder Zeitschriften von Initiativen, Verbänden oder Institutionen. Hinzu kommt die Berichterstattung in den Medien.

Ein weiterer Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit des IPP wird über die IPP-Website unter www.ipp.uni-bremen.de abgedeckt. Hier finden sich neben einer umfangreichen Datenbank, die über Projekte, Publikationen, Veranstaltungen und Vorträge der Mitglieder Auskunft gibt, auch aktuelle Kurzmeldungen im Bereich »Aktuelles«. Die Nutzerinnen und Nutzer können sich übersichtlich und schnell einen Eindruck von den Aktivitäten der IPP-Mitglieder verschaffen und die entsprechenden AnsprechpartnerInnen finden.

Prof. Dr. Gabriele Bolte,

Prof. Dr. Stefan Görres,

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de

NEUERSCHEINUNG

Sicherer Alltag? Politiken und Mechanismen der Sicherheitskonstruktion im Alltag.

Das vorliegende Buch nimmt Formen alltäglicher Routinen in den Blick, die meist nicht hinterfragt werden: Sie sind in sich evident und geben keinen Anlass zur Infragestellung. So betrachtet, ist der Alltag – zumindest subjektiv – »sicher«. Er ist soziale Kontrolle, die vergessen wurde.

Neuere Sicherheitsdiskurse und -praktiken führen zu einer Erschütterung dieses Zusammenhangs. Ihre Legitimation beziehen sie aus außer-alltäglichen Ereignissen wie Terrorismus, dramatischer Gewalttätigkeit oder organisierter Kriminalität. Allerdings weisen sich die aktuellen Formen sozialer Kontrolle insbesondere durch einen Zugriff auf alltägliche Lebenszusammenhänge aus: Sie sind subtil ausgerichtet und überwachen Muster der Lebensführung auf unscheinbare Art und Weise. Durch diese besondere »Kontrolle aus der Ferne« greifen sie in die Konstitution von Alltag ein.

Die Beiträge des Bandes greifen diese Zusammenhänge für unterschiedliche Bereiche des Alltags auf. Mit Beiträgen von H Schmidt-Semisch, M. Urban, F. Schorb u.a.



Bernd Dollinger, Henning Schmidt-Semisch, Hrsg., Springer VS

Kurzstatements zum 10-jährigen Jubiläum

»Das IPP verbindet immer wichtiger werdende Disziplinen – Public Health und Pflegeforschung. Unsere eigenen Arbeiten zeigen zum Beispiel, dass vor allem Menschen mit Demenz viel zu oft starke Beruhigungsmittel wie Neuroleptika verordnet bekommen, dabei sind die Risiken einer »Übersterblichkeit« nach Einnahme dieser Mittel längst bekannt. Die Pflegeforschung kann und muss dabei helfen, adäquate Pflegekonzepte für Menschen mit Demenz zu entwickeln, um diese medikamentöse Gewalt gegen ältere Menschen zu verringern oder ganz abzustellen – so nach dem Motto: »Wir brauchen mehr qualifizierte Pflege, dann brauchen wir auch weniger Haldol!«. Darum mein Wunsch für die nächsten Jahre: Das IPP muss noch lauter und aktiver werden, um die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen in unserer Gesellschaft des längeren Lebens verbessern zu helfen. Die ersten zehn Jahre zeigen schon in die richtige Richtung, vielen Dank an alle IPPler und herzlichen Glückwunsch.«

Prof. Dr. Gerd Glaeske,

Universität Bremen, SOCIUM – Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik (ehemals Zentrum
für Sozialpolitik ZeS)

»Vor dem Hintergrund der aktuellen globalen und nationalen Herausforderungen ist eine sozialwissenschaftlich akzentuierte Public Health-Forschung dringlicher denn je. Das IPP verbindet in Forschung und Lehre verhaltens- und verhältnisbezogene Ansätze, auch, aber nicht nur in der Präventions- und Versorgungsforschung. Damit hat sich das IPP mit seiner Akzentsetzung als eine wichtige Stimme etabliert. Herzlichen Glückwunsch!«

Prof. Dr. Petra Kolip,

Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung an
der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der
Universität Bielefeld, Mitglied des wissenschaftlichen
Beirats des Bereichs Prävention des Österreichischen
Hauptverbandes für Sozialversicherungsträger, des Wissen-
schaftlichen Beirats des Robert Koch-Instituts sowie der
Kommission Gesundheitsberichterstattung und Monitoring
des Robert Koch Instituts

»Mit dem IPP hat die Universität ein echtes Schwergewicht im Exzellenz-Portfolio, noch dazu in einer absoluten Zukunftsbranche. Hier hat das IPP strukturiert und strategisch die vielfältigen Themenkomplexe wissenschaftlich besetzt, das ist so klug wie ergiebig. Längst sind die Erkenntnisse der IPP-Forschenden wegweisend für die gesamte Disziplin. Auch die Genderfrage hat ihren Platz im IPP. Das ist wichtig und gut und könnte von mir aus noch stärker betont werden, denn gerade im Bereich öffentlicher Gesundheitsförderung und Pflege stellen Frauen die Mehrheit der Beschäftigten wie der Patientinnen und der Angehörigen. Was mich beim IPP immer besonders beeindruckt hat: Forschung auf höchstem Niveau geht zusammen mit Information und Orientierung in der Praxis und für die Allgemeinheit. So geht Universität heute.«

Ulrike Hauffe,

Bremer Landesbeauftragte für Frauen,
Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau, Freie Hansestadt Bremen

»Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Uni Bremen war in der Vergangenheit für die vier Standorte der Gesundheit Nord immer ein verlässlicher und kompetenter Ansprechpartner in allen Fragen der Pflege. Mehrere kleine und große Projekte konnten in den vergangenen zehn Jahren realisiert werden. Wann immer Fragen im Klinikum Bremen-Mitte, Bremen-Nord, Bremen-Ost oder Links der Weser auftauchen, wissen wir, an wen wir uns wenden können, um eine aussagekräftige Antwort zu erhalten. Ich wünsche dem Institut und seinen Mitarbeitern weiterhin alles Gute und ich bin mir sicher, dass wir auch in den kommenden Jahren voneinander profitieren werden – denn eines ist sicher: Viele Fragen in der Pflege sind noch unbeantwortet. Große Herausforderungen warten auf uns. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.«

Jutta Dervedde,

Geschäftsführerin Medizin, Gesundheit Nord gGmbH –
Klinikverbund Bremen

»Mein Wunsch: das IPP entwickelt sich Schritt für Schritt zu einem Forschungszentrum, das immer wieder auf ganz grundsätzliche Fragen zu sprechen kommt: welches sind die drängenden gesundheitlichen Probleme in unserem Land (auch im Vergleich zu anderen Ländern), welche Lösungsansätze sind bekannt, welche werden zu wenig beachtet, und wo liegt der drängendste Forschungsbedarf zum Beispiel mit dem Blick auf eine (glücklicherweise) alternde Gesellschaft?«

Prof. Dr. Norbert Schmacke,

Professor im Fachbereich 11 der Universität Bremen;
Stellvertretendes Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen
Bundesausschuss; Vorsitzender des Landesausschusses der
Ärzte und Krankenkassen in Bremen

»Anwendungsorientierte Gesundheits- und Pflegeforschung soll uns helfen, die drängenden Fragen zur Zukunftssicherung der Pflege zu beantworten. Seit nunmehr zehn Jahren leistet das Institut für Public Health und Pflegeforschung hierfür wertvolle wissenschaftliche Arbeit. Die Erkenntnisse unterstützen die Ausbildung und Arbeit von Pflegenden, aber auch die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Vor diesem Hintergrund erhoffe ich mir vom IPP weiterhin pragmatische Impulse, die uns helfen, die Herausforderungen einer hochwertigen Gesundheits- und Pflegeversorgung nachhaltig zu meistern.«

Dr. med. Christoph Straub,

Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK,
Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des Instituts
für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
der Universität Bremen

»Das IPP ist breit und gut in den Bereichen Public Health und Pflege aufgestellt. Aus dem IPP kommen wichtige Impulse, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis von Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik.«

Prof. Dr. Jürgen Wasem,

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl
für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen;
Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des
Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
der Universität Bremen

»10 Jahre IPP – herzlichen Glückwunsch. Praxis und Theorie, anwendungsgeprägter Alltag und freier Horizont wissenschaftlicher Neugier – das erlaubt uns als Bremer Heimstiftung nicht zuletzt die räumliche Nähe in Bremen zum Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP Bremen), dem wir uns bei einer Vielzahl von Projekten sehr verbunden fühlen! Das ist ein Glücksfall, ein solches Universitäts-Institut gleichsam »um die Ecke« zu wissen, das in ungewöhnlich großer Offenheit sich immer wieder um die Situation der Pflegepraxis kümmert und solchermaßen geerdet nicht im luftleeren Raum Forschung betreibt.

Deswegen herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum und für die nächsten zehn Jahre Interesse an vielen weiteren bedeutsamen Projekten.«

Alexander Künzel,
Vorstandsvorsitzender Bremer Heimstiftung

»Public Health und Pflege – zwei nach wie vor krass unterbeackerte Felder in der deutschen Wissenschaftslandschaft. Die Universität Bremen gehört zu den ganz wenigen, die es geschafft haben, einen seriösen, multidisziplinären Stützpunkt in diese Landschaft zu setzen und dann auch noch weiter auszubauen. Seither gibt es aus Bremen nicht nur gute Absolventinnen und Absolventen, sondern auch verlässlich Auskunft zur Wirkung sozialer Determinanten, zu den Möglichkeiten und Grenzen von Prävention und Gesundheitsförderung, zur Finanzierung und zur Qualität der Pflege und noch viel mehr. Das war wichtig für mich – als Kollege – in meiner Zeit als Leiter der Forschungsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, und es ist wichtig für mich – als Nutzer – in meiner Funktion als Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband.«

Prof. Dr. rer. pol. Rolf Rosenbrock,
Wirtschafts-, Sozial- und Gesundheitswissenschaftler,
1988 bis 2012 Leiter der Forschungsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB),
lehrt Gesundheitspolitik u.a. an der Berlin School of Public Health in der Charité Berlin. Seit 2012 ehrenamtlicher Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband, seit 2015 ehrenamtlicher Präsident der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAG FW).

»Die Themen des IPP sind gut gewählt (und breit). Wo es gelingt, dies alles gründlich zu bearbeiten und dabei den anspruchsvollen Leitbildern zu genügen, ist Respekt angesagt! Lässt sich – in Kooperation mit anderen Bremer Institutionen – vielleicht auch ein Gesamtbild Bremer StadtGesundheit zeichnen? Im Stadtstaat wäre die Vielschichtigkeit und Dynamik eines urbanen Raumes aus Gesundheitsperspektive gut zu studieren; das Ergebnis könnte helfen, das Thema Gesundheit in der Stadtentwicklung solide zu verankern. – Ich freue mich auf näheren Einblick in die IPP-Arbeit und auf spannende Diskussion.«

Rainer Fehr, apl. Prof. Dr. med., MPH, Ph.D.,
Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des Förderprogramms »Stadt der Zukunft – gesund, nachhaltige Metropolen« der Berg-Stiftung; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen; Koordinator des Projektes »Governance-supporting health analyses«, durchgeführt mit Sektionen der European Public Health Association (EUPHA).

»IPP – Insistierend, Planvoll, Perspektivisch! Diese drei Attribute passen zum IPP, das seit seiner Gründung konsequent wichtige Themen aus Pflege und Gesundheit angestoßen, beharrlich und öffentlichkeitswirksam verfolgt hat.

Mehr davon bitte, forschungstark und einmischend zugute des Ziels eines auf bester Evidenz basierenden Gesundheits- und Pflegeangebots. Herzlichen Glückwunsch zum 10-jährigen Jubiläum!«

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer,
Direktorin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen

»Ich schätze das IPP sehr, da es sehr innovativ ist, sich immer praxisrelevanten Themen widmet und einen klaren sozialpolitischen »Kompass« hat.«

MinDir. Dr. Matthias von Schwandenflügel, LL.M.Eur.,
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Leiter der Abteilung Demografischer Wandel, Ältere Menschen, Wohlfahrtspflege, Berlin.
Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen.

»Das IPP ist mit seinen 7 Abteilungen ein hervorragender Partner für gemeinsame Forschung, z.B. in unserem großen AEQUIPA Projekt zu körperlicher Aktivität im Alter. Mich faszinieren dabei die verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven, die vom IPP eingebracht und umgesetzt werden. Ich wünsche mir, dass das IPP auch in Zukunft für das BIPS ein guter und verlässlicher Partner bleibt, und wir gemeinsam noch stärker auch international Public Health »out of Bremen« vertreten werden.«

Prof. Dr. med. Hajo Zeeb, MSc,
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH, Abt. Prävention und Evaluation, Bremen

»In den Selbstdarstellungen der 8 Abteilungen des Instituts für Public Health und Pflegeforschung wird von Multi- und Interdisziplinarität, Methodenvielfalt und Evidenzbasierung gesprochen. Disziplinarität hat Gegenstand, Probleme, theoretisches Integrationsniveau und Methoden. Im Feld Public Health sind Disziplinen der Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften und Medizin aktiv. Interdisziplinarität wird häufig behauptet aber tatsächlich praktiziert? Sie erfordert einen sozialen Lernprozess zwischen gleichrangigen Disziplinvertretern zur Verständigung über gemeinsame Fragestellung, Forschungsdesign und synthetische Lösung für mögliche Praxis. Das IPP könnte eine vorbildliche Lehr- und Lerninstitution, ein Cluster für Inter- bzw. Transdisziplinarität im Feld Public/Global Health sein.«

Prof. Dr. Rainer Müller,
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik / Zes (heute SOCIUM); seit 2007 in Pension, Initiator und Wegbereiter von Public Health an der Universität Bremen

DAS IPP 2015 – VORSTELLUNG DER ABTEILUNGEN

Abteilung 1

Versorgungsforschung



Ziel unserer Abteilung ist es, zu einer qualitativ hochwertigen, patientenorientierten, gerechten und effizienten Gesundheitsversorgung beizutragen. Dafür entwickeln und evaluieren wir konzeptionelle, theoretische, methodische und anwendungsbezogene Grundlagen für die Gesundheitsversorgung und die Versorgungsforschung. Wir kooperieren mit zahlreichen Partner(inn)en in Forschung und Praxis auf nationaler und internationaler Ebene.

Wir haben unsere Forschung in drei Schwerpunkte strukturiert.

1) Evidence-based Health Care (EbHC)

Als »evidence-based« gelten solche Maßnahmen, deren Effekte wissenschaftlich untersucht sind und die nachgewiesenermaßen nützen. Ob eine Maßnahme tatsächlich nützt, hängt nicht nur von ihren

unmittelbar gesundheitlichen Wirkungen, sondern auch von sozialen, kulturellen und ethischen Aspekten sowie dem Umfeld, in dem sie implementiert wird, ab. In der Abteilung erarbeiten wir Konzepte und Methoden, um auch komplexe Maßnahmen der Gesundheitsversorgung unter dieser Perspektive angemessen und zuverlässig bewerten zu können.

2) Orientierung an Patientinnen und Patienten

Patient(inn)en haben unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen an gute Gesundheitsversorgung. Wird diese Diversität nicht berücksichtigt, besteht die Gefahr, dass Versorgungsforschung am Bedarf einzelner Gruppen vorbei forscht. Wir entwickeln Methoden zur Erhebung und Darstellung der Bedürfnisse von unterschiedlichen Patient(inn)en und berücksichtigen dabei soziale, kulturelle und ethische Aspekte. Die Betroffenen werden in den Forschungsprozess einbezogen. Besondere Aufmerksamkeit erfahren die Gruppen, die üblicherweise in der Forschung weniger gut vertreten sind. Damit soll zu einer bedarfsorientierten und gerechten Versorgung beigetragen werden.

3) Praxisrelevanz

Damit Versorgungsforschung die Versorgung verbessern kann, muss sie relevante Probleme aus der Praxis aufgreifen. Oft sind das Themen, die nicht einer der »großen Linien« zuzuordnen und dadurch schlecht sichtbar sind. Diese greifen

wir gezielt auf und machen sie zum Gegenstand unserer Forschung. Umgekehrt helfen die besten Forschungsergebnisse nicht, wenn sie nicht in der Praxis ankommen. Im Rahmen der Forschungsprojekte bemühen wir uns daher die relevanten Stakeholder kontinuierlich in den Prozess einzubeziehen. Im Rahmen der Implementationsforschung entwickeln wir Konzepte und Methoden, um die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis evaluieren zu können.

Lehre

Unser Ansatz in der Lehre ist es, die Studierenden möglichst eigenständig konkrete Probleme aus der Praxis mit wissenschaftlichen Methoden bearbeiten zu lassen. Die notwendigen Theorien, Methoden und inhaltlichen Kenntnisse werden begleitend erarbeitet. In dem Master-Studiengang »Public Health – Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management« hat 2015 das Projekt »Forschendes Lernen zur Vorbereitung auf komplexe und interdisziplinäre Berufsfelder« (FLexBel) begonnen, das von der Universität Bremen gefördert wird.

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus,

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Leiter der Abt. 1 Versorgungsforschung

Mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de

www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-1-versorgungsforschung/

PROJEKTBEISPIELE

Integrated health technology assessment for evaluating complex technologies – INTEGRATE-HTA

In dem EU-geförderten Projekt entwickeln wir mit Partnern aus fünf Ländern Konzepte und Methoden zur umfassenden, patientenorientierten und integrierten Bewertung von komplexen Verfahren. Die im Rahmen des Projekts entwickelten Methoden werden am Beispiel der Palliativversorgung getestet und auf andere Versorgungsbereiche ausgeweitet. Anwender(inn)en, Nutzer(inn)en und Entscheidungsträger(inn)en sollen Werkzeuge an die Hand bekommen, die eine systematische Einschätzung von komplexen Gesundheitsleistungen auf dem aktuellen Stand der Forschung ermöglichen.

Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei Alten- Pflegeheimbewohnern – IMREN – Inadequate medication in nursing home residents with chronic renal failure

Ein häufiges Problem älterer Menschen ist eine eingeschränkte Nierenfunktion. Dies kann dazu führen, dass auch Arzneimittel langsamer ausgeschieden werden und dadurch bei gleichmäßiger Einnahme im Körper »überdosiert« werden. In diesem Projekt werden mit qualitativen und quantitativen Methoden Daten zur Häufigkeit chronischer Niereninsuffizienz und zur inadäquaten Pharmakotherapie bei Pflegeheimbewohner(inn)en erhoben. Die Ergebnisse dieser Erhebung sollen zu einer Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Pflegeheimen beitragen (vergleiche Artikel S. 19 in dieser Ausgabe)

Abteilung 2

Prävention und Gesundheitsförderung



Die Abteilung »Prävention und Gesundheitsförderung« befindet sich derzeit im Aufbau. Die Vertretung der Professur »Evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention« hat Prof. Dr. Verena Klusmann inne, die kommissarische Abteilungsleitung hat Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch übernommen.

Schwerpunkte in Forschung und Transfer

Unter einer Lebensspannenperspektive betrachten wir Prävention und Gesundheitsförderung im Hinblick auf spezifische Zielgruppen und Settings. Dabei werden soweit möglich partizipative Ansätze verfolgt. Wir untersuchen psychosoziale Einflüsse auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten mit einem Fokus auf körperliche Aktivität und Ernährungsverhalten sowie die Dynamik von Verhaltensänderungsprozessen. Weiterhin beschäftigen wir uns mit der Rolle sozialer und räumlicher Umgebungsmerkmale auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Neben der Identifikation sozialer

und räumlicher Merkmale (z.B. Arbeitslosenquote oder Grünflächenanteil) geht es auch darum, wie diese Faktoren bei der Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen berücksichtigt werden können. Schließlich bearbeiten wir auch methodische Fragestellungen, etwa zur Messung von Gesundheit und Gesundheitsverhalten und zur Gestaltung von Evaluationsdesigns. Wir unterhalten nationale und internationale Forschungskontakte und -kooperationen, u.a. nach Berlin, Konstanz, Leipzig sowie Österreich, Irland, Polen, China, Japan und USA.

Lehre, Nachwuchsförderung und Weiterbildung

Im Bachelorstudiengang Public Health und im Masterstudiengang Prävention und Gesundheitsförderung bieten wir Veranstaltungen zu theoretischen Grundlagen, Modellen und Handlungsempfehlungen an (z.B. Gesundheitspsychologie, Kommunale Gesundheitsförderung). Unsere Seminare zur Gesundheitsförderung in speziellen Settings und für unterschiedliche Zielgruppen haben demgegenüber eine empirisch-praktische Schwerpunktsetzung. Thematisch finden hier auch unsere Forschungsinhalte Eingang. Abgerundet wird unser Lehrprofil durch die Themen Qualitätssicherung und Evidenzbasierung und forschungsorientierte Veranstaltungen (wis-

senschaftliches Arbeiten, quantitative Methoden und Statistik, Begleitung von Forschungsprojekten).

Die von uns betreuten Qualifikationsarbeiten umfassen ein thematisch weites Spektrum im Bereich unserer Arbeitsschwerpunkte. Hierunter finden sich beispielsweise zielgruppenspezifische Bedarfs- und Ressourcenanalysen (z.B. ältere Migranten, pflegende Angehörige, Auszubildende) von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen für verschiedene chronisch-degenerative Erkrankungen (z.B. Demenz, Krebs). Individuelle wie auch strukturelle Determinanten des Gesundheitsverhaltens werden untersucht. Ansätze des betrieblichen Gesundheits- und Wiedereingliederungsmanagements bis hin zu partizipativen Ansätzen in der Gesundheitsversorgung werden auf den Prüfstand gestellt und innovative Maßnahmen zur kommunalen Gesundheitsförderung evaluiert. Außeruniversitär bieten wir verschiedentlich Workshops für Berufspraktiker (z.B. Bund Deutscher Psychologen) an und sind in Vortragsreihen für die interessierte Öffentlichkeit (z.B. vhs. Universität) involviert.

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch,
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), kom. Sprecher der Abt. 2
Prävention und Gesundheitsförderung,
Mail: schmidt-semisch@uni-bremen.de,
[www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-2-
praevention-und-gesundheitsfoerderung/](http://www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-2-praevention-und-gesundheitsfoerderung/)

PROJEKTBEISPIELE

Die Konstanzer Life-Studie – Ein Gesundheitsscreening zu den dynamischen Entstehungsbedingungen von Gesundheit

In die interdisziplinäre Längsschnittstudie, die von der Universität Konstanz (Prof. Dr. Britta Renner) durchgeführt wird, ist Prof. Dr. Verena Klusmann involviert. Die Konstanzer Life-Studie (www.uni-konstanz.de/life-studie) untersucht das dynamische Zusammenspiel von Einstellungen und Gesundheitsüberzeugungen, Gesundheitsverhalten und der objektiven und subjektiven Gesundheit. Als Panelstudie angelegt, ist die Studie im März 2012 mit über 1.300 Bürgerinnen und Bürgern gestartet. Die Studie entstand als Teilprojekt des vom BMBF-geförderten Verbundprojektes EAT-MOTIVE – Warum wir essen, was wir essen. Motive, sozialer Kontext und ökonomische Implikationen.

Bildung, Gesundheitskompetenz (health literacy) und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im europäischen Vergleich

Gesundheitssysteme, Gesundheitsinformationen und Behandlungsmöglichkeiten sind hochkomplex. Bildung und Gesundheitskompetenz ermöglichen einen selbstbestimmten Umgang mit diesen Herausforderungen. Auf Grundlage der europaweit angelegten, vergleichenden Studie SHARE (www.share-project.org) untersucht Maïke Schulz im Rahmen dieses Projektes die Rolle der Bildung in der Bevölkerung 50+ im Hinblick auf Ungleichheiten im Inanspruchnahmeverhalten (www.bigsss-bremen.de).

Abteilung 3

Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung



Mission, Abteilung und Team

Die Abteilung 3 »Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung (iap)« ist deutlich an gesellschaftlich und politisch hoch relevanten Fragen und hinsichtlich ihrer Empfehlungen ergebnis-, lösungs- und zukunftsorientiert ausgerichtet. Als eine der ersten bundesweit tätigen Forschungseinrichtungen zum Thema Pflege wurde das frühere Institut für angewandte Pflegeforschung (iap) Anfang 1996 im Fachbereich 11, Human und Gesundheitswissenschaften, an der Universität Bremen eingerichtet. Im 2005 neu gegründeten Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) bildete das ehemalige Institut für angewandte Pflegeforschung (iap) die Abteilung 3 »Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung (iap)«. Derzeit verfügt die Abteilung über 14 Mitarbeiter/innen aus den Bereichen Pflegewissenschaft, Gerontologie, Public Health und Soziologie. Die Besonderheiten und Stärken der Abteilung bestehen in ihren ausgeprägten fachlichen und methodischen Kompetenzen, ihrem hohen Anwendungsbezug und in ihrer

ausgeprägten Service- und Kundenorientierung gegenüber den Auftraggebern, eine Eigenschaft, die vielfach bei wissenschaftlichen Instituten nach wie vor vermisst wird.

Aktuelle Forschungsschwerpunkte

Die Forschung der Abteilung 3 »Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung« kann auf über 50 Referenzprojekte verweisen, die u.a. von Bundes- und Landesministerien, der EU, Kommunen, Stiftungen sowie Verbänden, Krankenkassen und Versorgungseinrichtungen in Auftrag gegeben wurden. Unsere Studien erfassen, analysieren und bewerten vor allem Themen, die sich mit den Folgen des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels, der Entwicklung innovativer, zukunftsorientierter Versorgungsszenarien, und entsprechender Steuerungsinstrumente wie Versorgungsmix und Qualitätsindikatoren sowie Expertenstandards befassen:

- Entwicklung und Evaluation neuer Versorgungsformen und innovativer Dienstleistungsangebote

zur Prävention und Erhaltung der Selbständigkeit von älteren Menschen (Sozialraumbezug) incl. Neudefinition von Qualitätsindikatoren und neuen Instrumenten des Qualitätsmanagements

- Entwicklung und Evaluation von zukunftsfähigen kommunalen Konzepten der Versorgungsorganisation bzw. Prozesssteuerung (incl. Softwareentwicklung)
- Entwicklung und Evaluation neuer Care-Mix-Konstellationen und Versorgungsmix-Szenarien und deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität
- Entwicklung und Evaluation neuer Professionalisierungsstrategien und Handlungsfelder in den Gesundheits- und Pflegefachberufen (Begleitung von Modellversuchen, bundesweite Online-Befragungen von Ausbildungsstätten)

Eine neuer, im Aufbau befindlicher Arbeitsschwerpunkt »Disaster Management Research« wird sich der Frage weltweiter Katastrophen – Natur- und von Menschen gemacht – widmen. Dazu gehören die humanitären Folgen von Klimakatastrophen ebenso wie von Kriegen und Flüchtlingsströmen. Es bestehen u.a. Kooperationen zu Japan, Südkorea, China, Kanada und Australien.

Besonderheiten und Stärken in der Lehre

In der Lehre folgen wir dem Prinzip des »Forschenden Lernens« und versuchen, Forschung und Lehre konsequent miteinander zu verbinden. Dies erfolgt über die systematische Einbeziehung von evidenzbasierten Studienergebnissen und PraxisreferentInnen in die Lehre sowie von Studierenden in Forschungsprojekte. In den Praktika der Studierenden wird entweder ein Forschungs- oder Interventionsprojekt durchgeführt. Die Lehre orientiert sich an Methodenvielfalt und Aktualität der Lehrinhalte, u.a. durch die Nutzung moderner Medien wie etwa Videoclips aus Youtube. Wir sehen es auch als unsere Aufgabe an, die existierenden Studiengänge weiterzuentwickeln. So wurde der bisherige Master Public Health/Pflegewissenschaft abgelöst durch eine spezifische Schwerpunktsetzung im Bereich Community and Family Health Nursing. Für die Bundesrepublik Deutschland wird damit ein nahezu einzigartiges pflegewissenschaftliches Masterangebot vorgelegt.

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Stefan Görres,

Dekan FB 11, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Sprecher Abt. 3

Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung (iap),

Mail: sgoerres@uni-bremen.de,

[www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-3-](http://www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-3-interdisziplinäre-alterns-und-pflegeforschung/)

[interdisziplinäre-alterns-und-pflegeforschung/](http://www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-3-interdisziplinäre-alterns-und-pflegeforschung/)

PROJEKTBEISPIELE

Modellhafte Pilotierung von Indikatoren der Ergebnisqualität in der stationären Pflege

Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass für die stationären Pflegeeinrichtungen ein indikatorengestütztes Verfahren zur vergleichenden Messung und Darstellung von Ergebnisqualität entwickelt werden soll. Die Studie untersucht die von Wingefeld et al. (2011) mit dem Projekt »Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Ergebnisqualität in der stationären Pflege« zur Anwendung empfohlenen 15 gesundheitsbezogenen Indikatoren auf Praktikabilität und Durchführbarkeit in einer bundesweiten Stichprobe stationärer Pflegeeinrichtungen. Mit dem Blick auf eine kommende regelhafte Einführung wird neben der Prüfung gesetzlicher Anforderungen eine verständliche und verbraucherfreundliche Qualitätsberichterstattung entwickelt.

Modellhafte Implementierung des Expertenstandards »Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege«

Das vom GKV-Spitzenverband geförderte Projekt begleitet die modellhafte Implementierung des Expertenstandard-Entwurfs »Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege« nach §113a SGB XI. Bundesweit werden im Rahmen eines Cluster-RCTs und einer Beobachtungsstudie in 45 Einrichtungen der voll- und teilstationären sowie ambulanten pflegerischen Versorgung die Praxistauglichkeit, Wirksamkeit sowie kurzfristige und dauerhafte Einführungs- und Umsetzungskosten des Expertenstandard-Entwurfs auf Basis personal-, einrichtungs- und bewohnerbezogener Daten untersucht.

Abteilung 4

Qualifikations- und Curriculumforschung



Die Abteilung besteht seit Gründung des IPP. Sie beschäftigt sich primär mit Fragen der Pflegebildung auf schulischem und hochschulischen Niveau sowie der Pflegelehrer/innenbildung mit dem Ziel kritisch-reflexiver Identitätsbildung. Die Qualifikationsforschung wird als wesentlicher Input für die Konzeption von Bildungsangeboten betrachtet. Unsere Kooperationspartner und Auftraggeber bzw. Forschungsförderer sind u.a. Schulen des Gesundheitswesens, Schulnetzwerke, Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen, Stiftungen, Behörden sowie Ministerien auf Bund- und Länderebene.

Schwerpunkte in der Forschung:

Identifikation von beruflichen Qualifikationsanforderungen

Im Schwerpunkt Qualifikationsforschung bearbeitet die Abteilung Forschungsvorhaben zum Wandel des Berufsfeldes und den daraus resultierenden Anforderungen an die berufliche Bildung mit dem Fokus auf Professionalisierung der Pflege. Unter-

sucht werden beispielsweise die Erweiterung der pflegerischen um heilkundliche Aufgaben, die Auswirkungen zunehmender Arbeitsverdichtung und der Zusammenarbeit mit unterschiedlich qualifizierten Kolleginnen und Kollegen oder die Anforderungen durch vulnerable Zielgruppen.

Curriculumforschung

Die Projekte der Abteilung mit diesem Schwerpunkt fokussieren die Untersuchung von Wirkungen und Wirkhintergründen von Curricula und insbesondere von curricularen Reformen in der Ausbildung von Pflege- und Gesundheitsfachberufen. Evaluieren werden etwa Lernangebote des Problem- oder Biographieorientierten Lernens oder umfassende Bildungsprogramme, wie Modellstudiengänge. Darüber hinaus wird in der Abteilung pflegedidaktische Grundlagenforschung betrieben, z. B. im Hinblick auf unterrichtliche Interaktionen sowie Kompetenzentwicklungsprozesse der Lernenden.

Curriculumentwicklung

Seit über 10 Jahren begleiten wir Schulen und Hochschulen mit pflege- und gesundheitsbezogenen Bildungsprogrammen bei der Entwicklung und Implementation von innovativen und bildungsermöglichenden Curricula für die theoretische und berufspraktische Ausbildung. Praxispartner waren in den letzten Jahren beispielsweise die Bremer Krankenpflegeschule der gemeinnützigen Kran-

kenhäuser e.V. (BKS), das Institut für Berufliche Aus- und Fortbildung (IBAF), Rendsburg und das Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen des Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin. Als theoretische Grundlage für die Curriculumentwicklung wurde in der Abteilung ein eigenes pflegedidaktisches, bildungstheoretisch fundiertes Modell entwickelt, das sowohl für die Konzeption der schulischen als auch der klinischen Ausbildung genutzt werden kann (Darmann-Finck 2010).

Lernen mit neuen Medien

Medien können Kommunikations-, Kooperations- und Informationsaufgaben unterstützen und halten in der Pflege wie auch in vielen gesellschaftlichen Bereichen zunehmend Einzug. Zum Zwecke der Aktualisierung des beruflichen Wissens und der Weiterentwicklung von Kompetenzen im Sinne des lebenslangen Lernens werden digitale Medien in der Pflege derzeit noch kaum genutzt. Die Abteilung beschäftigt sich daher damit, wie das mediengestützte Lernen stärker in Pflegebildung und Pflegepraxis verankert und die Medienkompetenz der Pflegenden gefördert werden kann.

Qualitative Methoden

Die Abteilung verfügt über ein breites Spektrum an Methodenkompetenz im Bereich qualitativer Verfahren. Die Kompetenzen reichen von der Qualitativen Inhaltsanalyse, über die Grounded Theory, die Videointeraktionsanalyse, das texthermeneutische Verfahren, die Objektive Hermeneutik bis hin zur Biographieforschung. Von Seiten der Abteilung werden für die pflegewissenschaftlichen Studiengänge und zum Teil für die Public Health-Studiengänge die Methodenveranstaltungen in qualitativen Methoden bestritten.

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Sprecherin der Abt. 4
Qualifikations- und Curriculumforschung,
Mail: darmann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-4-qualifikations-und-curriculumforschung/

PROJEKTBEISPIELE

Evaluation Qualifikationsmix im Krankenhaus (NDZ)

Ziel der qualitativen Untersuchung ist die Ermittlung von quantitativen und qualitativen Voraussetzungen für einen gelungenen Qualifikations-Mix unter Integration von Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/innen (mit generalistischer Ausrichtung), Pflegefachkräften mit beruflicher Ausbildung und Pflegefachkräften mit Hochschulischer Ausbildung in ein Pflegeteam. Auf der Basis von teilnehmenden Beobachtungen und qualitativen Interviews auf drei Stationen in drei unterschiedlichen Krankenhäusern sollen u.a. mögliche disziplinspezifische Unterschiede sowie Auswirkungen auf die Pflegequalität und Zusammenarbeit identifiziert werden.

Entwicklung eines Mustercurriculums

»Kommunikative Kompetenz in der Pflege« (BMG)

Im Rahmen des Nationalen Krebsplans soll mit dem Projekt die Förderung der kommunikativen Kompetenzen in der Ausbildung von Pflegefachkräften gestärkt werden. Auf der Basis eines theoretisch begründeten inhaltlichen Konzepts pflegerischer Kommunikation, einer Recherche von Best Practice Beispielen zur Förderung kommunikativer Kompetenz und einer empirischen Ermittlung von Schlüsselproblemen der Berufswirklichkeit wird zunächst ein curriculares Rahmenkonzept erarbeitet. Im nächsten Schritt wird das Rahmenkonzept an die Besonderheiten von drei ausgewählten Pflegeschulen angepasst, konkretisiert, in Teilen umgesetzt und evaluiert.

Abteilung 5

Sozialepidemiologie



Soziale Ungleichheiten bei Gesundheit stellen eine wesentliche Herausforderung für Public Health dar. Ziel unserer im Februar 2013 neu gegründeten Abteilung ist, mit unserer Forschung zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten beizutragen. Hierfür verbinden wir Theorien, Fragestellungen und Methoden aus der Sozial- und Umweltepidemiologie zur Identifikation sozialer Ungleichheiten bei Gesundheit und zur Evaluation von Interventionen im Hinblick auf Ungleichheitseffekte. Wir verfolgen transdisziplinäre Forschungsansätze der Verknüpfung von wissenschaftlichem und Praxiswissen zur Lösung realweltlicher, gesellschaftlicher Probleme.

Unsere Forschungsschwerpunkte:

1) Urban Health – Gesundheit im urbanen Raum

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Urbanisierung untersuchen wir den Einfluss der städtischen Umwelt auf die Gesundheit. Im Mittelpunkt stehen die Bedeutung der gebauten Wohnumwelt und des sozialen Kontextes für die Gesundheit der Bevölkerung. Auf Basis der Erkenntnisse zu

Gesundheitsrisiken und -ressourcen im urbanen Raum entwickeln wir Ansätze für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung.

2) Umweltgerechtigkeit – Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit

Umweltgerechtigkeit / Environmental Justice umfasst Aspekte von Verteilungs- und Verfahrensgerechtigkeit. In diesem Forschungsschwerpunkt analysieren wir soziale und räumliche Unterschiede in Umweltbelastungen und -ressourcen, in der Vulnerabilität gegenüber Umweltfaktoren und deren gesundheitliche Bedeutung. Des Weiteren untersuchen wir, ob bestimmte Bevölkerungsgruppen geringere Teilhabechancen bei politischen Entscheidungsprozessen haben, die für umweltbezogene Gesundheit relevant sind. Das Ziel der Forschung ist, Strategien und Maßnahmen zur Verwirklichung von Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit zu entwickeln. Mit unserer Forschung tragen wir zur internationalen Environmental-Justice-Diskussion und in Deutschland zur theoretischen Fundierung, praktischen Umsetzung und Weiterentwicklung des Umweltgerechtigkeitsansatzes bei.

3) Intervention-generated Inequalities (IGIs)

Public-Health-Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. Prävention können ungewollt soziale Ungleichheiten bei Gesundheit hervorrufen oder bereits bestehende gesundheitliche Ungleichheiten weiter verstärken. Diese Effekte wurden bisher in Evaluationen von Public-Health-Interventionen selten erfasst. In unserer Forschung konzentrieren wir uns auf verhältnisbezogene Interventionen z.B. der Umweltpolitik oder der Tabakkontrollpolitik und deren Wirkungen auf soziale Ungleichheiten sowie auf die Entwicklung innovativer Methoden zur Abschätzung von Ungleichheitseffekten komplexer Interventionen.

4) Geschlechtersensible gesundheitswissenschaftliche Forschung

Die Integration der Kategorie Geschlecht in die gesundheitswissenschaftliche Forschung ist grundlegend für Relevanz und Validität der Forschungsergebnisse. Geschlecht ist eine komplexe soziale Determinante für Gesundheit. Ausgehend von Ansätzen aus der biomedizinischen Forschung und der Geschlechterforschung beschäftigen wir uns mit der Frage, wie die Kategorie Geschlecht adäquat in der Forschung berücksichtigt werden kann. Im Mittelpunkt stehen Konzeptualisierung und Operationalisierung der biologischen und sozialen Dimensionen von Geschlecht in epidemiologischen Studien sowie die Konsequenzen für multivariate statistische Analysen.

Lehre

Unser Team lehrt v.a. Grundlagen der Epidemiologie im Bachelorstudiengang Public Health und forschungsorientiert epidemiologische Inhalte und Methoden im Masterstudiengang Epidemiologie. In dem Projekt »PROFIL Gender – projektbasiertes forschendes und interdisziplinäres Lernen« werden fachbereichsübergreifende Lehrformate entwickelt.

PROJEKTBEISPIELE

Junior-Forschungsgruppe Salus

Die Jufo-Salus (»Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit«) untersucht Ursachen für soziale Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit sowie Möglichkeiten der Gesundheitsförderung durch Public Health und Stadtplanung. Das internationale Projektteam wird von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung, Förderprogramm »Stadt der Zukunft: Gesunde, nachhaltige Metropolen« gefördert. Referenzstädte für den transdisziplinären Forschungsansatz sind Dortmund und München. Wir führen epidemiologische Analysen zum Zusammenhang von sozialer Lage, Wohnumwelt und Gesundheit durch und untersuchen, wie Partizipation im Sinne von Entscheidungsteilhabe in einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung so umgesetzt werden kann, dass gesundheitlicher Ungleichheit entgegengewirkt wird.

AFOOT und EQUAL

In dem BMBF-geförderten Präventionsforschungsnetzwerk »AEQUIPA – Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern« führen wir die Projekte »AFOOT – Alternnd zu Fuß oder mit Fahrrad – urban mobil ohne Stress« (Förderung körperlicher Aktivität durch integriertes Verwaltungshandeln des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Stadtplanung, räumliche Planungsprozesse und Maßnahmen der Stadtentwicklung) und »EQUAL – Ungleichheitseffekte von Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität« (Evidenzsynthese zu Methoden für die soziokulturell sensible Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Bewegungsinterventionen für ältere Menschen; Entwicklung innovativer Methoden zur Abschätzung von Ungleichheitseffekten komplexer Interventionen) durch (s. Artikel in dieser Ausgabe).

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Gabriele Bolte,

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Leiterin der Abt. 5 Sozialepidemiologie,

Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-5-sozialepidemiologie/

Abteilung 6

Gesundheit & Gesellschaft



Die Abteilung 6 »Gesundheit & Gesellschaft« untersucht gesellschaftliche Verhältnisse auf der Makro-, Meso- und Mikroebene in ihren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit. Dabei ist für uns ein grundlegendes Verständnis von sozialen und psychosozialen Wechselwirkungen von Gesundheit und Gesellschaft leitend, das Gesundheit und Krankheit als Ergebnis gesellschaftlicher bzw. diskursiver Aushandlungsprozesse versteht. Vor diesem Hintergrund beschäftigen wir uns gleichermaßen mit Fragen der Entstehung und Dynamik gesundheitlicher Risiken und sozialer Probleme sowie deren staatlicher, sozialer und biographischer Be- und Verarbeitung, wie auch mit Fragen der Gesundheitskommunikation in ihren unterschiedlichsten Ausprägungen.

Arbeitsschwerpunkte in Forschung und Lehre

Soziologie der Gesundheit

Die Soziologie der Gesundheit macht Gesundheit sowie ihre staatliche, soziale und individuelle Be- und Verarbeitung zum Gegenstand ihrer Betrachtung. Damit rücken vor allem auch

gesellschaftliche Diskurse über Gesundheit und Krankheit und die mit ihnen verbundenen Machtverhältnisse in den Fokus. Besondere Bedeutung kommt dabei auch sozialen Konstruktionen von Normalität und Abweichung zu, wie sie etwa im Kontext des Körpergewichts durch die Fat Studies thematisiert oder durch den Einsatz von Digital Health verändert und/oder verschoben werden.

Sozialwissenschaftliche Sucht- und Drogenpolitikforschung

Sozialwissenschaftliche Sucht- und Drogenpolitikforschung will das stark durch das medizinisch-naturwissenschaftliche Paradigma geprägte Forschungsfeld durch unterschiedliche sozialwissenschaftliche Ansätze und Methoden ergänzen. Zugleich fragt sie nach den Wechselwirkungen von »Drogenproblemen« und »Drogenpolitik«, also dem Verhältnis von individuellem Handeln und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Gesundheitskommunikation in ihren unterschiedlichsten Ausprägungen

Gesundheitskommunikation in einem klassisch

gesundheitswissenschaftlichen Verständnis beschäftigt sich v.a. mit der Frage nach der Qualität von Gesundheitsinformationen. Eine sozialwissenschaftlich ausgerichtete Gesundheitskommunikationsforschung versteht die durch Kommunikation gestalteten Beziehungen ganz grundsätzlich als essentielle Bedingung für das Entstehen und Vergehen von Krankheit und Gesundheit. Dies gilt sowohl für die personale Ebene der Face to Face Kommunikation als auch für die gesellschaftliche Produktion von Gesundheits- und Krankheitsdiskursen und ihre Folgen.

Gesundheitliche und soziale Lage marginalisierter Gruppen

Hierbei geht es um die empirische Erforschung der sozialen und gesundheitlichen Lage und damit auch der Risiken und Ressourcen unterschiedlicher, besonders marginalisierter Gruppen. Erst auf der Basis solcher grundlegender Untersuchungen zur Lage und zu den Bedürfnissen der entsprechenden Gruppen lassen sich angemessene Interventionen entwickeln.

Gesundheit in Strafvollzug und Kriminalpolitik

Dieser Forschungsbereich umschließt einerseits Fragen, wie sich die gesundheitliche Lage sowie die gesundheitlichen Bedarfe und Bedürfnisse von Inhaftierten darstellen und wie Gesundheit auch im Strafvollzug erhalten und gefördert werden kann; andererseits interessieren wir uns dafür, wie eine weniger gesundheitsabträgliche Bearbeitung strafrechtsrelevanter Konflikte zu gestalten sein könnte.

(Dis-)Ability-Studies

Bei (Dis-)Ability-Studies handelt es sich um eine interdisziplinäre Wissenschaft, die »Behinderung« vor allem als soziale und kulturelle Konstruktion und nicht allein als körperlich-medizinisches Phänomen begreift. (Dis-)Ability Studies beschäftigen sich u.a. mit normativen Diskursen zum Verhältnis von Behinderung, Krankheit und Gesundheit, mit Ausgrenzungsmechanismen (etwa im Gesundheitswesen) und alternativen Modellen des gesellschaftlichen Umgangs mit Behinderung.

PROJEKTBEISPIELE

Praxisprojekt: Gesundheitsförderung für Frauen in Haft (in Kooperation mit dem Verein Bremische Straffälligenbetreuung seit 1837)

In Kooperation mit dem Verein Bremische Straffälligenbetreuung führen wir seit 2007 das »Praxisprojekt: Gesundheitsförderung für Frauen in Haft« durch. Die unterschiedlichen Angebote zielen v.a. auf die Verbesserung des sozialen, psychischen und körperlichen Befindens sowie die Stärkung der Ressourcen der Gefangenen. Zugleich ermöglichen die Angebote einen Dialog zwischen »Drinnen« und »Draußen«. Die Projektgruppe besteht aus (zur Zeit ca. 20) ehrenamtlich arbeitenden Studentinnen, die die Angebote (etwa offene oder themenspezifische Gesundheitsstunden z.B. zu HIV/AIDS, sexuell übertragbaren Erkrankungen und

Hepatitis; Verhütungsmethoden; gemeinsames Kochen; Kreativität und Wellness) konzeptualisieren, stetig weiterentwickeln und auch im Strafvollzug umsetzen.

DFG Projekt »Anwendungsrationalitäten und Folgen von Drogentests«

Seit November 2013 und bis April 2016 führen wir ein Forschungsprojekt zu »Anwendungsrationalitäten und Folgen von Drogentests« durch. Das Projekt nimmt eine qualitative Bestandsaufnahme von Drogentests in Deutschland vor und fragt nach Anwendungskontexten, Testpraktiken und Folgen dieser Tests sowie nach dem Verhältnis z.B. gesundheitlicher, moralischer oder ökonomischer Intentionen ihrer Anwendungen (insbesondere in den Kontexten Soziale Arbeit, Schule und Arbeitsplatz).

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch,
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung (IPP), Sprecher der Abt. 6
Gesundheit und Gesellschaft,
Mail: schmidt-semisch@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-6-gesundheit-und-gesellschaft/

Abteilung 7

Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung



Die Abteilung 7 »Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung« wurde im April 2014 am IPP Bremen gegründet. Unsere Abteilung 7 befasst sich mit Forschung zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der Gesundheitsversorgung. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf dem Hilfe- und Pflegebedarf von älteren Menschen – ein besonderer Schwerpunkt ist die Versorgung von Menschen mit Demenz. Die Entwicklung und Evaluation neuer Versorgungskonzepte sowie die Evaluation der Wirkung von bestehenden und innovativen Versorgungsstrukturen und -konzepten sind deshalb unter anderem Gegenstand unserer Arbeit.

Unsere Forschung findet in folgenden Schwerpunkten statt:

Ein Forschungsschwerpunkt unserer Abteilung ist die Evidenzbasierung. Ziel dieser Arbeiten ist die weitere Professionalisierung des pflegerischen Handelns durch neue wissenschaftlich begründete Pflegekonzepte, -instrumentarien und den Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis.

Weitere Forschungsschwerpunkte unserer Abteilung sind die Weiterentwicklung alternativer Versorgungsstrukturen, die Qualitätssicherung und -weiterentwicklung sowie die Analyse von Netzwerkstrukturen von z.B. informellen und formellen Versorgungsnetzwerken.

Neben national ausgerichteten Vorhaben ist es uns wichtig, den Kontakt zu internationalen Fachkolleg(inn)en auszubauen und pflegewissenschaftliche Forschung in einen internationalen Kontext zu stellen.

Lehre & Nachwuchsförderung

Unser Team lehrt in unterschiedlichen Veranstaltungen in den pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen (Bachelor- und Masterprogramme) am Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften. Wir betreuen, neben Bachelor- und Masterarbeiten, auch Promotionen. Die Förderung des akademischen Nachwuchses ist uns ein Anliegen. Deshalb haben Studierende, vor allem aus dem Bereich der Pflege- und Gesundheitswissenschaft, die Möglichkeit, durch die Mitarbeit im Team der Abteilung 7 ihr Interesse an Forschung durch erste Einblicke zu wecken oder aber bereits vorhandene Kenntnisse zu vertiefen. Weiterhin werden einhergehend mit der voranschreitenden Internationalisierung der pflegewissenschaftlichen Forschung und dem damit verbundenen wachsenden Bedarf an englischer Sprachkompetenz Kurse in Fachenglisch für Pflegewissenschaft über Frau Katrin Dorow angeboten.

→ Kontakt & Informationen

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann,
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Leiterin der Abt. 7
Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung,
Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-7-pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung/

PROJEKTBEISPIELE

INDIKA – Indikationsspezifische regional koordinierte nachstationäre Langzeitversorgung von Menschen mit Schlaganfall und Menschen mit Demenz nach Schlaganfall in Berlin-Pankow

Das Projekt befasst sich damit, die nachstationäre pflegerische Versorgungs- und Beratungsqualität von Menschen mit einem Schlaganfall regional, wohnortnah und qualitätsgesichert zu vernetzen und damit zu verbessern. Das zentrale Handlungsfeld des Projektes ist die Etablierung eines transsektoralen pflegerischen Versorgungspfades zur Umsetzung einer verbindlichen, qualitätsgesicherten koordinierten Langzeitversorgung in verschiedenen ausgewählten nachstationären pflegerischen Versorgungssettings. Vor kurzem abgeschlossen wurde das multizentrische Projekt DemNet-D im Rahmen der »Zukunftswerkstatt Demenz« des Bundesministeriums für Gesundheit, in

dem die Versorgungssituation und -ergebnisse, sowie die Kooperations- und Netzwerkstruktur von regionalen Netzwerken für Menschen mit Demenz evaluiert wurden.

MADRIC – IT-gestütztes Monitoring von unerwünschten Arzneimittelwirkungen in der stationären Altenpflege

Das Projekt hat zum Ziel, ein IT-gestütztes Monitoring-System zur Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen in der stationären Langzeitversorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz zu evaluieren. Damit soll die Wahrung und Steigerung der Lebensqualität Betroffener sowie die (Sekundär- und Tertiär-) Prävention von zunehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen erzielt werden.

AG

Epidemiologie des demographischen Wandels



Unsere Forschungsschwerpunkte:

Gesundheit und demographischer Wandel

Der demographische Wandel in Europa ist gekennzeichnet durch einen Geburtenrückgang, eine höhere Lebenserwartung und eine alternde Bevölkerung. Hierdurch ergeben sich neue Herausforderungen in privaten, sozialen und auch gesellschaftlichen Bereichen.

Wir befassen uns in diesem Forschungsbereich mit den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Gesundheit der Bevölkerung. Einer unserer

Schwerpunkte in diesem Kontext ist gesundes Altern (»Healthy Ageing«) und die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Weitere behandelte Aspekte sind eine geänderte Familien- und Sozialstruktur und neue Formen der Erwerbstätigkeit.

Determinanten von Gesundheitsverhalten

Gesundheitsrelevantes Verhalten, wie körperliche Aktivität oder Ernährung, sind zumeist komplexe Verhaltensweisen, die vielfältige Einflussfaktoren auf allen Ebenen (intrapersonal, interpersonal, Umwelt, Gesellschaft) besitzen. Darüber hinaus

spielen der Lebensverlauf und die soziale Herkunft eine wichtige Rolle.

Wir beschäftigen uns in diesem Schwerpunkt mit den Determinanten von Gesundheitsverhalten und den Konsequenzen für Public Health und Gesundheitsförderung. Insbesondere interessieren uns integrierte Ansätze, die verschiedene epidemiologische Disziplinen miteinander verbinden.

Methoden in der Epidemiologie

Im Bereich der Entwicklung epidemiologischer Methoden beschäftigt uns die Validität und Qualitätssicherung in der Expositions- und Outcome-Erfassung, die Entwicklung und Erprobung neuartiger Methoden und Fragen der statistischen Modellierung mit klassischen oder neuen Methoden.

Lehre

In der Lehre bieten wir derzeit Veranstaltungen mit den Schwerpunkten empirische, statistische und epidemiologische Methoden sowie zum Gesundheitsverhalten an.

Wir betreuen Praktika, Bachelorarbeiten, Masterarbeiten und Dissertationen.

→ Kontakt & Informationen

Dr. Karin Bammann,
Bremen Senior Researcher, Universität Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Sprecherin der AG Epidemiologie des
demographischen Wandels, Mail: bammann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels/ www.aequipa.de/teilprojekte/outdoor-active.html

PROJEKTBEISPIEL

OUTDOOR ACTIVE – Entwicklung eines gemeindebasierten Programms zur Förderung der Outdoor Aktivität bei älteren Erwachsenen 65+

Das Projekt ist Teil des vom BMBF geförderten AEQUIPA-Verbundes (Laufzeit 02/2015 – 01/2018). Das Kernthema dieses nordwestdeutschen Präventionsforschungsnetzwerks ist körperliche Aktivität als wesentlicher Baustein des gesunden Alterns und gesundheitliche Chancengleichheit.

Ziel des bei uns angesiedelten Teilprojektes OUTDOOR ACTIVE ist die partizipatorische Entwicklung und Pilotierung eines Programms zur Förderung der körperlichen Outdoor-Aktivität bei älteren Erwachsenen. Die Entwicklung und Pilotierung findet im Bremer Stadtteil Hemelingen statt.

Hierfür wird eine enge Vernetzung mit Akteuren in der Gemeinde, z.B. durch Gespräche, Teilnahme an Veranstaltungen und Sitzungen, Durchführung von runden Tischen, realisiert.

Zum Einsatz kommen qualitative Forschungselemente wie Stadtteilbegehungen und Fokusgruppeninterviews sowie quantitative Elemente, wie Sekundär- und Primärdatenanalysen. Im Herbst 2015 startet ein großer quantitativer Survey (Vollerhebung) unter den 65 – 75-jährigen BewohnerInnen des Stadtteils, in dem auch Bewegungsmessungen und Fitnessstest durchgeführt werden.

Die Ergebnisse fließen in die Ausarbeitung des Bewegungsförderprogramms ein.

PROJEKTE

Präventionsforschungsnetzwerk AEQUIPA

Leitung der Teilprojekte OUTDOOR ACTIVE, AFOOT und EQUAL im IPP

Im Februar 2015 startete das Präventionsforschungsnetzwerk »AEQUIPA – Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern« in der Nordwestregion Bremen-Oldenburg. Es wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung

und Epidemiologie – BIPS koordiniert. Im Fokus des Netzwerks steht die Förderung körperlicher Aktivität als wesentlicher Baustein für gesundes Altern unter besonderer Berücksichtigung von Aspekten der gesundheitlichen Chancengleichheit. Am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) werden drei von insgesamt sechs AEQUIPA-Teil-

projekten federführend durchgeführt: OUTDOOR ACTIVE – Entwicklung eines gemeindebasierten Programms zur Förderung der Outdooraktivität bei älteren Erwachsenen 65+ (Leitung: Dr. Karin Bammann), AFOOT – Altern zu Fuß oder mit dem Fahrrad – urban mobil ohne Stress und EQUAL – Ungleichheitseffekte von Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität (Leitung: Prof. Dr. Gabriele Bolte).

→ Weitere Informationen zu aktuellen Aktivitäten des AEQUIPA-Präventionsforschungsnetzwerks und den Teilprojekten im Internet unter www.aequipa.de

AEQUIPA-Teilprojekt AFOOT

Integriertes Verwaltungshandeln zur Mobilitätsförderung älterer Menschen



Das Forschungsprojekt zielt auf eine inter- und transdisziplinäre Verknüpfung von nachhaltiger Stadtentwicklung und Public Health. Ein besonderer Fokus liegt hierbei auf der Gestaltung des Wohnumfelds und öffentlicher Räume zur Erhaltung der fuß- und radfahrbezogenen Mobilität einer alternden Bevölkerung. Hintergrund ist die Tatsache, dass Merkmale der gebauten Wohnumwelt einen Einfluss auf körperliche Aktivität in Bezug auf die Zugänglichkeit bzw. Erreichbarkeit von öffentlichen Freiräumen und Grünflächen sowie von sozialen Infrastrukturen und Versorgungseinrichtungen haben. Gerade für ältere Menschen ist die Gestaltung der unmittelbaren Wohnumwelt besonders von Bedeutung, da sie sich dort die meiste Zeit aufhalten. Die für gesundes Altern wichtige tägliche Bewegung, wie der Gang zum Supermarkt, zur Post oder ein Spaziergang im Park, ist bei zielgerichteter Gestaltung schließlich besser zu erreichen.

In AFOOT sollen für die Förderung körperlicher Aktivität älterer Menschen relevante Aspekte an den Kreuzungspunkten von Public Health und Stadtplanung, d.h. von Umwelt, Gesundheit und sozialer Ungleichheit, betrachtet werden. Ein zentrales Ziel ist, Strategien der Stadtentwicklung zu identifizieren und Indikatoren für Fußgänger-/Fahrradfreundlichkeit zu bestimmen, die als Anknüpfungspunkte für die Integration von Gesundheit und sozialer Chancengleichheit sowie für die Teilhabe in räumlichen Planungsprozessen insbesondere in Klein- und Mittelstädten dienen können. Es wird analysiert, wie die Theorie (hinsichtlich der Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen in lokalen Stadtentwicklungsstrategien) in die Praxis umgesetzt werden

kann und welche Hindernisse dabei bestehen. Das Untersuchungsgebiet umfasst die Metropolregion Nordwest mit 11 Landkreisen und 5 kreisfreien Städten. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung, Fakultät Raumplanung, TU Dortmund durchgeführt.

In einem ersten Schritt wurden bereits Steckbriefe zu den 11 Landkreisen und 5 kreisfreien Städten erstellt, die Auskunft über die Bevölkerungslage und über laufende Stadtentwicklungsprojekte mit Ansätzen von Mobilitätsförderung geben. Zusätzlich sind nationale und internationale Leitfäden und Konzepte zu den Themen Stadtplanung und Bewegungsförderung von älteren Menschen recherchiert, aus Public-Health-Sicht zusammengefasst und auf ihre Übertragbarkeit analysiert worden. Derzeit werden die ersten Experteninterviews mit Vertreter*innen der ortsansässigen Gesundheits- und Stadtplanungsämter durchgeführt. In weiteren Arbeitsschritten werden in Workshops und Interviews mit relevanten Akteur*innen aus dem Gesundheits- und Planungssektor Indikatoren für Fußgänger- und Fahrradfreundlichkeit be-

stimmt und deren Einbettung in die administrative Routine diskutiert. Am Ende steht eine Simulation der Implementierung durch Planspiele. Ein Ergebnis des Teilprojekts wird schließlich ein Leitfaden für ressortübergreifende Verfahrensweisen sein, der die institutionellen und administrativen Rahmenbedingungen von räumlicher Planung und Public Health sowie die begrenzten kommunalen Haushaltslagen berücksichtigt.

Die Verbesserung der gebauten Wohnumwelt zur Förderung der Gesundheit ist ein nachhaltiger Präventionsansatz. Veränderungen in der gebauten Wohnumwelt selbst liegen jedoch außerhalb der Möglichkeiten des AEQUIPA-Präventionsnetzwerkes. Daher liegt der Schwerpunkt dieses Teilprojektes auf aktuell existierenden Prozessen räumlicher Planung in der Region. Mit dem Teilprojekt soll über Möglichkeiten im Planungsprozess hinsichtlich Stadtentwicklung und -erneuerung mit einem Schwerpunkt auf Förderung von Mobilität und körperlicher Aktivität einer alternden Bevölkerung informiert und zu entsprechenden Änderungen auf lokaler Ebene motiviert werden.

Tanja Brüchert M.A., Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH,
Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: t.bruechert@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

AEQUIPA-Teilprojekt EQUAL

Vergrößern Präventionsmaßnahmen soziale Ungleichheiten?



Soziale Ungleichheiten bei Gesundheit gelten als eine zentrale Herausforderung für Public Health. Als Priorität für Public-Health-Maßnahmen wird die Verringerung vermeid- oder veränderbarer und demzufolge ungerechter gesundheitlicher

Ungleichheiten angesehen. Sozial benachteiligte Personen sind seltener ausreichend körperlich aktiv und nehmen seltener an Präventionsmaßnahmen teil. Dies kann zur Folge haben, dass Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

ungewollt soziale Ungleichheiten bei Gesundheit verstärken. Diese als »Intervention-generated Inequalities« (»IGIs«, durch Interventionen hervorgerufene oder verstärkte soziale Ungleichheiten bei Gesundheit) bezeichneten Effekte wurden bislang bei der Evaluation von Public-Health-Maßnahmen selten berücksichtigt.

»Profitieren alle Menschen – unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer ethnischen Herkunft, ihrer Bildung, ihrem Berufsstatus, ihrem Einkommen oder ihrem Wohnumfeld – gleichermaßen von Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität?« »Wie können soziale Ungleichheiten bei der Entwicklung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen adäquat berücksichtigt werden?«

Diesen Fragen widmet sich das Teilprojekt EQUAL, das in der Abteilung Sozialepidemiologie am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen angesiedelt ist und in Kooperation mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS durchgeführt wird.

Zunächst wird mittels Literaturrecherche und Expert*innenbefragungen das Wissen zu soziokulturell sensiblen Methoden in der Prävention und Gesundheitsförderung zusammengefasst. Besonderes Interesse kommt dabei der Frage zu, ob Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität bei älteren Menschen Ungleichheitseffekte aufweisen und wie diesen unbeabsichtigten Effekten bereits bei der Planung von Präventionsmaßnahmen entgegengewirkt werden kann. Die Ergebnisse der Evidenzsynthese werden in die verschiedenen Teilprojekte des AEQUIPA-Präventionsforschungsnetzwerks kommuniziert. Diesbezüglich werden Methodenworkshops durchgeführt, zu denen externe Expertinnen und Experten mit Erfahrung in der Umsetzung soziale Ungleichheiten berücksichtigender Interventionen eingeladen werden. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die in AEQUIPA geplanten Präventionsmaßnahmen soziokulturell sensibel gestaltet werden.

Ein weiterer Fokus des Projekts liegt auf der Entwicklung innovativer Methoden zur Abschät-

zung von Ungleichheitseffekten komplexer Public-Health-Interventionen. Mithilfe dieser Methoden wird in einem weiteren Schritt analysiert, ob die im Rahmen des AEQUIPA-Präventionsforschungsnetzwerks durchgeführten Interventionen zur Förderung der körperlichen Aktivität bei älteren Menschen Ungleichheitseffekte aufweisen. Eine wesentliche Voraussetzung für diese Evaluation ist die Integration von Sozialindikatoren gleich zu Beginn in die Datenerhebung bei allen Teilprojekten des AEQUIPA-Präventionsforschungsnetzwerks. Hierbei berät das Teilprojekt EQUAL die anderen AEQUIPA-Teilprojekte und entwickelt gemeinsame Standards.

Gesa Lehne MA, Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH,
Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: gesa.lehne@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei PflegeheimbewohnerInnen

IMREN – Inappropriate Medication in patients with RENal insufficiency in Nursing homes

Hintergrund

Ein höheres Lebensalter, begleitende Erkrankungen und eine bestehende (Poly)medikation sind bekannte Risikofaktoren für eine chronische Niereninsuffizienz (CNI) und damit einhergehende Probleme im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit. Durch eine an die Nierenfunktion angepasste Medikation können unerwünschte Arzneimittelwirkungen reduziert und Krankenhauseinweisungen verhindert werden. Allerdings liegen für Deutschland bislang keine Daten zur Häufigkeit der CNI bei Pflegeheimbewohnern vor. Auch ist bislang nicht bekannt, wie viele Pflegeheimbewohner Medikamente erhalten, die nicht an ihre Nierenfunktion angepasst ist.

Projektziel

Die von der KfH Stiftung Präventivmedizin (www.kfh-stiftung-praeventivmedizin.de) geförderte IMREN Studie verfolgte zwei wesentliche Projektziele:

1) Im Rahmen einer Querschnittstudie wurden zwischen Oktober 2014 und April 2015 in 21 Pfl-

geheimen die Daten von 852 Bewohnern anonym durch die Pflegekräfte vor Ort erfasst. Durch die Analyse dieser Daten können Aussagen gemacht werden a) zur Prävalenz von Nierenfunktionsstörungen bei Pflegeheimbewohnern und b) zur Häufigkeit, mit der Pflegeheimbewohner Medikamente erhalten, die nicht/ nicht ausreichend an ihre Nierenfunktion angepasst sind.

2) In einem qualitativen Studienabschnitt wurden die möglichen Ursachen und Folgen einer inadäquaten Medikation in zwei Fokusgruppen mit den beteiligten Berufsgruppen (Pfleger, Hausärzte, Apotheker, Nephrologen) diskutiert und gemeinsam Empfehlungen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Pflegeheimen entwickelt.

Methode

Die Datenerhebung erfolgte durch die zuständigen Pflegekräfte im Heim mit einem pilotierten, standardisierten Fragebogen. Es wurden u.a. Angaben zur Medikation (Kopie des Medikationsplans), Diagnosen, klinischen Befunden, soziodemo-

graphischen Daten, zur ärztlichen Versorgung sowie zur Pflegebedürftigkeit erfasst. Die Erhebung von Laborparametern zur Erfassung der Nierenfunktion erfolgte auf Basis im Heim vorliegender Informationen (Pflegedokumentation bzw. Krankenhausentlassungsbriefe) oder wurde vom Pflegepersonal gezielt bei den behandelnden HausärztInnen angefordert.

Die Bewertung, inwieweit Medikamente bei vorliegender Nierenfunktion kontraindiziert bzw. angepasst sind, erfolgte auf Basis der Fachinformationen der verordneten Arzneimittel. In den Pflegeheimen wurden alle BewohnerInnen der teilnehmenden Wohneinheiten eingeschlossen, Ausschlusskriterien wurden nicht angewendet. Da nur bereits vorhandene Daten verwendet wurden, war nach einem positiven Votum der Ethikkommission eine individuelle Einverständniserklärung nicht erforderlich. Alle Fragebögen wurden unabhängig durch zwei Personen in eine elektronische Maske (eCRF) eingegeben, die Eingabe und Prüfung der Medikamentenpläne erfolgte ausschließlich durch Apotheker.

Ergebnisse und Konsequenzen

Insgesamt konnten 852 BewohnerInnen (Durchschnittsalter: 83,5 Jahre; 76,5% weiblich) aus 21 Heimen in Bremen und dem niedersächsischen Umland eingeschlossen werden. Die BewohnerInnen lebten durchschnittlich seit 3,3 Jahren im Pflegeheim, jeweils etwas mehr als ein Drittel

erhielt die Pflegestufe I bzw. II (38,8% bzw. 34,5%). Die aktuell laufenden Auswertungen ermöglichen eine fundierte Analyse der ärztlichen Versorgung sowie der verordneten Medikation von Pflegeheimbewohnern. Die Fokusgruppen sind ebenfalls abgeschlossen und die erhobenen Daten werden momentan ausgewertet. Eine Veröffentlichung dazu ist in Vorbereitung.

Auch die ersten Ergebnisse der Querschnittsstudie werden aktuell zur Publikation vorbereitet. Neben einer Darstellung der Baseline Daten erlauben die Ergebnisse auch weitergehende Analysen zur ärztlichen Versorgungssituation sowie zur Medika-

mentensicherheit. Daten zur Versorgungssituation und zum Arzneimittelgebrauch von Pflegeheimbewohnern basieren bislang überwiegend auf der Analyse von Sekundärdaten und werden durch die Ergebnisse der IMREN Studie eine wertvolle Ergänzung erfahren.

Im Rahmen eines öffentlichen Symposiums wurden die Ergebnisse am 14.10.2015 (Forum K des Roten Kreuz Krankenhauses Bremen) den am Projekt Beteiligten sowie der Öffentlichkeit präsentiert und mögliche Konsequenzen für die Versorgung diskutiert.

→ Projektleitung und Ansprechpartner:

PD Dr. Guido Schmiemann, MPH

Institut für Public Health und Pflegeforschung,
Abt. 1 Versorgungsforschung / Department for
Health Services Research, Universität Bremen,
Mail: schmiemann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Universität Bremen erprobt Standards zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege

Viele pflegebedürftige Menschen können sich nicht selbstständig oder nur stark eingeschränkt bewegen. Mobil zu sein, trägt für Pflegebedürftige jedoch entscheidend zur Gesundheit und Lebensqualität bei. Wie kann die Mobilität pflegebedürftiger Menschen erhalten und verbessert werden? Zu diesem Thema haben Professor Stefan Görres vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) und Professor Heinz Rothgang vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) (jetzt: SOCUM) der Universität Bremen einen hochrangigen Forschungsauftrag erhalten.

Sie haben jetzt damit begonnen, den aktuellen Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege«, der als Entwurf vorliegt, in der Praxis zu testen. Der Expertenstandard wurde vom Deutschen Netzwerk für Qualitäts-

entwicklung in der Pflege (DNQP) im Auftrag der Vertragsparteien des Sozialgesetzbuches (§ 113 SGB XI) entwickelt und soll nun in Bezug auf Praxisnähe, Wirksamkeit und Kosten in einem bundesweiten Projekt mit 45 stationären und teilstationären Einrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten unterschiedlicher Träger erprobt werden. Die Vertragspartner im Sozialgesetzbuch, die den Auftrag an die Uni Bremen gegeben haben, sind u.a. der Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene.

Das Projekt hat im Februar 2015 begonnen. Auf Grundlage der Ende 2016 vorliegenden Ergebnisse

entscheiden die genannten Vertragspartner dann über die verpflichtende bundesweite Umsetzung des Expertenstandards.

Die Entwurfsfassung des Expertenstandards steht zur Information auf den Internetseiten des GKV-Spitzenverbandes, der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene und den Interessenvertretungen der Pflegebedürftigen und Selbsthilfe zum kostenfreien Download zur Verfügung. Der Expertenstandard ist in diesem Entwurfsstand für die Pflegeeinrichtungen und Dienste aber noch nicht verbindlich.

www.gkv-spitzenverband.de

→ Weitere Informationen:

Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP) und Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)
Projektteam-ExMo,
Dr. Claudia Stolle, Kathrin Seibert und Lydia Neubert
Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen,
Mail: exmo@uni-bremen.de

Erstellung einer systematischen Übersicht zur Evidenz der Rehabilitation geriatrischer Patienten durch die Pflege

Im Zuge demographischer Änderungsprozesse gewinnt die qualitativ hochwertige Versorgung älterer Menschen zunehmend an Bedeutung. Insbesondere in der Altersmedizin (Geriatric) hat sich die Versorgung Älterer daher in den letzten 20 Jahren vom Nebenfach zu einem der meistdiskutierten Themen entwickelt (Bundesverband Geriatric 2013). Aufgrund der zunehmenden

Multimorbidität im Alter ist die Sicherung von Alltagskompetenz dabei von zentraler Bedeutung. Dies ist Aufgabe der geriatrischen Rehabilitation, welche seit etwa 50 Jahren fester Bestandteil in der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen ist. Sie ist geprägt durch die spezialisierte Behandlung »geriatrischer Patienten« etwa mit den Diagnosen Schlaganfall, Zustand nach Frakturen oder Tumo-

ren. Im Mittelpunkt stehen vor allem medizinische, pflegerische und therapeutisch aufwändige Bemühungen mit dem Ziel, die Selbstständigkeit durch rehabilitative Maßnahmen ganz oder zumindest teilweise wieder herzustellen. Dabei geht es ganz besonders auch um die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit.

Aus pflegerischer Sicht stellt die geriatrische Rehabilitation ein komplexes Handlungsfeld dar (DBfK 2013): Denn das Risiko für Komplikationen und Folgeerkrankungen, die Gefahr von Chronifizierung sowie dem damit verbundenen Verlust der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus (vgl. DGG, DGGG, BAGG 2007) bedingen ein umfas-

sendes Wissen und hochqualifiziertes Handeln, besonders in der Pflege. Im Rahmen stationärer, teilstationärer, ambulanter oder mobiler Behandlungsformen gilt es u.a. aus pflegerischer Sicht, physische, psychische und soziale Ressourcen zu eruieren und zu nutzen (DBfK 2013, S. 10). Gegenwärtig mangelt es jedoch an einer systematisch aufbereiteten Darstellung der vorhandenen Empirie zur Effektivität und/oder Effizienz geriatrisch-rehabilitativer Interventionen in der Pflege bzw. durch Pflegende.

Vor diesem Hintergrund startet in der Abteilung 3 »Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung« des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, im August 2015 das Projekt »Erstellung einer systematischen Übersicht zur Evidenz der Rehabilitation geriatrischer Patienten durch die Pflege«. Auftraggeber ist das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin. Das Ziel besteht darin, auf der Grundlage von systematisch eruierten und synthetisierten Studien, den aktuellen Stand zu Interventionen in der geriatrisch-rehabilitativen Pflege aufzuzeigen.

Die Ausarbeitung wird evidenzbasierte Erkenntnisse darüber liefern, welche pflegerischen Interventionen der geriatrischen Rehabilitation als effektiv bzw. effizient eingestuft werden können. Der systematischen Übersichtsarbeit geht dabei eine theoretische Verortung des Begriffs »reha-

bilitative Maßnahmen« (in der Pflege oder durch Pflegende) voran, um den inhaltlichen Rahmen für die Suche und darauffolgende Evidenzbewertung festzulegen.

Grundlage für die Evidenzbewertung bildet eine daran anschließende systematische Literaturrecherche in den Datenbanken The Cochrane Library, PubMed und CINAHL. Evtl. zusätzliche zu bewertende Literatur ergibt sich aus den Literaturlisten der Suchergebnisse. Für die Recherche wird ein Protokoll mit vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien entwickelt. Dieses Protokoll und die vorangegangene theoretische Verortung bilden die Grundlage für die Suchbegriffe der Suchstrategie, die anschließende Suche sowie die Auswahl der zu bewertenden Studien.

Die Bewertung der Evidenz erfolgt auf Grundlage der sich bereits in vergangenen Projekten etablierten Instrumente zur Qualitätsüberprüfung, dem »Cochrane-Risk of Bias Tool« und den »AMSTAR-Kriterien«. In die Bewertung eingeschlossen werden – der Zielsetzung des Projektes entsprechend – systematische Übersichtsarbeiten, randomisierte kontrollierte Studien, Reviews und bei adäquater Qualität auch andere klinische Studien. Ausgeschlossen werden Grundlagenartikel, theoretische Essays, Expertenmeinungen, Studien mit qualitativem Design, Berichte über Projekte, Studien ohne Kontrollgruppe und Studien im Pre-

Post-Design. Darüber hinaus werden rehabilitative Maßnahmen, die außerhalb des Aufgabenbereichs pflegerisch-geriatrischer Rehabilitation liegen, nicht berücksichtigt.

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse sollen Empfehlungen für die Pflegepraxis in der geriatrischen Rehabilitation gegeben werden, die es ermöglichen, evidenzbasierte Interventionen erkennen und durchführen zu können.

→ Weitere Informationen unter:

www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-3-interdisziplinäre-alterns-und-pflegeforschung/projekte/

Prof. Dr. Stefan Görres,

Dr. Jaqueline Bomball,

Christin Ellermann, M.Sc. Public Health,

Tim Ellermann, M.Sc. European Public Health,

Paulina Meinecke, M.A. Public Health,

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 3 Interdisziplinäre

Alterns- und Pflegeforschung,

Mail: sgoerres@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de

Evaluation von examensrelevanten Vornoten in der (Kinder-)Krankenpflegeausbildung

Gegenwärtig werden die Abschlussnoten für das staatliche Examen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in den meisten Bundesländern ausschließlich durch die drei Prüfungsteile der Abschlussprüfung generiert. Im Bundesland Bremen wurden im Zeitraum 2009 – 2014 auf der Basis eines Modellversuchs der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales examensrelevante Vornoten im Umfang von 25% in die schriftlichen, mündlichen und praktischen Abschlussnoten einbezogen. Die vom Norddeutschen Zentrum für die Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) finanzierte Evaluation, die Ende 2014 abgeschlossen wurde, richtete sich auf die Auswirkungen der Vornoten auf die Höhe der Abschlussnoten und das Lernendenverhalten sowie auf die Einschätzung der Angemessenheit der Abschlussnoten. Methodisch wurde ein Mixed-

Methods-Design zugrunde gelegt bestehend aus einer quasi-experimentellen Studie mit Befragungen von Schüler/innen (Rücklauf 736/1117) und Lehrer/innen (Rücklauf 62/64) von Vergleichs- und Modellkursen sowie einer qualitativen Studie mit Gruppendiskussionen.

Im Vergleich von Modell- und Vergleichskursen ist insgesamt eine Verbesserung der Abschlussnoten erkennbar. Bei allen Prüfungen wurde häufiger die Abschlussnote »sehr gut« vergeben, zugleich kam die Note »mangelhaft« in der mündlichen und praktischen Abschlussprüfung seltener vor. Über alle drei Prüfungsteile hinweg wurden 77mal (Vergleichskurse) bzw. 43mal (Modellkurse) die Noten »mangelhaft« und »ungenügend« vergeben. Diese Verbesserungen bei den Modellkursen sind nicht signifikant bei der schriftlichen Abschlussnote und

mit p-Werten von 0,036 bzw. 0,039 signifikant bei den mündlichen und praktischen Examensnoten.

Ob die Verbesserung der Abschlussnoten tatsächlich auf die Vornoten zurückzuführen ist, wurde geprüft, indem die um die Vornoten bereinigten Endnoten der Modellkurse mit den tatsächlichen Abschlussnoten verglichen wurden. Dabei stellte sich heraus, dass die Vornoten bei 17/594 Schüler/innen (2,9%) zu einer Verbesserung der schriftlichen Abschlussnote, bei 57/593 Schüler/innen (9,6%) zu einer Verbesserung der mündlichen Abschlussnote und bei 82/580 (14,1%) Schüler/innen zu einer Verbesserung der praktischen Abschlussnote um eine Note führten. Die Analyse des Notenspektrums ergibt, dass von dieser Verbesserung ausschließlich die leistungsschwachen Schüler/innen profitieren (Noten 4 – 6). Bei einem Vergleich der Mittelwerte der bereinigten Endnoten mit den tatsächlich erhaltenen Abschlussnoten kann eine durchschnittliche Verbesserung der schriftlichen Abschlussnoten von 0,0244, der mündlichen Abschlussnoten von 0,094 und der praktischen Abschlussnoten von 0,1234 ermittelt werden.

Hinsichtlich der Stärke des Zusammenhangs zwischen der Einführung von Vornoten und der Höhe der Abschlussnoten ergab sich, dass der Vornoteneinbezug zwar im Vergleich zu anderen Bedingungen (z. B. höchster Schulabschluss) einen eher geringen Einfluss hat, nichtsdestotrotz führt er zu einer Verbesserung insbesondere der mündlichen und der praktischen Abschlussnote bei leistungsschwachen Schüler/innen. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Vornoten tatsächlich dazu beitragen, insbesondere bei leistungsschwachen Schüler/innen schlechte Noten, die u.a. durch die Belastungen der Abschlussprüfung begründet sind, zu kompensieren. Insofern kann vermutet werden, dass die Noten an Validität gewinnen. Die Einschätzung der Angemessenheit der Abschlussnoten seitens der Lehrenden und Schüler/innen bestätigt dies aber nur teilweise. Insbesondere die praktische Note wird von beiden Seiten nach wie vor zu einem hohen Anteil für zu

schlecht und damit für nicht angemessen gehalten (Schüler/innen: 32,7% Modellkurse, 31,2% Vergleichskurse, Lehrkräfte: 24,9% Modellkurse, 32,1% Vergleichskurse), obwohl in diesem Bereich der Anteil an Notengewinnen am größten ist. Diese Diskrepanzen bei der praktischen Note lassen sich vermutlich mit Defiziten in der praktischen Ausbildung erklären, die zur Folge haben, dass den Schüler/innen in den Abschlussprüfungen solch gravierende Fehler unterlaufen, dass eine Note im Notenbereich 4 – 6 nicht zu vermeiden ist. Möglicherweise sind sowohl die Schüler/innen als auch die Lehrenden der Ansicht, dass diese Fehler aufgrund der Ausbildungsmängel letztlich nicht den Lernenden selbst angelastet werden können. Hinsichtlich des Lernverhaltens lassen sich sowohl positive (vermehrter Lernerfolg) als auch negative Effekte (gesteigerter Leistungsdruck) feststellen. Schüler/innen wie auch Lehrer/innen befürworten eine Beibehaltung der Vornotenregelung, die Schü-

ler/innen zum Teil sogar eine stärkere Gewichtung der Vornoten.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse wird die Beibehaltung der Vornotenregelung befürwortet. Darüber hinaus besteht dringender Handlungsbedarf, um in Zukunft eine gravierende Absenkung des Ausbildungsniveaus der beruflichen Ausbildung zu verhindern.

→ Kontakt:

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,
Nicole Duvebeck, Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft,
 Universität Bremen, Institut für Public Health und
 Pflegeforschung (IPP), Abt. 4 Qualifikations- und
 Curriculumforschung,
 Mail: darmann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Evaluation der Modellstudiengänge abgeschlossen

In der Pflege, den therapeutischen Gesundheitsfachberufen und der Hebammenkunde können auf der Basis von Modellklauseln seit einigen Jahren duale Studiengänge entwickelt und eingerichtet werden, die neben dem Bachelorabschluss auch zu einer Berufszulassung führen und die damit für die direkte Versorgung qualifizieren. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) hat das Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen (Abt. 3 und 4) sowie die Katholische Stiftungshochschule München damit beauftragt, 11 solcher Modellstudiengänge strukturell und inhaltlich zu evaluieren. Das Projekt mit einer Laufzeit von 2,5 Jahren wurde inzwischen mit einem Projektbericht abgeschlossen und die Projektergebnisse u.a. wurden unter anderem in der NRW Landesvertretung in Berlin präsentiert. Ziel der Evaluation war es, aus den Erfahrungen der Modellstudiengänge Schlussfolgerungen für die anstehende Weiterentwicklung der Berufsgesetze zu ziehen. Die Forschungsfragen richteten sich auf den Mehrwert der hochschulischen Ausbildung für die Kompetenzentwicklung der Absolventinnen und Absolventen sowie die sich damit ergebenden Auswirkungen hinsichtlich der Versorgungsqualität, auf die strukturelle und curriculare Konzeption der Studiengänge, die Ansätze zur Theorie-Praxis-Verknüpfung und auf die Zufrie-

denheit der Studierenden und deren berufliche Perspektiven.

Die Ergebnisse der Evaluation belegen einen Mehrwert durch eine hochschulische Erstausbildung. Anhand der Kompetenzmessung konnte nachgewiesen werden, dass die Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Erstausbildung im Vergleich zu beruflich Ausgebildeten über einen Kompetenzgewinn etwa hinsichtlich der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, der Reflexion von Praxisituationen, der Weiterentwicklung der eigenen Profession und der interprofessionellen Zusammenarbeit verfügen. Sowohl Interviews mit Praxisvertreterinnen und -vertretern als auch eine internationale Literaturrecherche kommen zu dem Ergebnis, dass durch die Integration von Fachkräften mit einem Bachelorabschluss in den Qualifikationsmix von Teams eine qualitative Verbesserung in der Patientenversorgung zu erwarten ist. Vor dem Hintergrund dieser Befunde empfehlen die Evaluatorinnen und Evaluatoren, die hochschulische Erstausbildung in der Pflege, der Hebammenkunde und den therapeutischen Gesundheitsfachberufen in den Regelbetrieb zu überführen und entsprechende Studiengänge auszubauen. Die Evaluatorinnen und Evaluatoren empfehlen des Weiteren aufgrund der bislang noch begrenzten wissenschaftlichen Belege in

Deutschland, zukünftig Studien zum Berufsverbleib der Absolventinnen und Absolventen sowie zum Einfluss des Qualifikationsniveaus auf die Versorgungsqualität durchzuführen.

Hinsichtlich der strukturellen Konzeption der Studiengänge ergab die Evaluation eine Unterscheidung von drei Modellen der institutionellen Kooperation der Studiengänge mit Berufsfachschulen und/oder Praxiseinrichtungen. Diese wurden im Hinblick auf ihr Potenzial zur Vermittlung von Kompetenzen auf hochschulischem Niveau bewertet. Am besten wird dieses Kriterium durch Modelle erfüllt, bei denen die Ausbildung komplett in ein Hochschulstudium überführt wird und die Hochschule auch für die Koordination und Begleitung der berufspraktischen Ausbildung zuständig ist. Unter bestimmten Voraussetzungen kann dieses Kriterium auch bei Kooperationen mit Berufsfachschulen realisiert werden. Eine Herausforderung in der Konzeption der Studiengänge stellt die Entwicklung von Lehr-/Lernangeboten zum Erwerb berufspraktischer Kompetenzen auf hochschulischem Niveau dar. Im Rahmen der Evaluation konnten vielfältige Ansätze arbeitsverbundenen (räumliche Nähe von Arbeits- und Lernort, das Lernen dient der Reflexion realer beruflicher Erfahrungen) und arbeitsorientierten Lernens (Lernen in simulierten Arbeitsumgebungen) ermittelt werden, die das Lernen durch Arbeiten und Anleiten im Kontext direkter Versorgung sinnvoll ergänzen, zumal letzteres oftmals stark von Verwertungsinteressen geprägt ist. Diese Lehr-/Lernangebote erfordern umfassende materielle und personelle Ressourcen, wie etwa für die enge Begleitung eines Praxispro-

jekts durch Hochschullehrende oder die Einrichtung eines Skills Labs. Um bessere Bedingungen für arbeitsgebundenes Lernen zu schaffen, sind u.a. eine bessere Personalausstattung, die Zusammenarbeit mit hochschulisch qualifizierten Kolleginnen und Kollegen, Freistellungen sowie das Vorhandensein von Reflexionsmöglichkeiten wesentlich.

Bislang besteht bei über der Hälfte der Studierenden insbesondere aus der Pflege – trotz Einschätzung guter nationaler und internationa-

ler Berufschancen – zum Studienabschluss noch Unklarheit, welche Vorteile ihnen das Studium im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung bringt. Dieser Befund lässt sich u.a. damit erklären, dass in den Versorgungseinrichtungen bislang kaum Konzepte zur systematischen Integration von Fachkräften mit einem Bachelorabschluss in den Qualifikationsmix existieren.

Eine ausführliche Darstellung der Studie sowie die verwendete Literatur kann dem Abschlussbericht

entnommen werden (online: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf)

→ Kontakt:

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung (IPP), Abt. 4 Qualifikations-
und Curriculumforschung,
Mail: darmann@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

PROFIL Gender

Forschungslehrprojekt »Nachbarschaftsportal zu Wohnumwelt und Wohlbefinden im Quartier: Partizipative Technikentwicklung für und mit ältere/n Menschen«

Das Projekt »PROFIL Gender« hat zum Ziel, ein Theorie-Praxis-Lehrformat zu entwickeln, das es Studierenden ermöglicht, sich interdisziplinär und in einem gemeinsamen Projekt mit der Bedeutung von Geschlecht (insbesondere der sozialen Dimension Gender) für die Forschungsfragen auseinanderzusetzen. Zugleich soll eine intersektionelle Perspektive, das heißt ein sensibilisierter Blick auf gesellschaftliche Komplexität und Ungleichheitslagen, eine Vertiefung der theoretischen und empirischen Zugänge ermöglichen.

Im Sommersemester 2015 wurde vor diesem Hintergrund ein 4 SWS umfassendes, kooperatives Forschungslehrprojekt mit Fachbereich 3 und Fachbereich 11 durchgeführt. Mit Prof. Dr. Susanne Maaß und Dipl. Soz. Carola Schirmer von der AG »Sozio-technische Systemgestaltung & Gender« und mit Prof. Dr. Gabriele Bolte und Dipl. Soz. Ulrike aus der Abteilung Sozialepidemiologie setzte sich ein Lehrteam aus Informatik und Public Health zusammen. Das Projektseminar, das an aktuelle Forschungsprojekte der Veranstalterinnen zu Wohnumwelt und Gesundheit (Projekt AFOOT, <http://www.aequipa.de/teilprojekte/afoot.html>) bzw. zu partizipativer Technikentwicklung (Projekt ParTec, <http://partec.informatik.uni-bremen.de/>) anknüpfte, sollte Studierenden wesentliche Verbindungen zwischen verschiedenen Forschungsdisziplinen aufzeigen – von Zugängen und Methoden aus der Informatik, Gesundheitswissenschaften und der Stadtplanung. Dabei sollten gemäß dem forschenden Lernen Abläufe, wie sie den Forschungsalltag prägen, erprobt werden.

Das Projektseminar »Nachbarschaftsportal zu Wohnumwelt und Wohlbefinden im Quartier: Partizipative Technikentwicklung für und mit ältere/n Menschen« richtete die Perspektive auf eine Bevölkerungsgruppe, die häufig nicht mehr so aktiv oder in der Lage ist, ihr Lebensumfeld mitzugestalten. In dem Projektseminar standen daher folgende Fragen im Zentrum: Wie kann Technik in Form eines Nachbarschaftsportals, an den Bedarfen der möglichen Nutzer_innen orientiert, dazu beitragen, dass sich die Möglichkeiten der nachbarschaftlichen Vernetzung, Mitgestaltung und Aktivitäten verbessern? Wie können die unterschiedlichen Bedürfnisse älterer Menschen in Bezug auf Quartier, die Wohn- und Lebensbedingungen, mit denen sie sich wohl- oder unwohl fühlen, erhoben werden und in die Entwicklung eines Online-Portals einfließen? An dem Projektseminar nahmen Studierende der Disziplinen Informatik, Public Health/Epidemiologie, Psychologie und Kulturwissenschaften teil.

Im Mittelpunkt der Feldforschung mit den Studierenden standen ältere und kulturell vielfältige Menschen im Stadtteil Gröpelingen. Wesentlich war hierbei der Kontakt zu Praxispartnerinnen und Expertinnen aus dem Stiftungsdorf Gröpelingen sowie der Aufsuchenden Altenarbeit. In interdisziplinären Forschungsteams erprobten die Studierenden qualitative methodische Zugänge, wie sie u.a. in der partizipativen und nutzerorientierten Technikentwicklung und in den Gesundheitswissenschaften angewendet werden: Vom Expert_ininterview, über Wahrnehmungsübungen und Stadtteilbegehungen hin zum

Verfahren der Cultural Probes. Die Interessierten, die bereit waren, sich an der Forschung zu beteiligen, waren ältere Frauen mit meist niedrigem sozioökonomischen Status, um 1930 geboren, zum Teil mehrere Jahrzehnte im Stadtteil lebend und damit Chronistinnen des starken Strukturwandels des von Werften, Hafenindustrie und Zuwanderung geprägten Stadtteils. Bedürfnisse und Interessen in Bezug auf ihren Lebensalltag im Quartier sollten in die Gestaltung eines Online-Nachbarschaftsportals einfließen. Eine studentische Arbeitsgruppe entwickelte auf dieser Basis einen ersten Prototyp eines vorrangig an Nachbarschaftshilfe orientierten Portals. Besondere Berücksichtigung fand der Umstand, dass die Seniorinnen keinerlei Technikaffinität hatten und für den Zugang zum Portal eine vertrauenswürdige Kontaktperson benötigen. Aspekte wie Sicherheit, Infrastrukturverbesserungen (Straßenbeleuchtung, Ampelübergänge, Straßenreinigung), ehrenamtliche und nachbarschaftliche Unterstützung, Informationsbedürfnis hinsichtlich quartiersbezogener Interventionen flossen in die Entwicklung des Prototyps ein. Mit einem Abschlusstreffen im Stiftungsdorf Gröpelingen präsentierten und diskutierten die Studierenden ihre Vorschläge mit den Seniorinnen und Praxispartnerinnen. Auch wenn nur ein kleiner Ausschnitt aus dem Lebensalltag des von hoher Diversität geprägten Stadtteils durch die Untersuchung eingefangen werden konnte, so erwies sich eine intersektionelle Perspektive, die für komplexe soziostrukturelle, aber auch historisch gewachsene kulturelle Kontexte sensibilisiert, als sinnvolle Vertiefung für die Feldforschung. Darüber hinaus ermöglichte sie ein besseres Verstehen in Bezug auf die Lebens- und Ungleichheitslagen der Interviewten.

→ Kontakt:

Ulrike Lahn,
Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Universität Bremen,
Mail: ulahn@uni-bremen.de

Von Übergewicht bis zur Impfpolitik

Gemeinsam die Zukunftsfragen der Gesundheit beantworten – Europäischer Satellit der Public Health-Gruppe von Cochrane gegründet

Bremer und Münchener WissenschaftlerInnen haben sich mit Institutionen aus Österreich und der Schweiz zusammengeschlossen, um einen europäischen Satelliten der Public Health-Gruppe des Forschungsnetzwerks Cochrane zu gründen. Die Ziele der Kooperation sind es, die Forschung zu Themen der öffentlichen Gesundheit voranzutreiben und die Ergebnisse an die Öffentlichkeit sowie an Entscheidungsträger zu vermitteln. Wie soll die Gesellschaft mit der rasanten Zunahme von Übergewicht in der Bevölkerung umgehen? Brauchen wir für bestimmte Krankheiten eine Impfpflicht? Welche Regelungen macht die Belastung unserer Atemluft mit Feinstaub notwendig? Um Antworten auf diese Fragen zu finden, braucht es gezielte Forschung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit (Public Health) sowie einen intelligenten und verantwortungsbewussten Umgang mit den daraus entstehenden wissenschaftlichen Ergebnissen und

Aussagen. Neben der Universität Bremen und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS haben sich Cochrane Österreich, Cochrane Schweiz, die Universität Zürich sowie die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München zusammengetan, um der Public Health-Forschung mehr Gewicht zu verleihen, sie besser zu koordinieren und so wichtigen gesellschaftlichen Gesundheitsanliegen eine starke, faktenbezogene Stimme zu geben. Prof. Dr. Ansgar Gerhardus (Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen), Prof. Dr. Hajo Zeeb (BIPS) sowie Prof. Dr. Stefan K. Lhachimi, Leiter der »Collaborative Research Group for Evidence-Based Public Health« (Universität Bremen/BIPS) zählen zu den Bremer Gründern des neuen Cochrane-Satelliten.

Der europäische Satellit ist ein Ableger der in Melbourne, Australien, beheimateten »Cochrane Public

Health Group«, einer der insgesamt über 50 themenbezogenen Arbeitsgruppen des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane. Das zentrale Ziel dieses Netzwerks ist es, die wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem zu verbessern. Dieses Ziel wird vor allem durch die Erstellung, Aktualisierung und Verbreitung systematischer Übersichtsarbeiten erreicht.

Ein erstes gemeinsames Projekt ist die Internetseite »Cochrane Kompakt«. Laienverständliche Zusammenfassungen wichtiger systematischer Übersichtsarbeiten werden ins Deutsche übersetzt und online für alle Interessierten zur Verfügung gestellt.

→ Weitere Informationen:

<http://ph.cochrane.org/cochrane-public-health-europe>

Prof. Dr. Stefan Lhachimi, Universität Bremen / Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS,
Mail: Stefan.Lhachimi@uni-bremen.de,
www.ebph.uni-bremen.de

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Subjektive Wahrnehmung der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen

Eine Querschnittstudie

Im Sommer 2015 hat der Bundestag das Präventionsgesetz verabschiedet und dabei der Qualität der Präventionsmaßnahmen einen hohen Stellenwert zugemessen. Die Wirksamkeit der Maßnahmen im Sinne eines nachweisbaren Beitrags zur Gesunderhaltung ist hier ein relevanter Aspekt. Welche Rolle die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen subjektiv für die potenziellen Zielgruppen spielt, welche Maßnahmen sie für wirksam halten und woher sie ihre Informationen dazu gewinnen beziehungsweise erhalten möchten, ist noch weitgehend unbekannt. Diesen Fragen ging ein Kooperationsprojekt der Abteilung Sozialepidemiologie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, und des Sachbereichs Gesundheitsberichterstattung, Sozialmedizin, Öffentlicher Gesundheitsdienst des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim, nach. Es wurde ein Fragenmodul für die aktuelle Gesundheitsmonitor-Befragung der Bertelsmann Stiftung,

die im Jahr 2014 durchgeführt wurde, konzipiert. Die Daten dieser Querschnittstudie zu 1.728 Erwachsenen (914 Frauen, 814 Männern) im Alter 18 – 79 Jahre wurden in einem ersten Schritt überwiegend deskriptiv ausgewertet. Ergebnisse dieser ersten Analysen sind u.a., dass verhältnispräventive Maßnahmen aus der Sicht der Befragten einen hohen Stellenwert haben und dass für die Entscheidung zur Teilnahme die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen für die Befragten aber nur ein Entscheidungskriterium neben anderen ist. Im Vergleich der Informationsquellen zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen wird Ärztinnen und Ärzten besonders viel Vertrauen zugesprochen. Demgegenüber scheint aktuell noch eine deutliche Distanz zu einer bürgernahen Beratungsfunktion von Gesundheitsämtern in Fragen der Prävention zu bestehen.

Die Ergebnisse dieser Studie sind nachzulesen in: Kuhn, J.; Reisig, V.; Schulz, R.; Reineke, B. & Bolte, G. (2015). Die

Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen aus der Sicht der Bevölkerung, in: J. Böcken, B. Braun & R. Meierjürgen (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2015. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 151 – 172.

→ Weitere Informationen:

Prof. Dr. Gabriele Bolte, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de

NEUERSCHEINUNG

Der Glaube an die Globuli Die Verheißungen der Homöopathie

Homöopathie gehört zu den beliebtesten Behandlungsmethoden der Alternativmedizin. Daran ändert auch nichts die Tatsache, dass es keine methodisch anerkannten Belege für den Nutzen der Homöopathie gibt. Der Bremer Gesundheitswissenschaftler Norbert Schmacke vom Institut für Public Health und Pflegeforschung im Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen hat in einer Literaturstudie sein Augenmerk auf einen anderen Aspekt gelegt: nämlich dass die Homöopathie in Deutschland als besonderes Therapieverfahren vom Gesetzgeber geschützt ist. Die Frage, ob die politisch gewollte Doppelgleisigkeit in der Bewertung der Homöopathie und der Schulmedizin aus ethischen Gründen gerechtfertigt werden kann,

NEUES AUS DEN STUDIENGÄNGEN

Das Projekt »konstruktiv« an der Universität Bremen

Bildungsprozesse neu denken. Studienangebote für vielfältige Bildungsbiographien und -ziele entwickeln. Teilprojekt »Modulbaukästen und flexible Curricula im Bereich Pflegewissenschaft« am IPP

Die konsequente Orientierung an neuen Zielgruppen strukturell in der Universität Bremen zu verankern – dies ist das Ziel des Projekts *konstruktiv*. Es konzentriert sich auf Personen mit (erstem) Hochschulabschluss mit Berufserfahrung, die berufstätig sind oder Familienpflichten haben, sowie auf entsprechend qualifizierte BerufsrückkehrerInnen, arbeitslose AkademikerInnen und Personen mit ausländischen Studienabschlüssen. Für diese neuen Zielgruppen entstehen in drei Fachbereichen der Universität berufs begleitend studierbare (weiterbildende) Master- und Zertifikatsangebote in den Bereichen Informatik, Produktionstechnik und Pflegewissenschaft – und damit in Feldern, die sowohl zu den Wissenschaftsschwerpunkten der Universität Bremen gehören als auch zur Fachkräftesicherung in der Region und bundesweit besonders nachgefragt sind.

Das Projekt *konstruktiv* wird mit insgesamt fast drei Millionen Euro vom BMBF gefördert und von der Akademie für Weiterbildung koordiniert. Am 1. Januar 2015 startete am IPP das Teilprojekt »Modulbaukästen und flexible Curricula im Bereich Pflegewissenschaft«. Mit Hilfe sogenannter »Modulbaukästen« werden die Curricula der berufs begleitenden Studienangebote so gestaltet,

dass Personen mit unterschiedlichen Bildungsbiographien sie nutzen können, um ihre individuellen Qualifizierungsziele zu erreichen. Zugleich ermöglicht die flexible Struktur, dass neue oder sich wandelnde gesellschaftliche Bedarfe und Anforderungen aufgenommen werden, ohne dass jeweils ein neuer Studiengang entwickelt werden muss.

Mit Modulbaukästen und daraus entstehenden flexiblen Curricula zu arbeiten, könnte in der Universität Bremen langfristig zur Leitidee für die Gestaltung des Studienangebots auf Masterebene werden. Das heißt, die im Rahmen von *konstruktiv* entstehenden Konzepte und Ansätze sollen dazu beitragen, die Universität Bremen nachhaltig für neue Zielgruppen und deren Qualifizierungswünsche in unterschiedlichen Lebensphasen zu öffnen.

Herausforderung und zugleich Chance des Projekts *konstruktiv* ist sein konzeptioneller Ansatz: *konstruktiv* geht nicht – wie bislang in der Planung von Hochschullehre üblich – von ganzen Studiengängen und deren Zielen aus, sondern von einzelnen Modulen, die zu flexiblen Curricula zusammengestellt werden. Dazu wird für das Themenfeld »Pflegewissenschaft« ein »Modulbaukasten« entwickelt. Elemente dieses »Modulbaukastens« können grundsätzlich alle Module aus den pflege- und gesundheitswissenschaftlichen konsekutiven und weiterbildenden Masterstudiengängen im FB 11 sein. In Frage kommen aber auch Module aus den weiterbildenden Studienangeboten in den Bereichen Pflegewissenschaft (Zertifikat) und Palliative Care (Master und Zertifikat) oder aus geeigneten Bachelorstudiengängen. Doch auch Module anderer Hochschulen oder passende MOOCs (Massive Open Online Courses) können in den Modulbaukästen aufgenommen werden.

Geplant sind auch die Umgestaltung von Modulen auf die Bedürfnisse berufstätiger und berufserfahrener Studierender und die Neuentwicklung fehlender Module. Bereits in der beruflichen Praxis erworbene Kompetenzen sollen angerechnet werden. Zum Konzept von *konstruktiv* zählt also,

die bisherige strikte Trennung zwischen grundständiger Lehre und Weiterbildung aufzuheben. Dieser Ansatz zur Planung und Entwicklung von Studienangeboten ist nicht nur innovativ, sondern zugleich ressourcenschonend.

Zu einem »Modulbaukasten« gehören aber nicht nur einzelne Module, sondern ebenso Rahmenvorgaben und Regeln, wie aus Modulen flexible Curricula entstehen können. Diese sollen vielfältigen Bildungsbiographien gerecht werden, die Realisierung individueller Bildungsziele ermöglichen und sich an neue Entwicklungen und veränderte Bedarfe anpassen lassen.

Im Projekt sollen auf diese Weise im Bereich Pflegewissenschaft ein berufsbegleitendes (weiterbildendes) flexibles Master-Curriculum mit zahlreichen Wahlmöglichkeiten und entsprechend vielen Modulen sowie drei bis vier Zertifikatsangebote neu entstehen.

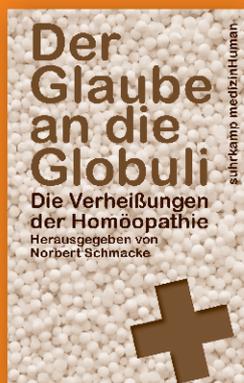
Die Gesamt-Projektleitung obliegt Dr. Petra Boxler, Akademie für Weiterbildung; am IPP leiten das Teilprojekt Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, Prof. Dr. Stefan Görres und Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck. Auf der WiMi-Ebene arbeiten im Projekt *konstruktiv* mit unterschiedlichen Stellenanteilen Izlem Alptekin, Stefanie Schniering und Susanne Fleckinger (alle IPP) sowie Barbara Spies (Akademie für Weiterbildung). Näheres zum Projekt unter www.uni-bremen.de/konstruktiv.

→ Kontakt und Information:

Susanne Fleckinger (M.A.),
Universität Bremen,
Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Mail: fleckinger@uni-bremen.de,
www.uni-bremen.de/palliative-care/masterstudiengang.html
www.uni-bremen.de/konstruktiv

Dr. Petra Boxler,
Universität Bremen
Direktorin Akademie für Weiterbildung und Leitung
des Gesamtprojektes konstruktiv,
Mail: boxler@uni-bremen.de,
www.uni-bremen.de/konstruktiv,
www.uni-bremen.de/weiterbildung/profil/akademie-fuer-weiterbildung.html

beantwortet er mit Nein – und sieht den Gesetzgeber in der Pflicht.



Schmacke, Norbert (Hg), (2015). Der Glaube an die Globuli – Die Verheißungen der Homöopathie, Suhrkamp.

QUALIFIKATIONSARBEITEN

Bachelorarbeit B.A. Pflegewissenschaft

Auswirkungen des Care-Mix auf Krankenhauseinweisungen und Ernährungszustand bei BewohnerInnen der stationären Langzeitversorgung – eine systematische Übersichtsarbeit

Bei bestehenden Entwicklungen in Richtung spezialisierter und differenzierterer Aufgaben- und Tätigkeitsfeldern in der Pflege erwartet Deutschland einen zunehmenden Fachkräftemangel bereits in naher Zukunft. Dies ruft vermehrt Bestrebungen hervor, durch Ausbildung und Training weniger spezialisierter und ergänzender Personengruppen als Unterstützung von Pflegefachkräften in der täglichen Arbeit bereit zu stellen. Besonders in der stationären Langzeitversorgung sind durch den Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für einen Mix unterschiedlicher, an der direkten pflegerischen Versorgung beteiligten Berufs- und Personengruppen (Care-Mix) gegeben. Jedoch liegen derzeit nur eingeschränkt Forschungsarbeiten zu der Frage vor, wie dieser Mix gesundheits- und lebensqualitätsbezogene Outcomes der BewohnerInnen beeinflusst. Internationale Studien haben bislang besonders gemischte Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Care-Mix und Ergebniskriterien auf BewohnerInnenebene berichtet. Das Thema ist besonders in Verbindung mit Outcomes von Bedeutung, die nicht nur auf Ebene der Leistungserbringer und –träger kostenintensiv erscheinen, sondern individuelle Risiken und Stressoren für die BewohnerInnen darstellen, wenn sie – wie Veränderungen des Ernährungszustandes oder Krankenhauseinweisungen – als unerwünschte Ereignisse erlebt werden. Die Arbeit zielt darauf ab, die Evidenz-Basis für den Zusammenhang des Care-Mix und BewohnerInnenoutcomes (Krankenhauseinweisungen und Ernährungszustand) in der stationären Langzeitpflege im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit zu den Ergebnissen quantitativer Forschungsarbeiten zu identifizieren und darzustellen.

Eine sensitive Suche in den Datenbanken PubMed, CINAHL, The Cochrane Library, DIMDI, CareLit® und MEDPILOT von Beginn des Gründungs-/Erfassungsdatums an im Juli 2014 ergänzte ein Foot-Note-Chasing sowie eine Handsuche in deutschsprachigen (Fach-)Zeitschriften. Eingeschlossen wurden quantitative Primärstudien in deutscher oder englischer Sprache. Zwei Review-Autoren sichteten unabhängig voneinander Titel

(n=24.833), Abstracts (n=756) und Volltexte (n=126) (Cohen's Kappa = .61) und bewerteten das Risiko eines Bias (RoB) sowie die allgemeine Güte der eingeschlossenen Studien unter Anwendung der GRADE-Methode (GRADEprofiller version 3.6.1). Die 17 insgesamt eingeschlossenen Studien wurden mehrheitlich außerhalb Europas durchgeführt. Sieben Studien untersuchten die Auswirkungen des Care-Mix auf Krankenhauseinweisungen, neun Studien den Zusammenhang zwischen Care-Mix und Ernährungszustand. Nur eine Studie untersuchte beide Outcomes. Die Studien lagen vorrangig als Beobachtungsstudien im Querschnittsdesign vor und wiesen eine geringe bis sehr geringe Güte in der GRADE Bewertung auf. Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen höher qualifizierten Pflegenden auf Krankenhauseinweisungen ließen sich für eine insgesamt höhere Anzahl an Pflegefachkräften (RNs) oder durch Pflegefachkräfte geleistete (direkte) Pflegezeit finden, während beim Ernährungszustand besonders die durch Pflegehilfskräfte geleistete Pflegezeit eine positive Auswirkung zu nehmen scheint. Die insgesamt geringe Güte der eingeschlossenen Studien schränkt die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse

ein. Fast alle Studien ließen die Umstände und Rahmenbedingungen von Krankenhauseinweisungen unberücksichtigt und die Schlüsse zum Ernährungszustand werden durch den heterogenen Einsatz von Ergebnismaßen geschwächt. Auch ist die Frage der Pflegesensitivität für beide Outcomes bislang nicht abschließend bewiesen. Weitere Einfluss nehmende Größen, wie der Case-Mix oder Strukturmerkmale der Einrichtungen sind weiter zu berücksichtigen. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf den Care-Mix in Deutschland wird durch internationale Unterschiede in den Tätigkeits- und Aufgabenfeldern der Pflegenden eingeschränkt.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein pflegerischer Care-Mix dann einen positiven Einfluss auf BewohnerInnenoutcomes nimmt, wenn Pflegende Gelegenheit erhalten, ihre Kompetenzen entsprechend ihres Qualifikationsniveaus einzusetzen. Künftige Forschung sollte vor allem darauf abzielen, (prospektive) Beobachtungsstudien im Längsschnittsdesign auf Basis von Primärdatenerhebungen sowie RCTs hoher methodischer Güte in bundesweiten Stichproben durchzuführen, da es bei der besonderen Relevanz der Frage nach einem bedarfs- und bedürfnisorientierten Care-Mix nicht ausreichend ist, Ergebnisse internationaler Erhebungen zu diskutieren und sich auf diese zu stützen, wenn die Übertragbarkeit auf die nationalen Pflegeberufe schwer möglich ist.

Kathrin Seibert, B.A.,

Mail: kseibert@uni-bremen.de,

Dominik Bruch, B.A.,

Mail: dominik-bruch@gmx.de

Dissertation Dr. phil.

Das Tabu im PEG-Ereignis. Die Anwendung langfristiger Sondenernährung bei Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege

Der Beleg eines irgendwie definierten Nutzens durch die Anlage einer langfristig angelegten Magensonde (PEG-Sonde) für Menschen mit schwerer Demenz ist bislang nicht erbracht (vgl. Sampson et al. 2009). Für Angehörige und das helfende Umfeld geht die Entscheidung über die langfristige Sondenernährung oftmals mit hohem Belastungserleben einher. Themenspezifische Entscheidungshilfen für Angehörige und Stellvertreterpersonen liegen inzwischen vor. Doch berücksichtigen sie nicht die Kontextbedingungen, unter denen Stellvertreterpersonen in den Ent-

scheidungsprozess eintreten. Wenig ist bekannt über die institutionsbezogenen Einflussfaktoren und über handlungsrelevante Strategien von Stellvertreterpersonen sowie der Angehörigen der Gesundheitsberufe. Die Dissertation (Mazzola 2015) liefert ein vertieftes Verständnis über das Zustandekommen von präferenz-sensitiven Entscheidungen bei demenzbetroffenen Menschen im Setting der vollstationären Langzeitpflege. Das positive Votum der Ethikkommission der Universität Bremen wurde eingeholt. Die Ergebnisse der qualitativen Studie mit retrospektivem Design

basieren auf zehn PEG-Ereignissen mit Datenmaterial aus der Pflegeprozessdokumentation und 31 fallbezogenen Interviews mit Stellvertreterpersonen, beruflich Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten, Wohnbereichs-/Hausleitungen sowie Moderator/innen von Fallbesprechungen. Darüber hinaus erfolgten fallunabhängig Experteninterviews mit Klinikärztinnen und -ärzten sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Die untersuchten Bewohnerinnen sind zum Zeitpunkt des PEG-Ereignisses im Mittel 85 Jahre alt. Sie haben drei bis zehn medizinische Diagnosen und in der Regel die höchste Pflegestufe III. Die Einwilligung in die Untersuchung erfolgte durch die Stellvertreterperson. Die untersuchten PEG-Entscheidungen variieren zwischen der Entscheidung *für* die PEG-Sonde, *gegen* die PEG-Sonde bis hin zur Entscheidung *gegen die Fortsetzung* der bereits durchgeführten PEG-Sonde.

Ergebnisse

Wenn es um die künstliche Ernährung geht, so sehen sich Angehörige damit konfrontiert, *über Leben und Tod entscheiden zu müssen*. Oftmals steht ihnen für die Entscheidung ein Zeitraumen von wenigen Stunden bis Tagen zur Verfügung, insbesondere bei der PEG-Entscheidung während eines Klinikaufenthaltes. Das Handlungsproblem der Stellvertreterperson zeigt sich in der Abwägung zwischen *Verhungern vermeiden* und *Sterben zulassen*. Das Deutungsmuster des *Verhungerns* lässt sich durchgängig in allen PEG-Ereignissen und unter allen entscheidungsbeteiligten Personengruppen antreffen. Es impliziert irrtümlich einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Ablehnen des PEG-Angebotes und einem vermeintlichen Hungertod der Betroffenen. Indes bleiben die demenzassoziierten Komplikationen der Kau-

Schluckstörungen bei fortgeschrittener Demenz, die Multimorbidität und Hochaltrigkeit als ursächliche Bedingungen des PEG-Ereignisses im Entscheidungsprozess im Verborgenen.

Schlussfolgerung

Die Rhetorik des *Verhungerns* kann diversen Personengruppen als moralischer Vorwand dienen, um Partikularinteressen durchzusetzen. Sie verleiht der Entscheidungssituation ihren tabumarkierenden Reizwortcharakter. Die gesellschaftliche Tabuisierung von körperlicher Versehrtheit, Endlichkeit und Demenz erscheint im Kontext der Pflegeeinrichtung als bedeutsamer Einflussfaktor. Deutlich wird dies in Form einer Normierung der Hochaltrigkeit, der Degradierung des Sterbens als Qualitätssicherungsproblem sowie in einer Strategie der Endlichkeitskompensierung und Absicherung. Bei Fehlinformationen, Fehlinterpretationen über die Wirkung der Sondenernährung bei schwerer Demenz erweist sich die Zielvorgabe der Angehörigen der Gesundheitsberufe oder der Familien als handlungsrelevant. Der (mutmaßliche) Wille der Betroffenen rückt dabei in den Hintergrund.

Die Auseinandersetzung mit präferenzorientierten Entscheidungen über PEG-Sonden bei Demenz erfordert die frühzeitige, umfassende, neutrale und laiengerechte Information und Interpretationshilfe für Stellvertreterpersonen. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe verfügen über dialogfördernde Strategien etwa in Form von systematischen Fallbesprechungen. Hierbei kann es gelingen, die demenzbetroffene Person und deren (mutmaßlichen) Wunsch und Willen in den Mittelpunkt zu rücken und Entscheidungsunsicherheit zu reduzie-

ren. Jedoch mangelt es beruflich Pflegenden an der notwendigen Zeit- und Handlungssouveränität, um ihre Unterstützungspotenziale im Umgang mit gesundheits-/und pflegebezogenen Tabu-Themen anzuwenden. Darüber hinaus ersetzen sie nicht die notwendige gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Tod.

Die Studie wurde durchgeführt in der Stadt Bremen und Umgebung und in der Zeit von 2010 – 2013 gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung, im Rahmen des Promotionskollegs »NutzerInnenorientierte Gesundheitssicherung«, angesiedelt an der Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP).

Mazzola, R. 2015. Das Tabu im PEG-Ereignis – Die Anwendung langfristiger Sondenernährung bei Menschen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege. Online über URN-Link: <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:46-00104577-18>. Weitere Literatur bei der Verfasserin

→ Kontakt:

Dr. phil. Rosa Mazzola,
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften,
Mail: r.mazzola@ostfalia.de

AKTUELLES

Projekt der M8 Post-Doc Initiative am IPP

Natalie Riedel neue Mitarbeiterin in der Abteilung Sozialepidemiologie mit einem Forschungsprojekt zu Lärmaktionsplanung und gesundheitlicher Chancengleichheit

Am 01. Juni 2015 hat Dr. Natalie Riedel ihr Projekt »Transforming noise action planning into an instrument for more health equity« in der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP begonnen. Dieses zweijährige Projekt zu gesundheitlicher Chancen(un)gleichheit durch planerische Interventionen im Umweltbereich wird durch die M8

Post-Doc Initiative aus Mitteln der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder im Rahmen des Zukunftskonzeptes der Universität Bremen gefördert.

In ihrer Promotion an der Fakultät Raumplanung der TU Dortmund beschäftigte sich Natalie Riedel

mit sozial- und umweltepidemiologischen Fragestellungen und deren Relevanz für die räumliche Planung. Um der geforderten Interdisziplinarität gerecht zu werden, war sie an sowohl epidemiologisch als auch planerisch orientierten Instituten tätig. In der Abteilung Sozialepidemiologie möchte sie diesen Forschungsansatz weiterentwickeln und interdisziplinäre Kooperationen inner- und außerhalb der Universität Bremen ausbauen.

→ Kontakt:

Dr. Natalie Riedel,
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: nriedel@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

VERANSTALTUNGEN

Bericht

Interdisziplinärer Workshop zu Geschlecht, Umwelt und Gesundheit

Am 12. Juni 2015 fand der Workshop »Geschlecht, Umwelt und Gesundheit: Welche Bedeutung haben biologische und soziale Dimensionen von Geschlecht für die Expositions- und Risikoabschätzung?« in Bremen statt. Er wurde vom Fachbereich »Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung« der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und dem gemeinsamen Arbeitskreis »Umweltmedizin, Expositions- und Risikoabschätzungen« der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der DGSMP und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) in Kooperation mit der Abteilung Sozialepidemiologie, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, veranstaltet. Die 24 Teilnehmenden kamen aus Forschungseinrichtungen, Behörden auf Landes- und Bundesebene, Sozialverbänden und Public-Health- sowie Epidemiologie-Studiengängen.

Das Programm des Workshops umfasste ein breites Themenspektrum mit einer Einführung in das Forschungsfeld Geschlecht, Umwelt und Gesundheit (Gabriele Bolte, Universität Bremen), mit

umweltepidemiologischen Aspekten am Beispiel der Lärmepidemiologie (Ute Kraus, Helmholtz Zentrum München), Betrachtungen zur Bedeutung von Geschlecht bei epigenetischen Analysen (Paula Singmann, Helmholtz Zentrum München), Genderaspekten bei der Quantifizierung umweltbedingter Krankheitslasten mittels des Environmental Burden of Disease-Konzeptes (Myriam Tobollik, Umweltbundesamt Berlin) bis hin zu Erfahrungen aus umweltmedizinischen Beratungsstellen in Deutschland (Claudia Hornberg, Universität Bielefeld) und Betrachtungen zur Anwendung des Embodimentansatzes in der Gesundheitsforschung aus einer Genderforschungsperspektive (Kerstin Palm, Humboldt-Universität zu Berlin). Arn Sauer (Umweltbundesamt Dessau-Roßlau) gab Einblicke in die Umsetzung von Gender Mainstreaming mit Instrumenten des Gender Impact Assessment und der Genderrelevanzprüfung in der Ressortforschung.

In der Diskussion wurden die methodischen Herausforderungen deutlich, die mit einer systematischen Integration der miteinander verwobenen biologischen und sozialen Geschlechtsdimensionen

und ihrer Wechselwirkungen in die Forschung zu umweltbezogener Gesundheit verbunden sind. Es bestand Konsens unter den Teilnehmenden, dass noch erhebliche Anstrengungen erforderlich sind, um die Bedeutung der Geschlechterdimensionen im Feld der umweltbezogenen Gesundheitswirkungen adäquat zu analysieren. Ein erster Ansatzpunkt könnte die Verbesserung der Datenverfügbarkeit durch Berücksichtigung dynamischer und interagierender Geschlechterdimensionen bereits bei der Studienplanung sein. Des Weiteren sind konzeptionelle Arbeiten vor allem zum Embodiment-Ansatz und zu epigenetischen Regulationsprozessen notwendig. Und schließlich ist eine systematische Zusammenführung der derzeitigen Wissensbestände aus den verschiedenen Fachdisziplinen und Good-Practice-Beispiele für geschlechtersensible Analysen bei Umwelt und Gesundheit erforderlich. Eine Zusammenfassung der Workshopbeiträge und der Diskussionen ist in der Zeitschrift »UMID: Umwelt und Mensch – Informationsdienst« Ausgabe 2 / 2015, S. 73 – 76, erschienen.

Prof. Dr. Gabriele Bolte,
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de



IPP-Info, Ausgabe 13, 11. JAHRGANG
ISSN 1864-4074 (Printausgabe)
ISSN 1864-452X (Internetausgabe)

IMPRESSUM

Herausgeber: Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen: Prof. Dr. Gabriele Bolte (Geschäftsführende Direktorin), Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Stefan Görres

Kontakt: Heike Mertesacker MPH, Universität Bremen, Geschäftsstelle des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11, Grazer Straße 4, 28359 Bremen, Telefon: 0421 / 218-68880, Mail: hmertesa@uni-bremen.de, www.ipp.uni-bremen.de

Redaktion: Prof. Dr. Gabriele Bolte, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Stefan Görres, Heike Mertesacker MPH
Beiträge: Dr. Karin Bammann, Prof. Dr. Gabriele Bolte, Dr. Jaqueline Bomball, Dr. Petra Boxler, Dominik Bruch, Tanja Brüchert M.A., Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Jutta Dernedde, Dipl. Berufspäd. Nicole Duveneck, Christin Ellermann M.Sc., Tim Ellermann M.Sc., Prof. Dr. Rainer Fehr, Susanne Fleckinger M.A., Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Gerd Glaeske, Prof. Dr. Stefan Görres, Ulrike Hauffe, Prof. Dr. Verena Klusmann, Prof. Dr. Petra Kolip, Alexander Künzel, Gesa Lehne M.A., Prof. Dr. Stefan Lhachimi, Dr. phil. Rosa Mazzola, Paulina Meinecke M.A., Heike Mertesacker MPH, Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer, Prof. Dr. Rainer Müller, Lydia Neubert, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Eva Quante-Brandt, Dr. Natalie Riedel, Prof. Dr. rer. pol. Rolf Rosenbrock, Prof. Dr. Norbert Schmacke, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, PD Dr. Guido Schmiemann, Dr. Matthias von Schwanenflügel, Kathrin Seibert, Dr. Claudia Stolle, Dr. med. Christoph Straub, Prof. Dr. Jürgen Wasem, Prof. Dr. med. Hajo Zeeb
Redaktionsschluss der vorliegenden Ausgabe: 30.09.2015
Auflage: 2.000 Exemplare

Gestaltung: Patel Design, Bremen, www.patel-design.de
Druck: Druckerei der Universität Bremen
Bildnachweis: Titel: iStock, mattjeacock; S. 3: Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, Freie Hansestadt Bremen; S. 10: IPP; S. 11: IPP; S. 12: IPP; S. 13: Greiner; S. 14: IPP; S. 15: IPP; S. 16: IPP; S. 17: Tanja Brüchert
Erscheinungsweise: 1x jährlich

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin bzw. des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

→ Bestelladresse:

Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen, Fachbereich 11
Grazer Straße 4, 28359 Bremen
Telefon: 0421 / 218-68880
Mail: hmertesa@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de