

IPPinfo

21 | Innovative Lehre in Public Health
und Pflegewissenschaft

Inhalt

In eigener Sache	2
Editorial	2
Studentische Forschungsprojekte	12
Aktuelle Forschungsprojekte des IPP	21
Wissenschaftstransfer	34
Qualifikationsarbeiten	36
Personalia	38
Public Health buten un binnen	40
Veranstaltungen	42
Publikationen	43
Impressum	48

In eigener Sache

Liebe Leser:innen,

die Zeitschrift IPPInfo können Sie ab sofort nur noch in elektronischer Form beziehen, aus Nachhaltigkeitsgründen stellen wir die Verschickung der Printausgabe ein.

Wie gewohnt können Sie die IPPInfos von unserer Website unter www.uni-bremen.de/ippinfo oder über unsere E-Mail zugestellt zu bekommen. Sie können das IPPInfo von unserer Website unter <https://mailman.zfn.uni-bremen.de/ippinfo> herunterladen.

Alternativ können Sie sich die Möglichkeit aufmerksam machen, das IPPInfo regelmäßig per E-Mail formlos eine E-Mail-Adresse angeben. Sie möchten das IPPInfo über unsere Mailingliste abonnieren. Um die Mailingliste zu abonnieren, geben Sie uns auf Ihre Anmeldung unter:

mailman.zfn.uni-bremen.de/cgi-bin/mailman/listinfo/ipp-info

Um die Mailingliste anzumelden, können Sie sich auch einfach für die Mailingliste anmelden, indem Sie eine E-Mail an folgende Adresse schicken:

ipp-info-subscribe@mailman.zfn.uni-bremen.de

Um die Mailingliste abzubestellen, schicken Sie bitte eine E-Mail an diese Adresse: ipp-info-unsubscribe@mailman.zfn.uni-bremen.de



Hier gehts zum Download der IPPInfos



IPPInfo abonnieren

Editorial

Innovative Lehre in Public Health und Pflegewissenschaft

Als die neuen Erstsemester-Studierenden des Bachelor Public Health/Gesundheitswissenschaften im Wintersemester 2024/25 gefragt wurden, warum sie Public Health studieren, da gaben sie am häufigsten zwei Antworten: Erstens verwiesen sie auf ihr grundsätzliches Interesse an Gesundheitsthemen, verbunden mit dem Wunsch, Veränderungen im Gesundheitssystem zu bewirken. Und zweitens betonten sie die vielfältigen Möglichkeiten – gerade auch für Studierende mit Berufserfahrung – sich beruflich weiterzuentwickeln.

Eine zentrale Erwartung der Studierenden an das Studium ist es nach wie vor, nicht nur theoretisches, sondern insbesondere auch praxisrelevantes Wissen zu erwerben. Die Verknüpfung von Theorie und Praxis ist daher ein wesentlicher Bestandteil der Reformen in der Hochschullehre, die ihre interdisziplinären und zukunftsorientierten Lernformate stetig weiterentwickelt, um den Bedürfnissen neuer Generationen gerecht zu werden. Zudem kooperieren Hochschulen verstärkt mit Praxispartnern, um sicherzustellen, dass Studierende schon während des Studiums wertvolle, praxisnahe Erfahrungen sammeln können.

In den letzten Jahren hat die Lehre in den Gesundheitswissenschaften zunehmend innovative und partizipative Lernformate entwickelt, die Studierende in die Lage versetzen

sollen, komplexe gesundheitliche Probleme eigenständig zu analysieren und zu bearbeiten. Ein weiterer wichtiger Aspekt dieser Veränderungen ist die zunehmende Digitalisierung der Hochschullehre. Digitale Tools und hybride Lernplattformen machen es möglich, Lehrinhalte flexibel und ortsunabhängig zu vermitteln. Besonders im Bereich Public Health eröffnen digitale Formate neue Perspektiven durch interaktive Plattformen oder digitale Fallstudien, die den Studierenden eine praxisnahe Lernerfahrung ermöglichen.

Als weitere Gesichtspunkte rücken die psychische Gesundheit von Studierenden sowie die Bedingungen guter Lehr-Lern-Beziehungen in den Fokus dieses Heftes. Ausgehend von der zentralen Stellung partizipativer Arbeit in Public Health geben viele Beiträge Impulse dafür, Innovationen in der Hochschullehre als soziale Innovationen zu denken und die soziale Dimension des Lernens und Lehrens bei der Gestaltung von Lehr-Lern-Formaten zu berücksichtigen.

Der erste Beitrag (Hansen/Dreger) schildert ein partizipatives Verfahren zur Studiengangreform des Bachelor Public Health/Gesundheitswissenschaften, das 2021 am Fachbereich 11 der Universität Bremen durchgeführt wurde. Ein Ergebnis dieser Reform sind fünf konsekutive Schwerpunkte: *Environmental Public Health, Health Humanities, Arbeit und*

Gesundheit, Planetary Health Economics sowie *Community Health und Partizipation*.

Der zweite Beitrag (Evers/Schilling/Gerhardus) stellt die Umsetzung des forschenden Lernens im Masterstudiengang *Public Health – Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management* vor, bei dem Studierende ein gesundheitliches Versorgungsproblem mit einem Praxispartner bearbeiten und eigenständig Entscheidungen zu einer problemlösenden Intervention treffen.

Im dritten Beitrag (Alexander/Bisanz/Grabhorn/Thane) werden die Strukturen und Arbeitsweisen des Projekts *Innovation Lab* am Fachbereich 11 der Universität Bremen beschrieben. Hier entwickelten Studierende und Lehrende gemeinsam innovative Lehr-Lern-Pfade für das wissenschaftliche Arbeiten, die allen Beteiligten in den Public Health und Pflegestudiengängen digital, barrierearm und semesterübergreifend zur Verfügung stehen. Zudem wurden neue, studierendenzentrierte Kommunikationsformate wie z.B. der studentische Podcast „From struggle to skill“ umgesetzt.

Gegenstand des vierten Beitrags (Pietsch) ist das Bildungsinnovationsprojekt „Unconditional Teaching“, das im Rahmen eines Workshops auch im *Innovation Lab* thematisiert wurde. Der Beitrag versteht ‚bedingungslose Lehre‘ als kontinuierliche Praxis, die durch die Dehierarchisierung von Lehr-Lern-Beziehungen Möglichkeiten eröffnet, die in den Machtstrukturen institutioneller Bildung normalerweise wenig Raum haben.

Der fünfte Beitrag (Seidel/Oppermann/Meyer/Dierks) befasst sich mit dem Lernen am Beispiel der Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover als Ort der

Förderung des Empowerments und der (digitalen) Gesundheitskompetenz von Bürger*innen und Patient*innen. Dabei werden konkrete Ressourcen und Konzepte vorgestellt.

Einen Überblick über die Belastungssituation an deutschen Hochschulen gibt der sechste und letzte Schwerpunktbeitrag (Heumann/Helmer). Studierende, so betonen die Autorinnen, befinden sich in einer intermediären Lebensphase, die von spezifischen Herausforderungen und Stressoren geprägt ist. Vor dem Hintergrund anhaltender Krisen ist es von Bedeutung, präventive Maßnahmen zu etablieren, um die psychische Gesundheit der Studierenden zu stärken und ihnen gezielte Unterstützung zu bieten, z.B. durch ein studentisches Gesundheitsmanagement.

Neben diesen Schwerpunktbeiträgen enthält der zweite Teil dieses IPP-Info eine Sammlung studentischer Beiträge. Die ersten vier sind im Rahmen einer studentischen Konferenz entstanden; die anderen Projekte sind Beispiele für studentische Forschung in den gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Studiengängen an der Universität Bremen. Wir freuen uns, Ihnen so einen facettenreichen Blick auf innovative Unterrichtsformen und ihre sozialen Bedingungen im Bereich Pflegewissenschaften und Public Health bieten zu können, und wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre.

PD Dr. Solveig Lena Hansen, Dr. Stefanie Dreger,

Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung
sohansen@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung

Schwerpunktthema

Partizipatives Seminar zur Studiengangsreform des B.A. Public Health/Gesundheitswissenschaften in Bremen

1. Hintergrund und Zielsetzung

Anfang 2021 wurde durch die Fachkommission des Bachelor-Studiengangs Public Health/Gesundheitswissenschaften eine Weiterentwicklung des Curriculums angestoßen. Zentrale Leitfragen waren: Wie kann die Multidisziplin Public Health einerseits an Kontur gewinnen und andererseits ihre Vielfalt behalten? Welche methodischen, theoretischen und fachlichen Inhalte sollen zu welchem Zeitpunkt im Studium erarbeitet werden? Welche Bedürfnisse haben Studierende?

Um die Studierenden einzubeziehen, wurde im Rahmen des Moduls „Open General Studies“ eine Lehrveranstaltung mit 20 Studierenden und sieben Lehrenden durchgeführt. Die Studierenden erhielten neben Credit Points ein Zertifikat, das ihren Kompetenzerwerb und die Verantwortungsübernahme dokumentiert. Aufgrund der Covid-19-Pandemie fanden die gemeinsamen Arbeitstreffen, die Datenerhe-

bungen und Kommunikationsprozesse digital statt (via E-Mail oder der Lernplattform Stud.IP).

2. Partizipativer Ansatz

Die Studierenden verfügten als Zielgruppe der Veränderungsprozesse über sehr wertvolles Wissen. Die Lehrenden hatten einen breiten Überblick über die Multidisziplin Public Health und methodische Kompetenzen. Hieraus wurde partizipativ eine Herangehensweise erarbeitet, um die Perspektive verschiedener Interessengruppen (Arbeitgeber*innen, Studierende, Public Health-Expert*innen) strukturiert in den Reformprozess einzubringen.

Partizipation nimmt in den Gesundheitswissenschaften eine besondere Rolle ein. Im Kontext des Studiums verstehen wir Partizipation als die aktive Teilhabe von Studierenden an Entscheidungen, die die Mitgestaltung der Lehre ihres Fachbereichs betreffen. Das kann sich auf konkrete Lehr-Lern-Kon-

texte, Feedbackkultur und Kommunikationsweisen beziehen. Zudem kann die Partizipation der Studierenden auf der Mikroebene der Lehre als Umsetzung eines demokratischen Organisationsprinzips verstanden werden, das auf alle Ebenen der Institution Universität rückwirken sollte.

Die Umsetzung ist hinsichtlich der vorfindbaren Realitäten an Universitäten jedoch nicht widerspruchsfrei, sondern zeigt zugleich die Hürden auf, die sich durch die feste Rollenzuschreibung von Lehrenden und Lernenden ergeben. Diesen Hürden wurde im Rahmen des Seminars durch ein kontinuierliches Mehraugenprinzip seitens der Lehrenden, ein Dialog auf Augenhöhe, einen bewussten Verzicht auf Benotung und größtmögliche Offenheit für studentische Gestaltungswünsche begegnet.

3. Schritte der Durchführung

Das Seminar traf sich insgesamt vier Mal. Dazwischen trafen sich die einzelnen studentischen Arbeitsgruppen mehrmals (bei Bedarf mit Unterstützung von Lehrenden). Die zentralen Schritte der Durchführung waren:

April 2021: Kick-Off

Die Seminarteilnehmenden lernten sich kennen und sammelten studentische Perspektiven auf den Studiengang. Im Diskussionsverlauf wurde die Frage aufgeworfen, wessen Perspektiven relevant seien, um den Veränderungsbedarf an den Studiengang systematisch zu analysieren. Es wurden fünf Gruppen identifiziert: (1) Arbeitgeber*innen und Praktiker*innen, (2) Expert*innen aus Bremen, (3) Masterstudierende/Absolvent*innen, (4) Studierende im

5./6. Fachsemester sowie (5) Studierende im 1.–4. Fachsemester. Im Anschluss ordneten Studierende und Lehrende sich einer Perspektive zu, sodass AGs aus 3-5 Studierenden entstanden. Die einzelnen AGs erarbeiteten einen methodischen Zugang für die Erhebung der jeweiligen Perspektive. Die qualitative Sozialforschung (Gruppendiskussion oder Leitfaden- und Experteninterviews) erwies sich bei allen Gruppen als geeignete Methode, um induktiv zu neuen Sichtweisen und Erkenntnissen zu gelangen.

Mai bis Juni 2021: Forschungsdesign und Datenerhebung

Aufgrund der methodischen Überlegungen fertigten die Studierenden eigenverantwortlich Forschungsskizzen sowie Leitfäden an, rekrutierten Personen aus den Interessengruppen, führten Interviews und formulierten vorläufige Ergebnisse. Die Lehrenden unterstützten sie bei Bedarf. Ende Juni gab es ein Treffen der gesamten Gruppe, bei dem die Studierenden erste Ergebnisse vorstellten sowie Hürden und Probleme thematisierten.

Juli 2021: Formulierung von Empfehlungen

Zum Ende des Sommersemesters entwickelten die Studierenden aus ihren Erhebungen und ihren Reflexionen darauf in den fünf Kleingruppen verschiedene Empfehlungen. Diese wurden im Plenum besprochen, diskutiert und präzisiert. Dabei wurden Konsens bzw. Uneinigkeit dokumentiert bzw. weiterer Diskussionsbedarf festgehalten. Die zu Beginn des Seminars aufgeworfenen Bedarfe der Studierenden wurden separat festgehalten, um sie in den Abschlussbericht zu integrieren.

Konsequente Schwerpunkte des BA Public Health/Gesundheitswissenschaften

Environmental Public Health

Im Mittelpunkt des Wahlschwerpunkts „Environmental Public Health“ steht die Relevanz von Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit aus einer Public-Health-Perspektive im Kontext von Planetary Health, der globalen Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals, SDG) sowie Umwelt- und Klimagerechtigkeit. Während das erste Semester gekennzeichnet wird durch die Frage „Was ist das Problem?“, steht im zweiten Semester die Frage „Was sind Lösungen?“ im Vordergrund. Die Problemidentifikation bezieht sich auf ein vielfältiges Spektrum von gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen und -ressourcen auf regionaler bis globaler Ebene. Lösungsstrategien umfassen klassische Ansätze des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes bis hin zu integrativen Ansätzen einer gesundheitsfördernden und nachhaltigen Stadtentwicklung sowie Health-in-All-Policies. Beide Module des Schwerpunkts gliedern sich in zwei Teile: Ein Grundlagenseminar und ein Seminar zur Projektarbeit. Im Grundlagenseminar erarbeiten Lehrende gemeinsam mit den Studierenden grundlegende Themen von Environmental Public Health. Im Projektseminar vertiefen die Studierenden in Forschungsteams von jeweils 3-5 Studierenden eigenverantwortlich ein nach Interessenslage selbstgewähltes Thema aus dem Themenspektrum des Schwerpunkts. Hierauf basiert die Prüfungsleistung des Moduls. Als Prüfungsleistungen werden zwei innovative und praxisorientierte Formate der Gesundheitsberichterstattung und Politikberatung (Factsheet, Podcast) angewandt, wodurch die Studierenden konkret auf Anforderungen im späteren Berufsleben vorbereitet werden.

Health Humanities

Im Fokus des Wahlschwerpunkts „Health Humanities“ steht die Frage, was Gesundheitswissenschaften, Künste und Geisteswissenschaften in Bezug auf Krankheit, Gesundheit und Wohlergehen voneinander lernen können. Relevant sind erkenntnis-kritische Methodologien, Denktraditionen und Terminologien. Mit ihnen werden soziale, normative und historische Kontexte in die Betrachtung der Gesundheitsversorgung, des subjektiven Wohlbefindens, aber auch in konkrete Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung einbezogen. Im Wintersemester bietet das erste Modul des Schwerpunkts ein Grundlagenseminar („Ansätze und Perspektiven der Health Humanities“) und ein Seminar zum Thema „Aus-gezeichnete Gesundheit“, mit dem die gesundheitlichen Effekte künstlerischen Schaffens selbst erprobt werden. Im Sommersemester bietet das zweite Modul dieses Schwerpunkts eine Fortführung des künstlerisch-praktischen Seminars und eine Wahloption zwischen verschiedenen Seminaren, die sich mit gesundheitsbezogenen Narrationen in Literatur und/oder Film beschäftigen. Schwerpunkte liegen hier im Bereich Global Health, sozialen Determinanten von Gesundheit und Public Health Ethik. Prüfungsleistungen sind Referate und Hausarbeiten.

Arbeit und Gesundheit

Im Zentrum des Wahlschwerpunkts „Arbeit, Organisation und Gesundheit“ stehen Grundlagen der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und Organisationsentwicklung. Der Wahl-

schwerpunkt erstreckt sich zum einen auf die Gestaltung der betrieblichen Gesundheitspolitik und die gesundheitsförderliche Organisations- und Kulturentwicklung sowie auf den Systemansatz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, dessen Kernprozesse und Instrumente, wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Vermittelt werden hierbei auch rechtliche Grundlagen und Kenntnisse über Institutionen des Arbeitsschutzes. Zum anderen bezieht sich der Wahlschwerpunkt auf die gesundheitsförderliche Gestaltung flexibler Dienstleistungsarbeit und organisatorischer Veränderungsprozesse. Im Mittelpunkt stehen hierbei gesundheitsbezogene bzw. soziale Dienstleistungsarbeit, deren psychosoziale Gesundheitsrisiken und gesundheitsförderliche Gestaltungsoptionen. Hierzu werden grundlegende Themen, wie die Interaktionsarbeit als Arbeit mit bzw. an Menschen sowie die Bedeutung von Emotionen bei der Arbeit, in arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Perspektive reflektiert. Überdies setzen sich die Teilnehmenden mit arbeitswissenschaftlichen Grundlagen und Modellen einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung auseinander. Der Wahlschwerpunkt verfolgt eine analytische wie gestaltungs- und praxisorientierte Perspektive.

Planetary Health Economics

Im Wahlschwerpunkt „Planetary Health Economics“ lernen die Studierenden, wie sie ökonomische Theorien nutzen können, um sowohl menschliche Gesundheit, als auch die ökologische Nachhaltigkeit, von der die Gesundheit abhängt, zu verbessern. Dabei spielt der Abgleich von Praxisproblem, ökonomischer Theorie und ethischem Hintergrund eine wichtige Rolle.

Im Wintersemester führt die Vorlesung „Wege aus der Klimakrise“ in die Vielfalt ökonomischer Theorien ein und zeigt, wie wissenschaftliche Evidenz der Ökonomik unterschiedliche Facetten fehlender Nachhaltigkeit in Wirtschaft und Gesellschaft beschreiben und überwinden helfen kann. In einem dazu gehö-

rigen Seminar wenden die Studierenden eine oder zwei wissenschaftliche „Brillen“ im Rahmen einer Seminararbeit auf die Analyse eines von ihnen ausgewählten Problems an.

Im Sommersemester zeigt die Vorlesung „Gute Wege aus der Klimakrise“ für die vorher eingeführten Theorien auf, wie praktisch und ethisch reflektierte Anwendung ökonomischer Theorien gelingen kann. In dem dazu gehörigen Seminar wenden Studierendenteams dies direkt an, während sie gemeinsam mit Praxispartnern konkrete Lösungen zur Verbesserung planetarer Gesundheit erarbeiten.

Community Health und Partizipation

Der Schwerpunkt „Community Health und Partizipation“ richtet sich an Studierende, die sich für die Verbesserung der Gesundheit von benachteiligten Communities oder Dialoggruppen interessieren. Dafür werden verschiedene Aspekte des Community Health-Ansatzes beleuchtet, wie bspw. die Bedeutung von Gesundheit als sozialem Konstrukt und die Rolle von sozialen Determinanten. Die Studierenden lernen darüber hinaus Akteur:innen und Institutionen der kommunalen Gesundheitsförderung und Gemeinwesenarbeit in Bremen kennen und gewinnen dadurch Einblicke hinsichtlich Herausforderungen und Chancen bei der Umsetzung partizipativer Ansätze. In Form von Kleinprojekten erwerben sie praktische und methodische Fähigkeiten, um Interventionen in kollaborativer und partizipativer Zusammenarbeit mit einer Community oder Dialoggruppe und professionellen Kooperationspartner:innen zu planen, durchzuführen und zu evaluieren. Sie lernen, die Meinungen und Perspektiven der Gemeinschaftsmitglieder oder Dialoggruppen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen und Strategien zu entwickeln, um Hindernisse für eine erfolgreiche Umsetzung partizipativer Ansätze zu überwinden. Prüfungsleistungen erfolgen als Referate und Projektbericht.

August/September 2021: Berichterlegung

Die Studierenden erstellten in ihren Arbeitsgruppen die Teilberichte. Die Hauptverantwortliche des Projekts erstellte den Gesamtbericht und stellte diesen allen Teilnehmenden bereit. Ende September 2021 erfolgte die finale Diskussion der Empfehlungen des Berichts, der dem Studiendekan des Fachbereichs 11 übergeben wurde.

Exemplarisch vorstellen wollen wir hier die fünf konsekutiven Wahlschwerpunkte des Studiengangs die die Fachkommission basierend auf den Empfehlungen der Studierenden entwickelt hat. Sie liegen neben vier Modulen des Public Health-Kerncurriculums im 3. und 4. Fachsemester. Die Schwerpunkte entsprechen dem Bedürfnis der Studieren-

den nach frühzeitiger Spezialisierung in besonderen Interessensgebieten. Alle Schwerpunkte haben zwei Module mit jeweils zwei Lehrveranstaltungen.

Weitere Informationen zum Studiengang B.A. Public Health/ Gesundheitswissenschaften: www.uni-bremen.de/fb11/studium/public-health-gesundheitswissenschaften-ba

PD Dr. Solveig Lena Hansen, Dr. Stefanie Dreger

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung

sohansen@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung

Mit Forschendem Lernen der Komplexität im Gesundheitssystem begegnen

Einleitung

Die komplexen Herausforderungen im Gesundheitssystem erfordern Expert*innen, die interdisziplinär denken und ihr Handeln wissenschaftlich basieren können. Forschendes Lernen ist ein innovatives didaktisches Prinzip, das nicht nur fachliche Kompetenzen vermittelt, sondern auch kritisches Denken, Problemlösung, Teamarbeit und wissenschaftliche Kommunikation fördert [1]. Die Lernenden durchlaufen aktiv

alle Phasen des Forschungsprozesses: Sie entwickeln Fragestellungen, führen Untersuchungen durch und reflektieren kritisch über ihre Ergebnisse [1].

Im dreisemestrigen Projektmodul „Forschungsprojekt“ des Masterstudiengangs Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management starten die Studierende mit einem gesundheitlichen Versorgungsproblem, das durch Partner*innen aus der Praxis eingebracht wird, und entwickeln mit zahlrei-

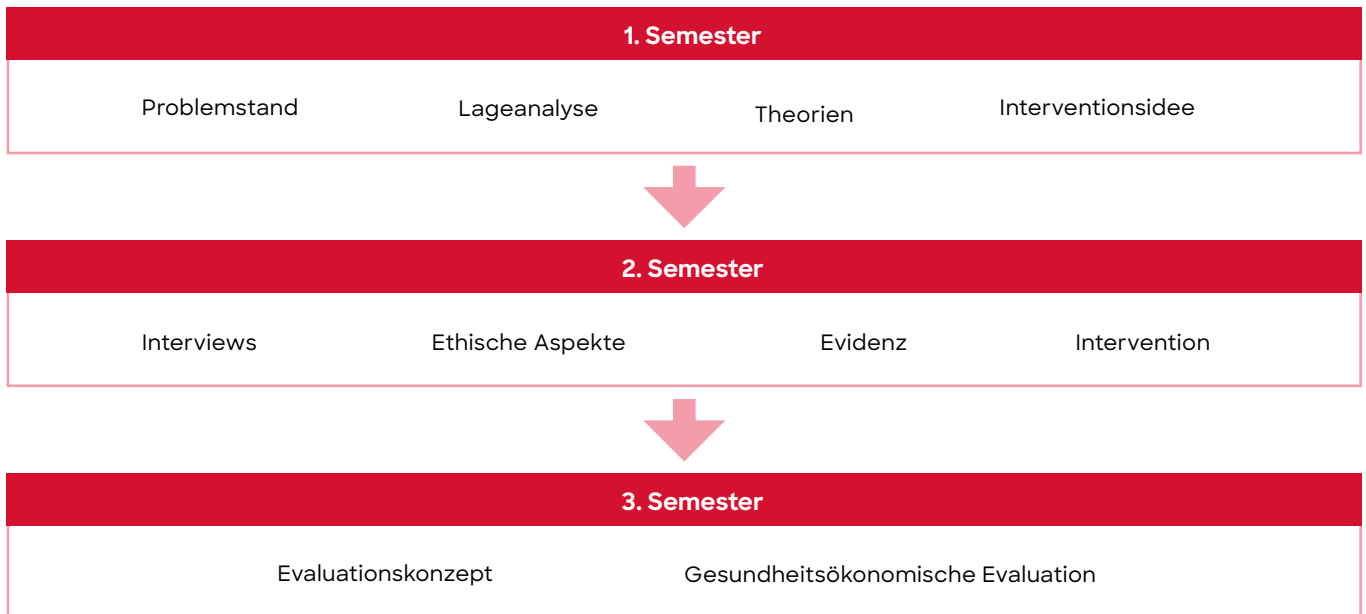


Abbildung 1: Inhalte/Methoden des Moduls „Forschungsprojekt“ im jeweiligen Semester

chen Methoden komplexe, realitätsnahe Lösungen in Form umfangreicher Interventionskonzepte [2].

Start mit Problemen und offenen Fragen

- Ein Patient spricht kein Deutsch und kann sich im Krankenhaus nicht mitteilen.
- Eine Schwangere findet keine Hebamme.
- Eine transidente Person fährt für eine Kassenleistung ins Umland, weil diese in Bremen nicht angeboten wird.

Das menschliche Gehirn ist ein „Problemlöseorgan“. Daher bietet ein Problem einen spannenden Ausgangspunkt, um strukturiert und kreativ Lösungen zu erarbeiten. Zu Beginn des Moduls wählen Gruppen von ca. vier Studierenden ein gesundheitliches Versorgungsproblem mit einem dazugehörigen Praxispartner, bspw. einem Krankenhaus, einer Krankenkasse oder einem Verband, von dem sie für ein- einhalb Jahre bei ihrer Aufgabe unterstützt werden. Dieses Problem müssen sie zunächst verstehen und konkretisieren oder ggf. sogar neu formulieren. Während sie sich mit dem Problemen auseinandersetzen und nach Lösungen suchen, generieren sie viele relevante Fragen, die sie in ihrem Forschungsprozess beantworten:

Warum ist das so? Wen betrifft das? Wer ist beteiligt?
 Welche Anreizstrukturen haben einzelne Akteur*innen?
 Wie kann die Situation verbessert werden? Welche Vor- und Nachteile haben unterschiedliche Lösungsansätze?

Praxispartner

Die enge Zusammenarbeit mit Praxispartnern ist eine Besonderheit des Moduls. Diese bringen Fachwissen, Methodenkenntnisse, Einblicke in Institutionen bzw. Unternehmen sowie spezifische Perspektiven auf die jeweiligen Problematiken mit. Die Studierenden haben die Möglichkeit, einen echten Mehrwert zu generieren, da es sich um reale Probleme aus dem Alltag ihrer Praxispartner handelt und die Praxispartner ein ehrliches Interesse an den Ergebnissen

haben. Dies macht die Projekte spannend und realitätsnah, bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich, wie sie in der „echten Welt“ vorkommen und im Studium eher unüblich sind. Es stellen sich Fragen wie: Wie lassen sich die Interessen von Praxispartnern – bspw. aus gegebenen Anreizstrukturen im Gesundheitssystem – mit der Public Health-Perspektive vereinbaren? Wie bewertet man Informationen, die in der Literatur nicht abgebildet sind?

Interventionsentwicklung

Um eine konkrete Intervention zu erarbeiten, erhalten die Studierenden inhaltlichen und methodischen Input. Sie lernen mithilfe fundierter Methoden eigenständig Entscheidungen über ihre Interventionen zu treffen. Da reale Probleme viele Facetten haben, sind enge Fragestellungen, wie sie in der Forschung üblich sind, hier nicht geeignet. Die Studierenden müssen eine übergeordnete Perspektive einnehmen und wissenschaftliche Evidenz, ethische Aspekte, Theorien, ökonomische Überlegungen sowie die Sichtweise der beteiligten Stakeholder*innen einbeziehen (letztere wird durch selbstgeführte Interviews erhoben) (s. Abbildung 1) [3]. Von zentraler Bedeutung ist es, dass sie lernen diese verschiedenen Aspekte gemeinsam zu denken und gegeneinander abzuwägen. Im Forschungsmodul lernen die Studierenden somit nicht nur die theoretischen Inhalte, sondern wenden diese direkt praktisch an, um den komplexen Versorgungsproblemen ihrer Praxispartner zu begegnen.

Während der drei Semester überarbeiten und erweitern sie ihre Interventionskonzepte kontinuierlich. Im Seminar und auf einem abschließenden Fachsymposium präsentieren die Studierenden regelmäßig ihren aktuellen Stand bzw. ihre Ergebnisse und gehen miteinander, mit den Dozierenden und den Praxispartnern in einen Austausch. Da die Studierenden im Seminar einen schrittweise geleiteten Rahmen für ihre Projekte haben, die einzelnen Schrit-

te aber eigenverantwortlich umsetzen, werden sie nicht nur zu fachlichen Expert*innen in ihrem Thema, sondern erlernen eine strukturierte Herangehensweise, die sie auf andere Themen übertragen können. Durch die sehr unterschiedlichen Projektthemen erhalten sie zudem Einblicke in diverse Bereiche des Gesundheitswesens und vernetzen sich mit dessen Akteur*innen.

Fazit für die Praxis

Der Studiengang fordert und fördert die Studierenden. Sie lernen aktuelle gesundheitliche Versorgungsprobleme mit einer fundierten und strukturierten Herangehensweise eigenständig zu verstehen und Lösungsstrategien zu erarbei-

ten. Dadurch erleben sie Selbstwirksamkeit und stärken ihr Fach- und Selbstverständnis. Somit werden sie auf die komplexen und interdisziplinären Berufsfelder im Bereich Public Health vorbereitet.

—
Sinah Evers, Dr. Imke Schilling, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung IPP | Abt. Versorgungsforschung

sinah.evers@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/versorgungsforschung

„Wie geht Wissenschaft?“ – Das InnoLab im BA Public Health

Wie können wir neue Ideen für die Lehre umsetzen? Was brauchen Studierende, um gut studieren und lernen zu können? Wie können wir ein angenehmes Lehr- und Lernklima in unseren Veranstaltungen und im Studiengang schaffen? Welche (digitalen) Tools können Lehren und Lernen sinnvoll unterstützen?

Diese und weitere Fragen haben wir uns zu Beginn des Innovation Lab „Wie geht Wissenschaft?“ (Förderung: Stiftung Innovation in der Hochschullehre) gestellt. Das InnoLab war Teil des SKILL-UB-Projekts (www.uni-bremen.de/skill). In den über zwei Jahren Projektlaufzeit bis zum Juli 2024 hat das sehr große Projektteam (zuletzt sechs Studierende, fünf Lehrende, eine Koordinationsperson, eine Ombudsperson, sowie Unterstützung vom SKILL-Projektteam, dem ZMML, der Studierwerkstatt und der SuUB) in insgesamt ca. 20 Arbeitsgruppen unterschiedlichste Materialien zum Wissenschaftlichen Arbeiten und zur guten Wissenschaftlichen Praxis entwickelt, einen Workshop zu „unconditional teaching“ organisiert und besucht, Publikationen geschrieben, eine studentische Tagung organisiert und neue Lehrformate erprobt.

Auf drei Aspekte wollen wir uns in diesem Beitrag konzentrieren: Zunächst werden wir die Arbeitsweise des InnoLabs erläutern, dann auf die Entwicklung und Durchführung eines innovativen Lehrkonzepts eingehen und schließlich den im InnoLab entwickelten Podcast „From Struggle to Skill“ vorstellen.

Eine Besonderheit des InnoLabs war eine partizipative Arbeitsweise sowie das ‚Entscheidungskollektiv‘, welches anstelle einer Projektleitung Entscheidungen für das gesamte Projekt getroffen und Informationen gesammelt und bereitgestellt hat. Die Zusammensetzung des Entscheidungskollektivs wechselte in jedem Semester und bestand meist aus drei Studierenden, zwei Lehrenden sowie der Koordinatorin. Auch hier wurde – wie in den einzelnen AGs – also eine partizipative Arbeitsweise umgesetzt, in der alle gemeinsam Entscheidungsfindungsprozesse erarbeitet und umgesetzt haben. Die Arbeit in den vielen AGs wurde durch regelmässi-



ge Austauschtreffen des gesamten Projektteams ergänzt, in denen Neuigkeiten vorgestellt, weitere mögliche Themen und Arbeitsschritte besprochen und diskutiert wurden. So wurden Inhalte agil gemeinsam entwickelt und entschieden. Dabei war die Studierendenorientierung in allen Phasen und AGs ein besonderes Anliegen, welches durch gemeinsame Entscheidungen, Arbeiten auf Augenhöhe und Ernstnehmen der studentischen Expertise umgesetzt wurde. Diese partizipative und manchmal auch herausfordernde Arbeitsweise hat nicht nur zu einem wertschätzenden Miteinander, sondern auch zu produktiven und spannenden Ergebnissen geführt.

Ein Beispiel für ein innovatives Lehrkonzept war das Seminar „Wissenschaftlich – praktisch – gut? Public Health als Multidisziplin beforschen und reflektieren“, welches im Modul 34 „Forschungs- und Praxisprojekt“ über zwei Semester im Teamteaching mit zwei Lehrenden durchgeführt wurde. Den Studierenden wurde hiermit die Möglichkeit gegeben, sich mit ihren Ideen, Erfahrungen und Wünschen an der Weiterentwicklung des Bachelor-Studiengangs und am InnovationLab zu beteiligen. Allein oder in Kleingruppen haben die Studierenden dann eigene Projekte entwickelt und durch-

geführt und sich darin mit der Studieneingangsphase, dem Praktikum, studentischer Identifikation mit Public Health sowie guter wissenschaftlicher Praxis in einem Forschungsinstitut beschäftigt. Die Ergebnisse der Projekte wurden u.a. in Symposien vorgestellt, zu denen das InnoLab-Team und weitere Gäste eingeladen waren. So konnten die Studierenden des Seminars sich nicht nur in Forschung und Transfer erproben, sondern auch studentische Perspektiven auf Public Health und den BA-Studiengang erarbeiten und vorstellen.

Als innovatives Medium wurde in der AG „From Struggle to Skill“ ein Podcast entwickelt, der das Public Health-Studium an der Universität Bremen aus dem Blickwinkel von Studierenden beleuchtet. In sechs Podcastfolgen werden verschiedene Perspektiven und persönliche Herausforderungen in den Blick genommen: Warum entscheiden sich Studierende für das Fach Public Health? Was macht die Universität Bremen als Studienort so attraktiv? Wie erleben Studierende einzelne Etappen ihres Studiums? Was sind Herausforderungen zum Studienstart und welche Skills werden angewandt, um diese zu bewältigen? Was wird als belastend im Studium empfunden und welche Unterstützungsangebote können hierfür genutzt werden? Wie geht es nach dem Studium weiter? In den Gesprächen mit Public Health-Studierenden ganz unterschiedlicher Lebensrealitäten wird deutlich, wie vielfältig das Public Health-Studium aussehen kann.

Zu hören sind Gespräche mit Studierenden, die sich neben dem Studium zusätzlichen Herausforderungen wie chronische Krankheiten, der Betreuung von minderjährigen Kindern oder auch der Anpassung an die deutsche Sprache und Kultur stellen müssen. In allen Folgen werden diese Themen lebhaft und interessant adressiert und durch drei aktuelle Studierende des Studiengangs Public Health moderiert. Gemeinsam werden Empfehlungen abgeleitet und Tipps gegeben, die den Zuhörenden im Umgang mit Herausforderungen an der Hochschule helfen sollen. Neugierig geworden? Dann einfach hier Reinhören: <https://blogs.uni-bremen.de/digitales>

Wir hoffen, dass die Erfahrungen, Produkte und Ideen aus dem InnoLab nachhaltig im BA Public Health umgesetzt und weitergedacht werden.

—
Anouk Alexander, Rasmus Bisanz, Martje Grabhorn, Dr. Katja Thane,
 Universität Bremen, Institut für Public Health und
 Pflegeforschung IPP | Abt. Gesundheit und Gesellschaft
thane@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/gesundheits-gesellschaft

Unconditional Teaching: machtsensible und beziehungsreiche Lehre für das Fach Public Health

Im Bildungsinnovationsprojekt *Unconditional Teaching* erkläre ich gemeinsam mit meinen Kolleg*innen Jessica Koch und Tyll Zybura Haltungen und Praktiken von machtsensibler und beziehungsreicher Hochschullehre. Das Konzept *Unconditional Teaching* (bedingungslose Lehre) ist angelehnt an Konzepte wie *Unconditional Parenting* (Kohn, 2006) oder das bedingungslose Grundeinkommen (etwa Häni & Kovce,

2017), für die Beziehungen dann Selbstwirksamkeit generieren und Ressourcen freisetzen, wenn der Status von Beziehungspartner*innen nicht durch eine Leistung erworben werden muss und die deshalb durch Würde, Teilhabe, Vertrauen und existenzielle Sicherheit bestimmt sind.

Bedingungslosigkeit in der Hochschullehre bedeutet für uns, Studierende als Subjekte ihres Lernens anzuerkennen, anstatt sie als zu bewertende Produkte des Bildungssystems zu behandeln. Bedingungslose Lehre betrachtet die Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden nicht als eine zwischen Prüfer*in und Prüfling, sondern als eine zwischen gleichwürdigen Personen (zum Begriff der Gleichwürdigkeit siehe Juul & Jensen, 2019, S. 171ff.). Bedingungslos Lehrende praktizieren radikale Akzeptanz gegenüber Lernenden in ihren Zielen und Prioritäten und zeigen ein nicht-direktives, bedürfnisorientiertes Interesse daran, was Lernende brauchen. Bedingungslose Lehre ist dabei kein utopischer Endzustand, sondern eine kontinuierliche Praxis, die durch die Dehierarchisierung von Lehr-Lern-Beziehungen Möglichkeiten eröffnet, die in den Machtstrukturen institutioneller Bildung normalerweise wenig Raum haben.

Im Oktober 2023 habe ich gemeinsam mit Tyll Zybura einen Workshop für das SKILL Innovation Lab „Wie geht Wissen-



schaft“ des B.A. Public Health/Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen geleitet, in dem wir mit den Teilnehmer*innen – Studierenden, Lehrenden und Projektkoordinator*innen – Konzepte, Methoden und Impulse erarbeitet haben, mit denen Prinzipien bedingungsloser Lehre stärker im Fach Public Health verankert werden können. Zum Beispiel indem Lehre, Lehrorganisation und Curriculumsgestaltung sowie akademische Selbstverwaltung beziehungsreicher (zum Begriff beziehungsreicher Bildung siehe auch Felten & Lambert, 2020) und studierendenzentrierter gestaltet werden. Unter anderem ist daraus die AG „Beziehungsreiche Lehre“ hervorgegangen, in der ein Team von Lehrenden und Studierenden die Idee von bedingungsloser Lehre erkundet und mit anderen Lehrenden des Fachbereichs in einen Dialog über Beziehungsreichtum in der Lehre tritt.

Die Prinzipien, die wir unter dem Begriff bedingungslose Lehre fassen, sind für die Public Health-Lehre besonders relevant. Denn wenn wir Bildung als partizipativen Prozess verstehen, steht unsere Lehrpraxis im Einklang mit den Werten, die das professionelle Handeln im Feld Public Health leiten sollen, wie Personenzentrierung, Inklusion, Kooperation, Empowerment und Anerkennung von Betroffenen-Expertisen. Die Art, wie Studierende als Lernende behandelt werden, kann sich so mit der Art decken, mit der sie selbst als Public Health Professionals betroffene Akteur*innen behandeln sollen – sie erfahren also eine Übereinstimmung zwischen den Werten, die Hochschullehrende als Public Health Professionals vermitteln, und denen, die diese Lehrenden in ihrer Machtposition als Dozent*innen selber leben.

Die systemischen Bedingungen unseres Bildungssystems erschweren es Lehrenden, diese Form von Hochschulleh-

re umzusetzen, da Lehren und Lernen grundsätzlich als etwas sozial Hierarchisches gedacht wird. Lernen findet in dieser Vorstellung überhaupt nur statt, wenn es jemand überwacht, bewertet und sanktioniert; entsprechend ist Lernen auch nur dann etwas wert, wenn es in eine institutionell kontrollierte Währung (also Credit Points, Noten und Abschlüsse) übersetzt werden kann. Entgegen dieser Systemlogik zu lehren – und auch zu lernen – ist nicht leicht.

Andererseits haben Lehrende viele Möglichkeiten, in den Lehr-Lern-Kontexten und Studierenden-Kontakten, die sie gestalten, Hierarchien abzubauen und Beziehungen zu verändern. Dazu müssen sie allerdings die Machtposition reflektieren, die die Institution ihnen zuweist, und nach Dehierarchisierungspraktiken suchen, um ihre Beziehungen zu Studierenden wertschätzender, gleichwürdiger und bedürfnisorientierter zu gestalten, Studierende als Expert*innen ihres eigenen Lernens ernst zu nehmen und sie zu mehr Mitgestaltung einzuladen. Dazu braucht es nicht unbedingt aufwendige Formate: Eine Sprache, die eine wertschätzende und gleichwürdige Haltung ausdrückt, und kleine Praktiken, die zum Beispiel Lernbedürfnisse von Studierenden erfragen oder ihre Ausgeliefertheit gegenüber Notengebung vermindern, können auch die Beziehungen zwischen Lehrenden und Lernenden in einem Vorlesungskontext verändern.

—
Katharina Pietsch

Bildungsinnovationsprojekt Unconditional Teaching
katharina.pietsch@unconditional-teaching.com
www.unconditional-teaching.com

Gesundheitskompetenz von Bürger*innen digital stärken – Erfahrungen aus der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)

Ziel der seit 18 Jahren am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der MHH etablierten Patientenuniversität ist die Förderung des Empowerments und der (digitalen) Gesundheitskompetenz von Bürger*innen und Patient*innen¹⁻³. Dabei geht es in Vor-Ort-Terminen und digitalen Angeboten um Wissensvermittlung zu Gesundheit und Krankheit, Therapien sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Gleichzeitig können Teilnehmende lernen, wie das Gesundheitswesen funktioniert und wie sie sich im Gesundheitssystem zurechtfinden können.

Die Internetseite als ständig erweiterter Informationspool

Begleitend zum Aufbau der Patientenuniversität wurde eine Internetseite entwickelt – www.patientenuniversitaet.de. Hier ist z. B. der „Pfadfinder Gesundheit“ enthalten, in dem eine umfangreiche Linksammlung von Institutionen zu gesundheitlichen Fragen, Tipps und Checklisten bereitgestellt wird – www.pfadfinder-gesundheit.de. Ein weiteres Ange-

bot ist der Methodenkoffer „Gesundheitskompetenz am Arbeitsplatz stärken“⁴. Er wendet sich an Multiplikator*innen, bietet aber mit seiner Mischung aus digitalen Lernmodulen zur eigenständigen Bearbeitung, Kurzvideos und kurzen Tests auch Bürger*innen nützliche Hinweise – www.patienten-universitaet.de/content/filmreihe-orientierung-im-gesundheitssystem-0.

Veranstaltungen „Gesundheitsbildung für Alle“ online

Seit der Corona-Pandemie werden die 2x jährlich stattfindenden 10teiligen Themenreihen „Gesundheitsbildung für Alle“ nicht nur vor Ort, sondern auch digital über einen YouTube-Kanal in zwei Formaten zur Verfügung gestellt – www.youtube.com/@patientenuniversitaetMHH:

1. Als Livestream mit Chat-Funktion, der Fragen an die Vortragenden ermöglicht und
2. als überarbeitete Mitschnitte des Vortrags (u.a. mit Prüfung der Verständlichkeit und Erklärung von Fachbegriffen).

Mit diesem Angebot werden unterschiedliche Zielgruppen angesprochen – manche Interessierte ziehen es vor, die Patientenuniversität vor Ort zu besuchen, um dabei über die Lernstationen, die jeweils zum Hauptvortrag passend angeboten werden, zusätzliche Informationen zu erhalten. Der Livestream wird dagegen besonders von den Personen geschätzt, die nicht (mehr) mobil sind, sowie von Personen, die gezielt nach Hinweisen zu einem Gesundheitsthema suchen. Der Kanal hat (Stand 18.07.2024) 4.830 Abonnent*innen, er wird ca. 22.500-mal im Monat aufgerufen, das meistgesehene Video hat 77.000 Aufrufe erzielt. Die Aufrufe und die Zahl der Abonnent*innen steigen entsprechend an.

Selbstmanagementkurse online

Auch für die Umsetzung eines evidenzbasierten Kursprogramms „Gesund und aktiv leben“ für Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder deren Angehörige ist ein digitales Angebot entwickelt worden – www.insea-aktiv.de/. In den Selbstmanagementkursen lernen die Teilnehmenden in kleinen Gruppen, sich gesundheits- bzw. alltagsbezogene Ziele zu setzen, Handlungen zu planen und deren Umsetzung zu überprüfen. Die standardisiert erhobenen Daten in der Begleitevaluation zeigen, dass sich u.a. die Selbstwirksamkeit und die Selbstmanagementkompetenz im Vorher-Nachher-Vergleich signifikant erhöhen. Inzwischen bilden die Onlinekurse fast die Hälfte des Kursangebots, die positiven Wirkungen zeigen sich bei beiden Formaten⁵.

Schulung digitaler Gesundheitskompetenz

Schließlich wird angesichts der zunehmenden Digitalisierung des Gesundheitswesens die kompetente Nutzung entsprechender Technologien für Menschen immer wichtiger. Im Rahmen des gesetzlichen Auftrags nach § 20k

SGB V wurde deshalb partizipativ mit Partnern aus der Selbsthilfe ein digitaler Kurs entwickelt (6 Kurstage, 2,5 Stunden pro Woche) mit Inhalten wie Datensicherheit und -schutz, Elektronische Patientenakte, Gesundheits-Apps etc. Ergebnisse der Pilotkurse zeigen, dass sich die Teilnehmenden nach den Kursen besser im digitalen Raum zu rechtfinden als zu Beginn, kritischer mit digitalen Gesundheitsinformationen umgehen und zuversichtlicher darin sind, digitale Angebote zu nutzen⁶.

Fazit

Analoge und digitale Lehr- und Lernformate an der Patientenuniversität haben sich inzwischen erfolgreich etabliert. Nach wie vor gibt es jedoch zahlreiche offene Fragen: Nicht alle Bürger*innen kennen das Angebot oder sind gleichermaßen interessiert bzw. sind die Angebote (noch) nicht so gestaltet, dass sie das Interesse aller Menschen finden. Dies gilt zum Beispiel für Menschen mit Migrationshintergrund und für Menschen, die digitale Anwendungen nur ungern nutzen (wollen). Hier weitere Konzepte zu entwickeln und dabei Bewährtes zu bewahren, ist eine Zukunftsaufgabe, der sich die Patientenuniversität stellen wird.

Literatur unter: www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/transfer/ipp-info

Dr. Gabriele Seidel, Leonard Oppermann (M.A.), Antje Meyer (M.Sc.) & Prof. Dr. Marie-Luise Dierks

Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung | Forschungsschwerpunkt Patientenorientierung und Gesundheitsbildung
dierks.marie-luise@mh-hannover.de
www.patienten-universitaet.de

Psychische Gesundheit Studierender – Die Belastungssituation an deutschen Hochschulen und Implikationen daraus

Lebensrealität Studium

Jährlich beginnen etwa eine halbe Millionen Menschen ein Studium in Deutschland. Dennoch vollenden lediglich etwas mehr als zwei Drittel ihr Studium (1, 2). Wie kommt es zu dieser hohen Abbruchquote? Studierende befinden sich in einer besonderen Lebensphase des „Dazwischenseins“, die auch als „Emerging Adulthood“ bezeichnet wird. Diese Lebensphase ist durch eine verlängerte Identitätsentwicklung und den damit einhergehenden Herausforderungen geprägt (3). Es zeigen sich Gefühle der Unsicherheit, Instabilität und eine verlängerte finanzielle Abhängigkeit (4). Darüber hinaus existieren studienspezifische Stressoren, wie schlechte Studienbedingungen, finanzielle Unsicherheiten, Leistungsdruck und Unsicherheiten in Bezug auf die Zeit nach dem Abschluss.

Werden deutsche Studierende befragt, werden vor allem Leistungsprobleme oder nicht bestandene Prüfungen als

Gründe für Studienabbrüche genannt (1). Zweifel am Studium, die häufig als Frühindikatoren für einen möglichen Abbruch gelten, entstehen u.a. durch unzureichende Informationen, unerfüllte Erwartungen an das Studienfach, schlechte Studienbedingungen oder Leistungsprobleme (5).

In dieser spezifischen Lebensphase mit vielfältigen studienbezogenen Belastungen kommt es vermehrt zu psychischen Problemen einschließlich depressiver Symptome und Angst (6–9).

Im Fokus: die psychische Gesundheit Studierender

Die kürzlich veröffentlichte Meta-Analyse von Heumann et al. (10) zeigt, dass etwa jede*r fünfte Studierende von depressiver Symptomatik betroffen ist. Studentinnen zeigen eine höhere Prävalenz als Studenten (29 % gegenüber 23 %). Vor der COVID-19-Pandemie lag die gepoolte Prävalenz bei 18 % und während der Pandemie war sie mit 31 % im Vergleich erhöht.

Vor dem Hintergrund anhaltender Krisen ist es von Bedeutung, präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu etablieren, um die psychische Gesundheit der Studierenden zu stärken und ihnen gezielte Unterstützung zu bieten. Derartige Maßnahmen können die Resilienz der Studierenden erhöhen und langfristig zu einer Reduktion der Abbruchquoten beitragen (11).

Obwohl dies nicht ihre primäre Aufgabe ist, tragen Hochschulen als Zentren des Lernens und der Entwicklung die Verantwortung für die Gestaltung eines gesunden Studiens Umfelds, das das psychische Wohlbefinden fördert (12, 13). Risikobewertungen psychischer Belastungen sowie Präventionsmaßnahmen können zu besseren akademischen Leistungen, geringeren Abbruchquoten und einer Stärkung der Gesundheit von Studierenden führen (14–16).

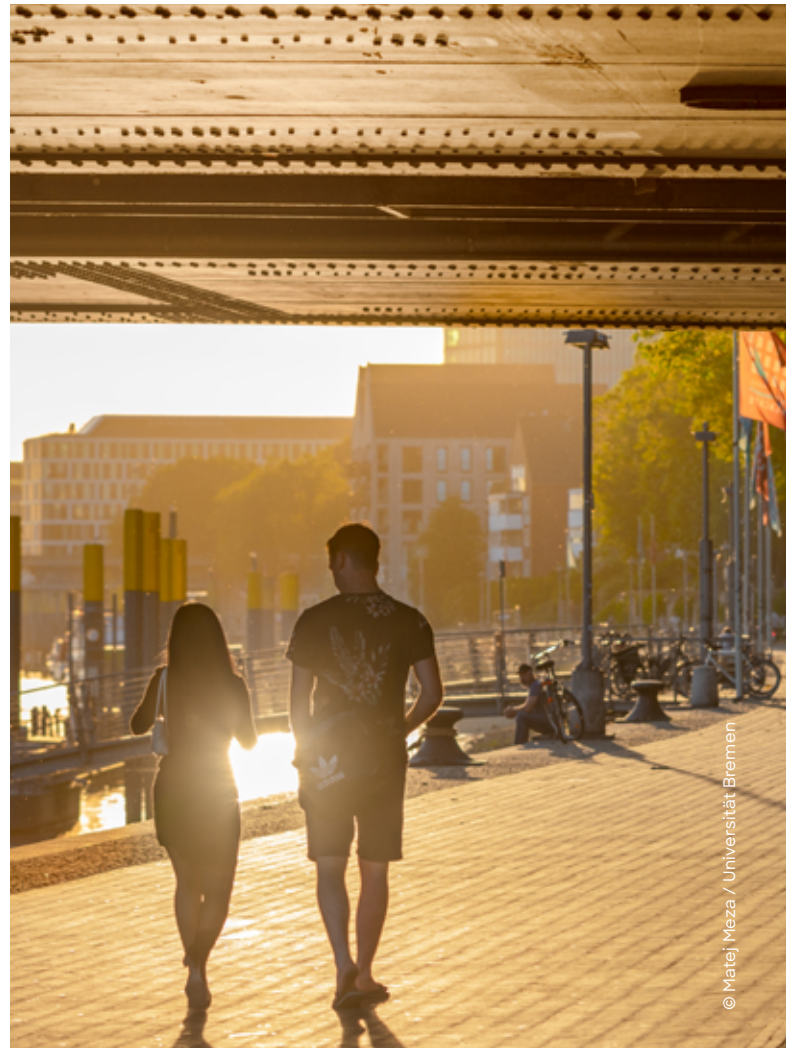
Studentisches Gesundheitsmanagement und digitale Interventionen als Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Studierenden

In Deutschland wurde 1995 der Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen gegründet, um Hochschulen bei der Schaffung gesundheitsfördernder Lebens- und Arbeitsbedingungen zu unterstützen (17). 2020 hat dieser zehn Qualitätskriterien für gesundheitsfördernde Hochschulen verabschiedet, die sich auch an der Okanagan-Charta orientieren (17, 18). Diese Kriterien definieren Gesundheit im Hochschulkontext als multidimensionales Konstrukt und plädieren für die Integration von Prävention und Gesundheitsförderung in die Hochschulpolitik (17).

Ein studentisches Gesundheitsmanagement (19) bietet die Chance, Angebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit im Einklang mit dem Konzept einer gesundheitsfördernden Hochschule anzubieten. In ein umfassenderes Hochschulgesundheitsmanagementsystem können betriebliches und studentisches Gesundheitsmanagement integriert werden und für die Hochschule Synergieeffekte erzeugen (20, 21).

Potenziale bieten außerdem digitale Technologien, um den Zugang zu psychosozialen Interventionen für Studierende zu verbessern (22). Die von der WHO anerkannten digitalen Public Health-Interventionen haben das Potenzial, ein breites Spektrum an psychischen Problemen zu adressieren (23). Die verschiedenen digitalen Instrumente, darunter Websites, mobile Anwendungen (Apps), virtuelle Realität und mobile Textnachrichten, bieten hierfür Flexibilität und technische Vielfalt. Interventionen können einfach zugänglich und anonym gestaltet werden. Zudem ist es möglich, schnelles und persönliches Feedback zu geben, Bezüge zu realen Kontexten herzustellen und so deren Akzeptanz zu erhöhen (22, 24, 25). Studierende können dadurch unmittelbare Unterstützung und Ressourcen erhalten, was im schnelllebigen und oft stressigen Hochschulleben besonders wertvoll ist.

Die Integration einer passenden digitalen Interventionsstrategie in ein strategisches Gesundheitsmanagement an



© Matej Meza / Universität Bremen

der Hochschule, um deren Nachhaltigkeit zu garantieren, scheint somit für Hochschulen ein möglicher Weg zur Stärkung der psychischen Gesundheit ihrer Studierenden.

Literatur unter: www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/transfer/ipp-info

—
Eileen Heumann¹, MSc; Dr. Stefanie M. Helmer²

¹Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Berlin

²Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Arbeitsgruppe Evidence Based Public Health, sthelmer@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/evidenzbasierung-in-public-health

Studentische Forschungsprojekte

Studentische Vorträge auf der Tagung „Gesundheitskompetenz und öffentliche Institutionen – Welche Verantwortung tragen professionelle Akteur:innen?“

Am 4. & 5. März 2024 fand die Tagung „Gesundheitskompetenz und öffentliche Institutionen – Welche Verantwortung tragen professionelle Akteur:innen?“ von Studierenden für Studierende im Frauenhofer Mevis Institut in Bremen statt. Kernthema hierbei war die Gesundheitskompetenz (Health Literacy). Jene befähigt Menschen, Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Jedoch haben Bevölkerungsgruppen unterschiedliche Voraussetzungen, um gesundheitsrelevante Informationen zu erhalten, zu verstehen, zu bewerten und umzusetzen. Ziel sollte deshalb sein, besonders vulnerable Gruppen zu unterstützen, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren und allen Menschen eine informierte und

selbstbestimmte Entscheidung über ihre Gesundheit zu ermöglichen. Folgende Fragen lassen sich deshalb ableiten: Welche Verantwortung tragen professionelle Akteur:innen für die Stärkung von Gesundheitskompetenz und wie kann die Übernahme von Verantwortung in der Praxis aussehen? Diese Fragen wurden anhand der Lebensphasen „Aufwachsen und Ausbilden“ sowie „Arbeit und Alltag“ diskutiert. Vorträge hierfür kamen von Marie-Luise Dierks und Mark Schweda zum Thema Gesundheitskompetenz und Verantwortung. Ergänzt wurde dies von sechs studentischen Vorträgen von Annika Witten, Kerstin Flohr, Linn Renner, Merle Noll, Himal Singh, Svenja Jeschonnek und Christoph Schneider sowie einer abschließenden Fishbowl-Diskussion. Organisiert wurde die Tagung im Rahmen eines Lehr-Lern-Kontextes: Studierende planten im Seminar „Open Space Public Health Ethik“ unter der Betreuung von Solveig Lena Hansen die Tagung und führten gemeinsam alle Schritte der Tagung durch. Während der Tagung übernahmen die Studierenden einige der Moderationen u. a. auch der Fishbowl-Diskussion. An der Tagung nahmen insgesamt 40 Personen teil. Davon waren ein Drittel Lehrende, zwei Drittel Studierende. Die Vorträge deckten ein weites Spektrum an kreativen und innovativen Themen ab: von Genderperspektiven bei der Geburtshilfe über Klimaperspektiven in der Ergotherapie bis hin zu religiösen Diskussionen der Seelsorge. Gerade der Aspekt, dass diese Tagung gezielt Raum für studentische Beiträge gab, zeigt, dass studentische Forschung einen Raum in der Wissenschaft verdient und neue spannende, innovative Aspekte liefert. Dies spiegelte sich auch in der Fishbowl-Diskussion wider, bei der sich viele Studierende zu Wort meldeten und es zu einem spannenden Austausch von Meinungen zwischen Studierenden und bereits erfahrenden Wissenschaftler:innen kam. Auch bot die Konferenz die Gelegenheit, nach und zwischen den Vorträgen oder in den Pausen miteinander ins Gespräch zu kommen, sich auszutauschen und rege zu diskutieren.

Im Folgenden finden sich einige der Beiträge in gekürzter Fassung.

Imogen Sophia Weidinger, M.Sc.

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP | Abteilung Public Health Ethik und Health Humanities
iweidinger@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/public-health-ethik-und-health-humanities



Digitale Gesundheitskompetenz und die Verantwortung der Lehrkräfte in Bremer Schulen

Während der SARS-CoV-2-Pandemie wurden Bremer Schüler:innen für den digitalen Distanzunterricht iPads zur Verfügung gestellt, um allen Schüler:innen die gleichen Voraussetzungen zum Lernen zu gewährleisten. Die Schüler:innen mussten ad hoc einen Umgang mit diesen Endgeräten sowie mit sozialen Medien finden. Dieser impliziert die Kompetenz, einschätzen zu können, wann die Nutzung digitaler Medien negative Auswirkungen auf die Gesundheit hat.

Digitale Gesundheitskompetenz meint die souveräne Navigation durch das Internet sowie die kritische Bewertung von digitalen Inhalten, die es Schüler:innen ermöglichen, selbstbestimmt und eigenverantwortlich gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten (1). Das Fehlen dieser erforderlichen Kompetenzen verstärkt die soziale Ungleichheit beim Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen (2).

Das Setting Schule bietet aufgrund der Schulpflicht einen Zugang zu allen Kindern und Jugendlichen und könnte die digitale Gesundheitskompetenz fördern und somit der sozialen Ungleichheit entgegenwirken. Laut Bildungsauftrag sollen Lehrkräfte die Selbstbestimmung und Autonomie der Schüler:innen fördern (3).

Vor diesem Hintergrund untersucht diese Masterarbeit, in welcher Rolle sich die Lehrkräfte bei der Förderung von digitaler Gesundheitskompetenz im Setting der Bremer Schulen sehen. Sie bedient sich dabei eines empirisch-ethischen Ansatzes, der normativ ethische Theorien mit der sozialwissenschaftlichen Forschung zusammenführt, um ethische Analysen mit einem spezifischen Kontext zu verbinden

(4). Ethische Grundprinzipien können somit in praxistaugliche Regeln unter Berücksichtigung von Rahmenbedingungen über- und umgesetzt werden (5). Hierfür wurden zehn leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit Lehrkräften durchgeführt, um ihre Perspektive und Einschätzung zu erhalten, ob sie die Verantwortung zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz übernehmen.

Zudem wird geprüft, ob die Handlungen der Lehrkräfte mit akzeptierten moralischen Normen und Werten vereinbar sind, so dass sie mithilfe von Argumenten und Begründungen beurteilt werden (6). Anhand einer Literaturrecherche wurde daher ein Modell entwickelt, in dem beschrieben wird, wofür und gegenüber wem die Lehrkräfte Verantwortung übernehmen in Bezug auf das Berufsethos und normative Kriterien. Dabei werden die Rahmenbedingungen ihres Handlungs- und Verantwortungsbereichs aufgezeigt (7).

Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass Lehrkräfte sich in der Fürsorgepflicht sehen, die digitale Gesundheitskompetenz der Schüler:innen zu fördern. Als professionelle Akteur:innen übernehmen sie rollenspezifische Aufgaben und werden ihrer pädagogischen Verantwortung gerecht (8). Dabei wird ihr moralisches Handeln von didaktischen und organisatorischen Herausforderungen beeinflusst.

B.A. Kerstin Flohr,
Studiengang M.A. Public Health-Gesundheitsförderung und
Prävention | Universität Bremen
kflohr@uni-bremen.de

Die Rolle außerschulischer Kinder- und Jugendarbeit in der Stärkung sexueller Gesundheitskompetenz

Sexuelle Gesundheitskompetenz ist die Grundlage für sexuelle Gesundheit, eine selbstbestimmte Sexualität und das allgemeine Wohlbefinden¹. Doch bestehen erhebliche Defizite in ihrer Förderung, und der öffentliche Diskurs um das Thema Sexualität wird stark tabuisiert². Insbesondere Kinder und Jugendliche gelten hier als vulnerable Gruppe. Insofern gilt die offene Kinder- und Jugendarbeit neben Schule und Elternhaus als ein besonderes Sozialisationsfeld^{3,4}.

Von Juni bis November 2023 führten wir das explorative Forschungsprojekt SeSaM – Sexualität, Salutogenese, Medien mit dem Ziel durch, die Rolle der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit in der Stärkung sexueller Gesundheitskompetenz herauszustellen. Dafür wurden 10 Leitfadenterviews mit Bremer Pädagog:innen aus diesem Feld durchgeführt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Die Ergebnisse zeigen, dass im Arbeitsalltag der Pädagog:innen vielfältige sexualitätsbezogenen Themen vorkommen. Um einen Eindruck der von den Pädagog:innen genannten Themenlandschaft zu gewinnen, siehe Abb. 1. Alle Interviewten betonten die Relevanz sexueller Gesundheitskompetenz für sexuelle Selbstbestimmung: „Nur wer alle Körperteile benennen kann, kann auch sagen, ich möchte nicht, dass du meinen Penis anguckst, ich möchte nicht, dass du meine Vulva berührst“ (T1, Absatz 9). Aus den Interviews geht hervor, dass sexuelle Gesundheitskompetenz von den Determinanten: Bildung, ökonomische Lage, Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Kultur/Herkunft und Religion beeinflusst wird. Dabei ist die Tabuisierung des Themas allgegenwärtig und wird als problematisch angesehen.

Das Potenzial der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit liegt in ihren besonderen Merkmalen: der Nähe zu den

Lebenswelten der jungen Menschen, Niedrigschwelligkeit, freiwillige Teilnahme an Angeboten, Bedürfnisorientierung und Neutralität. Das alltägliche Aufeinandertreffen verschiedener Lebenswelten und somit auch herrschender Normen erfordert eine individuelle Ausgestaltung und Sensibilität in der pädagogischen Arbeit.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass diese Form der Jugendarbeit eine einzigartige Möglichkeit bietet, soziale Ungleichheiten zu adressieren und niedrigschwellig eine ganzheitliche sexuelle Gesundheitskompetenz zu fördern.

Als herausfordernd in ihrem Arbeitsalltag im Umgang mit sexualitätsbezogenen Thematiken beschreiben die Pädagog:innen ihre fortwährende Konfrontation mit rechtlichen (gesetzlichen), formalen (institutionellen) und moralischen (subjektiven) Verantwortlichkeiten⁵, zwischen denen es stetig abzuwägen gilt. Damit einher gehen vielfältige Spannungsfelder, beispielsweise die Wahrung der Autonomie

des Kindes in seiner Lebenswelt bei gleichzeitigem Schützen des Kindeswohls. Insgesamt muss laut der Interviewten die Förderung sexueller Gesundheitskompetenz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden, da sie in nahezu alle Bereiche des Lebens eindringt. Denn eine Fachkraft ist kein "freischwebendes Individuum", sondern eingebettet in die kooperative Verantwortung der Gesellschaft⁵.

Das Projekt SeSaM zeigt die Potenziale der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit für die Stärkung sexueller Gesundheitskompetenz auf. Hiervon ausgehend gilt es zu untersuchen, inwieweit diese auf andere Bereiche der Gesellschaft übertragen werden können und wie eine gemeinschaftliche Verantwortungsübernahme aussehen kann.

—
Merle Noll, Linn Renner
 Studiengang B.A. Public Health, Universität Bremen

Gesundheitskompetenz, ethische Reflexion, Interdisziplinarität – mögliche Drehmomente zwischen Pflege und Krankenhausseelsorge

Grundzüge des vorliegenden Textes entstammen meiner Abschlussarbeit, die sich mit Grundlagen der Pflegeethik befasste und in deren Fazit ich – platzbedingt leider nur knapp – dafür plädierte, dass die Krankenhausseelsorge und die Pflege bei ethischen Problemen enger zusammenarbeiten sollten, gerade was Fragen des kompetenten Umgangs von Patient:innen mit der eigenen Gesundheit betrifft. Denn: Bei knapp 59 % der deutschen Bevölkerung ist die Gesundheitskompetenz als unzureichend zu bewerten, vor allem, was die Beurteilung von Informationen betrifft (Schaeffer et al. 2021).

Hieraus lassen sich Implikationen für die Ethik der Pflege herausarbeiten, wenn man davon ausgeht, dass es für Pflegefachpersonen gemäß dem ICN-Ethikkodex ethisch geboten ist (ICN 2021), die Gesundheitskompetenz von zu pflegenden Personen mitzufördern, weil diese als Teil der globalen Gesundheit verstanden werden kann (ICN 2021). Pflegeethik umfasst die ethische Reflexion spezifischer Situationen des Pflegeberufes und seiner Werte (ICN 2021, Körtner 2017). Sie nimmt dabei auch die Pflegenden selbst in den Blick und reflektiert die direkte, unmittelbare und dauerhaft existente (ICN 2021) Beziehung zwischen Pflegepersonen und stationär aufgenommenen Patient*innen im Krankenhaus (Körtner 2017). Da zentrales berufliches Drehmoment der Pflege nicht unbedingt die Heilung von Patient*innen, sondern die Herstellung von Integrität, einer Ganzheit in der eigenen Versehrtheit (Körtner 2017, Maio 2017) ist, haben Pflegefachpersonen somit eine durch das dialogische Verhältnis zwischen Gepflegten und Pflegenden entstehende Verantwortung für die Gesundheitskompetenz der Patient*innen (Schiff/Dallmann 2021), denn diese kann als zentral für die Herstellung von Integrität betrachtet werden.

Die Krankenhausseelsorge verfolgt ebenfalls das Ziel, die Gesundheitskompetenz von Patient:innen zu fördern: Sie bietet allen Menschen im Kosmos Krankenhaus die Möglichkeit, christlich-spirituelle Angebote in Anspruch zu nehmen, in der modernen Seelsorge aber auch immer mehr psychotherapeutisch basierte beratende Gespräche (Steck 2000), die kompetenzfördernd wirken können. Sie offeriert Hilfestellungen bei der Lebensbewältigung mit einem christlichen Blick (Ziemer 2015, Winkler 2000). Hierin ähnelt sie der Pflege: Erneut geht es um die (diesmal



christlich motivierte) Herstellung von Integrität. So entsteht das Potenzial, im Rahmen interdisziplinären Handelns die pflegerische Aufgabe der Gesundheitskompetenzförderung verantwortungsvoll zu unterstützen, denn die Seelsorge kann ethische Synergien (Ziemer 2015) zwischen Seelsorge und Pflege herstellen. Sie möchte zur Integrität der Patient*innen beitragen, indem deren spirituelle Bedürfnisse thematisiert werden (EKD 2020, Roser 2009, Ziemer 2015), kann ausgehend von der christlichen Botschaft der direkten Zuwendung Gottes zu den Menschen in allen Lebenslagen (Härle 2018), aber auch zur Gesundheit aller Menschen im Krankenhaus beitragen: Durch ihre Angebote bietet sie eine Reflexionsinstanz für die Pflege, wenn es um Verantwortung, aber auch um Erfolg und Scheitern geht. Vielleicht wird sie im Zuge anhaltender Säkularisierungsprozesse einen Teil ihrer spirituellen/theologischen Relevanz einbüßen, hat hier jedoch die Chance, ihre zwi-

schenmenschliche und systemische Relevanz nachhaltig zu erhöhen, wenn sie sich dieser großen Verantwortung stellt.

Solche Synergien erscheinen mir äußerst geeignet, sowohl von Public-Health- und pflegeethischer, aber auch theologischer Seite in interdisziplinären Projekten weiter bearbeitet zu werden. Erste Ansätze dazu finden sich z.B. bei den Theologen Thorsten Moos und Traugott Roser (2016, 2019).

—
Christoph Schneider

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Forschungsstelle Werteerziehung und Lehrer:innenbildung

Ludwig-Maximilians-Universität München

schneider.christoph@lmu.de

Gender in the making

Ein Überblick zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Hebammen

Hebammen begleiten Menschen in einem intensiven Lebensabschnitt rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Diese sensible Phase erfordert ein hohes Maß an Verantwortung seitens der Betreuenden: Die Verantwortung von Hebammen liegt darin eine qualifizierte evidenzbasierte Versorgung unter Rückbezug ethischer Dimensionen zu gewährleisten.

Menschen sind divers – wir sind vielfältig und dies spiegelt sich wider in Geschlechtern und Sexualitäten. Jedoch finden wir uns in einer Gesellschaft, die eine Norm rund um ein binäres Geschlechtersystem lebt. Heteronormative Vorstellungen prägen das Denken und Handeln vieler Menschen. Studienergebnisse verdeutlichen eine gravierende, moralisch problematische Bilanz dieser Struktur: cis-geschlechtliche Personen erleben zu 21,4 % Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen bei Klinikgeburten. Von trans* bzw. intergeschlechtliche Personen machen 53,8 % der Gebärenden diese Erfahrungen (Ska Salden und Netzwerk Queere Schwangerschaft 2022). Dennoch sind Betroffene dieser Lebensphase auf das Gesundheitssystem angewiesen und haben keine andere Wahl, als sich der Gefahr einer solchen Diskriminierung auszusetzen.

„Was wird es denn?“ – diese Frage scheint omnipräsent rund um das Lebensereignis Geburt. Spätestens im Kreißsaal findet sich der Höhepunkt der Zelebrierung des Geschlechts mit dem Ausruf: „Es ist ein Junge/Mädchen!“ Bei der ersten Untersuchung entscheidet die Hebamme anhand von äußeren Geschlechtsmerkmalen über das Geschlecht. Anschließend erhält das Neugeborene einen geschlechtsspezifischen Namen und ein entsprechend rosa- oder blauf-

arbiges Namensbändchen. In der Geburtsurkunde wird das Geschlecht zusätzlich vermerkt. Es folgt ein Vorgang un-
aufhörlicher Wiederholungen, welche die sozial geltende Norm immer wieder festigen.

Ska Salden und das Netzwerk Queere Schwangerschaften (2022) haben ein Policy Paper mit Handlungsempfehlungen veröffentlicht. Sie plädieren für eine diskriminierungssensible Weiterbildung, welche eine Verbesserung in der Versorgungsqualität, rechtliche Reformen sowie inklusive Informationen, Aufklärungen und Repräsentationen beinhaltet. In Rückbezug der Studienergebnisse zur Diskriminierungserfahrung zeigt sich die Notwendigkeit einer diskriminierungssensiblen Weiterbildung, um die Gesundheitskompetenz von Hebammen zu verbessern.

Durch das Wissen um Diversität ist es möglich, unser Handeln sowie Denken zu ändern und somit einen sensiblen Umgang zu schaffen. Als Hebammen können wir performative Akte beeinflussen, indem wir das heteronormative System nicht reproduzieren. Wir können uns diskriminierungssensibel weiterbilden, gendersensible Sprache nutzen und uns reflektieren. Wir können aufklären und dafür sorgen, dass wir die hohe Zahl an Diskriminierungserfahrungen senken, denn jede*r hat ein Recht auf eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung rund um die Geburt.

—
Annika Witten, MA Kulturanalysen

Studiengang BA Hebammenwissenschaften,

Jade Hochschule Oldenburg

wittenannika@gmail.com

Studentische Forschungsprojekte in den Bremer Masterstudiengängen in Public Health und Pflegewissenschaft

In Public Health und Pflegewissenschaft werden im Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaft an der Universität Bremen sechs Masterstudiengänge angeboten: M.A. Public Health – Gesundheitsförderung und Prävention, M.A. Public Health – Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management, M.Sc. Epidemiologie, M.Ed. Lehramt an berufsbildenden Schulen – Pflege (LbS Pflege), M.A. Berufspädagogik Pflegewissenschaft und M.Sc. Community Health Care and Nursing: Versorgungsforschung und Versorgungsplanung.

In allen Masterstudiengängen bildet ein mehrsemestriges Forschungsprojekt eine wichtige Säule des Studiums bei dem die Studierenden in Kleingruppen den gesamten Forschungsprozess einmal durchlaufen: Von der Themenfindung und der Entwicklung von Fragestellung und Studiendesigns über die Erstellung der Studiendokumente die Datenerhebung bis hin zur Datenanalyse und -interpretation sowie der Berichterlegung konzipieren die Kleingruppen ein eigens Forschungsprojekt und führend dieses durch.

Hierdurch werden Kompetenzen in der eigenständigen Planung, Entwicklung und Durchführung von Forschungsvorhaben praxisnah gefördert. Das Projekt ist durch stetigen Austausch mit den Lehrenden und regelmäßige Peer-Coachings gekennzeichnet.

Weitere Informationen zu den Studiengängen unter: www.uni-bremen.de/fb11/studium

Im Folgenden werden einzelne studentische Forschungsprojekte aus den Masterstudiengängen vorgestellt.

—

Dr. Stefanie Dreger

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abteilung Sozialepidemiologie
stefanie.dreger@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

M.Sc. Community Health Care and Nursing: Versorgungsforschung und Versorgungsplanung Wie kann die Gesundheitsversorgung ländlicher Orte in der Zukunft sichergestellt werden? – Herausforderungen und Lösungsansätze am Beispiel der Gemeinde Westoverledingen

Der demografische Wandel mit Zunahme an Gesundheitsproblemen und Pflegebedürftigkeit sowie eine geringe Bevölkerungsdichte ländlicher Regionen bei gleichzeitigem Personalmangel im Gesundheitswesen führen zu Herausforderungen der ländlichen Gesundheitsversorgung [1–6]. Zusätzlich können mangelnde ÖPNV-Infrastrukturen für Bürger*innen eine Barriere darstellen, Institutionen der Gesundheitsversorgung zu erreichen [3–6]. Beispiel für eine ländliche Ortschaft mit den beschriebenen Herausforderungen stellt die Gemeinde Westoverledingen mit 21.678 Bewohner*innen (Stand 2022) im Landkreis Leer dar [7,8].

Ein Lösungsansatz für die beschriebenen Problem kann der Einsatz von Community Health Nurses (CHN) sein [9]. Diese akademisch ausgebildeten, gemeindenah tätigen Pflegenden können Aufgaben der Gesundheitsförderung/Prävention, Individualversorgung und Evidenzbasierung sowie übergeordnete Tätigkeiten übernehmen und so zu einer verbesserten und an den individuellen Bedarfen der Bevölkerung ausgerichteten Gesundheitsversorgung beitragen [9,10].

In einem dreisemestrigen Forschungsprojekts im Studiengang *Community Health Care and Nursing* wird daher seit dem WiSe 2023/24 die folgende Fragestellung analysiert:

Welche gesundheitsbezogenen Versorgungsbedarfe bestehen in Westoverledingen und welchen Beitrag kann eine CHN hierbei leisten?

Zur Beantwortung der Fragestellung wird ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt. Es wurden im Frühjahr 2024 mit verschiedenen Akteur*innen des Gesundheitswesens (u.a. Hausarztpraxis, ambulanter Pflegedienst) in und um Westoverledingen Expert*inneninterviews geführt. Anschließend wurde ein Fragebogen zu Erfassung der Bevölkerungsperspektive in Westoverledingens bezüglich der Gesundheitsversorgung und möglicher Tätigkeitsfelder einer CHN erstellt. Die Befragung startete im Juni und läuft bis September 2024.

Ergebnisse der Interviews legen nahe, dass die Expert*innen die vorhandenen Angebote der Gesundheitsversorgung als nicht ausreichend für die bestehenden Bedarfe der Bevölkerung Westoverledingens erachten – insbesondere Personalmangel führt zu Versorgungsengpässen. Davon sind besonders Personen mit Mobilitätseinschränkungen betroffen. Der Einsatz einer CHN zur Verbesserung wird von den Expert*innen in Erwägung gezogen, setzt aus ihrer Sicht aber ein eindeutiges und der Bevölkerung bekanntes Rollenbild mit klar definierten Aufgaben- und Tätigkeitsbe-

reichen voraus. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung stehen derzeit noch aus.

Zusammenfassend sollen aus den gewonnenen Erkenntnissen Verbesserungsvorschläge zur Gesundheitsversorgung Westoverledingens entwickelt werden. Es ist geplant, mit interessierten Bürger*innen sowie dem Landrat die erzielten Ergebnisse und daraus resultierenden Schlussfolgerungen für eine verbesserte Gesundheitsversorgung im Frühjahr 2025 zu diskutieren.

Miriam Chrost¹, Carina Eden¹, Nadine Lang¹, Lara Sanelli¹ & Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann²

wolf-ostermann@uni-bremen.de

¹Studierende im Studiengang M.Sc. Community Health Care and Nursing

² Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung |

Abt. Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/

[abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung](#)



M.Ed. Lehramt an berufsbildenden Schulen – Pflege (LbS Pflege)

Eine Erhebung ethisch-sensitiver Kompetenz in der Pflegeforschung

Pflegende werden mit komplexen Versorgungssituationen konfrontiert. Diese sind nicht nur durch schwerwiegende Erkrankungen und deren Auswirkungen gekennzeichnet, sondern auch durch die sich ergebenden zwischenmenschlichen Spannungsgefüge zwischen den zu pflegenden Menschen, ihren An- und Zugehörigen, als auch involvierten Berufsgruppen. Pflegende müssen in der Lage sein einen Überblick über die gesamte Versorgungssituation gewinnen, wobei ihnen eine „moralische Wächter- und Anwaltsfunktion“ zugeschrieben wird (Rabe 2017, 30ff.). Ohne die Kompetenz der ethischen Sensitivität ist eine solche Pflege unmöglich.

Sie zeichnet sich durch das Erkennen ethisch behafteter Situationen aus (Muramatsu et al. 2019, 2). Die ethische Sensitivität ebnet den Weg für alle weiteren ethischen Kompetenzen (Lechasseur 2018, 697f.) Im Rahmen des Moduls „Schulbezogenes Forschungspraktikum“ des Masterstudiengangs Lehramt an berufsbildenden Schulen – Pflege wurde die Erhebung ethisch-sensitiver Kompetenz von Pflegenden in Ausbildung bzw. im Studium durchgeführt.

Hintergrund und Zielsetzung

In der Pflegeforschung wurden in den letzten Jahren Instrumente entwickelt, die die ethische Sensitivität von Pflegeauszubildenden bzw. -Studierenden zu erheben versuchen. Ein reliables und valides Fragebogeninstrument ist der ESQ-NS von Muramatsu et al. (2019). Dem Projekt lag folgende Fragestellung zugrunde: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad ethischer Sensi-

tivität und dem pflegerischen Qualifikationsniveau (vgl. Darmann-Finck, 2021), dem Alter, dem Geschlecht, der Dauer beruflicher Erfahrung, der Erfahrung mit Ethik im Unterricht und der Erfahrung mit Ethik in der Praxis?

Methodisches Vorgehen

In der Querschnittsstudie wurden, mithilfe der einfaktoriellen ANOVA und Mehrfachvergleichen, Unterschiede zwischen den Gruppen analysiert. Anschließend erfolgte die eigentliche Hypothesentestung mittels Zusammenhangsanalysen. An der Befragung nahmen jeweils 30-38 Teilnehmende dreier pflegerischer Bildungsniveaus teil.

Ergebnisse

Unabhängig vom Qualifikationsniveau werden beim Faktor 1 „respect for individuals“ (73 %) und 3 „maintaining confidentiality“ (70 %) die höchsten Ergebnisse erzielt. Der Faktor 2 „distributive justice“ zeigt mit 55 % die niedrigsten erzielten Punkte. In Bezug auf das Qualifikationsniveau und ethische Sensitivität konnten nur leichte Korrelationen ermittelt werden (F1: $r = 0.24$, $R^2 = 0.057$; F3: $r = 0.342$, $R^2 = 0.117$). Diese sind wahrscheinlich auf bereits erlebte Erfahrungen in der Pflegepraxis mit ethisch behafteten Situationen zurückzuführen. Die Korrelationen zwischen ethischer Sensitivität und dem Geschlecht, dem Alter und der Dauer beruflicher Erfahrung sind nicht signifikant.

Diskussion & Fazit

Insgesamt könnten die Ergebnisse darauf hindeuten, dass es Studierenden und Auszubildenden schwerer fällt, Aspekte

der ethischen Verteilungsgerechtigkeit zu erkennen, als jene der würdevollen Pflege oder des Datenschutzes. Zu Zeiten mangelnder Ressourcen, sollte die ethische Verteilungsgerechtigkeit lernortübergreifend, z.B. in Ethik-Cafés (vgl. Riedel & Lehmeier 2022), thematisch integriert werden.

Vorhandene quantitative und qualitative Erhebungsinstrumente für ethische Kompetenzen sollten weiterentwickelt werden, was eine Zukunftsaufgabe für die Pflegeforschung und -pädagogik ist.

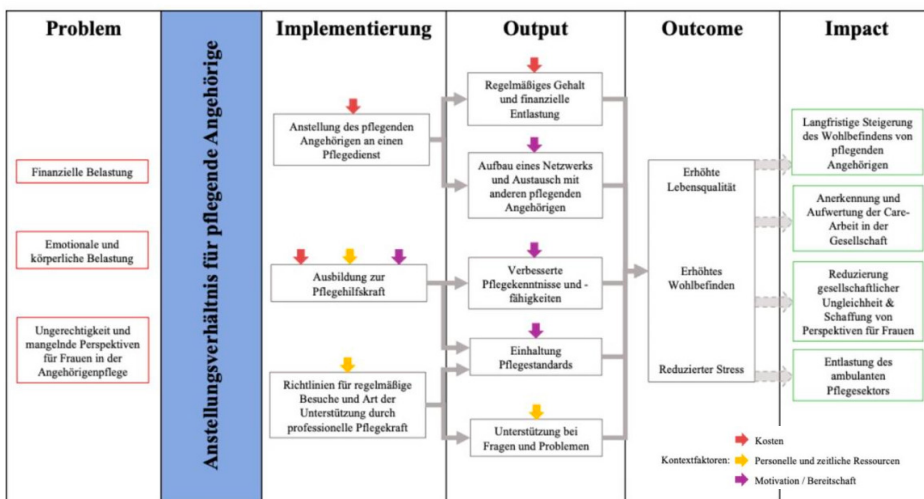
—
Claudia Kusatzki
 Studierende im Masterstudiengang |
 Lehramt an berufsbildenden Schulen – Pflege (M.Ed.)
 Universität Bremen
 cla_kus@uni-bremen.de

M.A. Public Health – Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management Eine finanzielle Sicherung für pflegende Angehörige

In Deutschland machen Angehörige den größten Teil der ambulanten pflegerischen Versorgung aus. Ohne pflegende Angehörige könnte der Gesamtbedarf an Pflegeleistungen nicht annähernd gedeckt werden [1, 2]. Die Pflegeleistung wird ohne ein Anstellungsverhältnis und dementsprechend ohne Vergütung erbracht. Daraus folgt, dass pflegende Angehörige die Arbeit der Pflegeleistung mit ihrem eigentlichen Beruf vereinbaren müssen. Wenn dies nicht möglich ist, müssen Stunden reduziert oder der Beruf vollständig aufgegeben werden. Dies stellt eine enorme Belastungssituation dar, woraus negative physische, psychische und finanzielle Konsequenzen resultieren. Im Projekt wurde untersucht, ob die Anstellung pflegender Angehöriger zu einer signifikanten

den Tarifvertrag für die Pflege in Bremen. Die Arbeitszeit und dementsprechend das Gehalt sind gestaffelt nach den Pflegegraden, eine Anstellung ist ab Pflegegrad 2 möglich. Während des ersten Jahres der Anstellung muss eine Grundausbildung über 100 Stunden erfolgen. In Folge der Anstellung sind die pflegenden Angehörigen sozialversicherungsrechtlich abgesichert.

Auf Basis der Ergebnisse wird angenommen, dass sich das Anstellungsmodell positiv auf die psychische und physische Gesundheit der pflegenden Angehörigen auswirkt und den finanziellen Belastungen entgegenwirken kann. Zudem bietet das Anstellungsmodell das Potenzial langfristig neue



Pflegekräfte zu akquirieren. Mit der absolvierten Ausbildung zur Pflegehilfskraft steht den pflegenden Angehörigen die Option zur Verfügung, auch nach der Pflege der eigenen Angehörigen im Beruf zu verbleiben. Des Weiteren werden durch die Ausbildung Qualitätsstandards geschaffen. Die Abläufe und Wirkmechanismen sind im Wirkmodell dargestellt, wobei eine Übersicht zu bestehenden Zusammenhängen geboten wird.

Bei Betrachtung der Versorgungsperspektive in Deutschland wird deutlich, dass im Bereich der pflegerischen Versorgung alle verfügbaren

Verbesserung dieser Faktoren führt. Die Projektausrichtung orientiert sich an einem Pilotprojekt aus dem Burgenland, welches ein Anstellungsmodell von pflegenden Angehörigen an der jeweiligen Kommune umsetzt [3].

Es wurden sowohl Interviews mit Expert:innen aus unterschiedlichen Bereichen durchgeführt um verschiedene Perspektiven abzubilden, als auch eine systematische Literaturrecherche vorgenommen. Basierend auf diesen Ergebnissen wurde ein Anstellungsmodell für das Land Bremen erarbeitet. Die Anstellung erfolgt an einem bereits existierenden Pflegedienst, angelehnt an den bestehen-

baren Potenziale genutzt werden müssen. Aufgrund des sich verstärkenden Fachkräftemangels und des hohen Versorgungsgrads durch pflegende Angehörige, werden Investitionen in diesem Bereich unabkömmlich sein, um eine adäquate Versorgung sicherzustellen [4].

—
Anna Frohne, Carla Grote
 Studierende im Studiengang M.A. Public Health |
 Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management
 an_fr@uni-bremen.de

M.A. Public Health – Gesundheitsförderung und Prävention

Gründe für das Rauchen von Pflegefachkräften im Krankenhaus

Ergebnisse einer qualitativen Studie

Hintergrund

Die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Beschäftigten in der Pflege gewinnen insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der hohen psychischen und körperlichen Belastung durch die berufliche Tätigkeit zunehmend an Bedeutung [4, 6]. Pflegefachkräfte (PFK) in Krankenhäusern haben ein hohes Arbeitsvolumen und tragen Verantwortung für viele Patient:innen [7]. Verhaltensweisen wie das Rauchen am Arbeitsplatz können als Mittel zur Stressbewältigung und Gefühlsregulation dienen und den sozialen Kontakt innerhalb des Kollegiums fördern [1]. Bei PFK ist eine hohe Raucher:innenquote vorzufinden [2, 5]. Um zu verstehen, warum PFK rauchen und welche spezifischen Arbeitsbedingungen das Rauchverhalten beeinflussen, fragt das Forschungsprojekt einerseits nach den individuellen Gründen für das Rauchen von PFK und andererseits nach den strukturellen Faktoren, die das Rauchen im Krankenhaus beeinflussen können.

Methodik

Zur Untersuchung der Forschungsfrage wurde ein qualitativer Zugang gewählt. Die Rekrutierung erfolgte über Kontakte der Autorinnen sowie das Teilen eines Flyers in sozialen Netzwerken. Eingeschlossen wurden examinierte PFK mit einer Anstellung in der stationären Pflege, die zum Erhebungszeitpunkt angaben, regelmäßig Tabak während ihrer Arbeitszeit zu konsumieren. An den halbstrukturierten Interviews nahmen zehn PFK im Zeitraum zwischen Juni und September 2023 teil. Nach der Datenerhebung wurden die Interviews pseudonymisiert, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet [3].

Ergebnisse

Die Ergebnisse umfassen Gründe für das Rauchen, arbeitsplatzspezifische Einflussfaktoren sowie Bedürfnisse und Änderungswünsche der PFK. Die allgemeinen Gründe für das Rauchen und die arbeitsplatzspezifischen Einflussfaktoren sind in **Abb. 1** dargestellt.

Im Hinblick auf die emotionale Belastung des Berufs wurde der Wunsch nach Supervision geäußert. Darüber hinaus betonten PFK die Bedeutung regelmäßiger Pausen und einer Arbeitsumgebung, die weniger Zeitdruck ausübt. Zudem wurden Zweifel geäußert, ob eine veränderte Strukturierung am Arbeitsplatz dazu führen würde, das Rauchverhalten zu reduzieren.

Ausblick

Die Untersuchung der Gründe für das Rauchen gewährt Einblicke in persönliche Motive, Gewohnheiten und soziale Einflüsse der Befragten. Diese Gründe und die arbeitsplatzspezifischen

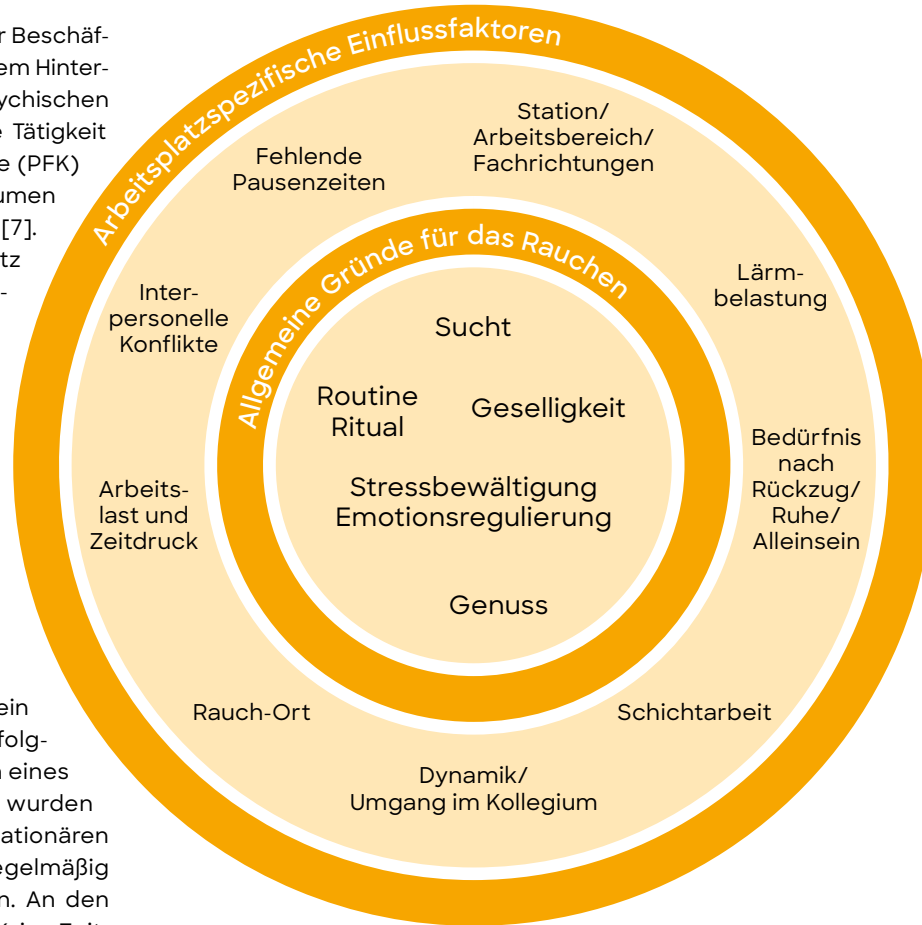


Abb. 1: Allgemeine Gründe für das Rauchen und arbeitsplatzspezifische Einflussfaktoren

zifischen Einflussfaktoren bedingen sich gegenseitig und sind nicht isoliert voneinander zu betrachten. Daher kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine gesundheitsförderliche Arbeitsumgebung unmittelbar zu einer Verringerung des Nikotinkonsums führt. Dennoch lassen sich aus den arbeitsplatzspezifischen Einflussfaktoren Bedürfnisse der PFK ableiten, die für die Entwicklung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen im Krankenhaus relevant sind. Langfristige Veränderungen und die Verbesserung des Wohlbefindens der PFK erfordern die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die gesundheitsförderliches Verhalten ermöglichen.

Tatjana Gassen, Helle Bethke, Anastasja Gross, Sophia Goltz, Jana Purnhagen

Studierende im Studiengang M.A.-Studiengang Public Health | Gesundheitsförderung & Prävention

M.Sc. Epidemiologie

Studentische Forschung im Masterstudiengang Epidemiologie an der Universität Bremen

Der Masterstudiengang Epidemiologie an der Universität Bremen ermöglicht es Student*innen ein eigenes Forschungsprojekt durchzuführen und damit praktische Erfahrungen zu sammeln. Dieses beinhaltet sowohl die Entwicklung und Präzisierung einer wissenschaftlich aktuellen und relevanten Fragestellung, die Auseinandersetzung mit Studiendesigns, der Durchführung, als auch der statistischen Datenauswertung bis hin zu der Präsentation der Ergebnisse. Durch die Betreuung und Unterstützung von Lehrenden mit langjährigen Erfahrungen wird es den Student*innen ermöglicht, wertvolle Fähigkeiten für das spätere Berufsleben zu erlangen. Zusätzlich werden Student*innen dazu angeregt, ihr Projekt in Form eines englischsprachigen Manuskriptes zu veröffentlichen.



Im Jahrgang 2022 des Studiengangs wurden in 2022/2023 zwei Projekte erfolgreich durchgeführt:

Projekt Multikrisen

Das Projekt untersuchte Konsequenzen des Zusammenwirkens unterschiedlicher Krisen, wie der COVID-19 Pandemie oder die steigenden Lebenshaltungskosten in Deutschland. Ziel war es, spezifische Aspekte zu identifizieren, die Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Menschen haben. Hierfür wurde ein Fragebogen auf Basis

wissenschaftlicher Literatur eigens konzipiert. Als relevante Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität zeigten sich zum einen Ängste in Bezug auf eine neue Pandemie und zum anderen unterschiedliche finanzielle Folgen aufgrund der erhöhten Lebenshaltungskosten. Dazu gehörte zum Beispiel sich alltägliche Gebrauchsgegenstände nicht mehr leisten zu können, weniger Obst und Gemüse aufgrund der Kosten zu konsumieren oder die Heizung abzudrehen, um Energie zu sparen. Im Hinblick auf die weiterhin wirtschaftlich angespannte Lage konnten konkrete Faktoren aufgezeigt werden, die sich stark auf die Lebensqualität auswirken und somit einen Einblick in die Bedürfnisse der Bevölkerung liefern.

Die größte Schwierigkeit während des Projektverlaufes war die Gewinnung einer repräsentativen Stichprobe sowie das Zeitmanagement in Arbeitsintensiven Phasen während des Studiums.

Projekt Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist ein häufig untersuchtes und kontrovers diskutiertes Konzept in der Public-Health-Forschung. Das Ziel des Projekts war es, die von den Studienteilnehmenden erzielten Punktzahlen in zwei unterschiedlichen Gesundheitskompetenz-Fragebögen, der Langversion HLS-EU-Q47 und der Kurzversion HLS-EU-Q16, miteinander zu vergleichen, um die Konsistenz der Fragebögen zu prüfen und zu untersuchen, ob die Unterschiede in den erreichten Punktzahlen auf sozioökonomische Faktoren zurückzuführen sind. Die Befragung erfolgte online und analog über Fragebögen.

Die Analysen zeigten, dass die Modellanpassung nicht optimal war und keine signifikanten Effekte der sozioökonomischen Faktoren auf die Unterschiede zwischen den Fragebögen festzustellen waren. Diese Untersuchung liefert wertvolle Erkenntnisse zur Konsistenz und zur Anwendung der beiden HLS-EU-Fragebögen und beleuchtet mögliche Herausforderungen und Einschränkungen bei der Nutzung solcher Selbstbewertungsinstrumente in der Gesundheitsforschung. Die Ergebnisse unserer Studie können dazu beitragen, die Interpretation der Fragebögen zur Gesundheitskompetenz zu verbessern und die Anwendung in zukünftigen Forschungsvorhaben zu optimieren.

—
Sara Al Subaidi, Luisa Hilbrand, Jonathan Kolschen, Paula Lienesch, Katharina Schulze, Christoph Theiding

Studierende im Studiengang M.Sc. Epidemiologie
 j.kolschen@uni-bremen.de (Gesundheitskompetenz) |
 theiding@uni-bremen.de (Multikrisen)

Aktuelle Projekte

Pilotprojekt: Pflege und hospizlich-palliative Begleitung im Strafvollzug

Die Zahl älterer Gefangener wächst stetig. In Europa sind durchschnittlich rund 18 % der Gefangenen älter als 50 Jahre, Deutschland liegt mit rund 16 % nur knapp darunter. Diese Entwicklung gilt insbesondere für die sog. Sicherungsverwahrung (SV), in deren Rahmen Gefangene, die als besonders gefährlich eingeschätzt werden, über die eigentliche Strafe hinaus inhaftiert bleiben: Hier beträgt der Anteil der über 50-jährigen rund 70 % und jener der über 60-jährigen etwa 30 %.

Diese älteren Gefangenen stellen eine gesundheitlich besonders belastete Gruppe im Strafvollzug dar. Im Vergleich zu ihren Altersgenoss:innen in Freiheit entspricht ihr Gesundheitszustand Personen, die ca. 10-15 Jahre älter sind, was einerseits auf ihre strukturellen Lebensumstände und Lebensbedingungen vor der Inhaftierung (Armut, Obdachlosigkeit, Gewalterfahrungen etc.) verweist, andererseits aber auch auf den individuellen Lebensstil der Betroffenen (riskante Lebensweisen, Konsum von illegalisierten Substanzen etc.). Diese Situation wird durch die freiheitsbeschränkenden und gesundheitsabträglichen Bedingungen der ‚totalen Institution‘ Gefängnis noch verschärft. Dies führt dazu, dass es immer häufiger Gefangene gibt, die pflegebedürftig werden, in Haft ihre letzte Lebensphase verbringen und ggf. auch dort versterben.

Das sog. ‚Äquivalenzprinzip‘ sieht vor, dass die gesundheitliche Versorgung in Haft so organisiert sein soll, dass sie den durch die GKV vorgesehenen Leistungen entspricht. Vor diesem Hintergrund geht das Projekt im Rahmen eines qualitativ-explorativen Studiendesigns der Frage nach, welche Möglichkeiten sich im Strafvollzug für eine der Situation in Freiheit äquivalente, hospizlich-palliative Versorgung bieten und welchen sozialen, institutionellen, professionellen etc. Beschränkungen sie unterliegt. Insgesamt wurden im ersten Halbjahr 2024 N=14 leitfadengestützte Expert:innen-Interviews durchgeführt: Vier der Befragten waren Koordinator:innen und drei ehrenamtliche Begleiter:innen eines ambulanten Hospizdienstes, zwei Personen arbeiteten in der Pflege sowie eine in der Verwaltung eines Justizvollzugskrankenhauses (JVK), zwei waren Seelsorger:innen in einer Justizvollzugsanstalt (JVA), eine Person arbeitete ehrenamtlich in einer JVA und eine weitere hauptamtlich in einem regionalen Hospizverband.

Erste Ergebnisse zeigen, dass der Strafvollzug in erster Linie an Sicherheit orientiert und eigentlich darauf ausgerichtet ist, dass Gefangene resozialisiert und entlassen werden. Sterben und Tod irritieren die institutionellen Routinen und Regelungen, was dazu führt, dass die Institution versucht, das Sterben in Haft (durchaus auch aus ethischen Motiven) zu vermeiden und es nach Möglichkeit in Settings außerhalb des Strafvollzuges (Pflegeheime, Hospize etc.) zu verlagern, was aber aus unterschiedlichen Gründen nicht immer gelingt: Gründe hierfür können eine vermutete fortbeste-

hende Gefährlichkeit des Gefangenen, aber auch nicht vorhandene extramurale Kapazitäten sein oder das Phänomen, dass Pflegeheime oder Hospize sich weigern, Personen mit bestimmten Straftaten aufzunehmen. Und schließlich ist das Gefängnis manchen Gefangenen auch der Ort geworden, an dem sie ihre sozialen Bezüge und Kontakte haben, wo sie sich sicher (gewissermaßen: zu Hause) fühlen und wo sie eben auch sterben möchten. Insofern ist der Bedarf an hospizlich-palliativer Pflege und Begleitung im Strafvollzug zunehmend gegeben.

Wenn palliative Pflege und Versorgung in Haft erfolgt, findet diese in aller Regel nicht auf der Zelle des Gefangenen, sondern auf den Krankenstationen der Anstalten und vor allem in den (wenigen) Justizvollzugskrankenhäusern statt. Dabei bezeichnen die Pflegekräfte insbesondere die Pflegebeziehung zu den schwerstkranken Gefangenen als Herausforderung, da sie im Sinne einer ‚doppelten Loyalität‘ bzw. eines ‚doppelten Mandats‘ mit den unterschiedlichen Anforderungen an die Gewährleistung von Sicherheit einerseits und die empathische Pflege andererseits umgehen müssen.

Neben den Pflegefachkräften sind inzwischen oft auch qualifizierte ehrenamtliche Mitarbeitende von ambulanten Hospizdiensten in die Begleitung schwerstkranker und sterbender Gefangener eingebunden. Dabei machen sie unterschiedliche Erfahrungen mit der Institution: Einerseits werden sie von den Bediensteten gelegentlich vor allem als Mehrarbeit, andererseits aber immer öfter auch als Entlastung und Bereicherung wahrgenommen, weil sie als Ehrenamtliche eine andere Form der Beziehung zu den Gefangenen aufbauen können.

Es wäre wünschenswert, wenn sich diese ersten Anzeichen einer Öffnung und Wertschätzung des Strafvollzuges gegenüber hospizlich-palliativen Belangen verstetigen würden, um auch im Gefängnis ein würdiges Leben bis zuletzt zu ermöglichen.

—
Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch¹, Prof. Dr. Susanne Fleckinger²

¹Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Gesundheit & Gesellschaft
schmidt-semisch@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/gesundheitsgesellschaft

²Jade Hochschule Wilhelmshaven | Oldenburg | Elsfleth, Studiengangsleitung Angewandte Pflegewissenschaft (B.Sc.)
www.jade-hs.de

Integriertes Indikatorenset Urbane Gesundheit: Projekt in der Förderinitiative Planetary Health der Deutschen Bundesstiftung Umwelt mit einem handhabbaren Indikatorenset für das kleinräumige Monitoring erfolgreich abgeschlossen

Eine umfassende Integration von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit in die räumliche Planung in Deutschland fehlt bislang. Ressortübergreifende Zusammenarbeit und das Verfolgen eines Health in All Policies-Ansatzes sind in Kommunen nicht fest etabliert. Ein urbanes Monitoringsystem, das kleinräumige Daten zur Umweltsituation, zur Gesundheit und zur sozialen Lage der Bevölkerung integriert und gesundheitsrelevante Umweltveränderungen erfasst, kann die Qualifizierung der Prozesse und Ergebnisse räumlicher Planung hinsichtlich einer grundlegenden Berücksichtigung von Gesundheit im Sinne von Planetary Health unterstützen. International wurden bereits Konzepte und Instrumente für Urban Health Indicators entwickelt. Diese sind jedoch nicht unmittelbar auf die kommunale Ebene in Deutschland übertragbar. Zwar gibt es in Deutschland erste Ansätze zur Integration von Daten aus den Bereichen Umwelt, Gesundheit und Soziales, ein standardisiertes Indikatorenset oder eine standardisierte Methodik zur Indexbildung für Kommunen in Deutschland liegen jedoch noch nicht vor.

In dem Projekt wurden eine umfangreiche internationale Datenbank mit rund 4.000 Indikatoren im Bereich Urban Health aufgebaut und die Datenlage in Städten in Deutschland recherchiert. In einem mehrstufigen inter- und transdisziplinären Verfahren zur begründeten Indikatorenreduktion wurden **17 Kern- und vier Vertiefungsindikatoren** für das Indikatorenset erarbeitet und in kompakten Steckbriefen dargestellt. Darüber hinaus wurde ein **Prototyp für ein interaktives digitales Tool** einschließlich Kommunikationsdesign entwickelt. Für beide Produkte wurde die Praxistauglichkeit durch Befragung und in einem Workshop mit Expert*innen aus der Verwaltung sowie Planungs- und Gutachterbüros überprüft. Das neu entwickelte Indikatorenset soll etablierte Indikatoren ergänzen und kann der Qualifizierung der in die Abwägung einzustellenden gesundheitsrelevanten Belange in der formellen örtlichen Planung (v.a. Bauleitplanung) und in der informellen Planung im städtebaulichen Bestand (v.a. städtebauliche Rahmenplanung, Stadtumbau, Soziale Stadt, Quartiersentwicklung) dienen. Weitere Einsatzmöglichkeiten können Entscheidungsprozesse des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Sozialplanung sein. Angesichts der angestrebten Beschleunigung von Planungsprozessen mit standardisierten Komponenten und des notwendigen Umgangs mit den räumlichen Auswirkungen von Krisen leistet das Integrierte Indikatorenset Urbane Gesundheit einen Beitrag für die Qualifizierung von Verfahren und erhöht die Aufmerksamkeit der an Planungsprozessen und -verfahren beteiligten Expert*innen, aber auch zivilgesellschaftlicher Kräfte für Gesundheitsschutz und -förderung. Das Indikatorenset kann nun in der Praxis erprobt werden.

Kategorie	Thema	Piktogramm	Indikatoren
Umwelt	Siedlungsstruktur		Soziale Dichte (K)
	Straßen, Verkehrswege, Mobilität		Beschattung / Bioklima (K)
			Infrastruktur für Fahrradmobilität (K)
			Infrastruktur für Zu Fußgehen (K)
	Gebäude		ÖPNV-Erreichbarkeit (K)
			Gebäudezustand / Qualität (V)
	Freiräume		Erreichbarkeit von öffentlich zugänglichen Grün-/Freiräumen (K)
			Aufenthaltsqualität im Grünen (K)
	Klima und Wetter		Thermische Situation (K)
	Luft		Luftqualität (K)
Lärm		Subjektives Lärmempfinden (K)	
Kleinräumige Belastungen		Meldung von Mehrfachbelastungen (V)	

Das Integrierte Indikatorenset Urbane Gesundheit umfasst vier Kategorien (Soziales und Sicherheit, Wohnen und Infrastruktur, Umwelt, Gesundheit) mit insgesamt 21 Indikatoren. Abgebildet ist ein Ausschnitt mit den Indikatoren der Kategorie Umwelt.

Das Projekt hatte daher zum Ziel, ein **Integriertes Indikatorenset Urbane Gesundheit** mit zielbezogenen, handlungsorientierten und raumbezogenen Indikatoren zu entwickeln. Adressaten für dieses Indikatorenset sind neben der öffentlichen Verwaltung kreisfreier und kreisangehöriger Städte insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (private Planungs- und Gutachterbüros), die im Auftrag der Kommunen viele Leistungen der Planungspraxis auf örtlicher Ebene in Deutschland übernehmen.

Das Projekt wurde 2022–2023 durch die Deutsche Bundesstiftung Umwelt (DBU) im Rahmen der Förderinitiative Planetary Health gefördert. Der Abschlussbericht ist online verfügbar unter www.dbu.de/OPAC/ab/DBU-Abschlussbericht-AZ-37989_01-Hauptbericht.pdf.

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH¹, Dr. Jacqueline Hamilton MCD, PG Dip¹, Angélique Hallmann BA², Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart^{1,2}

¹Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie
gabriele.bolte@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

²BPW Stadtplanung, Bremen

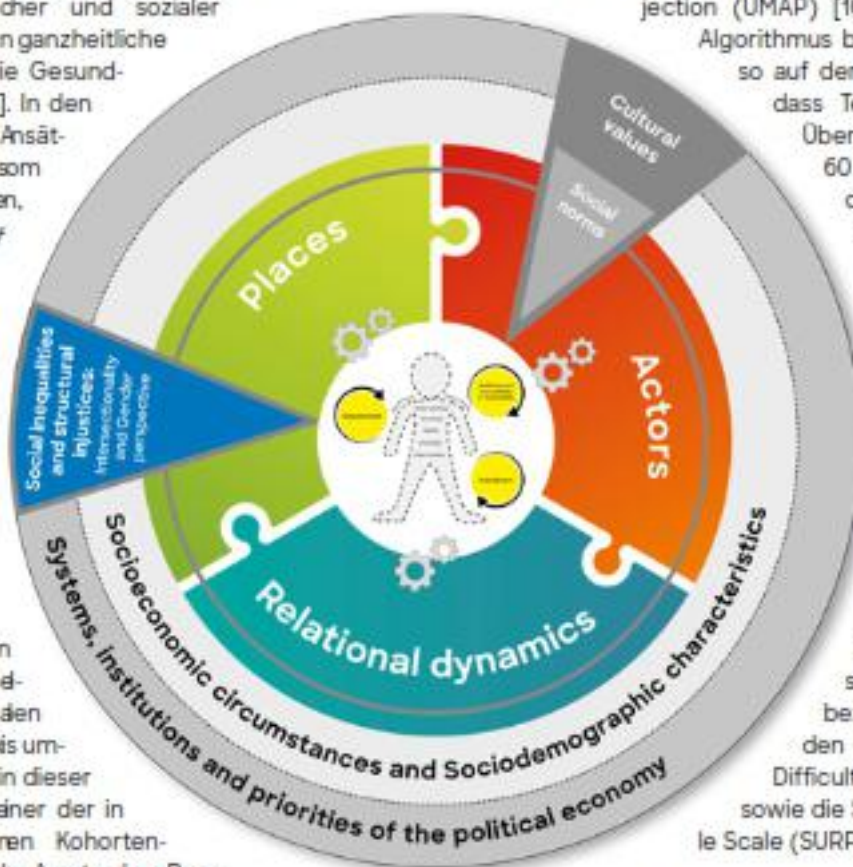
Erforschung des Exposoms im EU-Projekt Equal-Life: Innovative statistische Analysen zum Sozialen Exposom

Im EU-geförderten Projekt Equal-Life [1] haben wir in der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP einen neuartigen konzeptionellen Rahmen für das Soziale Exposom entwickelt, der die Gesamtheit potenzieller sozioökonomischer und soziodemographischer Unterschiede, des sozialen Umfelds und sozialer Interaktionen umfasst [2]. Der Hauptfokus liegt dabei auf dem Verständnis der Auswirkungen der gesellschaftlichen und sozialen Expositionen auf die menschliche Gesundheit und der zugrundeliegenden Mechanismen. In der sich aktuell stetig weiterentwickelnden Exposomforschung werden die gleichzeitige Wechselwirkung verschiedener Expositionen, einschließlich biologischer, chemischer, physischer und sozialer Faktoren sowie deren ganzheitliche Auswirkungen auf die Gesundheit untersucht [3–8]. In den meisten bisherigen Ansätzen, die das Exposom abzubilden versuchen, erhalten jedoch physische Umweltexpositionen oft mehr Aufmerksamkeit als soziale Umweltexpositionen. Um dieser bisherigen Unterrepräsentation der gesellschaftlichen und sozialen Dimensionen in der Exposomforschung entgegenzuwirken und den konzeptionellen Rahmen des Sozialen Exposoms in die Praxis einzusetzen, haben wir in dieser Analyse Daten aus einer der in Equal-Life enthaltenen Kohortenstudien verwendet, der Amsterdam Born Children and their Development (ABCD) study [9]. Die Ziele dieser Analyse bestanden darin, Exposom-Cluster zu identifizieren und zu charakterisieren sowie ihre Relevanz für die psychische Gesundheit zu untersuchen.

In der Analyse wurden Daten zu psychischen Gesundheitsproblemen von 2850 Teilnehmenden im Alter von 11-12 Jahren genutzt. Die Cluster-Variablen wurden basierend auf dem konzeptionellen Rahmen des Sozialen Exposoms nach Gudi-Mindermann et al. [2] ausgewählt. Jede Variable wurde einer der Exposom-Dimensionen zugeordnet. Die inneren Dimensionen „actors“, „relational dynamics“ und „places“ umfassen die sozialen Interaktionen und Netzwerke des Individuums. Diese drei Hauptdimensionen sind wiederum eingebettet in den weiteren gesellschaftlichen Kontext, der

durch die Dimensionen „socioeconomic circumstances and sociodemographic characteristics“ (SEC/SDC) und „systems, institutions and priorities of the political economy“ repräsentiert wird. Die Dimension „cultural values and social norms“ kann alle anderen Aspekte des Konzepts beeinflussen (siehe Abbildung).

Das Exposom wurde in dieser Analyse durch 60 Variablen charakterisiert, die die gesellschaftliche, soziale, gebaute und natürliche Umwelt repräsentieren. Um Cluster zu identifizieren, wurde zunächst eine Dimensionsreduktion mittels Uniform Manifold Approximation and Projection (UMAP) [10] durchgeführt. Dieser Algorithmus bildet die Teilnehmenden so auf der Euklidischen Ebene ab, dass Teilnehmende mit vielen Übereinstimmungen auf den 60 Variablen nah beieinander liegen. Anschließend wurden Cluster anhand dieser Darstellung durch agglomerative nesting bestimmt [11]. In einem zweiten Analyseschritt wurde die Prävalenz von Symptomen der psychischen Gesundheit der Kinder für jedes identifizierte Exposom-Cluster berechnet. Symptome der psychischen Gesundheit und verhaltensbezogene Outcomes wurden durch den Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) sowie die Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) erfasst.



Aus der Clusteranalyse ergaben sich acht Cluster. Die Exposom-Cluster wurden hauptsächlich durch kontextuelle sozioökonomische Merkmale wie Adressdichte, Urbanisierungsgrad, durchschnittliches Einkommen pro Bewohner, Prozentsatz der Immigranten sowie Anzahl der allgemeinen Sozialhilfeleistungen pro 1000 Haushalte bestimmt. Die Prävalenz von Symptomen der psychischen Gesundheit war bei Kindern in Exposom-Clustern, die durch benachteiligte Nachbarschaften und eine höhere Prävalenz von psychischen Gesundheitsproblemen der Mütter gekennzeichnet waren, stärker ausgeprägt.

Dieser innovative, explorative statistische Ansatz ermöglichte die Identifizierung von Exposom-Clustern, die sowohl individuelle als auch kontextuelle Faktoren nach dem Konzept

des Sozialen Exposoms von Equal-Life berücksichtigten. Der Ansatz erwies sich als besonders geeignet für die gleichzeitige Analyse einer Vielzahl von Expositionen aus der gesellschaftlichen, sozialen, gebauten und natürlichen Umwelt. Zusätzlich wurden die Cluster mit Prävalenzen von Symptomen der psychischen Gesundheit verknüpft, wobei die Ergebnisse weiterhin interpretierbar blieben. Im Rahmen von Equal-Life ist geplant, diesen methodischen Ansatz für weitere Kohortenstudien in Europa zu verwenden, um tiefere Einblicke zu erhalten, welche wechselwirkenden Expositionen treibende Faktoren für die psychische Gesundheit sind.

www.equal-life.eu/en

—
Dr. Klaus Telkmann, Jenny Ahrens M.Sc., Justus Tönnies M.Sc., Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie
jahrens@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Neue Forschungsansätze zur Evaluation von Integrierten Stadtentwicklungskonzepten und zu Implementationsdefiziten im Kontext von Umweltgerechtigkeit zur Förderung ausgewählt

Die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP wird ab 2025 ihren Forschungsschwerpunkt im Bereich einer nachhaltigen und gesundheitsfördernden Stadtentwicklung weiter ausbauen: Zwei Verbundprojekte wurden zur Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ausgewählt.

Bereits 2023 konnte ein Konzept zur Evaluation von Integrierten Stadtentwicklungskonzepten (ISEK) hinsichtlich der Effekte auf Gesundheit, ökologische Nachhaltigkeit und soziale Gerechtigkeit im Rahmen einer BMBF-Förderung entwickelt werden (vgl. Beitrag in IPP-Info 20). ISEK sind sog. informelle Instrumente der Stadtentwicklung und stellen als effektives, umsetzungsorientiertes Steuerungs- und Koordinierungsinstrument eine notwendige Voraussetzung für den Erhalt finanzieller Unterstützung im Rahmen der Städtebauförderung dar. Kommunen wählen für ein ISEK städtische Teilräume aus, die städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligt sind. ISEK können ein breites Spektrum an Maßnahmen umfassen, von der Verbesserung der Wohngebäudequalität, der Mobilitätsoptionen, öffentlichen Grün- und Freiräumen bis zu sozialen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen. Mit der weiteren Förderung durch das BMBF werden die Implementation und die Wirksamkeit von ISEK-Maßnahmen in den drei Städten Bremen, Bochum und Wuppertal evaluiert. Die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP koordiniert den **Forschungsverbund SalusTransform**, an dem die Hochschule für Gesundheit Bochum und das Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie beteiligt sind.

Die neue Förderrichtlinie „DATipilot“ des BMBF dient dem Ausbau des Transfers an Hochschulen und der Förderung sozialer und technischer Innovationen. Im Jahr 2024 wurden aus 483 Anträgen 20 zur Förderung als Innovationscommunity bundesweit ausgewählt. Eine hiervon ist die **Innovationscommunity Urban Health (ICUH)**. In den altindustriellen Stadtregionen Ruhrgebiet und Bremen/Bremerhaven soll erforscht werden, wie eine sozial-ökologische Transformation gelingen und gesunde und gerechte

Lebensverhältnisse in Städten geschaffen werden können. Zentral ist dabei das Konzept der Umweltgerechtigkeit: So sind verschiedene Städte und Stadtteile unterschiedlich stark von Umweltbelastungen wie beispielsweise Luftverschmutzung betroffen. Gleichzeitig sind Umweltressourcen, z.B. öffentliche Grünflächen und Parks, nicht für alle gleich gut zugänglich. Ziel des Projektteams ist es, diese sozialen Ungleichheiten abzubauen und möglichst viele Personen und Institutionen an umweltpolitisch relevanten Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Zentrales Thema von ICUH ist daher die Überwindung von Implementationsdefiziten. Es wird der Frage nachgegangen, warum Erkenntnisse aus der Wissenschaft und akzeptierte Leitbilder wie das der Nachhaltigkeit, Umweltgerechtigkeit oder der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung in der Praxis oft nicht umgesetzt werden können.

In der Innovationscommunity Urban Health arbeitet die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP mit der Hochschule für Gesundheit Bochum, dem Landeszentrum Gesundheit NRW, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V., dem Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie gGmbH, dem Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung und der Technischen Universität Dortmund zusammen.

—
Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH, Justus Tönnies M.Sc.,

Dr. Stefanie Dreger

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung | Abt. Sozialepidemiologie
gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Soziale Ungleichheiten in Umweltexpositionen in Deutschland: Analyse der NAKO-Daten mit Verknüpfung von Umweltgerechtigkeit-, Exposom- und Intersektionalität-Perspektive

Soziale Ungleichheiten in Umweltexpositionen und in ihren Gesundheitseffekten sind von großer Public Health-Bedeutung [1]. Systematische Reviews zu sozialen Ungleichheiten in der Exposition gegenüber Lärm [2], Luftschadstoffen [3] und Grün-/Blau-Flächen [4] haben gezeigt, dass es nach wie vor an Studien mangelt, die verschiedene Sozialindikatoren auf individueller und kontextueller Ebene untersuchen, um die Bedeutung der verschiedenen sozialen Dimensionen für umweltbezogene Gesundheit und Umweltungerechtigkeiten genauer zu charakterisieren. Darüber hinaus mangelt es an weitergehenden Ansätzen, aus einer Intersektionalität-Perspektive Interaktionen zwischen sozialen Dimensionen in ihrer Bedeutung für gesundheitliche Ungleichheiten zu analysieren [5]. Die aktuelle Exposomforschung belegt die Notwendigkeit, die komplexen Zusammenhänge zwischen physischen und sozialen Dimensionen in Analysen zu erfassen [6,7].

In der Expert*innengruppe Umwelt der NAKO-Gesundheitsstudie [8] wurde daher entschieden, mittels eines breiten Spektrums von Sozialindikatoren auf individueller und kontextueller Ebene sozioökonomische bzw. sozial-räumliche Ungleichheiten in Umweltexpositionen in Deutschland anhand von Daten der NAKO-Kohortenstudie umfassend zu charakterisieren. Das Projekt verknüpft konzeptionelle Ansätze aus der Umweltgerechtigkeits-, Exposom- und Intersektionalitätsforschung für die Planung der Datenanalysen. Es werden explorative Datenanalyseverfahren eingesetzt, um Interaktionen zwischen den verschiedenen sozialen Dimensionen und damit besonders betroffene Bevölkerungsgruppen bzw. Regionen zu identifizieren.



In dem Projekt kooperieren Forscher*innen der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP mit Forscher*innen des Helmholtz Zentrum München, der Humboldt-Universität Berlin und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

—
Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH, Dr. Klaus Telkmann, Birgit Reineke
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung | Abt. Sozialepidemiologie
gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Modellprojekt „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen (MVP)“ hat laut Evaluation durch das IPP Ziele erreicht

Seit dem 15.8.2022 werden in der „Beratungs- und Behandlungsstelle des Vereins zur Förderung der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung nichtversicherter und papierloser Menschen in Bremen e.V.“ ärztliche Sprechstunden und Beratung im Clearing in eigenen Räumlichkeiten angeboten. Für eine ggf. weitergehende Versorgung werden Behandlungsscheine ausgegeben, die bei ärztlichen und nichtärztlichen Versorger:innen eingelöst werden können.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen hat Prof. Dr. Ansgar Gerhardus vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen mit der Evaluation dieses Modellprojektes beauftragt. Mit den Ergebnissen sollte die Grundlage für eine Entscheidung über eine Weiterführung

des Modells über das Jahr 2023 hinaus geschaffen werden. Ziele der Evaluation waren: (1) die Analyse der Klient:innen mit Perspektive auf den bedarfsgerechten Zugang; (2) die quantitative Bewertung der Versorgung; (3) die Erfassung der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen; (4) die Erhebung der wahrgenommenen Qualität und Angemessenheit der Versorgung und (5) die Bewertung des Einsatzes von Ressourcen / Ökonomische Aspekte. Für die Evaluation wurde ein Mix aus qualitativen und quantitativen Methoden gewählt. Das Team des IPP führte semi-strukturierte Leitfadeninterviews mit Mitarbeitenden der Beratungs- und Behandlungsstelle des MVP, mit abrechnenden Versorgenden, mit Klient:innen des MVP und mit Organisationen, die auf den MVP verweisen durch. Außerdem erfolgte eine Fragebogenstudie mit abrechnenden Versorgenden. Zusätzlich



© Prostock-studio - stock.adobe.com

wurden Routinedaten ausgewertet, die in der Beratungs- und Behandlungsstelle und bei der GeNo erfasst werden.

Die drei zu Projektbeginn definierten Ziele des MVP wurden laut der Evaluationsstudie erreicht:

- Menschen, die bisher keinen Zugang zu einer ambulanten oder stationären Behandlung oder zur Versorgung mit Medikamenten und Hilfsmittel gefunden haben, wurde der Zugang mit Hilfe von Behandlungsscheinen ermöglicht. Insgesamt fanden von Juli 2022 bis Ende 2023 5.086 Beratungen, Behandlungen oder Ausstellungen von Behandlungsscheinen in der Beratungs- und Behandlungsstelle statt.
- Durch das Clearingverfahren konnten bisher Nichtversicherte in eine reguläre Krankenversicherung aufgenommen werden.
- Durch das niedrigschwellige Angebot des MVP kann die Erstversorgung in einem frühen Stadium beginnen, so dass vermutet werden kann, dass somit schwerwiegenden Krankheitsverläufen entgegengewirkt werden kann.

Zu den Zahlen:

Die Evaluation ermittelte, dass seit Juli 2022 durchschnittlich 180 Menschen die Beratungs- und Behandlungsstelle pro Monat nutzen. Rund 60 Prozent der Nutzerinnen und

Nutzer wurden dort medizinisch untersucht und behandelt. Von Juli 2022 bis Ende Dezember 2023 wurden 2.933 Behandlungsscheine ausgestellt. Seit Projektbeginn konnten über das Beratungsangebot insgesamt 168 Personen Zugang zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung erhalten, 142 waren versichert, ohne es zu wissen oder ihre Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Insgesamt nahmen 886 Menschen das Angebot zur Klärung ihres Versichertenstatus wahr.

Quelle:

Pressemitteilung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz vom 13.08.2024

www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/abschlussbericht-der-gesundheitsdeputation-vorgelegt-451573?asl=bremen02.c.732.de

Abschlussbericht:

Gerhardus A, Oeltjen L, Schaaf M, Göbberd L, Gerstl S. Abschlussbericht. Evaluation des Projekts: „Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht-versicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ im Auftrag der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz. Bremen: Universität Bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung; 2024. Abrufbar unter: URL: www.sd.bremische-buergerschaft.de/sdnetrim/UGhVM0hpd2NXNfDFcExjZUEIo45atxh4mPxu5hNPOISWjHKYmGVvj9qVIMZbsOhp/L_Teil_B_Abschlussbericht_MVP_Anlage.pdf

—
Lena Oeltjen, M.A., Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung | Abt. Versorgungsforschung

ansgar.gerhardus@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/versorgungsforschung

Entwicklung eines Berichtsstandard zur Integration von Klimaaspekten in gesundheitsökonomische Evaluationen: CHEERS ClimatE

Die gesundheitliche Versorgung trägt erheblich zu den globalen Treibhausgasemissionen bei. Dies hat dazu geführt, dass Gesundheitssysteme zunehmend daran arbeiten, klimafreundlicher zu werden. Während gesundheitsökonomische Evaluationen traditionell Kosten und gesundheitliche Effekte von Interventionen vergleichen, werden Klimaauswirkungen als externe Effekte oder Kosten bisher kaum einbezogen. Eine Möglichkeit, diese Lücke zu schließen, bietet Life Cycle Assessment (LCA). Durch LCA können Treibhausgasemissionen von Produkten oder Prozessen berechnet werden, die dann entweder auf der Kosten- oder der Effektseite in gesund-

heitsökonomische Evaluationen einbezogen werden können (Williams, Bell et al. 2024). Obwohl einige Studien dies bereits tun, fehlt es für eine evidenzbasierte Entscheidungsfindung im Gesundheitssektor mit Einbezug des Klimaschutzes an einem einheitlichen Berichtsstandard, der Transparenz und Vergleichbarkeit sicherstellt. Hier setzt ein Projekt des IPP an, das darauf abzielt, den bestehenden Berichtsstandard „Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standard“ (CHEERS) um Klimaaspekte zu erweitern.

Der Entwicklungsprozess von CHEERS ClimatE (Cheers Cli-



Abbildung 1 Die Entwicklungsphasen von CHEERS ClimatE.

mate-Extended) ist in fünf Hauptphasen (Abb.1) unterteilt und orientiert sich dabei an bereits bestehenden CHEERS Erweiterungen (Kunst, Siu et al. 2023, Elvidge, Hawksworth et al. 2024). Die Ergänzung um Klimaschutz basiert auf bestehenden LCA-Standards wie der ISO 14040/44 und ISO 14067. Die Lenkungsgruppe, derzeit bestehend aus Mitgliedern von IPP und SOCIUM, hat unter anderem Verknüpfungen zwischen LCA und CHEERS identifiziert und daraus einen ersten Vorschlag für CHEERS ClimatE entwickelt. Dabei unterscheiden sich aktuell 18 Elemente des CHEERS ClimatE Vorschlags von der ursprünglichen CHEERS-Checkliste. Dieser Vorschlag wird dann durch einen mehrstufigen Delphi-Prozess von internationalen Expert:Innen aus Gesundheitsökonomie und LCA validiert und überarbeitet. Geplant ist zurzeit, den Delphiprozess in drei Runden durchzuführen. Danach erprobt die Lenkungsgruppe die endgültige Checkliste auf Grundlage thematisch relevanter Studien und ratifiziert sie. Die aktive Phase des Delphiprozesses ist von März bis September 2025 geplant. Zuvor findet eine Vorbefragung statt, in der soziodemographische Daten für die Subgruppenanalyse erfasst und das Expert:innenwissen eingeschätzt werden soll.

Die Vorarbeiten zu dem Projekt umfassen zum einen eine Checkliste für Carbon Footprint Berechnungen in systematischen Reviews (Lange, Plath et al. 2022), ein Studienprotokoll (derzeit im Review) sowie methodisch-konzeptionelle Arbeiten zu der Integration von Klimaaspekten in gesundheitsökonomische Evaluationen. (vgl. z.B. Rogowski 2024). Inhalte des CHEERS ClimatE Projekts wurden bereits auf mehreren Konferenzen diskutiert, darunter die der European Health Economics Association (EUHEA), der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ), sowie der Life Cycle Innovation Conference (LCIC). Aktuelle Informa-

tionen finden sich auf der Open Science Framework (OSF) Plattform, über die auch interessierte Expert:Innen frühzeitig eingebunden werden können: <https://osf.io/2aw8n> Das zentrale Ziel von CHEERS ClimatE ist die Förderung klimabewusster Entscheidungen im Gesundheitssektor, indem es einen Berichtsstandard zur Integration von Klimaaspekten in gesundheitsökonomische Bewertungen bietet. Interessierte sind herzlich eingeladen, sich über die Aktivitäten des Projekts zu informieren oder mitzuwirken.

—
**Jule Oldenburg¹, Dr. Oliver Lange^{1,2}, Mattis Keil^{1,3},
 Laura Maaß^{2,5}, Prof. Dr. Wolf Rogowski^{1,2}**

¹University of Bremen, Department of Health Care Management, Institute of Public Health and Nursing Research, Health Sciences, 28359 Bremen, Germany;

²Leibniz ScienceCampus Digital Public Health Bremen, 28359 Bremen, Germany

³Joint research cluster "Healthy City Bremen" of the University of Bremen, Bremen University of Applied Sciences and Apollon University of Applied Sciences Bremen, Bremen, Germany

⁵University of Bremen, Socium Research Center on Inequality and Social Policy, 28239 Bremen,

rogowski@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/management-im-gesundheitswesen

Erprobungsstudie ViBe-Pflege: Die videobasierte Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI – Eignung und Perspektiven

Der demografische Wandel hat erhebliche Auswirkungen auf die Langzeitpflege. Mit der alternden Bevölkerung steigt die Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen, was die Gutachterdienste vor die Herausforderung stellt, den Anstieg der Pflegebegutachtungen zu bewältigen. Dies erfordert innovative Ansätze, um den Mehraufwand zu handhaben. [1, 2, 3]

Im Rahmen einer ersten Untersuchung führten die Medizinischen Dienste auf Basis ihrer Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie eine Sprintstudie durch, um die Potenziale und Grenzen der videobasierten Pflegebegutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit zu sondieren. Diese Studie diente als erste Untersuchung der Potenziale und Grenzen der videobasierten Pflegebegutachtung und umfasste eine Literaturrecherche, Expertenbefragungen und einen Praktikabilitätstest in sechs Medizinischen Diensten, bei dem jeweils zehn videogestützte Begutachtungen bei pflegebedürftigen Personen in vollstationärer Pflege durchgeführt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die digitale Begutachtung unabhängig von den Gesundheitsproblemen der Antragstellenden möglich ist und Vorteile wie Flexibilität und Ortsunabhängigkeit bietet. Zudem ermöglicht sie in bestimmten Fällen eine Begutachtung aus sensibler Distanz. [4]

Um die Qualität der videobasierten Pflegebegutachtung im Vergleich zur persönlichen Begutachtung im häuslichen Umfeld der Antragstellenden nach SGB XI zu bewerten, ist eine unabhängige, wissenschaftlich begleitete Erprobungsstudie notwendig. Im April 2024 startete die Erprobungsstudie ViBe-Pflege der Universität Bremen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst Bund und dem Kompetenz-Centrum Geriatrie. Die Studie untersucht sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflegebegutachtung und wird im Rahmen einer Kooperation zwischen dem Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) und dem Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB) an der Universität Bremen wissenschaftlich evaluiert. Projektverantwortlich ist Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Sprecherin der Abteilung für

pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung am IPP. Die Studie wird im Rahmen des Förderprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI vom GKV-Spitzenverband gefördert.

Ziel der ViBe-Pflege-Studie ist es, die Eignung der videobasierten Pflegebegutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu untersuchen und die Voraussetzungen für deren Implementierung in verschiedenen Bereichen zu ermitteln. Die zentralen Fragestellungen umfassen den Vergleich der Ergebnisse einer videobasierten Pflegebegutachtung mit einer vor-Ort-Begutachtung (Reliabilität), die Akzeptanzbewertung durch alle Beteiligten sowie die Analyse der Vor- und Nachteile, des Zeitaufwands und der Kosten für Pflegekassen und Einrichtungen. Zudem wird untersucht, welche Anforderungen für eine regelhafte Anwendung einer videobasierten Pflegebegutachtung bestehen.

Die Forschungsmethodik basiert auf einem Mixed-Methods-Design mit kontrollierter prospektiver Erprobung der videobasierten Pflegebegutachtung. Eine Stichprobe von Antragstellenden für ambulante und stationäre Pflegeleistungen wird sowohl vor Ort als auch per Video begutachtet. Die Begutachtungen erfolgen in enger zeitlicher Abfolge, wobei die Reihenfolge der videogestützten und der vor-Ort-Begutachtung randomisiert wird. Die erhobenen Gutachten werden anschließend dokumentarisch analysiert, um die Übereinstimmung der Pflegegradeinstufungen und der daraus folgenden Empfehlungen zu bewerten. Zudem erfolgt eine Befragung aller Beteiligten zur Bewertung des Verfahrens und zur Erhebung von Zeit- und Kostenaufwänden. Abschließende Workshops dienen der Reflexion der Erfahrungen und der Entwicklung eines Umsetzungskonzepts. Das Projekt befindet sich aktuell in der Vorbereitungsphase. Die Rekrutierung der Teilnehmenden ist von Dezember 2024 bis Juli 2025 geplant, und erste Ergebnisse werden Anfang 2026 erwartet.

Weitere Informationen:

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflege-forschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung/projekte/laufende-projekte

www.uni-bremen.de/vibe-pflege

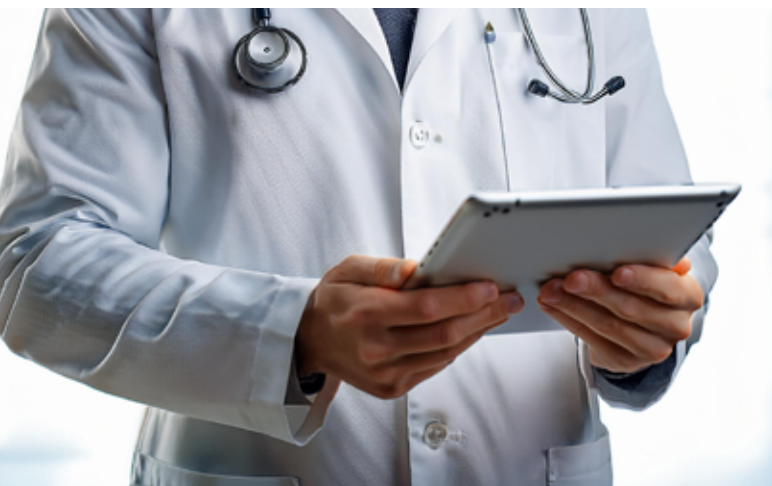
Literatur bei den Verfasserinnen

Dr. Emily Mena, Jessica Lobitz, Eleonora Durakovic,

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abteilung Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung | e.mena@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflege-forschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung



Neues Projekt: Diversitätsgerechte, evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Optimierung der onkologischen Versorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte (DivO-Inform)

In Deutschland lebten 2022 rund 20,2 Millionen Personen mit Einwanderungsgeschichte. Das ist etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung. Laut Definition haben Personen, die selbst seit 1950 nach Deutschland eingewandert sind und ihre direkten Nachkommen, eine Einwanderungsgeschichte (Destatis. Statistisches Bundesamt, 2023).

Menschen mit einer Migrationsgeschichte sind häufig vielfach benachteiligt. Diese Mehrfachbenachteiligung besteht nicht nur aufgrund ihrer Migrationsgeschichte, sondern auch aufgrund sozioökonomischer Faktoren und Bildungschancen. Dies kann den Zugang zum Gesundheitssystem erschweren und zu einer niedrigen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen (Klein & Knesebeck, 2018; Kruse & Schmitt, 2016). Es gibt Hinweise darauf, dass beispielsweise Krebsdiagnosen bei Personen mit einer Migrationsgeschichte im Vergleich zu Personen ohne Migrationsgeschichte später gestellt werden (Norredam et al., 2008). Neben kulturellen und sprachlichen Barrieren, werden auch unterschiedliche Bedürfnisse oder Informationsdefizite als Herausforderung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung wahrgenommen (Kruse & Schmitt, 2016).

Zudem gibt es in Deutschland nur sehr wenig spezifische oder sprachlich angepasste Gesundheitsinformationen für diese Zielgruppe, die systematisch entwickelt und evaluiert sind. Dadurch wird die Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung verstärkt. Es ist bekannt, dass evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (EBGI) und Entscheidungshilfen für sozialbenachteiligte Menschen das Wissen, die Kommunikation mit dem Behandlungsteam und Patient:innenergebnisse verbessern können (Yen et al., 2021). Besonders Patient:innen in der Onkologie brauchen Zugang zu EBGI und umfassenden Beratungsangeboten, um gemeinsam mit ihrem Behandlungsteam eine informierte Entscheidung treffen zu können und um aktiv an ihrer Behandlung mitwirken zu können (Houston et al., 2021).

Das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Projekt DivO-Inform (Laufzeit 01.01.2024 bis 30.06.2026) verfolgt das Ziel, ein Konzept zur Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen, die die verschiedenen Facetten im Umgang

mit kultureller Vielfalt berücksichtigen, zu entwickeln und zu überprüfen. Zudem wird eine Disseminationsstrategie entwickelt, damit die adressierten Gruppen auch tatsächlich erreicht werden. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, der Charité und dem Landesnetzwerk Migrant*innenorganisationen Sachsen-Anhalt (LAMSA e.V.).

Im Projekt werden unter der Einbeziehung der Zielgruppe und relevanten Stakeholdern, wie zum Beispiel Pflegefachpersonen, Sprachmittler:innen und Ärzt:innen, Bedarfe, Präferenzen und mögliche Zugangswege mithilfe von leitfadengestützten Einzelinterviews erhoben. Basierend auf dem entwickelten Konzept und den erhobenen Bedarfen und Präferenzen werden dann diversitätsgerechte, evidenzbasierte, kultursensible Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen und (online) Formaten entwickelt. Dies erfolgt am Beispiel der Supportivtherapie. Die Supportivtherapie umfasst alle Verfahren, die die Nebenwirkungen einer Behandlung oder der Krebserkrankung lindern sollen. Ziel ist, im Entwicklungsprozess die einzelnen Komponenten und Materialien auf Machbarkeit (Verständnis der Inhalte; Lesbarkeit/Verständlichkeit; Persönliche Relevanz der Inhalte, Akzeptanz, Layout und Format) zu testen und in einer anschließenden Pilotstudie die Disseminationsstrategien auf Machbarkeit und Akzeptanz sowie den potentiellen Nutzen der Intervention im Hinblick auf Usefulness und Anwendbarkeit zu evaluieren. Nach Pilotierung und Optimierung werden die Materialien veröffentlicht und den jeweiligen Zielgruppen zur Verfügung gestellt.

—
Lia Schilling, MPH & Prof. Dr. Birte Berger-Höger
 Universität Bremen, Institut für Public Health und
 Pflegeforschung (IPP) | Abt. Pflegewissenschaftliche Evaluations-
 und Implementierungsforschung
 birte.berger-hoeger@uni-bremen.de
 www.public-health.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung



IPP unterstützt qualifikations- und kompetenzorientierten Personaleinsatz in der Langzeitpflege

Das Modellprogramm „Entwicklung und Erprobung eines Konzepts zum qualifikationsorientierten Personaleinsatz mit dem neuen wissenschaftlich fundierten Verfahren zur einheitlichen Personalbedarfsermittlung. Modellprogramm nach § 8 Abs. 3b SGB XI“ ist ein Folgeprojekt der sog. Pe-BeM-Studie von 2017 bis 2020, in der ein wissenschaftlich

fundiertes Personalbemessungsinstrument für die Langzeitpflege entwickelt wurde. Mit diesem Instrument können auf der Basis der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen einer Pflegeeinrichtung und des Ausmaßes ihrer durch die Begutachtung gemessenen Pflegebedürftigkeit, die für die Versorgung erforderlichen Personalmengen nach Qualifi-

kationsstufen differenziert errechnet werden. Im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes entwickelt die Universität Bremen (Projektleitung: Prof. Dr. Heinz Rothgang, SOCIUM) in Kooperation mit der Hochschule Bremen und der contec GmbH im Rahmen des aktuellen Modellprogramms (Laufzeit 12/2022 – 09/2025) ein entsprechendes Umsetzungs-konzept und unterstützt dessen praktische Erprobung. Mit einem weiteren Projekt werden parallel die Effekte einer Mehrpersonalisierung sowie einer qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeits- und Versorgungsplanung evaluiert und das Berechnungsinstrument für die Personalbemessung parametrisiert. An der Erprobung des Umsetzungs-konzepts sind 10 vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Deutschland beteiligt. Derzeit wird in diesen Modelleinrichtungen eine Mehrpersonalisierung auf Grundlage des Personalbemessungsinstruments vollzogen und qualifikations- und kompetenzorientierte Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen durchgeführt.

Eine Besonderheit des neuen Ansatzes der Personalbemessung besteht darin, dass alle Aufgaben je nach der dafür erforderlichen Qualifikation und Kompetenz auf Pflegekräfte unterschiedlicher Qualifikationsniveaus verteilt werden. Das bedeutet, dass die Aufgaben i. d. R. nicht von Pflegekräften übernommen werden dürfen, deren Qualifikation und Kompetenzen dafür nicht ausreichend sind. Aus (zeit-) ökonomischen Gründen ist es aber auch nicht wünschenswert, wenn Aufgaben von Pflegekräften durchgeführt werden, deren Kompetenzen weit über die mit der Aufgabe verbundenen Anforderungen hinausgehen. Das der qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation zugrundeliegende Qualifikationsmixmodell, das im Rahmen der PeBeM-Studie vom IPP entwickelt wurde (Darmann-Finck 2021), ordnet jedem Qualifikationsniveau genau die Aufgaben zu, die vom Anforderungsniveau her bei den bei einer bestimmten Qualifikation vorliegenden Kompetenzen erwartet werden können. Eine qualifikations- und kompetenzorientierte Aufgabenteilung wird derzeit in der

Langzeitpflege nicht systematisch praktiziert. Das hat zur Folge, dass die Fachkräfte die Hälfte ihrer Arbeitszeit mit Tätigkeiten verbringen, die i. d. R. auch von Pflegehilfs- oder -assistenzkräften erbracht werden könnten. Pflegekräfte unterhalb des Fachkraftniveaus sind dagegen ein Viertel ihrer Zeit mit Tätigkeiten beschäftigt, für die sie nicht ausreichend qualifiziert sind (Rothgang et al. 2020, 419 ff.). Im Modellprojekt werden verschiedene Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung realisiert, mit denen die Voraussetzungen für die qualifikations- und kompetenzorientierte Arbeitsorganisation geschaffen werden.

Das Team der Abteilung Qualifikations- und Curriculumforschung des IPP (Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Evelyn Wienczek) beteiligt sich an dem Projekt insbesondere durch die Konzeption und Erprobung von Konzepten der pflegfachlichen Personalentwicklung, aber auch durch Mitarbeit an der Weiterentwicklung der theoretischen Rahmenkonzeption. Im Mittelpunkt der pflegfachlichen Personalentwicklung steht ein systematisches Kompetenzmanagement. Darunter wird die systematische Erhebung und Beurteilung von Kompetenzen mit Ableitung von ggf. vorhandenen Kompetenzlücken sowie die (Weiter-)Entwicklung und der gezielte Einsatz in der beruflichen Pflegepraxis verstanden, wobei die Ziele der Mitarbeitenden und des Unternehmens leitend sind (Noll 2010). Am IPP wurde dafür ein an das Qualifikationsmixmodell adaptiertes Instrument zur Kompetenzerhebung ausgearbeitet. Um sicherzustellen, dass die für die Umsetzung der qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation notwendigen Kompetenzen bei den Mitarbeitenden auch tatsächlich vorhanden sind, wurden vom IPP-Team außerdem zahlreiche Bildungsangebote für die Pflegekräfte unterschiedlicher Qualifikationsniveaus entwickelt und auf einer eigens eingerichteten Homepage für die Modelleinrichtungen niedrigschwellig zu Verfügung gestellt. Dazu zählen Präsentationen und Artikulationsschemata für Präsenz- und Online-Fortbildungen, Videotutorials, Erklärvideos und online-gestützte Quizze zum Selbstlernen sowie Anleitungsmanuale für die Anleitung von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte oder ein interaktives Plakat, das als Grundlage einer Teamsitzung zur Entwicklung von gemeinsamen Zielen im Team genutzt werden kann.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Evelyn Wienczek
 Universität Bremen, Institut für Public Health und
 Pflegeforschung (IPP) | Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung
 darmann@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/qualifikations-und-curriculumforschung



Modulcurriculum für die Zusatzqualifikation zur hochschulischen Praxisanleitung entwickelt

Mit dem Pflegeberufegesetz wurde das primärqualifizierende Pflegestudium an Hochschulen (seit 2024 duales Pflegestudium) als ein weiterer Bildungsweg zur Berufszulassung mit einem erweiterten Aufgabenfeld regelhaft verankert. Aktuell wurde mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz für die hochschulische wie auch zuvor schon für die berufliche Ausbildung festgelegt, dass Studierende eine Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 Prozent der während des jeweiligen Praxiseinsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit erhalten sollen. Diese Praxisanleitung wird in der Pflegeausbildung durch sog. Praxisanleitende durchgeführt. Dabei handelt es sich um Pflegefachpersonen, die nach Abschluss der Ausbildung noch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 300 Stunden erworben haben. Spätestens ab 1. Januar 2030 müssen die Praxisanleitenden für die hochschulische Pflegeausbildung außerdem auch selbst hochschulisch qualifiziert sein (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV). Für die Gestaltung der hochschulischen Zusatzqualifikation fehlen derzeit aber noch normative Vorgaben wie auch veröffentlichte Konzepte oder Modellcurricula.

Um in der hochschulischen wie in der beruflichen Pflegeausbildung eine qualifikationsangemessene und hochwertige Praxisanleitung zu erreichen, wurde daher im vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Forschungsprojekt „Praxisanleitung als integrierter Ausbildungsbestandteil von Bachelorstudiengängen – Hochschulische Praxisanleitung (HOPA)“ (Projektleitung: Prof. Dr. Bernd Reuschenbach, Katholische Stiftungshochschule München) von dem Team der Uni Bremen Campus GmbH (UBC) ein Modulcurriculum für ein hochschulisches Bildungsangebot zum Erwerb der Praxisanleitungsqualifikation entwickelt. Da die hochschulisch qualifizierten Praxisanleitenden vermutlich nicht nur in der hochschulischen Pflegeausbildung anleiten werden, bezieht sich das Curriculum auch auf die berufliche Pflegeausbildung.

Methodologisch stützte sich die Curriculumentwicklung auf den Design-Based Research Ansatz (1, 2). Im Rahmen eines iterativen Vorgehens wurde das Curriculum zu zwei Zeitpunkten evaluiert. Anhand von Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten für die Pflegeausbildung und die Pflegefort- und -weiterbildung, mit in der hochschulischen Pflegeausbildung tätigen Praxisanleitenden sowie Hochschullehrenden, die in primärqualifizierenden Studiengängen für die praktischen Studienanteile zuständig sind, wurden Rückmeldungen zu Zwischenergebnissen eingeholt und jeweils für die sukzessive Weiterentwicklung des Curriculums genutzt.

Um die spezifischen Bedarfe der hochschulischen Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung zu ermitteln, startete der Entwicklungsprozess mit einer umfassenden Bedarfsanalyse, bestehend aus einer qualitativen Metaanalyse auf

der Basis einer systematischen Literaturrecherche (3) sowie einer eigenen empirischen Untersuchung (4). Bedarfe wurden beispielsweise hinsichtlich der Differenzierung der Anforderungsniveaus zwischen hochschulischer und beruflicher Pflegeausbildung, des Vorgehens bei der systematischen Steigerung des Anforderungsniveaus im Verlauf des Studiums aber auch bezüglich der hochschuldidaktischen Anleitungs- und der lernförderlichen Beziehungsgestaltung festgestellt. Weitere pflege- und berufspädagogische Recherchen ergänzten diese Vorarbeiten und bildeten den Input für die konkrete Curriculumentwicklung.

Das nun vorliegende Modulcurriculum besteht aus fünf Modulen mit einem Umfang von jeweils 30–120 Stunden. Jedes der Module bezieht sich auf eine bestimmte systemische Ebene. Modul 1 adressiert die subjektive Perspektive der Teilnehmenden. Die Module 2, 3 und 4 betreffen die Mikroebene der Gestaltung von Lehr-Lernbeziehungen sowie der Planung, Durchführung, Evaluation und Bewertung von Lern- und Bildungsprozessen in der Pflegepraxis. Das Modul 5 zielt auf die Mesoebene der Institutionen und das Zusammenspiel von (Hoch-)Schule und Betrieb. Themen, die sich der Makroebene zuordnen lassen (z. B. Gesetze, Rahmenrichtlinien), sind in die verschiedenen Module integriert. Zu vier der Module werden ausgearbeitete Lernsituationen vorgeschlagen, anhand derer die in dem Modul intendierten Kompetenzen gefördert werden können. Für Lehrende besonders attraktiv sind die vielfältigen Lehrmedien, wie Präsentationsvorlagen, Lehrvideos, Arbeitsaufträge oder Informationstexte, die ergänzend entwickelt wurden und die die Umsetzung unterstützen sollen.

Das Modulcurriculum für die hochschulische Praxisanleitungsqualifikation erscheint in der BIBB Fachpublikationsreihe „Pflegeausbildung gestalten“ und ist auf der Homepage des BIBB kostenfrei abrufbar.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Dr. Nicole Duvoneck
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung |
 Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung
 darmann@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/qualifikations-und-curriculumforschung

Literatur unter www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/transfer/ipp-info

Eine Landkarte der Evidenz der digitalen und analogen Interventionen im Bereich Ernährung und körperliche Aktivität: das ScoPan-Projekt.

Körperliche Inaktivität und mangelhaftes Ernährungsverhalten sind wichtige vermeidbare Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten weltweit (1, 2) und stellen laut Weltgesundheitsorganisation zentrale Handlungsfelder dar (3, 4).

Zur Förderung der körperlichen Aktivität und Verbesserung des Ernährungsverhaltens gibt es viele Ansätze und Interventionen, die bereits in ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich evaluiert wurden. Digitale Gesundheitsanwendungen und -interventionen bieten neue Möglichkeiten, die durch körperliche Inaktivität und mangelhaftes Ernährungsverhalten aufkommende Krankheitslast zu reduzieren (5), den Herausforderungen des Gesundheitssystems zu begegnen, die Qualität sowie den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu verbessern und einen Beitrag zur Bekämpfung von gesundheitlichen Ungleichheiten zu leisten. Davon profitieren insbesondere Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, für die die traditionellen Versorgungsformen und die entsprechende Infrastruktur nicht zugänglich sind (7).

Studien liefern Hinweise auf positive Effekte digitaler Ansätze sowohl auf im Feld Ernährung (8, 9) als auch in Bezug auf die körperliche Aktivität (10). Die Interventionen erstrecken sich von klassischen Fitnessstrackern bis hin zu personalisierten Ernährungsplänen mit regelmäßiger Beratung/Betreuung. Die Vorteile von digitalen Gesundheitsanwendungen und -interventionen beschränken sich nicht nur auf die Leistungsempfänger:innen, sondern auch auf das Gesundheitspersonal, beispielsweise in Form von telemedizinischen Konsultationen mit anderem Gesundheitspersonal oder durch den Zugang zu klinischen Protokollen (6).

Trotz des Potenzials und des wachsenden Interesses können digitale Gesundheitsanwendungen und -interventionen ohne sorgfältige Prüfung der Evidenz zu Schäden führen. Das Konsensuspapier der WHO eHealth Evaluation Group plädiert daher dafür, mehr Erkenntnisse über digitale Interventionen zu sammeln, um die angemessene Integration und Nutzung solcher Maßnahmen zu fördern (11). Übersichtsarbeiten über Gesundheitsanwendungen und -interventionen, können zudem helfen, sicherzustellen, dass digitale Angebote nicht Ressourcen von alternativen, nicht-digitalen Ansätzen abziehen (6).

Auch die Cochrane Collaboration erkennt die Bedeutung des gesundheitlichen Themenfelds an und hat im Jahr 2023 die thematische Schwerpunktgruppe „Nutrition and Physical Activity“ gegründet. Diese Schwerpunktgruppe hat zum Ziel, gemeinsam mit internen und externen Interessengruppen, einschließlich den Entwickelnden von Leitlinien, Regierungsbehörden, politischen Entscheidungsträgern und Verbänden, basierend auf aktueller Evidenz, wichtiges Fachwissen und praktisches Know-how zu vermitteln.

Wissenschaftler*innen der Universität Bremen koordinieren derzeit in Kooperation mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie, BIPS, die Cochrane Satellitengruppe „Cochrane Public Health Europe“ (CPHE) (<https://ph.cochrane.org/cochrane-public-health-europe>) und unterstützen die thematische Schwerpunktgruppe „Nutrition and Physical Activity“ in ihrer Arbeit. Hierfür wird in dem Projekt „*ScoPan: Interventions or strategies targeting physical activity or nutrition in Cochrane reviews: A scoping review*“ gemeinsam mit Expert*innen aus dem Bereich körperliche Aktivität und Ernährung ein Scoping Review erarbeitet.

Im Rahmen dieses Projektes sollen bereits veröffentlichte Cochrane-Reviews zu den Themen körperliche Aktivität und Ernährung erfasst und die populations- und interventionsbezogenen Merkmale der Cochrane-Reviews identifiziert werden. Um die aktuellen Entwicklungen hinreichend abzubilden, werden digitale und analoge Interventionen gesondert untersucht und dargestellt. Darüber hinaus soll untersucht werden, ob Interessengruppen in die Erstellung der Cochrane-Reviews einbezogen wurden und wie diese online verbreitet werden, um potenzielle Interessengruppen zu erreichen.

Die Ergebnisse des Scoping Reviews können genutzt werden, um Forschungsprioritäten für neue Übersichtsarbeiten in der thematischen Schwerpunktgruppe „Nutrition and Physical Activity“ zu identifizieren. Darüber hinaus können die bereits vorhandenen Reviews kategorisiert und so eine Landkarte der Evidenz entwickelt werden. Durch die Stratifizierung der Interventionen/Strategien in digital oder nicht-digital (d.h. analog) kann untersucht werden, inwieweit der aktuelle Bedarf an Evidenz im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen und -interventionen durch Cochrane-Reviews gedeckt wird oder ob auch hier Forschungslücken bestehen.

Das Projekt wird durch die Zentrale Forschungsförderung der Universität Bremen gefördert.

—
Knarik Nikoyan, B.A. & Dr. Stefanie M. Helmer

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung | Arbeitsgruppe Evidence Based Public Health

sthelmer@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/evidenzbasierung-in-public-health

Erstes Forschungsprojekt der AG Public Health und Health Humanities: Gesundheitsgerechtigkeit und hohes Körpergewicht.

Im Oktober 2023 startete das Fokusprojekt „Gesundheitsgerechtigkeit und hohes Körpergewicht: Zur Bedeutung empirisch-informierter Ethik für Health Policy-Analysen“ (gefördert für drei Jahre durch die Zentrale Forschungsförderung der Universität Bremen). Das Projekt untersucht, welche Gerechtigkeitstheorien geeignet sind, um derzeitige Strukturen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung schwergewichtiger Menschen ethisch zu reflektieren. Es soll konkrete Vorschläge hervorbringen, wie jene Reflexionen in ethische Handlungsempfehlungen umgewandelt werden können.

Der Zusammenhang zwischen hohem Körpergewicht und sozialer Ungleichheit ist breit untersucht (Hoebel et al. 2019; Lampert & Hoebel 2023). Dennoch wird gerade Adipositas im öffentlichen und fachlichen Diskurs als lebensstilbedingte Erkrankung mit individueller Verantwortung verknüpft – aus ethischer Sicht werfen jedoch die multifaktoriellen Ursachen des hohen Körpergewichts (genetische, psychische/psychiatrische und medizinische Ursachen; Umweltbelastungen sowie soziokulturelle Faktoren) die Fragen auf, ob es gerechtfertigt sein kann, ausschließlich Individuen verantwortlich zu machen (Wilkinson 2019).

Die Public Health Ethik befasst sich mit solchen Spannungsfeldern aus einer normativen Perspektive und stützt sich dabei auf einer Vielzahl von Methodiken unter anderen auch den Einbezug von empirischen Ergebnissen. Sie trägt dazu bei, praktische Entscheidungen, die sich auf die Gesundheit von Populationen und auf systemische bzw. strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens auswirken, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und in Bezug auf Moraltheorien zu begründen und zu reflektieren. Während das Feld der Public Health Ethik international sehr ausdifferenziert ist, weist es jedoch in Deutschland noch keine systematische Vernetzung in die Praxis, keine etablierten Theoriegerüste oder festen Strukturen zur Politikberatung auf. Obgleich die Bedeutung von sozialer Gerechtigkeit in Forschung und Praxis anerkannt ist, gibt es bisher weder ein einheitliches Verständnis von Gerechtigkeit noch konkrete Maßstäbe.

Daher untersuchen wir in unserem Projekt an der Adipositas als einem Paradigma der Public Health, welche Gerechtigkeitstheorien geeignet sind, um derzeitige Strukturen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung hochgewichtiger Menschen ethisch zu reflektieren. Im Fokus stehen erstens auf der normativen Ebene die Prüfung gängiger Gerechtigkeitsansätze und die Ausarbeitung eines Konzepts von Bedarfs- bzw. Bedürfnisgerechtigkeit; zweitens die empirisch-ethische Auswertung von Betroffenen- sowie Expert:innen-Interviews; und drittens ethische Implikationen aktueller Konzepte in gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Praxisfelder sind insbesondere kommunikative Aspekte, digitale Gesundheitsanwendungen und die Langzeitpflege von älteren Menschen mit Adipositas als bisher vernachlässigter Gruppe. Viertens wollen wir Vorschläge machen, wie ethische Reflexionen in konkrete Handlungsempfehlungen überführt werden können. Dafür werden internationale Policies im Bereich des hohen

Körpergewichts systematisch aus ethischer Sicht analysiert und verglichen. Dies soll nicht nur helfen zu verstehen, welche Rolle Theorien der Gesundheitsgerechtigkeit in diesem Kontext bereits spielen, sondern auch ein ethisch reflektiertes Modell für die Policy-Entwicklung in Deutschland entwerfen.

Eine erste Veranstaltung des Projekts war ein Workshop zum Thema „Wie unterstütze ich adipöse Patient:innen durch gute Kommunikation?“ unter der Leitung von Deborah Janowitz und Solveig Lena Hansen, der am 14.02.2024 während des Ethik-Tages des Uniklinikum Münsters stattfand. Im Rahmen des Workshops wurden praktische Probleme der Kommunikation mit adipösen Patient:innen im medizinischen Alltag intensiv diskutiert und (ethische) Empfehlungen der Forschung vorgestellt. Als erste Veröffentlichung des Projekts veröffentlichte Solveig Lena Hansen mit den Projektpartner:innen Lorraine Frisina Doetter und Benedikt Preuß (SOCIUM) ein Artikel zu ethischen Aspekten von Adipositas in der Langzeitpflege (Hansen et al. 2024), der im August 2024 auf der Jahrestagung der European Society for Philosophy of Medicine and Health (ESPMH) in Frankfurt präsentiert wurde.

Des Weiteren arbeitet die Gruppe an einem Systematic Review. Hierfür untersuchen wir, welche ethischen Überlegungen derzeit in Bezug auf Gerechtigkeit für Erwachsene mit Adipositas diskutiert werden. Wir zeigen kritisch auf, dass „gesundheitliche Chancengleichheit“, zwar häufig angestrebt wird, aber oft wesentliche (ethische) Konzepte und Theorien der Gerechtigkeit nicht hinreichend konkretisiert werden. Diese Veröffentlichung bietet daher einen umfangreichen Ausgangspunkt für weitere interdisziplinäre, insbesondere translationale Forschung (Überbrückung der Lücke zwischen theoretischen ethischen Rahmenbedingungen und praktischen Gesundheitsinterventionen) in diesem Bereich.

Gleichzeitig startete die Vorbereitung für den empirischen Teil des Projekts. Hierfür werden im Frühjahr 2025 leitfadengestützte Interviews mit Expert:innen aus den Bereichen Selbsthilfe und Patient:innenvertretung, Ethik, Pflege, Medizin, Gesundheitswissenschaften, Fachgesellschaften, Politik, Ökonomie, Bildungsreinrichtungen und Gesundheitsämtern durchgeführt.

Durchgeführt wird das Projekt von PD Dr. Solveig Lena Hansen (Projektleitung), Imogen Sophia Weidinger, M.Sc. und Leonie Renelt.

PD Dr. Solveig Lena Hansen, Leonie Renelt, B.A.,

Imogen Sophia Weidinger, M.Sc.

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Public Health Ethik und Health Humanities
iweidinger@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/public-health-ethik-und-health-humanities

Wissenschaftstransfer

Hitzeaktionsplan Bremen – Bremerhaven mit einem Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit erschienen



© Steffen – stock.adobe.com

Im Jahr 2018 wurde vom Senat eine Klimaanpassungsstrategie verabschiedet, die für das Land Bremen und die beiden Städte Bremen und Bremerhaven den langfristigen Rahmen bietet, wie die Folgen des Klimawandels gemildert bzw. begrenzt werden können. Im Zuge der ersten Fortschreibung dieser Klimaanpassungsstrategie wurde jetzt erstmalig ein Hitzeaktionsplan für Bremen und Bremerhaven entwickelt und im September 2024 vom Senat beschlossen.

Der Hitzeaktionsplan wurde von BPW Stadtplanung, GEO-NET Umweltconsulting GmbH und dem Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abteilung Sozialepidemiologie, in Zusammenarbeit mit der Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft, Referat Anpassung an den Klimawandel, erarbeitet. Die Entwicklung des Hitzeaktionsplans erfolgte in Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachverwaltungen aus Bremen und Bremerhaven und vielen Akteur*innen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales.

Die übergreifenden Ziele des Hitzeaktionsplans Bremen – Bremerhaven sind,

- Die Bevölkerung, insbesondere vulnerable Gruppen, in Zukunft bei Hitzeereignissen besser zu schützen und einen Anstieg der hitzeassoziierten Morbidität und Mortalität zu verhindern,
- Öffentliche Einrichtungen und Unternehmen bei der Vorsorge vor Hitzewellen zu unterstützen,
- Die Menschen im Land Bremen für die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze zu sensibilisieren und Möglichkeiten zum eigenen Handeln aufzuzeigen,
- Die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu verbesser

tern, indem sozial bedingte Ungleichheiten in Exposition, Sensitivität und Anpassungskapazitäten gegenüber Hitzebelastungen in den Maßnahmen adressiert werden.

Der Hitzeaktionsplan umfasst 26 Maßnahmen in den fünf Bereichen (1) Strukturbildung, (2) Risikokommunikation, Information, Sensibilisierung, (3) Management von Akuterereignissen, (4) Klimaangepasste Stadtentwicklung und (5) Monitoring und Evaluation.

Hitzeaktionspläne sind ein zentrales kommunales Instrument zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Hitze. Entsprechend der Empfehlungen der Bund/Länder Ad-hoc Arbeitsgruppe ‚Gesundheitliche Anpassung an die Folgen des Klimawandels (GAK)‘ sollen die kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen kommunaler Hitzeaktionspläne die spezifischen örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen. In Empfehlungen und Arbeitshilfen für kommunale Hitzeaktionspläne überwiegt bislang die Sicht auf biologische Hitzeempfindlichkeit. Sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen stehen nicht im Fokus, mit Ausnahme obdachloser Menschen als besonders von Hitze belastete und zugleich vulnerable Gruppe.

Eine Expertise zu Klimawandel und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit als Teil des im Jahr 2023 erschienenen Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit kam zu dem Schluss: *„Klimagerechtigkeit im Sinne vermeidbarer, ungerechter sozialer Ungleichheiten in der Exposition, Vulnerabilität sowie in den Effekten von Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen auf gesundheitliche Ungleichheiten wird in Deutschland noch wenig thematisiert.“* (Bolte et al. 2023). Ebenso zeigte eine vom Umweltbundesamt publizierte Analyse von Hitzeaktionsplänen und Anpassungsmaßnahmen an Hitzeextremen in Deutschland das fehlende Wissen zu sozioökonomischen Risikokonstellationen in Deutschland (Janson et al. 2023).

Eine Besonderheit des Hitzeaktionsplans Bremen – Bremerhaven ist daher der Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Dieser Fokus soll dazu beitragen, dass durch die Maßnahmen soziale Ungleichheiten in Exposition, Empfindlichkeit und Anpassungsmöglichkeiten verringert werden und keine neuen sozialen Ungleichheiten in Bezug auf Hitze und Gesundheit entstehen. Ausgangspunkt ist, dass alle Menschen das Recht haben, gleichermaßen vor Gesundheitsrisiken durch Hitze geschützt zu werden. Um dies zu erreichen, müssen Ressourcen in Umfang und Intensität proportional zum Bedarf sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen eingesetzt werden.

Damit greift der Hitzeaktionsplan Bremen – Bremerhaven Ziele des ersten bundesweiten Klimaanpassungsgesetzes auf, das zum 1. Juli 2024 in Kraft trat. Ziele des Gesetzes sind

der „Schutz von Leben und Gesundheit“, die „Bewahrung gleichwertiger Lebensverhältnisse“ sowie: „Die Zunahme sozialer Ungleichheiten durch die negativen Auswirkungen des Klimawandels soll verhindert werden.“ (§1 Bundes-Klimaanpassungsgesetz (KAnG)).

Der Fokus gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist auch in Maßnahmen zu Monitoring und Evaluation des Hitzeaktionsplans Bremen – Bremerhaven verankert. Dies entspricht der Notwendigkeit, bereits in der Planung von Klimaanpassungsmaßnahmen deren zu erwartende Effekte auf soziale Ungleichheiten abzuschätzen und die Implementation mit auf Gerechtigkeit bezogenen Monitoring und Evaluation zu begleiten, wie im sechsten Sachstandsbericht des Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) und von der

Expert*innengruppe des „Lancet Countdown on Health and Climate Change“ in Europa im Jahr 2022 hervorgehoben.

Der Hitzeaktionsplan ist online verfügbar unter: www.klimaanpassung.bremen.de

—
Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie
gabriele.bolte@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Public Health-Forschung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – Kooperation des IPP der Uni Bremen mit dem Gesundheitsamt Bremen gestartet

Mit einem neuen Kooperationsvertrag wollen das Gesundheitsamt Bremen unter der Leitung von Dr. Jörn Moock und das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Gabriele Bolte die Zusammenarbeit beider Institutionen stärken und Synergieeffekte zwischen Wissenschaft und Praxis nutzen. Die Ziele des Kooperationsvertrages, der unter der Federführung von Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Leiter der Abteilung Versorgungsforschung am IPP, und Dr. Jörn Moock, Leiter des Gesundheitsamtes Bremen, entstanden ist, knüpfen an den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst an. Für Pandemien, aber auch für andere gesundheitliche Notlagen sollen die Gesundheitsämter über gut ausgebildetes und motiviertes Personal verfügen. Für den wissenschaftlichen Nachwuchs im Bereich Public Health an der Universität Bremen soll durch den Vertrag die Möglichkeit geschaffen werden, praktische Bezüge zur Arbeit der Gesundheitsämter zu erhalten und in die Ausbildung zu integrieren. Schließlich soll der Vertrag zum Wissenstransfer zwischen dem Gesundheitsamt Bremen und der Bremer Public Health-Forschung beitragen.

Konkret wollen das Gesundheitsamt Bremen und das IPP in den Bereichen Lehre, Personalaustausch, Kooperationsprojekte, gemeinsame Forschungs- und Evaluationsprojekte sowie in der Aufbereitung und Analyse von Daten des Gesundheitsamtes zusammenarbeiten.

Im Bereich Personalaustausch ist ein erster Schritt getan: Am 15. Juni 2024 hat Lizzi Müller genannt Schumacher ihre Tätigkeit im Gesundheitsamt Bremen und gleichzeitig als Gastwissenschaftlerin am IPP aufgenommen. Ihr Forschungsgebiet ist die COVID-19-Pandemie in stationären Pflegeeinrichtungen in Bremen. Darüber hinaus wird sie Aufgaben in der Public Health Lehre übernehmen. Im Gesundheitsamt Bremen ist sie im Referat 33 Kommunale Gesundheitsberichterstattung tätig.



Der Kooperationsvertrag zwischen dem Gesundheitsamt Bremen und dem IPP der Universität Bremen hat zunächst eine Laufzeit vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2026.

—
Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
ansgar.gerhardus@uni-bremen.de

Tel. +49(0)421-218 688 00

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/versorgungsforschung

Dr. Jörn Moock

Leiter des Gesundheitsamtes Bremen

amtsleitung@gesundheitsamt.bremen.de

www.gesundheitsamt.bremen.de/

Forschendes Lernen trifft Unternehmergeist: Innovative Geschäftsideen für Gesundheit, Soziales und Umwelt

Das Seminar „Health-, Social- and Eco-Entrepreneurship“ im zweiten Semester des MA Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management verknüpft forschendes Lernen mit unternehmerischer Praxis und bietet Studierenden eine Plattform, um innovative Geschäftsideen mit gesellschaftlichem Mehrwert zu entwickeln. Aus der Perspektive des Managements wird dabei neben der Überprüfung wissenschaftlicher Hypothesen zur Wirksamkeit neuer Versorgungskonzepte auch die betriebswirtschaftliche Umsetzbarkeit kritisch hinterfragt. Die Studierenden erarbeiten in Teams Lösungen für reale Problemstellungen und entwickeln Geschäftskonzepte, die sowohl wirtschaftlich tragfähig als auch gesellschaftlich relevant sind. Neben Ideen für die Gesundheitswirtschaft stehen dabei auch soziale und ökologische Geschäftsmodelle im Fokus. Prüfungsleistung ist die Präsentation eines Geschäftskonzepts gemäß den üblichen methodischen Vorgaben für Business Pläne. Dies beinhaltet z.B. eine Schätzung von Mehrwert und Marktgröße, Wettbewerbsanalyse und die Erstellung einer Schätzung des Net Present Values der anfallenden Erlöse und Kosten auf Grundlage der Zahlungsströme.

Ein herausragendes Merkmal des Seminars ist die enge Zusammenarbeit der Studierenden mit Praxispartner:innen aus Wirtschaft und Gesellschaft. Diese Kooperationen ermöglichen es den Teilnehmenden, ihre Ideen in einem realen unternehmerischen Kontext zu erproben und von der Expertise und den praktischen Erfahrungen der Partner zu profitieren. Durch den direkten Austausch mit der Wirtschaft können die Studierenden ihre Konzepte praxisnah ausarbeiten und auf ihre Marktgängigkeit überprüfen.

Die Ergebnisse dieses kollaborativen Prozesses finden oft ihren Weg in die Praxis und tragen auch zur Gründung neuer Unternehmen und Initiativen bei. Ein Beispiel dafür ist die Skinuvita GmbH, ein Spin-off der Universität Bremen, das eine mobile Phototherapie für Psoriasis-Patient entwickelt hat. Janina Clasen, ehemalige Seminarteilnehmerin und Mitgründerin von Skinuvita, betont den positiven Einfluss des Seminars auf die Unternehmensgründung: „Das Seminar hat uns geholfen, unsere Idee nicht nur wissenschaftlich, sondern auch wirtschaftlich kritisch zu hinterfragen und erfolgreich umzusetzen.“

Ein weiteres erfolgreiches Projekt ist das Café „Vielleicht“ in der Bremer Neustadt, das von Sarah Ruhe, einer ehemaligen Teilnehmerin des Seminars, gegründet wurde. Das vegane Café bietet süße und herzhaftes Speisen und wurde durch die kontinuierliche Reflexion und den Austausch im Seminar von einer Idee zu einem realistischen Gründungsvorhaben weiterentwickelt.

Mattis Keil, Prof. Dr. Wolf Rogowski

keil@ipp.uni-bremen.de

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung | Abt. für Management im Gesundheitswesen

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/management-im-gesundheitswesen

Qualifikationsarbeiten

„Boah, es hätte an so vielen Punkten anders sein müssen.“ Entwicklungsaufgaben in der beruflichen Pflegeausbildung – Ausgewählte Ergebnisse einer qualitativen Panelstudie

Dissertation

Eine zentrale Herausforderung der Pflegeausbildung besteht darin, entwicklungsförderliche Bedingungen im Spannungsfeld zwischen Auszubildendenperspektive und den theoretischen sowie praktischen Anforderungen zu schaffen, die einerseits den normativen Vorstellungen pflegerischen Handelns gerecht werden und andererseits die Perspektive der Auszubildenden integrieren (Darling-Hammond et al., 2020). Erleben Auszubildende eine Diskrepanz zwischen Lernanforderungen und ihren individuellen Lernbedürfnissen, können Zweifel an der Sinnhaftigkeit der angebotenen Lerninhalte gefördert werden. Gelingt hingegen die Berücksichtigung der Lernendenperspektive, kann dies

Lerninteresse sowie „expansives Lernen“ (Holzkamp, 1995, S. 190) anregen (Schunk & Zimmerman, 2012). Allerdings fehlen derzeit entscheidende empirische Anhaltspunkte um formelle Lehr-Lernangebote auf mikrodidaktischer Ebene sowie Curricula auf makrodidaktischer Ebene in der Pflegeausbildung systematisch kompetenz- und subjektorientiert gestalten zu können.

Vor diesem Hintergrund entstand im Rahmen des DFG-geförderten Forschungsprojekts „Entwicklungsaufgaben in der beruflichen Pflegeausbildung“ die kumulative Dissertation „Boah, es hätte an so vielen Punkten anders sein müssen“. – Ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Panel-

studie, Entwicklungsaufgaben in der beruflichen Pflegeausbildung' (Partsch, 2024) unter der Betreuung von Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck.

Ziel ist es, die Aneignungsprozesse von Pflegeauszubildenden zu rekonstruieren, um dadurch ein tieferes Verständnis für die Perspektiven von Pflegeauszubildenden zu entwickeln. Die Ergebnisse sollen Aufschluss darüber geben, welche Anforderungen Pflegeauszubildende in dieser Phase sich selbst gegenüber hegen und welche Entwicklungen erkennbar sind. Daraus können Schlussfolgerungen hinsichtlich der subjektive Relevanz und Anschlussfähigkeit von Lehr- und Ausbildungsangeboten gezogen werden. Darüber hinaus können sie als empirische Grundlage dienen, um Pflegecurricula so zu gestalten, dass sie die Auszubildenden bei der Bearbeitung der wahrgenommenen Lernanforderungen gezielt unterstützen.

Ansätze zur stärkeren Integration der subjektiven Bildungsprozesse von Auszubildenden bietet die Bildungsgangtheorie, die mit ihrem Konzept der Entwicklungsaufgaben den zentralen theoretischen Bezugsrahmen bildet (Schenk, 2005; Trautmann, 2004). Als methodischer Rahmen wurde die rekonstruktiv-hermeneutische Analyse nach Kruse (2015) gewählt. Für das Vorhaben wurden 26 Pflegeauszubildenden rekrutiert, mit denen zu drei Zeitpunkte leitfadengestützte episodische Interviews (Flick, 2011) durchgeführt wurden: nach dem ersten, zweiten und am Ende des dritten Ausbildungsjahres. Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe des integrativen Basisverfahrens nach Kruse (2015).

Ausgehend von der Analyse wurden für das erste Ausbildungsjahr fünf Entwicklungsaufgaben rekonstruiert: Pflegebeziehung gestalten, Persönlichen Umgang mit Grenzsituationen entwickeln, Entwicklung eines Verständnisses von sich selbst und seiner Stellung in der Welt, Rollenfindung in Institutionen und Pflegekompetenz entwickeln. Diese Entwicklungsaufgaben bestätigen sich auch im zweiten und dritten Ausbildungsjahr, allerdings mit Unterschieden in den Deutungs- und Bearbeitungsmustern der Auszubildenden.

Hierbei wird ersichtlich, dass bedeutsame berufliche Anforderungsbereiche wahrgenommen werden und Entwicklungen bzw. Erfahrungsschichtungen stattfinden. Unter anderem erweitern die Auszubildenden zunehmend ihre Perspektive, reflektieren ihre Möglichkeiten, sich als ganze Person in Pflegebeziehungen zu nähern oder zu distanzieren und entwickeln ausgehend von erlebten Grenzsituationen verschiedene Bewältigungsstrategien. Damit wird nicht nur eine Entwicklung von Deutungs-, sondern auch von Bearbeitungsmustern deutlich.

Dennoch verfügen die Auszubildenden nicht über weitreichende Vorstellungen von professioneller Beziehungsgestaltung und subjektorientierter Unterstützung bei der Selbst- und Fremdpflege. Die Potenziale professioneller Pflege sind ihnen weitgehend unbekannt, was die Suche



nach geeigneten Strategien zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben erschwert. Die gewählten Strategien sind daher mangels Orientierung nicht zielführend und führen nicht immer zu einer erfolgreichen Bewältigung, um eine umfassende berufliche Handlungskompetenz aufzubauen. Über alle Entwicklungsaufgaben hinweg tritt zutage, dass die Auszubildenden diese weitgehend selbstständig durch informelles Lernen bearbeiten.

Die rekonstruierten Entwicklungsaufgaben bieten eine Orientierung für die Strukturierung von Curricula in der beruflichen Pflegeausbildung und liefern Ansätze für die Entwicklung von Lehr-Lernangeboten, die den Entwicklungsbedarfen der Auszubildenden besser als bisher gerecht werden. Um die Perspektive der Auszubildenden in der Pflegeausbildung umfassender berücksichtigen zu können, ist es wesentlich, dass die Entwicklungsaufgaben in den schulinternen Curricula berücksichtigt werden. Zudem müssen sich diese auch in der Umsetzung der Lehr-Lernsituationen so widerspiegeln, dass Auszubildende dadurch die Möglichkeit der Bearbeitung ihrer subjektiven Entwicklungsaufgaben haben.

Literatur unter: www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/transfer/ipp-info

—
Dr. Sebastian Partsch

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung
partsch@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/qualifikations-und-curriculumforschung

Personalia

Prof. Dr. Gabriele Bolte in die Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft berufen



Prof. Dr. Gabriele Bolte

Prof. Dr. Gabriele Bolte wurde aufgrund ihrer fachlichen Qualifikation in der Public-Health-Forschung und ihrer Expertise im Bereich einer nachhaltigen und gesundheitsfördernden Stadtentwicklung als Mitglied der Akademie für zehn Jahre gewählt.

Die ARL – Akademie für Raumentwicklung ist eine soziale Forschungsinfrastruktureinrichtung in der

Leibniz-Gemeinschaft und fungiert als fachliche Stimme der raumbezogenen Wissenschaft und Praxis. Sie ermöglicht die Zusammenarbeit und Vernetzung der raumwissenschaftlichen Forschung und Planungspraxis und bündelt die inter- und transdisziplinäre Expertise zu aktuellen Fragen nachhaltiger Raumentwicklung. Das Ziel der ARL ist eine nachhaltige Raumentwicklung, die sozial und ökonomisch gerecht, ökologisch verantwortungsvoll und zukunftsorientiert ist. Es sollen handlungs- und lösungsorientiert Wege und Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie Städte, ländliche Räume und Regionen für alle Menschen lebenswert und krisenfest gestaltet werden können (vgl. www.arl-net.de).

Im Jahr 2020 war Gabriele Bolte bereits Mitglied des Ad-hoc-Arbeitskreis „Pandemie und Raumentwicklung“ der ARL, der die raumrelevanten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie kritisch, multidisziplinär und integrativ beurteilte. Das Positi-

onspapier, in dem der Arbeitskreis Handlungsempfehlungen für Kommunen und Regionen, Einrichtungen der Länder, des Bundes sowie der EU für einen nachhaltigen Umgang mit schwer prognostizierbaren Ereignissen wie einer Pandemie gibt, ist online verfügbar (www.arl-net.de/de/projekte/pandemie-und-raumentwicklung).

Seit 2022 engagiert sich Gabriele Bolte in dem inter- und transdisziplinären internationalen Arbeitskreis „Urban Planning for Health Equity“ der ARL. Der Arbeitskreis befasst sich aus einer inter- und transdisziplinären Perspektive mit den Möglichkeiten der Stadtplanung, soziale Gerechtigkeit in den Gesundheitschancen im urbanen Raum zu erreichen. Das übergreifende Ziel ist, Wege zu einer nachhaltigen, resilienten, klimagerechten und gesunden Stadt aufzuzeigen. Dem Arbeitskreis gehören Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis aus den Bereichen Raumplanung, Stadtentwicklung, Urbanistik, Architektur, Public Health, Sozialer Arbeit sowie kommunaler und regionaler Verwaltung und dem WHO European Healthy Cities Network aus sieben europäischen Staaten an (www.arl-international.com/activities/urban-planning-health-equity).

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie
gabriele.bolte@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Leitlinie zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa unter der Federführung von PD Dr. Guido Schmiemann für Deutschen Nachhaltigkeitspreis nominiert.



PD Dr. Guido Schmiemann

Das Projekt Leitlinie zur klimabewussten Verordnung von Inhalativa ist für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis nominiert worden www.nachhaltigkeitspreis.de/gesundheits/preistraeger-gesundheit/2024/nominierte.

Die Leitlinie ist 2024 als S2k Leitlinie unter der Federführung von PD Dr. Guido Schmiemann veröffentlicht worden, Sie beschäftigt sich mit den klimaschädlichen Auswirkungen inhalativer Arzneimittel und gibt konkrete Empfehlungen um den Anteil an Dosieraerosolen zu reduzieren.

Der Deutsche Nachhaltigkeitspreis ist nach Angaben der Stifter Europas größte Auszeichnung für ökologisches und soziales En-

gagement und wird in diesem Jahr zum 17. Mal vergeben.

Die Leitlinie und Zusatzmaterialien sind frei zugänglich unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-059>

PD Dr. Guido Schmiemann MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung | Abt. Versorgungsforschung
schmiemann@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/versorgungsforschung

Benjamin Schüz wird Fellow der European Health Psychology Society



Prof. Dr. Benjamin Schüz

Prof. Dr. Benjamin Schüz wurde von der European Health Psychology Society als Anerkennung für seinen Beitrag zur Gesundheitspsychologie zum Fellow ernannt

Die European Health Psychology Society (EHPS) hat Prof. Dr. Benjamin Schüz im Rahmen ihrer Konferenz in Cascais, Portugal, zum Fellow ernannt. Diese Auszeichnung würdigt seine

herausragenden wissenschaftlichen Beiträge zur Gesundheitspsychologie sowie sein außerordentliches Engagement für die Fachgesellschaft.

Die Fellowship der EHPS gilt als eine der höchsten Auszeichnungen im Bereich der europäischen Gesundheitspsychologie und wird nur an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verliehen, die durch exzellente Forschungsleistungen und bedeutende Beiträge zur Entwicklung des Fachgebiets hervorgetreten sind.

Prof. Schüz' Forschung konzentriert sich auf drei zentrale Fragestellungen: die Ursachen sozialer Unterschiede im Gesundheitsverhalten, deren Einfluss auf gesundheitliche Ungleichheiten sowie die Identifikation psychosozialer Faktoren, die zur Verringerung dieser Unterschiede beitragen können. In seiner Arbeit verbindet er innovative methodische Ansätze, darunter qualitative und quantitative Verfahren, Ecological Momentary Assessment sowie digitale Gesundheitsinterventionen.

Seine anwendungsorientierte Forschung zielt insbesondere

re darauf ab, digitale Werkzeuge zur Verhaltensänderung zu optimieren und die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die wissenschaftliche Exzellenz seiner Arbeit spiegelt sich in über 120 peer-reviewed Publikationen, zahlreichen Buchbeiträgen sowie der kontinuierlichen Förderung durch nationale und internationale Drittmittel wider.

Seit seiner ersten Teilnahme als Masterstudent im Jahr 2004 ist Prof. Schüz eng mit der EHPS verbunden. Er engagierte sich in verschiedenen Funktionen, unter anderem in den CREATE- und SYNERGY-Komitees, als deutscher Nationaldelegierter, als Sekretär im EHPS Executive Committee sowie als lokaler Organisator der EHPS-Konferenz 2023 in Bremen.

Die Ernennung zum Fellow unterstreicht nicht nur seine wissenschaftliche Expertise, sondern auch sein langjähriges Engagement für die Weiterentwicklung der Gesundheitspsychologie in Europa.

Über die European Health Psychology Society (EHPS):

Die EHPS ist die führende europäische Fachgesellschaft im Bereich der Gesundheitspsychologie und setzt sich für die Förderung von Forschung, Ausbildung und praktischer Anwendung der Gesundheitspsychologie in Europa ein.

ehps.net/fellowship/

Prof. Dr. Benjamin Schüz

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Prävention und Gesundheitsförderung

benjamin.schuez@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/praevention-und-gesundheitsfoerderung

Exzellenzwissen für bessere Gesundheit und Pflege in der Jury des Innovationsprogramms für Geschäftsmodelle und Pionierlösungen (IGP)



Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Prof. Karin Wolf-Ostermann in Innovationsjury des BMWK (Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz) berufen

Frau Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Professorin für „Pflegerwissenschaftliche Versorgungsforschung“ und Leiterin der gleichnamigen Abteilung am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) ist im

dritten Call für bessere Gesundheit und Pflege in die Jury des Innovationsprogramms für Geschäftsmodelle und Pionierlösungen (IGP) berufen worden. Für die Jury setzt das

IGP auf eine gute Mischung aus Expertinnen und Experten, die Innovationsthemen aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten können. Das BMWK (Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz) ermöglicht mit dem IGP die Realisierung vielversprechender marktnaher nichttechnischer Innovationen von kleinen und mittleren Unternehmen. Bei den vom IGP unterstützten Projekten können neue Technologien zwar eine Rolle spielen – sie müssen dies allerdings nicht zwingend; wichtig ist vielmehr die Neuartigkeit der Problemlösung. Damit eröffnet das IGP einer großen Bandbreite an neuen Ideen in verschiedenen Zukunftsfeldern Realisierungschancen. Möglich sind unter anderem kreativwirtschaftliche Konzepte, Organisationsmodelle von Social Startups, neue Plattform-Formate und viele weitere Innovationen. Der letzte Call endete am 27.08.2024 und adressierte Geschäftsmodelle und Pionierlösungen für bessere Gesundheit und Pflege, also

beispielsweise innovative Lösungen zur Verbesserung von Prävention, Versorgung und Rehabilitation, neue Designs und Konzepte für Inklusionsinnovationen oder würdiges Altern sowie Unterstützungskonzepte für kranke und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen.

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP | Abt. Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung
wolf-ostermann@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung

Public Health buten un binnen

Neuer Bremer Podcast zu Digital Public Health



Seit April widmet sich der „Digital Public Health Podcast“ der Frage, wie die Digitalisierung unsere Gesundheit beeinflusst – vom Schrittzähler über den Pflegeroboter bis hin zur digitalen Patientenakte. Dabei geht es nicht nur darum, wissenschaftliche Erkenntnisse aus dem Leibniz ScienceCampus Digital Public Health zu vermitteln, sondern aktiv den Austausch mit der Bevölkerung zu suchen.

Das Forschungsfeld der Digital Public Health hat sich in den vergangenen Jahren – maßgeblich durch den gleichnamigen Leibniz ScienceCampus (LSC) – in Bremen als neues, dynamisches und hochaktuelles Forschungsfeld entwickelt und etabliert. In dem Verbundprojekt arbeiten Forschende aus den Public Health, der Pflegeforschung, Informatik, Philosophie, Ethik und Rechtswissenschaften zusammen. Sie widmen sich der Frage, wie digitale Interventionen so in das Gesundheitssystem implementiert werden können, dass Prävention und Versorgung verbessert werden, ohne dass dies zulasten von Datenschutz oder ethischen Fragen geht.

Im Digital Public Health Podcast diskutieren wir damit ein hochaktuelles, gesellschaftliches Thema aus verschiedenen Perspektiven. Wir besprechen Forschungsergebnisse aus dem LSC und reden mit Wissenschaftler:innen aus anderen Projekten oder Forschungsfeldern. Mit Expert:innen aus der Politik, der Start-up-Welt und anderen Bereichen des Gesundheitswesens diskutieren wir über die Umsetzbarkeit digitaler Technologien in der Praxis. In all diesen Gesprächen beleuchten wir die Chancen digitaler Gesundheitslösungen und diskutieren kritisch die damit verbundenen Risiken, von Datenschutzproblemen bis zu Ungleichheiten im Zugang.

Der Podcast soll so eine wichtige Rolle im Transfer der Bremer Gesundheitswissenschaften spielen: einerseits dient er als klassisches Tool der Wissenschaftskommunikation der Verbreitung von Forschungsergebnissen auf verschiedenen Plattformen. Der Podcast ist nicht nur auf allen gängigen Podcast-Plattformen und auf YouTube verfügbar, Inhalte werden auch in den sozialen Medien (Instagram und LinkedIn) geteilt und erreichen so verschiedene Zielgruppen. Andererseits erweitern wir über den Podcast das Digital Public Health Netzwerk um wissenschaftliche und andere Akteur:innen.

Mehr Informationen zu dem Podcast sowie Links zu allen Plattformen finden Sie unter www.digital-public-health.de/podcast.html.

Maren Emde

Koordinatorin Forschungs- und Transferschwerpunkt Gesundheitswissenschaften, Wissenschaftliche Geschäftsführung Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften
Universität Bremen
emde@uni-bremen.de
www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html



Der integrierte Gesundheitscampus Bremen als Konnektor und Brückenbauer im Gesundheitsbereich

Der Integrierte Gesundheitscampus Bremen (IGB) hat sich zum Ziel gesetzt, das bremische Potential als dynamischen und innovativen Standort für Schwerpunktthemen im Bereich Gesundheit zu steigern, als Innovationszentrum Impulse im Gesundheitssektor zu setzen und die Rahmenbedingungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung zu verbessern. (<https://gesundheitscampusbremen.de>).

Der IGB vernetzt!

„Netzwerke“ bzw. „Vernetzung“ sind gerade wichtig, wenn es um den Gesundheitssektor und seine stetig wachsende Zahl unterschiedlicher Akteur:innen geht. Der IGB will Akteur:innen der Gesundheitsforschung und -praxis sowohl untereinander als auch miteinander vernetzen und damit eine bessere Sichtbarkeit aufbauen.

Neben den Themenfeldern Versorgung, Ausbildung und Wissenschaft sind Netzwerke insbesondere im Bereich Gesundheitswirtschaft von kontinuierlich wachsender Bedeutung. Die konkrete Arbeit in diesem Schwerpunkt des IGB's soll im Weiteren beispielhaft ausgeführt werden. Der IGB konzentriert sich vor allem auf den Bereich **Gründung**, da hier noch ungenutzte Potenziale in Form einer bislang vergleichsweise kleinen Bremer Startups-Szene liegen. Der IGB sieht seine Aufgabe hier insbesondere in der Vernetzung von Start-Ups untereinander sowie mit Akteur:innen aus der Forschung im Gesundheitsbereich.

Vernetzung und proaktive Unterstützung der Bremer Start-up-Szene

Vernetzung ist für junge Gründer:innen im Gesundheitsbereich ein besonders wichtiges Vorhaben. Das hat nicht zuletzt der im Jahr 2023 vom IGB ausgerichtete Workshop „From Pain to Pleasure“ deutlich gezeigt. Auf der Basis dieses Workshops mit Gründer:innen im Gesundheitsbereich ist ein Health Start-up Cluster hervorgegangen, an dem seit seinem Beginn im Juni 2023 bereits 10 Start-ups beteiligt sind.

Das Cluster bietet Gründer:innen die Möglichkeit zum direkten Austausch untereinander, um von Erfahrungen der jeweils anderen zu profitieren. Für diesen Zweck wurde u. a. eine digitale und leicht zugängliche Austauschplattform eingerichtet, über die Fragen auf kurzem Weg gestellt werden oder Hinweise zu Förderprogrammen oder Veranstaltungen zeitnah verbreitet werden können. Darüber hinaus gibt es mehrmals jährlich einen Stammtisch, der dem informellen Austausch der Mitglieder dient.

Der IGB als Koordinator dieses Clusters nutzt dieses, um aktiv auf Start-ups zuzugehen und Termine direkt mit den Mitgliedern zu klären, die jeweiligen Bedarfe zu ermitteln, hilfreiche Infomaterialien zu verbreiten und Beratungen anzubieten. Gerade durch die proaktive Vorgehensweise hebt sich der IGB von bestehenden Angebotsstrukturen im Bun-

dland Bremen ab. Die bisherige Resonanz der Start-ups ist, dass dies auch den Bedarfen entspricht. Dies unterstreicht die Bedeutung des IGB in seinen Rollen als Konnektor und Impulsgeber innerhalb der Bremer Gesundheitswirtschaft.

Der IGB als Brückenbauer zwischen Wissenschaft und Wirtschaft

Der IGB versucht darüber hinaus Anlaufstelle zu sein, um Akteure aus der Gesundheitsforschung mit Akteuren im Bereich Gesundheitswirtschaft zusammenzubringen. An Beispielen kann dies verdeutlicht werden. Jährlich findet das „Start it up!“-Gründungswochenende statt, das der IGB in enger Kooperation mit dem BRIDGE – Gründen aus Bremer Hochschulen-Netzwerk federführend initiiert. Dabei erhalten interessierte Studierende im Land Bremen die Möglichkeit, sich im Rahmen einer Lehrveranstaltung mit den Themen Gründung und Geschäftsmodelle im Bereich Gesundheit und Pflege auseinanderzusetzen. Eine Besonderheit des Wochenendes ist die modulare Einbindung der Studiengänge, sodass die Studierenden für die Teilnahme ECTS erhalten können. Daneben sind zahlreiche Personen aus dem Bremer Start-up Ökosystem bzw. Bremer Gesundheitswesen als Coaches, Referent:innen oder Jury-Mitglieder eingebunden.

Neben der Organisation eigener Veranstaltungen konnte der IGB auch Lehrveranstaltungen an Hochschulen unterstützen bspw. bei ihrer Suche nach Kooperationspartner:innen aus der Gesundheitspraxis bzw. Gesundheitswirtschaft. Durch die frühzeitige Verankerung von Themen mit Praxisanbindung im Studium und durch die Errichtung eines vertrauensvollen Netzwerkes rund um die Themen Gründung und Gesundheit / Pflege erhöht sich perspektivisch die Wahrscheinlichkeit von Gründungen im Bereich Gesundheit und Pflege im Land Bremen.



Der IGB unterstützt außerdem Akteure aus der Forschung dabei, neue wissenschaftliche Methoden in enger Zusammenarbeit mit Unternehmen im Gesundheitsbereich zu entwickeln und zu erproben. Ein gelungenes Beispiel hierfür ist die Wissenschaftsdialog-Veranstaltung „Auf dem Weg zum Health Start-up – Neue Methoden und Studiendesigns zur Beschleunigung von Zulassungsprozessen“, die in Kooperation von IGB, Leibniz ScienceCampus Digital Public Health und der Universität Bremen im September 2024 stattfand. Dabei hatten Bremer Forscher:innen die Möglichkeit, innovative Methoden und Studiendesigns, die das Potenzial haben, den Weg zum Nachweis positiver Versorgungseffekte bzw. des gesundheitlichen Nutzens zu vereinfachen, Start-ups aus der Bremer Gesundheitswirtschaft vorzustellen und mit diesen in Kontakt zu treten.

Der IGB versucht auf die oben beschriebene Weise IGB Impulse im Bereich der Bremer Gesundheitswirtschaft zu setzen und trägt zur Stärkung der gründungsbezogenen Nachwuchsförderung und gleichsam des Bremer Start-up-

Ökosystems bei. Die begonnene Netzwerkarbeit ist an vielen Stellen noch in der Entwicklung und der IGB freut sich über die Vertiefung und Erweiterung dieser Arbeit in den nächsten Jahren. Sie haben Interesse an einer Zusammenarbeit mit dem Integrierten Gesundheitscampus Bremen? Nehmen Sie gern Kontakt zu uns auf.

—
Stefan Wollnik, Tobias Ubert, Prof. Dr. Matthias Zündel (Leiter IGB)
 Integrierter Gesundheitscampus Bremen (IGB)
 Matthias.Zuendel@gesundheitscampusbremen.de
 www.gesundheitscampusbremen.de



Veranstaltungen

Jährliche Tagungen des Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen



Im Dezember 2023 diskutierte das Forschungscluster „Gesunde Stadt Bremen“ auf seiner gut besuchten Tagung mit Expert:innen und Akteur:innen aus den Städten Bremen und Bremerhaven sowie weiteren Forschenden aus dem Land Bremen über Herausforderungen und Potenziale für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung.

Nach einer Eröffnung durch die Forschungscluster-Sprecher:innen und dem Grußwort von Frau Irene Strebl, Staatsrätin für Umwelt, Klima und Wissenschaft, stellte Frau Dr. Nathalie Röbbel, Leiterin des Bereichs Urban Health bei

der WHO, eine internationale Perspektive auf städtische Gesundheit vor. Sie betonte, dass ein systemischer Ansatz und interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig sind, um die Ziele einer Gesunden Stadt zu erreichen. Dabei kommt der Stadtplanung eine Schlüsselrolle zu. Im anschließenden Dialog zu Impulsen aus Bremerhaven und Bremen verdeutlichten Ronny Möckel (Amtsleiter Gesundheitsamt Bremerhaven) und Dr. Jörn Moock (Amtsleiter Gesundheitsamt Bremen) wesentliche Herausforderungen in ihrer täglichen Praxis und notwendige Bedingungen zu deren Bewältigung. Der abschließende Poster-Walk bot die Möglichkeit, über aktuelle Themen und den Stand der Forschung im Bereich „Gesunde Stadt“ mit Forscher:innen, Expert:innen und Akteur:innen aus dem Land Bremen intensiv zu diskutieren.

Auch in diesem Jahr findet wieder eine Tagung des Forschungsclusters im November 2024 statt. Schwerpunkte werden die aktuellen Erkenntnisse aus den sechs Projekten des Forschungscluster sein sowie der Austausch von Praxis und Wissenschaft in vier Workshops zu den Themen Einsamkeit in Bremen, Nachhaltigkeit in der Gesundheitsversorgung, Digitale Pflegeanwendungen zur Unterstützung der sozialen Gesundheit und Integriertes kleinräumiges Monitoring am Beispiel des Umweltgerechtigkeitsatlas in Berlin.

Das „Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen: interprofessionell, digital, nachhaltig“ ist als hochschulübergreifender Forschungs- und Transferschwerpunkt angelegt und wird von der Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft gefördert. Sprecher:innen sind Prof. Dr. Gabriele Bolte, Ins-

titut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen, Prof. Dr. Christian von Wissel, Hochschule Bremen, und Prof. Dr. Johanne Pundt, APOLLON Hochschule für Gesundheitswirtschaft.

Aktuelle Informationen zu der diesjährigen Tagung am 29.11.2024 unter: <https://gesundheitscampusbremen.de/forschungcluster>

—
Dr.-Ing. Julita Skodra, Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie
julita.skodra@gesundheitscampusbremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Studierende für ein gesundes Studium! – eine studentische Fachtagung zur Studierendengesundheit

Die (psychische) Gesundheit von Studierenden hat sich in den letzten Jahren verschlechtert. Trotz Bemühungen Seitens vieler Hochschulen, fehlen systematisch verankerte Strukturen zur Gesundheitsförderung als auch die studentische Perspektive. Um Letztere einzufangen, fand am 27. und 28. April 2024 in Räumlichkeiten der Universität Bremen die Tagung „Studierende für ein gesundes Studium“ statt. Dort tauschten sich Studierende aus ganz Deutschland zu eigenen wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnissen sowie Erfahrungen im Bereich Studierendengesundheit aus. Ergänzt durch Keynotes und Workshops wurden Elemente gesundheitsförderlicher

Hochschulstrukturen erarbeitet sowie Barrieren und Ansatzpunkte identifiziert, die in einem Positionspapier festgehalten werden. Die Tagung wurde von Mitgliedern des Fachbereichs Studierende der DGPH e.V., darunter auch Public-Health Studierende der Universität Bremen, organisiert und vom BMBF gefördert. Weitere Informationen finden Sie unter dgph.info.

—
Fenja Brandes¹, Henriette Schulz²
¹Universität Bremen | ²Hochschule Furtwangen
fbrandes@uni-bremen.de

Publikationen

Hartig, C., Horstmann, S., Jacke, K. et al. A deeper consideration of sex/gender in quantitative health research: a checklist for incorporating multidimensionality, variety, embodiment, and intersectionality throughout the whole research process. *BMC Med Res Methodol* 24, 180 (2024).

Die detaillierte Checkliste zur theoriebasierten, umfassenden Integration von Geschlecht in den Forschungsprozess quantitativer Gesundheitsforschung ist neu erschienen. Die Checkliste soll Forschende bei der umfassenden Integration von Geschlecht in die quantitative Gesundheitsforschung unterstützen und gibt für jeden Schritt des Forschungsprozesses Empfehlungen. Sie wurde im August 2024 in der Zeitschrift *BMC Medical Research Methodology* publiziert [1]. Die Checkliste ist gendertheoretisch fundiert mit Bezug auf Multidimensionalität, Variabilität, Embodiment und Intersektionalität [2] und wurde auf Basis einer umfangreichen Literaturschau bisher publizierter Empfehlungen bzw. Checklisten und dem Expert*innenwissen in der INGER-Studiengruppe entwickelt. Neben den Empfehlungen enthält die Publikation ein Glossar mit wichtigen Begriffen und eine konzeptionelle Einordnung quantitativer Gesundheitsforschung in Geschlechter-blind, Geschlechter-differenziert, Geschlechter-sensibel und Geschlechter-transformativ mit Angabe von methodischen Anforderungen und Beispielen. Die Checkliste ist in dem interdisziplinären Verbundprojekt **INGER** („Integration von Geschlecht in die Forschung zu umweltbezogener Gesundheit: Aufbau einer fundierten Evidenzbasis für geschlechtersensible Prävention und umweltbezogenen Gesundheitsschutz“) entstanden,

das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wurde (siehe www.uni-bremen.de/inger und Schwerpunktbeitrag im IPP-Info 20). Damit bietet das Projekt INGER grundlegende Handreichungen für eine Geschlechter-transformative Gesundheitsforschung mit seinen Produkten eines multidimensionalen Geschlechterkonzeptes aus Intersektionalitätsperspektive [2], dessen beispielhafter Operationalisierung in einer epidemiologischen Studie [3] mit entsprechenden Ansätzen der statistischen Analyse [4,5], einer Bewertungsmatrix zur systematischen Bewertung der Berücksichtigung von Geschlecht in quantitativen Gesundheitsstudien [6] und der aktuell erschienenen Checkliste [1]. Autorinnen aus dem Team der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP sind Christina Hartig, Sophie Horstmann, Lisa Dandolo und Gabriele Bolte. <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-024-02258-7>

Literatur unter: www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/transfer/ipp-info

Integration von Geschlecht in die Forschung
 zu umweltbezogener Gesundheit **INGER**



Norbert Schmacke

Vertrauen in die Medizin. Warum sie es verdient und wodurch es gefährdet wird.

Psychosozial-Verlag, Gießen 2023.

Die Medizin hat in den letzten Jahrzehnten außergewöhnliche Fortschritte gemacht. Trotzdem suchen viele Menschen ihr Heil in der sogenannten Alternativmedizin, die Wirksamkeitsnachweise fast immer schuldig bleibt. Der Autor sieht die Gründe für die Abkehr von bewährten medizinischen Behandlungen zum einen darin, dass es im medizinischen Alltag immer wieder versäumt wird, auf den kranken Menschen mit seinen eigenen Perspektiven verständlich einzugehen, zum anderen im von der Alternativmedizin leicht zu missbrauchenden Autonomiebedürfnis des Menschen.

Wie kann das Vertrauen von Patientinnen und Patienten in wissenschaftlich erprobte Verfahren gestärkt werden? Norbert Schmacke zeigt auf, was sich im Gesundheitswesen ändern muss, damit die Fortschritte der evidenzbasierten Medizin allen Menschen zugutekommen können.



Henning Schmidt Semisch

Drogen und Sucht. Eine Einführung.

Springer VS, Wiesbaden 2024.

Nicht erst die jüngsten Diskussionen zu Cannabis zeigen, dass die Themen Drogen und Sucht polarisieren. Dabei sind die moralischen und rechtlichen Bewertungen der unterschiedlichen Drogen sehr verschieden und auch historisch äußerst wandelbar sind. In vielen Bereichen dominiert weiterhin eine kriminal- und sicherheitspolitische Herangehensweise, wobei zunehmend aber auch gesundheitspolitische Überlegungen relevant werden.

Der Band führt in grundlegende Aspekte aus den Bereichen Drogen und Sucht ein und gibt einen kompakten, informativen Überblick über wichtige Etappen und wissenschaftliche Befunde zu Drogengeschichte, Drogenforschung und Drogenpolitik.



Robert Feustel, Henning Schmidt-Semisch, Ulrich Bröckling (Hrsg.):

Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive, 2. erweiterte, ergänzte und aktualisierte Auflage.

Springer VS, Wiesbaden 2024.

Die Beiträge dieses Bands kartographieren das soziologische und kulturwissenschaftliche Feld in Bezug auf Drogen und die mit ihnen verbundenen sozialen, gesellschaftlichen und politischen Praktiken. Die Neuauflage wurde um einen Teil über Drogen und Rassismus erweitert sowie um zahlreiche neue Beiträge ergänzt und aktualisiert. Inhalte: Kulturgeschichtliche Zugänge zu Drogen und Rausch|Drogen und Sucht|Theorie der Drogen: Soziologische und kulturwissenschaftliche Perspektiven|Drogenmärkte und Prohibition|Drogen und Rassismus|Ethnografische Streifzüge|Klassische Beiträge zur Drogenforschung



Sebastian Partsch, Ingrid Darmann-Finck.

Emotionale Kompetenz. Ein Unterrichtsbaustein zur Förderung der Emotionsregulation in der Anfangsphase der Pflegeausbildung. Reihe: Pflegeausbildung gestalten.

Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn 2024.

Pflegeauszubildende werden von Beginn ihrer Ausbildung an mit existenziellen, belastenden und herausfordernden Pflegesituationen konfrontiert, die Gefühle der Hilflosigkeit, Unsicherheit und Angst auslösen können. Aufgrund unzureichender Unterstützung bleiben sie mit diesen belastenden Gefühlen häufig sich selbst überlassen. Ziel des vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) beauftragten Teilprojekts aus dem Forschungsprojekt TiP-regio war es, einen Unterrichtsbaustein im Umfang von 24 Unterrichtsstunden für das erste Halbjahr der Pflegeausbildung zu entwickeln. Mit diesem sollen bei den Auszubildenden gezielt Kompetenzen zur Emotionsregulation aufgebaut werden, auf die sie in herausfordernden Situationen zurückgreifen können. Um die Lehrenden in der Pflege bei der Umsetzung und Durchführung des Unterrichtsbausteins zu unterstützen, wurde das vorliegende Manual entwickelt, in dem neben Lernsequenzen, die in Form von Artikulationsschemata mit Angaben zu Zielen, Phasen, Inhalten, Sozialformen, Methoden und Materialien dargestellt sind, auch Erläuterungen und praktische Hinweise zu den einzelnen Sequenzen gegeben werden.

Die enthaltenen Unterrichtsmaterialien stehen auch als bearbeitbare Word-Dateien in einem ZIP-Archiv zur Verfügung

www.bibb.de/dienst/publikationen/de/19611

Aktuelle Publikationen in Journals mit Peer-Review

Die nachfolgende Liste zeigt eine Auswahl aktueller Publikationen der Mitarbeiter:innen des IPP in Journals im Zeitraum Januar bis November 2024

Abdullah SM, Ansaari S, **Boeckmann M**, Khan A, Siddiqi K. The Extent of Illicit Cigarette Sales in Five Rural Districts of Pakistan: A Cross-sectional Study, *Nicotine & Tobacco Research*, 2024; ntae155. doi.org/10.1093/ntr/ntae155

Altona J, Wiegmann H, Lenart-Bugla M, ..., **Wolf-Ostermann K**, (2024): Instruments to assess social health in the context of cognitive decline and dementia: A systematic review. *Front. Psychiatry* 15:1387192. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1387192

Böbel S, **Gerhardus A**, Herbon C, **Jilani H, Rathjen KI, Schmiemann G, Schilling I**. Engaging nursing home residents in clinical research: insights from a patient advisory board, a patient advocate, and a study team. *Res Involv Engagem* 10, 111 (2024) doi.org/10.1186/s40900-024-00648-1

Boekhout JM, Hut R, van Uffelen JGZ, **Czwikla G**, Peels DA. Physical activity is not the answer to everything, but it is to

a lot. Stakeholders' perceived determinants of implementing physical activity interventions for older adults. *Geriatrics*. 2024;9(5):113. doi.org/10.3390/geriatrics9050113

Bonkass AK, **Fastenau A**, Stuetzle S, **Boeckmann M**, Nadiruzzaman M. Psychosocial interventions for persons affected by Leprosy: A systematic review. *PLOS Mental Health*, 2024;1(3), e0000091. doi.org/10.1371/journal.pmen.0000091

Baumgart S, Bolte G. Förderung aktiver Mobilität im Alter durch Stadtgestaltung. *Bundesgesundheitsbl.* 2024;67:910-20. doi.org/10.1007/s00103-024-03922-5

Burfeindt C, **Darmann-Finck I**, Stammann C, Stegbauer C, Stolle-Wahl C, Zündel M, Rothgang H. Study protocol for the development, trial, and evaluation of a strategy for the implementation of qualification-oriented work organization in nursing homes. In: *BMC Nursing* 2024, 23: 201. URL: doi.org/10.1186/s12912-024-01883-3

Czwikla J, **Schmiemann G**, Hoffmann F. Use of indwelling urinary catheters in nursing home residents: results from a cross-sectional study in

21 German nursing homes. *BMC Urol*. 2024;24(1):125. doi.org/10.1186/s12894-024-01512-w

Darmann-Finck I, Hülsmann L. Kompetenzziele von primärqualifizierenden Pflege-studiengängen und intendierte Aufgabenprofile. In: *ZEFQ* 2024, 184: 80-89. URL: doi.org/10.1016/j.zefq.2023.10.006

Dunker E, Harms F, Keil M, Moser J, Skodra J, Wendt L. Kommunale Gesundheitsförderung und Gesunde-Städte Ansatz. *Public Health Forum*. 2024;32(3): 186-188. doi.org/10.1515/pubhgef-2024-0066

Evers S, Husk K, Napierala H, Klose L, **Gerhardus A**. Theories used for Social Prescribing in studies - A scoping review. *European Journal of Public Health*. 2024; 33. doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1362

Evers S, Kenkre J, Kloppe Th, Kurpas D, Mendive J, Petrazzuoli F, Vidal-Alaball J. Survey of general practitioners' awareness, practice and perception of social prescribing across Europe. *Eur J Gen Pract*. 2024;30(1). doi.org/10.1080/13814788.2024.2351806

Fleckinger S, **Schmidt-Semisch H**. Altern and Sterben im Gefängnis. Umriss einer vulnerablen Personengruppe, in: Fachzeitschrift für Palliative Geriatrie 10 (1/24), 12-15.

Franco JV, Bongaerts B, Metzendorf MI, Riso A, Guo Y, Peña Silva L, **Boeckmann M**, Schlesinger S, Damen JA, Richter B, Baddeley A, Bastard M, Carlqvist A, Garcia-Casal MN, Hemmingsen B, Mavhunga F, Manne-Goehler J, Viney K. Undernutrition as a risk factor for tuberculosis disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 2024;6(6), Cd015890. doi.org/10.1002/14651858.CD015890.pub2

Franco JV, Bongaerts B, Metzendorf MI, Riso A, Guo Y, Peña Silva L, **Boeckmann M**, Schlesinger S, Damen JA, Richter B, Baddeley A, Bastard M, Carlqvist A, Garcia-Casal MN, Hemmingsen B, Mavhunga F, Manne-Goehler J, Viney K. Diabetes as a risk factor for tuberculosis disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 2024;8(8), Cd016013. doi.org/10.1002/14651858.CD016013.pub2

Fuhr DC, **Wolf-Ostermann K**, **Hoel V**, Zeeb H (2024): Digitale Technologien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt* 67 (3), 332-338.

Grohne P, Wenig V, Pischke CR, Matos Fialho P, Negash S, Niephaus Y, **Helmer SM**, Heumann E. Genderspezifische Unterschiede depressiver Symptome von Studienanfänger*innen während der COVID-19-Pandemie. *Präv Gesundheitsf*. 2024

Hansen SL, Preuß B, Frisina Doetter L. A needs-based perspective on long-term care, obesity, and old age. *Ethik Med*. 2024;36:391-420. doi.org/10.1007/s00481-024-00816-7

Hartig C, **Horstmann S**, Jacke K, Kraus U, **Dandolo L**, Schneider A, Palm K, **Bolte G**. A deeper consideration of sex/gender in quantitative health research: A checklist for incorporating multidimensionality, variety, embodiment, and intersectionality throughout the whole research process. *BMC Med Res Methodol* 24(1): 180. doi: 10.1186/s12874-024-02258-7

Heinrichs K, Lehnchen J, Burian J, Dep-tolla Z, Heumann E, **Helmer SM**, Kucenko S, Stock C. Mental and physical well-being among students in Germany: results from the StudiBiFra study. 2024. *J Public Health (Berl.)*.

Helms K. Application of the wide reflective equilibrium – a systematized search

and critical review. *J Ethics*. 2024; 28:215-37. doi.org/10.1007/s10892-023-09458-1

Heumann E, **Helmer SM**, Busse H, Negash S, Horn J, Pischke CR, Niephaus Y, Stock C. Depressive and anxiety symptoms among university students during the later stages of the COVID-19 pandemic in Germany—results from the (C19 GSWS). *Front. Public Health*. 2024, 12:1459501.

Hoekstra D, Mütsch M, Borchard A, Kien C, Griebler U, Von Elm E, Reh-fuess E, **Gerhardus A**, **Lhachimi St K**. A structured approach to involve stakeholders in prioritising topics for systematic reviews in public health; *Int J Public Health*. 2024;69. doi.org/10.3389/ijph.2024.1606642

Horstmann S, Schmechel C, Becher E, Oertelt-Prigione S, Palm K, **Bolte G**. DIVERGesTOOL – Entwicklung einer Toolbox zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt. *Bundesgesundheits-bl.* 2024;67:1054-61. doi.org/10.1007/s00103-024-03915-4

Jahnel T, **Pan CC**, **Pedros Barnils N**, Muel-lmann S, Freye M, Dassow HH, **Lange O**, **Reinschluessel AV**, **Rogowski W**, **Gerhardus A**. Developing and Evaluating Digital Public Health Interventions Using the Digital Public Health Framework Dig-iPHframe: A Framework Development Study. *J Med Internet Res*. 2024 Sep 12;26:e54269. doi: 10.2196/54269

Jeltsch C, **Berger-Höger B**. Informations- und Unterstützungsbedarfe von Frauen bei geplantem Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung in Deutschland - eine qualitative Studie. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2024; DOI: 10.1016/j.zefq.2024.09.001

Jones CM, Ferguson SG, O'Connor DB, **Schüz B**. Curb the Spread: Leveraging Intensive Longitudinal Data to Unravel Within-and Between-Person Processes in Adherence to Nonpharmaceutical Interventions During COVID-19. *Health Psychol*. 2024;43(1):19-33.

Jones CM, O'Connor DB, Ferguson SG, **Schüz B**. COVID Protection Behaviors, Mental Health, Risk Perceptions, and Control Beliefs: A Dynamic Temporal Network Analysis of Daily Diary Data. *Annals of Behavioral Medicine*. 2024 Jan 1;58(1):37-47.

Keil M, Frehse L, Hagemeister Knieß M, Kronenberg T, **Lange O**, **Rogowski W**. Carbon footprint of healthcare systems: a systematic review of ev-

idence and methods. *BMJ Open*. 2024;14(4):e078464. doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078464

Klausen AD, Günther U, **Schmiemann G**, Hoffmann F, Seeger I. Häufigkeit und Charakteristika von Einsätzen der Gemeindenotfallsanitäter bei Pflegebedürftigen: Analyse von 2410 Einsatzprotokollen bei Personen im Alter von 65+ Jahren *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2024;119(4):316-322.

Klingeberg A, Willrich N, Schneider M, **Schmiemann G**, Gágyor I, Richter D, Noll I, Eckmanns T. The Percentage of Antibiotic Resistance in Uncomplicated Community-Acquired Urinary Tract Infections: Findings of the RedAres Project. *Dtsch Arztebl Int*. 2024;121(6):175-181 DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0267

Klusmann V, **Schüz B**. Aging Is in the Eye of the Beholder. *European Journal of Health Psychology*. 2024 Sep;31(3):86-100.

Knapp K, **Darmann-Finck I**. Primärqualifizierende Studiengänge in der Pflege: Gemeinsamkeiten und Unterschiede im formalen Aufbau. In: *ZEFQ* 2024, 185: 83-91. URL: doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.006

Köckler H, **Shrestha R**, Aslam AB, Berger T, Börner S, Cheung C, Fabian C, Shankavaram H, Shrestha R, Shrestha S, Simon D. Physical activity in public space: insights from a global community of practice applying photovoice as a tool for digital participatory place analysis. *Cities & Health*. 2024. doi.org/10.1080/023748834.2024.2307739

Kurotschka PK, Borgulya G, Bucher E, En-drich I, Figueiras A, Gensichen J, Hay AD, Hapfelmeier A, Kretzschmann C, Kurzai O, Lam TT, Massidda O, Sanftenberg L, **Schmiemann G**, Schneider A, Simmenroth A, Stark S, Warkentin L, Ebell MH, Gágyor I. Bavarian Practice-Based Research Network (BayFoNet) (2024) Dipsticks and point-of-care Microscopy to reduce antibiotic use in women with an uncomplicated Urinary Tract Infection (MicUTI): protocol of a randomised controlled pilot trial in primary care. *BMJ Open* 2024;14(3), e079345. doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079345

Kristanti MS, Vernooij-Dassen M, Jeon Y-H, Verspoor E, Samtani S, Ottoboni G, Chattat R, Brodaty H, Lenart-Bugla M, Kowalski K, Rymaszewska J, Szczesniak DM, **Gerhardus A**, **Seifert I**, A'la MZ, E-fendy C, Perry M. Social health markers in the context of cognitive decline and dementia: an international qualitative

study. *Front. Psychiatry* 2024; 15:1384636. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1384636

Negash S, Horn J, Heumann E, Stock C, Zeeb H, Pischke CR, Matos Fialho PM, **Helmer SM**, Niephaus Y, Mikolajczyk R. University Students' Financial Situation During COVID-19 and Anxiety and Depressive Symptoms: Results of the COVID-19 German Student Well-Being Study (C19 GSWS). *Psychol Res Behav Manag.* 2024 Jun 4;17:2271-2285. doi: 10.2147/PRBM.S453694.

Oeltjen LK, Schulz M, Heuer I, Knigge G, Nixdorf R, Briel D, Hamer P, Brannath W, Utschakowski J, Mahlke C, **Gerhardus A**. Effectiveness of a peer-supported crisis intervention to reduce the proportion of compulsory admissions in acute psychiatric crisis interventions in an outreach and outpatient setting: study protocol for an exploratory cluster randomised trial combined with qualitative methods. *BMJ Open* 2024;14:e083385. doi.org/10.1136/bmjopen-2023-083385

Olderbak S, Möckl J, Rauschert C, Schäfer E, **Helmer S**, Seitz NN, Hoch E. Predictors of changes in marijuana consumption in Germany during the covid-19 pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2024.

Partsch S. (2024). „Boah, es hätte an so vielen Punkten anders sein müssen.“ – Ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Panelstudie ‚Entwicklungsaufgaben in der beruflichen Pflegeausbildung‘ [Dissertation, Universität Bremen]. <https://doi.org/10.26092/ELIB/3205>

Partsch S, Darmann-Finck I. (2024). Emotionale Kompetenz: Ein Unterrichtsbaustein zur Förderung der Emotionsregulation in der Anfangsphase der Pflegeausbildung. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

Pan CC, Urban M, **Schüz B**. Unintended Consequences of Digital Behavior Change Interventions. *European Journal of Health Psychology.* 2024 Sep;31(3):141-9.

Pedrós Barnils N, Härtling V, Singh H, Schüz B. Sociodemographic inequalities in breast cancer screening attendance in Germany following the implementation of an Organized Screening Program: Scoping Review. *BMC Public Health.* 2024 Aug 14;24(1):2211.

Pedrós Barnils N, Schüz B. Intersectional analysis of inequalities in self-reported breast cancer screening attendance

using supervised machine learning and PROGRESS-Plus framework. *Front. Public Health.* 2024;11:1332277. doi: org/10.3389/fpubh.2023.1332277

Reiber, K., Fleiner, M., **Partsch, S.**, Dorn, S., Hofmann, N., & Willaredt, A. (2024). Den Übergang in die Pflegeausbildung gestalten – Ein Beitrag zur Fachkräftegewinnung. *bwp@ Spezial HT2023: Hochschultage Berufliche Bildung* 2023, 1–20.

Riedel N, Brunswieck R, **Hartig C**, Meibus S, Jöckel KH, **Bolte G**. Sozialräumliche Unterschiede im Engagement älterer Großstadtbewohner gegen Verkehrslärm? Schlussfolgerungen für eine verteilungs- und verfahrensgerechte Lärmaktionsplanung. *Raumforschung und Raumordnung. Spatial Research and Planning.* 2024;82(1):5-23. doi.org/10.14512/rur.173

Roczen JK, **Bolte G, Reineke B**, Kuhnert R, Starker A, **Mena E**. Gender equality and smoking amongst 15 to 25-year olds – a time-based ecological analysis of developments in Germany from 1960 to 2005. *Front Public Health.* 2024;12:1295050. doi.org/10.3389/fpubh.2024.1295050

Rogge AA, **Helmer SM**, Icke K, Witt CM. Effects of training oncology physicians advising patients on complementary and integrative therapies on patient-reported outcomes: 2-year follow-up of the multi-center, cluster-randomized KOKON-KTO study. *Cancer Med.* 2024;13(14).

Rogowski W. Accounting for planetary boundaries in health economic evaluation. *Expert Reviews of Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2024 doi.org/10.1080/14737167.2024.2364047

Rogowski W, John J. Preferences as fairness judgments: A critical review of normative frameworks of preference elicitation and development of an alternative based on constitutional economics. *BMC Cost Ef Resour Alloc.* 2024;22(10):1-14. doi.org/10.1186/s12962-024-00510-x

Rumpf HJ, Auwärter V, Batra A, Bell-D'Avis S, Bischof G, Bschor T, Effertz T, Fricke E, Hanewinkel R, Hansjürgens R, Havemann-Reinecke, **Hayer T**, John U, Kiefer F, Kuhlmann T, Liel K, Redecker T, Rehbein F, Reimer J, Reuband K-H, Scherbaum N, Seitz, H K, Sell S, Soellner R, Winkler K, Wodarz N, Wolstein J. Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. *Sucht.* 2024;70:113-17. doi: org/10.1024/0939-5911/a000868

Schilling I, Gerhardus A. Is this really Empowerment? Enhancing our understanding of empowerment in patient and public involvement within clinical research. *BMC Med Res Methodol.* 2024;24(1):205. doi: 10.1186/s12874-024-02323-1

Schmidt-Semisch H, Stahlke I, Rubschieit S, Schnepf F, Jochem G. Das Bremer Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen. Eine qualitative Erhebung der Betroffenenperspektive. *Präv Gesundheitsf.* 2024;19:198-205 doi: org/10.1007/s11553-023-01032-9

Schmiemann G, Dörks M, Martin E, Grah C. Klimabewusste Verordnung von Inhalativa – Umsetzung in der hausärztlichen Praxis. *Z Allg Med April* 2024; 100: 136-141

Schmiemann G, Kranz J, Mandraka F, Schubert S, Wagenlehner F, Gágyor I. The diagnosis, treatment, and prevention of recurrent urinary tract infection. *Dtsch Arztebl Int* 2024; 121: 373-82

Schmiemann G. Akute unkomplizierte Harnwegsinfektionen – aktuelle Resistenzdaten unterstützen leitliniengerechte Therapie. *Z Allg Med* 7. Februar 2024

Schüz B, Jones C. Falsch- und Desinformation in sozialen Medien: Ansätze zur Minimierung von Risiken in digitaler Kommunikation über Gesundheit. *Bundesgesundheitsbl.* 2024;67:300-7. doi: org/10.1007/s00103-024-03836-2

Schüz B, Schölle O, Haug U, Tillmann R, **Jones C.** Drivers of district-level differences in outpatient antibiotic prescribing in Germany: a qualitative study with prescribers. *BMC Health Services Research.* 2024 May 6;24(1):589.

Seibert K, Domhoff D, Fricke J, Wolf-Ostermann K (2024): German version of the engagement of a person with dementia scale: translation and initial application experiences. *Z Gerontol Geriat* (2024). <https://doi.org/10.1007/s00391-024-02346-9>

Shrestha R, Hasselder P, Bolte G. Digitally supported participation in the nexus between public health and urban planning. *Bundesgesundheitsbl.* 2024;67:316-23. doi.org/10.1007/s00103-024-03838-0

Siddiqui F, Hewitt C, Jennings H, Coales K, Mazhar L, **Boeckmann M**, Siddiqi N. Self-management of chronic, non-communicable diseases in South Asian settings: A systematic mixed-studies

review. PLOS Global Public Health. 2024;4(1):e0001668. doi.org/10.1371/journal.pgph.0001668

Singh B, Ahmed M, Staiano AE, Gough C, Petersen J, Vandelanotte C, Kracht C, Huong C, Yin Z, Vasiloglou MF, **Pan CC**, Short CE, Maclaughlin M, von Klingraeff L, Pfladderer CD, Moran LJ, Button AM, Maher CA. A systematic umbrella review and meta-meta-analysis of eHealth and mHealth interventions for improving lifestyle behaviours. npj Digit Med. 2024 Jul 5;7(1):1-9.

Singh H, Samkange-Zeeb F, **Kolschen J**, Herrmann R, Hübner W, **Barnils NP**, Brand T, Zeeb H, **Schüz B**. Interventions to promote health literacy among working-age populations experiencing socioeconomic disadvantage: systematic review. Front. Public Health. 2024;12:1332720. doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332720

Stalling I, Gruber M, **Bammann K**. Sex differences in physical functioning among older adults: cross-sectional results from the OUTDOOR ACTIVE study. BMC Public Health. 2024 Jul 2;24(1):1766. doi: 10.1186/s12889-024-19218-x.

Stafford J, Dekhtyar S, Welmer AK, ... **Wolf-Ostermann K** ... (2024): Social health and subsequent cognitive functioning in people aged 50 years and older: examining the mediating roles of depressive symptoms and inflammatory biomarkers. The Lancet Healthy Longevity 5 (5), e356-e369

Stock S, Isselhard A, Shukri A, Kautz-Freimuth S, Redaelli M, **Berger-Höger B**, Dikow N, Kiechle M, Köberlein-Neu J, Meisel C, Schmutzler R, Steckelberg A, van Mackelenbergh MT, Vitinius F, Wöckel A, Rhiem K. Decision Coaching for Healthy Women With BRCA1/2 Pathogenic Variants. Dtsch Arztebl Int. 2024 Jun 14;121(12):393-400. doi: 10.3238/arztebl.m2024.0049. PMID: 38629689; PMCID: PMC11460264.

Tholen R, Ponnet K, Van Hal G, de Bruyn S, Buffel V, Van de Velde S, Bracke P, Bos P, Akvardar Y, Arnold P, Busse H, Chatzittofis A, **Helmer SM**, Rabiee-Khan F, Skalicka V, Stathopoulou T, Tavolacci MP, van der Heijde C, Wouters E. Containment Measures and Alcohol Consumption Among Drinking Higher Education Students Before and During the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis in 25

Countries. J Prev (2022). 2024 Sep 26. doi: 10.1007/s10935-024-00807-w

Tigges P, Greser A, Gágyor I, Kraft J, Maun A, **Schmiemann G**, Schwenhorst-Stich EM, Heintze C, Schuster A. Addressing AMR and planetary health in primary care: the potential of general practitioners as change agents. Front Public Health. 2024 Jul 31;12:1383423. doi: 10.3389/fpubh.2024.1383423. PMID: 39145182; PMCID: PMC11322125.

van Alebeek H, **Jones CM**, Reichenberger J, Pannicke B, **Schüz B**, Blechert J. Goal pursuit increases more after dietary success than after dietary failure: examining conflicting theories of self-regulation using ecological momentary assessment. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2024 Feb 26;21(1):24.

Volberg C, **Schmidt-Semisch H**, Maul J, Nadig J, Gschnell M. Pain management in German hospices: a cross-sectional study. BMC Palliat Care. 2024;23:7. doi.org/10.1186/s12904-023-01291-5

Wang Z, Drouard G, Whipp AM, Heinenon-Guzejev M, **Bolte G**, Kaprio J. Association between trajectories of the neighborhood social exposome and mental health in late adolescence: a FinnTwin12 cohort study. J Affect Disord. 2024;358:70-8. doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.096

Weis J, Jablotschkin M, Horneber M, Steinmann D, Witt CM, **Helmer SM**, Bartsch HH. Education about complementary and alternative medicine in cancer self-help groups by trained peers. BMC Complement Med Ther. 2024 Oct 19;24(1):373.

Wolf-Ostermann K, Rothgang H (2024): Digitale Technologien in der Pflege – Was können sie leisten? Bundesgesundheitsblatt 67 (3), 324-331.

Zeeb H, Pigeot I, **Schüz B**. Digitale Public Health – Welche Voraussetzungen sind notwendig, um Versprechen und Potenziale einzulösen? Bundesgesundheitsbl. 2024 Mar 1;67(3):257-9.

Zeeb H, **Schüz B**, Schultz T, Pigeot I. Entwicklungen in der Digitalisierung von Public Health seit 2020. Bundesgesundheitsbl. 2024;67:260-67. doi.org/10.1007/s00103-023-03827-9

Impressum

IPP-Info, Ausgabe 21, 18. Jahrgang

ISSN 1864-4074 (Printausgabe)

ISSN 1864-452X (Internetausgabe)

Herausgebende: Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen: Prof. Dr. Gabriele Bolte (Geschäftsführende Direktorin), Prof. Dr. Birte Berger-Höger, Prof. Dr. Benjamin Schüz.

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, hmertesaa@uni-bremen.de, www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung

Redaktion: Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, PD Dr. Solveig Lena Hansen, Dr. Stefanie Dreger, Heike Mertesacker MPH.

Beiträge: Jenny Ahrens M.Sc., Anouk Alexander, Prof. Dr. Sabine Baumgart, Helle Bethke, Dr. Birte Berger-Höger, Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH, Rasmus Bisanz, Fenja Brandes, Miriam Chrost, Prof. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Dr. Stefanie Dreger, Eleonora Durakovic, Dr. Nicole Duveneck, Carina Eden, Maren Emde, Sina Evers, Prof. Dr. Susanne Fleckinger, Kerstin Flohr B.A., Anna Frohne, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus M.A. MPH, Tatjana Gassen, Martje Grabhorn, Sophia Goltz, Anastasja Gross, Cara Grote, Angelique Hallmann B.A., Dr. Jacqueline Hamilton MCD PG Dip, PD Dr. Solveig Lena Hansen, Christina Hartig, M.Sc., Dr. Stefanie M. Helmer, Eileen Heumann M.Sc., Luisa Hilbrand, Sophie Hosrtmann M.Sc., Mattis Keil, Jonathan Kolschen, Claudia Kusnatzki, Nadine Lang, Dr. Oliver Lange, Paula Lienesch, Jessica Lobitz, Laura Maaß, Dr. Emily Mena, Heike Mertesacker MPH, Antje Meyer M.Sc., Knarik Nikoyan B.A., Merle Noll, Jule Oldenburg, Leonard Oppermann M.A., Dr. Sebastian Partsch, Katharina Pietsch, Jana Purnhagen, Birgit Reineke, Leonie Renelt, Lara Sanelli, Sara Al Subaidi, Linn Renner, Prof. Dr. Wolf Rogowski, Dr. Imke Schilling, Lia Schilling MPH, Prof. Dr. Norbert Schmacke, PD Dr. Guido Schmiemann, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, Christoph Schneider, Katharina Schulze, Dr. Gabriele Seidel, Dr.-Ing. Julita Skodra, Dr. Klaus Telkmann, Dr. Katja Thane, Christoph Theiding, Justus Tönnies M.Sc., Tobias Ubert, Imogen Sophia Weidinger M.Sc., Evelyn Wienczek, Annika Witten, Stefan Wollnik, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Matthias Zündel.

Redaktionsschluss der vorliegenden Ausgabe: 15.10.2024

Auflage: 200

Gestaltung: Katharina Mahler, Uni-Druckerei

Druck: Druckerei der Universität Bremen

Bildnachweis: Titel: © alphaspirt – stock.adobe.com

Erscheinungsweise: 1x jährlich

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

Onlineausgabe unter: www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/transfer/ipp-info

Mailingliste zum Abonnieren oder Abbestellen der Online-Ausgaben unter: https://mailman.zfn.uni-bremen.de/cgi-bin/mailman/listinfo/ipp-info



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