

SCHWERPUNKTTHEMA

Katastrophenforschung interdisziplinär

INHALT

Editorial | Seite 01
Schwerpunktthema | Seite 02
Aktuelle Projekte | Seite 12
Studium & Weiterbildung | Seite 17
Transfer | Seite 18
Personalien | Seite 22
Veranstaltungen | Seite 24
Buchpublikationen | Seite 27
Publikationen in Journals | Seite 28
Impressum | Seite 28

Editorial

Die Zahl der Katastrophen nimmt weltweit zu. Nach Daten der UNDP (United Nations Development Programme) haben mindestens 75% der Menschen in der Welt bereits ein Katastropheneignis durchleben müssen. Untersuchungen zeigen, dass zwischen 2001 und 2011 im Durchschnitt 107.000 Menschen pro Jahr starben und insgesamt 268 Millionen Menschen betroffen waren. Gleichzeitig entstand ein jährlicher Schaden von im Schnitt 143 Milliarden USD. Hinzu kommt Schätzungen zufolge, dass ca. 300 Millionen Menschen weltweit in unsicheren oder von Gewalt geprägten Gebieten leben (z. B. Syrien, Jemen; einige Länder in Afrika). Auch Deutschland ist von Katastrophen betroffen: Überflutungen, Hitzeperioden, Schneestürme, Epidemien oder auch Massenfälle und Terrorismusbedrohungen.

Seit einigen Jahren befasst sich die Abteilung 3 des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Görres mit diesem Gegenstand (siehe IPP-Info Heft 10, 2012). Gefördert von der Robert Bosch Stiftung und dem Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ)

wurde aufgrund fehlender Daten erstmalig für Deutschland 2013 eine Übersichtsarbeit zum Einsatz von Health Professionals (Nurses) in internationalen Krisengebieten erstellt und um einschlägige Summerschools an der Universität Bremen angereichert. Ein sich anschließender Forschungsaufenthalt – gefördert durch die DFG – an der Flinders University, Adelaide, Australien und einschlägigen Forschungsinstituten in dieser Region ergänzte die Recherchen ebenso wie Vortragstätigkeiten zum Thema in China, Wales und Südkorea. Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) ist seit 2010 Mitglied der World Society for Disaster Nursing (WSDN) und im Board of Directors vertreten. Die internationalen Konferenzen der WSDN finden alle zwei Jahre statt – in der Vergangenheit in Kobe (Japan), Cardiff (Wales), Peking (China) und Jakarta (Indonesien). Die 5. Konferenz fand vom 18. – 19. Oktober 2018 in Bremen statt unter dem Thema: Future Challenges for Global Disaster Risk Management. Es nahmen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus 16 Ländern und von 4 Kontinenten teil. Die Vorträge beschäftigten sich mit relevanten Forschungsthemen und –methoden, innovativen Technologien und logistischen Voraussetzungen zur Unterstützung der Katastrophenhilfe sowie dem Thema Sicherheit.

Das Ziel der Veranstaltung in Bremen 2018 lag dabei nicht nur darin, den internationalen Diskurs anzuregen und internationale Netzwerke zu pflegen und zu erweitern, sondern auch darin, das Thema für die Gesundheits- und Pflegewissenschaften in Deutschland zu erschließen, die Forschungsaktivitäten zu verstärken und den wissenschaftlichen Nachwuchs für diesen forschungsstrategisch wichtigen und wachsenden Schwerpunkt zu interessieren. Diese Zielsetzung wollen wir mit dem vorliegenden IPP-Info aufgreifen. Die acht Beiträge zum Schwerpunktthema sind z.T. aus dem Kongress heraus entstanden und zeigen einen kleinen Ausschnitt der Bandbreite dieses zukunftsträchtigen Forschungsgebietes.

In den anschließenden Rubriken erfahren Sie wieder näheres zu den aktuellen Aktivitäten des Instituts für Public Health und Pflegeforschung in den Bereichen Forschung, Lehre und Transfer.

Prof. Dr. Stefan Görres

Universität Bremen, Dekan Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften, 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

SCHWERPUNKTTHEMA

Natural Disasters

Approaches of Transdisciplinary Modeling in Disaster Management

The world community faces many challenges in dealing with natural disasters. For example, around 10,400 people worldwide died in 2018, resulting in total losses of approximately \$ 160 billion. In addition, climate change is increasing the share of climate-related natural disasters, whose number has risen from an average of 165 to 329 cases per year over the past 20 years. Efficient disaster management is essential to minimize the impact and secondary damages of these calamities and to save as many lives as possible. Disaster management basically distinguishes between the phases of prevention and recovery. While prevention focuses on actions that prevent the occurrence or expansion of a disaster, the recovery focuses on the days after the incident. Disaster prevention involves conducting risk analyses that aim to look at threats and probabilities of occurrence in combination with identification of vulnerabilities and resilience. Vulnerability, like the resilience of a society, consists of a variety of economic, social, physical and environmental factors. These can

be, for example, poverty and nutritional situations, traditional knowledge systems, technical construction of buildings or usable water sources. Precautionary measures such as the construction of dykes for flood control aim to increase resilience and minimize the impact of disasters. Investments of that kind help to reduce costs and save lives when disaster actually happens; in times without a disaster it only costs money. Particularly when the last catastrophe dates back longer, there are difficulties with respect to provision of capital for prevention measures because there is little or no acute threat.

The simplest taxonomy to describe a disaster distinguishes only along two dimensions: Natural disasters versus man-made disasters, and sudden disasters versus long-term disasters. With the emphasis on natural disasters, there are geophysical (earthquake etc.), meteorological (storm etc.), hydrological (flood etc.), climatological (drought etc.), biological (epidemics etc.) and extra-terrestrial (mete-

roit etc.) disasters. The two central dimensions, which describe the wideness of effect, are space and time: small or large affected areas and short term versus long term consequences. Along this, there are a lot of other perspectives to disasters. In order to define needs and chances to the modeling of disaster management tools, the perspectives of logistics and public health are compared. The logistic perspective completely dispenses with the influence of the cause of a disaster but instead directly adopts the perspective of action (L'Hermitte et al. 2014). But from the public health point of view, a disaster only occurs when the existing public health system and/or the elementary supply of drinking water, food, housing, etc. is affected. The most salient difference between the perspective of logistics and the public health is that the public health approach always refers to a group of stakeholders and includes short (acute health threats) and long term perspectives (livelihood of the affected groups, health infrastructures etc.) while logistics primarily looks at spatial and temporal aspects as well as on resources. A public health catastrophe exists as long as the regular health care institutions are not able to provide sufficient care for the group of those who are affected while logistics focuses on space and time with regard to transports. However, the taxonomies clearly show that the focus is on the consequences of a catastrophe and focuses primarily on the response to the disaster. This wide overlap in research interest opens the possibility of a common transdisciplinary modeling (Lütjen et al. 2015). One of the most common approaches for modeling in disaster management are the four basic phases of model-based disaster management, which is based on the Federal Emergency Management Agency (FEMA) disaster management cycle (Fig. 1).

The four phases of model-based disaster management are prevention, preparedness, response and recovery. Additionally, different tasks are allocated to phases that help to understand the aims of each phase. In addition to the general phase concept it is necessary to look deeper into each phase. This could be done with so-called white-box models which are able to represent known structures and behavior of systems related to disasters and their management organization. For example,

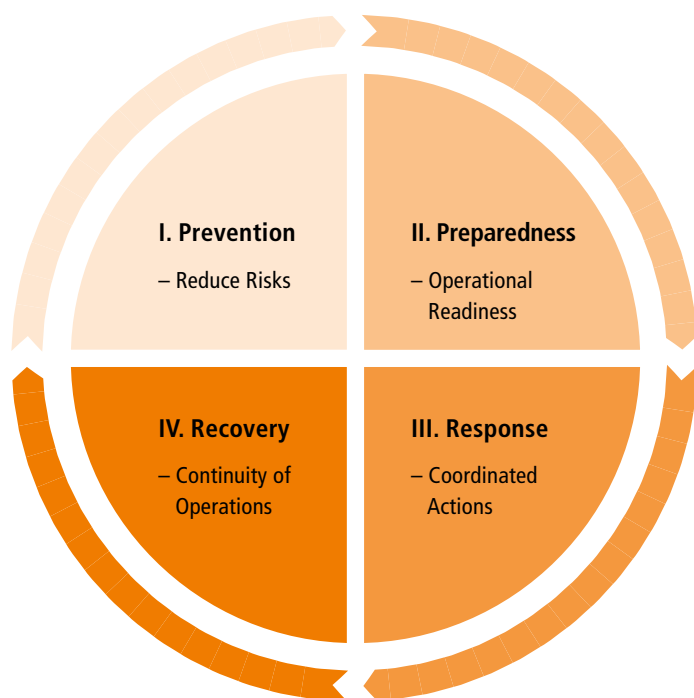


Figure 1: Model-based Disaster Management by FEMA

such models can base on event-discrete event simulation models which are also used for classical logistic scenarios in factories and supply chains. This kind of material flow simulation can be a basis for the modeling of local infrastructures as well as higher-level logistics networks. But the interaction between different objects, institutions and persons is not always analytically reproducible, which is why data-driven approaches would be used to achieve this. Such so-called black box models can be described based only on input and output behavior by using data mining or sta-

tistical approaches. The transfer of such simulation models to model-based planning and control approaches would add optimization methods to these models in order to solve resource-allocation optimization and other problems. As a result, such models could help to understand the cause-effects of disaster management and help to identify key drivers and respective problem solutions.

Dr.-Ing. Michael Lütjen¹, Ann-Kathrin Rohde¹,
Prof. Dr.-Ing. habil. Klaus-Dieter Thoben¹ &
Prof Dr. med. Hajo Zeeb²

¹ BIBA – Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH
an der Universität Bremen
Mail: LTJ@biba.uni-bremen.de
www.biba.uni-bremen.de

² Leibniz-Institut für Präventionsforschung und
Epidemiologie – BIPS GmbH, Abteilung: Prävention
und Evaluation
www.bips-institut.de

Efficiently involving spontaneous volunteers in relief operations

Recommendations based on ISO 22319

Introduction

As recent events such as Hurricane Sandy in 2012 or the Elbe flood in 2013 have shown, the amount of "Pyjama Responders" sitting at home in front of their computers and supporting the field responders virtually (for an early example see <https://hhi.harvard.edu/sites/default/files/publications/disaster-relief-2.0.pdf>) as well as of spontaneous responders offering their help directly at the disaster scenery is increasing (<https://www.nytimes.com/2012/11/11/nyregion/where-fema-fell-short-occupy-sandy-was-there.html>).

While underlining the opportunities of incorporating these non-traditional responders into disaster relief, research and practice have also discussed respective challenges, e.g. missing structure and organization within these groups. Therefore several approaches have been developed how to integrate these non-traditional responders (like Nurse without Borders) into the classical command and control system of governmental relief operation. One solution could be the creation of "team of teams" and transforming "command and control" into "coordinate and cultivate" – like General (ret.) Stanley McChrystal call it. With such an approach it is possible that hierarchical organizations are able to work together even with unorganized or chaotic-organized groups.

DRAFT INTERNATIONAL STANDARD ISO/DIS 22319 Security and resilience — Guidelines for planning the involvement of spontaneous volunteers

In order to manage the involvement of spontaneous volunteers, providing either virtual support or on the field, more effectively for governmental relief operation, we suggest the ISO 22319 as a world-wide standard in.

ISO (the International Organization for Standardization) is the worldwide federation of national standards bodies and ISO technical committees are guiding most of the work in preparing International Standards. Each member body interested in a subject, for which a technical committee was established, has the right to be part of that committee. International organizations, governmental and non-governmental, in liaison with ISO, also take part in this work and ISO closely collaborates with the International Electrotechnical Commission (IEC) on all matters of electrotechnical standardization.

As suggested above, the ISO/DIS 22319 provides guidance on the involvement of spontaneous volunteers (SV) in the response to, and recovery from incidents and events. The aim of this ISO is that the authority in charge for the relief operation is able to use official and unofficial resources effectively. It considers on

the one hand the preparatory measures for involving SVs in the assistance provision during an incident, on the other hand the planning measures required to engage SVs and the ways in which SVs can contribute to community resilience over the long term.

A spontaneous volunteer (SV) is

- an individual
- who is not affiliated with existing incident response organizations
- but who is motivated to contribute unpaid work
- during and following incidents
- as well as in long term disaster planning processes.

Integrating SVs in relief operations is important because

- Spontaneous help offers during and following incidents are a growing phenomenon
- While many people are still willing to join a voluntary organization, some are now also interested to make short term offers to assist without committing to an individual agency
- Also, as a result of media attention, the widespread use of social media and the desire to help those in need, the number of spontaneous volunteers is increasing in all regions of the world.

The motivation of SVs are diverse and differs from volunteer to volunteer. It may include:

- Altruistic motivations, such as:
 - Affected persons and/or official responders need help;
 - Other persons are helping which encourage and motivate SVs to assist; and

- SVs have specialist skills that are needed in the operation
- Personal Motivations, such as
 - Meeting new friends;
 - Personal connections to affected persons, community or area and/or official responders;

- Delivering new activities that are not part of response plans.

This Illustration shows the (ISO) system:

| | Vertrauen der Sh gegenüber den BO | Management und Prozeduren | Absicht | Entscheidungsspielraum | Aufgabenübertragung |
|---|-----------------------------------|--|--|--|------------------------------------|
| <i>Sh arbeiten für BO und stellen z.B. zusätzliche Fachexpertise oder Arbeitsleistung</i> | <i>groß</i> | <i>festgelegt von den BO</i> | <i>Erweiterung der Kapazitäten der BO</i> | <i>sehr gering</i> | <i>durch BO</i> |
| <i>Sh arbeiten unabhängig aber koordiniert mit den BO</i> | <i>mittel</i> | <i>festgelegt von den BO</i> | <i>Erweiterung der Kapazitäten der BO</i> | <i>hoch, innerhalb der Ausführung von Aufträgen der BO</i> | <i>durch Sh koordiniert mit BO</i> |
| <i>Sh arbeiten komplett unabhängig</i> | <i>gering</i> | <i>festgelegt bei jeder Gruppe unabhängiger Sh</i> | <i>Aufgaben wahrnehmen, die nicht von den BO wahrgenommen werden</i> | <i>eigenständig</i> | <i>durch Sh</i> |

*Sh = Spontanhelfer
BO = offizielle Gefahrenabwehrbehörde oder Organisation*

- Building their own personal respect;
- Relieving their feeling of guilt that they personally could have escaped from the worst damage from the incident;
- Relieving their anxiety about the incident by taking control of their life back through volunteering.

Conclusion

In disaster relief all members of society have to be brought more into focus. At a disaster everybody can help and everybody is allowed to help. Expecting a growing number of SV's in the future an integrated holistic and resilient crisis management is required that is adapted to the country and its structures and avoids parallel structures. Moreover, the transition between the phase of response and recovery as parts of the usual crisis management presented in the disaster cycle becomes more and more seamless. The Code of Conduct of the IFRC (International Federation Red Cross) provides helpful orientation regarding these processes and defines principles

The authorities who want to integrate SV's should consider these motivations, but also that SVs want to achieve certain aims while participating in disaster relief, such as

- Helping communities to recover and enhance resilience;
- Building community participation;
- Supporting existing activities where the de-

which need to be followed by all response organizations worldwide:

1. The humanitarian imperative comes first;
2. Aid is given regardless of the race, creed or nationality of the recipients and without adverse distinction of any kind. Aid priorities are calculated on the basis of need alone;
3. Aid will not be used to further a particular political or religious standpoint;
4. We shall endeavor not to be used as an instrument of government foreign policy;
5. We shall respect culture and custom;
6. We shall attempt to build disaster response on local capacities;
7. Ways shall be found to involve program beneficiaries in the management of relief aid;
8. Relief aid must strive to reduce vulnerabilities to future disaster as well as meeting basic needs;
9. We hold ourselves accountable to both those we seek to assist and those from whom we accept resources;
10. In our information, publicity and advertising activities, we shall recognize disaster victims as dignified human beings, not hopeless objects.

Celia Norf¹ & Stefan Voßschmidt²

¹ Institut für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr, Technische Hochschule Köln (TH Köln)
Mail: celia.norf@th-koeln.de
<http://riskncrisis.wordpress.com>

² Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Referat IV.1
www.bbk.bund.de

Evidence as the Foundation for Nurses' Response to Global Disaster Risks:

The Society for the Advancement of Disaster Nursing

Nurses as a Critical Component of the Disaster Healthcare Workforce

A disaster is defined as a sudden, calamitous event that seriously disrupts the functioning

of a community or society and causes human, material, and economic or environmental losses that exceed the community's or society's ability to cope using its own resources (IFRC, 2017). Climate change, severe weather dis-

turbances, increased geopolitical tensions and the rise of state actor related terrorism, emerging infectious diseases and cybersecurity threats have created a renewed awareness of the need to prepare for all types of disaster and public health emergency events. When these events occur the result is a sudden, often unanticipated surge in the demand for health care services. Nurses play an integral role in meeting this increased demand for health care, and in fact play a significant role in every phase of a disaster event. Nurses play an integral role in achieving the Global Health

Security Agenda (GHSA, 2014), the United States (U.S.) Biodefense Strategy (2018), and the U.S. National Preparedness Goal, a part of the National Preparedness System that establishes “a secure and resilient nation with the capabilities required across the whole community to prevent, protect against and mitigate, respond to and recover from the threats and hazards that pose the greatest risk” (FEMA, 2015, para. 3). Roles and responsibilities for nurses are specific to the disaster life cycle of preparedness, mitigation, response and recovery (Figure 1).

Nurses have historically and will in the future play a critical role in disaster planning, to ensuring a level of national surge capacity and to building community resiliency. As disasters increase in frequency and response becomes more intentional, nurses will contribute to the fields of disaster research, health systems optimization, incident command, and the implementation of strategies to improve population health outcomes.

Nursing’s unique contribution to disaster preparedness and response is often under reported in the literature, complicating our ability to articulate best practices and standards for disaster nursing clinical care. A carefully crafted vision for the future of disaster nursing (Veenema et. al, 2016) suggests that U.S. nurses should possess a minimum knowledge base, skills and abilities regarding disaster and public health emergency preparedness and must be able to respond directly or provide indirect support (e.g., shift coverage for colleagues deploying to disaster areas) in any type of disaster event or large scale public health emergency. Additionally, U.S. nurses should promote preparedness amongst individuals in their care, families, communities and within the organizations they represent and demonstrate a commitment to professional preparedness by participating in disaster planning, drills, and exercises within and beyond their specialty environment (Veenema, et. al, 2016). The foundation for this vision is the conviction that nurses who possess a minimum knowledge base and skill set are better able to keep themselves and their patients, families, and communities safe or at least to mitigate the harm that may occur. It provides recognition of the broad range of leadership and skills that nurses bring to disasters and includes all licensed nurses who provide both direct and indirect patient care.

Growing Need for Organizational Support for Nurses in the Field

Large scale natural disasters such as Hurricanes Katrina (2005), Sandy (2012) and more recently, the 2017 hurricanes (Harvey, Irma and Maria) confirmed the importance of nursing’s presence in response efforts and revealed the rapid expansion of the nurse’s scope of practice to meet the reality of the health care demands, regardless of the nurse’s education or skill set. This sudden expansion of nursing’s role reconfirmed the need for a professional organization for the advancement of disaster nursing to address issues related to clinical practice, education, policy and research. Ideally, the new organization’s membership would be comprised of disaster nursing specialists who possess specific skilled education and training in the field. These nurses would work towards the goal of “Making Every Nurse a Prepared Nurse” and to ensure that all nurses possess the knowledge, skills and abilities to respond to any disaster event in a timely and appropriate manner. During a major disaster all U.S. nurses will be expected to provide care to their patients, neighbors, and their community as disaster response is considered a component of civic and professional duty. While not all nurses will become subject matter expert disaster nurses, it is both realistic and necessary to plan for a cadre of nurse specialists in disaster response and public health emergency preparedness who can be deployed or staged as base camp nursing leaders for disaster preparedness (planning), response, and recovery efforts. The profession benefits directly from nurses who understand the all hazards approach to planning and preparedness, the fundamental concepts and principles of health systems management during large scale disaster events, and possess expertise in disaster nursing across the entire spectrum of care. These nurses represent leaders within the field and facilitate the planning, supervision and coordination of disaster nursing care. Generalist nurses responding to disaster events would benefit by a clearly defined scope of practice, standards for care and receive guidance by those who are experts in disaster nursing. Because of the extent of the clinical challenges encountered in disaster situations and the potentially significant contributions nurses make to advancing population based outcomes, the establishment of a professional organization to advance disaster nursing was deemed essential.



Figure 1: Disaster Life Cycle

Establishment of the Society for the Advancement of Disaster Nursing (SADN)

The Society for the Advancement of Disaster Nursing (SADN) was established in the United States (2015) in order to define a scope of practice for the field, establish standards for care and identify best practices, and pursue recognition and eventually national certification of disaster nursing as a bona fide specialty within the profession of nursing.

SADN provides the nursing profession a stronger voice to work directly with disaster related federal agencies in the U.S. such as the U.S. Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPER), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Federal Emergency Management Agency (FEMA), and to global organizations such as the World Society for Disaster Nursing (WSDN), International Council of Nurses (ICN) and the World Association for Disaster Medicine (WADEM). These organizations play an important role and SADN works to advocate and influence policy decisions that will capitalize upon nursing’s full potential to improve health outcomes in individuals, families and communities affected by disaster.

Tener Goodwin Veenema PhD MPH MS RN FAAN,

Johns Hopkins School of Nursing, Centre for Humanitarian Health, Dept. of International Health
 Mail: tveenem1@jhu.edu
<http://hopkinshumanitarianhealth.org>

Using the IMIST-AMBO for Preparing Our Intensive Care Unit to Respond in Disaster

Background: Over the past few years, healthcare disaster planning has grown dramatically with considers continuity of the function, surge capability, and process changes across the spectrum of healthcare delivery (Daugherty and Rubinson, 2011). Due to unexpected disasters will happen anyway in real life and often cause severe and/or multiple traumatic injuries, prevention of secondary injury, preventable mortality, and disability should be among the highest priorities in critical care (Shere-Wolfe, Galvagno, and Grissom, 2012; Zakrison et al., 2016). The primary survey and management of patients with traumatic injuries present a variety of challenges because patients require multidisciplinary evaluation. Thus, trauma care does not end in the operating room or resuscitation bay, instead, intensive care unit (ICU) is considered the front line and play a vital role in urgent care (Sarani and Martin, 2019; Shere-Wolfe, Galvagno and Grissom, 2012; Zakrison et al., 2016). Patient handover is an integral component and is increasingly identified as a potential risk of medical errors (Cowan et al., 2017; Goldberg et al., 2017; Klim et al., 2013), and thus the standardized handover communication has led to improvements in the accuracy and speed of information transfer for ensuring patient safety and quality after admitted (Eggins and Slade, 2015). However, handover commu-

nication has been found to be inconsistent and incomplete, important clinical information may be lost during the handover among critically injured trauma patients from the emergency department (ED) to the ICU (Iedema et al., 2012; Zakrison et al., 2016).

Aim: The aim of the project was to use the IMIST-AMBO protocol (Iedema et al., 2012) for improving patient handover process between emergency department (ED) and intensive care unit (ICU).

Method: This project utilized a pre-test/post-test survey design. 22 ICU nurses completed the education session and the entire survey for analysis. We implemented an education session with simulation lessons (Aebersold, Tschannen and Bathish, 2012) to improve ICU nurses' adherence to the IMIST-AMBO handover protocol for trauma patients. Kolb's experiential learning theory was used as the conceptual framework for the simulation lessons workflow (Kolb, 2014) (Figure 1).

Results: 92.1% of participants satisfaction with the education session (Table 1) and with the biggest improvement in the completion of performing IMIST-AMBO handover items from 62.9%

to 95.1% (Table 2) post education. Additionally, the education session successfully increased ICU nurses' specialty knowledge in the handover from 49.5% to 92.7% (Table 3) with the accuracy of performing trauma primary survey from 50.5% to 93.2% after education session as well (Table 4).

Discussion: While preparing for an unexpected disaster seems difficult, all health care professionals need to learn and maintain excellent handover skills for effective information transfer to ensure patient safety and quality (Gordon et al., 2018). Trauma patient presenting to the ICU following initial resuscitation and damage control surgery may be far from stable with ongoing resuscitation needs and injuries definitive repair (Sarani and Martin, 2019). ICU nurses, specifically, definitely play a critical role in receiving and translating information clearly and concisely within handover, as well as to evaluate and adjust the ongoing priority care needs and potential complications (Shere-Wolfe, Galvagno and Grissom, 2012). Response to a critical disaster is always complex and challenge. By implementing an education session with simulation lessons to enhance the ICU nurses' adherence to the IMIST-AMBO handover protocol, would demonstrate promise for highly successful improving the handover interface, and strengthen their preparedness for successful response in disasters.

Conclusion for practice: IMIST-AMBO is a successful protocol for improving clinical information handover. The education session with simulation lessons is feasible and has an impact on effectively improving the utilization of IMIST-AMBO handover protocol between emergency department and intensive care unit. Kolb's four-stage cycle of learning theory is a holistic perspective that successfully applied in clinical nursing education and is worth to be promoted as well. Further work is needed to evaluate the effectiveness of the education session with larger sample sizes and other hospitals in the long-term follow-up, thereby allowing for more robust data analysis. Broader implementation across settings and populations has the potential to positively impact clinical outcomes, patient safety, and patient/nurse satisfaction.

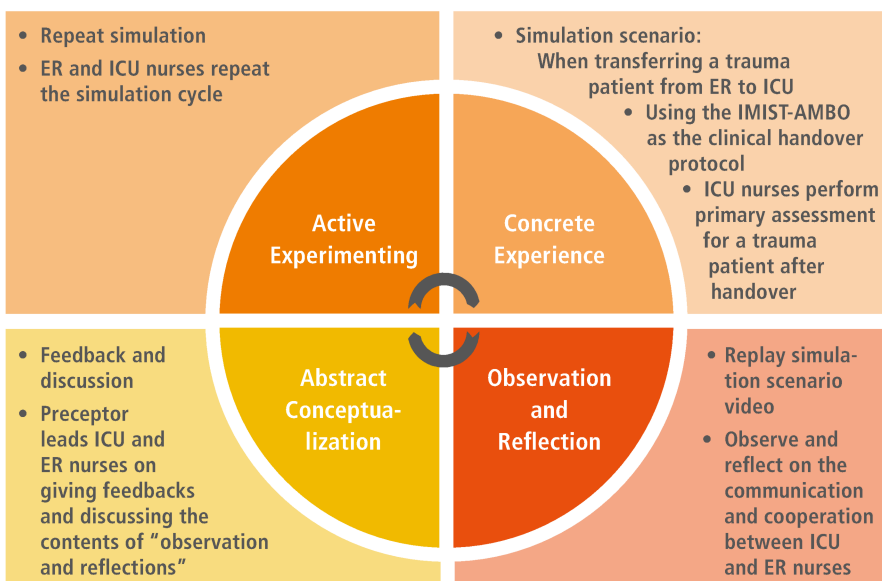


Figure 1: Simulation Lessons Workflow

Ying-Ru Chen¹ & Li Wen Huang¹

¹National Taiwan University Hospital, Department of Traumatology
Mail: ronaldinhol@hotmail.com

Rehabilitation of communications to enable fast response in disaster scenarios

One of the major consequences of disasters is the destroyed infrastructure, such as power supply, communication, or roads, which makes it difficult to help affected people. Efficient help requires communication facilities to organize the disaster response but although re-building the infrastructure is one of the first priorities, it takes several days to weeks to get it working.

In this abstract we present a strategy for rehabilitation of communications to enable fast response in disaster scenarios. Providing efficient and fast health and nursing services requires dissemination of information to all involved parties and localization of people in need.

Disaster recovery – consequences for communication

A disaster like a tsunami, an earthquake or a storm has a negative impact on almost everything in a large area. Roads, housings, hospitals, water and power supply, logistics and last but not least, communication services are partially or fully destroyed. Especially large distributed infrastructure like phone lines, mobile communications and electricity distribution grids are usually not usable any more, even if only partially destroyed. This is due to their design, which requires all components to work correctly. The fast recovery of all affected systems depends largely on good communications (exchange of information) between all involved parties – everything is hampered without the knowledge of “what is needed where” and without the coordination between helpers.

Types of information

There are various types of information (messages), which need to be exchanged during a disaster response scenario. Even if these messages can serve very different needs, people or applications, what matters in terms of communication infrastructure are the following properties:

- **Size of the message:** in general, smaller messages are faster and easier to be distributed

and more messages can be taken care of at the same time. Very long messages (e.g. a video or an audio file), need to be partitioned into smaller messages.

- **Acceptable delay:** the delay is the time between sending the message and receiving it on the other side. For example, Bob can send a message to Alice and the delay can be as small as a few milliseconds (in this case we speak about **almost real-time** delay) or as long as a few hours (we call this extreme case, delay-tolerant).
- **In-order delivery:** some messages can be sent out of order, e.g. reports about individual patients or status of individual deliveries. However, the messages of video or voice calls need to be delivered in order, otherwise the call will not be understood.

With these properties in mind, we can differentiate between three groups of messages relevant for disaster scenarios:

- **Short text messages:** these messages are small in size and can be delayed for some minutes. Furthermore, they can be delivered out-of-order, since they are independent of each other. For example, localization status

can be transferred.

- **Images and videos:** these are large files, which need to be partitioned into smaller messages. The resulting short messages, however, need to be delivered in-order. Such files usually are tolerant to delays of several minutes.
- **Video and voice calls:** this is the most challenging information type, as it requires real-time and in-order delivery.

Communication recovery

Our communication recovery strategy consists of three phases, where the transitions between them are also considered. The three phases are depicted in Figure 1.

Phase 1: Opportunistic networks use direct communication between mobile devices of all involved parties. Required services and applications can be deployed on the mobile devices before a disaster, as part of a disaster preparedness plan. This communication network is always available (also during and after a disaster). The network services are limited in their bandwidth and delay but provide enough quality for transmitting small amounts of data and for localization of people.

Phase 2: LoRa-based support for opportunistic networks to cover larger areas and more people and to offer more stable network services. LoRa networks are fast, cheap and easy to deploy, but require some time for installation. Further, they can act as gateways to the Internet.

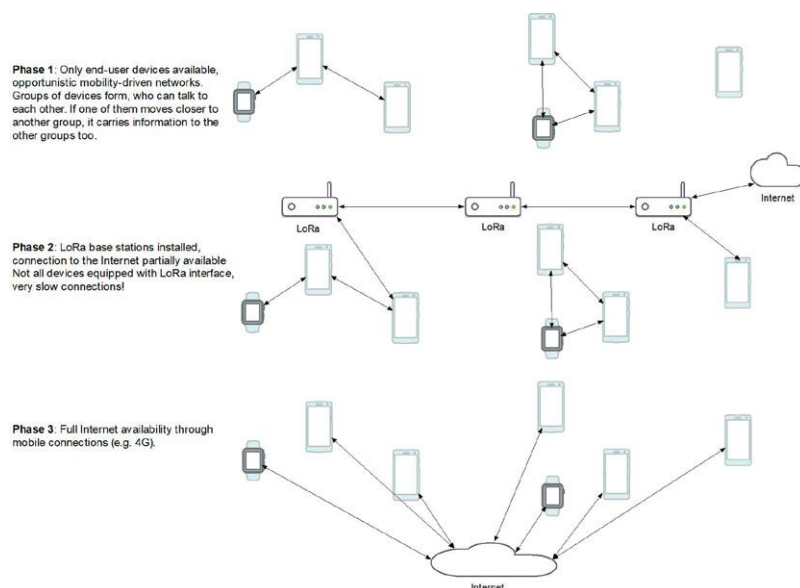


Figure 1: Proposed phases of communication rehabilitation in disasters recovery

Phase 3: Infrastructure-based communications for full access to Internet services, i.e. rebuilding the mobile network. The network can be gradually restored and provide full Internet connectivity.

By using the presented strategy, a short-term, gradual restoration of the communication facilities can be achieved. This will allow earlier provisioning and localization of needed assistance and will positively impact post-disaster health indices.

Further services enabled

LoRa networks can be used for localizing people in the disaster area. Every LoRa-enabled device can localize itself without the help of GPS (very energy-expensive) and only by communicating with the LoRa base stations.

Ongoing and future work

The described technologies are not readily available on the market yet, but prototypes exist. Scientific research is focused on efficient and fast data dissemination in opportunistic networks [1] and LoRa-based localization techniques. Still, the seamless transition from one phase to the next is an open issue and requires further research. Our own immediate efforts focus also on security and scalability issues – making the solution cater for very many users and safe applications.

Prof. Dr. Anna Förster¹, Dr.-Ing. Asanga Udugama¹,
Dr.-Ing. Michael Lütjen² & Ann-Kathrin Rohde²

¹ Sustainable Communication Networks,
Faculty of Physics and Electrical Engineering,
University of Bremen
Mail: anna.foerster@comnets.uni-bremen.de
www.comnets.uni-bremen.de/start/

² BIBA – Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH
an der Universität Bremen
www.biba.uni-bremen.de

Raumfahrtlösungen für Anwender in der Digitalisierung des Krisenmanagements

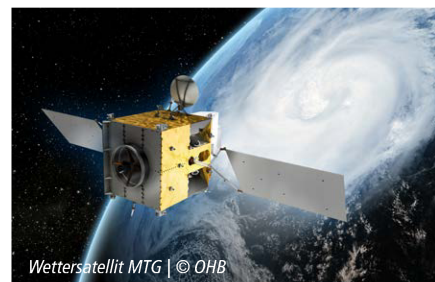
In Krisensituationen kann die schnelle Verfügbarkeit von Informationen lebensrettend sein. Einsatzkräfte vor Ort sind dabei heute zunehmend digitalisiert und bedienen sich geeigneter Technologien, um ihre Aufgaben möglichst effektiv umzusetzen. Lösungen aus der Raumfahrt können hierbei sehr besondere Leistungen bereitstellen und die Systeme am Boden ergänzen. Dieser Beitrag ist im Rahmen des 5. Internationalen Kongresses der World Society of Disaster Nursing (WSDN) im Oktober 2019 in Bremen entstanden. Hier konnte das grundsätzliche Potenzial von raumfahrtbasierten Diensten für die zukünftigen globalen Herausforderungen für die Risikobewertung angesprochen werden und ebenfalls die damit verbundenen notwendigen Fähigkeiten für Pflegekräfte, die durch moderne Technologien unterstützt werden. Der Beitrag fokussiert dabei auf aktuellen Entwicklungen in Deutschland, speziell der OHB System AG, die durchaus beispielhaft für das internationale Umfeld sind.

Tatsächlich ist das Krisenmanagement einer der grundlegenden Einsatzbereiche für die satellitenbasierte Erdbeobachtungs-, Kommunikations- und Navigationssysteme. Sie kommen in allen Phasen des Krisenmanagementzyklus zu Anwendung. Im Zuge der Digitalisierung wird die praktische Verwendung dabei immer umfangreicher. Eine wichtige Aufgabe aktueller Entwicklung und Forschung ist dieses auch zunehmend einfacher werden zu lassen und die Daten nahtlos in bestehende Informationssysteme einzubinden.



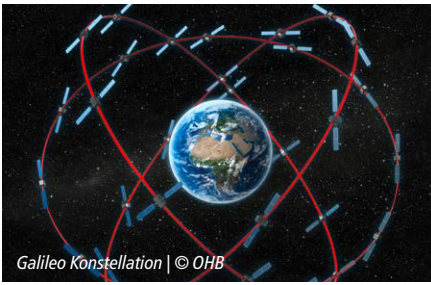
In den Phasen der Krisenvermeidung und -vorsorge stehen vor allem Erdbeobachtungssatelliten im Fokus. Diese erstellen kontinuierlich Auf-

nahmen der Erdoberfläche, die zu thematischen Karten, beispielsweise der Landnutzungstypen verarbeitet werden. Es gibt bereits sehr lange Datenreihen, aus denen sich sehr deutlich die Veränderungen durch Klimawandel und Migration ableiten lassen. Dieses Monitoring durch Fernerkundung wird zudem mit sehr kurzfristigen Aufnahmen ergänzt, die häufig als erste Informationsquelle in Form eines „Satellitenbildes“ nach einem Ereignis bereitstehen können. Für höherwertige Informationsprodukte werden Daten aus unterschiedlichsten Erdbeobachtungsdaten fusioniert, wie hochauflösende visuelle Aufnahmen, Infrarotbilder für Vegetationsparameter, interferometrisch erzeugte Geländemodelle aus Radardaten und auch Hyperspektraldaten, wie sie von der zukünftigen Mission EnMap bereitgestellt werden können.



Die Prädiktion von Risikowetterlagen auf Basis von geostationären Satelliten bilden eine Grundlage für die möglichst frühzeitige Erstellung von Warnungen im Umfeld des Bevölkerungsschutzes. Die kommende Generation der Europäischen Wettersatelliten (Meteosat Third Generation) ist aktuell in der Realisierung und wird eine Vielzahl innovativer wissenschaftlicher Daten erfassen, die Eingang in die verbesserten Klima- und Wettermodelle der Europäischen Organisation für die Nutzung meteorologischer Satelliten (EUMETSAT) und anderer Einrichtungen finden werden.

Krisenreaktion ist immer auch mit der Notwendigkeit des Transportes von Material und Mensch verbunden. Globale Satellitennavigationssysteme wie Galileo ermöglichen dabei die einfache und präzise Verortung von Einheiten in der Logistikkette.



Eine wesentliche Besonderheit von Satellitensystemen ist dabei die Verfügbarkeit trotz eines natürlichen oder vom Menschen erzeugten Krisenereignisses am Boden, das terrestrische Systeme beeinträchtigt oder ganz ausfallen lässt. Dies gilt im Besonderen für die Vernetzung von Einsatzkräften mit Kommunikationssystemen. Im Zuge des Aufbaus lokaler Infrastrukturen zur Unterstützung von Hilfskräften, wie Unterkünften, Wasser oder Stromversorgung, kann heute in wenigen Minuten ein Satellitenkommunikationsterminal bereitgestellt werden, mit dem ein sicheres digitales Netzwerk verfügbar gemacht wird. Breitbandsatelliten aktueller Generation, wie SmallGEO, können dabei globale Abdeckung auch bei schwierigsten Bedingungen am Boden gewährleisten.

Wichtig ist dabei, dass Anwender bereit gestellte Dienstleistungen direkt nutzen können, spezifische Fachkenntnisse aus der Raumfahrt sind nicht notwendig. Hierzu dient im globalen Umfeld die Plattform der Vereinten Nationen für raumfahrtgestützte Informationen für Katastrophenmanagement und Notfallmaßnahmen, kurz UN-SPIDER.



Die Europäische Union hat mit dem COPERNICUS Emergency Management Service eine Ergänzung dazu aufgebaut, die auf die speziellen Bedürfnisse der Mitgliedsstaaten ausgerichtet ist. Das Zentrum für satellitengestützte Kriseninformation des Deutschen Zentrums für Luft- und Raumfahrt (DLR-ZKI) arbeitet eng mit nationalen Einrichtungen, wie dem Bundesamt

für Kartographie und Geodäsie sowie dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zusammen.

Raumfahrtlösungen tragen bereits heute einen wertvollen Anteil an der Steigerung der Resilienz gegenüber Krisenereignissen. Aktuelle technische Innovationen werden diese Leistungen in der Zukunft weiter verbessern, vereinfachen und dabei auch die formellen und rechtlichen Randbedingungen der kompetenz- und grenzüberschreitenden Zusammenarbeit stärken.

Dipl.-Geogr. Carsten Borowy

OHB System AG,
Mail: carsten.borowy@ohb.de
www.ohb.de

Weitergehende Informationen online unter:
www.ohb.de – Das deutsche Unternehmen für Raumfahrtssysteme
www.un-spider.org – Portal der Vereinten Nationen
<https://emergency.copernicus.eu> – Portal der Europäischen Kommission

OHB System AG | Universitätsallee 27 – 29 | 28359 Bremen
www.ohb.de

Sicherheit von IT-Infrastrukturen gegen Cyberattacken

Durch die in den letzten Jahren rasant zunehmende Digitalisierung unserer Gesellschaft hat sich auch unsere Abhängigkeit von einer funktionierenden IT-Infrastruktur wesentlich verstärkt. IT-Systeme kontrollieren und verwalten lebenswichtige Prozesse in immer mehr Bereichen des öffentlichen Lebens. Wurden bereits bisher kritische Infrastrukturen wie beispielsweise die Strom- oder die Wasserversorgung zentralisiert durch IT-Systeme gesteuert, so sind mit den auf Dezentralisierung und Kommunikation basierenden Modellen (z.B. Industrie 4.0, Internet of Things, (teil)autonomes Fahren) weitere Abhängigkeiten zentraler Bereiche von einer funktionierenden IT- und Telekommunikationsinfrastruktur hinzugekommen. IT und Telekommunikation sind damit inzwischen selbst kritische Infrastrukturen, deren Ausfall im Allgemeinen den Ausfall weiterer Infrastrukturen nach sich zieht.

Dabei ergeben sich vielfältige, zum Teil zyklische Wechselbeziehungen (Interdependenzen) zwischen den kritischen Infrastrukturen. IT-Systeme werden zur Aufrechterhaltung der Stromversorgung benötigt, sind aber auch selbst von der Stromversorgung abhängig. Notstromaggregate beispielsweise, die bei einem Ausfall für die Stromversorgung einspringen sollen, sind von Treibstofflieferungen abhängig, der ihrerseits über IT-gesteuerte Logistikketten geliefert werden müssten. Ein anschauliches Beispiel für die Wechselbeziehungen ist der Brand in einem unterirdischen Kabelkanal im Zentrum von Seoul 2018. Dieser führte zu einem Ausfall des gesamten Netzes eines großen Telekommunikationsproviders und in Folge damit auch zum Ausfall zahlreicher sicherheitskritischer IT-Systeme, wie zum Beispiel Überwachungskameras oder Authentifizierungssysteme, die auf das ausgefallene Netz angewiesen waren. Es zeigt sich,

dass lokale Ausfälle insbesondere von IT-Infrastrukturen schnell globale Auswirkungen nach sich ziehen können. 2018 führte der Befall eines Rechners einer global operierenden Logistikfirma für mehrere Tage zum Ausfall ihrer weltweit verteilten IT-Infrastruktur (und einen Schaden von mehreren Hundert Millionen Euro).

Damit erhält die Aufrechterhaltung und damit die Sicherheit von IT-Infrastrukturen eine immer zentralere Bedeutung für den Betrieb kritischer Infrastrukturen und der Versorgung der Bevölkerung als Ganzes.

Seehäfen sind beispielsweise zentrale Umschlagspunkte für diese Versorgung der Bevölkerung mit Gütern aller Art. Die Aufrechterhaltung oder die Instandsetzung einer Hafeninfrastuktur (und damit auch der sie steuernden IT-Systeme) ist daher insbesondere auch im Katastrophenfall z.B. für eine ausreichende Versorgung der betroffenen Gegend mit (Hilfs-) Gütern essentiell. IT-Systeme koordinieren die verschiedenen Arbeitsprozesse der Hafenteilnehmer (wie beispielsweise Terminalbetreiber, Reeder, Spediteure, Bahn, Hafenbehörden, Zoll) und sorgen für den nötigen

Datenaustausch unter den Akteuren. Eine Manipulation der anfallenden Daten kann gravierende Folgen haben: falsche Gewichtsangaben bei Frachtgütern oder Containern können zu falschen Ladeplänen der Schiffe und damit im schlimmsten Fall zum Kentern der Schiffe führen. Erlangen Außenstehende Kenntnis über den Inhalt von im Hafen gelagerten Containern (oder etwa deren Standort), kann dies nicht nur im Katastrophenfall vermehrt Anreize zu Plünderungen oder anderen kriminellen Aktionen bieten. Fällt die Hafeninfrastruktur infolge eines IT-Absturzes aus, führt dies zu einem Kollaps der Zubringerdienste und damit zu massiven Störungen auf den zentralen Verkehrswegen in der Region.

In einem vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur geförderten Projekt SecProPort untersuchen wir daher zusammen mit industriellen und akademischen Partnern aus dem Umfeld der Bremer bzw. Duisburger Häfen beispielhaft die Sicherheit der IT-Infrastruktur und deren Prozessketten. Ein

erster wichtiger Punkt ist die Erfassung der benötigten Datenflüsse in den verschiedenen Prozessketten sowie deren Sicherheitsanforderungen beispielsweise an die Vertraulichkeit, die Integrität oder die Zeitkritikalität der Daten (die Frage also, wer liefert welche Informationen und wer ist auf diese Informationen wann angewiesen). Aus dieser Analyse ergibt sich eine generelle Sicherheitspolitik für den Umgang mit Informationen. Diese Politik ist auf die Architektur des IT-Systems zugeschnitten und bestimmt die daraus resultierenden benötigten Sicherheitsmechanismen, die einerseits den Zugang zu den (diese Informationen verarbeitenden) Prozessschritten regeln und andererseits die bei einer Kommunikation der Daten notwendigen Sicherheitsvorkehrungen (Verschlüsselung, digitale Signaturen, etc.) bestimmen. Zudem wird an Resilienz-Maßnahmen gearbeitet, die im Schadensfall die Auswirkungen auf andere Akteure des Hafens minimieren und die betrof-

fene Infrastruktur in kontrollierter Weise wieder in den Normalzustand zurückführen sollen. Gibt es bei Seehäfen einen zentralen Ansprechpartner bzw. Knotenpunkt, über den die Kommunikation der einzelnen Akteure abgewickelt und protokolliert wird, so findet in Binnenhäfen typischerweise diese Kommunikation bilateral statt. Das Projekt zielt daher auch auf den Einsatz von Blockchain-Technologien zur sicheren und vertraulichen Verwaltung und Protokollierung der verschiedenen Prozesse für den Fall, dass kein zentraler Ansprechpartner (mehr) im Hafen zur Verfügung steht. Die Ergebnisse des Projekts werden in einen branchenspezifischen Standard für die Betreiber dieser sicherheitskritischen Infrastrukturen (KRITIS) münden.

Prof. Dr. Dieter Hutter

Deutsches Forschungszentrum für
Künstliche Intelligenz Bremen
Mail: dieter.hutter@dfki.de
www.dfki.de/web

Digitalisiertes und kollaboratives Katastrophenmanagement zur funktionalen Wiederherstellung in Seehäfen und übergreifend

Die im Seehafen agierenden Unternehmen und Einrichtungen stellen präventiv für verschiedene Katastrophenszenarien Maßnahmenpläne bereit. Diese sind unternehmensspezifisch und nicht aufeinander abgestimmt. Am Beispiel des Seegüterumschlags im Hafen zeigt dieser Artikel einen Ansatz zum kollaborativen Katastrophenmanagement. Bei diesem steht insbesondere der Funktionsaspekt und somit die Wiederherstellung der übergreifenden Aufgabe der Annahme und Abgabe von Gütern im Vordergrund der Bemühungen.

Durch die ansteigend starke weltweite Vernetzung erhöhte sich das Seefrachtaufkommen zwischen 2000 und 2014 um rund 70,5 Prozent und nimmt heute, bezogen auf die transportierte Masse, etwa 90 Prozent des grenzüberschreitenden Warenhandels¹ ein. Der Transport der Güter erfolgt entlang einer Transportkette, die u. a. Transport-, Lager- und Umschlagsprozesse umfasst². Güter werden per LKW, Zug oder

Binnenschiff in Einzelladungen oder bereits vollständig vorbereitete Container zum Hafen verbracht und hier weiterverarbeitet, verpackt, vorbereitet und gelagert bevor sie zum Schiff verbracht und verladen werden. Im Entladefall ergeben sich gleiche oder ähnliche Prozessschritte in umgekehrter Reihenfolge. Es werden für die unterschiedlichen Gütergruppen (z. B. Schüttgüter, Stückgüter oder Container) jeweils spezialisierte Technologien eingesetzt. An der Erfüllung der mit dem Im- und Export verbundenen Aufgaben sind sowohl vielzählige Unternehmen als auch heterogene Technologien und Prozesse beteiligt. Die Wiederherstellung der Funktionalität der logistischen Prozesse fällt in einem Katastrophenfall eine wichtige Rolle zu, da derart die Verbringung von Gütern zu den betroffenen Regionen sowie der Nachschub gewährleistet werden können.

Zur Katastrophenprävention in Seehäfen existiert hauptsächlich ein übergreifendes Instru-

ment: Der International Ship and Port Facility Security Code (ISPS Code). Hauptziel des ISPS Code ist die Sicherung der Lieferkette; dabei sind auch öffentliche Institutionen (Feuerwehr und Polizei) an dem System beteiligt. Zur Erreichung gibt der Code eine systematische und intensive Kontrolle von Schiffsladungen sowie strikte Zugangs- und Betriebsverpflichtungen für Hafengebiete vor. Hierüber hinaus verfügen die Unternehmen zumeist über ein internes Katastrophenmanagement. Dieses nimmt ausschließlich die eigene Unternehmenssicht ein und ist zumeist weder im Hafenumfeld noch mit benachbarten Häfen oder öffentlichen Einrichtungen vernetzt. Aus der Managementperspektive ist dabei festzustellen, dass die derzeitige Vorgehensweise zu verschiedenen und isolierten Aktionsplänen führt, die nicht aufeinander abgestimmt sind. Es ist somit kein kohärentes Risikomanagement im Falle eines Katastrophenereignisses darstellbar, obgleich dieses eine bessere und schnellere

Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Gesamthafens ermöglichen würde. Die Prozessperspektive zeigt, dass ein prozessual auf die verschiedenen betroffenen Unternehmen abgestimmter Notfallaktionsplan somit nicht gewährleistet werden kann. Diese fehlende Kooperation kann zu einer Überforderung der

Der hier vorgestellte integrierte Managementansatz (Abb. 1) stellt auf die Management-, Prozess-, Objekt- und Qualifizierungsperspektive ab und basiert auf der Integration aller im System gelegener Unternehmen und deren Prozesse, Objekte und Qualifikationen inklusive ihres Funktionsfähigkeitsstatus.

der Erbringung verschiedener Forschungsleistungen, die derzeit noch hemmend wirken. Es gilt Lösungen zu entwickeln, die nötige Informationen definieren, diese digitalisiert ermittelt und zur unternehmens- und seehafenübergreifenden Nutzung automatisiert übertragen. Zusätzlich sind Prozesse und

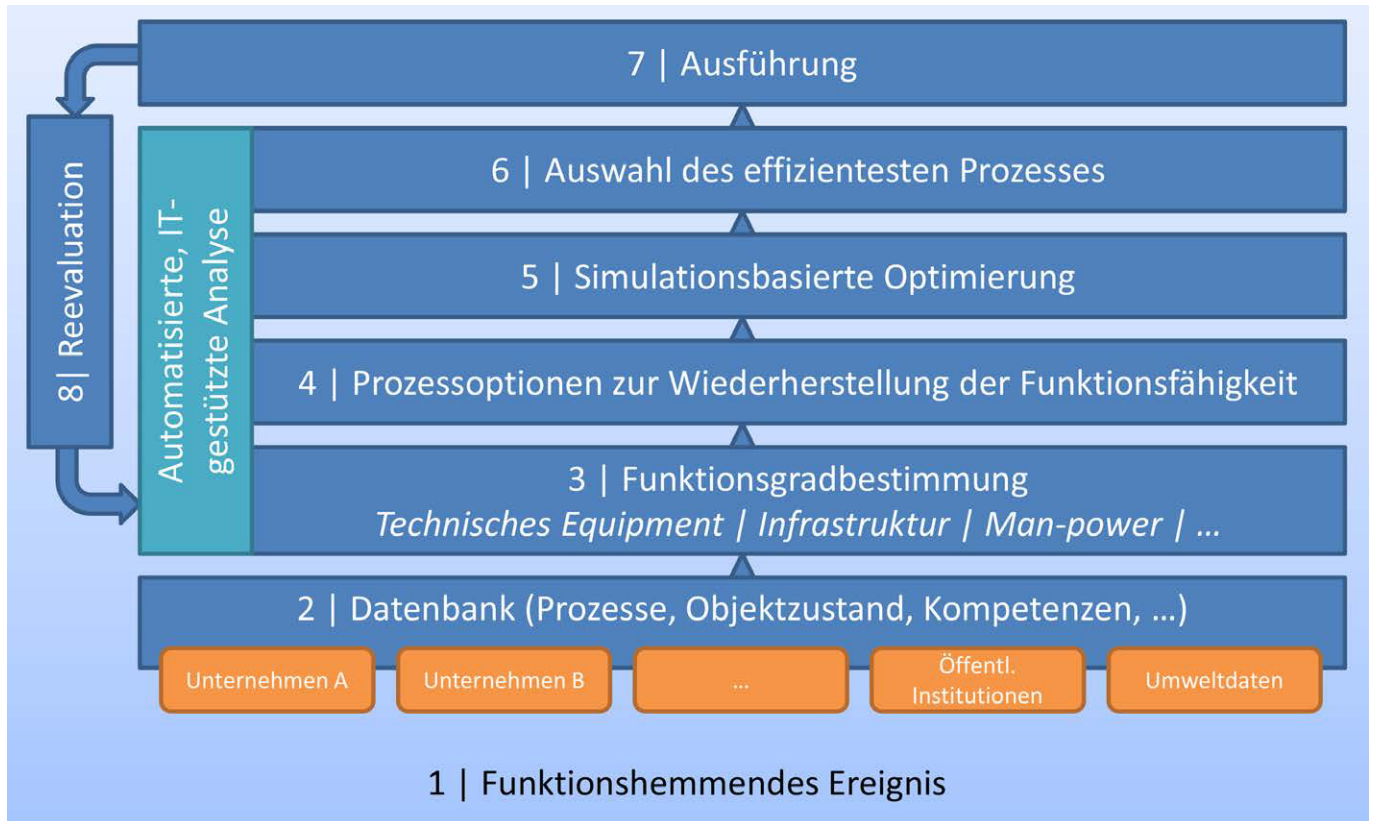


Abbildung 1: Innovatives und kollaboratives Katastrophenmanagement

einzelnen Unternehmen im Katastrophenfall führen. Die Objektperspektive enthält die zur Erfüllung der Aufgaben des Im- und Exports notwendige Infrastruktur (Fahrzeuge, Infrastruktur, persönliche Kompetenz). Bei dem aktuellen unternehmensspezifischen Katastrophenmanagementansatz ist ein übergreifendes und auf die funktionale Wiederherstellung ausgerichtetes Katastrophenmanagement schwer umzusetzen, da der Funktionsstatus einzelner Objekte nicht übergreifend bekannt ist und somit nicht zur Lagebeurteilung und Steuerung des Wiederherstellungsprozesses genutzt werden kann. Die Qualifikationsperspektive ist eng an diese Erfordernisse und Hemmnisse geknüpft, da notwendige Qualifizierungsanforderungen zur Wiederaufnahme des Betriebes unbekannt sind.

Eine im gesamten Hafensbereich integrierte IT-Infrastruktur ermöglicht hiernach über Sensordaten eine automatisierte Erfassung des Funktionsstatus der Objekte, Prozesse und Qualifikationen und Verwaltung in einer Datenbank. Auf Basis einer kontinuierlichen Funktionsgradbestimmung werden bei Eintritt eines funktionshemmenden Ereignisses (bspw. Katastrophenfall) die notwendigen Prozessoptionen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit ermittelt. Durch Simulation der ermittelten Szenarien wird das effizienteste Szenario bestimmt und der notwendige Prozess ausgeführt. Im Anschluss an die Durchführung erfolgt eine Reevaluation.

Die Umsetzung eines kollaborativen Katastrophenmanagementansatzes bedarf vorrangig

Grundlagen zur gemeinsamen Nutzung von Ressourcen zu definieren und die Mitarbeiter der Unternehmen entsprechend zu qualifizieren. Nicht zuletzt ist die Einführung von Kommunikationsstandards zwischen den verschiedenen Teilnehmern relevant.

.....
**Dr.-Ing. Matthias Burwinkel¹, Ann-Kathrin Rohde¹,
 Prof. Dr.-Ing. habil. Klaus-Dieter Thoben¹ &
 Prof. Dr. phil. nat. Rolf Drechsler²**

¹ BIBA – Bremer Institut für Produktion und Logistik GmbH an der Universität Bremen
 Mail: bur@biba.uni-bremen.de
 www.biba.uni-bremen.de

² Universität Bremen, Fachbereich 3 – Informatik
 www.informatik.uni-bremen.de/agrar/ger/gruppe.php

¹ Quelle: <http://www.ics-shipping.org/shipping-facts/key-facts> | ² Vgl. DIN 30781

AKTUELLE PROJEKTE

Tatort Pflege: Auswertung von Zuschauerreaktionen auf den Tatort „Im toten Winkel“

Wie sieht es mit der Pflege in Deutschland aus? Diese Frage spielte im ARD Bremen-Tatort „Im toten Winkel“ vom 11.03.2018 die zentrale Rolle, wurde aber auf gekonnte Weise mit dem Genre „Krimi“ verwoben. Aufgezeigt wurden die Schwächen der häuslichen Pflege und des deutschen Pflegesystems insgesamt und das in zugespitzter Form. Der Tatort löste umfangreiche Diskussionen im Internet auf verschiedenen Social Media-Plattformen aus.

Mit Förderung des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) wird im Rahmen eines Projektes das Datenmaterial von über 8.000 Meinungsäußerungen, die den zentralen Seiten der Tatort-Homepage, Facebook-Seiten sowie Twitter entnommen wurden, systematisch ausgewertet. Dabei wurde nach der Übertragung und Formatierung der Rückmeldungen in der Analysesoftware ein offenes Kodieren der Daten im Rahmen des induktiven Vorgehens angewendet. Durch die daraus resultierende Konstruktion eines Kodierbaums wurden die übrigen Kommentare zugeordnet und weitere Kategorien bei Bedarf innerhalb dieser deduktiven Herangehensweise ergänzt. Nach der Differenzierung der Kategorien und Kommentare erfolgte schließlich eine inhaltsanalytische Auswertung in Anlehnung an Mayring und Flick. Dabei hatte die Anwendung der inhaltsanalytischen Methode zum Ziel, die zentralen Meinungen der Zuschauer und Zuschauerinnen in geclusteter Form darzustellen, um unter anderem zu beantworten, welche

Zuschauerreaktionen zum Thema Pflege der Tatort „Im toten Winkel“ in den sozialen Medien auslöst und wie die Sicht auf die häusliche pflegerische Versorgung in Deutschland ist. Dabei wird angenommen, dass aus dem Umfang des Datenmaterials ein verallgemeinertes Spiegelbild der Gesellschaft zur Pflege in Deutschland generiert werden kann. Methodische Limitationen wie Verzerrungen durch die Triggerfunktion des Films sowie fehlende Aussagen über die kommentierenden Personen sind in der Auswertung und Ergebnisinterpretation berücksichtigt worden.

Insgesamt zeigen die Auswertungsergebnisse, dass der Tatort äußerst emotionale Reaktionen bei den Zuschauern und Zuschauerinnen in den sozialen Medien auslöste. Diese reichen von tiefer Betroffenheit bis hin zur Wut über die Defizite und die mangelnde Sensibilität der Politik. Belastungen, Überforderung und fehlende Unterstützungsmöglichkeiten sowie die finanziellen Sorgen, aber auch die Einsamkeit und Verzweiflung, die durch die Vernachlässigung der sozialen Kontakte infolge des Zeitmangels entstehen, werden als vorrangige Belastungen seitens der pflegenden Angehörigen geschildert. Auch die professionell Pflegenden fühlen sich in ihrer prekären Situation nicht ausreichend wahrgenommen und verstanden. Der hohe Zeitdruck, die personelle Unterbesetzung, eine geringe Entlohnung, emotionale und körperliche Anforderungen sowie unbefriedigende Arbeits-

bedingungen lassen auch für sie die gesamte pflegerische Versorgung als nicht zu vertretender Missstand erscheinen. Wenn dazu noch die offensichtliche Gewinnorientierung der Anbieter, der zunehmende Fachkräftemangel, Personal mit unzureichenden Qualifikationen und vor allem betrügerische Absichten von einzelnen Akteuren und Institutionen hinzukommen, dann ist für viele das Pflege- und Gesundheitssystem Deutschlands am Boden. Ganz zu schweigen von den Pflegebedürftigen selbst, angesichts der ihnen drohenden Altersarmut und dem Wunsch nach einem frühzeitigen Tod, wenn es um die Angst vor der Pflegebedürftigkeit geht.

Insgesamt sehen die kommentierenden Zuschauer und Zuschauerinnen den Tatort „Im toten Winkel“ als eine gelungene realitätsnahe Inszenierung der existierenden Missstände im Pflege- und Gesundheitssystem, viele halten die filmische Darstellung sogar noch für eine geschönte Beschreibung der tatsächlichen Situation in der Pflege. Die eingeforderte Enttabuisierung der Missstände sowie zwingende politische Maßnahmen weisen auf einen erhöhten Handlungsbedarf hin.

Prof. Dr. Stefan Görres & Laura Buschmann M. Sc.

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/forschung/abteilung-3-interdisziplinäre-alterns-und-pflegeforschung

DFG fördert Projekt zu Entwicklungsaufgaben in der Pflegeausbildung

Die Strukturierung der Ziele und Inhalte sowohl von Rahmenrichtlinien als auch von (schuleigenen) Curricula erfolgt gegenwärtig vor allem auf der Basis von theoretischen Annahmen. Infolgedessen werden die Lernanforderungen, die Pflegeauszubildende selbst zu

unterschiedlichen Zeitpunkten der Ausbildung für sich wahrnehmen und bearbeiten, bei der Curriculumentwicklung kaum berücksichtigt. Dadurch kommt es zu einer mangelnden Passung der Curricula und der Lernprozesse, d. h. dass die Pflegeauszubildenden durch den

theoretischen und praktischen Unterricht oder die arbeitsbezogenen Lernangebote vermutlich nicht genügend in ihren Lern- und Aneignungsprozessen unterstützt werden. Pflegeauszubildende werden im Rahmen ihrer Praxiseinsätze unweigerlich mit der gesamten Bandbreite beruflicher Anforderungen konfrontiert. Der Kompetenzerwerb erfolgt dabei primär durch informelles Lernen bzw. berufliche Sozialisation. Studien über den Prozess der Aneignung beruflicher Anforderungen durch die Pflegeauszubildenden im Verlauf der dreijährigen

Ausbildung existieren bislang nicht. Vor diesem Hintergrund setzt sich das geplante Projekt zum Ziel, die „subjektiven Bildungsgänge“ der Pflegeauszubildenden zu untersuchen.

Theoretisch stützt sich das Projekt auf die Bildungsgangtheorie und den Sozialisationsansatz der Entwicklungsaufgaben. Persönliche Entwicklungsaufgaben der Pflegelehrenden ergeben sich durch die subjektive Wahrnehmung, Interpretation und Bearbeitung der mit dem Beruf objektiv verbundenen Anforderungen. Daraus resultieren je nach biographischen Vorerfahrungen ganz unterschiedliche – subjektive – Bildungsgänge, die mit den in Bildungsangeboten vorgezeichneten Bildungsgängen nicht kompatibel sein müssen. In dem Vorhaben sollen Teil-Entwicklungsaufgaben der Entwicklungsaufgabe „Beruf“, die ggf. vorhandene Logik der Aufeinanderfolge der Entwicklungsaufgaben sowie die unterschiedlichen Deutungen und Bearbeitungsformen der Pflegeauszubildenden rekonstruiert werden. Als Ergebnis wird ein empirisch begründetes

Modell von Entwicklungsaufgaben sowie eine Typologie der subjektiven Bildungsgänge Pflegelehrender erwartet. Da bewusst Pflegelehrende aller drei Berufsgruppen (Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) in das Sample einbezogen werden, können Gemeinsamkeiten und ggf. Unterschiede in den Bildungsgängen festgestellt werden, die besonders für die Konzeption von Curricula für die generalistische Pflegeausbildung von Bedeutung sind.

Methodisch wird in dem Projekt eine qualitative Längsschnittstudie bei Pflegeauszubildenden mit drei Erhebungszeitpunkten (nach 12, 24 und 33 Ausbildungsmonaten) durchgeführt. Als Zielgröße für das Sample werden insgesamt ca. 20 Fälle angestrebt, die jeweils anhand eines episodischen Eingangsinterviews und zweier Folgeinterviews untersucht werden sollen.

Zwei wissenschaftliche Mitarbeiter*innen werden ab Januar 2019 die Studie durchfüh-

ren und, wie es von der DFG auch beabsichtigt wird, in dem Projekt promovieren.

Die Ergebnisse der Studie werden nicht nur von erheblicher Relevanz für die Curriculumentwicklung sein, sondern die Studie leistet außerdem einen Beitrag zur pflegedidaktischen Grundlagenforschung. Bislang existiert pflegedidaktische Grundlagenforschung ausschließlich auf der Ebene von Qualifikationsarbeiten und auch diese sind vom Umfang her schnell überschaubar. Empirische pflegedidaktische Forschung erfolgt ansonsten in erster Linie in Form von Modellversuchsforschung. Das Vorhandensein einer empirischen Grundlagenforschung ist essentiell für die wissenschaftliche Fundierung und Legitimation der Berufsbildungsforschung in der Pflege.

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/forschung/abteilung-4-qualifikations-und-curriculumforschung

Mediengestützt Pflegesituationen reflektieren

Wie kann das Erkenntnis- und Reflexionspotential digitaler Medien für die Pflegeausbildung nutzbar gemacht werden? Dieser Frage geht seit drei Jahren das Projekt „Care-Reflection-Online: Mediengestützte Reflexion beruflicher Erfahrungen in der Pflegeausbildung“ (CARO) nach. Das Projekt wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union (ESF) gefördert. Durchgeführt wird es in Kooperation zwischen der Abteilung Qualifikations- und Curriculumforschung (Abt. 4) des IPP (Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck) und dem Arbeitsbereich Medienpädagogik – Didaktik multimedialer Lernumgebungen der Universität Bremen (Prof. Dr. Karsten D. Wolf). Die CARO-Lernumgebung besteht aus einem interaktiven Classroom Management System (CMS) zur Unterstützung von Lern-, Interaktions- und Reflexionsprozessen im Pflegepräsenzunterricht sowie drei pflege- und mediendidaktisch fundierten Lehr-/Lernmodulen für die Pflegeausbildung. Das CARO-CMS beinhaltet drei Anwendungsmodu-

le: (1) ein Lehrenden-Dashboard, mit dem Pflegeunterricht geplant und interaktiv durchgeführt werden kann, (2) ein Präsentationsboard, womit z. B. über einen angeschlossenen Beamer oder ein Interactive Whiteboard Plenarinformationen für die Gesamtgruppe dargestellt werden können, und (3) eine mobile App, mit der die Lernenden Arbeitsaufträge einzeln oder in Gruppen auf eigenen mobilen Endgeräten bearbeiten, ihre Ergebnisse teilen und an die Lehrenden zurücksenden können. Pflegedidaktisch stützt sich die Entwicklung auf die Interaktionistische Pflegedidaktik (Darmann-Finck, 2010). Die inhaltliche und die technische Entwicklung sind dabei eng miteinander verschränkt. Das CMS bietet die Tools, die erforderlich sind, um die pflegedidaktischen Zielsetzungen zu realisieren, umgekehrt sind die Aufgabenstellungen an die medialen Potenziale angepasst. Die drei Lernsituationen starten jeweils mit einer komplexen Fallsituation, die multimedial z. B. filmisch dargestellt wird. Zu jeder Fallsituation existieren Lernsequenzen, anhand derer verschiedene Aspekte der Fallsitu-

ation bearbeitet und reflektiert werden können.

Pflegelehrende können mittels des Dashboards neue Kurse anlegen, bereits in der CARO-Lernumgebung enthaltene Lernsituationen auswählen und anschauen, sie können sie in ihren Kurs transferieren und die Lehr-/Lernangebote ggf. an die Lernvoraussetzungen ihrer Lerngruppe anpassen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, eigene Unterrichtseinheiten in CARO einzupflegen. Für die Unterrichtsvorbereitung steht eine Reihe von digital umgesetzten Unterrichtsmethoden bzw. Interaktionsformaten zur Verfügung. Diverse Abfragetools (Ja-/Nein-Fragen, Multiple-Choice Fragen und qualitative Abfragen ähnlich der Metaplan-Methode) können beispielsweise für den Unterrichtseinstieg genutzt werden, um das Vorwissen und die Vorerfahrungen der Lernenden zu erfassen. Auch können in CARO multimediale und ggf. nach Schwierigkeitsgrad und verwendeter Sprache variable Informationen, etwa als Text, ppt-Präsentation, Fotos, Graphiken, im Internet

frei verfügbaren Videos oder selbstproduzierten Erklärvideos oder Experteninterviews bereit gestellt werden. In der CARO-Lernumgebung wird die selbsttätige Produktion von Fotos, Filmen sowie deren Bearbeitung und anschließende Reflexion im Plenum vor allem genutzt, um beispielsweise Selbst- und Fremdverstehen sowie die kommunikative Kompetenz zu stärken.

Die Projektlaufzeit endet zum 31. August 2019. Mittlerweile steht eine stabile Systemanwendung zur Verfügung, die bereits in zahlreichen Testzyklen gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen an Pflegeschulen getestet wurde. Das Lehren und Lernen mit der CARO-Lernumgebung birgt vielfältige Lern- und Bildungspotenziale, darunter insbesondere der Aufbau von Medienkompetenz. Außerdem kann die Lernmotivation

durch das Anknüpfen an die Lebenswelt der Lernenden gesteigert und können die Lernenden beispielsweise durch Einzelaufträge, die von allen „eingesammelt“ werden, aktiviert werden. Die Ergebnisse des CARO-Projekts sollen am 28./29. Juni 2019 auf einer CARO - Fachtagung im Haus der Wissenschaft in Bremen ausführlich vorgestellt werden. Die Teilnehmenden können die CARO-Lernumgebung sowohl aus der Perspektive der Lernenden als auch der Lehrenden kennenlernen und einen Einblick in wissenschaftliche Diskussionslinien zu ausgewählten Methoden und Medien digital unterstützen Lehrens und Lernens erhalten. In einem Keynotebeitrag wird Prof. Dr. Michael Kerres die aktuellen Entwicklungen einordnen und einen Blick in die digitale Zukunft von Unterricht und Ausbildung richten.

Das Tagungsprogramm ist erhältlich unter QR-Code



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

Projekt EQUAL: Internationale Kooperation zur systematischen Analyse von Ungleichheitseffekten von Interventionen in Europa zur Förderung körperlicher Aktivität

Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität können soziale Ungleichheiten bei Gesundheit verringern oder ungewollt vergrößern. Ungleichheitseffekte können bei der Inanspruchnahme, der Akzeptanz sowie bei der Wirkung von Interventionen auftreten, werden bei Evaluationen entsprechender Interventionen jedoch bislang selten berücksichtigt (Lehne & Bolte, 2017). Die systematische Analyse potentieller Ungleichheitseffekte ist eine wesentliche Voraussetzung für die zukünftige Entwicklung von Interventionen, die zu einer Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Gesundheit beitragen (Lehne et al., 2019).

Vor diesem Hintergrund werden im Projekt EQUAL der Abteilung Sozialepidemiologie am IPP im Rahmen einer internationalen Kooperation erstmals Interventionsstudien in Europa zur Förderung körperlicher Aktivität bei älteren Menschen auf Grundlage gemeinsam entwickelter Analysemethoden hinsichtlich potentieller Ungleichheitseffekte systematisch (re-)analysiert. EQUAL ist ein Teilprojekt des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Präventionsnetzwerks „AEQUIPA - Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primär-

prävention für gesundes Altern“ (1. Förderphase: 02/2015 – 01/2018, 2. Förderphase: 02/2018 – 01/2021). Im Fokus des Projekts EQUAL steht die Frage, welchen Einfluss primärpräventive Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität auf soziale Ungleichheiten bei Gesundheit haben.

Zur Erarbeitung gemeinsamer Analysemethoden fand am 08.11.2018 in Bremen der internationale Workshop „Equity-specific analyses of intervention effects“ statt, an dem Expertinnen und Experten aus Belgien, Großbritannien, den Niederlanden und Deutschland teilnahmen, die insgesamt sieben Interventionsstudien vertraten. Aufbauend auf den Ergebnissen dieses Workshops wird im Jahr 2019 ein gemeinsames Analyseprotokoll entwickelt und den statistischen (Re-)Analysen der Interventionsstudien zu Grunde gelegt. Als theoretischer Rahmen dient ein Konzept zur systematischen Analyse potentieller Ungleichheitseffekte von Interventionen auf Basis logischer Modelle, das im Projekt EQUAL ausgehend von den Ergebnissen der ersten Förderphase entwickelt wurde (Lehne et al., 2019).

In einem zweiten internationalen Workshop im

Oktober 2019 werden die Analyseergebnisse hinsichtlich Vorhandensein, Art und Ausmaß von Ungleichheitseffekten diskutiert. Darüber hinaus sollen Ansatzpunkte für die zukünftige Entwicklung von Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität identifiziert werden, die möglichst viele soziale Gruppen älterer Menschen erreichen und dadurch zu einer Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Gesundheit beitragen können.

Literatur unter: www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/ipp-info



Gesa Czwikla M.A. & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie
Mail: gesa.czwikla@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-5-sozialepidemiologie

Aktualisierung der Datenbank „Pflegerische Prävention und Rehabilitation“ des Zentrums für Qualität in der Pflege

Die Frage nach evidenzbasierten pflegerischen Interventionen hat sowohl wissenschaftlich wie praktisch eine hohe Relevanz. Wissenschaftlich ist es eine Herausforderung, jene nationalen und internationalen Studien ausfindig zu machen, die über eine entsprechende Qualität verfügen. Evidenzbasierte Interventionen sind deswegen von hoher Relevanz, weil die Praxis und die Pflegeberufe – nicht zuletzt mit dem Ziel, die Profession weiterzuentwickeln – dringend Interventionen benötigen, die nicht nur erfahrungsgelenkt, sondern wissenschaftlich fundiert sind, wenn es darum geht, die Versorgungsqualität zu verbessern. Dies gilt vor allem für die Bereiche Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation.

Vor diesem Hintergrund wurde seitens des UBC-Zentrums Alterns- und Pflegeforschung im Jahr 2012 erstmalig im Rahmen einer Studie zur Erarbeitung einer systematischen Übersicht vorhandener Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege eine Online-Datenbank für das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) erstellt. Im Jahr 2015 erfolgte dies ebenfalls für den thematischen Schwerpunkt der pflegerischen Intervention in der ge-

riatrischen Rehabilitation. Die Datenbank umfasst sowohl wissenschaftliche Erkenntnisse als auch Hinweise für die Pflegepraxis für pflegerische Interventionsbereiche in der ambulanten und stationären Pflege. Ergänzt werden diese durch detaillierte Informationen zur Evidenz der zugrunde liegenden Einzelstudien (RCTs) und systematischen Reviews. Die Evidenzbewertung der identifizierten Studien basiert auf Grundlage der sich bereits in vergangenen Projekten etablierten Instrumente zur Qualitätsüberprüfung, dem „Cochrane Risk of Bias Tool“ und den „AMSTAR-Kriterien“.

Da eine fortlaufende Aktualisierung der Datenbank hinsichtlich der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse sinnvoll ist, erfolgte eine wiederholte, systematische Literaturrecherche in den Jahren 2014 und 2016.

Jetzt beauftragte das ZQP das UBC-Zentrum Alterns- und Pflegeforschung erneut, eine Recherche zu den beiden oben genannten Themen vorzunehmen und in der Folge die entsprechende Datenbank „Pflegerische Prävention und Rehabilitation“ auf der Webseite des ZQP durch die Ergänzung neuer Studien bzw. aktueller Wis-

sensstände zu ergänzen und zu aktualisieren. In diesem Zusammenhang sollen auch die Inhalte der bereits bestehenden Datenbank auf Aktualität geprüft werden. Außerdem sollen die Texte sprachlich geschärft und gekürzt werden, so dass zentrale Aussagen direkt ersichtlich sind. Die Datenbank soll damit insgesamt noch übersichtlicher und nutzerfreundlicher werden. Hintergrund ist die erfreuliche Feststellung, dass die Datenbank überaus häufig von verschiedenen Zielgruppen, darunter auch viele Praktiker*innen, angewählt wird.

Prof. Dr. Stefan Görres, Paulina Meinecke, M.A. & Lisa Schumski, M.A.

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/forschung/abteilung-3-interdisziplinaere-alterns-und-pflegeforschung

Abteilung für Sozialepidemiologie kooperiert mit dem Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO/ECEH) in Projekten zu umweltbezogener gesundheitlicher Ungleichheit

Mit Bezug auf die Deklaration der Fünften Ministerkonferenz zu Umwelt und Gesundheit, die 2010 in Parma, Italien, stattfand, veröffentlichte das WHO-Regionalbüro für Europa 2012 den Bericht „Environmental health inequalities in Europe“. Dieser Bericht zeigte zum ersten Mal, dass umweltbezogene gesundheitliche Ungleichheiten in allen Teilregionen und in allen Ländern der europäischen Region vorkommen. Derzeit arbeitet ein internationales

Expert*innenteam zusammen mit dem Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit der WHO (WHO European Centre for Environment and Health) an einer Aktualisierung dieses Berichts, der Juni 2019 veröffentlicht wird.

Das Forschungsteam der Abteilung Sozialepidemiologie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung führt, als Teil dieses internationalen Teams, vier systematische Reviews

zu sozialen Ungleichheiten in Bezug auf die Belastung durch mangelnde Umweltressourcen (Grün- und Blauflächen), Umgebungslärm, Luftverschmutzung (in Zusammenarbeit mit der Staffordshire University, UK) und Umweltchemikalien durch. Diese Reviews konzentrieren sich auf die europäischen Regionen der WHO und werden wesentlich zur Aktualisierung des WHO-Berichts über umweltbezogene gesundheitliche Ungleichheiten in Europa

beitragen. Zwei dieser Reviews sind bereits erschienen.

Dreger, S.; Schüle, S.; Hilz, L.; Bolte, G., 2019: Social inequalities in environmental noise exposure: A review of evidence in the WHO European Region, in: Int J Environ Res Public Health, 16 (6), S. 1011, doi:10.3390/ijerph16061011

Schüle, S.; Hilz, L.; Dreger, S.; Bolte, G., 2019: Social inequalities in environmental resources of green and blue spaces: a review of evidence in the WHO European Region, in: Int J Environ Res Public Health, 16 (7), S. 1216, doi:10.3390/ijerph16071216

Darüber hinaus hat das Team der Abteilung Sozialepidemiologie das Kapitel über soziale Ungleichheiten in der subjektiven Lärmbelästigung für die Aktualisierung des WHO Berichts verfasst.

Seit 2009 trägt Gabriele Bolte als eingeladene Expertin zur Arbeit über umweltbezogene gesundheitlichen Ungleichheiten des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit der WHO bei. Auf der WHO-Expert*innentagung 2018 wurden die Methodik der Reviews für die Evidenzsynthese, neu entwickelte Equity-Indikatoren und ein Ressourcenpaket zu „Environmental health equity“ diskutiert. Das nächste Expert*innentreffen hat im April 2019 stattgefunden, um die Aktualisierung des Berichts über umweltbezogene gesundheitliche Ungleichheiten in Europa abzuschließen.

Dr. Stefanie Dreger, Dr. Steffen Schüle, Lisa Karla Hilz M.A. & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-5-sozialepidemiologie

Einführung der von der Begleitgruppe Psychiatrie erarbeiteten Qualitätsindikatoren zur Überprüfung der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Lande Bremen

Das im Frühjahr 2013 von der Bremer Bürgerschaft einstimmig beschlossene Konzept zur „Weiterentwicklung der Psychiatriereform in Bremen“ sieht eine Umstrukturierung der psychiatrischen Versorgung zu einem regionalen, gemeindeorientierten, ambulan- und hometreatment orientierten System bis 2022 vor. Die Halbzeitbilanz hat gezeigt, dass es seitdem punktuelle Fortschritte in Richtung zeitgemäßer Behandlungskonzepte gibt – die Versorgungsdefizite insbesondere für schwer psychisch Kranke durch mangelnde Umsetzung bestehen aber weiterhin. Begünstigt wird dies auch durch die Abwesenheit eines klar strukturierten Qualitätsmanagements in der Psychiatrie und Psychotherapie. Da die Qualität in der Gesundheitsversorgung nicht direkt beobachtbar oder messbar ist, kann dies indirekt über Qualitätsindikatoren als spezifische und messbare Elemente der Versorgung erfolgen (AQUA, 2015). Indikatoren sind empirisch zu erfassende Kenngrößen, die einen Soll-Ist-Vergleich bezüglich der Zielsetzung von Projekten oder Programmen, in diesem Fall die Entwicklung der psychiatrischen Versor-

gung im Lande Bremen, ermöglichen (Meyer, 2004). Die Begleitgruppe Psychiatriereform hat deshalb einen ersten Entwurf von acht Qualitätsindikatoren zur Überprüfung der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Land Bremen entwickelt, die im Rahmen eines Modellprojektes implementiert werden sollen und zusätzlich zur Bewertung der Umsetzung der Psychiatriereform dienen. Hierfür hat die Stadt Bremen Projektmittel bereitgestellt. Die Abteilung Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung hat sich erfolgreich bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz um das Projekt beworben. Auf Basis der von der Begleitgruppe Psychiatrie erarbeiteten Qualitätsindikatoren sieht das Projekt vor, ein Indikatorenset zur Überprüfung der Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bremen zu entwickeln. Die inhaltliche Ausgestaltung des Indikatorensets orientiert sich in ihrem Aufbau an der Qualitätsdimension der Strukturebene und wird in mehreren Workshops mit Expert*innen, Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen diskutiert. Die Praxistauglichkeit der

Indikatorensets wird über die bereits bestehenden Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) getestet, von deren jeweiligen Versorgungsleistern die Daten stammen. Nachdem Rückmeldungen eingeholt und die Indikatoren ggf. modifiziert wurden, erfolgt die Planung eines Evaluationskonzepts zur Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Lande Bremen.

Literatur unter: www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/ipp-info

Kim Isabel Rathjen M.A., Imke Seifert M.A. & Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 1 Versorgungsforschung
Mail: k.rathjen@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-1--versorgungsforschung

Lehramtsstudiengang in der Pflegewissenschaft wird neu aufgestellt

Der Studiengang Pflegewissenschaft hat im Dezember 2018 vom Rektorat der Universität Bremen den Planungsauftrag erhalten, den bisherigen pflegewissenschaftlichen Studiengang mit dem Schwerpunkt „Lehre“ hin zu einem regulären Lehramtsstudiengang für berufliche Schulen weiterzuentwickeln. Der Studiengang, der eine grundständige Ausbildung von Lehrenden für das Berufsfeld Pflege mit dem Erstfach Pflegewissenschaft, einem allgemeinbildenden Zweitfach und Erziehungswissenschaft im Bachelor- wie auch im Masterstudium vorsieht, soll im Wintersemester 2020/21 an den Start gehen. Deutsch, Politik, Biologie, Mathematik und Religionswissenschaften sind als Zweitfächer vorgesehen. Der Studiengang bereitet auf

die lehrende Tätigkeit sowohl an staatlichen Berufsschulen in der Fachrichtung Pflege als auch an Pflegeschulen, die sich überwiegend nicht im berufsbildenden Schulwesen befinden, vor. Die Bremer Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat außerdem die Einrichtung von sechs Referendariatsplätzen an Pflegeschulen im Land Bremen zugesagt. Damit wird in Bremen eine in der Bundesrepublik einmalige Form der Qualifizierung von Pflegelehrenden unter Einbeziehung der nicht-staatlichen Pflegeschulen angeboten. Diese Form knüpft an die Standards der Berufsschullehrerbildung in vielen anderen Berufen an. Mit dem neuen Studienangebot und der Bereitstellung von Referendariatsplätzen reagieren die Univer-

sität und die senatorische Behörde auf den eklatanten Mangel an Pflegelehrenden an Bremer Pflegeschulen, der sich in den nächsten Jahren noch zusätzlich verschärfen wird. Über 40 Prozent der Vollzeitkräfte an den Pflegeschulen sind einer Studie des SOCIUM zufolge 55 Jahre alt und älter.

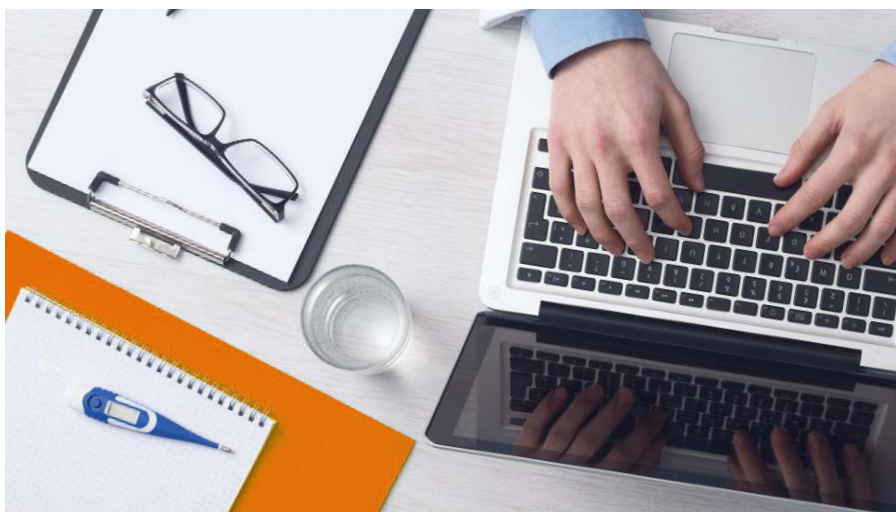
Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

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

LIFE – Innovatives Weiterbildungsangebot im Feld Gesundheit und Pflege an der Universität Bremen

Flexible Weiterbildung durch Teilnahme an regulären Lehrveranstaltungen

Mit dem innovativen Weiterbildungsangebot LIFE besteht für Fachkräfte aus dem Feld Gesundheit und Pflege die Möglichkeit, ausgewählte Module in den Bachelor- und Masterstudiengängen im Bereich Public Health und Pflegewissenschaft der Universität Bremen für die individuelle Weiterbildung zu nutzen. Zahlreiche reguläre Lehrveranstaltungen von Mitgliedern des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) am Fachbereich 11 öffnen im Rahmen von LIFE ihre Türen. So werden Weiterbildungsmodule im Rahmen von Zertifikatsprogrammen zu den Themen Management im Gesundheitswesen und Pflegedidaktik angeboten. Zusätzlich werden Einzelmodule angeboten, in deren Rahmen diese und weitere Lehrveranstaltungen aus dem gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Bachelor- und Masterstudiengängen besucht werden können.



LIFE wird von der Akademie für Weiterbildung der Universität Bremen angeboten.

Weitere Informationen zu Inhalten, Zugangsvoraussetzungen und Anmeldung finden sich unter: www.uni-bremen.de/life/die-life-themenfelder/gesundheits-und-pflege/

Heike Mertesacker MPH

Wissenschaftliche Geschäftsführung & Koordination
Universität Bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP, Geschäftsstelle
www.ipp.uni-bremen.de

TRANSFER

Transferstrategie und -beirat der Universität Bremen

Das Thema Transfer findet zunehmend Eingang in Forschung und Wissenschaft und hat auch bei der Strategieweiterentwicklung des IPP in den letzten Jahren eine wesentliche Rolle gespielt. Nun wird auch die Universität das Thema Wissens- und Technologietransfer auf die Agenda setzen. Ausgehend von der Universitätsstrategie 2018 – 2028 wurde in den vergangenen Monaten eine Transferstrategie der Universität Bremen entwickelt und vom Rektorat im Januar verabschiedet. Transfer wird dabei verstanden als ein breit angelegter, stets forschungsbasierter Austauschprozess, der Kooperation und Dialog der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Uni Bremen mit Akteuren aus Gesellschaft, Kultur, Bildung, Politik und Wirtschaft umfasst.

Eine der strategischen Leitlinien ist dabei, die Breite und Vielfalt des Transfers anzuerkennen

und zu fördern: Alle Disziplinen, Wissenschaftsschwerpunkte, Fachbereiche, Institute und Arbeitsgruppen sind in unterschiedlicher Intensität und Reichweite transferaktiv. Transferformen und -partner weisen dabei eine hohe Vielfalt auf. Sie repräsentieren die disziplinäre Breite und die jeweiligen Fachkulturen.

Zum weiteren Verfahren ist nun geplant, die Transferstrategie in einer Kurzfassung in den Akademischen Senat in der Sitzung am 22. Mai 2019 einzubringen und vorab auf der Basis der Langfassung verschiedene Gespräche mit den Dekanen (Herr Breiter) dazu zu führen. Auch bei den bevorstehenden Perspektivgesprächen werden die Transferaktivitäten der einzelnen Fachbereiche ein wichtiges Thema sein.

Um – neben der bereits erfolgten Erweiterung

des Konrektorstitels – schon jetzt ein sichtbares Zeichen vorzubereiten, sollen zudem ein Transferbeirat (extern) und eine Gruppe von Transferbeauftragten (intern) eingerichtet werden. Prof. Dr. Stefan Görres war schon im Vorfeld aktiv am Prozess des Transferaudits und der danach folgenden Ideengenerierung für eine universitäre Transferstrategie beteiligt und hat seine Bereitschaft signalisiert, auch weiterhin für den Fachbereich zur Verfügung zu stehen.

Prof. Dr. Stefan Görres

Universität Bremen, Dekan Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Sprecher der Abt. 3 Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung.
Mail: sgoerres@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-3-interdisziplinäre-alterns-und-pflegeforschung

Schwerpunktheft „Umwelt und Gesundheit“ des Bundesgesundheitsblatt mit Beiträgen aus Forschungsschwerpunkten der Abteilung Sozialepidemiologie

Die vom Bundesministerium für Gesundheit berufene Kommission „Umweltmedizin und Environmental Public Health“ berät die beiden Bundesoberbehörden Robert Koch-Institut und Umweltbundesamt zu aktuellen Fragestellungen und neuen Herausforderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit. Aus den Diskussionen in der Kommission ist das Schwerpunktheft „Umwelt und Gesundheit“ des Bundesgesundheitsblatt hervorgegangen, das 2018 veröffentlicht wurde.

Themen des Schwerpunktheftes sind beispielsweise die Berechnung umweltbedingter Krankheitslasten in Deutschland und das Potenzial der Prävention umweltbedingter Gesundheitsschädigungen durch Verringerung der Lärm- und Luftschadstoffbelastung. Prof. Dr. Gabriele Bolte

ist seit 2016 Mitglied der Kommission „Umweltmedizin und Environmental Public Health“ und brachte federführend zwei Themen ein, die auch Forschungsschwerpunkte der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP sind:

Der Beitrag **„Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit“** zeigt ausgehend von einer Public-Health-Perspektive und eingebettet in das *Health-in-All-Policies-Konzept* auf, welche Bedeutung das Thema Umweltgerechtigkeit in verschiedenen Interventions- und Politikfeldern hat und wo konkrete Anknüpfungspunkte beispielsweise im Städtebauförderprogramm „Soziale Stadt“ bestehen. Strategische Überlegungen zur politischen Verankerung von Umweltgerechtigkeit

finden sich inzwischen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene in Deutschland. Der Beitrag fasst die Entwicklungen zusammen und formuliert handlungsleitende Aspekte, um Health Equity in All Policies zu erreichen.

Als ein Zukunftsthema im Bereich Umwelt und Gesundheit wurde die umfassende Berücksichtigung von Geschlecht in der Forschung identifiziert. Der Beitrag **„Integration von Geschlecht in die Forschung zu umweltbezogener Gesundheit. Ergebnisse des interdisziplinären Forschungsnetzwerks Geschlecht – Umwelt – Gesundheit (GeUmGe-NET)“** fasst für die Forschungsbereiche Umwelttoxikologie, Umweltmedizin, Umweltepidemiologie und Public-Health-Forschung zu Umwelt und Gesundheit den aktuellen Stand der Berücksichtigung

von Geschlechteraspekten zusammen und zeigt Forschungsbedarfe auf. Eine unzureichende Berücksichtigung von Geschlecht in der Forschung zu umweltbezogener Gesundheit hat negative Auswirkungen in verschiedenen Praxisfeldern, sei es bei der Ableitung von Grenzwerten im umweltbezogenen Gesundheitsschutz oder in der Konzipierung von Maßnahmen für eine umweltbezogene Gesundheitsförderung. Aktuell sind methodische Weiterentwicklungen in der umweltbezogenen Gesundheitsforschung erfor-

derlich, um die verschiedenen Geschlechterdimensionen adäquat zu integrieren.

Das Forschungsnetzwerk GeUmGe-NET wurde 2015-2017 von der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP geleitet. Daran anknüpfend leitet Prof. Dr. Gabriele Bolte seit 2017 den Forschungsverbund INGER (Integration von Geschlecht in die Forschung zu umweltbezogener Gesundheit, www.uni-bremen.de/inger/). INGER verfolgt das Ziel, innovative Methoden für eine

geschlechtersensible quantitative Forschung zu umweltbezogener Gesundheit mit Bezug auf gendertheoretische Ansätze interdisziplinär zu entwickeln und zu erproben.

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-5-sozialepidemiologie

„Mehr Chancen auf Gesundheit durch Lärmaktionsplanung?!“

Ein Workshop zum Wissenschafts-Praxis-Transfer

Am 12. Februar 2019 fand der Workshop „Mehr Chancen auf Gesundheit durch Lärmaktionsplanung?!“ zum Wissenschafts-Praxis-Transfer an der Universität Bremen statt. Angesichts der zunehmenden Verkehrslärmbelastung und ihrer gesundheitlichen Auswirkungen in der europäischen Union wurde die Lärmaktionsplanung mit der EU-Umgebungslärmrichtlinie im Jahr 2002 eingeführt. Die Lärmaktionsplanung soll die Bevölkerungsgesundheit schützen und verbessern, indem sie zur Minderung insbesondere verkehrsbedingter Lärmbelastung sowie zum Erhalt von Gebieten mit geringer Lärmbelastung („ruhige Gebiete“) beiträgt. Damit kann die Lärmaktionsplanung als hochrelevantes Instrument einer umweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung aufgefasst werden. In Deutschland ist die Lärmaktionsplanung im Wesentlichen Teil der kommunalen Umweltplanung. Die Lärmaktionspläne fallen in Bezug auf ihre gesundheitsrelevanten Inhalte jedoch sehr unterschiedlich aus.

Für den Workshop traten Expert*innen aus unterschiedlichen Bereichen (Umwelt- und Gesundheitsbehörden auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen, mehreren Fachgesellschaften und einem Planungsbüro) zusammen, um die Reichweite der Lärmaktionsplanung für gesundheitliche Chancengleichheit kritisch zu beleuchten und Möglichkeiten zu ihrer Stärkung zu diskutieren. Anhand von fachlich-rechtlichen Hintergründen

und Praxiserfahrungen sowie Auftrags- und Forschungsstudien thematisierten Referent*innen u. a.,

- welches Verständnis von Bevölkerungsgesundheit der Lärmaktionsplanung zugrunde liegt,
- inwieweit vulnerable Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden könnten,
- welche Synergien und Konflikte mit anderen (Fach-)Planungen auftreten,
- welche Daten für eine bessere Informations- und Entscheidungsgrundlage entwickelt und herangezogen werden und
- welche Rolle Öffentlichkeitsbeteiligung spielt und wie sie ausgestaltet sein sollte.

Um eine vorsorge- und gesundheitsorientierte Lärmaktionsplanung politisch durch- und umsetzen zu können, erschienen verbindliche Ziele für Lärmpegel und ruhige Gebiete in der (Stadt-)Planung als relevant. Zudem wurde eine umfassendere Wirkungsabschätzung von Gesamtlärmbelastungen unter Berücksichtigung vulnerabler Gruppen und kleinräumiger Bevölkerungsentwicklungen als wichtig angesehen. Überdies wurde für ein Verständnis von Öffentlichkeitsbeteiligung als einen Beitrag für Bevölkerungsgesundheit plädiert.

Der Workshop wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „*Erforschung kognitiv-motivationaler Determinanten gesundheitlicher Chancen(-ungleichheit) im Kontext der europäischen Umgebungslärmrichtlinie*“ in Koope-

ration mit der Hochschule für Gesundheit, Bochum, durchgeführt. Dieses Forschungsprojekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert und zurzeit von Dr. Natalie Riedel in der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP durchgeführt.

Dr. Natalie Riedel

Universität Bremen
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Abteilung 5 Sozialepidemiologie
Mail: nriedel@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-5-sozialepidemiologie

AFOOT Reallabor erforscht Transformationsprozesse

Im BMBF-Projekt AFOOT, das von der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP geleitet wird, wurde in der Gemeinde Ritterhude zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Zu Fußgehen und Radfahren im Alter im Herbst 2018 ein Reallabor eingerichtet. Reallabore, auch „living labs“ oder „urban transition labs“ genannt, zielen auf eine Ko-Produktion von Wissen und die Entwicklung von anwendungsorientierten Lösungsstrategien. Gleichzeitig ermöglicht

Gemeinde Ritterhude zu verbessern, z. B. durch ein erhöhtes Bewusstsein für die Mobilitätsbedürfnisse Älterer, verbesserte (räumliche) Rahmenbedingungen für die aktive Mobilität Älterer und die Integration von Aspekten der Gesundheitsförderung in die räumliche Planung, orientiert sich das Team an der in AFOOT entwickelten Arbeitshilfe „Aktive Mobilität im Alter fördern. Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Pla-

Arbeitshilfen/2018_AFOOT_Arbeitshilfe-Aktive-Mobilität-im-Alter_01.pdf zur Verfügung.

Die **Toolbox** „Aktive Mobilität im Alter fördern“ als Sammlung praktischer Handreichungen für eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung ergänzt die Arbeitshilfe. Aktuell sind zwei Bausteine verfügbar:

Teil 1: **Glossar** über wichtige Begriffe aus den Themenfeldern Gesundheitsförderung, kommunale Planung sowie Rad- und Fußverkehr www.aequipa.de/fileadmin/aequipa/Arbeits-hilfen/AFOOT_Glossar.pdf

Teil 2: **Beispielsammlung** mit Hinweisen auf realisierte Projekte sowie auf nützliche Leitfäden, mögliche Kooperationsstrukturen, partizipative Erhebungsmethoden und frei verfügbare Datenquellen www.aequipa.de/fileadmin/aequipa/Arbeits-hilfen/AFOOT_Beispielsammlung.pdf

Literatur unter:

www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/ipp-info

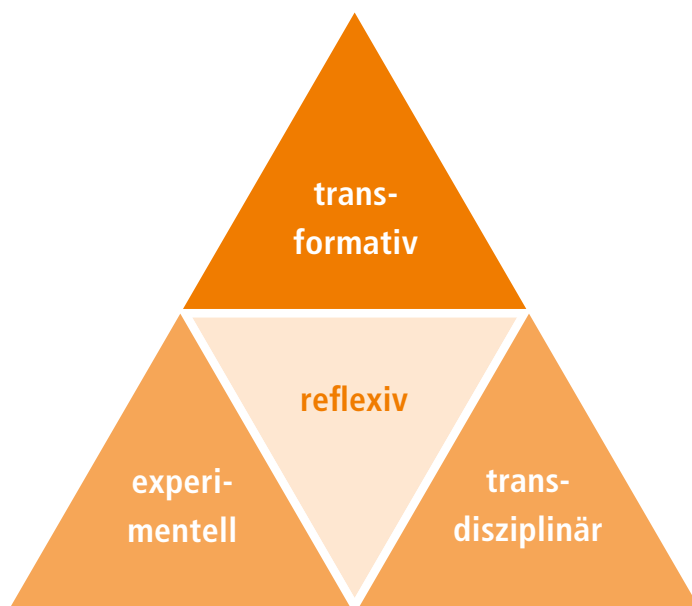


Abbildung 1: Merkmale von Reallaboren (in Anlehnung an Schöpke et al. 2017)

ein Reallabor die Erforschung transformativer Prozesse, d. h. die Erprobung neuer administrativer Routinen und neuer Formen der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis. In Deutschland werden Reallabore im Rahmen urbaner Transformationsforschung zunehmend eingesetzt um komplexe Transformationsprozesse in urbanen Kontexten und das Zusammenspiel sozialer und politischer Prozesse zu analysieren.

Im AFOOT – Reallabor erfolgt eine transdisziplinäre Kooperation von Wissenschaftlerinnen des IPP (Public Health) und der TU Dortmund (Stadt- und Regionalentwicklung), Akteur*innen der Ritterhuder Verwaltung und zivilgesellschaftlichen Akteur*innen. Um die Rahmenbedingungen für gesundes Altern in der

nungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Für die Aktivitäten im Reallabor ist die Beteiligung der Bevölkerung in allen Arbeitsschritten zentral. Derzeit erfolgt die gemeinsame Problemerkennung und –definition in der Gemeinde. In Zukunftswerkstätten mit der Bevölkerung werden eine lokale Agenda entwickelt und kleinräumige Experimente geplant. Um die Effekte des Reallabors zu untersuchen wird eine begleitende formative Evaluation durchgeführt, bei der zu verschiedenen Zeitpunkten die Ressourcen, Prozesse und Ergebnisse eruiert werden (Luederitz et al., 2017).

Die **Arbeitshilfe** als Element eines Wissenschafts-Praxis-Transfers steht als Download unter www.aequipa.de/fileadmin/aequipa/



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/forschung/abteilung-5-sozialepidemiologie

Die Begleitgruppe Weiterentwicklung Psychiatrie – interdisziplinäre und sektorübergreifende Zusammenarbeit im Lande Bremen

Das Bundesland Bremen hat 2013 durch einen einvernehmlichen Beschluss der Bremischen Bürgerschaft Leitziele für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bremen bis 2021 festgelegt. Die wichtigsten Forderungen sind die Einrichtung Gemeindepsychiatrischer Verbände, die Erprobung von Regionalbudgets nach § 64b SGB V, die Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen, die Festlegung der Steuerungsverantwortung auf den verschiedenen Ebenen der Versorgung, Maßnahmen der Prävention und Inklusion sowie der Aufbau eines Verbraucherschutzes für die psychiatrische Versorgung. Die Bremischen Zielsetzungen entsprechen aktuellen bundesweiten Handlungsempfehlungen zur Optimierung der psychiatrischen Versorgung: So empfiehlt der Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten 2018 u. a. den Ausbau der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung, die klare Verortung der Koordinierungsverantwortung für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie die verstärkte Integration psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutischer Angebote in lokale, multiprofessionell arbeitende Zentren für seelische Gesundheit (SVR 2018).

Die Umsetzung der angestrebten Psychiatriereform in Bremen erfordert für Entwicklung und Erprobung innovativer, kooperativer Strukturen und Einzelmaßnahmen ein grundsätzliches Umdenken: Statt der bisherigen versäulten, an Partikularinteressen einzelner Träger oder Bereiche orientierten Perspektiven sind nun kooperative, sektor- und institutsübergreifende Ansätze gefragt. Um diesen Prozess möglichst praxisbezogen und mit interdisziplinärer fachlicher Expertise unter Einbezug des Erfahrungswissens Betroffener zu begleiten, hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz die Begleitgruppe Weiterentwicklung Psychiatrie ins Leben gerufen. Die Begleitgruppe tagt vierteljährlich als Arbeitsgruppe des Landespsychiatrieausschusses und bildet darüber hinaus zur Vertiefung einzelner Themen spezifische Unterarbeitsgruppen. In der Begleitgruppe vertreten sind die Landes-

verbände der Krankenkassen, die Psychotherapeutenkammer Bremen, die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände, der Landesverband der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, die Chefärzt*innen der psychiatrischen Kliniken bzw. Abteilungen des Landes Bremen, die Universität Bremen (Institut für Public Health und Pflegeforschung), der Landesbehindertenbeauftragte, die Bremische Krankenhausgesellschaft sowie der Magistrat Bremerhaven. Die Steuerung, Geschäftsführung und die Koordination der Begleitgruppe obliegen der senatorischen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (SWG 2018). Die Begleitgruppe wird durch externe Expert*innen unterstützt, die den Stand der Entwicklung jährlich bewerten und zu spezifischen Fragen Stellung nehmen.

Aufgabe der Begleitgruppe Psychiatrie ist es, die Umsetzung der einzelnen Reformschritte der Psychiatriereform zu fördern, fachlich zu begleiten, zu bewerten und damit die Gesundheitsbehörde bei der Steuerung und Koordination des Reformprozesses zu unterstützen (SWG 2019). Konkrete Projekte der vergangenen Jahre waren die Bewertung und Begleitung der von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz jährlich ausgelobten Modellprojekte Psychiatrie, die thematische Vorbereitung und Ausrichtung der öffentlichen Veranstaltungsreihe „Psychiatriereform 2.0“ sowie die Befassung mit aktuellen Einflussfaktoren auf die psychiatrische Versorgung wie PsychVVG, Bundesteilhabegesetz, PsychKG etc. Die Begleitgruppe setzte sich inhaltlich mit Versorgungskonzepten der bremischen Träger auseinander und erstellte Voten für die Deputation für Gesundheit. In spezifischen Arbeitsgruppen wurden einzelne Versorgungsaspekte vertiefend behandelt wie z. B. in der Arbeitsgruppe „Qualität der psychiatrischen Versorgung“, die 2018 einen Entwurf für acht Qualitätsindikatoren für die Versorgungsstruktur für psychisch kranke Menschen im Bundesland Bremen vorgelegt hat. Diese Indikatoren werden nun im Rahmen eines Forschungsprojektes der Abteilung 1 Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und

Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter Leitung von Prof. Dr. Ansgar Gerhardus wissenschaftlich weiterentwickelt und eingeführt. (S. Beitrag von K. Rathjen, I. Seiffert und A. Gerhardus auf S. 19).

Die Weiterentwicklung und Erprobung der Qualitätsindikatoren und in diesem Zusammenhang die Fortschreibung und Evaluierung des Landespsychiatrieplans stellen neben der Veranstaltungsreihe Psychiatrie 2.0 und der Begleitung der Modellprojekte im Bewilligungszeitraum 2019/2020 aktuelle Arbeitsschwerpunkte der Begleitgruppe dar. Weitere Aufgaben ergeben sich aus der Unterstützung und fachlichen Begleitung einzelner Teilschritte der Bremer Psychiatriereform wie der Implementierung von Hometreatment-Angeboten im Lande Bremen, dem Aufbau gemeindepsychiatrischer Verbände und der Neuordnung der Krisenversorgung.

Literatur unter: www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/ipp-info

Heike Mertesacker¹ & Jörg Utschakowski²

¹ Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), IPP-Geschäftsstelle, Wissenschaftliche Koordinatorin
Mail: hmertesa@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de

² Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, Referat 41 Versorgungsplanung, Landesangelegenheit Krankenhauswesen, Psychiatrie und Pflege, Psychiatriekoordinator
www.gesundheit.bremen.de

PERSONALIA & AKTUELLES

Dank und Anerkennung für Prof. Dr. Annelie Keil



Prof. Dr. Annelie Keil | © Annelie Keil

Dank und Anerkennung für ihre erfolgreiche Arbeit beim Aufbau und der Etablierung der Pflege- und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen sprach Prof. Dr. Stefan Görres, Dekan des FB 11, Human- und Gesund-

heitswissenschaften, der Wissenschaftlerin und ehemaligen Dekanin des Fachbereichs, Prof. Dr. Annelie Keil, aus.

Die 80-jährige Wissenschaftlerin gehört zu der ersten Generation von Lehrenden der Universität. Sie war von 1971 bis 2004 als Professorin für Sozial- und Gesundheitswissenschaften tätig. Der Zusammenhang zwischen seelischer und körperlicher Krankheit ist das wichtigste Forschungsgebiet der Gesundheitswissenschaftlerin. Mit zahlreichen Vorträgen, Büchern, Auftritten in Funk und Fernsehen und ihrem überaus hohen Engagement für vulnerable Gruppen in der Gesellschaft hat sie sich bundesweit einen hoch anerkannten Ruf erworben.

2004 wurde Prof. Annelie Keil mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Für ihr herausragendes Engagement im Bereich gesundheit-

licher Chancengleichheit wurde sie 2018 mit dem Carola Gold-Preis geehrt. In den letzten Jahren war sie maßgeblich an der Entwicklung und Durchführung des Weiterbildungsstudiengangs Palliativ Care beteiligt, den die Akademie für Weiterbildung der Universität Bremen in Kooperation mit dem FB 11 und dem IPP anbietet. Annelie Keil ist Angehörige des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), dessen Vorgänger, das Zentrum für Public Health (ZPH), sie ebenfalls mit gegründet und geleitet hat.

www.anneliekeil.de

Heike Mertesacker MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Geschäftsstelle
Mail: hmertesa@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de
www.healthsciences.uni-bremen.de

Ansgar Gerhardus als 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) wiedergewählt



Prof. Dr. Ansgar Gerhardus | © Harald Rehling

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Mitglied des Direktoriums des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) am Fachbereich 11 der Universität Bremen und Sprecher der Abteilung

Versorgungsforschung am IPP, wurde auf der Jahresmitgliederversammlung der DGPH in Fulda am 21.9.2018 als 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) wiedergewählt. Ebenfalls wiedergewählt wurden PD Dr. Burkhard Gusy als 2. Vorsitzender, Prof. Dr. Gudrun Faller als Geschäftsführendes Vorstandsmitglied und Prof. Dr. Susanne Kümpers als Vorstandsmitglied. Als neue Vorstandsmitglieder wurden Prof. Dr. Thomas Althenhöner (Bielefeld), Sebastian Hinck und Katharina Klein (beide Berlin) gewählt.

Auf der Mitgliederversammlung wurden die zahlreichen Aktivitäten im vergangenen Jahr vorgestellt. Die Zahl der institutionellen wie auch der individuellen Mitglieder hat sich sehr erfreulich entwickelt. Auf der Agenda des neu gewählten Vorstandes stand zunächst die Vorbereitung der Jahrestagung 2019, die im März

2019 erstmals gemeinsam mit dem Kongress Armut und Gesundheit durchgeführt wurde.

Die 1997 gegründete Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH) ist ein interdisziplinärer und multiprofessionaler Zusammenschluss von Institutionen, Organisationen und Fachgesellschaften mit Zuständigkeit und Verantwortung für Lehre, Forschung und Praxis im Bereich von Public Health / Gesundheitswissenschaften.

www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/

Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus

M.A., MPH, Mitglied des Direktoriums des IPP, Leiter der Abt. 1 Versorgungsforschung – Department for Health Services Research, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11, Universität Bremen
Mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-1--versorgungsforschung/

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Sabine Muths in die Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz berufen

Die aus elf Mitgliedern bestehende Fachkommission nach Pflegeberufegesetz ist ein neu geschaffenes Gremium auf Bundesebene. Die Kommission wurde zum 21. November 2018 von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und Bundesfamilienministerin Franziska Giffey eingesetzt. Die Fachkommission hat die Aufgabe, Empfehlungen für die Erarbeitung von Rahmenlehr- und Rahmenausbildungsplänen auf Grundlage der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV 2018) beschriebenen Kompetenzen zu entwickeln. Die Empfehlungen sollen zu einer stärkeren Vereinheitlichung der Pflegeausbildungen über die verschiedenen Bundesländer hinweg führen. Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Sabine Muths haben bereits an der Erstellung der PflAPrV mitgearbeitet und sehen in der Fachkommission die Gelegenheit, die curriculare Umsetzung an den Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen mitgestalten zu können. Sie werden in die Arbeit die Erfahrungen aus 15 Jahren curricularer Arbeit mit Pflegeschulen, die sie im Rahmen ihrer Forschungsprojekte am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen gesammelt haben, einbringen. Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck wurde



Sabine Muths | © Sabine Muths

in der konstituierenden Sitzung zur stellvertretenden Vorsitzenden des Gremiums gewählt.

Die Auswahl der Mitglieder der Fachkommission erfolgte auf der Basis von Vorschlägen aus den Ländern und aus Fachverbänden. Die Amtsdauer der Mitglieder beträgt fünf Jahre.

Weitere Informationen unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/be-



Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck |
© Ingrid Darmann-Finck

[griffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz/fachkommission-nach-dem-pflegeberufegesetz.html](https://www.ipp.uni-bremen.de/forschung/abteilung-4-qualifikations-und-curriculumforschung)

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/forschung/abteilung-4-qualifikations-und-curriculumforschung

Guido Schmiemann externer Sachverständiger beim G-BA



PD Dr. Guido Schmiemann |
© Guido Schmiemann

PD Dr. med. Guido Schmiemann ist seit 2018 zum externen Sachverständigen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Überarbeitung des Disease Management Programms (DMP) Koronare Herzerkrankung berufen worden. Guido Schmiemann ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter sowie stellvertretender Leiter der Abteilung 1 Versorgungsforschung am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen, seine Forschungsschwerpunkte sind u. a. Polypharmakotherapie und Hausärztliche Leitlinien. Guido Schmiemann ist als Facharzt für Allgemeinmedizin in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Verden tätig.

PD Dr. med Guido Schmiemann, MPH

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

Gabriele Bolte berät als Expertin für umweltbezogene gesundheitliche Ungleichheiten in Gremien auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene



Prof. Dr. Gabriele Bolte | © Gabriele Bolte

Prof. Dr. Gabriele Bolte wurde 2018 erneut von der Weltgesundheitsorganisation WHO in ein **internationales Expert*innengremium berufen**, um die Evidenz zu sozialen Ungleichheiten bei Umweltexpositionen und umweltbezogener Gesundheit kritisch zu beurteilen und die WHO bei der Aktualisierung des Berichts **„Environmental health inequalities in Europe“** zu beraten.

Vor dem Hintergrund der globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Natio-

nen (Sustainable Development Goals (SDGs)) mit dem Ansatz „leaving no one behind“ und der Schwerpunktsetzung auf Chancengleichheit und auf Gerechtigkeitsaspekte bei gesundheitlichen Ungleichheiten in dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ für eine Gesundheitspolitik in der Europäischen Region besteht ein zunehmender Bedarf, umweltbezogene gesundheitliche Ungleichheiten systematisch zu erfassen und zu quantifizieren. Angesichts der sozialen Ungleichheiten in Umweltbelastungen und deren gesundheitlichen Folgen verpflichteten sich die für Gesundheit und Umwelt verantwortlichen Ministerinnen und Minister der Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region in der Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit 2017, Chancengleichheit bei Handlungskonzepten im Bereich Umwelt und Gesundheit umfassend zu berücksichtigen. Der Bericht „Environmental health inequalities in Europe“ wird hierfür eine wichtige Grundlage bilden.

Auf nationaler Ebene wurde Prof. Dr. Gabriele Bolte 2018 in die **Expert*innengruppe Umwelt der NAKO Gesundheitsstudie**, der derzeit größten Langzeit-Bevölkerungsstudie in Deutschland, berufen. Das Gremium befasst sich

mit Fragen der Qualitätssicherung der Daten zu Umwelt und Gesundheit der NAKO, den Möglichkeiten der weitergehenden Nutzung von Daten zu Umweltbelastungen in Deutschland für Gesundheitsfragestellungen und der Konzipierung spezifischer Forschungsprojekte zu umweltbezogener Gesundheit auf Basis der NAKO Gesundheitsstudie.

Auf regionaler Ebene wurde Prof. Dr. Gabriele Bolte 2019 in den **Vorstand der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.** gewählt. Seit 2016 ist sie bereits Mitglied des Beirats für das Projekt „Gesunde Quartiere in Bremen und Bremerhaven“ der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V. Sie wird ihre Expertise zu Chancengleichheit in umweltbezogener Gesundheit und gesundheitsfördernder Stadtentwicklung mit einem Health-in-all-policies-Ansatz hier weiter einbringen.

Prof. Dr. Gabriele Bolte, MPH

Geschäftsführende Direktorin des Instituts für Public Health und Pflegeforschung
Leiterin der Abteilung Sozialepidemiologie
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de

VERANSTALTUNGEN

Konferenz der World Society of Disaster Nursing (WSDN) äußerst erfolgreich durchgeführt

Wie bereits im Editorial erwähnt, richtete das Team von Professor Stefan Görres, IPP, Universität Bremen am 18. und 19. Oktober 2018 eine hochrangig besetzte internationale Konferenz zum Thema **„Zukünftige Herausforderungen für das globale Katastrophen-Risikomanagement – Evidenzbasierte Forschung und leistungs-**

starke Kompetenzen für Gesundheitspersonal“ aus.

Die wissenschaftliche Tagung wurde von über 170 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus 16 Ländern von vier Kontinenten besucht. Neben Expertinnen und Experten aus NGOs (z. B. Ärzte ohne Grenzen, American Red Cross), waren

vor allem Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von internationalen Universitäten und Forschungseinrichtungen vertreten. Die Vorträge beschäftigten sich u. a. mit innovativen Technologien und logistischen Voraussetzungen zur Unterstützung bei Katastrophen. Die Sicherheit des Gesundheitspersonals in Krisengebieten, die Relevanz kultureller Merkmale, die humanitären Folgen von Krisen, neue Forschungsmethoden und Recovery-Konzepte standen ebenso im Fokus. Neben den Flüchtlingskatastrophen in Syrien und Afrika diskutierten die Konferenzteilnehmer auch über unmittelbare Naturkatastrophen wie die Erdbeben und der darauffolgende Tsunami in Indonesien im Spätsommer des Jahres

WHO ernannt Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abteilung Sozialepidemiologie, Universität Bremen, zum WHO Collaborating Centre

Bremer Gesundheitswissenschaftler*innen kooperieren mit WHO im Bereich umweltbezogener gesundheitlicher Ungleichheiten

Mit Wirkung zum 13. Mai 2019 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP unter der Leitung von Prof. Dr. Gabriele Bolte zum **WHO Collaborating Centre for Environmental Health Inequalities** ernannt. Mit der Designation des IPP wird erstmals eine Forschungseinrichtung der Universität Bremen mit dieser Auszeichnung der WHO geehrt. Die Ernennung würdigt die bislang erfolgreiche wissenschaftliche Zusammenarbeit von Frau Prof. Bolte mit der WHO auf dem Gebiet der Environmental Health Inequalities und bietet einen formalen Rahmen für zukünftige gemeinsame Aktivitäten und weitere internationale Vernetzung.

Das **WHO Collaborating Centre for Environmental Health Inequalities** am IPP der Universität Bremen ist das erste WHO CC zu dieser Thematik weltweit. Es wird sich der Untersuchung des Ausmaßes und der zeitlichen Trends von sozialen Ungleichheiten in

Umweltexpositionen in Europa sowie der Methodenentwicklung für die Abschätzung der damit verbundenen Gesundheitsfolgen widmen.

WHO CCs sind Institutionen, die die WHO dabei unterstützen, ihre Mandatsarbeit umzusetzen und ihre aktuellen Ziele zu erreichen. WHO CCs arbeiten mit der WHO bei einer Vielzahl von Aktivitäten zusammen, beispielsweise bei der Analyse von Daten, bei der Zusammenfassung und Bewertung wissenschaftlicher Evidenz, bei der Erstellung von Richtlinien oder bei der Formulierung von Empfehlungen für die Politik. WHO CCs sind Teil eines internationalen Kooperationsnetzwerks, das Aktivitäten zur Unterstützung des Programms der WHO auf allen Ebenen durchführt.

Weitere Informationen zu WHO CCs:
www.who.int/collaboratingcentres/en

Prof. Dr. Gabriele Bolte, MPH

Geschäftsführende Direktorin des Instituts für Public Health und Pflegeforschung
Leiterin der Abteilung Sozialepidemiologie
Institut für Public Health und Pflegeforschung
Universität Bremen
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de

oder die Waldbrände in Kalifornien. Bremens Gesundheitssenatorin, Professorin Eva Quante-Brandt, ehrte die Konferenz durch ein Grußwort. Die Präsidentin der WSDN, Professorin Aiko Yamaoto aus Japan, wies in ihrem Grußwort auf die zentrale Bedeutung des Gesundheitspersonals im Katastrophenfall hin. Willkommen geheißen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer darüber hinaus von Franz Wagner, Präsident des Deutschen Pflegerates und Professorin Hiroko Minami, Japan, ehemals Vorstand des International Council of Nurses (ICN). Professorin Achir Yani S. Hamid aus Indonesien berichtete in einem Eröffnungsvortrag über das Ausmaß der katastrophalen Ereignisse in Lombok und Sulawesi, Indonesien.

Insgesamt wurden über 40 Vorträge und nahezu 80 Poster geboten. Darunter aus Japan, China, Taiwan, Korea, Nepal und Thailand sowie UK, Deutschland, Schweiz, den USA und Afrika. Neben den herausragenden inhaltlichen internationalen Beiträgen trug das musikalische Abendprogramm in der „Glocke“ zu einer ebenso exzellenten Unterhaltung bei.

Prof. Dr. Stefan Görres

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



Fachtagung „Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“



NaKomm Fachtagung | © Ingrid Darmann-Finck

Auf breites Interesse vor allem bei Pflegelehrerinnen und –lehrern stieß die Fachtagung zur Vorstellung des „Nationalen Mustercurriculms Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (NaKomm) am 11. und 12. Februar in Bremen. Das NaKomm wurde erstmals einer breiten Fachöffentlichkeit von 160 Teilnehmenden präsentiert. Anschließend wurde die NaKomm-Datenbank online als Open Education Ressource zur Verfügung gestellt.

Die kommunikative Kompetenz ist eine der Kernkompetenzen von Pflegepersonen. Mit dem NaKomm liegt jetzt ein Best Practice – Beispiel vor, wie kommunikative Kompetenz in der Pflegeausbildung systematisch aufgebaut werden kann. Es wurde in den letzten drei Jahren im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und im Rahmen des Nationalen Krebsplans am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen entwickelt. Das NaKomm stützt sich auf pflegedidaktische und pflegewissenschaftliche Grundlagen und orientiert sich am neuen Pflegeberufegesetz sowie an der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV), die 2020 in Kraft treten werden.



NaKomm Fachtagung | © Ingrid Darmann-Finck

Für das NaKomm wurden 45 Lernsituationen entwickelt, anhand derer der Kompetenzaufbau gestaltet werden kann. Die Lernsituationen haben einen halboffenen Abstraktionsgrad, d. h. es werden konkrete inhaltliche und methodische Vorschläge für jede Lernsituation gemacht. Detaillierte Unterrichtsmaterialien werden aber nur zu einigen Lernsituationen angeboten. Dem Aufbau des NaKomm liegen drei zentrale Prinzipien zugrunde: das Prinzip der Situationsorientierung, das Prinzip des entwicklungslogischen Aufbaus und die Berücksichtigung von unterschiedlichen erkenntnistheoretischen Zugängen. Für den Kompetenzbereich „Kommunikation“ enthält das NaKomm Lehr-/Lernangebote im Umfang von ca. 200 Stunden. Da die Lernsituationen sich aber jeweils auf mehrere Kompetenzbereiche beziehen, ist der Umfang insgesamt noch größer. In der Datenbank können die Lernsituationen durch thematische Gruppierungen und

Suchfunktionen anhand von unterschiedlichen Kriterien recherchiert werden. Für die Pflege- schulen, die im Kontext des neuen Pflegeberu- fegesetzes herausgefordert sind, schulinterne Curricula zu entwickeln, bietet das NaKomm eine hervorragende Basis.

Neben in das Mustercurriculum einführenden Vorträgen konnten sich die Teilnehmenden in Workshops vertiefend über einzelne Lern- situationen, den theoretischen Hintergrund

des Curriculums oder über Möglichkeiten der Schulentwicklung als Vorbereitung auf die Anforderungen von Seiten der Lehrenden in- formieren. Grußworte kamen unter anderem von Dr. Jutta Semrau (BMG), Prof. Dr. Eva Quante-Brandt (Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz) sowie Gertrud Stöcker (Deutscher Bildungsrat für die Pflege).

Die Datenbank kann unter folgender Internet-

adresse erreicht werden:

<http://nakomm.ipp.uni-bremen.de>

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/forschung/abteilung-4-qualifikations-und-curriculumforschung/

PUBLIKATIONEN



**Thomas Hehlmann,
Henning Schmidt-Semisch &
Friedrich Schorb (2018).**

Soziologie der Gesundheit.

München: UVK Verlag

Die Soziologie der Gesundheit fragt nach den kulturellen und gesellschaftlichen Deutungen von Gesundheit und Krankheit sowie deren Entstehung. Vor diesem Hintergrund thematisiert das utb-Lehrbuch u.a. folgende Fragen: Wann und wie wurde Gesundheit zur Wissenschaft und was ist unter Gesundheit überhaupt zu verstehen? Welche Auswirkungen haben Normen und Werte auf unsere Vorstellung von Gesundheit und wie prägt das unser Sprechen über Gesundheit und Krankheit? Wie hängen soziale und gesundheitliche Ungleichheit zusammen? Warum spielt Gesundheit heute so eine große Rolle und welche Ängste, Wünsche, Interessen und Machtverhältnisse stehen hinter diesem Bedeutungsgewinn von Gesundheit? Welche Folgen hat es, wenn immer mehr Phänomene zu Krankheiten erklärt werden und gleichzeitig die Frage „gesund oder ungesund?“ zur moralischen Leitfrage wird?



**Robert Feustel,
Henning Schmidt-Semisch &
Ulrich Bröckling (Hrsg.) (2019).**

Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive

Wiesbaden: Springer VS

Die Beiträge dieses Bands kartographieren das soziologische und kulturwissenschaftliche Feld in Bezug auf Drogen und die mit ihnen verbundenen sozialen, gesellschaftlichen und politischen Praktiken. Behandelt werden u. a. kultur- geschichtliche Zugänge zu Drogen und Rausch, sozialwissenschaftliche Perspektiven auf Dro- gen und Sucht sowie Drogenmärkte und Pro- hibition. Abgerundet wird das Handbuch durch exemplarische Beiträge zur ethnographischen Forschung im Drogenbereich sowie klassische Beiträge zur Sucht- und Drogenforschung.



Stefan Görres (Hrsg.) (2018).

Innovationen für die Pflege. Praxis- impulse aus Forschungsergebnissen und Studien.

Hannover: VINCENTZ NETWORK

Qualitativ hochwertige Pflege benötigt wis- senschaftliche Grundlagen und ist der Evidenz- basierung verpflichtet. Das vorliegende Buch stellt zu zahlreichen praxisrelevanten Themen qualitativ hochwertige Studienergebnisse vor. Es zeigt, welche pflegerischen Interventionen sich aus Sicht der Forschung bewährt haben und wo noch weiterer Forschungsbedarf be- steht. So eröffnet sich für Mitarbeitende und Leitungen in der stationären Langzeitpflege die Möglichkeit, Pflegekonzepte zu überdenken, neue Wege zu gehen und evidenzbasierte In- novationen in der Praxis umzusetzen. Das Buch stellt somit eine wichtige Klammer zwischen Wissenschaft und Praxis dar und soll ebenso den Pflegenden wie pflegebedürftigen Men- schen zu Gute kommen.

Aktuelle Publikationen in Journals mit Peer-Review

Die nachfolgende Liste zeigt eine Auswahl aktueller Publikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IPP in nationalen und internationalen Journals in den letzten Monaten. Alle Veröffentlichungen aus dem IPP in dieser und allen weiteren Publikationskategorien finden Sie unter: www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/publikationen

- Afshar, K.; Fleischmann, N.; Schmiemann, G.; Bleidorn, J.; Hummers-Pradier, E.; Friede, T.; Wegscheider, K.; Moore, M.; Gágyor, I., 2018: Reducing antibiotic use for uncomplicated urinary tract infection in general practice by treatment with uva-ursi (REGATTA) - A double-blind, randomized, controlled comparative effectiveness trial.**, in: BMC Complementary and Alternative Medicine, 2018;18(1), doi:10.1186/s12906-018-2266-x
- Bammann, K.; Drell, C.; Lübs, L.; Stalling, I., 2018: Cluster-randomised trial on participatory community-based outdoor physical activity promotion programs in adults aged 65-75 years in Germany: protocol of the OUTDOOR ACTIVE intervention trial.**, in: BMC Public Health, 18, S. 1197, doi:10.1186/s12889-018-6124-z
- Darmann-Finck, I.; Duveneck, N., 2018: Forschendes Lernen am Beispiel eines multimedialen Lernangebots zur Pflege von Menschen mit Demenz. in: Pädagogik der Gesundheitsberufe, 1 (5), S. 24 - 33**
- Dawkins, S.; Martin, A.; Scott, J.; Sanderson, K.; Schüz, B., 2018: A cross-level model of team-level psychological capital (PsyCap) and individual- and team-level outcomes.**, in: Journal of Management & Organization, doi:10.1017/jmo.2018.27
- Höppner, G.; Urban, M., 2019: Editorial: Materialities of Age and Ageing.**, in: Front. Sociol. 4(4). doi: 10.3389/fsoc.2019.00014
- Höppner, G.; Urban, M., 2018: Where and How Do Aging Processes Take Place in Everyday Life? Answers From a New Materialist Perspective.**, in: Front. Sociol. 3(7). doi: 10.3389/fsoc.2018.00007
- Jilani, H.; Pohlmann, H.; Buchecker, K.; Gwozd, W.; De Henauw, S.; Eiben, G.; Molnár, D.; Moreno, L.; Pala, V.; Reisch, L.; Russo, P.; Veidebaum, T.; Ahrens, W.; Hebestreit, A., 2018: Association between parental consumer attitudes with their children's sensory taste preferences as well as their food choice.**, in: PLOS ONE, 13 (8), S. e0200413, doi:10.1371/journal.pone.0200413
- Lehne, G.; Voelcker-Rehage, C.; Meyer, J.; Bammann, K.; Gansefort, D.; Bruchert, T.; Bolte, G., 2019: Equity impact assessment of interventions to promote physical activity among older adults: a logic model framework.**, in: International Journal of Environmental Research and Public Health (16), S. 420, doi:10.3390/ijerph16030420
- Iguacel, I.; Michels, N.; Ahrens, W.; Bammann, K.; Eiben, G.; Fernández-Alvira, J.; Marild, S.; Molnár, D.; Reisch, L.; Russo, P.; Tornaritis, M.; Veidebaum, T.; Wolters, M.; Moreno, L.; Börnhorst, C., 2018: IDEFICS consortium. Prospective associations between socioeconomically disadvantaged groups and metabolic syndrome risk in European children. Results from the IDEFICS study.**, in: International Journal of Cardiology, 272, S. 333 - 340, doi:10.1016/j.ijcard.2018.07.053
- Iguacel, I.; Fernández-Alvira, J.; Bammann, K.; Chadjiorgiou, C.; De Henauw, S.; Heidinger-Felsö, R.; Lissner, L.; Michels, N.; Page, A.; Reisch, L.; Russo, P.; Sprengler, O.; Veidebaum, T.; Börnhorst, C.; Moreno, L., 2018: Social vulnerability as a predictor of physical activity and screen time in European children.**, in: International Journal of Public Health, 63 (2), S. 283 - 295, doi:10.1007/s00038-017-1048-4
- Jahnel, T.; Ferguson, S.; Shiffman, S.; Thurl, J.; Schüz, B., 2018: Momentary smoking context as a mediator of the relationship between SES and smoking.**, in: Addictive Behaviors (83), S. 136 - 141, doi:10.1016/j.addbeh.2017.12.014
- Klingeberg, A.; Noll, I.; Willrich, N.; Feig, M.; Emrich, D.; Zill, E.; Krenz-Weinreich, A.; Kalka-Moll, W.; Oberdorfer, K.; Schmiemann, G.; Eckmanns, T., 2018: Antibiotic-Resistant E. coli in Uncomplicated Community-Acquired Urinary Tract Infection.**, in: Dtsch Arztebl Int., 115(29-30), S. 494 - 500, doi:10.3238/arztebl.2018.0494
- Lehne, G.; Bolte, G., 2018: Socioeconomic status and change in sports activity among middle-aged and**

older men and women: evidence from the German Ageing Survey., in: Journal of Public Health (Oxf), doi:10.1093/pubmed/fdy188

Lübs, L.; Peplies, J.; Drell, C.; Bammann, K., 2018: Cross-sectional and longitudinal factors influencing physical activity of 65 to 75-year-olds: a pan European cohort study based on the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE)., in: BMC Geriatrics, 18 (1), S. 94, doi:10.1186/s12877-018-0781-8

Nanninga, S.; Lehne, G.; Ratz, T.; Bolte, G., 2018: Impact of public smoking bans on social inequalities in children's exposure to tobacco smoke at home: an equity-focused systematic review., in: Nicotine & Tobacco Research, doi:10.1093/ntr/nty139

Petticrew, M.; Knai, C.; Thomas, J.; Rehfuess, E.A.; Noyes, J.; Gerhardus, A.; Grimshaw, J.M.; Rutter, H.; McGill, E., 2019: Implications of a complexity perspective for systematic reviews and guideline development in health decision making., in: BMJ Glob Health; 4(Suppl 1):e000899. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000899.

Poegge, K.; Rommel, A.; Mena, E.; Holmberg, C.; Saß, A.; Bolte, G., 2019: AdvanceGender – Verbundprojekt für eine geschlechtersensible und intersektionale Forschung und Gesundheitsberichterstattung., in: Bundesgesundheitsblatt, 62(1), S. 102 - 107, doi:10.1007/s00103-018-2855-3

Riedel, N.; Köckler, H.; Scheiner, J.; van Kamp, I.; Erbel, R.; Loerbroks, A.; Claßen, T.; Bolte, G., 2019: Urban road traffic noise and noise annoyance—a study on perceived noise control and its value among the elderly., in: European Journal of Public Health, 29(2), S. 377-379, doi:10.1093/eurpub/cky141

Rieks, S.; Gerhardus, A., 2018: Finanzierung der Gesundheitsforschung in Deutschland., in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 61 (7), S. 864 - 871, doi:doi.org/10.1007/s00103-018-2760-

Rogowski, W., 2018: Evaluations as institutions: a contractarian argument for needs-based economic., in: BMC Medical Ethics 19(59): 1-11

Schüle, S.; Nanninga, S.; Dreger, S.; Bolte, G., 2018: Relations between objective and perceived built environments and the modifying role of individual socioeconomic position. A cross-sectional study on traffic noise and urban green space in a large German city., in: International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (8), S. 1562, doi:10.3390/ijerph15081562

Schüz, B.; Papadakis, T.; Ferguson, S., 2018: Situation-specific social norms as mediators of social influence on snacking., in: Health Psychology (37 (2)), S. 153 - 159, doi:10.1037/hea0000568

Sone Wai Li, A.; Figg, G.; Schüz, B. 2019: Socioeconomic Status and the Prediction of Health Promoting Dietary Behaviours: A Systematic Review and Meta-Analysis Based on the Theory of Planned Behaviour. In: APPLIED PSYCHOLOGY: HEALTH AND WELL-BEING

Talsma, K.; Schüz, B.; Schwarzer, R.; Norris, K., 2018: I believe, therefore I achieve (and vice versa): A meta-analytic cross-lagged panel analysis of self-efficacy and academic performance., in: Learning and Individual Differences (61), S. 136 - 150, doi:10.1016/j.lindif.2017.11.015

Urban, M., 2018: "Ageing as Social and Cultural Praxis. Orders - Relationships - Materiality" A book review on: Endter, C., Kienitz, S. (2017). Alter(n) als soziale und kulturelle Praxis. Ordnungen - Beziehungen - Materialitäten., in: Front. Sociol., doi:10.3389/fsoc.2018.00008

Urban, M., 2019: Visibilities and the Analysis of Inter-discourse: The Case of Digital Health Practices., in: Blanc, M., Cambre, M.-C. & Traue, B. (Hg.): Special Issue 'Visibilities and visual discourses', in: Qualitative Inquiry, doi.org/10.1177/1077800418821536.

Wichmann F, Sill J, Hassenstein MJ, Zeeb H, Pischke CR: Apps zur Förderung von körperlicher Aktivität. Prävention und Gesundheitsförderung 2019, 14(2):93-101, doi: 10.1007/s11553-018-0678-6

Zhang, X., 2018: Application of Discrete Event Simulation in Health Care., in: BMC Health Services Research, 18:687, S. 1 - 11, doi:10.1186/s12913-018-3456-4



IPP-Info, Ausgabe 16, 13. Jahrgang

ISSN 1864-4074 (Printausgabe)

ISSN 1864-452X (Internetausgabe)

IMPRESSUM

HERAUSGEBENDE: Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen: Prof. Dr. Gabriele Bolte (Geschäftsführende Direktorin), Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann.

KONTAKT: Heike Mertesacker MPH, Universität Bremen, Geschäftsstelle des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Fachbereich 11, Grazer Straße 4, 28359 Bremen, Tel: (+49) 0421 218-68980, Mail: hmertes@uni-bremen.de, www.ipp.uni-bremen.de

REDAKTION: Prof. Dr. Stefan Görres, Paulina Meinecke M.A. PH, Heike Mertesacker MPH.

BEITRÄGE: Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH, Dipl.-Geogr. Carsten Borowy, Tanja Bruchert M.A., Dr.-Ing. Matthias Burwinkel, Laura Buschmann M.Sc., Ying-Ru Chen, Gesa Czwikla M.A., Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Rolf Drechsler, Dr. Stefanie Dreger, Prof. Dr. Anna Förster, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Stefan Görres, Lisa Karla Hilz M.A., Li Wen Huang, Prof. Dr. Dieter Hutter, Prof. Dr. Annelie Keil, Dr.-Ing. Michael Lütjen, Paulina Meinecke M.A. PH, Heike Mertesacker MPH, Sabine Muths, Celia Norf, Kim Isabel Rathjen M.A., Dr. Natalie Riedel, Ann-Kathrin Rohde, PD Dr. Guido Schmiemann, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, Dr. Friedrich Schorb, Dr. Steffen Schüle, Lisa Schumski M.A., Imke Seifert M.A., Prof. Dr.-Ing. Klaus-Dieter Thoben, Dr.-Ing. Asanga Udugama, Jörg Uttschakowski, Tener Goodwin Veenema PhD MPH MS RN FAAN, Stefan Voßschmidt, Prof. Dr. Hajo Zeeb.

REDAKTIONSSCHLUSS DER VORLIEGENDEN AUSGABE: 12.04.2019

AUFLAGE: 1.000

GESTALTUNG: Katharina Mahler, Universität Bremen, Dezernat 5, Druckerei Universität Bremen

DRUCK: Druckerei der Universität Bremen

BILDNACHWEIS: S. 1: AdobeStock (Free1970) | S. 8: OHB System | S. 9: OHB System | S. 17: pixabay.com | S. 22: Annelie Keil, Ansgar Gerhardus | S. 23: Sabine Muths, Ingrid Darmann-Finck, Guido Schmiemann | S. 24: Gabriele Bolte | S. 25: AdobeStock (ASDF) | S. 26: Ingrid Darmann-Finck | S. 27: Buchcover / IPP

ERSCHEINUNGSWEISE: 1x jährlich

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

→ BESTELLADRESSE PRINTAUSGABE:

Neli Perchemlieva,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Universität Bremen, Fachbereich 11
Grazer Straße 4, 28359 Bremen
Tel.: +49 421 218-68880
Mail: neli.perchemlieva@uni-bremen.de
www.ipp.uni-bremen.de

→ ONLINEAUSGABE UNTER:

www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/ipp-info



Das IPP ist Teil des Wissenschaftsschwerpunktes Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen
www.healthsciences.uni-bremen.de

