

# IPPinfo

18 | Schwerpunktthema:  
Partizipation in der Forschung und in der Versorgung



## Inhalt

Editorial	2
Schwerpunktthema	2
Aktuelle Projekte	15
Wissenschaftstransfer	29
Qualifikationsarbeiten	32
Personalia	33
Studium	37
Veranstaltungen	37
Buchpublikationen	38
Publikationen in Journals	39
Impressum	40

Selbstorganisation  
Entscheidungsmacht  
Teilweise Entscheidungskompetenz  
Mitbestimmung  
Einbeziehung  
Anhörung  
Information  
Anweisung  
Instrumentalisierung

## Editorial

### Partizipation in der Forschung und in der Versorgung

Partizipation bestimmt als Schlüsselbegriff und Merkmal einer guten Praxis in der gesundheitlichen Versorgung bereits seit den 1970er Jahren die gesundheitspolitische Diskussion. Partizipation bedeutet, dass Bürger:innen bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen, die sich auf sie selbst, ihre Gemeinde oder ihr Land beziehen, mitentscheiden. Der Beteiligungsgrad reicht dabei von bloßer Information bis hin zur alleinigen Entscheidungsmacht. Ziel der Partizipation ist es, die gesundheitliche Versorgung stärker an die Bedarfe, Wünsche und Lebenswelten der Bürger:innen anzupassen und dadurch effektiver zu gestalten. Die Versorgungspraxis bleibt jedoch bislang deutlich hinter diesen Ansprüchen zurück.

Partizipation wird auch in der Gesundheitsforschung angestrebt. In diesem Zusammenhang bedeutet Partizipation, dass der Forschungsprozess in Co-Produktion zwischen Forschenden und Vertreter:innen einer gesellschaftlichen Zielgruppe, auf die sich die Forschung bezieht, stattfindet. Je nach Forschungsziel kann der Grad der Beteiligung auch hier variieren. Während partizipative Ansätze in der Gesundheitsforschung international seit ca. 40 Jahren diskutiert werden, sind eine stärkere Rezeption und Umsetzung in Deutschland erst in den letzten zwanzig Jahren zu beobachten.

Dies liegt sicherlich auch darin begründet, dass Partizipation einen offenen und (zeit-)intensiven Dialog der Beteiligten voraussetzt und diejenigen, die Entscheidungsmacht besitzen, bereit sein müssen, diese zu teilen. Dem stehen oftmals Fehlanreize entgegen. Außerdem müssen diejenigen, die beteiligt werden sollen, erstmal hierzu in die Lage versetzt werden. Dies gestaltet sich häufig als Herausforderung, zumal wenn die betroffenen Akteur:innen vulnerablen Gruppen angehören, ihnen die notwendigen Kompetenzen feh-

len und sie in einem hierarchischen Gefälle zu den anderen Akteur:innen stehen. Bestrebungen, ein partizipatives Klima zu fördern, zielen daher in der Regel darauf ab, das Empowerment (bzw. die Selbstbefähigung oder Selbstermächtigung) der betroffenen Akteur:innen zu fördern.

Am IPP wird der Ansatz der Partizipation von allen Abteilungen aufgegriffen, was daran zu erkennen ist, dass nahezu alle Abteilungen einen Beitrag zum Schwerpunktthema eingereicht haben. Die Schwerpunktartikel dieser Ausgabe geben einen Eindruck von der Breite der Anwendungsfelder. Drei Artikel fokussieren die Partizipation in der gesundheitlichen Versorgung (Kaden et al.; Schumski et al.; Utschakowski), einer Partizipation in der Lehre (Wachtlin), fünf die Partizipation in der Public Health Forschung (Recke et al.; Rogowski; Shrestha et al.; Schüz et al.; Schilling et al.) und einer die Partizipation in der Entwicklung von Bildungsangeboten für Gesundheitsberufe (Darmann-Finck). In den verschiedenen Projekten werden Erkenntnisse gewonnen, die für die Weiterentwicklung von partizipativen Ansätzen in Versorgung und Forschung genutzt werden können. Ziel ist es, Verfahren und Methoden zu ermitteln, die als Best Practice gelten können.

Wir freuen uns, Ihnen damit einen umfassenden Einblick in die Forschungsaktivitäten des IPP zum Thema Partizipation geben zu können und wünschen Ihnen im Namen der Herausgebenden und des IPP-Info-Redaktionsteams eine spannende Lektüre.

—  
**Prof. Dr. Birte Berger-Höger & Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck**  
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
 darmann@uni-bremen.de  
 www.ipp.uni-bremen.de

## Schwerpunktthema

### Partizipation von Menschen mit chronischen Erkrankungen in der Primärversorgung – Community Health Nursing als neues Versorgungsmodell

Die Zahl der mehrfach und chronisch erkrankten, zumeist älteren Menschen steigt (Robert Koch-Institut, 2015). Um die Krankheitslast einschließlich Folgekomplikationen zu reduzieren und Menschen einen selbstbestimmten Umgang mit ihrer Erkrankung zu ermöglichen, sind die Förderung der Selbstbestimmung und das Selbst-Management zentrale Säulen der Versorgung. Ein personenzentriertes Versorgungssystem stellt die Menschen als selbstbestimmte Personen in den Mittelpunkt und respektiert deren individuelle Wünsche, Werte und Bedürfnisse (Håkansson Eklund et al., 2019). Gleichzeitig erhalten sie eine größere

Verantwortung für ihre Gesundheit und Krankheitsbewältigung.

Um dies zu erreichen, bedarf es der Förderung der Gesundheits- und Selbstmanagementkompetenz, Beratung, Ermächtigung (Empowerment), Gesundheitsbildung und der Schaffung des Zugangs zu verständlichen, objektiven evidenzbasierten Informationen. Dies ist eine wesentliche Aufgabe aller Gesundheitsprofessionen. Konkret bedeutet dies, Menschen müssen im Sinne einer kritischen Gesundheitskompetenz zunächst befähigt werden, eigene

Gesundheitsziele zu formulieren, an der Entscheidung über die Auswahl von Gesundheitsinterventionen beteiligt (Shared Decision Making) und bei der Umsetzung der Entscheidung unterstützt werden (Berger-Höger & Steckelberg, 2019; Mühlhauser et al., 2010). Zudem sollte der Zugang zur Gesundheitsversorgung barrierefrei durch z.B. lokale Angebote mit nutzerfreundlichen Öffnungszeiten gestaltet sein und die Versorgung patientenfreundlich koordiniert werden (Schaeffer et al., 2015, S. 230). Im Idealfall führt die Einbeziehung von Patient\*innen zu einer verbesserten Teilhabe, einer höheren Zufriedenheit, einer besseren Gesundheit und Anbindung an Versorgungsstrukturen (Halabi et al., 2020). Deshalb sind bereits bei der Gestaltung des Gesundheitswesens die entsprechenden Adressaten und Akteure einzubinden.

Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht adäquat auf diesen Bedarf ausgerichtet. Es fehlen personelle Kompetenzen und organisatorische Strukturen, die ein „Partizipationsklima“ fördern (Härter et al., 2017). Bisher spielt in der Versorgung chronisch kranker Menschen die ambulante hausärztliche Primärversorgung eine zentrale Rolle. Zukünftig ist mit einem Mangel an Hausärzt\*innen insbesondere in ländlichen Bereichen zu rechnen, für Niedersachsen ist z.B. ein Rückgang von ca. 20 % bis zum Jahr 2035 zu erwarten (Thomsen et al., 2021).

International gibt es bereits etablierte Versorgungskonzepte, in denen lokale Gesundheitszentren einen wesentlichen Baustein der Primärversorgung bilden und deren Steuerung meist hochschulisch qualifiziertem Pflegefachpersonal obliegt. In diesen Zentren werden verschiedene Handlungsfelder wie z.B. Gesundheitsförderung, Prävention, Pflege und Kuration durch unterschiedliche Fachdisziplinen gebündelt angeboten. Ein elementarer Bestandteil in der Versorgung ist die Beratung. Selbstorganisation, nachbarschaftliche Hilfe und bürgerschaftliches Engagement werden aktiv unterstützt und mit professionellen Versorgungsangeboten verknüpft (Nolting et al., 2021; Schaeffer et al., 2015, S. 230). International sind Community Health Nurses (CHN) in diesen Zentren etabliert. Diese auf Masterniveau qualifizierten Pflegefachpersonen agieren als Case- und Care Manager\*innen. Community Health Nurses übernehmen im Rahmen von erweiterten pflegerischen Tätigkeiten (Advanced Nursing Practice) auch heilkundliche Aufgaben in der Betreuung und Versorgung chronisch kranker Menschen. Sie definieren mit ihnen gemeinsam im Rahmen der informierten partizipativen Entscheidungsfindung Behandlungsziele und unterstützen sie bei deren Umsetzung. Gleichzeitig initiiert die CHN die Vernetzung der beteiligten Akteure in der Kommune/im Quartier, um Versorgungsangebote adressatengerecht zuzuschneiden und Versorgungsbrüche zu minimieren (Weskamm et al., 2018). In Deutschland haben diese Versorgungsangebote noch Modellcharakter. Erste Ergebnisse zeigen, dass sich der Zugang zur Versorgung und die gesundheitlichen Chancen verbessern und ambulant sensitive Krankenhausfälle (ASK-Rate) reduziert werden können (Wild & Schreyögg, 2021). Neben der Qualifizierung des Personals, der notwen-



digen Räumlichkeiten und Anbindung sind die Finanzierung und rechtliche Aspekte dafür elementar. Um derartige Innovationen in der Regelversorgung zu etablieren, sind Implementierungskonzepte notwendig, wie sie auch im Masterstudiengang Community Health Care and Nursing an der Universität Bremen vermittelt werden. So können z.B. Bürger\*innen, Vertreter\*innen des Gesundheitswesens und kommunale Akteure gemeinsam in Co-Creation-Ansätzen (Batalden et al., 2016) die Versorgungsstrukturen basierend auf den Ergebnissen eines Community Needs Assessment, mit dem die Bedarfe strukturiert ermittelt werden, anpassen (Universität Bremen, 2021).

Niedrigschwellige, an den Bedürfnissen der Menschen vor Ort ausgerichtete und auf interprofessioneller Zusammenarbeit gründende Versorgungskonzepte könnten den Zugang zur und die Partizipation in der Versorgung befördern. Zugleich tragen interprofessionelle Versorgungskonzepte zur Nutzung von Synergien, Vermeidung von intersektoralen Versorgungsbrüchen und damit zur Effektivität der Versorgung bei. Für deren Implementierung ist die Neuordnung von medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Aufgaben notwendig.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Jana Kaden MPH, Lisa Schumski M.A. Public Health & 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](mailto:birte.berger-hoeger@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung)

## Neue Rollen für die Pflege – Die Förderung der gemeinsamen informierten Entscheidungsfindung durch Decision Coaches

Das Rollenverständnis von Patient:innen, zu pflegenden Personen und deren Bezugspersonen (=Ratsuchende) hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Die meisten Menschen möchten in die Entscheidungsfindung zu medizinischen und pflegerischen Entscheidungen, die sie betreffen, einbezogen werden (Braun & Marstedt, 2014). Das Patientenrechtegesetz und ethische Leitlinien haben das Recht auf eine informierte Entscheidung verbrieft (Rummer & Scheibler, 2016).

Informierte Entscheidungen liegen vor, wenn Ratsuchende ihre Entscheidungen basierend auf angemessenem Wissen über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Handlungsalternativen und im Einklang mit ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen treffen (Marteau et al., 2001). Die informierte gemeinsame Entscheidungsfindung (Informed Shared Decision Making – ISDM) ist ein Konzept, das den Ratsuchenden und dem Behandlungsteam in einem interaktiven Prozess ermöglicht, zur individuell besten Entscheidung für die Ratsuchenden zu gelangen (Bomhof-Roordink et al., 2019). Den Ratsuchenden werden in diesem Prozess die gegenwärtig besten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die verschiedenen Handlungsalternativen und deren potentiellen Nutzen und Schaden transparent, umfassend, objektiv und verständlich dargelegt. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen oder Entscheidungshilfen können dabei unterstützend eingesetzt werden (Lühnen et al., 2017; D. Stacey et al., 2017). Die Ratsuchenden wiederum sind als ‚Expert:innen für sich selbst‘ gefordert, ihre individuellen Präferenzen und Bedürfnisse in das Gespräch einzubringen und die Handlungsalternativen vor diesem Hintergrund abzuwägen.

Die Beteiligung an der Entscheidungsfindung stellt hohe Anforderungen an die Ratsuchenden und das Behandlungsteam (Härter et al., 2017; Joseph-Williams et al., 2014). Es gibt verschiedene Ansätze diesen Prozess zu unterstützen. Die Abteilung pflegewissenschaftliche Evaluations- und Implementierungsforschung befasst sich mit den Möglichkeiten, Ratsuchende und Professionelle im Gesundheitswesen durch das Angebot von evidenzbasierten Entscheidungshilfen und Decision Coaching zu unterstützen. Daraus resultieren neue Rollen für spezialisierte Pflegefachpersonen.

Decision Coaching ist eine nicht-direktive Unterstützung bei der Entscheidungsfindung durch trainierte Gesundheitsfachpersonen, um die Ratsuchenden darauf vorzubereiten aktiv an medizinischen und pflegerischen Entscheidungen zu partizipieren (Jull et al., 2019). Der sog. Decision Coach erfasst die Bedarfe der Ratsuchenden mit Blick auf die Entscheidungsfindung z. B. Entscheidungskonflikte, fehlendes Wissen oder unrealistische Erwartungen hinsichtlich der Handlungsalternativen. Der Decision Coach wählt, entsprechend der Bedürfnisse, evidenzbasiertes Informationsmaterial z. B. in Form einer Entscheidungshilfe aus. Im gemein-

samen Gespräch stellt der Decision Coach das Verständnis über die Handlungsalternativen sicher und unterstützt die Ratsuchenden dabei, ihre Präferenzen in Vorbereitung auf die ärztliche Konsultation abzuwägen (Dawn Stacey et al., 2020). Das Modell des Decision Coachings ist international vor allem in Kanada verbreitet (Rahn et al., 2021). In Deutschland gibt es Modellprojekte u. a. im Bereich der Onkologie, in denen spezialisierte Pflegefachpersonen Frauen mit duktalem Carcinoma in situ (Berger-Höger et al., 2019) oder gesunde Frauen mit einem genetisch-bedingten erhöhtem Risiko für Brust- und Eierstockkrebs (Isselhard et al., 2020) unterstützen.

Die Interventionen umfassen jeweils eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe, die unter Einbezug der Zielgruppe entwickelt wurde, sowie ein Decision Coaching durch eine geschulte spezialisierte Fachpflegende in Vorbereitung auf ein strukturiertes Arztgespräch. Im Vorfeld werden die Beteiligten geschult. Im Vergleich zur Standardbehandlung werden die Frauen signifikant mehr in die Entscheidungsfindung einbezogen und treffen häufiger informierte Entscheidungen (Berger-Höger et al., 2019).

Dies deckt sich mit anderen Studien, die zeigen, dass Decision Coaching kombiniert mit evidenzbasierten Entscheidungshilfen informierte Entscheidungen und die Beteiligung an der Entscheidungsfindung fördern können (Rahn et al., 2021). Aktuell sind die Qualität der Studien, die Interventionen und deren Ergebnisse hinsichtlich anderer Ergebnisparameter sehr heterogen, so dass eine abschließende Aussage zum Nutzen von Decision Coaching bislang nicht getroffen werden kann (Rahn et al., 2021). Unklar ist beispielsweise, welche Zielgruppen besonders von einem Decision Coaching profitieren würden und wie sich Decision Coaching auf die Qualität des Entscheidungsprozesses auswirkt. In den Modellstudien zeigen sich förderliche und hinderliche Faktoren für eine Implementierung (Berger-Höger et al., 2019). Eine wichtige Fragestellung wird daher zukünftig auch sein, wie sich Decision Coaching auf die Strukturen im Gesundheitswesen sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt und welche Implementierungsstrategien helfen können, diesen Ansatz in der Praxis zu befördern.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Lisa Schumski M.A. Public Health, Jana Kaden 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](mailto:birte.berger-hoeger@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung)



## Koproduktion im Bereich seelische Gesundheit

Spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 stellt sich die Frage, wie die Interessen Psychiatrie-Erfahrener in den Fokus gestellt werden können und wie Psychiatrie-Erfahrene mit- und selbstbestimmen können. Durch den Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell verändert sich die Perspektive: Beeinträchtigungen sind Teil menschlicher Vielfalt, es ist normal, verschieden zu sein. Doch wie kann der Perspektivenwechsel gelingen? Es geht hier nicht allein um die Entdeckung neuer Sichtweisen, sondern um einen tiefgreifenden Kulturwandel, in dem Psychiatrie-Erfahrener nicht mehr als defizitär, eingeschränkt und dysfunktional gesehen werden, sondern als Teil einer breiten Vielfalt.

Koproduktion beschreibt einen demokratischen, inklusiven, emanzipatorischen Ansatz, der in verschiedenen politischen sowie sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Bereichen genutzt werden kann, um Personengruppen, die sonst Gegenstand von Forschung, Behandlung und Planung sind, als Protagonistinnen und Protagonisten zu beteiligen und mit Entscheidungsmacht auszustatten. Koproduktion ist eher ein Handlungsansatz mit Werten und Leitgedanken als ein klares Modell. Sie ist verbunden mit sozialer Verbundenheit, Inklusion, persönlichen Kompetenzen, Fähigkeiten und einem sozialen Zugewinn durch Engagement (Slay & Stephens, 2013. Koproduktion ist eine der Leitideen der 2013 beschlossenen Psychiatriereform in Bremen) [www.transparenz.bremen.de/dokument/bremen229.c.31776.de](http://www.transparenz.bremen.de/dokument/bremen229.c.31776.de) (06.07.2021)).

Zugehörige und Betroffene in der Psychiatrie haben Erfahrungen mit seelischen Erschütterungen und dem Hilfesystem. Ihr Wissen soll ein elementarer Bestandteil der Planung, Durchführung und Evaluation von solchen Angeboten in Bremen sein, die seelische Gesundheit fördern. In England, wo die Beteiligung von Nutzerinnen und Nutzern psychiatrischer Dienste schon eine lange Tradition hat, kam die Direktorin des nationalen Gesundheitsinstituts, Dr. Geraldine Strathdee, 2014 zu folgendem Schluss: „Die verantwortliche Beteiligung (Leadership) von Nutzern und Nutzerinnen ist von fundamentaler Bedeutung für die Gestaltung, Umsetzung und Bewertung psychiatrischer Angebote, die Menschen dabei unterstützen sollen, ihr Potential zu entwickeln. Wenn wir die Angebote so umstrukturieren wie die Menschen, die sie nutzen, es wollen, dann können wir selbst in Zeiten von Mittelkürzungen bessere Ergebnisse erzielen“. (Service User Involvement in the delivery of mental health services (NSUN 2014)). Für diesen Kooperationsprozess ist es erforderlich, das Wissensmonopol der Fachpersonen in Frage zu stellen und ihnen das Wissen von Erfahrungsexpertinnen und -experten gleichberechtigt zur Seite zu stellen.

Mit der Koordination des EU-Pilotprojekts EXperienced-INvolvement (EX-IN) wurden in Bremen bereits 2007 die Weichen für diese Form der Beteiligung gestellt. Psychiatrie-Erfahrene werden in einer Ausbildung, die auf der kollektiven

Reflexion von Erfahrungen mit seelischen Erschütterungen basiert, zu Genesungsbegleiterinnen und -begleitern qualifiziert. Mittlerweile gibt es über 40 Standorte für die EX-IN-Ausbildung in Deutschland (Utschakowski, Sielaff, Bock & Winter, 2016). Im Land Bremen arbeiten mittlerweile über 30 Personen mit dieser Ausbildung.

Die Entscheidung, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in einer Organisation einzustellen, ist mit der Erwartung verbunden, Personenzentrierung sowie Empowerment- und Recovery-Orientierung zu stärken. Genesungsbegleiterinnen und -begleiter kommen aber nicht nur als Peers im direkten Klient:innenkontakt zum Einsatz, sondern beraten auch Personen in Leitung und Management. Die Bremer Gesundheitssenatorin fördert mit Modellmitteln den Genesungsbegleitungsansatz und die dazu erforderliche Organisationsentwicklung. Auf struktureller Ebene wurden in allen sechs Gemeindepsychiatrischen Verbänden im Land Bremen unabhängige Fürsprache- und Beschwerdestellen eingerichtet, die ausschließlich mit Erfahrungsexpertinnen und -experten besetzt sind. Sie dienen der Qualitätssicherung und der Stärkung der Rechte der Betroffenen.

In der Evaluation und Planung der psychiatrischen Versorgung bedeutet Ko-Produktion die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Politik, Kostenträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfängern, um gemeinsam die Gestaltung, Zulassung, Durchführung und Evaluation von Angeboten für seelische Gesundheit zu bestimmen und in der Entwicklung von Leitlinien für Versorgungsstrukturen festzulegen. Ziel dieser Koproduktion ist es, Über-, Unter-, Fehlversorgung zu identifizieren, um Angebote vorzuhalten, die gebraucht, gewünscht und genutzt werden.

Koproduktion in der psychiatrischen Versorgungsplanung soll die Teilhabe und Verantwortungsübernahme von Psychiatrie-Erfahrenen und Zugehörigen an der Strukturentwicklung sicherstellen. Auf allen angesprochenen Ebenen ist Koproduktion kein erreichter Status, sondern ein immer wieder neu auszuhandelnder Prozess, in dem alle Beteiligten darum ringen, der Idee von Koproduktion näher zu kommen.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Jörg Utschakowski**

Freie Hansestadt Bremen

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Referatsleitung 46 – Psychiatrie und Sucht

[joerg.utschakowski@gesundheit.bremen.de](mailto:joerg.utschakowski@gesundheit.bremen.de)

[www.gesundheit.bremen.de](http://www.gesundheit.bremen.de)

## Partizipation in der Lehre von Public Health/Gesundheitswissenschaften

Partizipation nimmt in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen in doppelter Hinsicht eine besondere Rolle ein. Zum einen lernen Studierende auf fachtheoretischer Ebene (Lehr- Lerninhalte), zum Beispiel, dass Partizipation ein konstitutives Merkmal und Handlungsprinzip der Gesundheitsförderung und Primärprävention ist (u.a. Setting Gesundheitsfördernde Hochschule, Okanagan Charta, 2015). Sie lernen weiterhin den Ansatz der Partizipativen Gesundheitsforschung, die Vorgehensweise der Partizipativen Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention und die Bedeutung und Umsetzung der Bürger\*- und Patienten\*innenbeteiligung im Gesundheitswesen kennen, die als Basis Empowerment, Partizipation, Partnerschaftlichkeit und Gleichheit fördern. Zum anderen wird die rein fachtheoretische Wissensvermittlung über Partizipation, z.B. durch den Einsatz partizipativer Praktiken bei der Gestaltung der Lehre, für Studierende und Dozierende selbst erleb- und erfahrbar (siehe unten). So können die Studierenden nicht nur ihre Fach- und Handlungskompetenzen sowie Lehr-Lern-Ziele besser erreichen. Ihre Erfahrungen mit Partizipation in der Lehre können sich auch auf die Studierenden selbst gesundheitsfördernd auswirken, etwa hinsichtlich der Stärkung ihrer Lebenskompetenzen (WHO, 1994).

### Bottom-Up: konstruktivistische Lerntheorie

Derzeit existiert weder eine einheitlich anerkannte Definition von Partizipation noch gibt es hochschuldidaktische Empfehlungen, wie Partizipation in der Lehre umzusetzen sei. Die Anwendung partizipativer Lehr-Lern-Praktiken kann mit den theoretischen und mittlerweile auch empirisch belegten Annahmen subjektorientierter bzw. konstruktivistischer

Lehransätze begründet werden. Konstruktivistische Lerntheorien erfordern u.a. einen Perspektivenwechsel vom Lehren der Inhalte hin zu den individuellen Lernenden und deren Bedürfnissen nach selbstbestimmter Wissensaneignung („Shift from teaching to learning“). Aufgabe der Lehrenden ist es, durch die Schaffung geeigneter Lehr-Lern-Situationen die Partizipationsbereitschaft und -fähigkeit der Beteiligten hinsichtlich des thematischen Gegenstands und der Art und Weise, wie er erlernt, untersucht oder erforscht werden kann, zu sondieren. Daran schließt sich die gemeinsame Planung, Gestaltung und Evaluation des Lehr-Lern-Prozesses an, sodass auch die Lernenden Verantwortung für das Gelingen übernehmen (Reich, 2008; Mayrberger, 2017). Die Verständigung darüber setzt einen intensiven Austausch zwischen Lehrenden und Lernenden voraus. Die Umsetzung dessen ist hinsichtlich der vorfindbaren Realitäten an Hochschulen/Universitäten jedoch nicht widerspruchsfrei. So ist beispielsweise im Lehrformat der Vorlesung eine Interaktion dieser Art zwischen Hunderten von Zuhörer\*innen und einem/r Vortragenden Dozent\*in kaum realisierbar.

### Top-Down: Qualitätssicherung in der Lehre

Mit dem „Qualitätspakt Lehre“ (BMBF, 2011-2020) wurde gezielt die Entwicklung innovativer Lern-Lehrformen gefördert, die mit dem Zukunftsvertrag „Studium und Lehre stärken“ von Bund und Ländern ab 2021 finanziell verstetigt werden soll und jüngst in die Gründung der Stiftung Innovation in der Hochschullehre mündete. Gefördert wurden u.a. ein Universitätskolleg zum Thema Hochschullehre und studentische Partizipation sowie eine Workshop-Reihe zum Thema Motivierung und Partizipation von Studierenden (vgl. Projektdatenbank BMBF, 2021).

Die Universität Bremen hat Partizipation explizit in ihrem Leitbild für Studium und Lehre verankert. So heißt es: „Die Studierenden übernehmen Verantwortung für ihr Studium. Lehrende und Studierende gestalten die Lehre gemeinsam und bringen sich in die Weiterentwicklung der Studienqualität ein. Studierende ergänzen, unterstützt durch die Lehrenden, ihre fachwissenschaftlichen Kompetenzen durch internationale Erfahrungen und interdisziplinäre Bezüge. So erreichen sie Qualifikationen, mit denen sie aktiv und verantwortungsvoll an der Gestaltung moderner Gesellschaften teilnehmen sowie an der Identifizierung und Lösung drängender Probleme mitwirken.“ (www.uni-bremen.de/lehre-studium/leitbild).

### Mittendrin: Partizipation konkret

Am Studiengang BA Public Health/Gesundheitswissenschaften werden die genannten Ansätze der studentischen Partizipation in der Lehre folgendermaßen umgesetzt:

Studierende im 3. und 4. Fachsemester des Bachelorstudiengangs Public Health/Gesundheitswissenschaften erpro-



ben in Gruppenarbeiten ganz konkret partizipative Formen und Methoden der Gesundheitsförderung in lokalen Settings. Im Rahmen des Forschenden Lernens arbeiten sie mit Stakeholdern und Dialoggruppen zusammen, wie zum Beispiel Schüler\*innen oder Menschen, die wohnungslos, beeinträchtigt oder geflüchtet sind. Die Lehrende unterstützt und berät die Projektgruppe in der Rolle einer Mentorin. Hinsichtlich der Benotung ihrer Projektleistungen stellen die Studierenden eigene (oft strenge) Bewertungskriterien und Feedbacksysteme auf.

Im Sommersemester 2021 waren ca. 20 Studierende an der Vorbereitung zur Weiterentwicklung des BA-Studiengangs Public Health/Gesundheitswissenschaften beteiligt. Mit Unterstützung von acht Lehrenden, die in Tandems arbeiten, wurden die Studierendengruppen bei der Umsetzung ihrer selbständig entwickelten Ideen (z. B. Befragungen von Expert\*innen, Arbeitgeber\*innen, Alumnis) entsprechend ih-

rer Bedarfe unterstützt. Ein Ergebnisbericht wird der Fachkommission vorgelegt und im weiteren Prozess beachtet.

Um Partizipation in der Lehre mehr als bisher strukturell zu verankern, braucht es zukünftig einen fortdauernden und moderierten Dialog zwischen Lehrenden und Lernenden über Gestaltungswillen, -rahmen, -räume- und -möglichkeiten.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Dr. Martina Wachtlin**

Universitätslektorin

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

Abt. Gesundheit & Gesellschaft

[wachtlin@uni-bremen.de](mailto:wachtlin@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/gesundheits-&-gesellschaft](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/gesundheits-&-gesellschaft)

## Partizipative Gesundheitsforschung – Chancen und Herausforderungen für die Gesundheitswissenschaften

„Forschung mit, statt Forschung über“ diese kurze Aussage beschreibt den Grundgedanken der Partizipativen Forschung (PF) sehr treffend. Die PF stellt einen wissenschaftlichen Ansatz und keine Methode dar (ICPHR, 2013), welcher in verschiedenen Forschungsbereichen Anwendung findet, so auch in den Gesundheitswissenschaften. In diesem Kontext handelt es sich um Partizipative Gesundheitsforschung (PGF). Die PGF setzt sich aus Segmenten einer Vielzahl partizipativer Ansätze zusammen, welche ihren Ursprung in der Aktionsforschung haben. PGF findet international als auch national immer mehr Anwendung, doch befindet sie sich auch noch in einer lebendigen Entwicklungsphase, in der u. a. Fragen zur Definition und Methodik bearbeitet werden (Wright, 2021).

So existiert bislang noch keine einheitlich anerkannte Definition von PGF. Die *International Collaboration for Participatory Health Research (ICPHR)* hat elf Prinzipien zusammenggetragen, welche eine Vielzahl der partizipativen Ansätze in der Gesundheitsforschung gemeinsam haben. Zudem hat das deutsche *Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (PartNet)* eine kurze Begriffsbestimmung formuliert. Diese beiden Definitionsansätze werden zu meist zitiert, um die PGF zu beschreiben. Demnach verfolgt PGF das Ziel, die Personen, deren Leben erforscht werden soll, im höchsten Maße an dem gesamten Forschungsprozess (Entwicklung der Fragestellung, Methodenauswahl, Datenerhebung und -auswertung, Ergebnisverwertung und Verbreitung) zu beteiligen (ICPHR 2013). Dabei soll dieser zwischen allen beteiligten Gruppen partnerschaftlich gestaltet und hinsichtlich der Machtverteilung immer wieder überprüft werden (PartNet, 2021). Neben der betreffenden Personengruppe und den Wissenschaftler\*innen, gehören u. a. Personen aus der Zivilgesellschaft, Fachkräfte

des Sozial-, Bildungs- oder Gesundheitswesens und politische Entscheidungsträger\*innen zu dem Forschungsteam. PGF hat nicht nur den reinen Erkenntnisgewinn zum Ziel, sondern auch die Förderung von Veränderungsprozessen, von denen die betreffenden Personen profitieren (ICPHR, 2013) und die gesundheitliche Chancengleichheit gestärkt werden soll (PartNet, 2021). Dabei können unterschiedliche Ziele verfolgt werden wie z. B. die Förderung der Gesundheit einer Personengruppe oder die Qualitätssteigerung von Leistungen des Gesundheitswesens (Wright, 2013).

Um den Grad der Partizipation beurteilen zu können, existieren unterschiedliche Modelle. Im deutschsprachigen Raum findet insbesondere das Stufenmodell von Wright, Block und von Unger (2010) Anwendung. Die ersten Stufen stellen Nicht-Partizipation (Instrumentalisierung, Anweisung) und Vorstufen der Partizipation (Information, Anhörung, Einbeziehung) dar. Partizipation beginnt in diesem Modell mit dem Recht auf Mitbestimmung (Stufe 6). Entscheidungsträger\*innen und Vertreter\*innen der betreffenden Personengruppe tauschen sich über relevante Aspekte aus. Dabei verfügt die Vertretung der betreffenden Personen zwar über ein Mitsprache- aber nicht über ein alleiniges Entscheidungsrecht. In Stufe 7 besitzen sie eine Entscheidungskompetenz, jedoch ist diese auf einzelne Aspekte des Projekts beschränkt. Mit Entscheidungsmacht (Stufe 8) ist gemeint, dass die Vertreter\*innen der betreffenden Personengruppe über alle relevanten Aspekte entscheiden. Im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit werden weitere Interessensgruppen an der Entscheidungsfindung beteiligt, allerdings haben sie vielmehr eine unterstützende als eine bestimmende Funktion. Die letzte Stufe (Selbstorganisation) geht über Partizipation hinaus (Wright et al., 2010).



Durch die partizipative Beteiligung der betreffenden Personen können Maßnahmen entwickelt bzw. Veränderungsprozesse angestoßen werden, die direkt an den jeweiligen Bedürfnissen ansetzen. Jedoch setzt Partizipation auch gewisse individuelle Kompetenzen von den Beteiligten voraus, um sich aktiv an Entscheidungsprozessen beteiligen zu können, über die nicht alle gleichermaßen verfügen. Demnach reicht es nicht aus, nur die Gelegenheit zur Teilhabe zu bieten, sondern die darauffolgende Frage ist, inwieweit diese Gelegenheit auch genutzt werden kann bzw. wie sie gestaltet sein muss, damit sie genutzt wird (von Unger, 2012). Die Begriffe Partizipation und Empowerment sind entsprechend eng miteinander verknüpft (Israel et al., 2003). Grundlegend für partizipative Zusammenarbeit ist zudem ein Vertrauensverhältnis zwischen den einzelnen Gruppen des Forschungsteams. Partizipative Arbeitsprozesse sind entsprechend voraussetzungsreich und zeitintensiv (Bammann et al., 2021). Dies stellt für drittmittel-geförderte Forschungsprojekte oftmals eine Herausforderung dar. Auch wenn in Ausschreibungen partizipative Ansätze immer mehr erwünscht sind, müssen im Regelfall Themen und Methoden festgelegt und ein detaillierter Zeitplan erstellt werden. Zudem ist die Projektlaufzeit begrenzt.

PGF ist durch einen partnerschaftlichen, bedarfsorientierten und vor allem lebensweltnahen Forschungsprozess gekennzeichnet. So viel Potenzial dieser Ansatz auch besitzt, genauso herausfordernd kann er für alle beteiligten Gruppen sein. Er setzt ein hohes Maß an Flexibilität, Zeit und individuellen Kompetenzen voraus. PGF geht mit einem anderen Rollenverständnis einher als die klassische Forschung. Die Wissenschaftler\*innen müssen bereit sein Entscheidungsmacht abzugeben. Andere Meinungen und Entscheidungen müssen akzeptiert und entsprechend im Forschungsprozess umgesetzt werden. In der Literatur wird Partizipation deswegen auch oftmals nicht als Methode oder Ansatz beschrieben, sondern vielmehr als eine Haltung (Sanoff, 2008), die entsprechend von den Wissenschaftler\*innen konsequent vertreten werden muss.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

Carina Recke, Imke Stalling & PD Dr. Karin Bammann

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

AG Epidemiologie des demografischen Wandels

C.Recke@uni-bremen.de

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels)

## Partizipation im Kontext von Umweltgerechtigkeit: Potenziale digitaler Werkzeuge

Fragen einer sozial unterschiedlichen Verteilung von Umweltbelastungen und -ressourcen, unterschiedlicher Vulnerabilität in Bezug auf die Gesundheitswirkungen von Umweltexpositionen und unterschiedlicher Teilhabe- und Verwirklichungschancen sind zentral für das Forschungs- und Handlungsfeld Umweltgerechtigkeit (Bolte, 2016). In

diesem Feld sind unterschiedlichste Akteur:innen aktiv – von betroffenen Bürger:innen und Bürgerinitiativen über Behörden und politische Amtsträger:innen bis hin zu Wissenschaftler:innen. Mit dieser Vielfalt ist eine Bandbreite an Wissen, Denk- und Handlungslogiken, methodischen Kenntnissen und Standpunkten verbunden (Bao et al., 2015; Lge-Elegbede et al., 2020), die zu einer gemeinsamen Handlungsbasis zusammengeführt werden müssen. Intersektorale Kooperationen insbesondere zwischen Public Health und Raumplanung sowie sozial integrative Partizipation gelten als Schlüssel, um Zusammenhänge zwischen politischen Entscheidungen und ihren Folgen für Umweltgerechtigkeit erkennen und ändern zu können (Braubach et al., 2019; Schlosberg, 2009). Bisher fehlen hierfür wirkungsvolle Werkzeuge. In diesem Beitrag soll anhand abgeschlossener und laufender Forschungsvorhaben in der Abteilung Sozialepidemiologie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung die Rolle neuer digitaler Werkzeuge für eine wirkungsvolle Partizipation im Kontext von Umweltgerechtigkeit beleuchtet werden.

Gegenstand der Juniorforschergruppe SALUS (Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit) (Köckler et al., 2018) waren Indikatoren-basierte Entscheidungsunterstützungssysteme, die intersektorale Kooperation mittels interaktiver „Planning Support Systems“ (PSS) unterstützen. PSS sind räumliche, datengetriebene





und computergestützte digitale Werkzeuge, die Kartierungs- und Entscheidungsunterstützungsfunktionen miteinander integrieren und dadurch Planungs- und Entscheidungsfindungen erleichtern (Geertman & Stillwell, 2004, 2009). Typischerweise verfügen interaktive PSS über horizontale Oberflächen, die mittels Berührung bedient werden können (MapTable), und Funktionen zur Visualisierung von möglichen Planungen und Entscheidungen in Echtzeit (Pelzer et al., 2014). Wie an den Beispielstädten München und Dortmund (Shrestha et al., 2018; Shrestha et al., 2017) illustriert werden konnte, ermöglicht der Einsatz eines solchen MapTables unterschiedlichen Akteur:innen, zahlreiche Planungs- und Entscheidungsmöglichkeiten entlang unterschiedlicher Prioritäten gemeinsam durchzuspielen. Ein Dialog wird eröffnet, indem man buchstäblich zusammen an einem Tisch – d.h. dem MapTable – steht, räumliche Informationen auf unterschiedlichen Maßstabsebenen und in unterschiedlicher Detailschärfe betrachtet und „Hotspots“ der Umweltgerechtigkeit entdeckt.

Dass digitale Werkzeuge das Potenzial für integrative und gerechtere Beteiligungsmöglichkeiten haben, war auch ein Ergebnis des internationalen Workshops zum Thema „Traffic-related noise, health (inequalities) and the European Environmental Noise Directive“, der im Rahmen eines DFG Projektes Ende September 2020 stattfand (siehe Rubrik Veranstaltungen). Informationen zur Lärmbelastung im lokalen Kontext verständlich aufzubereiten, kann zu wahrgenommener Fairness führen (Maris et al., 2007). Wahrgenommene Fairness kann als eine Bedingung für bedeutsame Partizipation und in der Folge für die Erfahrung von Kontrollierbarkeit, d.h. Gestaltbarkeit der Umwelt, betrachtet werden. So können wahrgenommene Fairness und Kontrollierbarkeit von Lärmbelastungen subjektive Lärmwirkungen mindern und möglicherweise sogar partizipationsrelevante psychosoziale Ressourcen wie individuelle und kollektive Wirksamkeit stärken. Letzteres legen statistische Zusammenhänge aus einer Querschnittstudie unter älteren Menschen in drei Städten des Ruhrgebiets nahe (Riedel et al., 2021).

Wie mobile Applikationen die Erhebung von individuellen Unterschieden in der Wahrnehmung von Umweltbelastun-

gen und in der Beurteilung von Umweltgerechtigkeit bzw. Fairness für Partizipationsprozesse unterstützen können, ist das Thema eines weiteren, vom Leibniz Science Campus Digital Public Health geförderten Projektes zu „Digital Assessment of Subjective Environmental Exposure and Environmental Justice“ (DASEIN). Das Projekt zielt darauf ab, die Machbarkeit mobiler Applikationen für die subjektive Bewertung von Umweltbelastungen und deren Verteilung durch Bürger:innen zu erkunden. Bislang war diese Studie für den Kontext deutscher Städte konzipiert, sollte aber verschiedenartige städtische Erfahrungen umfassen können. Deshalb wird das DASEIN Projekt auf den Kontext eines Landes des globalen Südens, Nepal, ausgeweitet, nachdem es in der Stadt Bremen pilotiert worden ist. Studien weisen zunehmend darauf hin, dass Menschen in Ländern des globalen Südens höheren Umweltbelastungen ausgesetzt sind, was zur globalen gesundheitlichen Ungleichheit beiträgt. Umso wichtiger ist es, umweltbezogene Ungleichheit unter Einbindung der Bürgerschaft mithilfe mobiler Applikationen erfassen zu können.

Digitale Werkzeuge könnten sich als wirkungsvolles Mittel für bedeutsame Partizipation von Akteur:innen unterschiedlicher Hintergründe erweisen, um mehr Umweltgerechtigkeit in Planungs- und Entscheidungsprozessen zu erreichen. Digitale Technologien wie interaktive PSS können mittels Datenaufbereitungen in Echtzeit gegenseitiges Verständnis fördern. Auf mobile Applikationen basierte Methoden können dazu beitragen, Partizipation in der Bürgerschaft auszuweiten. Bislang sind digitale Werkzeuge im Forschungskontext erprobt worden. Um ihr Potenzial für Umweltgerechtigkeit auszuschöpfen, sind sie in einem nächsten Schritt in der Praxis in ihrer Wirkung auf Planungsentscheidungen zu untersuchen.

Literatur online im Internet unter: [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Dr. Rehana Shrestha, Dr. Natalie Riedel & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH**  
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
 Abt. Sozialepidemiologie  
[rehana@uni-bremen.de](mailto:rehana@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie)

## Partizipation in der Bewertung gesundheitsbezogener Lebensqualität – diskursiver Konsens oder statistischer Mittelwert?

Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen ist ein allgemein anerkanntes Ziel von Public Health Leistungen. Angesichts der Vielfalt verfügbarer Leistungen und begrenzter Budgets ist eine naheliegende Forderung, dass das Verhältnis eingesetzter Ressourcen zu gewonnener Gesundheit eine Rolle bei der Leistungsauswahl spielen sollte. Dabei stellt sich jedoch die Frage: Wie kann „Gesundheit“ so messbar gemacht werden, dass die Gesundheitsgewinne verschiedener Leistungen miteinander verglichen werden können?

In der Gesundheitsökonomik wurden hierfür verschiedene Maße entwickelt, die Lebenslänge und Lebensqualität miteinander verrechnen, z. B. qualitätskorrigierte Lebensjahre. Hierzu benötigt man zum ersten Informationen über die gesundheitlichen Einschränkungen mit und ohne die Intervention. Sie werden mit einem generischen Gesundheitsmaß gemessen, wie z. B. dem SF-6D, der aus einer Auswahl der Merkmale des vielfach verwendeten Short Form (36) Gesundheitsfragebogens besteht. Zum zweiten werden die-

se Einschränkungen vergleichend bewertet und zu einem Wert zwischen 0 (Tod) und 1 (vollständige Gesundheit) verrechnet. Dabei muss z. B. ermittelt werden, wie stark die Lebensqualität durch eine starke Einschränkung bei moderaten Tätigkeiten wie Golf spielen gemindert wird – im Vergleich z. B. zu leichten Schmerzen (Brazier, Ratcliffe et al., 2017).

Meist wird davon ausgegangen, dass diese Abwägungen auf Werturteilen der Bevölkerung beruhen sollten. Aber wie sollen sie erfasst werden? Ein gängiges Vorgehen der Gesundheitsökonomik sind bevölkerungsrepräsentative Befragungen. Die Befragten bekommen z. B. verschiedene Gesundheitszustände vorgelegt, von denen sie den bevorzugten auswählen sollen – und aus der Vielzahl von Auswahlentscheidungen wird statistisch eine durchschnittliche Bewertungsfunktion geschätzt. Der Kommentar des amerikanischen Philosophen Daniel Hausman dazu lautet, etwas überspitzt: Wenn Gesundheitsökonomien nicht mehr weiterwissen, fragen sie andere, die ebenfalls keine Ahnung haben, und bilden den Mittelwert. Er schlägt vor, dass anstelle des statistischen Mittelwerts vieler, vermutlich kaum reflektierter Befragungsergebnisse, die Urteile besser wohlüberlegt sein sollten, und auf Konsens im Rahmen eines Diskursverfahrens beruhen (Hausman, 2012; Hausman, 2015).

Mitglieder der Abteilung „Management im Gesundheitswesen“ des Instituts für Public Health und Pflegeforschung sind diesem Vorschlag nachgegangen. Ein erstes Forschungsvorhaben untersuchte, wie ein solches Vorgehen im Hinblick auf die ethischen Grundlagen gesundheitsökonomischer Theorie eingeordnet werden könnte. Das gängige Vorgehen wird häufig konsequentialistisch begründet – mit der Vorstellung, es sei Ziel des Gesundheitswesens, möglichst viel Gesundheit zu „produzieren“. Gesundheitsökonomische Evaluation liefert Evidenz über gesundheitsmaximierende Entscheidungen. Anstelle dessen kann man gesundheitsökonomische Evaluation auch in der Tradition der Wirtschaftsethik Karl Homanns als Mittel der Konfliktbewältigung verstehen. Angesichts begrenzter Ressourcen für Public Health Leistungen entstehen zwangsläufig Konflikte zwischen Zahlern und Leistungserbringern darüber, welche Maßnahmen finanziert werden sollten. Ohne Regulierung besteht hier ein klassisches soziales Dilemma: jede\*r Anbieter\*in hat ein Interesse daran, möglichst viel Lobbyarbeit für die je eigene Leistung durchzuführen und sie mit aller Kraft in die Versorgung zu bringen. Und jeder Leistungsfinanzierer hat ein Interesse, dem mit so viel ad-hoc Kostendämpfung wie möglich zu begegnen. Dies führt zu einem sog. Nash Gleichgewicht dominanter Strategien in den Pareto-inferioren Zustand, d. h. eine Situation, in der jeder Einzelne Anreize hat, ebenso wie alle anderen etwas

zu tun, was eigentlich alle schlechter stellt: eine von Lobbyismus und Kostendämpfung geprägten, nicht evidenzbasierten Versorgung. Beide Parteien hätten gleichwohl ein Interesse an einer bindenden Regelung, die diesen Zustand verbessert – etwa, indem nur Leistungen angeboten und finanziert werden, für die vordefinierte Standards der Evidenz bzgl. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sind. Dies wäre konsistenter mit einem Bewertungsverfahren zu realisieren, welches auf Konsens abzielt, anstelle eines Verfahrens, welches statistisch eine Zielfunktion schätzt (Rogowski, 2018).

In einer empirischen Studie explorierten Mitglieder der Abteilung dann die Machbarkeit eines solchen Ansatzes, indem in Kleingruppendiskussionen deliberativ Gewichte für den SF-6D ermittelt werden sollten. Diese Studie war Teil der inzwischen erfolgreich abgeschlossenen Dissertationsarbeit von Fabia Gansen. Hierzu wurde „MACBETH“, ein Verfahren der multikriteriellen Entscheidungsanalyse angewendet, mit dem 34 Studienteilnehmende paarweise verschiedene Gesundheitszustände des SF-6D bewerteten. Neben den Ergebnissen wurden auch die Begründungen für die jeweiligen Bewertungen erhoben. Dabei erwies sich das Verfahren auf der einen Seite als technisch umsetzbarer, innovativer Ansatz zur Bewertung gesundheitsbezogener Lebensqualität. Andererseits zeigten sich eine Reihe von Problemen, die in bevölkerungsbasierten Befragungen kaum auffallen: etwa, dass die Beschreibungen der zu bewertenden Gesundheitszustände von verschiedenen Studienteilnehmer\*innen sehr unterschiedlich interpretiert werden können (mit Einfluss auf die Bewertung), oder dass die Teilnehmer\*innen eine additive Nutzenfunktion, die in Bewertungsmodellen meist angenommen wird, als unplausibel empfanden (Gansen, Klinger et al., 2019; Gansen and Klinger, 2020).

Die Abteilung plant eine Fortsetzung dieser Arbeiten – etwa zum Vergleich statistisch geschätzter Mittelwerte mit deliberativ im Konsens gewonnenen Bewertungen. Neben Gesundheit kann dies auf viele andere Probleme angewendet werden, bei denen verschiedene Dimensionen zu einem Wert aggregiert werden müssen, z. B. für Fragen von Equity oder ökologischer Nachhaltigkeit.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Prof. Dr. Wolf Rogowski**

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

Abt. Management im Gesundheitswesen

[rogowski@uni-bremen.de](mailto:rogowski@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/management-im-gesundheitswesen](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/management-im-gesundheitswesen)

## Ohne Nutzer:innen alles nutzlos? Partizipative Entwicklung von digitalen Public-Health-Instrumenten

Digitale Public-Health-Instrumente, wie z. B. Aktivitäts-Apps für das Smartphone, internetbasierte personalisierbare Assistenzsysteme für ältere Menschen oder wie in der aktuellen COVID-19-Pandemie digitale Kontaktnachverfolgungs-Tools, werden immer häufiger eingesetzt. So waren beispielsweise zum Ende des ersten Quartals 2021 im Google App Store, der Anwendungen für Android, dem am häufigsten auf digitalen Endgeräten verwendeten Betriebssystem, bereitstellt, weit über 50.000 Apps im Bereich Gesundheit verfügbar. Das entspricht einer Steigerung um fast 100 % im Lauf der letzten 5 Jahre.

Diese Steigerung lässt sich zum einen dadurch erklären, dass sich solche Instrumente leicht skalieren lassen – sie können potenziell sehr viele Nutzer:innen erreichen – ohne große zusätzliche Kosten zu verursachen. Zum anderen lassen sich Apps auch während des Einsatzes durch z. B. Updates nachträglich verändern oder verbessern. Zum Beispiel wurden die Funktionalitäten der Corona-Warn-App seit der ersten Version im Juni 2020 kontinuierlich um Funktionen, wie Kontakt-Tagebüchern, einem QR-Code-basierten Verfahren zum Einchecken bei Veranstaltungen oder einen digitalen Impfnachweis erweitert.

Oft sind die Entwicklung und Weiterentwicklung solcher Instrumente allerdings eher durch die Fortschritte in digitaler Technologie und Programmierung angetrieben und folgen nicht grundsätzlich und zuerst Public Health-Bedürfnissen. Als zentrale Public Health-Bedürfnisse oder essentielle Funktionen von Public Health wurden von der WHO die Surveillance der Gesundheit in der Bevölkerung,

die Beobachtung von Gesundheitsgefahren, Gesundheitsschutzmaßnahmen, Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention einschließlich Früherkennung, Steuerung und Politikgestaltung, Personalentwicklung im Sektor öffentliche Gesundheit, Gewährleistung von Organisationsstrukturen, Überzeugung und Kommunikation sowie Förderung der Forschung in Public Health definiert. Wenn digitale Instrumente systematisch und gezielt so entwickelt werden, dass sie diese Funktionen erfüllen, haben sie ein größeres Potenzial, zur Lösung von Public-Health-Problemen beizutragen, – dieses Ideal ist allerdings nur selten erfüllt.

Ein zentraler Aspekt bei der Entwicklung von digitalen Public Health-Instrumenten, sollte neben der Bedienung solcher Funktionen auch das effektive Erreichen möglichst großer Anteile der Bevölkerung (Public Health) sein. Das bedeutet, dass Gesundheitsanwendungen Aufgaben erfüllen müssen, die von möglichst großen Teilen der Bevölkerung als relevant angesehen werden, und dass sie dann diese Aufgaben in einer Art und Weise erfüllen müssen, die von möglichst großen Teilen der Bevölkerung sinnvoll bedient werden können. Um diesem Ziel näher zu kommen, müssen bei der Entwicklung der Apps Bedürfnisse und Präferenzen von unterschiedlichen Zielgruppen integriert und berücksichtigt werden.

Wir unterscheiden hier zwischen dem Einbezug von Zielgruppen in die Planung und Bedarfs-Feststellung von Public-Health-Instrumenten und der Optimierung der Entwicklung von Instrumenten bezogen auf die Präferenzen der adressierten Populationen: Ersteres bedeutet, dass aktiv

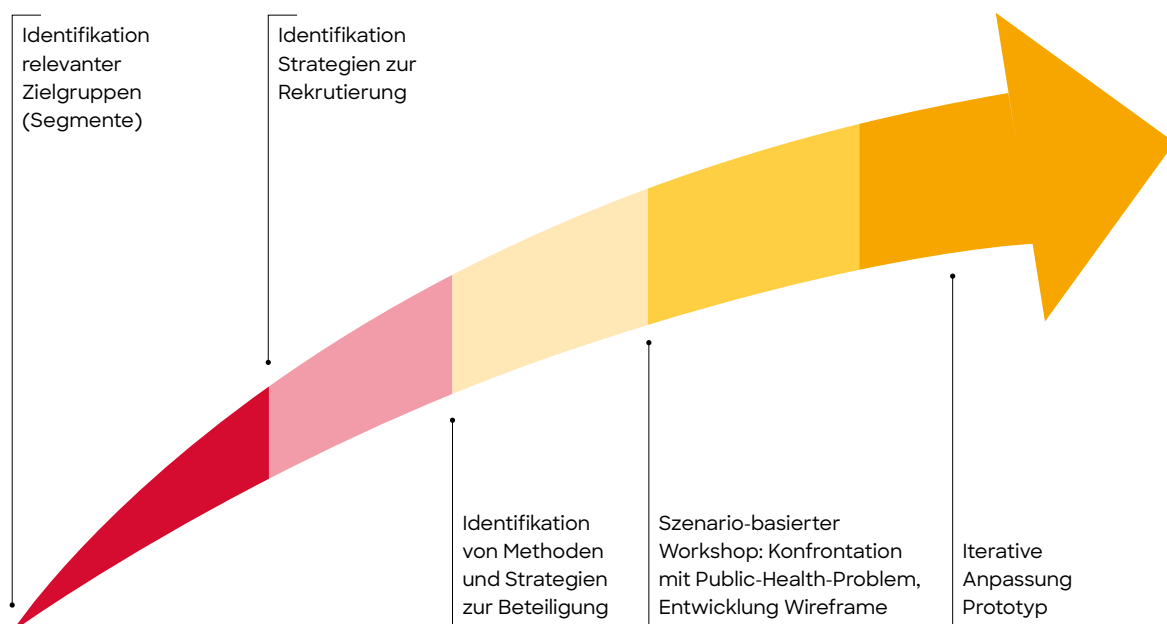


Abbildung 1: Vorschlag für die partizipative Entwicklung digitaler Anwendungen im Public-Health-Bereich

Bedürfnisse schon in der Planung und in der Formulierung von Anforderungen berücksichtigt werden, letzteres, dass Präferenzen erst in der Gestaltung und Bedienung von bereits entwickelten Tools berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Forschungstätigkeiten im interdisziplinären Leibniz ScienceCampus Digital Public Health Bremen ([www.lsc-digital-public-health.de/en/](http://www.lsc-digital-public-health.de/en/)) entwickeln wir gemeinsam mit Wissenschaftler:innen verschiedener Disziplinen Rahmenkonzepte zur systematischen Einbeziehung von Endnutzer:innen und Evidenz in jedem Schritt der Entwicklung von digitalen Anwendungen für Public Health.

Ein aktueller Vorschlag (Abbildung 1) sieht beispielsweise vor, dass in einem ersten Schritt durch den Einbezug von literaturbasierter Evidenz die relevanten Zielgruppen für Maßnahmen identifiziert werden müssen. In einem zweiten Schritt sind Strategien zu identifizieren und Maßnahmen zu entwickeln, die dafür sorgen, dass Mitglieder dieser relevanten Populations-Segmente für die Entwicklung von digitalen Instrumenten rekrutiert werden können. Ganz konkret ist die Frage danach zu beantworten, wie diese Personen angesprochen und zur Mitwirkung motiviert werden können. In einem dritten Schritt sind geeignete Methoden zu entwickeln, die eine aktive Mitarbeit der Mitglieder der relevanten Zielgruppe ermöglichen und fördern, und zwar unter Berücksichtigung relevanter kulturspezifischer und sozialer Merkmale. In einem vierten Schritt können dann z.B. im Rahmen von Workshops die Anforderungen an die

digitale Anwendung spezifiziert werden, die dann durch die gemeinsame Entwicklung eines zunächst analogen (also nicht-digitalen) Prototyps (Wireframe) und später als digitale Version programmiert werden kann. Durch geeignete wissenschaftlich begleitete Studien, die einem iterativ-zyklischen Vorgehen wie beispielsweise bei der designbasierten Forschung entsprechen, können dann die Prototypen der Anwendung weiter an die Bedürfnisse der relevanten Zielgruppen und die Erfüllung zentraler Public-Health-Funktionen angepasst werden.

Die kritischen Diskussionen um digitale Tools zur Kontaktverfolgung und Veranstaltungsplanung im Rahmen der COVID-19-Pandemie, wie die Luca app oder die Corona-Warn-App, zeigen, dass die frühzeitige und systematische Berücksichtigung von Bedürfnissen und die Passung von Bedürfnissen und den Möglichkeiten der digitalen Anwendung entscheidend dafür sind, ob und wie häufig solche Anwendungen genutzt werden – und damit auch ihre Public-Health-Funktionen erfüllen können.

Prof. Dr. Benjamin Schüz<sup>1</sup> & Tina Jahnel PhD<sup>2</sup>

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

<sup>1</sup>Abt. Prävention und Gesundheitsförderung, <sup>2</sup>Abt. Versorgungsforschung; <sup>2</sup>Leibniz ScienceCampus Digital Public Health Bremen

[benjamin.schuez@uni-bremen.de](mailto:benjamin.schuez@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/praevention-und-gesundheitsfoerderung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/praevention-und-gesundheitsfoerderung)

## Handreichung zur Patient\*innenbeteiligung an klinischer Forschung entwickelt

### Patient\*innenbeteiligung an klinischen Studien

Das Ziel einer aktiven Patient\*innenbeteiligung an Forschung ist es, die Relevanz und Qualität von Forschung zu steigern, Forschungsprozesse zu demokratisieren und zum Empowerment von Patient\*innen beizutragen (Grading et al., 2015; Ives et al., 2012). Während die aktive Beteiligung von Patient\*innen an der Gestaltung klinischer Studien in anderen Ländern wie Großbritannien oder der USA bereits seit längerem etabliert ist, wird sie seit einigen Jahren auch in Deutschland von der Forschungsförderung, Politik und Öffentlichkeit gefordert. Beispielsweise müssen Forschende inzwischen bei der Beantragung zur Förderung einer klinischen Studie beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) oder bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) stets darlegen, in welcher Form Patient\*innen die Studie mitgestalten. Allerdings fehlt es Forschenden und Gutachter\*innen bislang an Informationen dazu, was „gute“ Patient\*innenbeteiligung ausmacht und wie sie umgesetzt werden kann. Auch die Entwicklung unterstützender Strukturen steht in Deutschland bislang aus (Schilling et al., 2020). Um die Planung und Umsetzung von Patient\*innenbeteiligung an klinischer

Forschung zu unterstützen, wurde eine deutschsprachige „Handreichung zur Patient\*innenbeteiligung an klinischer Forschung“ entwickelt.

### Entwicklung der Handreichung

Die Handreichung entstand im Rahmen des BMBF-geförderten Projektes „Aktive Beteiligung von älteren Patient\*innen an klinischer Forschung – INVOLVE-Clin“ (Förderkennzeichen: 01GL1726) am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Klinische Studien Bremen (Rathjen et al., 2020). Das Projekt zur Beteiligung älterer Patient\*innen wird in der Handreichung zwar als Anwendungsbeispiel genutzt, die Handreichung ist aber nicht auf diese Zielgruppe beschränkt. Die Handreichung wurde in einem mehrstufigen Feedbackprozess, bestehend aus zwei schriftlichen Feedbackrunden und einem Workshop, durch Vertreter\*innen von Patient\*innen, Forschenden und Forschungsfördernden kommentiert bzw. diskutiert und mehrfach durch die Autor\*innen überarbeitet. Die finale Version der Handreichung wurde im August 2020 als Version 1.0 frei zugänglich publiziert (Jilani et al., 2020,



<https://doi.org/10.26092/elib/229>). Sie ist ein lebendes Dokument und wird regelmäßig weiterentwickelt. Ein Feedbackbogen steht zur Verfügung.



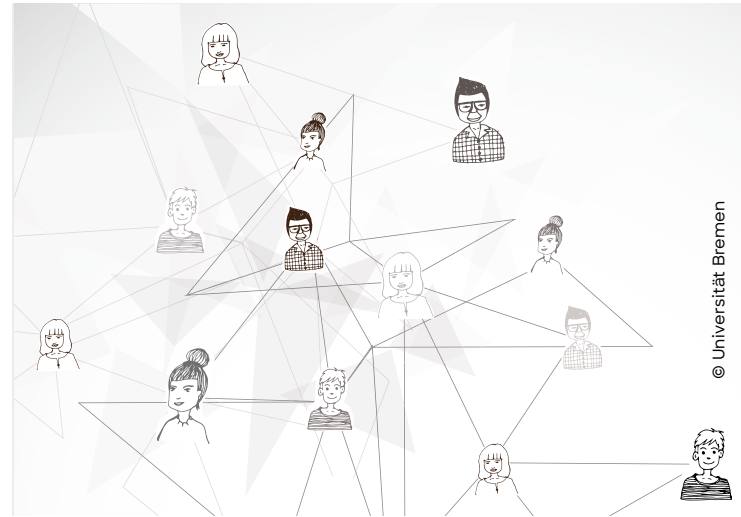
QR-Code zur Handreichung

### Inhalte der Handreichung

Um die Planung und Umsetzung von Patient\*innenbeteiligung praktisch zu unterstützen, ist die Handreichung wie folgt aufgebaut: In Kapitel 1 wird in das Thema der Patient\*innenbeteiligung eingeführt. Dazu wird Patient\*innenbeteiligung als aktive Zusammenarbeit von Patient\*innen und Forschenden definiert und der potentielle Nutzen, ebenso wie mögliche herausfordernde Auswirkungen, für die Studie, die Patient\*innen und die Forschenden werden dargestellt. Kapitel 2 gibt einen Einblick in die Erfahrungen zweier Patientinnen, die in einem Patient\*innenbeirat eine klinische Studie begleitet und beraten haben. Kapitel 3 widmet sich der Planung von Patient\*innenbeteiligung entlang der Fragen nach dem Warum, Wer, Wie, Wo und Wann der Beteiligung. Aufbauend auf den Hinweisen zur Planung betrachtet Kapitel 4 zentrale Punkte, die in der praktischen Durchführung von Patient\*innenbeteiligung zu beachten sind. Dazu gehören die Themen Verantwortung, Ethik und Datenschutz, Kommunikation, sowie Einstieg in und Abschluss von Patient\*innenbeteiligung. Abschließend gibt Kapitel 5 einen Ausblick auf Handlungsbedarfe und Entwicklungspotentiale im Bereich der Patient\*innenbeteiligung an klinischer Forschung. Die Ausführungen werden in der gesamten Handreichung durch Praxisbeispiele illustriert.

### Diskussion

Die Handreichung richtet sich in erster Linie an klinisch Forschende, die Patient\*innen aktiv an der Planung, Durchführung und Dissemination von Studien beteiligen möchten. Sie bietet ihnen eine praktische Unterstützung zur Umsetzung der Beteiligung. Aber auch Forschungsfördernde und Gutachter\*innen können die Handreichung nutzen, um sich bei der Bewertung von Patient\*innenbeteiligung in Forschungs-



© Universität Bremen

anträgen zu orientieren. Darüber hinaus kann die Handreichung auch Patient\*innen unterstützen bzw. ihnen Informationen zur Verfügung stellen, die sich aktiv an klinischer Forschung beteiligen wollen. Die Handreichung ist für die Patient\*innenbeteiligung an klinischer Forschung geschrieben, da unsere Erfahrungen aus diesem Bereich stammen. Wir glauben jedoch, dass auch Forschende aus anderen Forschungsbereichen Nutzen aus ihr ziehen können.

### Danksagung

Die Autor\*innen der „Handreichung zur Patient\*innenbeteiligung an klinischer Forschung“ bedanken sich bei allen, die mit ihren wertvollen Hinweisen zur Entwicklung der Handreichung beigetragen haben.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Dr. Imke Schilling & Prof. Dr. Ansgar Gerhardus**

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

Abt. Versorgungsforschung;

Health Sciences Bremen

[imke.schilling@uni-bremen.de](mailto:imke.schilling@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung)

## Design-Based Research am Beispiel der Entwicklung eines Curriculums im Projekt CAROplusONKO

Viele Forschungsprojekte in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik und in der Didaktik der Pflege- und Gesundheitsberufe zielen auf die Entwicklung von Ansätzen zur Optimierung von beruflichen Bildungsprogrammen, beispielsweise von Curricula für bestimmte Bildungsgänge, von Angeboten digital gestützten Lernens oder von neuen Prüfungsformaten. Mit dem Ansatz des Design-Based Research (DBR) wird intendiert, Lösungen für praktische bildungsbezogene Probleme (Design) und zugleich wissenschaftliche Erkenntnisse (Research) im Hinblick auf Gestaltungsprinzi-

pien für pädagogische Angebote zu generieren. Dem Autor\*innenteam McKenney & Reeves (2012) kommt der Verdienst zu, die in dem Feld existierenden unterschiedlichen und doch auch ähnlichen Ansätze in einem generischen Modell zusammengeführt zu haben. Die Prinzipien des DBR werden im Folgenden zunächst erläutert und dann anhand des Vorgehens bei der Entwicklung eines Curriculums zur Förderung der kommunikativen und beraterischen Kompetenz in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege veranschaulicht (Darmann-Finck & Schepers, 2021).

Die zentrale Strategie des DBR besteht in einem sehr kleinschrittigen zyklischen Vorgehen mit kontinuierlicher Wiederholung der Schritte Analyse/Exploration, Entwurf/Konstruktion und Evaluation/Reflexion, wobei es zwischen diesen Schritten Wechselwirkungen gibt und die Abfolge flexibel ist. Mit dem iterativen Vorgehen, also dem mehrfachen Durchlaufen von Entwicklung, Erprobung und Evaluation wird eine sukzessive Verbesserung der Problemlösung (des Designs) intendiert. Dabei nimmt der Implementationsradius im Verlauf des Entwicklungsvorhabens zu, d.h. eine immer größere Anzahl von Bildungseinrichtungen beteiligt sich an der Testung. Für die Evaluation werden unterschiedliche Methoden verwendet, je nachdem, welche Fragestellungen zu welchem Zeitpunkt im Mittelpunkt stehen. Ein weiteres Merkmal des DBR ist die enge Zusammenarbeit von Forschenden und Praktiker\*innen. Praktiker\*innen werden in jeden Schritt einbezogen, um die Praxisrelevanz und Nutzerfreundlichkeit der Problemlösung sicherzustellen.

Im BMBF-geförderten Projekt CAROplusONKO wurde auf der Basis des DBR ein Curriculum zur Förderung der kommunikativen und beraterischen Kompetenz in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege entwickelt und in Form digital gestützter Lehr-/Lernangebote umgesetzt. In der ersten Phase (Analyse/Exploration) fand eine Bedarfsanalyse auf der Basis einer umfassenden Literaturrecherche sowie qualitativer und quantitativer Befragungen von Fachweiterbildungsteilnehmenden und -lehrenden statt. Mittels dieser Befragungen wurden die im Praxisfeld der onkologischen Kommunikation und Beratung erforderlichen situationsbezogenen Kompetenzen als Input für die Curriculumentwicklung identifiziert. Die in einer qualitativen Befragung der Lehrenden gewonnenen Qualifikationsanforderungen wurden im Anschluss anhand von standardisierten Onlinebefragungen von Lehrenden und Teilnehmenden überprüft und nach Vorliegen der Ergebnisse angepasst. Sie bildeten die Grundlage für einen ersten Entwurf eines Rahmenkonzepts für das Curriculum (Entwurf/Konstruktion eines Pro-

totyps). Die Planung, konkrete inhaltliche Zuordnungen von Zielen und Inhalten zu bestimmten curricularen Einheiten in einem gemeinsamen Diskurs einer Curriculumarbeitsgruppe von Lehrenden in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege zu diskutieren und vorzunehmen, musste aufgrund der coronabedingten Infektionsschutzmaßnahmen verworfen werden. Lediglich ein Kollege aus dieser Arbeitsgruppe partizipierte an diesem Prozess (Entwurf/Konstruktion). Aus diesem Arbeitsschritt ging ein aus neun Lernsituationen bestehendes und anhand von Zielen und Inhalten ausdifferenziertes Curriculum hervor. Die entstandene Version wurde der Curriculumarbeitsgruppe zur schriftlichen Kommentierung zugesendet (Evaluation/Reflexion) und nach Überarbeitung wurden ausgewählte Lernsituationen in einer Präsenzveranstaltung mit der gleichen Gruppe diskursiv reflektiert (Evaluation/Reflexion). Die Überprüfung durch eine größere Gruppe (Erweiterung des Implementationsradius) erfolgte auf einer Sitzung der Bundesarbeitsgruppe der Leitungen der Onkologischen Fachweiterbildungen in Deutschland. Auf der Basis des dann vorläufig finalisierten Curriculums werden derzeit vom Projektteam einzelne Lernsituationen für den Unterricht in Form von ausgearbeiteten Unterrichtsverlaufsplänen für den digital unterstützten Unterricht ausgearbeitet und im Unterricht erprobt. Bei jeder Unterrichtserprobung erfolgt eine Evaluation in Form von nicht-teilnehmenden Beobachtungen und Befragungen der Teilnehmenden und Lehrenden und eine anschließende Anpassung des Unterrichts (Evaluation/Reflexion nach Implementation). Nach Möglichkeit werden die entwickelten Unterrichtskonzepte auch mehrfach erprobt. In jedem dieser Schritte wird das Design, also das Curriculum, verbessert und verfeinert. Ein generalisierbares Ergebnis des Forschungsprozesses stellt die Systematik kommunikationsbezogener Anforderungen in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege dar, die auf die Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen übertragen und als Grundlage für die Konstruktion entsprechender Curricula genutzt werden kann. Eine summative Evaluation, mit der festgestellt wird, ob die intendierten Kompetenzen mit dem Curriculum und den digitalen Lernsituationen erreicht werden, kann im Projektzeitraum aus Zeitgründen nicht stattfinden.

Bei einer Einordnung des DBR in die Stufen der Partizipation (Wright, 2021) ist der Ansatz am ehesten auf der Stufe der „Einbeziehung“ zu verorten mit Tendenzen in Richtung Mitbestimmung. Damit handelt es sich noch nicht um Partizipation, aber um eine fortgeschrittene Vorstufe davon.

Literatur online im Internet unter [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

---

**Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck**  
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
 Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung  
[darmann@uni-bremen.de](mailto:darmann@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung)



## Aktuelle Projekte

### Determinants of adherence to behavioural recommendations and psychological adaptation to COVID-19 in everyday life.

Im Rahmen der aktuellen COVID-19-Pandemie sind neben der Impfkampagne nicht-pharmazeutische Maßnahmen wie soziale Distanz, das Tragen von Mund-Nasenschutz und die Nachverfolgung von Kontakten wichtige Hilfsmittel, um Neuinfektionen zu vermeiden und die Ausbreitung der verschiedenen Mutationen des SARS-CoV-2 Virus zu beschränken.

Vor allem in späteren Stadien der Pandemie nach Beginn der Impfkampagnen sind solche Maßnahmen nach wie vor wichtig, um Ausbrüchen vorzubeugen. Allerdings ist bislang nur wenig darüber bekannt, welche Faktoren das Einhalten von verhaltensbezogenen Empfehlungen im Alltag beeinflussen, und wie sich diese Empfehlungen auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung auswirken – vor allem über einen längeren Zeitraum.

In diesem Projekt wird das Forschungsteam des IPP das Ecological Momentary Assessment (EMA) einsetzen, um Veränderungen in Verhaltensweisen und in der psychischen Gesundheit zusammen mit den relevanten Einflussgrößen in hoher zeitlicher Auflösung (mehrere Messzeitpunkte pro Tag) im Alltag zu erfassen. Die Einflussgrößen sollen in einem zweiten Schritt mithilfe von evidenzbasierten Taxonomien zur Verhaltensänderung auf ihre Verwertbarkeit für Interventionen zur Unterstützung von psychischer Gesundheit und für Maßnahmen zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus hin untersucht werden.

Die Ergebnisse des Projekts können hoffentlich dazu beitragen, das Verständnis der psychologischen und verhaltensbezogenen Prozesse zu verbessern, die zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie beitragen. So können schlussendlich auch verhaltensbezogene Maßnahmen entwickelt werden, die weitere Infektionswellen brechen und zukünftige Pandemien eindämmen können.



Das Forschungsprojekt hat eine Laufzeit vom 01. April 2021 bis zum 30. Juni 2022 und wird von der Volkswagenstiftung im Rahmen der Richtlinie “Corona Crisis and Beyond – Perspectives for Science, Scholarship and Society” gefördert. Das Forschungsteam des IPP, bestehend aus Benjamin Schüz (Projektleitung) und Christopher Jones, kooperiert mit internationalen Partnern: Dies sind Prof. Dr. Stuart Ferguson (University of Tasmania, Australien) und Prof. Dr. Daryl O’Connor (University of Leeds, Großbritannien).

—  
**Prof. Dr. Benjamin Schüz**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Leiter Abt. Prävention und Gesundheitsförderung  
benjamin.schuez@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/praevention-und-gesundheitsfoerderung

## Framework für evidenzbasierte Interventionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Setting der beruflichen Wiedereingliederung (FORESIGHT)

Aktuelle Studien zeigen, dass große Teile der Bevölkerung in Deutschland niedrig ausgeprägte Gesundheitskompetenz haben. Das heißt, dass viele Menschen nicht ausreichend in der Lage sind, Informationen zu ihrer Gesundheit zu suchen, zu verstehen, und in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. Zum Teil liegt das an schwer verständlichen Informationen im arkanen Gesundheitssystem, zum Teil aber auch an fehlenden Zugängen und fehlenden individuellen Voraussetzungen. Dies betrifft insbesondere ältere

Bevölkerungsgruppen, Personen mit niedrigeren Bildungsabschlüssen und Menschen mit Migrationshintergrund. Weil sich Gesundheitskompetenz auf viele Lebensbereiche auswirkt, können Unterschiede in der Gesundheitskompetenz gesundheitliche Ungleichheit hervorrufen oder verstärken. Das Projekt FORESIGHT adressiert eine der Gruppen, die ein besonders hohes Risiko für niedrige Gesundheitskompetenz aufweist: Personen in Langzeitarbeitslosigkeit. Im Rahmen des Projektes werden passende gesundheitsför-

derlichen Maßnahmen systematisch und auf Grundlage der aktuell besten Evidenz entwickelt. Kern der Entwicklungsarbeit ist die Erarbeitung eines Frameworks zur systematischen und evidenzbasierten Entwicklung von Interventionen zur Förderung von Gesundheitskompetenz für Langzeitarbeitslose.

Wesentliche Leitfragen sind u. a.:

- Welche Strategien zur Förderung von Gesundheitskompetenz von Langzeitarbeitslosen haben sich bereits wissenschaftlich als erfolgreich erwiesen?
- Wie können sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Faktoren zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Setting der beruflichen Wiedereingliederung adressiert werden?
- Welche Kontextbedingungen und Faktoren beeinflussen den Erfolg der Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Setting berufliche Wiedereingliederung, und wie können diese adressiert werden?

Im Rahmen des Projekts werden systematische Reviews

mit der Erhebung von Primärdaten kombiniert. Das Projekt zielt auf die partizipative Entwicklung, Implementation und Evaluation eines evidenzbasierten Interventionsprogramms zur Gesundheitskompetenzförderung für Langzeitarbeitslose in der beruflichen Wiedereingliederung sowie in die Erstellung eines Praxismanuals ab.

Das Projekt hat eine Laufzeit vom 01. Oktober 2020 – 30. September 2023 und wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Projektpartner ist das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS). Das Forschungsteam am IPP besteht aus Benjamin Schüz (Projektleitung), Hunny Singh und Jonathan Kolschen (studentischer Mitarbeiter)

—  
**Prof. Dr. Benjamin Schüz**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Leiter Abt. Prävention und Gesundheitsförderung  
benjamin.schuez@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/praevention-und-gesundheitsfoerderung

## Mentale Gesundheit und Gender: Entwicklung und Erprobung einer digitalen Intervention zur Gesundheitsförderung unter informell Pflegenden (M-GENDER)

Das M-GENDER Projekt adressiert die Geschlechterungleichheit im psychischen Wohlbefinden von informell Pflegenden und berücksichtigt dabei die Diversität zwischen und innerhalb der Geschlechter. Die Figur der „women in the middle“, der Frauen im Rollenkonflikt zwischen Arbeitswelt und den zwischen den Geschlechtern ungleich verteilten Erwartungen und Belastungen durch informelle Pflegetätigkeiten im Familien- und Bekanntenkreis, dient hierbei als Ausgangspunkt, Unterschiede in Belastungen und Wohlbefinden informell Pflegender zu untersuchen.

Mittels qualitativer Interviews soll untersucht werden, welche Rolle Gendernormen im Kontext von informeller Pflege spielen und wie sich diese auf das psychische Wohlbefinden auswirken. In Ko-Kreation mit informell Pflegenden,

relevanten lokalen Stakeholdern und weiteren Interessierten soll schließlich eine digitale Intervention zur Gesundheitsförderung unter informell Pflegenden entwickelt werden, die evidenzbasierte Inhalte zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Förderung psychischer Gesundheit mit den Bedarfen, Präferenzen und Ressourcen der Adressat\*innen integriert. Dabei wird auf bestehende Anwendungen mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen zurückgegriffen.

In einer Vorher-Nachher-Befragung sollen Akzeptanz, Nutzung und Wirkung der entwickelten Intervention im Sinne einer Feasibility-Studie überprüft werden.

Das Projekt hat eine Laufzeit vom 01. Oktober 2021 – 30. September 2024 und wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gefördert. Projektpartner ist das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), die Projektleitung am IPP hat Benjamin Schüz inne.

—  
**Prof. Dr. Benjamin Schüz**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Leiter Abt. Prävention und Gesundheitsförderung  
benjamin.schuez@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/praevention-und-gesundheitsfoerderung





## Studie zur Analyse regionaler Unterschiede in der Antibiotika-Verordnung (SARA)

Antibiotika sind für die Behandlung einer Vielzahl bakterieller Infektionen unersetzlich und gehören zu den am häufigsten verordneten Arzneimitteln in Deutschland. Dabei erfolgt die überwiegende Mehrheit der Verordnungen im ambulanten Bereich. Der Antibiotika-Verbrauch in Deutschland ist insgesamt zwar nicht so hoch wie in anderen europäischen Ländern, doch zeigen sich für einzelne Antibiotikagruppen vergleichsweise hohe Verordnungsraten. Innerhalb Deutschlands zeigen sich deutliche Unterschiede bei der Verordnung hinsichtlich der regionalen Verteilung und zwischen den Altersgruppen. So sind in Schleswig-Holstein, den ostdeutschen Bundesländern sowie in Berlin und Bayern die Verordnungszahlen insgesamt niedriger, als zum Beispiel in Rheinland-Pfalz oder im Saarland. Dabei variieren die regionalen Verordnungsmuster je nach Altersgruppe. Bei den unter 15-Jährigen beispielsweise sind die Verordnungsprävalenzen im Osten zum Teil höher als im Westen. Die Zunahme und Ausbreitung resistenter Erreger gefährdet die Wirksamkeit der Antibiotika und damit die medizinische Versorgung der Bevölkerung.

Ziel dieser Studie ist die Beschreibung der Ursachen für die regionalen Unterschiede in der Verordnungsprävalenz von Antibiotika in Deutschland. Dies geschieht in zwei Teilstudien. Auf Basis von Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung werden potentielle Erklärungsfaktoren mittels multivariabler Regressionen ermittelt (Teilstudie 1 am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie BIPS).

In einer qualitativen Studie auf Grundlage von leitfadenbasierten Interviews mit Ärztinnen und Ärzten der Fachgebiete Allgemeinmedizin und Kinder- und Jugendmedizin aus Landkreisen, in denen besonders viele oder besonders wenig Antibiotika verordnet werden, werden regionale Besonderheiten in den sozialen, organisationalen und demographischen Einflussgrößen auf das Verschreibungsverhalten untersucht (Teilstudie 2).

Die Ergebnisse dieser Studie sollen die Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung des sachgerechten Einsatzes von Antibiotika bilden.

Laufzeit des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes ist 01. April 2019–01. März 2022. Projektpartner ist das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS). Das Forschungsteam des IPP besteht aus Benjamin Schüz (Projektleitung), Christopher Jones sowie Paula Kinzel (studentische Mitarbeiterin).

---

**Prof. Dr. Benjamin Schüz**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Leiter Abt. Prävention und Gesundheitsförderung  
benjamin.schuez@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/praevention-und-gesundheitsfoerderung

## Environmental Justice and Inequalities in the Global South: DASEIN-NP: Digital Assessment of Subjective Environmental Exposure and Environmental Injustice in Nepal

Environmental factors are a major determinant for health and well-being but they are not distributed equally within cities as well as across countries—a matter of environmental justice. Viewed from global health perspectives socio-economically disadvantaged people from poorer nations are even more often exposed to higher levels of environmental stress; contributing to large differences in the various disease conditions among developing and developed countries. For example, in developing countries, 25 % of all deaths are attributed to environmental factors, whereas only 17 % of deaths are attributed to such causes in developed regions (Pruss-Ustun & Corvalán, 2006). Rapid, haphazard urbanization and motorization happening in the Global South cities together with a lack of environmental management is strengthening the gap among the social groups with regards to environmental exposures. Yet, there is relatively less research assessing social inequalities in environmental exposure within cities in the Global South context (Hajat et al., 2015)

Often, inequalities in exposure to environmental burdens and resources are examined either objectively using data from a stationary station, mobile sensor, or subjectively via a questionnaire survey (Ma et al., 2017; Xie et al., 2017). Participatory approaches using mobile-app to measure individual exposure are also receiving attention in environmental justice research (Freifeld et al., 2010; Haklay & Francis, 2017). However, research to date has mostly examined aspects of environmental justice primarily by analysing the social distribution of environmental burdens and resources, without explicitly recording the subjective evaluation of fairness of such distributions by those affected.

To fill this gap, the research project DASEIN (Digital Assessment of Subjective Environmental Exposure and Environmental injustice) was initiated within the Leibniz Science Campus Digital Public Health to explore the feasibility of using digital technology to enable participatory recording of individual's environmental exposure subjectively and assess



it with regard to (in)justice. As subjective evaluation may also vary across time and space and on an individual's ability to cope and sensitivity (Liu et al., 2021; Ma et al., 2017), the study has further accounted for both within- and between-person variation in the rating of environmental exposures and of judgement of fairness. Nevertheless, this study until now is based in the German context. It is yet to be broadened in its scope with varied urban experiences.

In this line, we intend to build upon the DASEIN concept and adapt and extend it to the Global South's context, particularly in Nepal. This ongoing project (Jan 2021 until Oct 2021) is being conducted in collaboration with School of Medicines and School of Engineering from Kathmandu University in Nepal and Institute of Public Health und Nursing Research as part of the Leibniz Science Campus, University of Bremen. We recruit 25 to 30 students who are pursuing undergraduate or graduate degrees in the University, in Nepal. We aim to examine the adaptability and feasibility of using digital technology to perform participatory space- and time-based subjective assessment of an individuals' ex-

posure to environmental factors and the subjective judgements on just/fair exposure distributions; and the feasibility of studying within-person variation of subjective perception to environmental exposures and evaluation of justice in the context of Global South in Nepal.

This study adopts digitally supported Ecological momentary assessment (EMA), which is widely used technique in health research to assess the variables of interest multiple times a day over several days to weeks (Shiffman et al., 2008). Since mobile phone penetration is increasing rapidly also in Nepal—75 % of households (92 % in urban areas, 72 % in rural areas) reported having at least one mobile phone (Wilson et al., 2016)—we adopt mobile-app based EMA techniques. By allowing participants to record their own exposures to environmental factors and associated judgement of inequities several times a day over several weeks using smartphone, both between- and within person variation will be identified, including time and location resulting in rich interpersonal data sets (de Vries et al., 2020).

Through this study we expect to further enrich our understanding from the global health perspective regarding an individual's subjective experiences of exposures and judgement of inequities. By culminating the lessons learned from both the Global North and the Global South context, we further intend to build a more comprehensive understanding of using digital technology for enabling participatory subjective assessment of (in)justice in environmental exposures, thus moving beyond presenting result from one context or the other.

References: [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Dr. Rehana Shrestha<sup>1,3</sup>, Prof. Dr. Benjamin Schüz<sup>2,3</sup> & Prof. Dr. Gabriele Bolte<sup>1,3</sup>**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
<sup>1</sup>Abt. Sozialepidemiologie, <sup>2</sup>Abt. Gesundheitsförderung und Prävention, <sup>3</sup>Leibniz Science Campus Digital Public Health (LSC DiPH)  
[rehana@uni-bremen.de](mailto:rehana@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

## Partizipative Instrumentenentwicklung im Forschungsprojekt



Im Mai 2020 startete das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Forschungsprojekt DIVERGesTOOL mit dem Ziel eine Toolbox zur Operationalisierung von geschlechtlicher Vielfalt in der quantitativen Gesundheitsforschung zu entwickeln. Das Projekt wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Bereiche Public Health und Epidemiologie (IPP, Abteilung für Sozialepidemiologie), Gender Studies (Humboldt Universität zu Berlin) und Gendermedizin (Radboud University, Nijmegen) durchgeführt. Eine erste Projektbeschreibung wurde bereits im IPP-Info Ausgabe 17 veröffentlicht.

Mit dem Ziel einen besseren Überblick über die aktuell in der gesundheitsbezogenen Forschung angewendeten Erhebungsinstrumente zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt und den diesen zu Grunde liegenden Geschlechterkonzepten zu erhalten wurde in einem ersten Schritt ein systematischer Critical Review durchgeführt. In den drei Datenbanken Scopus, Web of Science und Medline konnten von 9935 Treffern 170 relevante Studien mit 78 verschiedenen Instrumenten identifiziert werden, die von 2000 bis 2020 zur Operationalisierung von geschlechtlicher Vielfalt für Gesundheitsfragestellungen eingesetzt wurden.

Innerhalb der letzten 20 Jahre zeigte sich ein kontinuierlicher Anstieg der Anzahl und Vielfalt methodischer Ansätze zur Berücksichtigung von Geschlecht und eine zunehmende Differenzierung von sex- und gender-Aspekten in der Gesundheitsforschung. Allerdings bleiben die meisten Studien bisher hinsichtlich methodischer und theoretischer Aspekte noch hinter den Anforderungen und Erkenntnissen der Geschlechterforschung zurück.

In einem nächsten Schritt des Forschungsprojektes DIVER-GesTOOL sollen daher angemessene und anwendbare quantitative Instrumente zur Erhebung geschlechtlicher Vielfalt in der Gesundheitsforschung entwickelt werden. Geplant ist zunächst die Entwicklung von allgemeinen Basisitems. Zusätzlich sollen Aufbauitems zur Anwendung für ausgewählte Fragestellungen in spezifischen Studienpopulationen entstehen.

Neben den Ergebnissen des Reviews und den im Projekt vertretenen Fachexpertisen, Public Health/ Epidemiologie, Medizin und Gender Studies, ist hierfür insbesondere die Perspektive der potentiellen zukünftigen Nutzer\*innen relevant. Dies sind Ansprechpartner\*innen und Koordinator\*innen epidemiologischer Kohortenstudien und Vertreter\*in-

nen einschlägiger wissenschaftlicher Fachgesellschaften in Deutschland, die, als Expert\*innen, die Herausforderungen und Anforderungen großer Kohortenstudien am besten kennen und die Einsetzbarkeit und Nutzer\*innenfreundlichkeit der Items aus einer Anwendungsperspektive heraus bewerten können.

In einem iterativen partizipativen Prozess sollen die Stakeholder ihre Expertise direkt in die Entwicklung einbringen und auf diese Weise dazu beitragen die Instrumente zielgenau und auf die spezifischen Anforderungen der Praxis abgestimmt zu gestalten. Diese Zusammenarbeit beginnt im Sommer 2021. Je nach Ausmaß der pandemiebedingten Einschränkungen wird der partizipative Entwicklungsprozess der Instrumente mittels virtueller Workshops, persönlicher Interviews und schriftlicher Kommentierungen gemeinsamer Arbeitsdokumente umgesetzt.

—  
**Sophie Horstmann MSc & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH**  
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
 Abt. Sozialepidemiologie  
 sophie.horstmann@uni-bremen.de  
 www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie

## Stresstest resilientes Quartier: Betroffenheit von Quartieren durch Epidemien und Strategien zur Erhöhung der Resilienz – am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie

Epidemien/Pandemien infektiöser respiratorischer Krankheiten sind von weitreichender Bedeutung und die SARS-CoV-2-Pandemie mit ihren direkten und indirekten Auswirkungen ein aktuelles Beispiel hierfür. Die Infektionsschutzmaßnahmen zu Kontaktbeschränkungen und Abstandhalten sowie die Schließung von Einrichtungen haben die Lebensumstände und das Verhalten der Menschen in Deutschland tiefgreifend verändert. Durch die Maßnahmen gewinnt das unmittelbare Wohnumfeld an Bedeutung. Die Qualität des Stadtteils und der Quartiere ist in solchen Situationen besonders wichtig für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bewohner\*innen. Quartiere können städtebaulich sowie sozio-ökonomisch sehr unterschiedlich sein, daher können einige Quartiere bessere Möglichkeiten für die Bewohner\*innen bieten eine Pandemie zu durchleben bzw. gut zu überstehen als andere.

Seit Herbst 2020 wird das Projekt „*Stresstest resilientes Quartier: Betroffenheit von Quartieren durch Epidemien und Strategien zur Erhöhung der Resilienz – am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie*“ in interdisziplinärer Kooperation von Public Health und räumlicher Planung durchgeführt. Um die Notwendigkeit und Fähigkeit zur Anpassung bestehender städtebaulicher Strukturen zu erkennen, sind unterschiedliche Quartiere identifiziert worden und werden nun einer kleinräumigen Betrachtung zur Einschätzung von Potenzialen und Risiken unterzogen. Dazu werden städ-



tebauliche, sozialräumliche sowie gesundheitsbezogene Merkmale auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und des Diskussionstandes in der Praxis definiert. Für diese Merkmale werden Indikatoren und deren Ausprägungen als Grundlage für einen auf Resilienz bezogenen Stresstest gebildet. Jeweils ein Quartier aus Bremen, Hamburg, Leipzig, München und Wuppertal wurde als Fallstudie für den Stresstest ausgewählt. Das Ziel des Stresstests ist städtebauliche Defizite zu erkennen und dadurch Möglichkeiten für eine planerische Steuerung zu identifizieren. Es werden Ansätze



für die Ausgestaltung und Anwendung formeller und informeller Instrumente, vor allem des Städtebaus, abgeleitet. Außerdem soll der Beitrag stadtplanerischer Instrumente im Zusammenwirken mit Instrumenten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes untersucht werden. Die Ergebnisse des Projekts werden in einer Arbeitshilfe mit Handlungsempfehlungen für kommunale Akteure zusammengefasst. Im Rahmen eines Workshops im September 2021 wird die Arbeitshilfe externen Expert\*innen vorgestellt und auf Praktikabilität und Übertragbarkeit geprüft.

Finanziert wird das Projekt durch die Deutsche Bundesstiftung Umwelt (DBU) im Rahmen der Förderinitiative Corona und Nachhaltigkeit: Lernen aus der Krise für eine nachhal-

tige Entwicklung. Die Durchführung des Projektes erfolgt in der Kooperation der Abteilung Sozialepidemiologie des Institutes für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen mit dem Stadtplanungsbüro BPW Stadtplanung, Bremen.

—  
**Dr. Jacqueline Hamilton MCD, PG Dip<sup>1</sup>, Angélique Hallmann BA<sup>2</sup>, Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart<sup>1,2</sup> und Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Abt. Sozialepidemiologie

hamilton@uni-bremen.de

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie)

<sup>2</sup>BPW Stadtplanung, Bremen

## Neue Strategie zur Reanalyse von Ungleichheitseffekten – ein Beitrag zur Schließung der Evidenzlücke zum Einfluss von Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität auf gesundheitliche Ungleichheiten



Die Förderung körperlicher Aktivität und die Reduktion mit körperlicher Aktivität assoziierter gesundheitlicher Ungleichheiten zählen zu den zentralen Zielen von Public Health (WHO, 2018). Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität können gesundheitliche Ungleichheiten jedoch nicht nur reduzieren, sondern auch unbeabsichtigt vergrößern, indem sie vorrangig sozial besser gestellten Bevölkerungsgruppen zugutekommen. Daher ist es wichtig, potenzielle Ungleichheitseffekte, die bei der Inanspruchnahme, der Akzeptanz sowie bei den Wirkungen von Interventionen auftreten können (White et al., 2009), zu analysieren. In vielen Interventionsstudien zur Förderung körperlicher Aktivität wird das Potenzial, Ungleichheitseffekte zu analysieren, jedoch bislang nicht ausgeschöpft (Humphreys & Ogilvie, 2013; Attwood et al., 2016; Lehne & Bolte, 2017).

Vor diesem Hintergrund wurde im Projekt EQUAL der Abteilung Sozialepidemiologie am IPP im Rahmen einer internationalen Kooperation erstmals eine Strategie zur Reanalyse der Ungleichheitseffekte von Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität entwickelt (Czwikla et al., 2019) und erprobt. Die Ergebnisse wurden jetzt hochrangig im International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity publiziert (Czwikla et al., 2021). EQUAL ist ein Teilprojekt des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Präventionsnetzwerks „AEQUIPA – Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern“ (1. Förderphase: 02/2015 – 01/2018, 2. Förderphase: seit 02/2018). Im Fokus des Projekts EQUAL steht die Frage, welchen Einfluss primärpräventive Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität auf gesundheitliche Ungleichheiten haben und wie zukünftig mehr gesundheitliche Chancengleichheit erreicht werden kann.

Zur Entwicklung und Erprobung der Strategie wurde eine internationale interdisziplinäre Kooperation aufgebaut, bestehend aus Wissenschaftler\*innen, die acht Interventionsstudien zur Förderung körperlicher Aktivität bei Personen im Alter von  $\geq 45$  Jahren vertreten, sowie Expert\*innen für die Analyse von Ungleichheitseffekten. Die Reanalysestrategie wurde gemeinsam mit den Kooperationspartner\*innen in einem intensiven Austauschprozess über zwei Jahre erarbeitet. Als theoretischer Rahmen diente ein Konzept zur systematischen Analyse potenzieller Ungleichheitseffekte von Interventionen auf Basis logischer Modelle, das ausgehend von den Ergebnissen der ersten Förderphase im Projekt EQUAL entwickelt wurde (Lehne et al., 2019).

Die neu entwickelte Reanalysestrategie beinhaltet die Harmonisierung der Auswahl und Definition von Outcomes, Expositionen, soziodemographischen Indikatoren und der statistischen Analysestrategien sowie die Synthese der Ergebnisse. Die Erprobung der Strategie erfolgte anhand der Daten der acht in die Kooperation eingeschlossenen Interventionsstudien. Hierzu wurden Minuten pro Woche moderate bis intensive körperliche Aktivität als Outcome, Intervention versus keine Intervention als Exposition und Geschlecht, Bildung, Einkommen, regionale Deprivation sowie Familienstand als soziodemographische Indikatoren harmonisiert. Interaktionen zwischen Intervention und soziodemographischen Indikatoren in der Wirkung auf moderate bis intensive körperliche Aktivität wurden mittels multivariabler linearer Regression und Random-Effects-Metaanalyse analysiert.

Im Rahmen der internationalen Kooperation konnte gezeigt werden, dass sich die neue Strategie für die Reanalyse von Ungleichheitseffekten von Interventionen zur Förderung kör-



perlicher Aktivität auf Studien mit unterschiedlichem Design anwenden lässt. Die für die Strategieentwicklung gewählte vergleichsweise kleine Anzahl von acht Interventionsstudien ergab keine konsistenten Ungleichheitseffekte der Interventionen. Deutlich wurde die Problematik, dass bei einer fehlenden sozialen Heterogenität der Studienteilnehmenden oder bei unzureichenden Informationen zur sozioökonomischen Lage der Studienteilnehmenden vertiefte Reanalysen zu Ungleichheitseffekten nicht möglich sind.

Die neu entwickelte Reanalysestrategie sollte systematisch auf die Daten einer größeren Anzahl von Interventionsstudien angewendet werden, um das in diesen Daten vorliegende, jedoch bislang nicht genutzte, Potenzial für die Analyse von Un-

gleichheitseffekten vollständig auszuschöpfen. Dies würde es ermöglichen, Anknüpfungspunkte für die zukünftige Konzeption und Priorisierung von Interventionen zur Förderung körperlicher Aktivität abzuleiten, die besonders vielversprechend sind für die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten.

Literatur online im Internet unter: [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

---

**Dr. Gesa Czwikla M.A. & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH,**  
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Abt. Sozialepidemiologie,  
[gesa.czwikla@uni-bremen.de](mailto:gesa.czwikla@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie)

## Das Soziale Exposom: Konzeptentwicklung und partizipativer Forschungsprozess in



Das EU geförderte Verbundprojekt Equal-Life beschäftigt sich mit der Erforschung des Exposoms und seiner gesundheitlichen Bedeutung mit dem Schwerpunkt auf mentaler und kognitiver Entwicklung und Gesundheit von Kindern. Eines der Projektziele, das die Abteilung Sozialepidemiologie des Institutes für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen federführend in dem internationalen Forschungsverbund verfolgt, ist die Entwicklung eines ersten Konzeptes des **Sozialen Exposoms** als einen wichtigen, in der Exposomforschung bisher vernachlässigten Bereich des Exposoms. In dieser Konzeptentwicklung wurden die Forschungsstränge zu den sozialen Determinanten von Gesundheit und zu Umweltgerechtigkeit zusammengeführt. Erkenntnisse der Umweltgerechtigkeitsforschung zeigen die essentielle Bedeutung sozialer Ungleichheiten für die unterschiedliche Verteilung der Umweltexpositionen und deren gesundheitlichen Folgen. Trotz der zentralen Rolle, die sozialen Einflüssen auf verschiedenen gesundheitsrelevanten Ebenen zugesprochen wird, sind sie innerhalb der Exposomforschung, die die Gesamtheit der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit untersucht, bisher weitgehend unterrepräsentiert. Das Ziel des Konzeptes des Sozialen Exposoms ist es, die soziale Umwelt eines Individuums möglichst umfassend darzustellen und mit der physikalischen Umwelt innerhalb des Exposom-Ansatzes zu verknüpfen, um eine theoriebasierte, umfassende Charakterisierung der sozialen Umwelt in der Exposomforschung zu ermöglichen.

Das in der Abteilung Sozialepidemiologie erarbeitete Konzept des Sozialen Exposoms definiert die soziale Umwelt über das komplexe und dynamische Zusammenspiel sozialer, psychosozialer, sozioökonomischer, soziodemographischer und kultureller Aspekte innerhalb des gesellschaftlichen Kontextes auf individuumsübergreifenden Ebenen (z.B. lokal, regional, national), die auf individueller Ebene die mentale und physische Gesundheit und Entwicklung in reziproken Prozessen formen. Im Fokus des Konzeptes steht die Lebenslaufpers-

pektive. Die Wechselwirkungen von Ungleichheitslagen werden über die Intersektionalitätsperspektive integriert.

Ein wesentlicher Arbeitsschritt des Projektes ist die Operationalisierung des theoretischen Konzepts des Sozialen Exposoms für statistische Analysen. Zurzeit werden in Zusammenarbeit mit internationalen Projektpartner\*innen Möglichkeiten erarbeitet, das Soziale Exposom statistisch zu erfassen, um in den elf, in Equal-Life integrierten Kohortenstudien die Bedeutung des Sozialen Exposoms für die psychische und kognitive Gesundheit und Entwicklung von Kindern zu untersuchen.

Eine grundlegende Herangehensweise innerhalb von Equal-Life ist das frühzeitige Einbeziehen von Stakeholdern aus verschiedenen Bereichen neben Forschung, so z.B. gemeinnützigen Organisationen, Stiftungen und Vereinen und von politischen Entscheidungsträger\*innen auf europäischer Ebene sowie Staats- und Stadtebene mit dem Ziel den Forschungsprozess möglichst von Beginn an anwendungsbezogen auszurichten und den Transfer theoretischer wissenschaftlicher Arbeit in die Praxis zu gewährleisten. Durch den disziplinenübergreifenden Ansatz des Dialogs wird die **Partizipation** relevanter Entscheidungsträger\*innen am konzeptionellen Forschungsprozess angestrebt. Dabei werden die Stakeholder vor allem in den Prozess der Weiterentwicklung der Forschungsfragen, in die Operationalisierung theoretischer Konzepte und in die Identifikation möglicher Fallstudien zu projektrelevanten Interventionen einbezogen. Im weiteren Verlauf des Projektes wird das Equal-Life-Forschungsteam am IPP untersuchen, inwieweit verschiedene Bevölkerungsgruppen von universellen Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung profitieren und wie sich Interventionen auf gesundheitliche Chancengleichheit auswirken können. Thematisch interessieren hierbei vor allem Interventionen, die darauf abzielen gesündere Lebensumwelten in der Stadt zu schaffen und den *Health Equity in All Policies*-Ansatz verfolgen. Dieser Ansatz beinhaltet die Berücksichtigung bzw.

Verankerung gesundheitlicher Chancengleichheit in Richtlinien und Gesetzen. Es ist geplant, die Fallstudien partizipativ mit den Stakeholdern auszuwerten. Die Fallstudien sollen künftig anderen Gemeinden als Beispiele dienen, wie gesundheitliche Chancengleichheit im Sinne eines *Health Equity in All Policies*-Ansatzes in Gesetzen und Richtlinien verschiedener Sektoren integriert werden kann.

---

**Jana Roczen MSc, Maddie White MAppStat,  
Dr. Helene Gudi-Mindermann & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH**  
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),  
Abt. Sozialepidemiologie  
jana.roczen@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie

## Neues Projekt: Peer-gestützte Krisenintervention zur Vermeidung von Zwangseinweisungen bei psychisch kranken Menschen.

Psychisch kranke Menschen in akuten Krisensituationen können gegen ihren Willen in psychiatrische Kliniken eingewiesen werden, wenn angenommen wird, dass sie ihr eigenes Leben bzw. die eigene Gesundheit oder die Gesundheit bzw. das Leben anderer oder andere bedeutsame Rechtsgüter erheblich gefährden und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Diese Zwangseinweisungen sind für die Betroffenen in der Regel sehr belastend.

Ein relevanter Faktor für den Grad der Eskalation im Vorfeld einer Zwangsmaßnahme ist die Interaktion zwischen den betroffenen Personen und den Vertreter\*innen der Versorgungsstrukturen. Aus Sicht von Betroffenen hätte ein stärkeres Eingehen der Behandelnden auf die eigenen Bedürfnisse einer Zwangseinweisung in vielen Fällen vorgebeugt. Mangelnde persönliche Ansprache trägt dazu bei, dass psychiatrische Patient\*innen sich nicht als gleichwertig in der Interaktion mit den Akteuren der Gesundheitsversorgung fühlen.

Internationale und nationale Studien zeigen, dass die Peer-/Genesungsbegleitung zu einer gleichwertigen Interaktion beitragen kann. Mit Peers bzw. Genesungsbegleiter\*innen sind Menschen gemeint, die selbst Erfahrung mit der Genesung von schweren psychischen Krisen ha-

ben und diese Expertise nutzen, um andere Menschen in Krisen zu begleiten.

Die Ziele des Projektes PeerIntervent sind (1) durch den Einsatz von geschulten Peers (=Genesungsbegleiter\*innen) in der Krisensituation im Rahmen des Bremer Kriseninterventionsdienst (KID) die Wahrscheinlichkeit einer Zwangseinweisung zu reduzieren; (2) Menschen, die eine psychischen Krise durchlaufen, das Gefühl zu vermitteln, mit Verständnis und Respekt versorgt zu werden; (3) das Verständnis für Menschen in einer akuten psychischen Krise bei Mitarbeitenden des KID und Mitgliedern der Polizei zu verbessern und (4) die Zusammenarbeit zwischen ÖGD, Wissenschaft und den Zielgruppen zu verbessern.

Die Veränderungen bei den Zwangseinweisungen (Ziel 1) soll in einer cluster-randomisierten, kontrollierte Studie evaluiert werden. Die Perspektiven von Betroffenen, KID-Personal und Polizei werden qualitativ in Einzelinterviews (Betroffene; Ziel 2) sowie Fragebögen, Fokusgruppen und Einzelinterviews (Ziel 3) erhoben. Die Zusammenarbeit (Ziel 4) wird ebenfalls qualitativ mit Fokusgruppen evaluiert.

Das Projekt wird durch die Abteilung Versorgungsforschung am IPP koordiniert. Weitere Partner sind der Kriseninterventionsdienst in Bremen (Gesundheitsamt Bremen und Gesundheit Nord – Klinikverbund Bremen), das Zentrum für Psychosoziale Medizin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Eppendorf (Hamburg) und das Kompetenzzentrum für Klinische Studien (KKS) Bremen.

Das Projekt ist Teil des Förderschwerpunkts „Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public Health Forschung“ und wird vom Bundesministerium für Gesundheit für drei Jahre gefördert. Der Beginn ist am 1.9.2021.

---

**Prof. Dr. Ansgar Gerhardus**  
Universität Bremen, Fachbereich 11, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Leiter der Abt. für Versorgungsforschung  
ansgar.gerhardus@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung



## Müssen Harnwegsinfektionen immer mit einem Antibiotikum behandelt werden?

Klinische Studie vergleicht Antibiotikum mit pflanzlichem Präparat

In der REGATTA Studie wurde die Wirksamkeit des pflanzlichen Mittels Bärentraubenblätterextrakt im Vergleich mit dem Antibiotikum Fosfomycin bei Frauen mit einem unkomplizierten Harnwegsinfekt untersucht. Von Mai 2017 bis Mai 2019 nahmen insgesamt fast 400 Patientinnen in 42 Hausarztpraxen in Niedersachsen, Bremen und Thüringen teil.

Begleitend zur Studie wurde ein Patientinnenbeirat gegründet, in dem unter anderem Empfehlungen zur Durchführung der Studie wie auch zur Implementierung der Ergebnisse diskutiert wurden. Durch Behandlung mit Bärentraubenblätterextrakt konnte der Einsatz von Antibiotika um 64 % reduziert werden. Mehr als die Hälfte der Frauen (61 %), die zunächst ein pflanzliches Präparat erhielten, benötigten im Verlauf kein zusätzliches Antibiotikum. Dem steht aber eine längere Symptombdauer von knapp einem Tag gegenüber. Darüber hinaus traten in dieser Gruppe häufiger Komplikationen wie eine Nierenbeckenentzündung auf. Zur Unterstützung der Implementierung und Verbreitung der Ergebnisse wurden eine Kurzinformation und ein Erklärvideo erstellt. Guido Schmiemann ist als Kooperationspartner an der Durchführung der Studie und an den Projekten zur weiteren Implementierung beteiligt.

*Herbal Treatment with Uva Ursi Extract Versus Fosfomycin in Women with Uncomplicated Urinary Tract Infection in Primary Care: A Randomized Controlled Trial; Gágyor I; Hummers E; Schmiemann G; Friede T; Pfeiffer S; Afshar K ;Bleidorn J. Infection and Clinical Microbiology, 2021; DOI:https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.05.032*

**Zusammengefasste Studienergebnisse** (Entscheidungshilfe für Betroffene/Interessierte):

<https://media.suub.uni-bremen.de/handle/elib/5114>

**Wesentlichen Studienergebnisse als Erklärvideo:**

<https://www.youtube.com/watch?v=k4WFuROUdRg&t=72s>

—  
**PD Dr. med. Guido Schmiemann**

Lektor/ Lecturer

Universität Bremen, Fachbereich 11, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP), Abteilung für Versorgungsforschung/

Department Health Services Research

[schmiemann@uni-bremen.de](mailto:schmiemann@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung)

## Entwicklung eines gemeindebasierten Programms zur Förderung der Outdoor-Aktivität bei älteren Erwachsenen 65+ (OUTDOOR ACTIVE)

Der Erfolg von Programmen zur Förderung körperlicher Aktivität ist heterogen und hängt unter anderem von der Art der Intervention und dem Vorhandensein eines methodologischen Ansatzes für die Entwicklung der Intervention ab (Baker et al. 2015). Gemeindebasierte partizipatorische Ansätze (CBPR) bieten großes Potential für Interventionen, insbesondere wenn sie einem ökosystemischen Ansatz folgen. CBPR wurden bereits erfolgreich in der betrieblichen Gesundheitsförderung eingesetzt und haben sich hinsichtlich der Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit als nützlich erwiesen (Salmi et al. 2012). Es gibt jedoch nur sehr begrenzte Erfahrungen mit CBPR zur Entwicklung von Programmen zur Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde (Haggis et al. 2013).

Das BMBF-geförderte Projekt OUTDOOR ACTIVE, ein Teilprojekt des AEQUIPA-Präventionsverbundes, setzt an dieser Forschungslücke an. In der 1. Förderphase (Pilotstudie, 2015-2018) wurde, basierend auf dem PRECEDE-PROCEED-Modell (PPM) von Lawrence Green und Marshall Kreuter (2005) sowie der Ökosystemischen Theorie von Urie Bronfenbrenner (1979), ein Ansatz entworfen, mit dem Gesundheitsförderungsprogramme partizipativ entwickelt werden können, und exemplarisch eingesetzt.

Die OUTDOOR ACTIVE-Pilotstudie wurde in Bremen-Hemelingen durchgeführt (Bammann et al. 2021). Der Bremer Stadtteil hat 42.415 Einwohner, davon 4.332 in der Zielaltersgruppe von 65 bis 75 Jahren. Hemelingen besteht aus den Ortsteilen, Hastedt, Sebaldsbrück, Hemelingen (OT), Arbergen und Mahndorf, die in Bezug auf Geschichte, Sozioökonomie und Flächennutzung stark heterogen sind. Zunächst wurde eine umfassende Bedarfsanalyse im Stadtteil durchgeführt, anhand derer die Hauptdeterminanten für körperliche Aktivität im Freien identifiziert wurden. Diese wurden den Studienteilnehmer\*innen in einer Informationsveranstaltung im Stadtteil vorgestellt und in einem anschließenden World Café diskutiert. In den fünf Ortsteilen wurde jeweils eine Reihe von Zukunftswerkstätten durchgeführt, um auf Basis der Ergebnisse gemeinsam mit der Bevölkerung Maßnahmen zu entwickeln. Die Teilnehmenden entschieden dabei gemeinschaftlich, an welchen Themen gearbeitet werden sollte. Dabei wurde sich für acht der insgesamt 31 identifizierten Determinanten entschieden. Das vorhandene Wissen und die Vernetzung der Teilnehmenden erwiesen sich dabei als wichtige Ressourcen. Ergänzt wurden die Zukunftswerkstätten durch partizipative Spaziergänge und Ortstermine, um Situationen neu zu bewerten und weitere Handlungsideen zu generieren. Die Ergebnisse der Bedarfsanalyse und der Stand der Maßnahmenentwicklung wur-



© Dr. Jacqueline Hamilton

Informationsveranstaltung OUTDOOR ACTIVE, 26.09.2016.

den regelmäßig im Hemelinger Beirat sowie im Rahmen eines Runden Tisches, bestehend aus Hemelinger Akteur\*innen und dem Forschungsteam berichtet und diskutiert. Hier konnten auch weitere wichtige Ideen und Informationen zur Umsetzung von Maßnahmen gesammelt werden. In den Zukunftswerkstätten wurden schließlich 14 Interventionsmaßnahmen entwickelt und nachfolgend implementiert. Hiervon bewegte sich mit elf Maßnahmen die große Mehrheit auf Gemeindeebene, zwei Maßnahmen betrafen die interpersonelle Ebene und eine der Maßnahmen die individuelle Gewohnheitsbildung. Besonderen Wert legte das Forschungsteam auf die Nachhaltigkeit der Interventionsmaßnahmen. Um diese zu sichern, wurden die Maßnahmen, wann immer möglich, in bestehende Infrastrukturen eingebettet, wie zum Beispiel die Gründung einer Arthrose-Sportgruppe in einer Hemelinger Begegnungsstätte. Zweite Priorität war der Aufbau neuer Strukturen, wie zum Beispiel die Gründung der BUTEN AKTIV Scouts, die, ausgestattet mit Materialien der Firma Nehlsen, antreten, um das Müllaufkommen in Hemelingen zu reduzieren. Als letzte Möglichkeit wurde die Maßnahme durch das Forschungsteam umgesetzt, beispielsweise die Organisation der Stadtteilspaziergänge, für die sich kein\*e Akteur\*in fand. Ergänzend wurden Einmal-Maßnahmen umgesetzt, wie das Aufstellen zusätzlicher Bänke im Stadtteil.

Insgesamt zeigte sich in OUTDOOR ACTIVE die sehr gute Anwendbarkeit des entwickelten Ansatzes, auch im hoch komplexen Setting Gemeinde. Der Ansatz ist flexibel gestaltet

und kann ebenso für andere Endpunkte oder in anderen Settings eingesetzt werden. Der Ansatz ist jedoch zeitintensiv.

Obwohl das Forschungsteam von Anfang an sehr großzügig in Hemelingen begrüßt worden ist, benötigt der Aufbau eines guten Netzwerkes und die Vertrauensbildung Zeit. Zu den zentralen Aufgaben zählten der Besuch aller relevanten lokalen Akteur\*innen und die Beteiligung an lokalen Netzwerken und Aktionen. Der gesamte Ablauf des Projekts wurde sehr transparent gestaltet und immer wieder im Stadtteil vorgestellt. Alle empirischen Arbeiten und alle partizipativen Workshops wurden nicht in der Universität, sondern im Stadtteil oder in den Ortsteilen durchgeführt. Abgesehen von der Senkung der Barriere zur Teilnahme trug die Wahl der Standorte auch dazu bei, die Teilnehmenden in ihrer Rolle zu stärken. Ein Teilnehmer gab während der Prozessevaluierung an:

*Das [Teilnahme am Projekt] war ein Heimspiel für mich. Es fand in unserem Gemeindehaus statt, wo ich mich wie zu Hause fühle.*

Den Erfahrungen der Forschenden zufolge sind die Schlüssel zu einem erfolgreichen CBPR-Ansatz Vertrauensbildung und Vernetzung innerhalb der Gemeinde. Ebenso wichtig ist es, dass Wissenschaftler\*innen offen sind für den partizipativen Prozess und seine Ergebnisse. Dies schließt ein kontinuierliches kritisches Hinterfragen der eigenen Rolle ein.

In der aktuell laufenden 2. Förderphase (c-RCT, 2018-2021, Verlängerung beantragt) wird der entwickelte Ansatz in einer clusterrandomisierten kontrollierten Studie im Stadtgebiet Bremen formal getestet (Bammann et al. 2018). Die Studie, die durch die SARS CoV-2 Pandemie unterbrochen werden musste, soll im August 2021 wieder aufgenommen werden.

Literatur online im Internet unter: [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

PD Dr. Karin Bammann, Carina Recke, Birte Marie Albrecht, Linda Föttinger & Imke Stalling

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
AG Epidemiologie des demografischen Wandels,  
[bammann@uni-bremen.de](mailto:bammann@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels)

## Männerschuppen als gemeindebezogene Gesundheitsförderung für Männer 50 plus (MASH)

Männerschuppen sind ein Konzept der gemeindebasierten Gesundheitsförderung älterer Männer, das ursprünglich in Australien entwickelt wurde. Ein Männerschuppen ist eine öffentliche gemeinnützige kommunale Einrichtung für Männer, in der gemeinsamen Aktivitäten, wie beispielsweise Reparatur- und Holzarbeiten, nachgegangen werden kann (Milligan et al., 2013). Veranstaltungen zu gesundheits-

bezogenen Inhalten, z.B. zu Diabetes oder Alzheimer, erweitern häufig das Angebot der Männerschuppen (AMSA 2015). Zu den gesundheitsrelevanten Effekten von Männerschuppen zählen insbesondere eine Reduzierung sozialer Isolation, eine Steigerung des psychischen Wohlbefindens und eine verbesserte Gesundheitskompetenz der beteiligten Männer (Wilson et al., 2013).



Trotz dieser positiven Aspekte sind Männerschuppen nur in wenigen Ländern einer breiteren Öffentlichkeit bekannt. Da das Konzept der Männerschuppen erst seit etwa zehn Jahren größere Beachtung findet, gibt es bislang keine stabile Erkenntnis über die wissenschaftliche Evidenz der Wirksamkeit.

Ziel des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes „MASH“ (Laufzeit: 01.11.2020–31.10.2021) ist daher die Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit gesundheitsbezogener Auswirkungen gemeindebasierter Männerschuppen bei älteren Männern. Die Ergebnisse des Vorhabens sollen eine solide wissenschaftliche Basis für die Entscheidung, ob gemeindebasierte Männerschuppen in Deutschland weiter erprobt werden, liefern.

Kooperationspartner ist die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS), die aufgrund ihrer Expertise im Bereich Männergesundheit insbesondere bei der Dissemination der Forschungsergebnisse in die Praxis eine zentrale Rolle spielt.

Literatur online im Internet unter: [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

—  
**Linda Föttinger, Birte Marie Albrecht & PD Dr. Karin Bammann**  
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, AG  
 Epidemiologie des demographischen Wandels  
[foettli@uni-bremen.de](mailto:foettli@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/ag-epidemiologie-des-demographischen-wandels)

## Warum sind soziale Interaktionen für die kognitive Gesundheit im höheren Alter und bei Demenz von Bedeutung?

Einfach mal wieder „ganz normal“ ein Café oder ein Museum besuchen. Mal wieder die Freunde treffen oder die Familie, ohne vorher Abwägen zu müssen, ob das richtig ist. Das sind Sätze, die man aktuell sehr häufig hört. Ausgelöst durch die Covid-19-Pandemie wird vielen Menschen bewusst, welche Bedeutung soziale Beziehungen und Formen von sozialer Unterstützung im Alltag haben. Und wie wichtig diese sozialen Interaktionen für das eigene gesundheitliche Wohlbefinden sind.

### Soziale Gesundheit im höheren Alter und bei Demenz

Dies gilt auch für Menschen im höheren Alter und für Menschen, die mit einer Demenz leben und die mit besonders umfassenden Schutz- bzw. Isolationsmaßnahmen konfrontiert waren (Benke et al. 2020, Vernooij-Dassen, Verhey, and Lapid 2020). Aber auch unabhängig von der Corona-Pandemie legen Forschungsergebnisse nahe, dass es ein Wechselspiel zwischen der Anzahl sowie der Qualität sozialer Interaktionen und dem Verlauf der kognitiven Gesundheit im höheren Alter und bei Demenz gibt. Rege und positiv erfahrene freundschaftliche und familiäre Sozialkontakte können dazu beitragen die Reservekapazitäten unseres Gehirns (brain reserve) sowie unsere kognitiven Reserven zu erhalten und helfen somit, unsere kognitive Gesundheit zu schützen. Negativ erlebte soziale Interaktionen (z. B. Stigmatisierungen) oder der Verlust guter sozialer Beziehungen können sich wiederum nachteilig auf unsere kognitive Gesundheit auswirken. Die Bedeutung sozialer Beziehungen legt nahe, dass unser Gehirn einer „use it or lose it“-Regel folgt und soziale Interaktionen dabei helfen können, uns bis ins höhere Alter kognitiv gesünder zu erhalten (Fratiglioni 2004, Vernooij-Dassen 2019). Soziale Gesundheit gilt dabei als Sammelkonzept für die vielfältigen Aspekte sozialer Interaktionen und ihr wechselseitiges Zusammenspiel mit bio-physischen Gesundheitsdimensionen.

### Das Forschungsprojekt SHARED

Das internationale Forschungsprojekt SHARED (Social Health And Reserve in the Dementia patient journey) beschäftigt sich mit diesem Wechselspiel von sozialer und kognitiver Gesundheit und möchte einen Beitrag dazu leisten, die im Hintergrund ablaufenden bio-psycho-sozialen Wirkmechanismen aufzudecken. SHARED wird gemeinsam vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und dem Joint Program for Neurodegenerative Disorders der Europäischen Union (JPND) finanziert. Es ist der erste internationale Versuch, die Arbeit an Faktoren sozialer Gesundheit zu harmonisieren und ihren Zusammenhang mit dem Beginn und Verlauf der kognitiven Gesundheit im Kontext demenzieller Beeinträchtigungen zu untersuchen.

Das von der Erasmus-Universität Rotterdam koordinierte Vorhaben ist im Mai 2019 gestartet und läuft bis April 2022. Unterteilt in fünf Arbeitspakete werden sowohl quantitative als auch qualitative Teilprojekte umgesetzt. Neben der Universität Bremen sind die weiteren am Projekt beteiligten Partner: Erasmus University Medical Center Rotterdam (Niederlande), Radboud University of Nijmegen (Niederlande), Karolinska Institute (Schweden), University of New South Wales (Australien), University College London (Großbritannien) und die Wroclaw Medical University (Polen).

### Ein innovativer Ansatz für Prävention und Gesundheitsförderung bei Demenz

Gemeinsam mit Kolleg:innen aus Polen wird in dem vom Bremer Forschungsteam geleiteten Arbeitspaket ein innovatives Modell über das Zusammenspiel von sozialer Gesundheit, kognitiver Reserve und Demenz entwickelt. Dieses soll anschließend zur Entwicklung neuartiger Fragestellungen und Hypothesen für künftige Projekte in der

Demenzforschung Verwendung finden. Hierzu werden verschiedene methodische Vorgehensweisen kombiniert und die Ergebnisse der Datenanalysen in den Arbeitspaketen der Projektpartner im späteren Projektverlauf integriert und mittels eines Causal Loop Diagrams visualisiert.

Im Arbeitspaket selber wurden bereits eine systematische Übersichtsarbeit zu bio-psycho-sozialen Einflussfaktoren auf die kognitive Leistungsfähigkeit und Demenz erarbeitet, sowie ein Group Model Building Workshop mit Expert:innen durchgeführt. Die Ergebnisse sind in ein erstes Arbeitsmodell geflossen, welches wiederum als Grundlage für quantitative Datenanalysen der Projektbeteiligten dient. Das Arbeitsmodell wird schrittweise auf Basis von neu verfügbaren Erkenntnissen aus diesen Datenanalysen weiterentwickelt. Aufbauend auf das finale Modell werden mit den Projektbeteiligten Kernelemente und Ziele für Empfehlungen für Interventionen abgeleitet, sowohl für die Prävention als auch für die Gesundheitsförderung von Personen mit Demenz. Darüber hinaus ist das Bremer Forschungsteam an der theoretischen Weiterentwicklung des Social Health

Konzepts beteiligt und ist federführend in der systematischen Erarbeitung einer Toolbox zur quantifizierbaren Erfassung sozialer Gesundheit.

Weitere Infos zum Forschungsprojekt:  
[www.shared-dementia.eu](http://www.shared-dementia.eu)

Literatur online im Internet unter: [www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann<sup>1</sup>, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus<sup>2</sup>, Imke Seifert M.A.<sup>2</sup> & Henrik Wiegmann M.A.<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup>Abt. Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung,

<sup>2</sup>Abt. für Versorgungsforschung

[wolf-ostermann.uni-bremen.de](mailto:wolf-ostermann.uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung)

## Virtuelle Realität zur Simulation altersbedingter Hindernisse: neues Projekt im Wissenschaftsschwerpunkt Minds, Media, Machines

Menschen während ihres gesamten Lebens und besonders im hohen Alter zu unterstützen, ist ein wichtiges Ziel der technologischen Entwicklung. Hierbei kommen intelligente Systeme zum Tragen, die versuchen, Hindernisse zu erkennen, mit denen ihre Benutzerinnen und Benutzer bei alltäglichen Aktivitäten konfrontiert sind und Hilfe bei der Bewältigung dieser Hindernisse zu leisten. Die Erprobung technologischer Systeme in Alltagsumgebungen ist jedoch oftmals bezüglich der Anzahl möglicher Beobachtungen erschwert, zeitlich aufwendig und kostenintensiv. Die Technologie der Virtuellen

Realität (VR) ist inzwischen so weit ausgereift, dass sie zur Simulation realistischer Umgebungen, in denen Menschen Aktivitäten ausführen, eingesetzt werden kann. Virtuelle Realität ermöglicht es daher, die Auswirkungen verschiedener Hindernisse schnell und sicher zu untersuchen.

Im Rahmen des Wissenschaftsschwerpunktes Minds, Media, Machines (MMM) startet nun das Projekt „Formalization and VR-based Simulation of Age-related Obstacles“ als Verbundprojekt im Rahmen eines Seed Grants. Ziel dieser MMM Seed Grants ist dabei, das Netzwerk und gemeinsame Forschungsschwerpunkte zwischen den Arbeitsgruppen zu stärken. Thematisch orientieren sich die Anträge an dem gemeinsamen Exzellenzstreben des MMM im Allgemeinen und der Entwicklung eines Exzellenzcluster-Antrags „Living Technologies 2.0“ im Besonderen. Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der Lebensqualität durch den Einsatz von kognitiv unterstützten Technologien, Systemen und Robotern vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft. Das Projekt wurde von dem interdisziplinären Team der Universität Bremen, Dr. Felix Putze (Cognitive Systems Lab), Andrei Haidu (Institute for Artificial Intelligence) und Susanne Stiefler (Institut für Public Health und Pflegeforschung), konzipiert.

Das einjährige Forschungsprojekt beschäftigt sich mit der Formalisierung und Simulation von altersbedingten Hindernissen, die ältere Menschen bei Alltagsaktivitäten behindern. Die Untersuchung mit Pilotcharakter bezieht sich auf das ausgewählte Beispiel von Hindernissen bei typischen Aktivitäten in der Küche, etwa dem Tischdecken. Übergeordnetes Ziel ist es, verschiedene altersbedingte Hindernis-



se bei alltäglichen Aktivitäten zu formalisieren und zu simulieren. Im Vordergrund stehen altersbedingte Hindernisse im Zusammenspiel mit der Kognition, der Wahrnehmung oder den motorischen Fähigkeiten einer Person und ihr Einfluss auf das Verhalten bei alltäglichen Aktivitäten. Auf Basis einer fachübergreifenden Literaturrecherche in den Bereichen Pflegewissenschaft, Gerontologie und technische Assistenzsysteme sowie der Befragung einer kleinen Stichprobe älterer Menschen zu ihren hauptsächlichen Hindernissen in Küchensituationen werden diese Aktivitäten in einer Ontologie zur Modellierung autonomer robotischer Systeme (SOMA: Socio-physical Model of Activities) beschrieben. Anschließend erfolgt die Modifizierung einer bereits bestehenden VR-Umgebung, um die Auswirkungen altersbedingter Hindernisse während der Ausführung alltäglicher Aktivitäten in verschiedenen Küchenumgebungen zu simulieren. Die Simulation manipuliert hierfür die Wahrnehmung und Ausführung motorischer Handlungen – vergleichbar mit einem virtuellen Altersanzug. Ausgewertet werden u. a. Sen-

sordaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die durch simulierte Hindernisse in der VR-Umgebung bei alltäglichen Aktivitäten behindert werden.

Die modellbasierte Formalisierung unterstützt dabei, die Erforschung alltäglicher Aktivitäten unter Anwendung technologischer Systeme realitätsnah umzusetzen. Die Ergebnisse des Projekts liefern mit den Bewegungs- und Kontextdaten einen ersten Beitrag für weitere Forschung zur Erfassung und Untersuchung von Interaktionshindernissen.

—  
**Susanne Stiefler M.A., Kathrin Seibert M.Sc. & Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
 Abt. Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung  
[wolf-ostermann@uni-bremen.de](mailto:wolf-ostermann@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-versorgungsforschung)

## Entwicklung von Fortbildungsangeboten für in der Pflegebildung Lehrende

Digital unterstütztes Lernen und individualisierter Unterricht für heterogene Lerngruppen sind nur zwei aktuell sehr prägnante Anforderungen, die von Berufsschullehrenden in ihren jeweiligen Fachrichtungen umgesetzt werden müssen, für Pflegelehrer:innen kommt außerdem die Umsetzung der neuen generalistischen Pflegeausbildung hinzu. Fort- und Weiterbildungsangebote sollen Berufsschullehrende dabei unterstützen, ihre professionellen Kompetenzen zu erweitern, zu vertiefen und zu überprüfen und so an die sich verändernden Anforderungen auch nach Abschluss der eigenen Ausbildung anzupassen. Bislang fehlt es aber an einer systematischen und verbindlichen Fortbildungsstruktur für (Berufsschul-)Lehrer:innen. Für Lehrer:innen der beruflichen Fachrichtung Pflege, deren Ausbildung ohnehin hinter der sonst in der Berufsbildung üblichen Qualifizierung für das Lehramt zurückbleibt, weil ein pflegepädagogischer Masterabschluss für diese Tätigkeit ausreichend ist, gilt dies noch in besonderem Maße. Fortbildungen finden punktuell statt und die Teilnahme ist von individuellem Engagement oder dem Engagement einzelner Schulen abhängig.

In dem vom IPP (Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung) verantworteten Arbeitspaket des Projekts „Struktorentwicklung in der Berufsschullehrerbildung“ (SteBs) (Laufzeit 2020–2023), ein Projekt der Qualitätsoffensive Lehrerbildung an der Universität Bremen, werden auf der Basis einer systematischen Bedarfsanalyse wissenschaftlich fundierte Fortbildungsangebote z.B. zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung oder zur digital gestützten Unterrichtskonzeption für Lehrer:innen der beruflichen Fachrichtung Pflege konzipiert, durchgeführt und evaluiert. Um sicherzustellen, dass die Fortbildungsangebote über den Projektzeitraum hinaus aufrechterhalten wer-

den, wird eine Kooperation mit dem Bremer Landesinstitut für Schule (LIS) aufgebaut. Die Fortbildungsangebote sollen mit dem in Bremen angebotenen Referendariat für die berufliche Fachrichtung Pflege sowie dem entsprechenden Lehramtsstudium an der Universität Bremen verzahnt werden. Abschließend wird geprüft, ob und unter welchen Voraussetzungen sich die entwickelten Konzepte auch auf andere berufliche Fachrichtungen übertragen lassen.

Zu Beginn des Projekts wurden im Sommer 2020 zunächst die Fortbildungsbedarfe anhand einer Onlinebefragung aller in Bremen hauptamtlich in pflegerischen Ausbildungen (Berufsausbildung Pflege und Pflegeassistenz / -helfer:in) tätigen Pflegelehrenden ermittelt. Der Rücklauf betrug 62 von 144 Lehrenden, also 43,1%. Drei Viertel der Befragten haben in den letzten 12 Monaten an einer Fortbildung teilgenommen, 50 % auch an zwei und 25 % an drei Fortbildungen. Während die Dauer der ersten und ggf. der zweiten Fortbildung ca. 8 Stunden betrug, handelte es sich bei weiteren Fortbildungen tendenziell um kürzere Angebote (z.B. Halbtagesveranstaltungen). Die Lehrer:innen geben eine sehr hohe intrinsische Fortbildungsmotivation an. 90 % oder sogar etwas mehr der Lehrer:innen nehmen an Fortbildungen teil, weil sie sich gerne mit neuen Themen beschäftigen oder weil sie etwas zur Verbesserung ihrer Unterrichtspraxis lernen möchten. Auch das Kennenlernen anderer Lehrer:innen und Menschen mit ähnlichen Interessen spielt mit 76 % eine erhebliche Rolle. Die Bremer Ergebnisse zum Fortbildungsverhalten von Pflegelehrer:innen decken sich größtenteils mit Befragungsergebnissen von Lehrer:innen an staatlichen Berufsschulen bzw. an staatlichen Schulen generell. Bei fast allen Themen gab mindestens die Hälfte der Lehrer:innen an, einen hohen oder sogar einen sehr hohen Bedarf an Fortbildung zu haben. Besonders hohe Werte mit über

75 %iger hoher oder sehr hoher Zustimmung erhielten Themen, die der konkreten Verbesserung der Unterrichtspraxis dienen und die aktuelle Entwicklungen und Anforderungen adressieren, was ebenfalls dem Fortbildungsverhalten von Lehrer:innen an staatlichen Schulen entspricht. Beispiele hierfür sind insbesondere die systematische Integration der generalistischen Perspektive in den Unterricht, die Steigerung von Lernsituationen in ihrem Anspruchsniveau, die Konzeption des Lernens in simulativen Lernumgebungen und die Gestaltung von situationsorientierten Prüfungen. Ebenfalls sehr hohe Zustimmung (ca. 75 %) erhielten einige Items aus der Kategorie „Berufliche Schule und Digitalisierung“. Für die Entwicklung von Fortbildungsangeboten für Pflegelehrer:innen in Bremen wird aus den Ergebnissen der

Schluss gezogen, dass von einer hohen Teilnahmemotivation an Fortbildungen ausgegangen werden kann. Die Fortbildungen sollten die konkreten Unterrichtsanforderungen und aktuellen Herausforderungen durch die neue Pflegeausbildung und durch das Online-Learning aufgreifen und dafür Lösungen anbieten.

—  
**Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck**

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Abt. Qualifikations- und Curriculumentwicklung  
darmann@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung

## Kommunikative Kompetenzen durch digital unterstützte kollaborative Lehr-Lernprozesse fördern: CAROplusONKO

### Hintergrund

Pflegekräfte, die von Krebs betroffene Menschen pflegen, erleben in ihrem klinischen Berufsalltag immer wieder herausfordernde Situationen, die besondere kommunikative Kompetenzen verlangen. Im Umfeld der Diagnosestellung, bei Therapiebeginn und -verlauf ebenso wie im Auf und Ab der Erkrankung müssen emotionale Patient\*innen- und Angehörigenreaktionen gehandhabt, komplexe Informationen zum Krankheitsbild und Therapieoptionen verständlich erläutert sowie Abstimmungen im interprofessionellen Team kommuniziert werden. Dabei werden onkologische Pflegekräfte häufig ad hoc, also unvorbereitet, mit herausfordernden Gesprächsanforderungen konfrontiert, die dann im ausgefüllten Pflegealltag nebenher bewerkstelligt werden müssen. Im Rahmen der onkologischen Fachweiterbildung sollen sich Pflegekräfte kritisch mit Konzepten und eigenen Strategien zur Förderung der kommunikativen Kompetenz auseinandersetzen, um in die Lage versetzt zu werden, jederzeit angemessen und professionell reagieren zu können.

Im Projekt „Care Reflection Online für die Fachweiterbildung Onkologische Pflege“ (CAROplusONKO) werden deshalb mit Hilfe des „Classroom learning interaction systems“ (CARO CLIS) digital unterstützte kollaborative Lehr-Lernkonzepte mit dem Ziel entwickelt, die kommunikativen Kompetenzen der Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen zu fördern. Das Projekt ist ein Folgeprojekt des CARO Projektes, in dem das CARO CLIS für die Pflegeerstausbildung entwickelt, implementiert und evaluiert wurde. CAROplusONKO setzt nun gezielt auf eine Weiterentwicklung der Interaktionsformate und Methoden sowie auf eine curriculare Einbettung in das Setting der Fachweiterbildung.

Das Projekt wird unter der Leitung von Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck (Institut für Public Health und Pflegeforschung- Qualifikations- und Curriculumforschung) sowie

Prof. Dr. Karsten D. Wolf (Arbeitsbereich Medienpädagogik- Didaktische Gestaltung multimedialer Lernumgebungen) umgesetzt. Folgende Praxispartner\*innen sind zudem involviert: Die Bildungsakademie der Gesundheit Nord gGmbH Bremen, Bereich Fort- und Weiterbildung/IBF, die Bildungsakademie der Medizinischen Hochschule Hannover, Bereich Fort- und Weiterbildung, die Akademie für Bildung und Karriere des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf, die Weiterbildungsstätte für Fachpflege in der Onkologie und Palliative Versorgung des Universitätsklinikum Gießen/ Marburg, das Referat Fort- und Weiterbildung des Universitätsklinikum Regensburg, sowie das Bildungszentrum Ruhr der St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr. Ebenso wird die Bundesarbeitsgruppe der Leitungen der Weiterbildungsstätten für die Pflege des krebserkrankten, chronisch kranken Menschen Pflege (BAGL) zu unterschiedlichen Projektzeitpunkten in Entwicklungsschritten eingebunden.

### Erste Ergebnisse

Im ersten Projektzeitraum wurde ein Mustercurriculum zur Förderung der „Kommunikativen Kompetenz in der Fachweiterbildung Onkologische Pflege“ entwickelt. Exemplarisch wurde die Lernsituation „Kommunikation und Beratung im Umfeld der Diagnose“ mit insgesamt 20 UE ausdifferenziert. Fünf verschiedene Lernsequenzen, wie beispielsweise „Breaking Bad News“ oder „Umgang mit Ad hoc Gesprächen“ wurden entwickelt und bereits in unterschiedlichen Szenarien getestet.

Um den besonderen Bedarfen der Onkologischen Fachweiterbildung nachzukommen, wurde ein Konzept für ein Gruppentool entwickelt. Das Gruppentool wird in die Anwendung integriert, so dass Lehrende zukünftig auch komplexere Gruppenarbeiten hierüber steuern können. Für die Konzeption wurden Gruppendiskussionen mit Fachweiterbildungsleitungen geführt und aufgezeichnet, so dass



verschiedene User Szenarien und Anforderungen für die Softwareentwicklung sowie das Design abgeleitet werden konnten. Das Gruppentool wird im nächsten Schritt anhand eines Software-Prototypen mit Lehrenden sowie Fachweiterbildungsteilnehmer\*innen getestet.

Aktuell wird das CARO CLIS einer breiten User-Community zugänglich gemacht. Beispielsweise können interessierte Lehrende oder Leitungen unterschiedlicher Bildungseinrichtungen persönliche Accounts beantragen und CARO folglich vollumfänglich im Unterricht nutzen. Unterstützung bei der Einarbeitung und Nutzung bieten Tutorials und Schulungen, die durch das Projektteam bereitgestellt werden ([blogs.uni-bremen.de/caroclis](https://blogs.uni-bremen.de/caroclis)).

### Ausblick

Das Projekt CAROplusONKO läuft noch bis zum 30.9.2022. Die nächsten Schritte bestehen darin, verschiedene Unterrichte mit CAROplusONKO sowie mit unterschiedlichen H5P Tools zu entwickeln. Fokus hierbei soll das Lernen anhand von Videos mit kollaborativen Kommentierungsfunktionen sein. Hierfür werden aktuell die Interaktionsformate sowie das Methodenrepertoire erweitert und systematisiert.

Darüber hinaus wird ein Konzept für eine digital unterstützte Kollegiale Beratung entwickelt. Anpassungen, Erweiterungen und Testungen der Software werden fortlaufend vorgenommen und der Software Quellcode wird auf dem öffentlichen Repository GitHub mit der Entwicklercommunity geteilt.

### Weiterführende Informationen

Weitere Informationen zum Projekt oder zur CARO-Anwendung können unter [Blogs.uni-bremen.de/caroclis](https://blogs.uni-bremen.de/caroclis) nachgelesen werden. Darüber hinaus freut sich das Projektteam immer über einen konstruktiven Austausch, Feedback oder Fragen aller Art über die Mailadresse [carocare@uni-bremen.de](mailto:carocare@uni-bremen.de)

---

#### Dr. Claudia Schepers

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung  
[schepers@uni-bremen.de](mailto:schepers@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung)

## Wissenschaftstransfer

### Veröffentlichung weiterer Elemente der Toolbox „Aktive Mobilität im Alter fördern“ als praktische Handreichungen für eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung



Im Rahmen des transdisziplinären Projekts „AFOOT – Alternd zu Fuß oder mit Fahrrad – urban mobil ohne Stress“, das sich als Teilprojekt des Präventionsforschungsnetzwerks AEQUIPA der Förderung des Zufußgehens und Radfahrens als Alltagsmobilität älterer Menschen widmet, wurde die Toolbox „Aktive Mobilität im Alter fördern“ um sieben weitere praktische Handreichungen erweitert. Die Toolbox ist in Ergänzung zur gleichnamigen Arbeitshilfe entwickelt worden und richtet sich insbesondere an Akteure der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Ein Beitrag dient als kurze Zusammenfassung der Arbeitshilfe, die vor allem Akteuren der Kommunalpolitik und -verwaltung das Thema aktive Mobilität im Alter näherbringen soll und darauf aufbauend Möglichkeiten zur Förderung des Zufußgehens und Radfahrens älterer Menschen in der Kommune vorstellt. Weitere Beiträge beschreiben die Bedeutung sozialer Treffpunkte für altersgerechte Nachbarschaften und des Radfahrens im Alter. Der Beitrag „Intersektoral und interkommunal zusammenarbeiten“ basiert vor allem auf den Erfahrungen des von August 2018 bis Mai 2020 in der Gemeinde Ritterhude durchgeführ-

ten Reallabors und gibt Anregungen für die intersektorale Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsförderung und räumlicher Planung auf kommunaler Ebene und den Austausch zwischen Kommunen. Basierend auf den Erfahrungen des Reallabors wurde außerdem eine Handreichung erstellt, die Möglichkeiten aufzeigt, wie eine Beteiligung älterer Bewohner\*innen bei der Gestaltung altersgerechter Nachbarschaften gelingen kann. Zwei weitere Beiträge geben Hinweise für eine Bestandsanalyse zu aktiver Mobilität und Gesundheit älterer Menschen in der Gemeinde. Hierin werden ein Indikatorenset sowie Möglichkeiten einfach umsetzbarer kleinräumiger Analysen mithilfe von Geoinformationssystemen (GIS) vorgestellt. Auch diese Beiträge sind in Anlehnung an die Erfahrungen des Reallabors entstanden.

Basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen von Public Health und räumlicher Planung hat das Projekt AFOOT erstmals mit seiner Arbeitshilfe „Aktive Mobilität im Alter fördern – Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten“ und den bislang neun Elementen der Toolbox

„Aktive Mobilität im Alter fördern“ eine umfassende Handreichung für intersektorales Verwaltungshandeln für eine bewegungsfördernde und altersgerechte Kommunalentwicklung im Sinne eines Health-in-All-Policies-Ansatzes entwickelt.

Alle Elemente der Toolbox, die Arbeitshilfe sowie weitere Informationen und Materialien zum Projekt sind auf der AFOOT-Website verfügbar: [www.uni-bremen.de/afoot](http://www.uni-bremen.de/afoot)

—  
**Pia Hasselder M.Sc.<sup>1</sup>, Tanja Brüchert M.A.<sup>1</sup>, Paula Quentin M.Sc.<sup>2</sup>, Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart<sup>1,2</sup>, Prof. Dr. Karsten Zimmermann<sup>2</sup> & Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Abt. Sozialepidemiologie, [pi\\_ha@uni-bremen.de](mailto:pi_ha@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie)

<sup>2</sup> TU Dortmund, Fakultät Raumplanung, Fachgebiet Europäische Planungskulturen (EPK) und Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung (SRP)

## Aus der SARS-CoV-2-Pandemie für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung lernen: Positionspapier des Ad-hoc-Arbeitskreises „Pandemie und Raumentwicklung“ der ARL

Die SARS-CoV-2-Pandemie mit ihren kurz- und langfristigen Folgen stellt eine gesellschaftliche Herausforderung größten Ausmaßes dar. Für Akteur:innen der Raumentwicklung und Raumplanung stellt sich die Frage, welche Schwächen der Raumnutzungen im Hinblick auf Infrastrukturen und Daseinsvorsorge, Ökonomie und Ökologie, unserer Lebensmodelle mit Wohnen und Versorgung, aber auch welche Chancen für nachhaltige Lebensweisen offensichtlich werden.

Der Ad-hoc-Arbeitskreis „Pandemie und Raumentwicklung“ der ARL – Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft führte die Expertise von Persönlichkeiten aus Raumentwicklung und Raumplanung, Öffentlichem Gesundheitsdienst, Gesundheitsversorgung, Epidemiologie/Public Health, Ökonomie und Sozialwissenschaften zusammen. Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart leitete den Arbeitskreis, Prof. Dr. Gabriele Bolte brachte ihre Expertise zu Epidemiologie/Public Health und insbesondere soziale Ungleichheiten in Gesundheitschancen ein.

Die raumrelevanten Auswirkungen der aktuellen Coronakrise wurden kritisch, multidisziplinär und integrativ betrachtet. Bei der Beurteilung der raumrelevanten Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie spielten sowohl die aktuelle Krisenbewältigung als auch die konzeptionelle Krisenvorsorge für mögliche künftig zu erwartenden Pandemien eine Rolle. Hierfür sind resiliente soziale und räumliche Strukturen eine wichtige Voraussetzung.

In dem Positionspapier gibt der Arbeitskreis Handlungsempfehlungen für Kommunen und Regionen, Einrichtungen der Länder, des Bundes sowie der EU für einen nachhaltigen Umgang mit schwer prognostizierbaren Ereignissen wie der SARS-CoV-2-Pandemie.

Generell sieht der Ad-hoc-Arbeitskreis in einer konsequenten Verfolgung von Zielen und Konzepten einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und eines „Health equity in all policies“-Ansatzes Möglichkeiten, zukünftig besser auf Pandemien vorbereitet zu sein.

Das ARL-Positionspapier 118 „SARS-CoV-2-Pandemie: Was lernen wir daraus für die Raumentwicklung?“ ist auf der Website der ARL abrufbar: [www.arl-net.de/de/projekte/pandemie-und-raumentwicklung](http://www.arl-net.de/de/projekte/pandemie-und-raumentwicklung)

—  
**Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH<sup>1</sup> & Prof. Dr.-Ing. Sabine Baumgart<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Abt. Sozialepidemiologie

[gabriele.bolte@uni-bremen.de](mailto:gabriele.bolte@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie)

<sup>2</sup> ARL – Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft, Hannover

## Erweiterte Heilkunde durch Pflegende kann erprobt werden

Die ersten sechs standardisierten Module der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten wurden von den zuständigen Ministerien Ende Juni 2021 genehmigt und sind online auf der Homepage des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) erhältlich. Auf dieser curricularen Grundlage können nun Hochschulen und Pflegeschulen entsprechende Bildungsangebote machen. Der Erwerb dieser Zusatzqualifikationen ist die

Voraussetzung für die Durchführung von Modellprojekten zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen. Im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) (§ 64d SGB V) ist festgelegt, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben umsetzen sollen. Neu daran ist, dass die Übertragung in Form von Substitution erfolgt, was eine vollständige Übernahme der festgelegten ärztlichen Aufgaben

einschließlich der damit verbundenen Verantwortung bedeutet. Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck hat als stellvertretende Vorsitzende der Fachkommission an der Entwicklung der Module mitgewirkt. „Der Weg ist jetzt geöffnet, die Versorgungssituation insbesondere von Menschen mit ausgewählten chronischen Erkrankungen durch die Versorgung aus „einer Hand“ zu verbessern. Zudem bietet sich Pflegefachpersonen ein attraktives Betätigungsfeld. Nach Evaluation müssen die Kompetenzen fest in die (hochschulische) Erstausbildung integriert oder aber in Advanced Nursing Practice-Studiengängen verankert werden,“ kommentiert Ingrid Darmann-Finck diesen Meilenstein.

Die Module sind erhältlich unter [www.bibb.de/de/139520.php](http://www.bibb.de/de/139520.php).

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Leiterin der Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung  
[darmann@uni-bremen.de](mailto:darmann@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung)

## Die COVID-19-Pandemie – eine Herausforderung für Public Health- und Pflegeforschung

Die Ausbreitung der Infektionen mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2, die Zunahme der Anzahl der an COVID-19 erkrankten Menschen sowie nicht intendierte Effekte der Infektionsschutzmaßnahmen stellen unsere Gesellschaft, das Gesundheitssystem, die Politik und die Wissenschaft vor enorme Herausforderungen. Im Rahmen der Pandemie hat sich gezeigt, wie zentral die Bereitstellung und Nutzung evidenzbasierter Informationen für die Einschätzung der pandemischen Lage, der Planung von Maßnahmen und deren Evaluation ist. Hier waren und sind Public Health- und Pflegeforschung in ihren unterschiedlichen Disziplinen besonders gefragt und engagieren sich in breitem Umfang, so auch die Forschenden der Universität Bremen und des IPP.

In Forschungsprojekten werden die Folgen der Pandemie einschließlich der Maßnahmen zu deren Bekämpfung erforscht, dabei liegt ein besonderer Fokus auf den vulnerablen Gruppen. In der Lehre wird die Pandemie mittlerweile in fast allen Lehrveranstaltungen aus unterschiedlicher Perspektive thematisiert, und im Bereich Wissenschaftstransfer bringen sich die Mitglieder des IPP als Expert\*innen mit Vorträgen, Veranstaltungen und Medienbeiträgen ein. Die Übersicht im Kasten zeigt eine Auswahl der jüngsten Aktivitäten der Mitglieder des IPP in den Bereichen Forschung und Transfer.

### Forschungsprojekte im Zusammenhang mit COVID-19

- Determinants of adherence to behavioural recommendations and psychological adaptation to COVID-19 in everyday life
- COVID-19 Misinformation on Social Media: Identifying Determinants of Misinformation Sharing Behavior and Designing Nudging Interventions
- Qualitative Studie zu den Effekten der Corona-Warn-App
- Kurzstudie zur Corona-Datenspende-App des RKI

- Stresstest resilientes Quartier: Betroffenheit von Quartieren durch Epidemien und Strategien zur Erhöhung der Resilienz – am Beispiel der SARS-CoV-2-Pandemie
- Bewertung der Qualität von Aufklärungsbogen zur Corona-Virus-Impfung
- Coronavirus SARS-CoV-2 in der stationären Langzeitpflege
- Coronavirus SARS-CoV-2 in der ambulanten Langzeitpflege
- Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie
- Informationen zu den einzelnen Projekten unter: [www.ipp.uni-bremen.de/projekte](http://www.ipp.uni-bremen.de/projekte)

### Transfer: Beratung, Information, Veranstaltungen zu COVID-19

- Kompetenznetz Public Health zu COVID-19: Wissenschaftler\*innen des IPP engagieren sich bei der Gründung, Koordination und der Erstellung von Beiträgen im Kompetenznetz Public Health zu COVID-19, in dem sich über 25 nationale und internationale Fachgesellschaften zusammengeschlossen haben. Info: [www.public-health-covid19.de/](http://www.public-health-covid19.de/)
- Mitarbeit im Ad-hoc-Arbeitskreis der ARL Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft, Positionspapier zur SARS-CoV-2-Pandemie und die Folgerungen für die Raumentwicklung und eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung. Info: [www.arl-net.de/de/projekte/pandemie-und-raumentwicklung](http://www.arl-net.de/de/projekte/pandemie-und-raumentwicklung)
- Einbringen der Expertise in den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages, in den Sonderausschuss Pandemie des Landtags Niedersachsen, in den digitalen Austausch „Weiterentwicklung der Corona App“ der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

- COVID-19 und seine Folgen – Gesundheits- und pflegewissenschaftliche Perspektiven – Eine Online Vortrags- und Diskussionsreihe des Wissenschaftsschwerpunktes Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen. Info: [www.healthsciences.uni-bremen.de/veranstaltungen/covid-19-und-seine-folgen.html](http://www.healthsciences.uni-bremen.de/veranstaltungen/covid-19-und-seine-folgen.html)
- Internationale Online-Veranstaltung der WHO zum Zusammenhang von sozialen Ungleichheiten in der umweltbezogenen Gesundheit und COVID-19: Environmental health inequalities. Evidence for action. Info: [www.uni-bremen.de/who-collaborating-centre-for-environmental-health-inequalities](http://www.uni-bremen.de/who-collaborating-centre-for-environmental-health-inequalities)
- Mitarbeit im Krisenstab Corona-Pandemie der Universität Bremen. Info: [www.uni-bremen.de/informationen-zur-corona-pandemie](http://www.uni-bremen.de/informationen-zur-corona-pandemie)

#### Medienbeiträge zu COVID-19

- Die Wissenschaftler\*innen des IPP äußern sich als Expert\*innen in zahlreichen Beiträgen (Interviews, Podcasts, Zeitungsartikel, Funk- und Fernsehbeiträge etc.) in lokalen, nationalen und internationalen Medien zur Covid-19-Pandemie.

Weitere Informationen zu den Beiträgen:  
[www.ipp.uni-bremen.de/corona-update](http://www.ipp.uni-bremen.de/corona-update)

---

#### Heike Mertesacker MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung,  
 Geschäftsstelle  
[hmertesa@uni-bremen.de](mailto:hmertesa@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)  
[www.healthsciences.uni-bremen.de](http://www.healthsciences.uni-bremen.de)

## Qualifikationsarbeiten

### Dissertation: Pflegerische Empathie (lernen) – Sichtweisen von Pflegelegenden Eine longitudinale qualitative Interviewstudie

Ausgangspunkt der Dissertation war die Frage, wie sich die für pflegerisches Handeln bedeutsame Fähigkeit, in konkreten Pflegesituationen die subjektive Perspektive pflegebedürftiger Menschen (annähernd) erfassen zu können, in der Pflegeausbildung (weiter-)entwickelt. Diese Fähigkeit, für die in der Dissertation der Begriff der Empathie verwendet wird, stellt unbestritten eine zentrale Voraussetzung für eine individuelle bzw. subjektorientierte Pflege dar. Ziel der Dissertation war es, empirisch fundierte Erkenntnisse zum Lernen pflegerischer Empathie in der deutschen Pflegeausbildung zu generieren.

Mittels einer longitudinalen qualitativen Interviewstudie wurde untersucht, wie Aneignungsprozesse empathischer Kompetenzen aus der Perspektive von neunzehn Lernenden der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie eines dualen, hochschulischen Bildungsganges Pflege aussehen.

Aus der Analyse der Erst- und der Folgeinterviews mittels des integrativen Basisverfahrens nach Kruse gingen vier idealtypische Verständnisse pflegerischer Empathie von Pflegelegenden hervor, nämlich erstens „Pflegerische Empathie als regelorientierte, expertokratische Fürsorge“, zweitens „Pflegerische Empathie als eine auf das einzelne Individuum Bezug nehmende expertokratische Fürsorge“, drittens „Pflegerische Empathie als eine beide Persönlichkeiten einbeziehende verbale sowie nonverbale Interaktion“ sowie viertens „Pflegerische Empathie als eine beide Persönlichkeiten einbeziehende verbale sowie nonverbale Interaktion mit Tendenz zum (überschießenden) Psycholo-

gisieren“. Zudem wurden Faktoren identifiziert, die beeinflussen, ob Lernende ihrem subjektiven Verständnis pflegerischer Empathie gemäß tatsächlich auch handeln.

Weiterhin wurden Erkenntnisse zum Lernen pflegerischer Empathie an den Lernorten Betrieb und Schule aus der Sicht der Lernenden generiert. Diese ermöglichen nicht nur Einblicke in gelingende Lehr-Lernprozesse, sondern zeigen zudem bedeutsame Problembereiche der gegenwärtigen Empathieförderung auf, beispielsweise das Schlüsselproblem Lernender, die eigenen belastenden Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen in sowie nach empathischen Kontakten insbesondere zu sehr vulnerablen Patient\*innengruppen gelingend zu regulieren.

Ausgehend von den erarbeiteten empirischen Erkenntnissen, einer theoretischen Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Empathie inklusive einer Diskussion des internationalen Forschungsstands zum Thema „Lernen von Empathie in der Pflegeausbildung“ werden in der Dissertation fünfzehn konkrete Empfehlungen vorgestellt, die darauf abzielen, die Qualität der Förderung empathischer Fähigkeiten in der deutschen Pflege(aus)bildung zu verbessern. Die Dissertation wurde durch Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen betreut.

---

**Gerlinde Klimasch, Dipl. Berufspäd. Pflegewissenschaft**  
[klimasch@uni-bremen.de](mailto:klimasch@uni-bremen.de)



## Personalialia

### Prof. Dr. Ansgar Gerhardus in das Editorial Board zur Entwicklung einer WHO Guidance „Strengthening the use of evidence in decision-making“ der WHO berufen



© Harald Rehling

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich zum Ziel gesetzt wissenschaftliche Evidenz noch besser in gesundheitliche Entscheidungen zu überführen. Zu diesem Zweck hat die WHO eine Arbeitsgruppe gegründet, die eine neue Leitlinie entwickeln soll. Diese soll die Mitarbeiter\*innen der WHO auf globaler und nationaler Ebene dabei unterstützen, besse-

re Entscheidungen auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz zu treffen. Ansgar Gerhardus ist als externer Experte in das Editorial Board berufen worden.

Ansgar Gerhardus ist Mitglied des Direktoriums des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Professor für Versorgungsforschung am Fachbereich 11 der Universität Bremen und Leiter der Abteilung Versorgungsforschung am IPP.

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

Mitglied des Direktoriums des IPP, Leiter der Abt. 1 Versorgungsforschung – Department for Health Services Research, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11, Universität Bremen

[ansgar.gerhardus@uni-bremen.de](mailto:ansgar.gerhardus@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung)

[www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html](http://www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html)

### Prof. Dr. Ansgar Gerhardus von Gesundheitsminister Jens Spahn in den Beirat zur Beratung für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes berufen

Im September 2020 haben die Gesundheitsminister\*innen von Bund und Ländern den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (kurz: ÖGD-Pakt) beschlossen. Im ÖGD-Pakt stellt der Bund 4 Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen insbesondere in den Gesundheitsämtern zur Verfügung. Der Bundesminister für Gesundheit hat im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz für die Dauer von zwei Jahren einen Beirat einberufen. Er setzt sich zusammen aus Expert\*innen aus Praxis, Wissenschaft und Politik. Ansgar Gerhardus wird die Perspektive der Public-Health-Wissenschaft vertreten.

Aufgabe des Beirats sind Empfehlungen zur strukturellen Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) hin zu einem maßgeblichen Akteur in der Bevölkerungsgesundheit und die Begleitung der Umsetzung der Maßnahmen. Bis Ende Oktober 2021 wird der Beirat Bund und Ländern einen ersten Bericht vorlegen. Ein besonderes Augenmerk dieses Berichts wird auf dem Management von Pandemien und gesundheitlichen Notlagen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst liegen.

Ansgar Gerhardus ist Mitglied des Direktoriums des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Professor für Versorgungsforschung am Fachbereich 11 der Universität Bremen und Leiter der Abteilung Versorgungsforschung am IPP.

[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html)

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

Mitglied des Direktoriums des IPP, Leiter der Abt. 1 Versorgungsforschung – Department for Health Services Research, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11, Universität Bremen

[ansgar.gerhardus@uni-bremen.de](mailto:ansgar.gerhardus@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung)

[www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html](http://www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html)

## Egon Jonsson-Preis für den besten Artikel 2019 an Wissenschaftler\*innen aus der Abteilung Versorgungsforschung verliehen

Wissenschaftler\*innen aus der Abteilung Versorgungsforschung am IPP wurde zusammen mit internationalen Kolleg\*innen der Egon Jonsson-Preis für den besten Artikel in der Fachzeitschrift *International Journal of Technology Assessment in Health Care* verliehen. Der Preis wird jährlich verliehen und ist nach dem Gründer und langjährigen Herausgeber der Zeitschrift benannt.

Der Artikel beschäftigt sich mit der Frage, wie soziale und kulturelle Aspekte in die Bewertung von gesundheitlichen Technologien einbezogen werden können. Er wurde von Anne Stich, Kati Mozygemba und Ansgar Gerhardus zusammen mit internationalen Kolleg\*innen im Rahmen des EU-geförderten Projekts *Integrated health technology assessment for evaluating complex technologies* (INTEGRA-TE-HTA) erstellt.

*Stich AK, Mozygemba K, Lysdahl KB, Pfadenhauer LM, Hofmann B, van der Wilt GJ, Gerhardus A. Methods Assessing Sociocultural Aspects of Health Technologies: Results of a Literature Review. Int J Technol Assess Health Care. 2019 Jan;35(2):99-105. doi: 10.1017/S0266462319000102.*

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

Mitglied des Direktoriums des IPP, Leiter der Abt. 1 Versorgungsforschung – Department for Health Services Research, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Fachbereich 11, Universität Bremen  
[ansgar.gerhardus@uni-bremen.de](mailto:ansgar.gerhardus@uni-bremen.de)  
[www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung](http://www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/versorgungsforschung)  
[www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html](http://www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html)

## Neu am IPP: Prof. Dr. Birte Berger Höger übernimmt Leitung der Abteilung Pflegewissenschaftliche Evaluations- und Implementierungsforschung

Prof. Dr. Birte Berger-Höger ist seit dem 01.11.2020 Juniorprofessorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Evaluation und Implementierung am Fachbereich 11 der Universität Bremen sowie Sprecherin der neu gegründeten Abteilung „Pflgewissenschaftliche Evaluations- und Implementierungsforschung“ am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Die Abteilung beschäftigt sich mit der Förderung einer evidenzbasierten Pflegepraxis zur Vermeidung von Über-, Unter-, oder Fehlversorgung von zu Pflegenden und ihren Angehörigen.

Zum einen werden komplexe pflegerische Interventionen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Effektivität untersucht. Andererseits geht es darum evidenzbasierte Interventionen durch geeignete Implementierungskonzepte, die theoriegeleitet entwickelt und empirisch überprüft wurden, in die Praxis zu transferieren. Zentrale Fragestellungen sind dabei, welche Strategien, Prozesse und Faktoren die erfolgreiche

Integration von evidenzbasierten Interventionen innerhalb bestimmter Versorgungssettings (bspw. in der ambulanten Versorgung, Langzeitpflegeeinrichtungen, Gemeinde oder akutstationären Settings) befördern und welche ggf. hemmend wirken.



Prof. Dr. Birte Berger-Höger

Mit der Forschung soll darüber hinaus ein Beitrag zur Weiterentwicklung der The-

orien, Konzepte und Methoden der Evaluations- und Implementierungsforschung geleistet werden.

Ein besonderer Schwerpunkt in diesem Bereich ist dabei die Förderung der informierten gemeinsamen Entscheidungsfindung (Informed Shared Decision Making und Decision Coaching). Informed Shared Decision Making zielt darauf ab, Bürger\*innen, Patient\*innen und pflegebedürftigen Menschen ihr ethisch verbrieftes Recht auf informierte Entscheidungen zu ermöglichen, die ihr Leben und ihre Gesundheit betreffen. Entscheidungen gelten als informiert, wenn sie auf angemessenem Wissen der betroffenen Menschen basieren und im Einklang mit ihren persönlichen Wertvorstellungen und Wünschen getroffen werden. Untersucht werden Interventionen, die die informierte Entscheidungsfindung fördern. Dabei können professionell Pflegenden gemeinsam mit zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen Entscheidungen hinsichtlich pflegerelevanter Probleme treffen oder als Decision Coaches Menschen bei ihrer Entscheidungsfindung mit Blick auf diagnostische oder therapeutische Entscheidungen unterstützen. Die Informationen zu den verschiedenen Handlungsoptionen werden laienverständlich in Form von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen z. B. als so genannte Entscheidungshilfen in unterschiedlichen Formaten aufbereitet und im Vorfeld mit den Zielgruppen auf Verständlichkeit und Akzeptanz getestet.

Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin studierte Prof. Dr. Birte Berger-Höger an der Universität Hamburg das Lehramt berufliche Schulen mit der Fächerkombination Gesundheitswissenschaften und So-

zialwissenschaften und promovierte dort zum Thema Decision Coaching durch spezialisierte Pflegefachkräfte in der Onkologie. Danach arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg, wo sie an mehreren Forschungsprojekten beteiligt war. Hierzu zählten u. a. die Implementierung einer Leitlinie für Ersteller\*innen von Gesundheitsinformationen und Decision Coaching durch spezialisierte Pflegefachkräfte für gesunde Frauen mit einer pathogenen BRCA1/2 Mutation, sowie die formative Evaluation einer cluster-randomisiert kontrollierten Studie zur Implementierung einer komplexen Intervention zur Reduktion freiheitseinschränkender Maßnahmen in der stationären Altenpflege.

Seit 2020 ist sie Sprecherin im Fachbereich Aus-, Weiter- und Fortbildung im Netzwerk evidenzbasierte Medizin e.V..

---

**Prof. Dr. Birte Berger-Höger**

Sprecherin der Abteilung Pflegewissenschaftliche Evaluations- und Implementierungsforschung, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
birte.berger-hoeger@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung

## Prof. Dr. Stefan Görres – Bremer Pflegeforscher im „Un-Ruhestand“

Im Oktober 2020 ist Prof. Dr. Stefan Görres, Mitbegründer des IPP und langjähriger Geschäftsführender Direktor, in den Ruhestand eingetreten – das möchten wir zum Anlass nehmen, auf wichtige Stationen seines Wirkens und unserer Zusammenarbeit zu blicken. Mit den Gesundheits- und Pflegewissenschaften am Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen verbindet Stefan Görres eine langjährige Geschichte, deren Entwicklung er wesentlich mitgeprägt hat. 1994 wurde er zum Professor mit der Denomination „Sozialgerontologie mit dem Schwerpunkt Rehabilitation und Kompetenzerhaltung“ an die Universität Bremen berufen. Der in Bremen Mitte der 1990-er Jahre gegründete Studiengang „Lehramt Pflegewissenschaft“, in dem Stefan Görres tätig war und der i.d.R. zu einem Doppelabschluss „1. Staatsexamen für das Lehramt an berufsbildenden Schulen in der Fachrichtung Pflege“ und „Diplom Berufspädagogik Pflegewissenschaft“ führte, war damals (und ist eigentlich auch noch heute) hochinnovativ. Im Rahmen seiner Tätigkeit setzte sich Stefan Görres immer wieder dafür ein, dass an der Universität Bremen ein Studiengangmodell für die Qualifikation von Pflegelehrenden angeboten wird, das den Standards entspricht, die auch sonst für die Lehrerbildung in Deutschland gelten.

Nachwuchsförderung ist eine der nachhaltigsten Strategien, um den Ausbau und die Konsolidierung der Pflegewissenschaft voranzubringen. Stefan Görres hat allein in den letzten zwanzig Jahren an der Universität Bremen insgesamt ca. 45 Promotionen und sieben Habilitationen betreut. Viele der Personen, die von Stefan Görres bei ihrer wissenschaftlichen Qualifizierung unterstützt wurden, haben inzwischen Professuren an deutschen Hochschulen inne. Außerdem hat sich Stefan Görres stets dafür eingesetzt, dass auch Pflegewissenschaftler\*innen, die in Praxisfeldern tätig sind, sich durch eine Promotion weiterqualifizieren können.

Stefan Görres gehört zur Pioniergeneration von Pflegewissenschaftler\*innen in Deutschland. Als Professor an der Universität Bremen war er 1997 Gründungsmitglied

des Deutschen Vereins für Pflegewissenschaft. Er hat seitdem durch seine Forschung, die gezielte Dissemination der Forschungsergebnisse und die Mitarbeit in gesundheits- und pflegepolitischen Gremien auf Bund- und Länderebene entscheidend am Aufbau und der Profilbildung der Pflegewissenschaft mitgewirkt. Die Datenbank am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen zählt die beeindruckende Zahl von 110 Projekten, die Stefan Görres in der Zeit seiner Tätigkeit am IPP geleitet hat. Ein weiterer Meilenstein der Pflegewissenschaft in Deutschland, an dem Stefan Görres ebenfalls an entscheidender Stelle beteiligt war, stellten die Pflegeforschungsverbände dar, die von 2004-2010 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wurden. Die BMBF-finanzierten Pflegeforschungsverbände waren ein wichtiger Schritt zur Erweiterung der pflegewissenschaftlichen Forschungsinfrastruktur und zur stärkeren Anerkennung von Pflegewissenschaft und -forschung im Wissenschaftssystem und bei Forschungsförderinstitutionen. Stefan Görres war Sprecher des Pflegeforschungsverbundes Nord, der sich mit der „Optimierung des Pflegeprozesses durch neue Steuerungsinstrumente“ beschäftigte. Weitere wichtige Wegmarken der Pflegewissenschaft, in die sich Stefan Görres einbrachte, waren die Denkschrift der Robert Bosch – Stiftung „Pflege neu denken“ (2000) und die Agenda Pflegeforschung (2012), mit der u. a. die Sprecher\*innen der drei Forschungsverbände ihre Forderungen an die Politik hinsichtlich einer finanziellen Unterstützung beim systematischen Aufbau der Pflegeforschung in Deutschland präzisierten.

Stefan Görres arbeitete sich an der Universität Bremen in das für ihn neue Thema Pflegebildung und Pflegelehrerbil-



Prof. Dr. Stefan Görres

derung ein und leitete in den nächsten Jahren auch zahlreiche Forschungs- und Entwicklungsprojekte, die sich mit der Weiterentwicklung der Pflege(aus-)bildung und der Pflegelehrerbildung beschäftigten. Dabei konnte Stefan Görres mit seiner Forschung entscheidende Reformen unterstützen. Hier ist das Sachverständigengutachten für das Bundesverfassungsgericht zu nennen, in dem Stefan Görres gemeinsam mit der Kollegin Margarete Landenberger argumentierte, dass die Altenpflege auch als Heilberuf zu betrachten ist und dies die Grundlage für die bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung darstellte. Eine wichtige Begründung für die Einführung einer generalistischen Pflegeausbildung lieferte Stefan Görres mit der kriteriengeleiteten Bewertung evaluierter Modellversuche in der Pflegeausbildung (2009). Wichtige Forschungsschwerpunkte von Stefan Görres in jüngster Zeit waren u. a. Ansätze zur Bewältigung des Fachkräftemangels, neue Handlungsfelder in den Gesundheitsfachberufen und die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, innovative Konzepte der Versorgungsorganisation bzw. der Prozesssteuerung sowie Case-/Care-Mix Modelle und schließlich Disaster Nursing Research auf internationaler Ebene. Er ist seit über 10 Jahren Mitglied im Board of Directors der World Society of Disaster Nursing (WSDN).

Visionen entwickeln und diese konsequent und nachhaltig umsetzen – dies gelang Stefan Görres auch bei der Gestaltung von gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Forschungsstrukturen an der Universität Bremen. Er hat mehr als zwanzig Jahre als Prodekan und später als Dekan die Geschicke des Fachbereichs Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität maßgeblich gesteuert, darüber hinaus war er auch in anderen Gremien, wie z. B. dem akademischen Senat aktiv. 2005 war er Mitbegründer des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) am Fachbereich 11. Über zehn Jahre gehörte Stefan Görres dem Direktorium des IPP an, sechs Jahre war er Geschäftsführender Direktor und über 15 Jahre lang Leiter der Abteilung Interdisziplinäre Alterns und Pflegeforschung. In seiner

Funktion als Geschäftsführender Direktor des IPP hat Stefan Görres entscheidend dazu beigetragen, das Profil und die Stärken des IPP zu entwickeln und zu schärfen.

Stefan Görres war und ist in vielfältigen (politischen) Gremien als Gutachter und Berater tätig. Es ist ihm gelungen, im Verlauf seiner Tätigkeit ein großes Netz an Kontakten nicht nur mit Wissenschaftler\*innen, sondern auch mit Praxispartner\*innen zu knüpfen. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Stefan Görres weiterhin mit zahlreichen Aktivitäten in Forschung und Wissenschaftstransfer in den Bereichen Gesundheitspolitik und Pflege aktiv ist. Für die kommenden zwei Jahre hat er im Auftrag der Senatorin für Wissenschaft und Häfen den Aufbau und die Koordination des Integrierten Gesundheitscampus Bremen übernommen.

Dem Institut für Public Health und Pflegeforschung bleibt er als assoziiertes Mitglied weiterhin erhalten. Wir freuen uns auf weitere Begegnungen und die Zusammenarbeit!

*Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine gekürzte Fassung des Vorwortes von I. Darmann-Finck u. H. Mertesacker in: I. Darmann-Finck & H. Mertesacker (Hrsg.) (2021). *Pflegerische Versorgung alter Menschen. Qualität – Konzepte – Rahmenbedingungen. Festschrift für Prof. Dr. Stefan Görres.* Berlin: Peter Lang.*

Weitere Information:

[www.ipp.uni-bremen.de/mitglieder/stefan-p-goerres](http://www.ipp.uni-bremen.de/mitglieder/stefan-p-goerres)

—  
**Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck & Heike Mertesacker MPH**

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

[darmann@uni-bremen.de](mailto:darmann@uni-bremen.de)

[www.ipp.uni-bremen.de](http://www.ipp.uni-bremen.de)



## Studium

### Spitzenplatz für den Studiengang Pflegewissenschaft

Studierende und -interessierte können sicher sein, dass sie am Studiengang Pflegewissenschaft an der Universität Bremen beim Studienstart gut unterstützt werden. Der Studiengang Pflegewissenschaft belegte neben den Studiengängen Biologie, Chemie, Geografie, Geowissenschaften, Informatik, Mathematik, Physik und Politikwissenschaft beim aktuellen Hochschulranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE), welches in der Wochenzeitung DIE ZEIT im Mai 2021 veröffentlicht wurde, einen Spitzenplatz. Befragt werden in dem CHE-Ranking stets Studierende ab dem 3. Fachsemester.

Aufgrund der vergleichsweise kleinen Kohorten werden die Studierenden im Studiengang Pflegewissenschaft sehr individuell begleitet, außerdem arbeitet der Studiengang eng

mit der studentischen Interessensvertretung zusammen. Da die meisten der Studierenden neben dem Studium berufstätig sind oder wegen des im Vergleich zu anderen Studiengängen höheren Alters auch familiäre Verpflichtungen haben, bemüht sich der Studiengang darum, möglichst flexible Regelungen zu treffen, so dass das Studium trotzdem gut abgeschlossen werden kann.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Leiterin der Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung,  
darmann@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/qualifikations-und-curriculumforschung

## Veranstaltungen

### Internationaler Workshop zum Thema “Traffic-related noise, health (inequalities) and the European Environmental Noise Directive“

Am 30. September 2020 fand im Rahmen des DFG Projektes „Erforschung kognitiv-motivationaler Determinanten gesundheitlicher Chancen(-ungleichheit) im Kontext der europäischen Umgebungslärmrichtlinie“ ein eintägiger online Workshop zum Thema “Traffic-related noise, health (inequalities) and the European Environmental Noise Directive“ statt.

Gesundheitliche Chancengleichheit ist erklärtes Ziel europäischer Politik. Nichtsdestotrotz ist dieses Ziel in umweltbezogenen Politiken nicht systematisch implementiert. Dies betrifft auch die EU Umgebungslärmrichtlinie. Als sektorales Instrument geht die Richtlinie auf den (sozial-)räumlichen Kontext, in dem Zusammenhänge zwischen quellspezifischen Lärmbelastungen und gesundheitlichen Wirkungen zustande kommen, unzureichend ein. Jedoch verlangt gesundheitliche Chancengleichheit, Belastungen und Ressourcen integriert und kontextabhängig zu betrachten.

Vor diesem Hintergrund wurden auf dem Workshop Herausforderungen der aktuellen Praxis der Gesundheitsfolgenabschätzung im Rahmen der EU Umgebungslärmrichtlinie aus Ungleichheitsperspektive diskutiert. Ein Ansatzpunkt zur Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit wurde in sogenannten ‚nicht-akustischen Faktoren‘ gesehen. Diese können Lärmwirkungen insbesondere in solchen Situationen abschwächen, in denen die Lärmbelastung, bspw. durch Straßenverkehr, schwer wirkungsvoll zu reduzieren ist. Beispiele für ‚nicht-akustische Faktoren‘ können Beteiligungsmöglichkeiten in der Umwelt- und Stadtplanung sowie der Zugang zu attraktiven Grünräumen sein. Handlungsaufträge für Forschung, Politik und Praxis wurden formuliert. Vortrags- und Diskussionsbeiträge leisteten Wissenschaft-

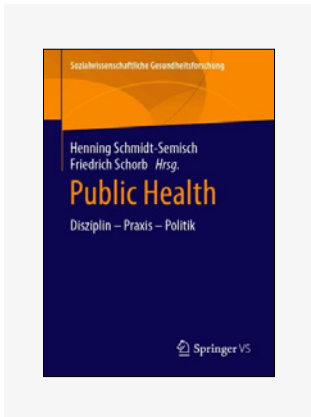
ler:innen und forschungsnahe Praktiker:innen aus Belgien (European Commission, Directorate General Environment), Großbritannien (Heriot-Watt University of Edinburgh; Noise Abatement Society; Public Health England; Ministerial Department for Environment, Food and Rural Affairs), den Niederlanden (RIVM National Institute for Public Health and the Environment; University of Groningen / SoundAppraisal Inc.; City of Utrecht), Spanien (Barcelona Institute for Global Health) und Deutschland (Universitäten Bochum und Bremen; Hochschule für Gesundheit Bochum; ZEUS Zentrum für Angewandte Psychologie Umwelt- und Sozialforschung GmbH; DLR Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin, Abteilung Schlaf und Humanfaktoren). Die Workshop-Ergebnisse werden in einem internationalen Fachjournal publiziert.

Riedel, N.; van Kamp, I.; Dreger, S.; Bolte, G.; Andringa, T.; Payne, S.R.; Schreckenber, D.; Fenech, B.; Lavia, L.; Notley, H.; Guski, R.; Simon, D.; Köckler, H.; Bartels, S.; Weber, M.; Paviotti, M., 2021: *Considering ‘non-acoustic factors’ as social and environmental determinants of health equity and environmental justice. Reflections on research and fields of action towards a vision for environmental noise policies*, in: *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 11: 100445 [doi: 10.1016/j.trip.2021.100445]

Dr. Natalie Riedel

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)  
Abt. Sozialepidemiologie  
nriedel@uni-bremen.de  
www.ipp.uni-bremen.de/abteilungen/sozialepidemiologie/projekte/?proj=748

## Buchpublikationen

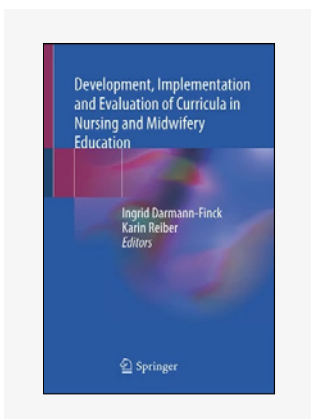


**Henning Schmidt-Semisch & Friedrich Schorb (Hrsg.) (2021).**  
**Public Health. Disziplin – Praxis – Politik. Reihe: Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Wiesbaden: Springer VS**

Vor drei Jahrzehnten begann sich Public Health an Universitäten und Hochschulen in Deutschland zu etablieren, und die Entwicklung des Faches kann heute allgemein als Erfolgsgeschichte gedeutet werden. Dennoch ist Public Health noch immer kein selbstverständlicher Teil des akademischen Fächerkanons, und auch das Verhältnis zur Politik ist unklar: Einerseits treten Public Health-Akteure dafür ein, dass Gesundheit

in allen Politikbereichen berücksichtigt werden soll („Health in all Policies“), andererseits gilt zu viel Politiknähe als Gefahr für die wissenschaftliche Profilbildung. Die Beiträge dieses Bandes fragen in unterschiedlicher Art und Weise nach dem Stand der Disziplin Public Health sowie der entsprechenden Praxis und Politik.

<https://doi.org/10.1007/978-3-658-30377-8>



**Ingrid Darmann-Finck & Karin Reiber (Ed.) (2021).**  
**Development, Implementation and Evaluation of Curricula in Nursing and Midwifery Education. Wiesbaden: Springer VS**

This book provides a review of central contributions from a variety of countries, and is intended to enhance and expand the national professional dialogue on curricula in nursing and midwifery education. All questions of a general nature related to the topic of “curricula” are dealt within the framework of this internationally oriented anthology. Though the contributions may address challenges concerning curriculum work in a specific country, they have been selected and structured to ensure their applicability to other countries.

The book’s main goals are to highlight the various phases and aspects of curriculum development and to offer a broad international perspective on the topic. It provides an overview of the international status quo of the theory development and seeks to promote an ongoing international discussion and cooperation in curriculum work in nursing and midwifery education.



**Ingrid Darmann-Finck & Heike Mertesacker (Hrsg.) (2021).**  
**Pflegerische Versorgung alter Menschen. Qualität – Konzepte – Rahmenbedingungen. Festschrift für Prof. Dr. Stefan Görres. Berlin; Bern; Bruxelles; New York; Oxford; Warszawa; Wien: Peter Lang**

Pflege hat eine zentrale Rolle in der Versorgung alter Menschen: Sie trägt dazu bei, dass diese trotz Einschränkungen ein Leben in Würde und Selbstbestimmung führen können. Renommiertere Autorinnen und Autoren konkretisieren in diesem Buch, welches genau das Ziel der Pflege alter Menschen sein soll und wie die Qualität in der Langzeitpflege weiterentwickelt und

gemessen werden kann. Weitere Beiträge thematisieren Band Herausforderungen und Konzepte in der spirituellen Betreuung von zu pflegenden Menschen und hinsichtlich des Einsatzes digitaler Technologien. Schließlich werden rechtliche und qualifikatorische Rahmenbedingungen diskutiert sowie Chancen und Desiderata von Pflegeforschung herausgearbeitet.

## Aktuelle Publikationen in Journals mit Peer-Review (7/2020 – 7/2021)

Die nachfolgende Liste zeigt eine Auswahl aktueller Publikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IPP in nationalen und internationalen Journals im angegebenen Zeitraum. Alle Veröffentlichungen aus dem IPP in dieser und allen weiteren Publikationskategorien finden Sie unter: [www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/publikationen](http://www.ipp.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/publikationen)

### Januar – Juli 2021

**Albrecht, B.; Stalling, I.; Bammann, K.**, 2021: Sex- and age-specific normative values for handgrip strength and components of the Senior Fitness Test in community-dwelling older adults aged 65–75 years in Germany: results from the OUTDOOR ACTIVE study, in: *BMC Geriatrics*, 21 (1), S. 273, doi:10.1186/s12877-021-02188-9

**Bammann, K.**; Thomson, N.; **Albrecht, B.**; Buchan, D.; Easton, C., 2021: Generation and validation of ActiGraph GT3X+ accelerometer cut-points for assessing physical activity intensity in older adults. The OUTDOOR ACTIVE validation study, in: *PLoS ONE*, 16 (6), S. e0252615, doi:10.1371/journal.pone.0252615

**Brüchert, T.**; Quentin, P.; **Baumgart, S.**; **Bolte, G.**, 2021: Barriers, facilitating factors, and intersectoral collaboration for promoting active mobility for healthy aging—a qualitative study within local government in Germany, in: *Int J Environ Res Public Health*, 18 (7), 3807, doi:10.3390/ijerph18073807

**Brüchert, T.**; **Baumgart, S.**; **Bolte, G.**, 2021: Social determinants of older adults' urban design preference: a cross-sectional study, in: *Cities & Health*, doi:10.1080/23748834.2020.1870845

**Czwikla, G.**; Boen, F.; Cook, D.; de Jong, J.; Harris, T.; Hilz, L.; Iliffe, S.; Lechner, L.; Morris, R.; Müllmann, S.; Peels, D.; Pischke, C.; **Schüz, B.**; Stevens, M.; **Telkmann, K.**; van Lenthe, F.; Vanderlinden, J.; **Bolte, G.**, 2021: Equity-specific effects of interventions to promote physical activity among middle-aged and older adults: results from applying a novel equity-specific re-analysis strategy, in: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18 (65), doi: 10.1186/s12966-021-01131-w

**Darmann-Finck, I.** 2021: Entwicklung eines Qualifikationsmixmodells (GMM) für die stationäre Langzeitpflege als Grundlage für Personalbemessungsinstrumente. In: *ZEFQ*, June 29, 2021. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.05.005>.

**Domhoff, D.**; **Seibert, K.**; **Stiefler, S.**; **Wolf-Ostermann, K.**; **Peschke, D.**, 2021: Differences in nursing home admission between functionally defined populations in Germany and the association with quality of health care, in: *BMC Health Services Research*, 21 (190), doi:10.1186/s12913-021-06196-8

Heinold, S.; Fassmer, A.; **Schmiemann, G.**; Hoffmann, F., 2021: Characteristics of outpatient emergency department visits of nursing home residents: an analysis of discharge letters, in: *Aging clinical and experimental research*, doi:10.1007/s40520-021-01863-6

**Hoel V.**; Mendom C.; **Wolf-Ostermann K.** (2021). Technology-Driven Solutions to Prompt Conversation, Aid Communication and Support Interaction for People With Dementia and Their Caregivers: A Systematic Literature Review. *BMC Geriatr* 21, 157 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02105-0>.

**Jürgens, D.**; **Schüz, B.**, 2021: Individual socioeconomic and neighborhood factors predict changes in sports activity during the transition to retirement, in: *European Review of Aging and Physical Activity*, 14 (2021) (18), doi:10.1186/s11556-021-00268

Lühnen, J.; **Berger-Höger, B.**; Richter, T., 2021: Systematic Reviews zur Förderung einer evidenzbasierten Praxis: Welche Standards braucht die Hochschullehre? Diskussion zur Entwicklung eines Leitfadens, in: *die hochschullehre*, 7 (6), S. 49–57, doi:10.3278/HS-L2106W,

**Mena, E.**; **Bolte, G.**; on behalf of the AdvanceGender Study Group, 2021: CART-Analysis embedded in social theory: A case study comparing quantitative data analysis strategies for intersectionality-based public health monitoring within and beyond the binaries, in: *SSM – Population Health*, 13: 100722, doi:10.1016/j.ssmph.2020.100722

Merz, S.; Jaehn, P.; **Mena, E.**; Poege, K.; Strasser, S.; Saß, A.; Rommel, A.; **Bolte, G.**; Holmberg, C., 2021: Intersectionality and eco-social theory: a review of potentials for public health knowledge and social justice, in: *Critical Public Health* 2021, <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.1951668>

Papadakis, T.; Ferguson, S.; **Schüz, B.**, 2021: Within-Day Variability in Negative Affect Moderates Cue Responsiveness in High-Calorie Snacking, in: *Frontiers in Psychology*, 11 (3746), doi:10.3389/fpsyg.2020.590497

**Partsch, S.**; **Einig, C.**, 2021: Nursing students' perspective of nurse-patient relationships as a developmental task: A reconstructive-hermeneutic study, in: *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(10), S. 54-62, DOI:10.5430/jnep.v11n10p54

**Prepeliczay, S.**; **Schmidt-Semisch, H.**, 2021: 'Tolerance Zones': A pragmatic approach to respond to problems related to open alcohol and drug scenes in Bremen/Germany, in: *Drugs and Alcohol Today*, DOI:10.1108/DAT-12-2020-0082

**Riedel, N.**; Scheiner, J.; Jöckel, K.; Moebus, S.; **Schüz, B.**; **Bolte, G.**, 2021: Is older residents' exposure to road traffic noise associated with civic engagement for noise protection? A cross-sectional path analysis, in: *Journal of Transport & Health*, 20, 101007, doi:10.1016/j.jth.2021.101007

**Riedel, N.**; Köckler, H.; **Bolte, G.**, 2021: Moving noise action planning towards more environmental health equity in Germany. Five propositions, in: *Cities & Health*, doi:10.1080/23748834.2021.1876391

Sandvik, P.; Laureati, M.; **Jilani, H.**; Methven, L.; Sandell, M.; Hörmann-Wallner, M.; da Quinta, N.; Zeinstra, G.; Almlí, V., 2021: Yuck, This Biscuit Looks Lumpy! Neophobic Levels and Cultural Differences Drive Children's Check-All-That-Apply (CATA) Descriptions and Preferences for High-Fibre Biscuits in: *Foods*, 2021/10 (1), S. 21, doi:10.3390/foods10010021

**Schüz, B.**; Meyerhof, H.; **Hilz, L.**; Mata, J., 2021: Equity effects of dietary nudging field experiments: Systematic Review, in: *Frontiers in Public Health* 2021, 9:668998. doi: 10.3389/fpubh.2021.668998

**Schüz, B.**; Conner, M.; Wilding, S.; Alhawtan, R.; Prestwich, A.; Norman, P.; Do socio-structural factors moderate the effects of health cognitions on COVID-19 protection behaviours? in: *Social Science and Medicine* 2021, 285:114261. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114261

**Schulz, M.**; Czwikla, J.; **Schmidt, A.**; Tsiasioti, C.; Schwinger, A.; **Gerhardus, A.**; **Schmiemann, G.**; **Wolf-Ostermann, K.**; Rothgang, H., 2021: Fachärztliche Unterversorgung bei Heimbewohnern – Prävalenzstudie und Hochrechnung, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, doi:10.1007/s00391-021-01865-z

**Wiegelmann H.**; Speller S.; Verhaert L.M.; Schirra-Weirich L.; **Wolf-Ostermann K.**, 2021: Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia – a systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 21: 94, <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02020-4>.

Zhang, R.; Zhang, C.; Cheng, W.; Lai, P.; **Schüz, B.**, 2021: The neighborhood socioeconomic inequalities in urban parks in a High-density City: An environmental justice perspective, in: *Landscape and Urban Planning*, July/2021 (211), doi:10.1016/j.landurbplan.2021.104099

### Juli – Dezember 2020

**Bammann, K.**; **Drell, C.**; **Albrecht, B.**; **Stalling, I.**; **Doerwald-Leicher, F.**, 2020: Promoting Physical Activity Among Older Adults Using Community-Based Participatory Research With an Adapted PRECEDE-PROCEED Model Approach: The AEQUIPA/OUTDOOR ACTIVE Project, in: *Am J Health Promot*, Vol 35, Issue 3, doi:10.1177/0890117120974876

**Brüchert, T.**; Hasselder, P.; Quentin, P.; **Bolte, G.**, 2020: Walking for Transport among Older Adults: A Cross-Sectional Study on the Role of the Built Environment in Less Densely Populated Areas in Northern Germany, in: *Int J Environ Res Public Health*, 17 (24), doi:10.3390/ijerph17249479

**Darmann-Finck, I.**; Rothgang, H.; Zeeb, H., 2020: Digitalisierung und Gesundheitswissenschaften – White Paper Digital Public Health. In: *Das Gesundheitswesen*, DOI: 10.1055/a-1191-4344

Elliston, K.; **Schüz, B.**; Albion, T.; Ferguson, S., 2020: Comparison of Geographic Information System and Subjective Assessments of Momentary Food Environments as Predictors of Food Intake: An Ecological Momentary Assessment Study, in: *JMIR MHEALTH AND UHEALTH*, 8 (7), doi:10.2196/15948

Fassmer, A.; **Pulst, A.**; Spreckelsen, O.; Hoffmann, F., 2020: Perspectives of general practitioners and nursing staff on acute hospital transfers of nursing home residents in Germany: results of two cross-sectional studies, in: *BMC Family Practice*, 2020 (21), doi:10.1186/s12875-020-01108-x

Fassmer, A.; **Pulst, A.**; **Schmiemann, G.**; Hoffmann, F., 2020: Sex-Specific Differences in Hospital Transfers of Nursing Home Residents: Results from the HOspitalizations and eMERgency Department Visits of Nursing Home Residents (HOMERN) Project, in: *Int. Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020/17 (11), S. 3915, doi:10.3390/ijerph17113915

**Föttinger, L.**; **Doerwald-Leicher, F.**; **Bammann, K.**, 2020: Understanding parental risk perception regarding unintentional injuries of infants and toddlers within the home: a grounded theory approach, in: *Journal of Risk Research*, doi:10.1080/13669877.2020.1863850

Grochtdreis, T.; Schröder-Bäck, P.; Harenberg, N.; **Görres, S.**; de Jong, N., 2020: National disaster preparedness and emergency response of nurses in Germany: An exploratory qualitative study, in: *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*, doi:10.419/seejph-3972

Helmer, S.; **Czwikla, G.**; Pischke, C.; Zeeb, H.; für das IN-SIST-Konsortium, 2020: Konsum von und Einstellungen zu nicht-verschriebenen aber verschreibungspflichtigen Mitteln zur Leistungssteigerung und Beruhigung bei Studierenden an acht deutschen Hochschulen, in: *Public Health Forum*, 28 (4), doi:10.1515/pub-hef-2020-0068

Huter, K.; Krick, T.; **Domhoff, D.**; **Seibert, K.**; **Wolf-Ostermann, K.**; Rothgang, H., 2020: Effectiveness of Digital Technologies to Support Nursing Care: Results of a Scoping Review, in: *Journal of Multidisciplinary Health-care*, 13, S. 1905–1926, doi:10.2147/JMDH.S286193

Jaehn, P.; **Mena, E.**; Merz, S.; Hoffmann, R.; Gößwald, A.; Rommel, A.; Holmberg, C.; on behalf of the AdvanceGender Study Group, 2020: Non-response in a national health survey in Germany: An intersectionality-informed multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy, in: *PLOS ONE*, doi:10.1371/journal.pone.0237349

**Jahnel, T.**; Kernebeck, S.; **Böbel, S.**; Buchner, B.; Grill, E.; Hinck, S.; Ranisch, R.; Rothenbacher, D.; **Schüz, B.**; Starke, D.; Wienert, J.; Zeeb, H.; **Gerhardus, A.**, 2020: Contact-Tracing-Apps als unterstützende Maßnahme bei der Kontaktpersonenachverfolgung von COVID-19, in: *Das Gesundheitswesen*, 82 (08/09), S. 664–669, doi:10.1055/a-1195-2474

Krick T.; Huter K.; **Seibert K.**; **Domhoff D.**; **Wolf-Ostermann K.**, 2020: Measuring the effectiveness of digital nursing technologies: development of a comprehensive digital nursing technology outcome framework based on a scoping review. BMC Health Services Research, 20 (243), doi:10.1186/s12913-020-05106-8d

Lubinus, C.; Orpella, J.; Keitel, A.; **Gudi-Mindermann, H.**; Engel, A.; Roeder, R.; Rimmele, J., 2020: Data-Driven Classification of Spectral Profiles Reveals Brain Region-Specific Plasticity in Blindness, in: Cerebral Cortex, S. 1–18

Mozygemba, K.; Dehlfing, A.; Hentschel, K.; **Schilling, I.**; **Gerhardus, A.**, 2020: Den Nutzen von Palliativversorgung bewerten – Was muss aus Patienten-, Angehörigen- und Versorgersicht beachtet werden?, in: Gesundheitswesen (82 (02)), S. 172–179

Peters, M.; Muellmann, S.; Christianson, L.; **Stalling, I.**; **Bammann, K.**; **Drell, C.**; Forberger, S., 2020: Measuring the association of objective and perceived neighborhood environment with physical activity in older adults: challenges and implications from a systematic review, in: Int J Health Geogr, 19 (1), S. 47, doi:10.1186/s12942-020-00243-z

**Prepelicay, S.**; **Schmidt-Semisch, H.**, 2020: Gesundheitliche Risikofaktoren in der Bremer Drogenszene. Empirische Befunde einer qualitativen Studie, in: Prävention und Gesundheitsförderung, https://doi.org/10.1007/s11553-020-00820-x

**Pulst, A.**; Fassmer, A.; Hoffmann, F.; **Schmiemann, G.**, 2020: Paramedics' Perspectives on the Hospital Transfers of Nursing Home Residents-A Qualitative Focus Group Study, in: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020/17 (11), S. 3778, doi:10.3390/ijerph17113778

**Pulst, A.**; Fassmer, A.; **Schmiemann, G.**, 2020: Unplanned hospital transfers from nursing homes: Who is involved in the decision-making process? Results from the HOMERN study, in: Aging Clinical and Experimental Research, doi:10.1007/s40520-020-01751-5

**Rathjen, K.**; Herbon, C.; **Jilani, H.**; Scharpenberg, M.; **Schilling, I.**; **Schmiemann, G.**; Brannath, W.; **Gerhardus, A.**, 2020: Aktive Beteiligung von älteren Patient\*innen an klinischer Forschung (INVOLVE-Clin): Ein Studienprotokoll, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2020, (156–157), S. 82–88 https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.07.009

**Rogowski, W.**; **Lange, O.**, 2020: The prisoner's dilemma – an adequate concept for ethical analysis in healthcare? A systematic search and critical review. Journal of Business Ethics.

Rothgang, H.; **Domhoff, D.**; **Friedrich, A.**; Heinze, F.; **Preuß, B.**; **Schmidt, A.**; **Seibert, K.**; **Stolle-Wahl, C.**; **Wolf-Ostermann, K.**, 2020: Pflege in Zeiten von Corona: Zentrale Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung vollstationärer Pflegeheime, in: Pflege, 33 (5), S. 265–275, DOI: 10.1024/1012-5302/a000760

**Schilling, I.**; Herbon, C.; **Jilani, H.**; **Rathjen, K.**; **Gerhardus, A.**, 2020: Aktive Beteiligung von Patient\*innen an klinischer Forschung – Eine Einführung, in: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ), 2020 (155), S. 56–63.

**Schönbach, M.Sc., J.**; **Bolte, G.**; **Czwilka, G.**; Manz, K.; Mensing, M.; Muellmann, S.; Voelcker-Rehage, C.; Lhachimi, S., 2020: Equity impacts of interventions to increase physical activity among older adults: a quantitative health impact assessment, in: International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 17 (103), doi:10.1186/s12966-020-00999-4

**Schönbach, M.Sc., J.**; **Lhachimi, S.**, 2020: To what extent could cardiovascular diseases be reduced if Germany applied fiscal policies to increase fruit and vegetable consumption? A quantitative health impact assessment, in: Public Health Nutrition, doi:10.1017/S1368980020000634

Schulz, M.; Czwilka, J.; Tsiassioti, C.; Schwinger, A.; **Gand, D.**; **Schmiemann, G.**; **Schmidt, A.**; **Wolf-Ostermann, K.**; Kloep, S.; Heinze, F.; Rothgang, H., 2020: Differences in medical specialist utilization among older people in need of long-term care – results from German health claims data, in: Int J Equity Health, 19 (1), S. 22, doi:10.1186/s12939-020-1130-z

**Seibert, K.**; **Stiefler, S.**; **Domhoff, D.**; **Wolf-Ostermann, K.**; **Peschke, D.**, 2020: Ambulante Versorgungsqualität im Kontext von Alter und Pflegebedürftigkeit – Ergebnisse einer Querschnittsanalyse von GKV-Routinedaten aus Deutschland, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (155), S. 17–28, https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.005

**Seibert, K.**; **Domhoff, D.**; Huter, K.; Krick, T.; Rothgang, H.; **Wolf-Ostermann, K.**, 2020: Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, doi:10.1016/j.zefq.2020.10.010

Spreckelsen, O.; **Schmiemann, G.**; Freitag, M.; Fassmer, M.A., A.; Engel, B.; Hoffmann, F., 2020: Are there changes in medical specialist contacts after transition to a nursing home? an analysis of German claims data, in: BMC Health Services Research, 2020 (20), S. 716.

Spreckelsen, O.; **Schmiemann, G.**; Fassmer, A.; Engel, B.; Hoffmann, F.; Freitag, M., 2020: How Do German General Practitioners Assess Medical Specialist Care Needs of Nursing Home Residents? Results of a Postal Survey in North-Western Germany, in: Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020 (17), S. 7126

**Stalling, I.**; **Albrecht, B.**; **Doerwald-Leicher, F.**; **Bammann, K.**, 2020: Time allocation to active domains, physical activity, and health indicators in older adults: cross-sectional results from the OUTDOOR ACTIVE study, in: BMC Public Health, 20 (1), S. 1580, doi:10.1186/s12889-020-09708-z

**Stiefler, S.**; **Seibert, K.**; **Domhoff, D.**; **Görres, S.**; **Wolf-Ostermann, K.**; **Peschke, D.**, 2020: Einflussfaktoren für einen Heimeintritt bei bestehender Pflegebedürftigkeit – eine systematische Übersichtsarbeit, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 153-154, S. 60–75, https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.05.001

**Stiefler, S.**; **Seibert, K.**; **Wolf-Ostermann, K.**, 2020: Gesundheitsbezogene Versorgungsergebnisse in ambulanten betreuten Wohngemeinschaften – Ergebnisse eines Rapid Reviews, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 53, S. 513–521, https://doi.org/10.1007/s00391-020-01705-6

**Stolle, C.**; **Schmidt, A.**; **Domhoff, D.**; **Friedrich, A.**; Heinze, F.; Preuss, B.; **Seibert, K.**; Rothgang, H.; **Wolf-Ostermann, K.**, 2020: Bedarfe der Langzeitpflege in der COVID-19-Pandemie, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 53, S. 788–795, doi:10.1007/s00391-020-01801-7

Talsma, K.; Norris, K.; **Schüz, B.**, 2020: First – Year Students' Academic Self – Efficacy Calibration: Differences by Task Type, Domain Specificity, Student Achievement Level, and Over Time, in: Student Success, 11 (2), S. 109–121, https://doi.org/10.5204/ssj.1677

**Wichmann, F.**; Pischke, C.; Jürgens, D.; **Darmann-Finck, I.**; Koppelin, F.; Lippke, S.; Pauls, A.; Peters, M.; Voelcker-Rehage, C.; Muellmann, S., 2020: Requirements for (web-based) physical activity interventions targeting adults above the age of 65 years – qualitative results regarding acceptance and needs of participants and non-participants, in: BMC Public Health, 20 (907), doi:10.1186/s12889-020-08927-8

**Wolf-Ostermann, K.**; **Schmidt, A.**; **Preuß, B.**; Heinze, F.; **Seibert, K.**; **Friedrich, A.**; **Domhoff, D.**; **Stolle-Wahl, C.**; Rothgang, H., 2020: Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittsbefragung von ambulanten Pflegegediensten und teilstationären Einrichtungen, in: Pflege, 33 (5), S. 277–288, DOI: 10.1024/1012-5302/a000761

## Impressum

IPP-Info, Ausgabe 18, 16. 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. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann.

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

**Redaktion:** Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Birte Berger-Höger, Heike Mertesacker MPH.

**Beiträge:** Birte Marie Albrecht, PD Dr. Karin Bammann, Prof. Dr. Sabine Baumgart, Prof. Dr. Birte Berger-Höger, Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH, Tanja Brücher M.A., Dr. Gesa Czwilka M.A., Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Linda Föttinger, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Dr. Helene Gudi-Mindermann, Angelina Hallmann B.A., Dr. Jacqueline Hamilton MCD, Sophie Horstmann M.Sc., Pia Hasselder M.Sc., Tina Jahnel PhD, Jana Kaden MPH, Gerlinde Klimasch, Heike Mertesacker MPH, Neli Perchemlieva, Paula Quentin M.Sc., Carina Recke, Dr. Natalie Riedel, Jana Roczen M.Sc., Prof. Dr. Wolf Rogowski, Kathrin Seibert M.Sc., Imke Seifert M.A., Dr. Imke Schilling, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, Dr. Claudia Schepers, Dr. Rehana Shrestha, PD Dr. Guido Schmiemann, Dr. Friedrich Schorb, Lisa Schumski M.A., Public Health, Imke Stalling, Susanne Stiefler M.A., Prof. Dr. Benjamin Schüz, Jörg Utschakowski, Dr. Martina Wachtlin, Hendrik Wiegelmann M.A., Maddi White MAppSt., Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Karsten Zimmermann.

**Redaktionsschluss der vorliegenden Ausgabe:** 30.06.2021

**Auflage:** 1.000

**Gestaltung:** Katharina Mahlert, Uni Druckerei

**Druck:** Uni Druckerei der Universität Bremen

**Bildnachweis:** S.1: © Андрей Яланский; S.3: © Rido; S.6: © Uni Bremen; S.8: © Tierney; S.11: © Uni Bremen; S.13: © Uni Bremen; S.14: © fotoschab; S.15: © Kenon; S.16: © Jacob Lund; S.18: © Maygutayak; S.19: © Dr. Jacqueline Hamilton; S.22: © Photographee.eu; S.24: © Dr. Jacqueline Hamilton; S.26: © David Pereira; S.33: © Harald Rehling; S.34: © dsfotos.de; S.35: © Harald Rehling / Universität Bremen.

**Erscheinungsweise:** 1x jährlich

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

**Bestelladresse Printausgabe:** Neli Perchemlieva, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, Fachbereich 11, Grazer Straße 4, 28359 Bremen, **Tel.:** (+49) 0421 218 – 68880, neli.perchemlieva@uni-bremen.de, www.ipp.uni-bremen.de

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



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