

IPPinfo

20 | Geschlecht und Intersektionalität in der
gesundheitswissenschaftlichen Forschung



Inhalt

Editorial	2
Schwerpunktthema	3
Aktuelle Projekte	13
Wissenschaftstransfer	28
Qualifikationsarbeiten	31
Personalia	33
Lehre & Studium	34
Veranstaltungen & Aktivitäten	36
Publikationen	38
Aktuelle Publikationen in Journals	39
Impressum	40

Editorial

Geschlecht und Intersektionalität in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung

Liebe Lesende,

weltweit und auch in unserer Gesellschaft hat das Geschlecht einen großen Einfluss darauf, wie eine Person von anderen wahrgenommen wird, welche Verhaltensweisen, Eigenschaften und Einstellungen ihr zugewiesen werden und welche Lebensbedingungen und Verwirklichungschancen sie hat.

Mit Ursprung in der politischen Frauenbewegung fand die systematische und theoretisch fundierte Berücksichtigung von Geschlecht und gesellschaftlicher Geschlechterverhältnisse zunehmend Eingang in die Wissenschaft. In den verschiedenen Forschungsfeldern und Fachdisziplinen werden Geschlechteraspekte heute als Forschungsgegenstand mit zahlreichen und vielfältigen Fragestellungen untersucht. Die Spanne reicht von Crash Tests unter der Berücksichtigung der Besonderheiten weiblicher und männlicher Körper und ihrer spezifischen Verletzungsmuster über Studien zum Gender Pay Gap in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften bis zu Analysen der Repräsentation von Geschlechterrollen in den Medien.

In der Forschungsförderung wird inzwischen gemäß der Förderrichtlinien auf nationaler (z.B. Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung) und internationaler Ebene (z.B. Europäische Union) vorausgesetzt, dass Geschlecht adäquat in Forschungsprojekten berücksichtigt wird. Der Wissenschaftsrat hat 2023 in seinen „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Geschlechterforschung in Deutschland“ die Geschlechterforschung als dynamisches und zukunftsträchtiges Forschungsfeld charakterisiert, das allen wissenschaftlichen Disziplinen Potenzial zu methodischer und thematischer Weiterentwicklung biete. Die Realität wird diesen Forderungen jedoch oftmals nicht gerecht. In Deutschland müssten Geschlechterperspektiven gemäß dem Wissenschaftsrat stärker in Forschung und Lehre integriert werden.

Diese Einschätzung steht im starken Kontrast zu den Anfeindungen von Gender Studies an Hochschulen. Die Geschlechterforschung befindet sich mit ihrer Untersuchung gesellschaftlicher Phänomene und ihrer machtkritischen und emanzipatorischen Perspektive oftmals im Zentrum gesellschaftlicher und politischer Diskussionen. Dies zeigt sich beispielsweise in Debatten über geschlechtliche und sexuelle Vielfalt, berufliche Gleichstellung und das sprachliche Gendern. Die Geschlechterforschung erlebt Angriffe durch eine anti-feministische Bewegung und stellt als vermeintlicher „Gender-Wahnsinn“ oder „Gender-Ideologie“ ein Feindbild für rechtsextreme und rechtspopulistische Organisationen dar. In seinem aktuellen Gutachten hat der Wissenschaftsrat Besorgnis über die Diffamierungen von

Wissenschaftler:innen in diesem Forschungsfeld geäußert.

Die Geschlechterforschung in den Gesundheitswissenschaften ist seit langem im Institut für Public Health und Pflegeforschung verankert. Ausgehend von der Frauen gesundheitsbewegung wuchs in den Gesundheitswissenschaften die Einsicht, dass ein Verständnis der Faktoren und Lebensbedingungen, die gesund erhalten oder krank machen, sowie eine Konzeption von wirksamen Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen ohne grundlegenden Einbezug von Geschlechterdimensionen nicht möglich ist. Essenziell ist hierbei die Berücksichtigung der Wechselwirkung biologischer und sozialer Dimensionen von Geschlecht.

Hinzu kommt das Konzept der Intersektionalität, das in einem politischen Kontext entstand und in den letzten Jahren zunehmend Eingang in die Forschung zu gesundheitlichen Ungleichheiten findet. Intersektionalität bezieht sich auf die Verstrickung verschiedener sozialer Kategorien und der hiermit verbundenen Strukturen und Prozessen von Macht, Privilegien und Benachteiligung.

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Abteilung Sozialepidemiologie im IPP haben wir die diesjährige Ausgabe des IPP-Info dem Schwerpunktthema „Geschlecht und Intersektionalität in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung“ gewidmet. Der erste Beitrag blickt zurück auf zehn Jahre geschlechtersensibler und intersektionalitäts informierter quantitativer Gesundheitsforschung der Abteilung Sozialepidemiologie, verdeutlicht die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit in diesem Forschungsfeld und gibt einen Ausblick auf Ansatzpunkte zukünftiger Forschungsaktivitäten. Im zweiten Beitrag erläutern Katharina Jacke und Kerstin Palm, warum es notwendig ist, eine intersektionale Perspektive auf Geschlecht in den Gesundheitswissenschaften zu etablieren. Wie sich dies in der Praxis umsetzen lässt, zeigen Kathleen Pöge et al. in ihrem Beitrag zur geschlechtersensiblen und intersektionalen Gestaltung der Gesundheitsberichterstattung. Die Integration einer intersektionalen Perspektive in die statistische Datenanalyse wird erneut von Núria Pedrós Barnils und Benjamin Schüz aufgegriffen am Beispiel von Analysen zur Inanspruchnahme von Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen in Spanien. Melanie Böckmann et al. berichten von Ergebnissen ihres Projekts zur Untersuchung des Potenzials von gendertransformativen Interventionen mit Fokus auf Männerrollen und Männlichkeit. Im letzten Beitrag des Schwerpunktthemas befasst sich Mo Urban mit der geschlechtergerechten Gestaltung quartiersnaher Versorgungsstrukturen wie Medizinischer Versorgungs- und Gesundheitszentren.

Wir freuen uns, Ihnen einen Einblick in ein aktuelles Forschungsfeld und dessen Praxisrelevanz für Gesundheitsförderung und -versorgung geben zu können und wünschen Ihnen im Namen der Herausgebenden und des IPP-Info-Redaktionsteams eine spannende Lektüre.

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad., Sophie Horstmann MSc

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

Schwerpunktthema

Methodische Herausforderungen der theoriebasierten und intersektionalitätsinformierten Integration von Geschlecht in die quantitative Gesundheitsforschung

10 Jahre geschlechtergerechte Forschung der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP – Blick zurück und nach vorne

Gesellschaftliche Geschlechterverhältnisse und geschlechtsbezogene biologische Faktoren tragen wesentlich zu gesundheitlichen Ungleichheiten bei. In den letzten Jahren wurde zunehmend die Notwendigkeit erkannt, die Kategorie Geschlecht mit ihren sozialen (Gender) und biologischen Dimensionen (Sex) systematisch in die gesundheitswissenschaftliche Forschung zu integrieren, um Relevanz und Validität der Forschungsergebnisse zu erhöhen und damit eine solide Ausgangsbasis für Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung zu schaffen (Krieger 2003, Oliffe & Greaves 2012, Hammarström et al. 2014). Geschlecht ist keine binäre und statische Kategorie. Neben der Vielfalt sozialer Geschlechterdimensionen gibt es auch eine große Variation biologischer Geschlechterausprägungen hinsichtlich genetischer, anatomischer, hormoneller und physiologischer Merkmale (Einstein 2012). Hinzu kommt, dass sich die Dimensionen Gender und Sex wechselseitig beeinflussen. Somit besteht eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsforschung darin, die Komplexität, Multidimensionalität, Verwobenheit und Kontextabhängigkeit von Gender und Sex adäquat bei der Operationalisierung für die Datenerhebung und in der statistischen Datenanalyse zu berücksichtigen (Krieger 2003, Springer et al. 2012, Johnson et al. 2009). Mit einer Forschungsperspektive der Intersektionalität (vgl. den Beitrag von Katharina Jacke und Kerstin Palm in dieser Ausgabe) können zudem politische und kulturelle Kontexte von gesellschaftlichen Geschlechterverhältnissen einbezogen werden (Bauer 2014, Bolte & Lahn 2015).

“Quite simply, if research is not gender sensitive then it is not good research and if policies do not take gender differences into account then they will most probably perpetuate inequalities rather than address them successfully.” (Ilona Kickbusch, International Journal of Public Health 2007, 52: S3)

- **Blick zurück** -

Seit nunmehr zehn Jahren widmet sich das Team der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP der theoriebasierten und intersektionalitätsinformierten Integration von Geschlecht in die quantitative Gesundheitsforschung. Grundlegend war und ist hierfür eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, die in der Konzeption und Leitung von drei Forschungsverbünden (GeUmGe-NET, INGER, DIVERGesTOOL) und Beteiligung an einem vierten Forschungsverbund (AdvanceGender) realisiert wurde. Informationen zu allen Kooperationspartner*innen sind auf der Webseite der Abteilung Sozialepidemiologie zu finden.

Das Forschungsfeld der umweltbezogenen Gesundheit ist für eine Weiterentwicklung einer theoriebasierten und intersektionalitätsinformierten Integration von Geschlecht vielversprechend: Die Dimension Gender bezieht sich hier zum einen auf gesellschaftlich beeinflusste Verhaltensweisen und Lebensbedingungen und damit verbundene Expositionsglegenheiten wie z.B. Aktivitätsmuster, Aufenthaltsorte, Ernährungsweisen, Verwendung von Verbrauchsgütern und Kosmetika. Zum anderen konzeptualisiert Gender physiologisch relevante gesellschaftliche Ungleichheitserfahrungen durch Privilegierungs- und Diskriminierungskontexte. Darüber hinaus können gesellschaftliche Geschlechterdimensionen die Verstoffwechslung und Wirkung von Umweltschadstoffen im Körper beeinflussen und die Gesundheitseffekte von Umweltexpositionen modifizieren (Bolte 2016).

Das **interdisziplinäre Forschungsnetzwerk Geschlecht – Umwelt – Gesundheit (GeUmGe-NET)** hatte zum Ziel, den aktuellen Forschungsstand zur Berücksichtigung von Geschlechterspekten in der Forschung zu umweltbezogener Gesundheit zu erheben, Potenziale für methodische Weiterentwicklungen auf der Basis gendertheoretischer Ansätze aufzuzeigen und Handlungsempfehlungen für die Integration von Geschlecht in die Forschung und Praxis zu

umweltbezogener Gesundheit zu geben. GeUmGe-NET wurde 2015 – 2017 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. In dem Forschungsnetzwerk arbeiteten Wissenschaftlerinnen aus der biomedizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschung zu umweltbezogener Gesundheit und aus der sozialwissenschaftlichen Geschlechterforschung zusammen.

Die Ergebnisse von GeUmGe-NET zeigen den Mangel an innovativen Methoden für eine systematische Berücksichtigung von Geschlecht in der Forschung zu umweltbezogener Gesundheit (Bolte et al. 2018 (a)). Unter der Annahme statischer Differenzen zwischen Frauen und Männern auf der individuellen Ebene erfolgte die Operationalisierung von Geschlecht lediglich als dichotome Kategorie, die in statistischen Analysen oftmals nur als sogenannte Störgröße (Confounder) betrachtet wurde. Die unzureichende Konzeptualisierung und Operationalisierung von Geschlecht hatte zur Folge, dass es zu geschlechterstereotypen Interpretationen von Studienergebnissen kam.

Unmittelbar auf den Erkenntnissen von GeUmGe-NET baute das interdisziplinäre Verbundprojekt **INGER** („**I**ntegration von **G**eschlecht in die **F**orschung zu **u**mweltbezogener **G**esundheit: Aufbau einer fundierten Evidenzbasis für geschlechtersensible Prävention und umweltbezogenen Gesundheitsschutz“) auf. Es wurde 2017 bis 2022 vom BMBF im Rahmen der Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“ gefördert. Das Ziel war, innovative Methoden für eine geschlechtersensible Datenerhebung und Datenanalyse in populationsbasierten Studien mit Bezug auf gendertheoretische Ansätze interdisziplinär zu entwickeln und im Themenfeld Umwelt & Gesundheit zu erproben (Bolte et al. 2018 (b), www.uni-bremen.de/inger).

In einem ersten Schritt konnte durch spezifische systematische Reviews (sogenannte „sex/gender-focused sys-

tematic reviews“) zu aktuellen epidemiologischen Studien in verschiedenen Themenfeldern wie z.B. Lärmbelastung und ischämische Herzkrankheiten (Rompel et al. 2021) oder Grünflächen im Wohnumfeld und subjektiver Gesundheitszustand (Bolte et al. 2019) vertieft gezeigt werden, dass Geschlecht in der Konzeptualisierung und damit auch Operationalisierung und Datenanalyse bisher ausschließlich binär betrachtet wurde, die Begriffe „sex“ und „gender“ unzureichend definiert und teilweise sogar fälschlicherweise synonym verwendet wurden und der Bezug zu gendertheoretischen Ansätzen fehlte.

Für eine bessere, theoriebasierte Konzeptualisierung von Geschlecht wurde in INGER ein multidimensionales Geschlechterkonzept aus einer Intersektionalitätsperspektive zur Anwendung in der quantitativen Gesundheitsforschung entwickelt. Das INGER-Geschlechterkonzept berücksichtigt die vier Anforderungen Multidimensionalität, Variabilität, Intersektionalität und Embodiment und umfasst mehrere Geschlechterdimensionen. Dabei werden das zugewiesene Geburtsgeschlecht, die aktuelle Geschlechtsidentität, die internalisierten Geschlechterrollen, die externalisierte Geschlechterexpression sowie die körperliche Geschlechtsausprägung eingebettet in Geschlechterverhältnisse in einem gesellschaftlichen Kontext betrachtet (Bolte et al. 2021).

Für die Operationalisierung des INGER-Geschlechterkonzeptes für die quantitative Datenerhebung in epidemiologischen Studien wurden Fragebogenmodule neu konzipiert oder aus aktueller geschlechtergerechter Forschung modifiziert. Die Fragen wurden 2019 in den Studien Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA) und der Umweltprobenbank (UPB) des Bundes eingesetzt. In beiden Studienpopulationen (KORA: 3.742 Personen ab 45 Jahren; UPB: 502 junge Erwachsene) gab es eine hohe Akzeptanz der Fragen (zu KORA: Kraus et al. 2023).

Die neu erhobenen Daten zu Geschlecht in KORA wurden genutzt, um Fragestellungen zur Assoziation von Geschlecht mit einer Umweltexposition (Expositionsvariation) und zur Modifikation der gesundheitlichen Wirkungen einer Umweltexposition durch Geschlecht (Effektheterogenität) zu untersuchen. Da Geschlecht jeweils durch eine Vielzahl an geschlechtsbezogenen Variablen gemäß des INGER-Geschlechterkonzeptes operationalisiert wurde, konnten keine klassischen statistischen Verfahren genutzt werden. Explorative Entscheidungsbaumanalysen erwiesen sich als geeignet, um diese komplexen Daten zu analysieren und relevante Subgruppen zu identifizieren. Für die Fragestellung zur Expositionsvariation wurden klassische Entscheidungsbaummethoden wie die „Classification- and Regression Trees“ (CART), „Conditional Inference Trees“ (CIT) und Random Forests eingesetzt, während bei der Fragestellung zur Effektheterogenität Modell-basierte Entscheidungsäume („model-based recursive partitioning“) zum Einsatz kamen (Dandolo et al. 2022 und 2023). In beiden Analysen wurden keine Subgruppen identifiziert, die vor allem durch Variablen charakterisiert wurden, die das individuelle Sex/



Gender Selbstkonzept operationalisieren. Jedoch zeigten sich klare Unterschiede in strukturellen Aspekten wie Diskriminierungserfahrungen, Bildung und Einkommen. Dies gilt sowohl in Bezug auf den Zugang zu Grünflächen als auch zu deren Effekten auf die subjektive Gesundheit.

In dem Verbundprojekt INGER wurde erstmals ein gendertheoretisch fundiertes und intersektionalitätsinformiertes Modell zur Operationalisierung von Geschlecht entwickelt, in der Datenerhebung in bevölkerungsbezogenen Studien umgesetzt und der Einsatz von „recursive partitioning-Verfahren“ zur Analyse dieser komplexen Daten zu Fragestellungen der umweltbezogenen Gesundheit erprobt. Dieser Ansatz ist auf andere gesundheitswissenschaftliche Forschungsfelder übertragbar.

Des Weiteren wurde in INGER eine Bewertungsmatrix entwickelt, die die systematische Bewertung der Berücksichtigung von Geschlecht in quantitativen Gesundheitsstudien ermöglicht (Horstmann et al. 2023). Auf der Basis einschlägiger aktueller Literatur und den in INGER gewonnenen Ergebnissen wurde zudem eine detaillierte Leitlinie erstellt, um Forschende bei der umfassenden Integration von Geschlecht (hinsichtlich Multidimensionalität, Variabilität, Embodiment und Intersektionalität) in den gesamten Forschungsprozess zu unterstützen (Hartig et al. under review).

In der epidemiologischen Forschung und insbesondere in der Gesundheitsberichterstattung wird häufig auf bereits vorhandene Daten von Gesundheitsstudien zurückgegriffen. Diese enthalten in der Regel keine umfassenden Informationen zu verschiedenen Geschlechterdimensionen. Zudem wurde Geschlecht bisher lediglich binär erhoben. An dieser Stelle setzte das Teilprojekt **AdvanceDataAnalysis** in dem Verbundprojekt **AdvanceGender – Geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung: Methoden für einen geschlechtersensiblen Forschungsprozess in populationsbasierten Studien** an. AdvanceGender zielte darauf ab, aus einer intersektionalen Theorieperspektive die bisherige Praxis einer geschlechtersensiblen Gesundheitsberichterstattung vor dem Hintergrund aktueller geschlechtertheoretischer Diskussionen weiterzuentwickeln (Pöge et al. 2019, Merz et al. 2023). Das Verbundprojekt wurde vom BMBF im Rahmen der Förderinitiative „Gesund – ein Leben lang“ von 2017 bis 2022 gefördert. In dem Teilprojekt AdvanceDataAnalysis wurden geschlechtersensible und intersektionalitätsinformierte Datenanalysestrategien entwickelt und erprobt, die der Herausforderung der eingeschränkten Datenverfügbarkeit Rechnung tragen. Zu Beginn wurde ein Review zu geschlechtertheoretischen Konzepten und deren Operationalisierungen in intersektionalitätsbasierten quantitativen gesundheitswissenschaftlichen Datenanalysen durchgeführt (Mena & Bolte 2019). Für die Public-Health-relevanten Themenfelder Diabetes, Rauchen und körperliche Aktivität konnte gezeigt werden, dass in bisherigen Analysen hauptsächlich Wechselwirkungen zwischen einer binären Geschlechtskategorie und Ethnizität (in den USA: „race“) in Regressionsmodellen

untersucht wurden (Mena & Bolte 2019). Weiterführende Operationalisierungen und Analysestrategien waren kaum etabliert. Lediglich zwei der 16 eingeschlossenen Studien verwendeten komplexere Methoden wie Entscheidungsbaumanalysen und berücksichtigten eine größere Anzahl von Differenzkategorien.

In AdvanceDataAnalysis wurden mehrere Analysestrategien für eine geschlechtersensible multivariable Datenanalyse entwickelt und in ausgewählten, für die Gesundheitsberichterstattung relevanten Themenfeldern mit Daten aus Deutschland erprobt, die als Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung auf nationaler Ebene dienen (Mena & Bolte 2021 (a), 2021 (b), Mena et al. 2023). Als statistische Verfahren wurden Klassifikationsbaumanalysen (CART, CIT) und eine Stratifizierung auf Basis eines Wahrscheinlichkeitsscores („Intersektionaler Geschlechterscore“) angewendet.

Beispielsweise wurden unter Bezugnahme auf geschlechtertheoretische Konzepte CART-Analysen zur Identifikation von Bevölkerungsgruppen mit erhöhter Prävalenz psychischer Belastungen durchgeführt (Mena & Bolte 2021(a)). Je nach Modell wurden neben merkmalsbezogenen Differenzkategorien auch lösungsorientierte Geschlechtervariablen einbezogen, welche gesellschaftlich veränderbare Aspekte geschlechterbezogener Lebensbedingungen und Benachteiligungen abbilden können. Der Vergleich der Modelle belegte, dass soziale Unterstützung, Belastungen durch Hausarbeiten oder Belastungen durch Care-Tätigkeiten im privaten Umfeld relevantere Variablen im Zusammenhang mit psychischen Belastungen darstellten, als die binäre Geschlechtervariable. Ein weiteres Beispiel ist die Vorgehensweise einer Stratifizierung auf Basis des intersektionalen Geschlechterscores (Mena et al. 2023): Hierbei werden aus einem Datensatz, der nur die binäre Geschlechtervariable enthält, mehrere Subgruppen gebildet, die sich durch unterschiedliche intersektionale Profile auszeichnen, innerhalb derer aber Frauen und Männer hinsichtlich der Vielzahl der einbezogenen Differenzkategorien vergleichbar sind. Innerhalb dieser Subgruppen können dann Prävalenzen von Erkrankungen oder Expositionen zwischen Frauen und Männern verglichen werden.

Insgesamt konnte in AdvanceDataAnalysis gezeigt werden, dass eine Erhöhung der Geschlechtersensibilität in der quantitativen Datenanalyse durch eine konsequente Berücksichtigung des Intersektionalitätskonzepts auch mit den für die Gesundheitsberichterstattung bereits verfügbaren Daten möglich ist. Es wurden Wege aufgezeigt, wie die Vielfalt und die sozialen Aspekte von Geschlecht in der quantitativen Gesundheitsforschung und -berichterstattung umfassender berücksichtigt werden können. Aus den Ergebnissen des Verbundprojekts AdvanceGender wurden Empfehlungen zur Stärkung einer geschlechtersensiblen und intersektionalitätsinformierten Gesundheitsforschung und Gesundheitsberichterstattung abgeleitet und in einer webbasierten Toolbox (<https://advancegender.info>) veröffentlicht.

Die Erkenntnisse und Diskussionen der letzten Jahre weisen auf den Bedarf hin, geschlechtliche Vielfalt in Datenerhebungen adäquat zu erfassen. Die aufgrund der Anerkennung einer dritten Geschlechterkategorie im Personenstandsgesetz in Deutschland zunehmende Erhebung einer dritten Kategorie „divers“ bei Geschlecht in Befragungen reicht jedoch nicht aus, geschlechtliche Vielfalt angemessen abzubilden.

Von 2020 bis 2023 förderte das Bundesministerium für Gesundheit das Verbundprojekt **DIVERGesTOOL (Toolbox zur Operationalisierung von geschlechtlicher Vielfalt in der Forschung zu Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention)** mit dem Ziel, auf der Grundlage aktueller biomedizinischer und gendertheoretischer Forschung eine anwendungsorientierte Toolbox zur Operationalisierung von geschlechtlicher Vielfalt für geschlechtersensible quantitative Gesundheitsforschung in Deutschland zu entwickeln. Von Beginn an wurden Vertreter*innen von epidemiologischen Kohortenstudien in Deutschland und einschlägiger wissenschaftlicher Fachgesellschaften in den Prozess einbezogen als potenzielle Nutzer*innen. In gemeinsamen Workshops wurden Bedarfe und Erfahrungen ausgetauscht und verschiedene Ansätze zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt diskutiert.

Als eine Grundlage diente die Analyse von 77 im Zeitraum 2000 bis 2020 in der gesundheitsbezogenen Forschung angewendeten Erhebungsinstrumente zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt (Horstmann et al. 2022), als weitere Grundlage Ergebnisse aus dem Projekt INGER und Erfahrungen der Stakeholder z.B. vom Robert Koch-Institut mit der Erhebung geschlechtlicher Vielfalt.

Das wesentliche Produkt von DIVERGesTOOL ist eine seit 2023 online zugängliche Toolbox (www.uni-bremen.de/divergestool-projekt/divergestool-toolbox) mit allgemein nutzbaren Basis-Items zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt in quantitativen Studien und Zusatz-Items je nach Studienpopulation und Fragestellung. Des Weiteren sind Leitfragen und Hinweise enthalten, die bei der Planung der Erfassung geschlechtlicher Vielfalt unterstützen sollen (vgl. den Beitrag zur Abschlussveranstaltung von DIVERGesTOOL in dieser Ausgabe).

Die intersektionale Perspektive auf Geschlecht in der Gesundheitsforschung¹

Das Konzept der Intersektionalität entstand in den letzten Jahrzehnten in den Gender Studies in Reaktion auf das Problem, dass zentrale Analysekategorien wie Geschlecht, Frau, Mann lange Zeit unbemerkt an hegemonialen gesellschaftlichen Vorstellungen ausgerichtet waren (z.B. europäisch, weiß, Mittelschicht-angehörig, heterosexuell, nicht behindert). Dadurch werden nicht nur gesellschaftliche Ungleichheitsverhältnisse reproduziert, sondern auch die

- Blick nach vorne -

Die bisherigen Ergebnisse bieten zahlreiche Ansatzpunkte für zukünftige Forschungsaktivitäten. Im Fokus steht hierbei zum Beispiel die Evaluation der Fragebogen-Items, Konzepte und Analysestrategien aus den Projekten INGER, DIVERGesTOOL und AdvanceGender in verschiedenen Studienpopulationen. Darauf aufbauend sind statistische Verfahren zur Berücksichtigung verschiedener (geschlechtlicher) Dimensionen weiterzuentwickeln und zu erproben (vgl. Bauer et al. 2021). Zudem besteht weiterhin Bedarf für eine kritische, theoretisch fundierte Auseinandersetzung mit Ansätzen für geschlechtergerechte Analysen mit bereits vorhandenen Daten.

Verstärkte Anstrengungen in der Forschung zur Integration des Konzeptes der Intersektionalität können dazu beitragen, das zentrale Motiv der Agenda 2030 der Vereinten Nationen und ihrer Ziele für nachhaltige Entwicklung, niemanden zurücklassen („Leaving No One Behind“), sowie das Ziel der Geschlechtergerechtigkeit zu erreichen (Heise et al. 2019).

Die Erfahrungen aus der Forschung in den letzten zehn Jahren haben gezeigt, dass für diese Aktivitäten eine interdisziplinäre Zusammenarbeit essenziell ist, die Zeit und Bereitschaft für eine Verständigung und Überwindung von Barrieren zwischen Disziplinen erfordert. Das zunehmende Bewusstsein für die Relevanz einer geschlechtergerechten und intersektionalen Forschung in Deutschland vergrößert das Potenzial für neue, innovative Forschungsstrategien.

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

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad., Sophie Horstmann MSc,
Emily Mena MA, Dr. Klaus Telkmann
Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie
gabriele.bolte@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

komplexen Geschlechterverhältnisse nicht theoretisch und empirisch adäquat beschreibbar. Eine intersektionale Perspektive auf Geschlecht soll demgegenüber die Kategorien sozialer Ungleichheit in ihren wechselseitigen Strukturierungen (intersections) so in den Blick nehmen, dass die Geschlechtergruppen in ihren vielfältigen Binnendifferenzierungen aufgeschlüsselt und analysiert werden können (z.B. anstatt „Frau“ vielmehr: schwarze deutsche homosexuelle

Mittelschichtfrauen, weiße niederländische heterosexuelle Textilarbeiterinnen, etc.).

Interdisziplinäre Forschungsverbünde haben inzwischen begonnen auch in den Gesundheitswissenschaften die intersektionale Perspektive auf Geschlecht zu etablieren. Dies gelingt über den Embodimentansatz bzw. ökosozialen Ansatz, der lebende Körper als kontextsensitive Materie betrachtet, die sich in sozialen und physikalischen Umwelten je spezifisch multikategorial ausformt und dadurch als intersektional ausgestaltet beschrieben werden kann.² Für diese Perspektive sind gleichermaßen sozial-, geistes-, natur- und gesundheitswissenschaftliche Kenntnisse und Methoden vonnöten, um Gendertheorien mit gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisansprüchen zu vermitteln und gesundheitliche Lagen in komplexen gesellschaftlichen Kontexten zu analysieren. Wie die amerikanische Epidemiologin Nancy Krieger (2005) ausführt, sind geschlechtsspezifische Gesundheitslagen aus ökosozialer Sicht anzusehen als über die Zeit physiologisch manifestierte Verkörperungen gesellschaftlicher Verhältnisse. Sie resultieren also aus der Einwirkung von gesellschaftlichen Erfahrungen und Praktiken sowie damit verquickten chemischen und physikalischen Risikofaktoren auf physiologische Prädispositionen, die dadurch zugleich modifiziert werden. Aus dieser Perspektive sollten Verteilungsmuster von Krankheiten (wie Depressionen, Osteoporose, Herzerkrankungen) nicht einfach weiterhin statisch auf Geschlecht und/oder andere Kategorien sozialer Ungleichheit bezogen werden, sondern müssten vielmehr strukturell über Prozesse der an Geschlecht und andere Kategorien geknüpften gesellschaftlichen Erfahrungen erhoben werden – z.B. über Sexismus und Rassismus (d.h. anstatt „Männer und Frauen sind verschieden herzkrank“ vielmehr: „Geschlechtlich identifizierte Personen sind aufgrund intersektionaler Geschlechterverhältnisse, die in Wechselwirkungen mit physiologischen Prädispositionen stehen, unterschiedlich herzkrank“). Im Folgenden zwei Anwendungsbeispiele dieser intersektionalen Perspektive in der Gesundheitsforschung:

Das Forschungsprojekt ELEMENT (Roberts 2015) stellt mit seiner bio-ethnografischen Analyse der hohen Bleibelastung im Blut von schwangeren Frauen niedriger sozialer Klassen in Mexiko City ein Beispiel für eine intersektionale Fallstudie dar. Die Exposition gegenüber Blei konnte auf die Nutzung von altem, selbst gefertigtem Bleigeschirr zurückgeführt und als traditionelle Praxis herausgestellt werden, die bisherigen gesundheitlichen Aufklärungsversuchen Stand hielt, denn sie bildete zugleich eine Abwehr gegen

US-amerikanische Bildungsinterventionen ab. Indem die Analyseergebnisse der biologischen Probennahme durch ethnografische Forschung in Verbindung mit spezifischen gegenderten, klassenspezifischen und kulturellen Lebensverhältnissen gesetzt werden konnten, war eine intersektionale Kontextualisierung möglich geworden.

Und Nancy Krieger konnte auf Basis von Korrelationen herausstellen, dass Schwarze Frauen in Bundesstaaten der USA mit früherer Jim Crow-Gesetzgebung (operationalisiert als spezifische intersektionale Diskriminierungslage für Schwarze Frauen) häufiger von einem spezifischen Brustkrebs betroffen waren als Schwarze Frauen aus Bundesstaaten ohne diese legislative Vergangenheit. Strukturelle Diskriminierung könnte über verschiedene Wege wie z.B. den Zugang zu und die Qualität medizinischer Versorgung, Hormonersatztherapie oder Exposition gegenüber Karzinogenen einen Einfluss auf die Entwicklung von bestimmten Tumortypen haben (Krieger et al. 2017). Nach Krieger et al. ist entsprechend eine historische Kontextualisierung von Differenzkategorien (z.B. race) für quantitative Fragestellungen unerlässlich (ebd.).

Ansätze, die das Erklärungspotential von multiplen Diskriminierungserfahrungen für Embodimentprozesse aufgreifen, haben bereits einen wesentlichen Schritt weg vom individuellen Risikofaktorenmodell hin zur Modellierung struktureller Verhältnisse als Gefährdungskontext gemacht. Dies auszubauen und weiterhin Verfahren zu entwickeln, die gesellschaftliche Machtbeziehungen, Privilegierungen und Marginalisierungen in ihrer Relation zu physiologischen Gegebenheiten analysierbar machen, wäre ein nächster notwendiger Schritt, um das erkenntnistheoretische Potential des Intersektionalitätsansatzes auch empirisch-quantitativ auszuschöpfen. Intersektionalität darf jedenfalls in den Gesundheitswissenschaften keine bloße Metapher für multivariate Analyseansätze ohne theoretisches Fundament werden (Grzanka 2018, S. 598).

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

—
Dr. Katharina Jacke, Prof. Dr. Kerstin Palm

Humboldt-Universität zu Berlin

kerstin.palm@hu-berlin.de

www.geschichte.hu-berlin.de/de/bereiche-und-lehrstuhle/gender_science/personen/1686873

¹ Bei dem Beitrag handelt es sich um einen sprachlich und inhaltlich modifizierten Auszug aus dem Text: Katharina Jacke, Kerstin Palm 2021. Materialisierte Intersektionalität – biologische Verkörperungen sozialer Differenz, pp. 1-15. In: Astrid Biele Mefebue, Andrea Bührmann, Sabine Grenz (Hrsg.), Handbuch Intersektionalitätsforschung, Springer VS, https://doi.org/10.1007/978-3-658-26613-4_50-1

² Die beiden Forschungsverbünde INGER (Integration von Geschlecht in die Forschung zu umweltbezogener Gesundheit (2017–2021) und DIVERGesTOOL (2020-2023) haben Intersektionalität als theoretische Basis für die Entwicklung quantitativer Erhebungsverfahren für Geschlecht und geschlechtliche Vielfalt genutzt.

Geschlecht und Gesundheit in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Empfehlungen des AdvanceGender-Projekts

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes stellt aktuelle Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung für Fachleute, Politik, Journalist:innen und interessierte Bürger:innen zur Verfügung. Damit unterstützt sie auch die Planung, Umsetzung und Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen. Datenquellen sind Gesundheitssurveys, epidemiologische Studien, Registerdaten, Routinedaten sowie die amtliche Statistik (Ziese, Prütz et al. 2020). Die GBE dient einem informationsbasierten Diskurs und trägt zur Informationsfreiheit und politischen Willensbildung bei (Kuhn 2006).

Daher sollte die GBE die gesundheitliche Lage der Bevölkerung und unterschiedliche Bedarfe möglichst differenziert abbilden. Paradigmatisch ist in diesem Sinne die Entwicklung einer geschlechtersensiblen GBE. Sie folgt einer Empfehlung der Kommission für GBE am Robert Koch-Institut (RKI) (Lange and Lampert 2004). Eine geschlechtersensible GBE geht über den reinen Geschlechtervergleich hinaus, beleuchtet gesellschaftliche Rahmenbedingungen und versucht, Erklärungsansätze anzubieten (Lange and Lampert 2004, Kolip 2011). Geschlechtersensibilität berücksichtigt die sozialen und biologischen Dimensionen von Geschlecht sowie deren Wechselwirkungen und geht damit von einem mehrdimensionalen Verständnis von Geschlecht aus. Der Forschungsansatz der Intersektionalität hilft dabei, diese Anforderungen zu bewältigen (Hankivsky, Reid et al. 2010, Bauer 2014, Bolte and Lahn 2015). Intersektionalität (engl. *intersection*: Kreuzung, Schnittpunkt) beschreibt das Zusammenwirken verschiedener sozialer Differenzkategorien, welche die Lebenssituation eines Menschen und seine gesundheitliche Lage beeinflussen. Differenzkategorien addieren sich nicht auf, sondern interagieren und bringen spezifische Lebenslagen hervor. Diese werden durch sozial-politische Regelungen (z.B. bei Arbeitslosigkeit), aber auch durch soziale Mechanismen wie Diskriminierung (z.B. von LSBTIQ-Personen) mitbestimmt.

Die GBE orientiert sich in ihrer Arbeit an Leitlinien guter Praxis (Lange and Lampert 2004, Starke, Tempel et al. 2019), berichtet ihre Befunde geschlechtsdifferenziert (Robert Koch-Institut 2015) und adressiert das Thema Geschlecht in Schwerpunktberichten (Robert Koch-Institut 2006, Robert Koch-Institut 2014, Pöge, Dennert et al. 2020, Robert Koch-Institut 2020, Robert Koch-Institut 2023). Dennoch bleibt die Umsetzung der geschlechtersensiblen GBE eine Herausforderung. So läuft der statistische Geschlechtervergleich zwischen Frauen und Männern Gefahr, ein zu homogenes Bild dieser Geschlechtergruppen zu zeichnen (Jahn and Foraita 2008, Starker, Rommel et al. 2016). Die Diversität innerhalb der Geschlechtergruppen wird bislang nicht durchgängig abgebildet, was die differenzierte Kommunikation von Risiken erschwert (Bolte 2016). Zudem werden noch zu selten Erklärungsansätze für geschlechterbezogene Unterschiede herangezogen (Bolte 2016, Starker, Rommel et al. 2016). Der Fokus auf den Geschlechtervergleich zwischen Frauen und Männern vernachlässigt zudem die

geschlechtliche Vielfalt und damit z.B. die gesundheitlichen Bedarfe von inter- und transgeschlechtlichen Menschen. Zudem wird das Wissen bspw. von Vertreter:innen der Zivilgesellschaft über gesundheitliche Belange in geschlechterbezogenen Lebenslagen bislang nur selten in die GBE einbezogen.

Das vom BMBF geförderte Verbundprojekt AdvanceGender zeigte Ansätze auf, wie Forschung und GBE verstärkt geschlechtersensibel und intersektional ausgerichtet werden können. In einem Teilprojekt am RKI von 2017 bis 2020 wurde hierfür untersucht, welche Ansätze dazu in anderen Ländern bereits verfolgt werden. Darüber hinaus wurden in Fokusgruppen mit zivilgesellschaftlichen Gruppen Kernthemen für die GBE identifiziert und Möglichkeiten der Beteiligung eruiert (Pöge, Rommel et al. 2019). Im Anschluss wurden aus bisherigen good practice-Beispielen auf nationaler und internationaler sowie den Ergebnissen der Fokusgruppen Empfehlungen für eine geschlechtersensible und intersektionale GBE formuliert, die in einem zweistufigen Delphi zunächst in einem Tagesworkshop diskutiert und modifiziert und schließlich in einer quantitativen Online-Befragung auf ihre Relevanz und Umsetzbarkeit bewertet wurden.

Bei der Erarbeitung der Empfehlungen waren insgesamt ca. 100 Expert:innen aus den Bereichen Zivilgesellschaft, GBE, Intersektionalitäts- und Geschlechterforschung, Epidemiologie sowie Public Health beteiligt.

Zu folgenden Aspekten wurden Empfehlungen erarbeitet:

- Möglichkeiten zur Berücksichtigung von Geschlecht und geschlechtlicher Vielfalt in den Berichtsformaten der GBE
- Wege der Themenauswahl für die geschlechtersensible und intersektionale Gesundheitsberichterstattung
- Geschlechtersensible und intersektionale Interpretation und Erklärung von Ergebnissen
- Diskriminierungssensible Sprache und verantwortungsbewusste Kommunikation in Gesundheitsberichten
- Praxisrelevante Handlungsempfehlungen für gesundheitliche Chancengleichheit
- Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteur:innen an der Gesundheitsberichterstattung

Bei der Implementierung der Empfehlungen stellen Datenlücken eine der Herausforderungen dar. Für eine bessere Berücksichtigung von Geschlecht und geschlechtlicher Vielfalt wird in den Datenerhebungen des RKI Geschlecht seit 2019 zweistufig abgefragt. In der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2019/2020-EHIS) wurde dazu neben dem Geburtsgeschlecht erstmals auch die ge-

schlechtliche Identität erhoben (Pöge, Rommel et al. 2022). Einen stärkeren intersektionalen Bezug ermöglichen aktuelle Erhebungen des RKI, welche die Gesundheit von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen adressieren, z.B. Menschen mit Migrationsgeschichte (Hövener and Wieler 2023) oder ältere Menschen (Gaertner im Druck).

Die Empfehlungen inklusive konkreter Tools, wie Geschlecht in seiner gesellschaftlichen und biologischen Komplexität in der Gesundheitsforschung oder Gesundheitsberichterstattung berücksichtigt werden kann, sind aufbereitet und online abrufbar: <https://advancegender.info>

Die Empfehlungen von AdvanceGender richten sich an Studierende und Forschende der Gesundheits- und Sozialwissen-

schaften, sowie Praktiker:innen, die in den Bereichen der öffentlichen Gesundheit oder in der Gesundheitsversorgung tätig sind.

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

**Dr. Kathleen Pöge, Anne Starker, Dr. Alexander Rommel,
Dr. Franziska Prütz, Dr. Anke Christine Saß**
Robert Koch-Institut
Abteilung 2: Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
PoegeK@kki.de
www.rki.de

Quantitative Intersektionalität und Machine Learning in Public Health – intersektionelle Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme von Brustkrebsvorsorgeuntersuchungen in Spanien

Traditionell wurde und wird Intersektionalität im Bereich von Public Health mit qualitativen Forschungsmethoden untersucht, die auf einem normativen Rahmen aufbauen. Diese Studien befassen sich mit den Lebenserfahrungen von Einzelpersonen, die quasi auf der Kreuzung (Intersektion) mehrerer Dimensionen von Ungleichheit sitzen (Geschlecht, Migrationsstatus, Bildungsabschlüsse) und dadurch Diskriminierung erfahren. Aufgrund ihres Designs sind solche Studien aber nur schlecht geeignet, um intersektionale Phänomene aus einer Bevölkerungsperspektive zu untersuchen. Eine umfassendere Erforschung von Intersektionalitätserfahrungen in verschiedenen Segmenten ganzer Populationen mit Hilfe quantitativer Methoden würde es ermöglichen, unser Verständnis dieser Formen von Diskriminierung über einen normativen Ansatz hinaus zu erweitern und in die Gesundheitsberichterstattung mit einzubeziehen (Bauer et al. 2021). In den letzten zwei Jahrzehnten wurden verschiedene quantitative Methoden zur Erforschung von Intersektionalität entwickelt: von relativ einfachen Regressionsanalysen mit Interaktionsterms oder Intersektionsvariablen bis hin zu komplexeren Ansätzen wie der Dekompositionsanalyse oder Techniken des maschinellen Lernens (Bauer et al. 2021).

Techniken des maschinellen Lernens, insbesondere Entscheidungsbäume und Ensemble-Algorithmen, ermöglichen eine nichtparametrische Schätzung und die Beschreibung von nicht-linearen Beziehungen zwischen den Prädiktoren (Dimensionen von Ungleichheit) und gesundheitlicher Endpunkten. Im Gegensatz zur klassischen statistischen Analyse, bei der die Einbeziehung vieler potenzieller Prädiktoren zu einer Überanpassung des Modells führen könnte, erlauben maschinelle Lernverfahren die Einbeziehung aller ausgewählten Variablen.

In einem aktuellen Dissertationsprojekt in unserer Gruppe versuchen wir, intersektionale Gruppen von Frauen

mit einem erhöhten Risiko für die Teilnahme an der Brustkrebsvorsorge in Spanien zu entdecken. Dafür haben wir verschiedene Entscheidungsbäume und Ensemble-Algorithmen verwendet. Die Studienpopulation umfasst Frauen aus dem European Health Survey 2020 in Spanien. Für die Auswahl der Variablen, die in die Subgruppenauswahl einfließen, wurde das von Cochrane beschriebene PROGRESS-Plus-Framework verwendet (O’Neill et al. 2014). Da die Modellierung von Konzepten wie der Intersektionalität von den in das Modell aufgenommenen Variablen abhängt, sind (idealerweise) explizite Annahmen über die Rolle dieser Variablen von entscheidender Bedeutung, da das maschinelle Lernen selbst in Bezug auf die Aussagekraft von Indikatoren völlig agnostisch ist. In Anlehnung an die von Campbell und der Cochrane Collaboration dargelegten Grundsätze haben wir hier Variablen einbezogen, die mit den im PROGRESS-Plus-Framework skizzierten Indikatoren



für Ungleichheit übereinstimmen. Nach den – zugegebenermaßen vagen – Annahmen des Frameworks umfasst es Ungleichheitsdimensionen, die für ungleiche Auswirkungen von universellen Gesundheitsmaßnahmen wie Brustkrebs-Screening relevant sind. Ein quantitativer intersektionaler Ansatz, der auf diesen Indikatoren basiert, kann daher entscheidende Informationen für die Gestaltung und Förderung eines gerechteren, inklusiveren und ausgewogenen Gesundheitsversorgungsansatzes liefern.

Um die Güte der Entscheidungsbäume beim maschinellen Lernen und damit die Konsistenz der ermittelten Schnittmengenpositionen zu bewerten, werden verschiedene Leistungsindikatoren wie ausgewogene Genauigkeit, Sensitivität oder Spezifität verwendet. Diese Indikatoren geben an, wie gut ein Modell das Ergebnis nach Abstimmung und interner und externer Validierung klassifiziert oder vorher sagt. Im aktuellen Projekt ähneln die sogenannten Blätter des Entscheidungsbäums den intersektionalen Positionen, die die genauesten Vorhersagen über die Wahrscheinlichkeit bieten, dass Personen nicht am Brustkrebs-Screening teilnehmen. Diese intersektionalen Gruppen stimmen jedoch nicht immer mit den Prioritäten der öffentlichen Gesundheit überein. In unserem Beispiel identifizierte der Entscheidungsbau mit der besten Leistung und einer balanced accuracy von 82,5% Positionen den Kreuzungen von sechs PROGRESS-Plus-Dimensionen: Bildung, Famili-

enstand, Geburtsland, Alter, sozialer Status und Wohnregion. Es ist offensichtlich, dass wir bei der Auswahl des am besten geeigneten Modells mehr als nur Leistungskennzahlen berücksichtigen müssen. Vielmehr ist es entscheidend, ein Gleichgewicht zwischen der Bewertung der Leistung und der praktischen Relevanz der erzielten Ergebnisse zu finden.

Ein kollaborativer und fortlaufender Dialog zwischen Forschenden auf dem Gebiet der quantitativen Intersektionalität unter Verwendung von Methoden des maschinellen Lernens ist von entscheidender Bedeutung für die Etablierung standardisierter Praktiken bei der Nutzung dieser leistungsstarken Werkzeuge für die Public-Health-Forschung.

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

Núria Pedrós Barnils, Prof. Dr. Benjamin Schüz

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Prävention und Gesundheitsförderung
benjamin.schuez@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/praevention-und-gesundheitsfoerderung

Männlichkeiten berücksichtigen, um gendertransformative Gesundheit zu erreichen: Ergebnisse des Projektes „Manfokus“

Schon vor 30 Jahren formulierte die Vereinten Nationen das Ziel einer sektorenübergreifenden Transformation, um Geschlechterungleichheiten bei der Verteilung von Gesundheit und Krankheit zu überwinden (MacArthur et al., 2022). Hierbei spielt gerade die Verbindung von Gender und weiteren Identitätsmarkern eine entscheidende Rolle. Diese Marker wie Herkunft, Bildung, Einkommensstand, Ethnizität, Behinderung oder sexuelle bzw. geschlechtliche Orientierung beeinflussen Entstehung, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen im Gesundheitssystem, und determinieren zum großen Teil soziale und kulturelle Einflüsse auf Gesundheit und Wohlbefinden. Gleichzeitig wird Gender häufig noch immer als ein binäres Merkmal und statischer Aspekt der Identität betrachtet und Geschlechterrollen im Gesundheitsverhalten zwar antizipiert und ggf. auch adressiert – aber nicht mit dem Ziel, tradierte Normen generell zu überwinden und das Gesundheitswesen transformativ in Richtung Überwindung von ungleichen Machtverhältnissen zu bewegen (Ruane-McAteer et al., 2019). Dies wird dem von der UN formulierten Entwicklungsziel nicht gerecht.

Was bedeutet geschlechtertransformativ in diesem Kontext? Geleitet durch das Framework der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 2011), welches

von zahlreichen anderen Nicht-Regierungsorganisationen adaptiert worden ist (siehe Abb. 1) interessieren wir uns dafür, warum ungleiche Machtverhältnisse, etwa in der Form von normativen Rollenbildern zwischen Männern und Frauen, zu verschlechterten Gesundheits-Outcomes führen (Zielke et al. 2022). Wir fragen uns, wie die sozialen Beziehungen aller Geschlechter zueinander und untereinander so transformiert werden können, dass unterschiedlichste Bedürfnisse mit Bezug auf Gesundheit verstanden und bestmöglich abgedeckt werden.

Das Projekt MANFOCUS¹ an der Universität Bielefeld untersuchte das Potenzial von gendertransformativen Interventionen mit Fokus auf Männerrollen und Männlichkeiten anhand dreier theoriegeleiteter Arbeitspakete. Im Rahmen des zweijährigen Projektes führten wir folgende Teilstudien durch:

1. Eine Scoping Review erforschte, wie Männlichkeiten in geschlechtertransformativen Interventionen konzeptualisiert und operationalisiert werden (Zielke et al., *im Druck*).
2. Ein Systematic Review untersuchte, wie effektiv Behavioral Change Technique Interventionen für Rauchentwöhnung für werdende und neue Väter sind.
3. Eine qualitative Studie untersuchte anhand von



Abbildung 1: Stufen in Richtung geschlechtergerechte Interventionen und Gesundheitsversorgung

© Eigene Darstellung

Interviews, wie Männlichkeiten in Diskursen rund um das Thema Familienplanung wahrgenommen und operationalisiert werden.

Die Ergebnisse der Teilstudien zeigen, dass mit Ausnahme des Felds der sexuellen und reproduktiven Gesundheit die aktuelle Forschungslage bzw. das Bewusstsein für die Notwendigkeit transformativer Ansätze noch weit entfernt ist von einer kritischen Auseinandersetzung mit Männlichkeiten.

Zum Beispiel weist die geringe Anzahl an explizit Männlichkeiten und Geschlechterrollen hinterfragenden randomisierten kontrollierten Studien zum Rauchstopp bei Vätern auf eine Lücke zwischen geschlechtertransformativem Theorieverständnis und dessen konsequenter Umsetzung in Forschung und Praxis hin.

Unser Scoping Review zeigte auf, dass nur innerhalb spezifischer sozial-geografischer und anwendungsrelevanter Kontexte die Zusammenhänge zwischen Männlichkeiten und Transformation überhaupt erst einmal ausdifferenziert werden können. Interdisziplinäre Ansätze aus der Forschung können helfen, hier zunächst relevante Rahmungen zu setzen. Wir stehen also auch hier noch am Anfang.

Eine Erkenntnis aus der qualitativen Studie schließlich ist, dass das reflektierte Hinterfragen der eigenen Männlichkeitsrolle keine abstrakte Gedankenübung, sondern Grundlage für inneren Wandel und damit auch ein konkreter Ausgangspunkt für (mehr) Verantwortungsübernahme in Verhütungsfragen ist.

Die Empfehlungen aus den Projektergebnissen können nach handlungsleitender Zielgruppe differenziert werden. Allgemein sollte eine kritische Auseinandersetzung mit (verschiedenen) Theorien und Anwendungsbereichen der Geschlech-

tersoziologie, besonders der Männlichkeitsforschung, ein elementarer Bestandteil geschlechtertransformativer Gesundheitsversorgung und somit auch ein notwendiger Baustein für geschlechtergerechte Gesundheit werden.

Gesundheitsdienstleistende benötigen neben Fortbildungsangeboten zu geschlechtersensiblen Strategien besonders die Fähigkeit und die Möglichkeit, für sich und Patient:innen sichere Räume zur Reflektion erlebter Männlichkeiten in Bezug auf ihre Gesundheit zu schaffen (Zielke et al. 2023).

Auf politischer Ebene gilt weiterhin, soziale gesundheitliche Ungleichheiten grundsätzlich strukturell in den Blick zu nehmen und gerade in der heutigen Zeit Maßnahmen konsequent gegen menschenverachtende Weltbilder und politische Strömungen von rechts zu verteidigen.

Forschende schließlich können dazu beitragen, neben sexueller und reproduktiver Gesundheit weitere Anwendungsbereiche für geschlechtertransformativ Perspektiven zu erschließen und hierbei einen Fokus auf syndemische, präventive und Community-basierte Forschung zu legen.

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

—
Prof. Dr. Melanie Böckmann¹, Dr. Céline Miani², Dr. Julia Zielke²

¹Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP) | Abt. Global Health

melanie.boeckmann@uni-bremen.de

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

²Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaft |

AG 3 Epidemiologie und International Public Health

¹<https://manfokus.wordpress.com/>

Standards für die Gestaltung geschlechtergerechter Gesundheitszentren und MVZs

Bremen ist massiv von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen: Männer sterben im Durchschnitt in Gröpelingen 7,2 Jahren früher als jene in Schwachhausen. Auch die Corona-Inzidenz unterschied sich zwischen 2,51 Fällen pro 1.000 Einwohnenden in Schwachhausen zu 5,91 in Gröpelingen. Der Senat hat deshalb im Februar 2023 u.a. eine Vorlage für eine Gesamtstrategie zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Bremer Quartieren beschlossen. Diese sieht, neben Gesundheits- und Hebammenzentren, auch Gesundheitspunkte und den Aufbau eines Kommunalen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) vor. Auch der neue Koalitionsvertrag greift diese Vorhaben auf.

Neben der sozialen Kategorie des Einkommens spielt auch das Geschlecht eine Rolle, bspw. in Hinblick auf Morbidität und Mortalität, auf Krankheitsverläufe sowie die Nutzung präventiver Angebote (u.a. Babitsch, 2006; Kuhlmann & Kolip, 2008; Kolip & Koppelin, 2002). Passgenaue Interventionen reflektieren daher neben der sozialen Herkunft auch das Geschlecht, ebenso wie Alter, sexuelle Orientierung, Behinderung, Ethnizität und kulturellen Hintergrund. Erst diese Verschränkung mehrerer Dimensionen erlaubt Aussagen über die Verteilung von spezifischen Bedarfen, Gesundheitsverhalten und Erkrankungswahrscheinlichkeiten (Altgold & Kolip, 2006).

Bremen hat bereits 2019 das Ziel der geschlechtergerechten Prävention und Behandlung formuliert, unterstützt Gesundheitseinrichtungen dabei, geschlechtersensibel zu arbeiten, eröffnet Hebammenzentren, verstetigte die Gesundheitsfachkräfte im Quartier und fördert Angebote wie Frauengesundheit Tenever. Welche Schritte lassen sich jedoch für die geschlechtersensible Gestaltung von Gesundheitszentren und den Aufbau Kommunaler Medizinischer Versorgungszentren ableiten?

Dieser Frage ist das *bremer forum frauengesundheit* nachgegangen. Hierbei handelt es sich um ein seit fast 30 Jahren bestehendes Gremium aus einschlägigen Berufsverbänden, Stiftungen und Vereinen, Beratungsstellen, Wissenschaftseinrichtungen, Kammern, Klinikvertreterinnen, Behörden, öffentlichem Gesundheitsdienst, Interessensvertretungen und Expertinnen. Unter der Leitung der Zentralstelle der Landesfrauenbeauftragten entwickelt das *forum interdisziplinär* und fachübergreifend Handlungs- und Entscheidungsanleitungen für Politik und Praxis geschlechtergerechter gesundheitlicher Versorgung mit dem Fokus auf Frauen* und Mädchen*.

Geschlechtergerechte Medizinische Versorgungs- (MVZ) und Gesundheitszentren

In der Fachliteratur existieren bisher keine Standards für die geschlechtergerechte Gestaltung solcher Angebote in Quartieren mit einer hohen sozioökonomischen Benachteiligung. Die folgende Liste möchte den Stand der Diskussion wiedergeben und einen ersten Aufschlag für die Entwicklung von Standards vorlegen:

a. Ebene der medizinischen Angebote

Neben den bisher angedachten Angeboten an Hausärzt:innen sollten gynäkologische und kinderärztliche Angebote vorgehalten werden. In Huchting kommt beispielweise eine Gynäkolog:in auf 15.000 Frauen, dies ist ein ähnlicher Schlüssel wie bei Hebammen. Bei den gynäkologischen Angeboten sollte die Barrierefreiheit mitgedacht werden, da entsprechende Angebote in Bremen zurzeit nur am KBM bestehen. Die Schaffung passender Angebote im Bereich der TIN-sensiblen Gynäkologie und Endokrinologie sowie weiterer LGBT-QIA+-sensibler Gesundheitsangebote schließt eine weitere Versorgungslücke.

b. Flankierende Angebote als Voraussetzung für eine Nutzung der Angebote

Es sind mehrheitlich die migrantischen Frauen, deren Spracherwerb auf einem niedrigen Niveau verbleibt, da sie weniger Außenkontakte haben und mehr care-Arbeit leisten. Eine Sprachmittlung (bspw. über Telefondolmetscher:innen) ist daher Voraussetzung für den Zugang dieser Gruppe und die Mittlung muss auch im Hinblick auf entsprechendes Vokabular und kulturelle Besonderheiten geschlechtersensibel gestaltet sein, zum Beispiel sollten in vielen Bereichen die Mittelnden Frauen* sein. Da Frauen* mehrheitlich für care-Arbeit zuständig sind, sollten größere MVZs und Gesundheitszentren auch einen Bereich für die Kinderbetreuung haben, damit eine Betreuung während der Nutzung der Angebote gewährleistet ist. Viele niedergelassene Ärzt:innen bemängeln bspw., dass eine Betreuung im Wartebereich nicht gewährleistet werden kann.



c. Konzeptionelle und räumliche Gestaltung

Um den Zugang zu erleichtern und Akzeptanz in den Quartieren zu erhöhen, sind partizipative Ausrichtungen und offene Gesundheitsangebote in einem zusätzlichen Bereich wünschenswert, die themenabhängig auch geschlechtergetrennt angeboten werden sollten (ähnlich z.B. zu Angeboten von Frauengesundheit Tenever e.V. und jenen der Gesundheitsfachkräfte im Quartier). Entsprechende Angebote zu Wechseljahren, Verhütung oder für Pflegende Angehörige finden bereits großen Anklang. Außerdem bedarf es einer guten Vernetzung der Angebote im Quartier (s. Ansatz LIGA e.V.), bspw. zu Hebammenzentren, Pflegestütz- und Gesundheitspunkten.

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

Dr. Dr. Mo Urban

Referent für Gesundheit und Wissenschaft,
Zentralstelle der
Landesfrauenbeauftragten
Freie Hansestadt Bremen
Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
monika.urban@frauen.bremen.de
www.frauen.bremen.de

Ihre Meinung zählt: Leser:innenbefragung zum IPP-Info

Liebe Leser:innen,

auch zu der vorliegenden Ausgabe des IPP-Infos No 20 möchten wir wieder um Ihre Meinung und Anregungen bitten. Ziel der Befragung ist es, das IPP-Info zu verbessern und im Sinne unserer Leser:innen weiter zu entwickeln.

Wir laden Sie daher ein, an der unter dem nachfolgenden Link bzw. QR-Code eingestellten Online-Befragung teilzunehmen. Die Umfrage ist anonym, so dass bei der Auswertung keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Die Befragung wird voraussichtlich fünf Minuten in Anspruch nehmen.

Haben Sie herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

→ Hier geht es zur Online-Befragung:

<https://survey.ipp.uni-bremen.de/index.php?r=survey/index&sid=392634&lang=de>



Aktuelle Projekte

Forschungsstudie zu „Spielschutz im Internet: Evaluation der Maßnahmen des Glücksspielstaatsvertrages 2021“

Die Gemeinsame Glücksspielbehörde der Länder (GGL) als zuständige Instanz für die Aufsicht und Kontrolle länderrübergreifender Glücksspielangebote im Internet hat eine Forschungsstudie an die Universität Bremen vergeben. Im Fokus steht die wissenschaftliche Bewertung der Anforderungen aus dem Glücksspielstaatsvertrag an den Spielschutz im Internet. Verantwortlich für die Durchführung des Forschungsprojektes ist Dr. Tobias Hayer, Abteilung für Gesundheit und Gesellschaft, des IPP.

Hintergrund

Laut einer aktuellen Umfrage auf Bevölkerungsebene zeigten im Jahr 2021 in Deutschland etwa 3,25 Millionen Menschen (5,7 %) zwischen 18 und 70 Jahren Symptome eines riskanten Glücksspielverhaltens (Buth et al., 2022). Weitere 1,3 Millionen (2,3 %) wiesen Symptome einer „Störung durch Glücksspiel“, im allgemeinen Sprachgebrauch auch als Glücksspielsucht bezeichnet, auf. Einen starken Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, eine Glücksspielsucht zu

entwickeln, haben die genutzten Glücksspielformen.

Gerade Online-Glücksspiele, welche in den letzten Jahren im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung immer populärer geworden sind, bergen ein hohes Suchtpotenzial (Hayer et al., 2019). Um die zunehmende Nachfrage nach Online-Sportwetten, virtuellen Automatenspielen, Online-Poker und internetbasierten Casinospiele in geordnete Bahnen lenken zu können, wurden diese 2021 durch die Bundesländer im Rahmen des Glücksspielstaatsvertrags erlaubt. Gleichzeitig stellt der Glücksspielstaatsvertrag zur Abwehr der Suchtgefahren hohe Anforderungen an den Spielschutz. Übergeordnetes Ziel ist es, dass die Teilnahme an legalem Online-Glücksspiel mit einer möglichst niedrigen Inzidenz von Glücksspielsucht einhergeht.

Forschungsgegenstand

Der Glücksspielstaatsvertrag sieht dabei vor, dass seine Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen bis zum 31.12.2026



zu evaluieren sind. Als Teil der Gesamtevaluation wurde vor diesem Hintergrund ein Forschungsprojekt an die Arbeitseinheit Glücksspielforschung, Abteilung für Gesundheit und Gesellschaft, des IPP vergeben. Darin sollen die Effekte der gesetzlichen Regelungen mit Bezug zum Spielerschutz auf ihren glücksspielsuchtpräventiven Nutzen hin überprüft werden. Dies umfasst unter anderem Daten zur Bekanntheit der Maßnahmen und ihrer Inanspruchnahme sowie Einschätzungen ihrer Praktikabilität, Effektivität und Akzeptanz.

Die zu untersuchenden Spielerschutzmaßnahmen beziehen sowohl glücksspielformübergreifende als auch glücksspielformspezifische Elemente mit ein. Glücksspielformübergreifende Maßnahmen umfassen zum Beispiel Vorgaben zum Registrierungsprozess bzw. zur Einrichtung des Spielerkontos, Maßnahmen der Spielsuchtfrüherkennung und die Spielersperre. Spezifisch für Online-Sportwetten gibt es etwa Einschränkungen bei Live-Wetten und beim Wettprogramm, beim virtuellen Automatenspiel ein Verbot von Automatikfunktionen, eine Minimallaufzeit von fünf Sekunden und ein Höchsteinsatz von einem Euro pro Spiel oder beim Online-Poker die verpflichtende zufällige Zuweisung von Teilnehmenden an einen virtuellen Tisch. Grundsätzlich stellt sich folglich die Frage, ob derartige Interventionen im Sinne der Suchtprävention greifen oder ob sie unwirksam bzw. sogar mit iatrogenen Effekten (z.B. Förderung eines Ausweichverhaltes hin zum illegalen Online-Glücksspiel) assoziiert sind.

Forschungsmethodik

Das Forschungsprojekt ist insgesamt auf eine Laufzeit von drei Jahren angelegt und beinhaltet zwei Module: In Modul 1

geht es um die Befragung von erwachsenen Online-Glücksspielenden. Hierbei werden im Längsschnitt mit drei Erhebungszeitpunkten die Erfahrungen dieser Personengruppe mit den Spielerschutzmaßnahmen und Entwicklungsverläufe in Bezug auf das individuelle Glücksspielverhalten abgebildet. Als Vergleichsgruppen dienen Glücksspielenden ohne Online-Glücksspielerfahrung und Personen ohne jegliche Glücksspielerfahrung. Zur Sicherstellung statistisch valider Ergebnisse ist eine initiale Gesamtstichprobengröße von 5.000 zum ersten Messzeitpunkt vorgesehen. Modul 2 sieht eine Befragung von Online-Glücksspielenden vor, die Kontakt mit dem Hilfesystem hatten, beispielsweise durch ambulante Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen. Dadurch soll explizit auch die Perspektive Betroffener in die Bewertung der Effektivität der Spielerschutzmaßnahmen mit eingebunden werden.

Ausblick

Die Legalisierung des Online-Glücksspiels mit seinem hohen Suchtpotenzial stellt die Gesundheitspolitik vor neue Herausforderungen. Zwar gelten die Anforderungen des Glücksspielstaatsvertrags an den Spielerschutz als hoch. Allerdings fehlt es an Forschungsergebnissen dazu, welche Auswirkungen jene gesetzlich verankerten Bestimmungen im Einzelnen haben (vgl. für einen Forschungsüberblick hierzu mit Hayer & Kalke, 2022). Durch die wissenschaftlich fundierte Evaluation erhoffen wir uns, konkrete Anpassungs- bzw. Ergänzungsvorschläge machen zu können, die im Rahmen einer Fortschreibung des Glücksspielstaatsvertrages den Online-Spielerschutz in Deutschland wesentlichen verbessern.

Weitere Informationen:

<https://www.glubeckspiel-behoerde.de/de/news/281-studie-spielerschutz-im-internet-evaluation-der-massnahmen-des-glubeckspielstaatsvertrages-2021-an-die-universitaet-bremen-vergeben>

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

Dr. Tobias Hayer, Tobias Turowski, M. Sc.

Universität Bremen

Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften

Institut für Public Health und Pflegeforschung

Abteilung Gesundheit & Gesellschaft

Leitung der Arbeitseinheit Glücksspielforschung

tobha@uni-bremen.de

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

Entwicklung und Erprobung eines Instruments zur Integration einer Gesundheitsgerechtigkeitsperspektive:

Anwendung auf Interventionen der Stadtplanung in Europa im Rahmen des Projekts Equal-Life

Umwelteinflüsse – sowohl positive als auch negative – haben eine große Auswirkung auf die menschliche Gesundheit. Gleichzeitig unterscheiden sich die Umweltexpositionen zwischen Bevölkerungsgruppen je nach sozialer Lage. Diese sozialen Unterschiede in den Expositionsmustern führen zu gesundheitlichen Ungleichheiten. Daher ist es wichtig, sich mit den zugrunde liegenden sozialen Ungleichheiten zu befassen, die unterschiedliche Expositionen und eine unterschiedliche Vulnerabilität begünstigen und somit gesundheitliche Ungleichheiten vergrößern können. Initiativen und Interventionen mit einem „Einheitsansatz“ zur Verbesserung der physisch-gebaute Umwelt in Städten vernachlässigen möglicherweise die unterschiedlichen Belastungen und Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen und verstärken im schlimmsten Fall sogar bestehende Ungleichheiten. Um zu verhindern, dass auf diese Weise Ungleichheiten entstehen oder verschärft werden, haben wir im Rahmen des EU-geförderten Forschungsverbundes Equal-Life ein Instrument entwickelt zur Unterstützung der Einbettung einer Gesundheitsgerechtigkeitsperspektive in alle Phasen des Interventionsprozesses: die Planung, Implementierung und Evaluation einer Intervention im urbanen Raum.

Das Instrument veranschaulicht den Interventionsprozess und verdeutlicht, in welcher Phase welche Gerechtigkeitsaspekte berücksichtigt werden müssen, um durch die Intervention verursachte Ungleichheiten zu vermeiden und eine „Policy for all“ zu gewährleisten. Es wird eine Auswahl von gerechtigkeitsbezogenen Fragen bereitgestellt, die auf spezifische Interventionen oder Initiativen angewendet werden können, um darzustellen, was bereits getan wurde, um Gerechtigkeitsaspekte zu berücksichtigen, und wodurch potenzielle Verbesserungen erreicht werden können.

Das Instrument wurde in Equal-Life auf die folgenden Fallstudien angewandt:

1. Spielraumplanung in der Stadt Utrecht, Niederlande
2. Lärmschutzpolitik in Ljubljana, Slovenien
3. Mobilitätsstation-Politik in Utrecht, Niederlande
(s. Beitrag: Hasselder & Bolte in dieser Ausgabe)
4. Fahrradinfrastruktur-Politik in Skopje, Nordmazedonien

Eine dieser Fallstudien wird im Folgenden etwas genauer erläutert. Bei der Spielraumplanung handelt es sich um einen universellen Ansatz, der darauf abzielt, die städtische Umwelt in Bezug auf den Spielraum zu verbessern. Auch wenn kleinere und private Spielmöglichkeiten (z.B. Spiel-ecken, Schulhöfe) in Stadtvierteln ebenfalls wichtig sein können, liegt der Schwerpunkt der Spielraumplanung auf größeren und öffentlichen Spielflächen wie z.B. speziell angelegten Spielplätzen, sowie bespielbaren Grün- und Freiflächen in der Nachbarschaft (z.B. freie Bürgersteige, auto-freie Straßen). Eine Bewertung der Qualität von Spielraum

wurde anhand einer Reihe von Kriterien wie Zugänglichkeit, Vielfalt, Design und Klimaresilienz vorgenommen.

Unser primärer Fokus für diese Fallstudie war es, die Spielraumplanung daraufhin zu überprüfen, inwieweit sie bereits Gerechtigkeitsaspekte berücksichtigt. Dies geschah durch Methoden wie Dokumentenanalysen, Expert:innen-interviews, Literaturauswertungen und deskriptive Datenanalysen.

Bei der Spielraumplanung wurden im Prozess mehrere wichtige Gerechtigkeitsaspekte berücksichtigt, wie etwa die Beteiligung von Anwohner:innen, Kindern und Schlüsselpersonen der jeweiligen Stadtviertel. Des Weiteren wurden soziodemografische und sozioökonomische Dimensionen, Inklusionsaspekte, Zugänglichkeit, verschiedene Altersgruppen und Klimaaspekte zumindest teilweise berücksichtigt. Verbesserungsvorschläge zur Berücksichtigung der jeweiligen Gerechtigkeitsaspekte umfassen:

- Bei der Erhebung der Bedarfe sollten die Adressat:innen selbst, d.h. Kinder und Jugendliche, stärker mittels partizipativer Methoden einbezogen werden.
- Ein Ziel der Spielraumplanung war es, Spielplätze so zu gestalten, dass sie für Bewohner:innen mit Beeinträchtigungen zugänglich und bespielbar sind. In Bezug auf die Zugänglichkeit wurde nur auf die physischen Einschränkungen (z.B. Rollstuhlnutzung) geachtet, und die Situation vor Ort wurde durch Begehung und Beobachtung erfasst. An dieser Stelle könnte der Blick auf andere Beeinträchtigungen, z.B. Sehbehinderungen, erweitert werden. Darüber hinaus sollten auch betroffene Kinder in den Beteiligungsprozess einbezogen werden.
- Soziodemografische Faktoren wie die Anzahl der Kinder in einem Viertel und die Art der Häuser wurden in der Spielraumplanung berücksichtigt. Zusätzlich könnte eine sozioökonomische Charakterisierung der Wohnbevölkerung, z.B. nach Einkommen und Bildung, zur Priorisierung der Maßnahmenumsetzung für Verbesserungen



der Spielmöglichkeiten helfen, was zu mehr Gerechtigkeit führen könnte.

- Der Schwerpunkt der Spielraumplanung lag in Utrecht bisher auf Kindern im Alter von 6–12 Jahren. Für mehr Gerechtigkeit in der gebauten Wohnumwelt bzw. öffentlichen Raum sollte dies auf Jugendliche ausgeweitet werden, die oftmals über keine Treffpunkte verfügen.

Das neue Instrument ist ein Beitrag zum Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Politik. Ziel ist es, Stakeholder aus Verwaltung und Politik zu informieren und das Bewusstsein für gesundheitliche Chancengleichheit im Zusammenhang mit Interventionen bzw. Initiativen zur Verbesserung der städtischen Umwelt zu stärken. In den ausgewählten Fallstudien hat die Anwendung des Instruments dazu beigetragen, Gerechtigkeitslücken in der Analyse der Ausgangssituation, in der Planung und Umsetzung der Maßnahmen zu identifizieren. Es hat sich als wertvolles Instrument für die Einbindung einer Gerechtigkeitsperspektive in städteplanerische Interventionen/Initiativen erwiesen.

Erstmalige Entwicklung von Hitzeaktionsplänen für Bremen und Bremerhaven

Im Jahr 2018 wurde vom Senat der Freien Hansestadt Bremen eine Klimaanpassungsstrategie verabschiedet, die für das Land Bremen und die beiden Städte Bremen und Bremerhaven den langfristigen Rahmen bietet, wie die Folgen des Klimawandels gemildert bzw. begrenzt werden können. Im Zuge der ersten Fortschreibung dieser Klimaanpassungsstrategie wird nun im Jahr 2023 erstmalig ein Hitzeaktionsplan für das Land Bremen bzw. die beiden Städte Bremen und Bremerhaven entwickelt.

Hitzeaktionspläne sind ein zentrales kommunales Instrument zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor Hitze. Die Konferenz der Gesundheitsminister:innen beschloss 2020 die Erstellung von Hitzeaktionsplänen auf kommunaler Ebene in Deutschland innerhalb von fünf Jahren. Eine Grundlage hierfür sind die von der Bund/Länder Ad-hoc Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Anpassung an die Folgen des Klimawandels (GAK)“ erarbeiteten und 2017 vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit veröf-

Jenny Ahrens M.Sc., Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad.

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie

jahrens@uni-bremen.de

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

www.equal-life.eu/en



European Human Exposome NETWORK

fentlichten „Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit“. Die kurz-, mittel- und langfristigen Maßnahmen kommunaler Hitzeaktionspläne sollen die spezifischen örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen.

In Empfehlungen und Arbeitshilfen für kommunale Hitzeaktionspläne überwiegt bislang die Sicht auf biologische Hitzeempfindlichkeit. Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen stehen nicht im Fokus, mit Ausnahme obdachloser Menschen als besonders von Hitze belastete und zugleich vulnerable Gruppe.

Die Bedeutung sozialer Ungleichheiten sowohl bei den gesundheitlichen Wirkungen von Klimawandelfolgen wie Hitzeextremen als auch bei den Effekten von Klimaanpassungsmaßnahmen wird zunehmend erkannt. So werden im aktuellen Gesetzentwurf für ein Bundes-Klimaanpassungsgesetz (KAnG), der im Juli 2023 von der Bundesregierung verabschiedet wurde, als übergreifende Ziele genannt: „Die Widerstandsfähigkeit ökologischer und gesellschaftlicher Systeme gegenüber den auch in Zukunft fortschreitenden klimatischen Veränderungen soll zur Bewahrung gleichwertiger Lebensverhältnisse gesteigert und es sollen Beiträge zu den nationalen und internationalen Anstrengungen bei der Klimaanpassung geleistet werden. Die Zunahme sozialer Ungleichheiten durch die negativen Auswirkungen des Klimawandels soll verhindert werden.“ (§1 des KAnG, Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 13.07.2023).

Ebenso verwiesen im Jahr 2022 der sechste Sachstandsbericht des Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) und die Expert:innengruppe des „Lancet Countdown on Health and Climate Change“ in Europa auf die Notwen-

digkeit, bereits in der Planung von Klimaanpassungsmaßnahmen deren zu erwartende Effekte auf soziale Ungleichheiten abzuschätzen und die Implementation mit auf Gerechtigkeit bezogenen Monitoring und Evaluation zu begleiten.

Eine aktuelle, vom Umweltbundesamt 2023 publizierte Analyse von Hitzeaktionsplänen und Anpassungsmaßnahmen an Hitzeextremen in Deutschland zeigt für das Thema Hitze und Gesundheit das fehlende Wissen zu sozioökonomischen Risikokonstellationen in Deutschland. Es besteht Forschungs- und Handlungsbedarf hinsichtlich sozial-räumlich differenzierter Analysen der Hitzebelastung und der kleineren Analyse hitzebedingter Übersterblichkeit.

Daher wird bei der Entwicklung der Hitzeaktionspläne für Bremen und Bremerhaven ein besonderer Schwerpunkt auf die Berücksichtigung vulnerabler Gruppen und Stadtgebiete gelegt, insbesondere unter dem Aspekt sozialer Ungleichheiten. In der Konzeptentwicklung wird auf Arbeitshilfen und Leitfäden für kommunale Hitzeaktionspläne sowie auf Good-Practice-Beispiele aus Kommunen in Deutschland Bezug genommen. Indikatoren und Maßnahmen werden für die drei Strategiebereiche Risikokommunikation, Management von Akutereignissen und langfristige Maßnahmen einer kli-

maangepassten Stadtentwicklung erarbeitet. Der Prozess der Erarbeitung erfolgt partizipativ mit den relevanten Fachverwaltungen und Akteur:innen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales. Es sollen auch Empfehlungen entwickelt werden, wie ein sozial differenziertes Monitoring der Maßnahmenumsetzung und eine Evaluation der Wirkungen hinsichtlich gesundheitlicher Chancengleichheit etabliert werden kann.

Die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP kooperiert in diesem Projekt mit BPW Stadtplanung, Bremen, und GEO-NET Umweltconsulting GmbH, Hannover. Das Projekt wird von der Senatorin für Umwelt, Klima und Wissenschaft (vormals Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau) finanziert.

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad.

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

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

Klimawandel und gesundheitliche Chancengleichheit: eine Public Health-Perspektive auf Klimagerechtigkeit in Deutschland

Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels werden als eine der größten globalen Herausforderungen für Public Health angesehen. Auch in Deutschland nimmt die Bedeutung des Klimawandels für die menschliche Gesundheit zu.

Ein interdisziplinäres Expert:innennetzwerk hat eine umfassende Synthese der aktuellen Evidenz zu Klimawandel und Gesundheit in Deutschland seit 2022 erarbeitet, die in 14 Artikeln im Journal of Health Monitoring im Verlauf des Jahres 2023 veröffentlicht werden. Das Projekt KlimGesundAkt wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und durch das Robert Koch-Institut koordiniert (siehe: www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Klimawandel_Gesundheit/KlimGesundAkt.html). Dieser Artikelserie stellt eine Aktualisierung und inhaltliche Erweiterung des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit aus dem Jahr 2010 dar.

Die Abteilung Sozialepidemiologie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) ist Teil dieses interdisziplinären Expert:innennetzwerks und hat die Federführung für die Erstellung des Beitrags zu Klimagerechtigkeit. Klimagerechtigkeit hat sich aus theoretischen Ansätzen und Diskussionen zu Umweltgerechtigkeit entwickelt. Für das Konzept von Umwelt- und Klimagerechtigkeit ist zentral, dass Umwelt- und Klimafragen nicht losgelöst von Fragen der sozialen Gerechtigkeit gesehen werden können.

In dem Beitrag wird ein Überblick über die internationale Debatte und Evidenz zu Klimagerechtigkeit gegeben. Für die systematische Analyse von Klimagerechtigkeit wurde ein

konzeptionelles Modell zum Zusammenhang zwischen Klimawandelfolgen, sozialen Dimensionen, Anpassungskapazitäten, biologischer Empfindlichkeit und gesundheitlicher Chancengleichheit entwickelt. Die Evidenz in Deutschland zu sozialen Ungleichheiten in der Exposition gegenüber Klimawandelfolgen und der Vulnerabilität für deren direkten und indirekten gesundheitlichen Wirkungen wird in dem Beitrag zusammengefasst.

Ein Ergebnis ist, dass fehlende Klimagerechtigkeit im Sinne vermeidbarer, ungerechter sozialer Ungleichheiten in der Exposition, Vulnerabilität sowie in den Effekten von Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen auf gesundheitliche Ungleichheiten in Deutschland noch wenig thematisiert wird. Eine konsequente Integration von Gerechtigkeit in die Klimapolitik fehlt bislang. In dem Beitrag werden Handlungsoptionen und Forschungsbedarfe aufgezeigt.

Der Beitrag zu Klimagerechtigkeit wird Ende 2023 im Journal of Health Monitoring veröffentlicht.

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad.

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

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

Innovativer Forschungsverbund SalusTransform zur Evaluation von Stadterneuerungsmaßnahmen: Entwicklung eines Evaluationskonzepts hinsichtlich der Effekte von Integrierten Stadtentwicklungskonzepten auf Gesundheit, ökologische Nachhaltigkeit und soziale Gerechtigkeit

Anfang Juni 2023 startete das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt „SalusTransform“ mit dem Ziel, ein Evaluationskonzept aus einer Public Health- und Nachhaltigkeitsperspektive für Maßnahmen aus Integrierten Stadtentwicklungskonzepten zu entwickeln. Die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP koordiniert den Forschungsverbund, an dem die Hochschule für Gesundheit Bochum, das Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie und die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen als Kooperationspartner beteiligt sind.

Integrierten Stadtentwicklungskonzepten (ISEKs) als informellen integrierenden Instrumenten der Stadtentwicklung sowie bottom-up-Aktivitäten von Stadtmacher:innen kommen bei der Stadterneuerung und großen Transformation für sozial-ökologische Nachhaltigkeit und Public Health eine entscheidende Bedeutung zu. Auf der Grundlage von vorbereitenden Analysen identifizieren Kommunen städtische Teillräume, die städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligt sind – somit Wohnort vulnerabler Bevölkerungsgruppen – und leiten daraus thematische Schwerpunkte ab, die zumeist Gesundheitsdeterminanten wie Qualität der Wohnbebauung, Zugänge zu Grün- und Freiräumen, Mobilitätsoptionen oder soziale und gesundheitliche Versorgungsstrukturen umfassen. Als effektives, umsetzungsorientiertes Steuerungs- und Koordinierungsinstrument sind ISEKs notwendige Voraussetzung, um finanzielle Unterstützung im Rahmen der Städtebauförderung zu erhalten. In der derzeit laufenden Konzeptentwicklungsphase werden zunächst in den drei Städten Bremen, Bochum und Wuppertal Maßnahmen aus den jeweiligen ISEKs und Aktivitäten des

koproduktiven Stadtmachens kriterienbasiert ausgewählt. Danach wird eine Methodik für eine kontextspezifische, prozess- und ergebnisorientierte Evaluation entwickelt, die auf logischen Modellen der ausgewählten Maßnahmen aufbaut, wodurch eine systemwissenschaftliche Perspektive ermöglicht wird. Die besondere Herausforderung besteht hierbei darin, dass ISEKs Bündel von Maßnahmen umfassen, die dynamisch und kontextabhängig im Verlauf der Umsetzung modifiziert werden können.

Das Evaluationskonzept soll Evidenz zu Gesundheit, ökologischer Nachhaltigkeit und sozialer Gerechtigkeit vereinen und im kommunalen Kontext akzeptabel und praktikabel sein. Bei der Entwicklung des Evaluationskonzepts steht der enge Austausch und der aktive Einbezug von sowohl Verwaltung und Praxisakteur:innen als auch von Bewohner:innen in den jeweiligen untersuchten Gebieten (Bremen, Bochum, Wuppertal) im Vordergrund. Dazu werden mehrere Workshops durchgeführt, in denen das Konzept gemeinsam mit den Beteiligten entwickelt wird.

Die Realisierungsphase des Projekts SalusTransform, d.h. die Durchführung der Evaluation der Wirksamkeit von Maßnahmen der Stadtentwicklung, wird für 2024 angestrebt.

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

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie

j.toennies@uni-bremen.de

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

Mobilitätsgerechtigkeit im Kontext von Shared Mobility – Eine qualitative Analyse aus Public-Health-Perspektive

Die Möglichkeit, mobil zu sein, ist eine wichtige Voraussetzung für den Zugang zu Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs ebenso wie für soziale Teilhabe. Mobilität kann daher als ein Grundbedürfnis des Menschen angesehen werden. Leider ist es nicht allen Menschen möglich, in einem Maße mobil zu sein, wie sie es sich wünschen beziehungsweise wie es ihre alltäglichen Bedürfnisse erfordern. In diesem Fall spricht man von Mobilitätsarmut. Mobilitätsarmut ist gekennzeichnet durch einen Mangel adäquater Mobilitätsoptionen und beschränkt Menschen im Zugang zu (gesunden) Lebensmitteln und weiteren Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, dem Zugang zur Gesundheitsversorgung und der Teilhabe am Erwerbsleben sowie der Teilhabe an sozialen, kulturellen und politischen

Aktivitäten. Mobilitätsarmut ist dadurch eng verbunden mit mobilitätsbezogener sozialer Exklusion und ein relevantes Forschungsfeld im Hinblick auf soziale und gesundheitliche Ungleichheiten.

Die Stadt Utrecht (NL) sieht die Etablierung von Mobilitätsstationen mit Verkehrsmitteln der geteilten Mobilität (Shared Mobility) als Chance zur Förderung einer nachhaltigen Mobilität und Verbesserung der Mobilitätsoptionen der Stadtbewohner:innen. Im Rahmen einer Pilotstudie wurde im Stadtteil Kanaleneiland im November 2022 eine Mobilitätsstation (Mobility Hub) eingerichtet, wo den Bewohner:innen an einem zentralen Ort im Stadtteil bis November 2023 verschiedene Verkehrsmittel der geteilten Mobilität

(E-Bike, Lastenfahrrad, PKW) zur kostenpflichtigen Nutzung angeboten werden. Personen mit einem niedrigen Einkommen erhalten bei Vorlage des sogenannten U-Passes als Nachweis bis zu 75 % Rabatt auf die Nutzung dieser Verkehrsmittel. Die Besonderheit der Pilotstudie zu dieser Mobilitätsstation liegt darin, dass die Mobilitätsstation in einem sozial und ökonomisch benachteiligten Stadtteil etabliert wurde und die lokale Nachbarschaftsorganisation in den Planungsprozess der Intervention von der Stadt Utrecht eingebunden wurde. Dies macht diese Intervention im Hinblick auf die Untersuchung zur Chancengleichheit bei Mobilität und Gesundheit (Mobilitätsgerechtigkeit) besonders interessant.

Um herauszufinden, ob die Einrichtung dieser Mobilitätsstation tatsächlich einen Beitrag zur Mobilitätsgerechtigkeit leistet, bietet sich ein Blick auf die Mobilitätsbedürfnisse und Mobilitätoptionen sozial und ökonomisch benachteiligter Gruppen aus dem Stadtteil an. Aus diesem Grund wurden im Mai 2023 drei Fokusgruppen mit Bewohner:innen durchgeführt, die zu ihrer Alltagsmobilität und verschiedenen Aspekten geteilter Mobilität, insbesondere in Bezug auf die Mobilitätsstation in Kanaleneiland, befragt wurden.

Ziel der Fokusgruppen war es, die Mobilitätsbedürfnisse verschiedener Bewohner:innen und potentieller Nutzer:innen der Mobilitätsstation zu verstehen und zu untersuchen, ob und wie Verkehrsmittel der geteilten Mobilität eine realistische und attraktive Mobilitätoption für die Bewohner:innen darstellen und dazu beitragen, ihre Mobilitätsbedürfnisse zu erfüllen.

Als Zielgruppe wurden Personen mit Migrationshintergrund ausgewählt. In den Fokusgruppen wurden folgende Subgruppen befragt:

1. Alleinerziehende Frauen mit einem geringen Einkommen
2. Teilnehmerinnen eines Kurses zum Erlernen des Radfahrens im Erwachsenenalter
3. Ältere Menschen mit einem geringen Einkommen und Unterstützungsbedarf in Bezug auf Gesundheitsleistungen

Die Daten der Fokusgruppen werden im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse im Hinblick auf die Mobilitätsgerechtigkeit der Intervention zur geteilten Mobilität ausgewertet. Erste Ergebnisse der Analyse zeigen, dass die Befragten der Etablierung einer Mobilitätsstation mit Verkehrsmitteln der geteilten Mobilität als zusätzliche Mobilitätoption in ihrem Stadtteil insgesamt positiv gegenüberstehen, sie jedoch derzeit noch wenig über die Nutzung dieser Verkehrsmittel wissen und viele Fragen dazu haben. Neben dem mangelnden Wissen über die Nutzung der Verkehrsmittel der geteilten Mobilität sehen die Befragten unter anderem die Verwendung einer App als Voraussetzung für die Nutzung der Verkehrsmittel und hohe Kosten im Vergleich zu ihren üblicherweise genutzten Verkehrsmitteln als weitere Barrieren für die Inanspruchnahme der Mobilitätsstation. Für manche Befragte waren der Besitz eines Führerscheins



Lastenfahrräder



Wegweiser

oder die Verfügbarkeit von Radfahrkompetenzen als grundlegende Voraussetzungen für die Nutzung der angebotenen Verkehrsmittel die entscheidenden Barrieren.

Für das Forschungsprojekt Equal-Life wurde die Pilotstudie zur Mobilitätsstation in Kanaleneiland als Fallstudie für die Erprobung eines Instruments zur Integration einer Gesundheitsgerechtigkeitsperspektive in stadtplanerische Interventionen herangezogen (siehe Beitrag Ahrens & Bolte in dieser Ausgabe).

Pia Hasselder M.Sc., Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad.

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

pi_ha@uni-bremen.de

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

Co-Designing als Kooperationsprojekt zwischen Bremen und London

„Der Weg zu räumlicher Gerechtigkeit, Gesundheit und Wohlbefinden im öffentlichen Raum“

Die Gestaltung der städtischen Umwelt ist seit jeher ein komplexer Prozess, der mit politischen Entscheidungen, wirtschaftlichem Druck, Planungsbestrebungen und sozialen Abwägungen zusammenhängt. Die zahlreichen Beteiligten an diesem Prozess haben unterschiedliche Befugnisse und Interessen, von denen einige Bevölkerungsgruppen oft ausgeschlossen sind. Ein gemeinschaftlicher Prozess der Gestaltung des öffentlichen Raums kann dazu beitragen, benachteiligte Menschen in der Gestaltung des öffentlichen Raums miteinzubeziehen und verfahrenstechnische, räumliche und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

Das Ziel dieses interdisziplinären und internationalen Projekts war es, neue Ansätze für die Gestaltung und Planung des öffentlichen Raums zu erproben und zu erforschen, insbesondere die Potenziale des Co-Designing (Mitgestaltung) für räumliche Gerechtigkeit, Gesundheit und Wohlbefinden.

Das Rahmenkonzept „Auf dem Weg zur räumlichen Gerechtigkeit: Ein Leitfaden für eine sinnvolle Beteiligung an Co-Design-Prozessen“ wurde an der University College London (UCL) entwickelt. Gemeinsam mit dem Team aus dem IPP der Universität Bremen wurde der Leitfaden durch eine Reihe von Peer-Reviews und Live-Projekte getestet und bewertet. Das Projektteam hat Runde Tische und Ortsbesichtigungen mit Vertreter:innen der Stadt Bremen und der Greater London Authority (GLA) organisiert, um gewonnene Erkenntnisse und Herausforderungen bei der Umsetzung verschiedener Beteiligungs- und Co-Design-Projekte zu ermitteln. Gemeinsam mit politischen Entscheidungsträger:innen, Wissenschaftler:innen und Praktiker:innen, darunter Architekt:innen, Stadtplaner:innen, Gesundheits-

expert:innen, Beteiligungsförderer:innen und Expert:innen für den öffentlichen Raum, wurde über Co-Design als eine zentrale Methodik bei Bewältigung verschiedener Arten räumlicher Gerechtigkeit diskutiert. Ein weiterer Fokus lag auf der Einbeziehung der Geschlechter und der Sicherheit von Frauen im öffentlichen Raum sowie der sinnvollen Einbeziehung schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen.

Das Projekt wurde vom British Council, Researcher Links Challenge Grants UK-Germany gefördert. Dr.-Ing. Julita Skodra (IPP, Universität Bremen) und Jane Wong (UCL) haben den Challenge Prize gewonnen, um das Projekt im Zeitraum von April 2023 bis Ende Juli 2023 durchzuführen. Die Ergebnisse des Projektes wurden dem internationalen und interdisziplinären Expert:innenteam bei einem Workshop am 29.09.2023 am University College London vorgestellt.

Weitere Informationen:

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

Dr.-Ing. Julita Skodra

Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Sozialepidemiologie,
julita.skodra@gesundheitscampusbremen.de

<https://gesundheitscampusbremen.de/forschungscluster>
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie

Leibniz WissenschaftsCampus Digital Public Health Bremen

Der Leibniz WissenschaftsCampus Digital Public Health Bremen geht in eine zweite Runde: Nach einer sehr erfolgreichen ersten Phase des interdisziplinären Verbundprojekts in Zusammenarbeit mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) und anderen von 2019-2023 freut sich das IPP und damit auch der Ko-Direktor des Campus Prof. Dr. Benjamin Schüz über eine zweite Förderphase bis 2026. Zur Finanzierung des Campus mit einem Gesamtetat von 3,6 Millionen Euro tragen in gleichen Teilen die Leibniz-Gemeinschaft, das Land Bremen und das BIPS über Eigenmittel bei.

Digitale Anwendungen können, wenn sie auf Grundlage aktueller Evidenz entwickelt und unter Prinzipien populationsbezogener Gesundheit eingesetzt werden, große Teile der Bevölkerung für effektive Maßnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung erreichen. Allerdings blieben in der bisherigen Praxis zentrale soziale, ethische, rechtliche und evaluativenbezogene Fragen unbeantwortet – diese Fragen werden

im Campus in interdisziplinären Teams aus Forschenden in den Gesundheitswissenschaften, den Verhaltenswissenschaften, der Informatik, der Statistik, den Rechtswissenschaften, den Kommunikationswissenschaften, der Ethnologie und der Philosophie untersucht.

Eine besonders wichtige Aufgabe des Campus liegt in der Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses. Promovierende aus dem IPP nehmen auch hier zentrale Rollen in der Early Career Researcher Academy ein, die unter anderem Summer Schools, Workshops zum wissenschaftlichen Schreiben, aber auch soziale Vernetzungsaktivitäten koordiniert und organisiert. Aktuell sind in verschiedenen Rollen ca. 30 Forschende des IPP im Campus involviert und arbeiten aktiv an Forschungsfragen zum Zukunftsthema digitale Public Health bei.

In der ersten Förderphase hat der Campus unter anderem grundlegende Forschung zu gesundheitlichen Falschinforma-

mationen in sozialen Medien, digitalen Kooperationsmöglichkeiten in der Umweltgesundheit und nachhaltigkeitsoorientierten gesundheitsökonomischen Indikatoren für die Bewertung digitaler Gesundheitsanwendungen durchgeführt und ein neuartiges Rahmenkonzept zur Entwicklung von digitalen Anwendungen in Public Health vorgelegt (www.lsc-digital-public-health.de/forschung/framework.html). In der zweiten Förderphase werden diese Erkenntnisse in Projekten exemplarisch zur Anwendung gebracht und auf ihre Implementierbarkeit hin untersucht.

Der Leibniz-WissenschaftsCampus Digital Public Health ist einer von insgesamt 19 WissenschaftsCampi zu einem thematischen Fokus, die der strategischen Vernetzung von Leibniz-Instituten mit Universitäten und weiteren regionalen Partnern dienen. Ziel ist es, Netzwerke zu schaffen, um den jeweiligen Forschungsbereich weiterzuentwickeln und das wissenschaftliche Umfeld zu stärken. In der Zusammenarbeit von BIPS, der Universität Bremen (maßgeblich durch

das IPP), dem Land Bremen und verschiedener regionaler Partner lässt sich diese erfolgreiche Zusammenarbeit täglich erleben.

Prof. Dr. Benjamin Schüz

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Prävention und Gesundheitsförderung
Ko-Direktor des Leibniz WissenschaftsCampus Digital Public Health Bremen
benjamin.schuez@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/praevention-und-gesundheitsfoerderung
www.lsc-digital-public-health.de



DigiPHrame – Ein Framework zur Entwicklung und Bewertung von digitalen Public Health Interventionen

Der Leibniz-WissenschaftsCampus Digital Public Health (LSC DiPH) ist ein Forschungsnetzwerk, in dem das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), das Fraunhofer-Institut für Digitale Medizin MEVIS und die Universität Bremen seit 2019 kooperieren und sich unter anderem der Frage widmen, wie sich digitale Technologien effektiv und fair in Prävention, Gesundheitsförderung und weitere Public Health Aufgaben integrieren lassen. Dazu bringt das Netzwerk Wissenschaftler:innen aus den

Gesundheitswissenschaften, der Informatik, der Statistik, den Rechtswissenschaften, den Kommunikationswissenschaften, der Ethnologie und der Philosophie zusammen. Der LSC DiPH beginnt im Oktober 2023 offiziell die zweite, über 4 Jahre geförderte Phase.

Einer der Hauptpfeiler des Netzwerks war die Entwicklung eines Frameworks zur Entwicklung und Bewertung digitaler Public-Health-Interventionen.

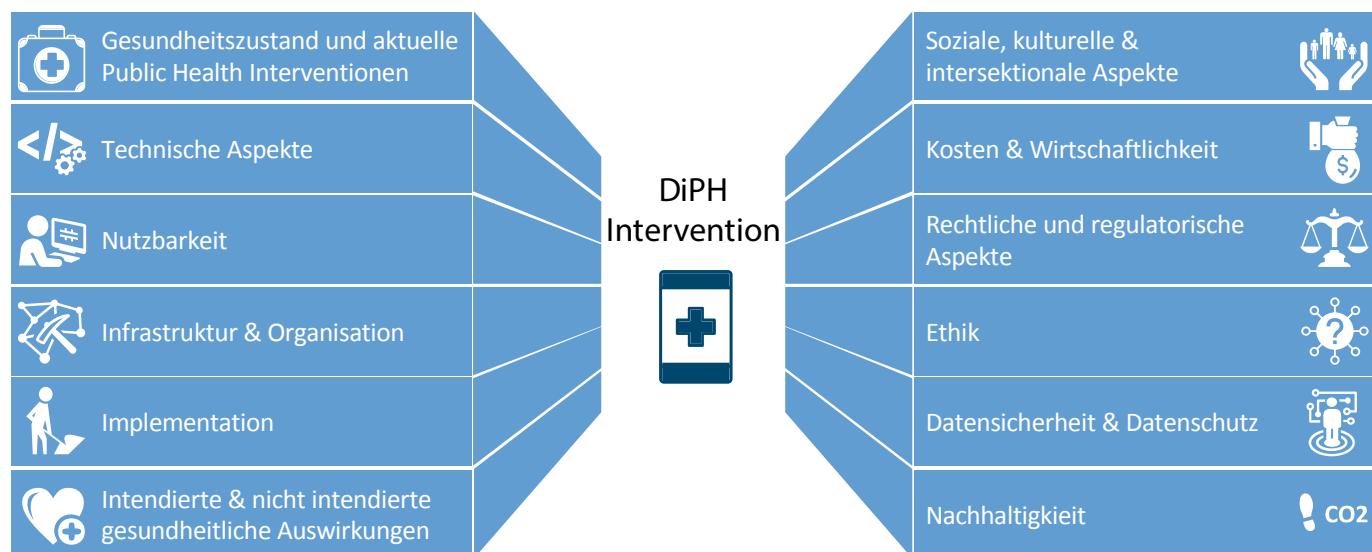


Abbildung 1: Domänen von DigiPHrame (eigene Darstellung)

Hierzu hat ein interdisziplinäres Team zunächst ein Scoping Review zu bestehenden Frameworks sowohl für Public-Health- als auch für Digital-Health-Interventionen durchgeführt und in mehreren Konsenssitzungen mit multidisziplinären Experten im Juli 2022 einen ersten Entwurf des Digital Public Health Frameworks (DigiPHrame) erstellt. In weiteren Überarbeitungsschleifen wurde u.a. eine Fallstudie angefertigt.

Was DigiPHrame auszeichnet, ist seine Berücksichtigung nicht nur der klinischen Wirksamkeit, sondern auch der organisatorischen, rechtlichen, ethischen, wirtschaftlichen und soziokulturellen Aspekte aus einer Public-Health-Perspektive. Daher besteht DigiPHrame in seiner derzeitigen Fassung (Version 1.1) aus 182 Fragen, strukturiert nach 12 Domänen (Abbildung 1).

DigiPHrame kann Entwickelnden und Bewertenden als Checkliste dienen, um sicherzustellen, dass wichtige Fragen im Zusammenhang mit der Entwicklung nicht übersehen werden. Es ist mit einem standardisierten Antwortschema ausgestattet, das Entwickelnden hilft, die Fragen zu beantworten und gegebenenfalls die nächsten Schritte im Entwicklungsprozess zu planen. Die Anwendung von DigiPHrame erfolgt nutzer:innenorientiert: welche Fragen für die jeweilige digitale Public-Health-Intervention relevant sind entscheiden sie. Speziell Personen, die eine digitale Technologie entwickeln haben die Möglichkeit, einzelne Kri-

terien zurückzustellen und für eine spätere Bewertung zu markieren.

Die (vorläufig) finale Version des Frameworks wurde im Mai 2023 veröffentlicht. Es ist in englischer Sprache verfasst und ist auf der Webseite des LSC DiPH (<https://tinyurl.com/lscframework>) oder beim Open Science Framework (<https://osf.io/ub3w4>) mit detaillierter Anwendungsbeschreibung herunterladbar.

Das Framework wird stets überarbeitet und weiterentwickelt. Wir freuen uns dabei über Anregungen zur Weiterentwicklung und Ideen für potentielle Use cases zur Anwendung des Frameworks. Hierfür bitten wir um Kontaktaufnahme mit den Autor:innen oder über framework@lsc-digital-public-health.de

Dr. Tina Jähnel¹, Chen-Chia Pan^{1,2} MSc, Núria Pedros Barnils¹ MSc,

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus¹

¹Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)

²Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
jähnel@uni-bremen.de

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

Entwicklung und Evaluation von Interventionen mit dem Ziel Übergewicht bei Schichtarbeitenden zu reduzieren – SHIFT2HEALTH

In Deutschland liegt der Anteil der Erwerbstätigen, die im Schichtdienst arbeiten, bei etwa 15 Prozent und damit etwas niedriger als der europäische Durchschnitt von rund 18 Prozent. Schichtarbeit stellt eine enorme Herausforderung an den Körper dar, unabhängig von der eigentlichen Tätigkeit, die während der Arbeit ausgeübt wird. Der Eingriff in den Tag-Nacht-Rhythmus bzw. Schlaf-Wach-Rhythmus führt insbesondere zu Schwankungen im Hormonhaushalt (Crispm, C.A. et. al., 2011). Untersuchungen haben gezeigt, dass Schichtarbeit ein unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung von Übergewicht und Fettleibigkeit sowie für Folgeerkrankungen wie beispielsweise kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes mellitus Typ 2 (Kervezee, L. et. al., Liu, Q. et. al., 2018; 2020; Torquati, L. et. al., 2018) . Daher sind die Ziele des am 1. Juni 2023 gestarteten EU Projekts SHIFT2HEALTH:

- Identifizierung von (Bio-)markern, die mit dem Risiko für Übergewicht bei Schichtarbeitenden assoziiert sind,
- Entwicklung und Evaluation von Strategien zur Prävention und Reduktion von Übergewicht bei Schichtarbeitenden und
- Verbesserung der Lebensqualität bei Schichtarbeitenden

Das Projekt soll zum einen neue Erkenntnisse über die ver-

haltensbedingten und physiologischen Ursachen für Übergewicht und Fettleibigkeit bei Schichtarbeitenden beitragen. Zum anderen sollen darauf aufbauend neue Wege und Möglichkeiten entwickelt werden, die Schichtarbeitenden helfen können einen gesünderen Lebensstil zu etablieren. SHIFT2HEALTH konzentriert sich dabei auf zwei wichtige Sektoren, in denen Schichtarbeit üblich ist: Das Gesundheitswesen, in dem überwiegend Frauen tätig sind, sowie Industrieunternehmen, in denen überwiegend Männer arbeiten.

In einer Querschnittserhebung werden Schichtarbeitende, die in rotierenden Schichten inklusive Nachschichten arbeiten, zunächst untersucht und mit ebenfalls untersuchten Kontrollen, die nicht in rotierenden Schichten und nur tagsüber arbeiten, verglichen. Es sollen insgesamt 1000 Schichtarbeitende und 1000 Kontrollen aus Österreich, den Niederlanden, Polen, Dänemark und Deutschland eingeschlossen werden. Aufbauend auf der Querschnittsuntersuchung werden die oben erwähnten Strategien entwickelt, die ebenfalls im Rahmen des Projektes in einer Interventionsstudie implementiert und evaluiert werden.

Die Universität Wien (Prof. Karl-Heinz Wagner) koordiniert das Projekt, an dem insgesamt 16 Partner aus 7 europäischen Ländern (Belgien, Dänemark, Niederlande, Deutsch-

land, Österreich, Italien und Polen) beteiligt sind. Die Gesamtdauer des Projekts beträgt fünf Jahre (01. Juni 2023 – 31. Mai 2028). SHIFT2HEALTH wird von der europäischen Union im Rahmenprogramm Horizon Europe gefördert. Das deutsche Studienzentrum wird von der Abteilung Versorgungsforschung am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Uni Bremen in Kooperation mit dem ttz Bremerhaven koordiniert.

Dr. Hannah Jilani, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

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

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

Evaluation des Projekts: „Förderung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nichtversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“

Menschen ohne Nachweis eines Aufenthaltsstatus sowie bestimmte Bürger:innen der Europäischen Union und einige Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit haben keinen oder eingeschränkten Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung in Deutschland. In Bremen wurde am 3.5.2022 in der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz die Beschlussvorlage zur „Sicherung der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung von nicht krankenversicherten und papierlosen Menschen in Bremen – ein Modellprojekt“ eingebbracht um drei Ziele zu erreichen:

1. Menschen, die temporär oder dauerhaft keinen Zugang zur regulär abgerechneten Gesundheitsversorgung haben, einen Zugang über Behandlungsscheine zu ermöglichen.
2. Die Integration eines Clearings, sodass diese Personen in eine Regelversorgung integriert werden können.
3. Der niedrigschwellige Zugang und die Erstversorgung sollen langfristig schwere Krankheitsverläufe verhindern oder abmildern, indem gesundheitliche Probleme frühzeitiger erkannt und behandelt werden.

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

Im Rahmen der Evaluation sollen die bisherige Arbeit der Beratungs- und Behandlungsstelle bewertet und Verbesserungspotenziale identifiziert werden. Die Abteilung Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen wurde mit der Durchführung beauftragt.

Im Mittelpunkt der Evaluation stehen folgende Bereiche:

1. Quantitative Einordnung der Versorgung
2. Analyse der Nutzer:innen mit Perspektive auf einen bedarfsgerechten Zugang

3. Erhebung der Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen
4. Erhebung der Qualität und Angemessenheit der Versorgung
5. Erhebung des Einsatzes von Ressourcen

Zur quantitativen Einordnung der Versorgung und des Resourceneinsatzes werden aggregierte Versorgungs- und Kostendaten des MVP und des Klinikverbunds Gesundheit Nord (GeNo) ausgewertet.

Um die Zufriedenheit mit den Versorgungsabläufen, insbesondere auch mit der Zusammenarbeit zwischen dem MVP



und den abrechnenden Versorgenden, und mit der Qualität und Angemessenheit der Versorgung zu erheben, wurden bisher semistrukturierte Interviews mit Mitarbeitenden und einem Vorstandsmitglied des MVP und mit Mitarbeitenden aus verschiedenen Berufsgruppen der abrechnenden Versorgenden durchgeführt.

Eine Online-Befragung mit Mitarbeitenden aller abrechnenden Versorgenden wurde ebenfalls durchgeführt. Der Fragebogen umfasst Themen wie Versorgungseinschätzung, finanzielle Belastungen, Zusammenarbeit mit dem MVP und Zukunftsperspektiven. Eine zweite Online-Befragung ist geplant, bei der alle medizinischen Versorgenden in Bremen zur (möglichen) Zusammenarbeit mit dem MVP und der Abrechnung über Behandlungsscheine befragt werden sollen.

Im weiteren Projektverlauf sind weitere semistrukturierte Interviews mit Mitarbeitenden und Vorstandsmitgliedern des MVP geplant. Es sollen auch Interviews mit Nutzer:innen

des MVP und Vertreter:innen von Organisationen (z.B. aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe) geführt werden. Die Ziele dieser Interviews sind die Analyse der Nutzer:innenperspektive mit Bezug auf einen bedarfsgerechten Zugang und die Evaluation der Zufriedenheit mit der Versorgung.

Die Evaluation ist am 16. Februar 2023 gestartet und läuft bis zum 31.03.2024 und wird finanziert von der Freien Hansestadt Bremen, vertreten durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

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

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Versorgungsforschung
lena.oeltjen@uni-bremen.de

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

Veränderungen der onkologischen Versorgung durch die COVID-19-Pandemie

Im März 2020 kündigte die deutsche Regierung aufgrund des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie in Deutschland strenge Einschränkungen des öffentlichen Lebens und der Gesundheitsversorgung an. Dazu gehörten unter anderem das Aufschieben oder Absagen von nicht dringenden medizinischen Eingriffen, soweit dies medizinisch vertretbar war.

Zu möglichen Veränderungen der onkologischen Versorgung in Deutschland als Folge der COVID-19-Pandemie zeigte sich bisher kein eindeutiges Bild. In der Literatur wird von Unterbrechungen in der Versorgung chronisch Kranker (Heidemann et al. 2020) und in der onkologischen Versorgung im Speziellen berichtet (Weisel et al. 2020). In einer Übersichtsarbeit über die ersten Monate der COVID-19-Pandemie wurde von einer geringeren Zahl von Konsultationen,

stationären Aufnahmen und Tumordiagnosen sowie von weniger Operationen für einige Krebsarten in Deutschland berichtet (Scheidt-Nave et al. 2021). Diese Störungen wurden jedoch nicht als kritisch empfunden und betrafen wahrscheinlich nur eine kleine Anzahl von zeitkritischen Therapien (Scheidt-Nave et al. 2021).

Inwiefern die COVID-19-Pandemie sich auch im weiteren Verlauf auf die onkologische Versorgungssituation ausgewirkt hat, sollte nun mittels einer systematischen Übersichtsarbeit (Rapid Review) ermittelt werden. Dieser wurde als gemeinsames Projekt der AG Evidenzbasierung in Public Health und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS und in enger Kooperation mit dem Robert Koch-Institut durchgeführt, das auch Projektfördermittel zur Verfügung stellte.

Für die Übersichtsarbeit wurde der Publikationszeitraum 2020 bis November 2022 in gängigen Datenbanken recherchiert (MEDLINE; Embase) und zudem Register und Preprint Server durchsucht, um der aktuellen Datenlage gerecht zu werden. Der Einschluss der Literatur fand auf Basis des PCC-Frameworks (Population, Concept, Context) statt, um nur Studien einzuschließen, die sich mit der gesundheitlichen Versorgung bei Krebserkrankungen während der COVID-19-Pandemie in Deutschland befassten.

Insgesamt konnten 77 Studien in die Übersichtsarbeit eingeschlossen werden, bei 59 handelte es sich um Studien, die ein Peer Review-Verfahren durchlaufen hatten. Die Studien zeigten, dass es zu Einbußen in der onkologischen Versorgung während der COVID-19-Pandemie kam, insbesondere während der Phasen der Pandemie, in denen starke Rest-



riktionen im Versorgungssystem galten. Ein Beispiel hierfür ist, dass es zu Veränderungen der Versorgung bei Personen mit niedrigem Risiko kam (z.B. bei Screenings oder bei verschiebbaren Operationen). Ein weniger deutliches Bild zeigte sich bei der zusätzlichen Versorgung, etwa bei psychosozialen Angeboten in der onkologischen Versorgung. Im Durchschnitt wiesen die eingeschlossenen Studien ein moderates Verzerrungspotenzial auf.

Somit zeigen sich durchaus Veränderungen in der onkologischen Versorgung während der Pandemie, besonders bei Therapien, die eine Verschiebung erlaubten. Berichte zu anderen Aspekten der onkologischen Versorgung zeichnen ein uneinheitliches Bild. Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die onkologische Versorgung sollten auch weiterhin vor allem durch qualitativ hochwertige Studien untersucht werden, um langfristige Konsequenzen abschätzen und diese Informationen auch bei zukünftigen gesellschaftlichen Krisen nutzen zu können.

TCALL – Transfercluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege (TCALL)

Soll die steigende Zahl zu pflegender Menschen auch zukünftig auf einem qualitativ hochwertigen Niveau pflegerisch versorgt werden, dann müssen in der stationären Langzeitpflege zwingend technische und organisationelle Innovationen umgesetzt werden. Dazu gehören beispielsweise ausgewählte digitale Lösungen, die einen klaren Nutzen für die zu pflegenden Menschen haben, oder aber ein kompetenzbasiertes Personalmangement, um die vorhandenen Personalressourcen passgenau einzusetzen zu können. Jedoch erweisen sich Pflegeeinrichtungen bisher als weitgehend strukturkonservativ und innovationspassiv und haben oft nur ein geringes Wissen über solche Ansätze, eine Wissenschaftskultur ist nur in Ausnahmefällen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege anzutreffen. Um Innovationen in der Langzeitpflege voranzubringen, müssen diese erprobt, evaluiert und bei positiven Ergebnissen in den Alltag implementiert werden. Die dafür erforderliche enge Verzahnung von Forschung und Lehre mit pflegerischer Versorgung erfolgt im Krankenhausbereich in Universitätskliniken und akademischen Lehrkrankenhäusern. In Pflegeeinrichtungen fehlen derartige Strukturen dagegen bislang. Innovationen schaffen daher nur selten den Sprung in den Versorgungsalltag.

Mit dem Kooperationsprojekt TCALL der Universität Bremen und der Hochschule Bremen (HSB) sollen erstmalig Pflegeeinrichtungen zu „akademischen Lehrpflegeeinrichtungen“ ausgebaut werden, also zu Einrichtungen, in denen gleichzeitig gelehrt, geforscht und auf dem Stand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse versorgt wird. Das Projekt wird vom Bund mit 16 Millionen Euro gefördert. Prof. Ingrid Darmann-Finck und Prof. Karin Wolf-Ostermann vom IPP leiten Teilprojekte des Forschungsverbundes und vertreten

Die Ergebnisse der Studie können bald vollumfänglich im Journal of Cancer Research and Clinical Oncology nachvollzogen werden.

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

Dr. Stefanie Helmer¹, Lisa Stiens^{1,2}, Dr. Karina De Santis², Prof. Dr. Hajo Zeeb²

¹Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | AG Evidenzbasierung in Public Health
sthelmer@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/evidenzbasierung-in-public-health

²Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS), Abteilung Prävention und Evaluation

gemeinsam mit Prof. Heinz Rothgang (SOCIUM) die Universität Bremen in dem Konsortium.

Mit dem Projekt TCALL werden zunächst drei Pflegeeinrichtungen zu akademischen Lehrpflegeeinrichtungen weiterentwickelt, nämlich das Johanniterhaus Bremen sowie die Caritas-Häuser St. Franziskus und St. Elisabeth. Perspektivisch soll durch innovative Transferformate die Übertragung der implementierten Neuerungen auf andere Langzeitpflegeeinrichtungen zunächst in Bremen und später bundesweit unterstützt werden. Hierfür werden innovative Transferstrukturen aufgebaut, wie die Schaffung der Position von Transfer- und Innovationsagent:innen (TIA) sowie einer dezentralen Lerninfrastruktur in jeder der drei Einrichtungen, das Angebot von Praktika und Hospitationen, regelmäßige Disseminationsveranstaltungen und die Entwicklung von Disseminationsmaterialien.

Da die Grundlagen für Innovationen in der Langzeitpflege mit qualifikatorischen Anforderungen gelegt werden, wird Ende 2023 mit dem ersten Teilprojekt eine grundlegende Lerninfrastruktur in den drei zukünftigen akademischen Lehrpflegeeinrichtungen aufgebaut. Aufgrund der arbeitsorganisatorischen und qualifikatorischen Bedingungen in der stationären Langzeitpflege sind für diesen Kompetenzerwerb bzw. die Kompetenzanpassung insbesondere arbeitsplatznahe Bildungsangebote geeignet, mit denen durch die Verknüpfung von informellem, non-formalen und formellen Lernen unmittelbar transfer- und anwendungsbezogenes Lernen realisiert wird (Dehnboestel 2015, S. 72). Im ersten Schritt soll eine Kombination aus unterschiedlichen arbeitsnahen Lernkontexten, wie Lerninseln, einer digitalen Lernumgebung mit online-gestützten Angeboten für selbst-

gesteuertes Lernen und lernförderliche Arbeitsformen, wie Tandemarbeit und dafür qualifizierten Lernbegleiter:innen, umgesetzt werden. Um die Lernangebote inhaltlich auf die Lernbedarfe in einer Einrichtung abstimmen zu können, wird außerdem ein digitales Verfahren entwickelt, um niedrigschwellig Bildungsbedarfe zu erheben und dadurch das Bildungs- und Wissensmanagement anzureichern.

2024 werden dann Teilprojekte zu Digitalisierung, zum kompetenzbasierten Personaleinsatz und zur evidenzbasierten Qualitätsentwicklung an den Start gehen. Ziel von TCALL ist es, die Versorgungs- und Lebensqualität von Menschen mit Pflegebedarf sowie ihrer Angehörigen, die Qualität der Pflege und die Qualität der Arbeit und damit auch die Arbeitszufriedenheit der in der Langzeitpflege Tätigen zu verbessern. Auszubildende und Pflegestudierende sollen einen zukunftsweisenden Ausbildungsort erleben können. Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeeinrichtungen in Bremen können sich die Innovationen der beiden akademischen Langzeitpflegeeinrichtungen vor Ort ansehen und erhalten über die Beratung durch die TIA sowie die Disse-

nationsmaterialien Unterstützung bei der Übertragung der Neuerungen auf die eigene Einrichtung. Aber auch pflegewissenschaftliche Forschung profitiert von dem direkten Kontakt in die Versorgungspraxis, so dass das Kooperationsprojekt TCALL als eine beidseitig nutzbare Transferbrücke fungiert. Schließlich ist auch ein Rollout über Bremen hinaus beabsichtigt, so dass aus dem Projekt ein Innovationshub resultieren kann, der bundesweit Auswirkungen auf die Altenpflege hat. Das Bundesland Bremen bietet als Region der kurzen Wege ideale Voraussetzungen für die Umsetzung dieses Projekts.

Literatur bei den Verfasserinnen

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

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

<https://tcall.info/>
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung

TARGET – Transsektorales personalisiertes Versorgungskonzept für Patient:innen mit seltenen Krebserkrankungen

Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen des Innovationsfonds geförderte Projekt TARGET (Laufzeit 01.01.2022 bis 31.12.2025) verfolgt das Ziel, die Versorgung von Patient:innen mit seltenen Krebserkrankungen durch eine neue Versorgungsstruktur in der Modellregion Südbayern zu verbessern. Seltene Krebserkrankungen machen ca. 24 % von allen neu auftretenden Krebserkrankungen aus. Der Diagnose- und Behandlungsverlauf ist aufgrund der Seltenheit der Erkrankung komplex. Daher ist der zentrale Bestandteil des Projekts der Aufbau eines Netzwerks zwischen den niedergelassenen Fachärzt:innen für Hämatologie/Onkologie und der Versorgung in universitären Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center), sodass den Patient:innen ein erleichterter und zeitnäher Zugang zu allen notwendigen diagnostischen und therapeutischen Optionen und eine möglichst heimathafte Versorgung ermöglicht werden kann. Digitalisierungskonzepte sollen im Netzwerk die Kommunikation und Versorgung mit und von den Patient:innen verbessern. Das Forschungskonsortium wird vom Comprehensive Cancer Center der Ludwig-Maximilian-Universität München geleitet und besteht aus Mediziner:innen, Wissenschaftler:innen verschiedener Universitäten, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern und der AOK Bayern.

Aufgrund der Komplexität im Diagnose- und Behandlungsverlauf sind die Patient:innen mit weitreichenden Entscheidungen hinsichtlich ihrer Versorgung konfrontiert. Für das Treffen einer Entscheidung müssen die Patient:innen in der Lage sein, in einer emotional beanspruchenden Situation komplexe Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten

und vor dem Hintergrund ihrer persönlichen Präferenzen und Bedürfnisse abzuwägen. Dies setzt von ihnen ein umfassendes Wissen über ihre eigene Erkrankung und allen verfügbaren Möglichkeiten voraus. Im Projekt entwickelt die Universität Bremen als Konsortialpartnerin Instrumente zur Unterstützung der Entscheidungsfindung der Patient:innen, so genannte Decision Support Tools. Decision Support Tools können dazu beitragen, den Entscheidungsprozess zu verbessern, indem sie das Wissen der Patient:innen und deren Risikoverständnis verbessern, die Patient:innen unterstützen, ihre Werte und Präferenzen zu ermitteln und somit die informierte Entscheidungsfindung zu fördern. Ebenfalls kann durch den Einsatz von Decision Support Tools die Anzahl von Entscheidungskonflikten gesenkt werden.

Im Projekt werden ein generisches Decision Support Tool und eine Entscheidungshilfe spezifisch für Entscheidungen zur erweiterten molekulargenetischen Diagnostik unter Einbezug der Zielgruppe und Expert:innen entwickelt und pilotiert. Das generische Decision Support Tool wird basierend auf dem Ottawa Personal Decision Guide entwickelt (O'Connor et al. 2015) und um entscheidungsrelevante Fragen aus Fragelisten – so genannte Question Prompt Lists – für Patient:innen in der Onkologie ergänzt. Es dient als Dokumentations- und Strukturierungshilfe und soll die Patient:innen in ihrem Behandlungsverlauf und bei dem Umgang mit ihrer Situation unterstützen. Die Entscheidungshilfe zur molekulargenetischen Diagnostik wird exemplarisch für eine konkrete Form einer seltenen Krebserkrankung angelegt und beinhaltet zielgruppengerechte Informationen zum Diagnostikablauf, -ziel, möglichen Risiken und Implikati-

onen für den Behandlungsverlauf. Ergänzend dazu werden entscheidungsunterstützende Elemente integriert. Beide Tools werden den Patient:innen als PDF-Version und als eine webbasierte Version zur Verfügung gestellt und können als Unterstützung zu Gesprächen mit dem Behandlungsteam genutzt werden.

Zudem werden für die Patient:innen sogenannte Decision Coachings angeboten. Dies ist eine nicht-direktive Entscheidungsunterstützung durch geschultes Gesundheitspersonal. Diese Aufgabe übernehmen hauptsächlich Pflegefachpersonen. Die Entwicklung und Durchführung der Schulung zum Decision Coach übernimmt ebenfalls die Universität Bremen. Das Ziel dieser Entscheidungsunterstützung ist die Vorbereitung der Patient:innen auf eine aktive Teilnahme an ihrem medizinischen Entscheidungsprozess. Die Identifikation der Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen hinsichtlich ihrer Entscheidung und die Vermittlung von Wissen zu allen verfügbaren Handlungsoptionen stehen im Vordergrund. Ein Coaching kann unter Zuhilfenahme einer Entscheidungshilfe erfolgen.

Darüber hinaus wird für die teilnehmenden Ärzt:innen eine asynchrone Online-Schulung zur informierten gemeinsamen Entscheidungsfindung (Shared Decision-Making) mit Patient:innen entwickelt, pilotiert und in Vorbereitung auf die neue Versorgungsform mit den beteiligten Akteur:innen durchgeführt. Die Schulung ist von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert und beinhaltet theoretische Aspekte zur informierten gemeinsamen Entscheidungs-

findung und ein simuliertes Ärztin-Patienten-Gespräch im Sinne von Shared Decision-Making. Die Ärzt:innen haben zudem die Möglichkeit, die theoretischen Inhalte in Kommunikationstrainings mit Schauspielpatient:innen praktisch anzuwenden und zu vertiefen. Die Trainings finden online statt und wurden ebenfalls von der Universität Bremen entwickelt.

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

Lia Schilling MPH, Isabel Bán MPH, 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
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/pflegewissenschaftliche-evaluations-und-implementierungsforschung



Sprachbildung zur Förderung der sozialen Teilhabe (migrationsbedingt) mehrsprachiger Auszubildender in der Pflegeausbildung

Die Anzahl in Deutschland tätiger ausländischer Pflegekräfte hat sich in den Jahren 2013 bis 2018 mehr als verdoppelt (Marchwacka, 2023: 442) und auch die Anzahl migrationsbedingt mehrsprachiger Auszubildender in der Pflegeausbildung hat deutlich zugenommen. Einerseits können Pflegeauszubildende mit Migrationsgeschichte aufgrund ihrer Multilingualität wertvolle Perspektiven einbringen, um das Verständnis für eine kultursensible Gesundheitsversorgung zu fördern (Friedrich & Morgenstern, 2018: 210). Andererseits werden sie in der Pflegeausbildung mit hochkomplexen sprachlichen Anforderungen konfrontiert, die nicht selten eine Hürde für den Erwerb von pflegerischer Handlungskompetenz darstellen. Auch steigende Abbruchquoten in der Pflegeausbildung werden mit sprachlichen Barrieren in Verbindung gebracht (Becker et al., 2022:70). Zwar stehen häufig ausbildungsvorbereitende/-begleitende Deutschkurse als additive Angebote zur Verfügung, jedoch sind diese meist nicht auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten und entfalten nicht die gewünschten Wirkungen (ebd.).

Im Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Sprachliche Teilhabe in der Pflegeausbildung stärken (STePs) – schuli-

sche und pflegerische Praxis als Lernort“ (Leitung Prof. Dr. Andrea Daase, FB 10 Universität Bremen) wird deshalb das Ziel verfolgt, die sprachliche Teilhabe (migrationsbedingt) mehrsprachiger Auszubildender zu fördern und sie beim erfolgreichen Verlauf und Abschluss der Pflegeausbildung zu unterstützen. Das Projekt startete mit einer dreijährigen Laufzeit im Oktober 2022 und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Das Team der Abteilung Qualifikations- und Curriculumforschung (Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Valeska Stephanow) bringt in das Projekt die pflegewissenschaftliche / pflegedidaktische Perspektive ein und arbeitet mit Expert: innen des Fachs Deutsch als Zweitsprache (DaZ) sowie Kolleginnen und Kollegen aus Pflegeschulen und der Pflegepraxis zusammen.

Ausgangspunkt des Projekts ist eine umfassende funktionale Analyse sprachlicher Bedarfe und Bedürfnisse an den Lernorten Schule und pflegerische Praxis auf Basis der Rekonstruktion sozialer Praktiken und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven. Neben (teilnehmenden) Beobachtungen und Audiographien im Unterricht und während Anleitungssituationen in der Pflegepraxis finden Grup-

pendiskussionen an den verschiedenen Standorten mit Lehrenden, Praxisanleitenden sowie Auszubildenden statt. Darüber hinaus werden verschiedene Materialien der beiden Lernorte gesammelt und analysiert, wie beispielsweise Fallsituationen, Arbeitsblätter, Lehrbuchtexte oder Ergebnisse von Gruppenarbeiten. Aus der Pflegepraxis sind unter anderem Dokumentationsbögen (Aufnahmebögen, Wundprotokolle etc.), Assessmentinstrumente (Einschätzung des Dekubitusrisikos, des Sturzrisikos etc.) oder Lernaufgaben für die Auszubildenden von besonderem Interesse.

Auf Basis der Auswertungsergebnisse und unter Einbezug aktueller Forschungserkenntnisse werden Ansätze zur Sprachbildung abgeleitet und in Form von Fortbildungen für Lehrende und arbeitsplatznahe, non-formale/informelle Bildungsangebote für Praxisanleitende überführt, die sie dabei unterstützen sollen, sprachbildende Lernprozesse bei migrationsbedingt mehrsprachigen Auszubildenden zu fördern. So werden beispielsweise anhand der funktionalen Analyse einer Fallsituation, die pflegedidaktisch zum situations- und erfahrungsorientierten Einstieg ins Thema genutzt wird, sprachliche Herausforderungen deutlich, die von den Lehrpersonen im Unterricht kritisch analysiert und eingeordnet werden müssen. Denn nur wenn die Auszubildenden die in der exemplarischen Fallsituation dargestellten Problemstellungen verstanden haben, können sie im weiteren Verlauf Lösungsansätze mit Hilfe des erworbenen Fachwissens erarbeiten.

Die im Projekt entwickelten didaktischen Konzepte basieren auf dem Ansatz des Scaffolding (Gibbons 2015, Hammond & Gibbons 2005), der den Auf- bzw. Ausbau sprachlich-kommunikativer Kompetenzen integrativ an den Erwerb fachlicher Inhalte im Unterricht knüpft.

Die Lehr-Lernformate werden über einen längeren Zeitraum von den Expert:innen der beiden Lernorte praktisch

erprobt sowie gemeinsam mit dem Projektteam evaluiert. Durch die partizipative Zusammenarbeit der wissenschaftlichen und fachpraktischen Akteur:innen wird die Entwicklung nachhaltiger Bildungsangebote, in denen pflegefachliche und sprachbildende Aspekte eng verzahnt sind, für die Pflegeausbildung erst ermöglicht.

Um abschließend die Wirkungsweisen der Bildungsangebote aus unterschiedlichen Perspektiven zu erforschen, werden pro Einrichtung Fokusgruppeninterviews mit Auszubildenden, Lehrenden und Praxisanleitenden durchgeführt sowie erneute Unterrichtsbeobachtungen und Dokumentenanalysen der beiden Lernorte.

Alle im Projekt entwickelten Fortbildungskonzepte und -materialien werden als OER der (Fach-)Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

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

Valeska Stephanow, Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung
valeska.stephanow@uni-bremen.de
darmann@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/pflegeforschung/qualifikations-und-curriculumforschung



Wissenschaftstransfer

Abteilung Sozialepidemiologie des IPP wird als WHO Collaborating Centre for Environmental Health Inequalities erneut designiert

WHO-Kooperationszentrum an der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Gabriele Bolte wird für weitere vier Jahre fortgesetzt

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die Redesignation der Abteilung Sozialepidemiologie des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen zum WHO Collaborating Centre (WHO CC) for Environmental Health Inequalities unter der Leitung von Prof. Dr. Gabriele Bolte beschlossen. Die Abteilung Sozialepidemiologie des IPP wurde im Mai 2019 zum WHO Collaborating Centre for Environmental Health Inequalities ernannt. Als WHO-Kooperationszentrum unterstützt Prof. Dr. Gabriele Bolte mit ihrem Team die WHO mit ihrer Expertise in dem Forschungsbereich soziale Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit.

Mit dem WHO CC for Environmental Health Inequalities wurde 2019 erstmals eine Forschungseinrichtung der Universität Bremen ausgezeichnet. Die Aktivitäten des WHO CC bestehen zum einen in der Beobachtung gesundheitsrelevanter umweltbezogener Ungleichheiten in Europa und Verbesserung der Indikatoren zur Erfassung von gesundheitsrelevanten umweltbezogenen Ungleichheiten. Ein zweiter Schwerpunkt ist die Entwicklung eines Konzeptes zur Abschätzung gesundheitlicher Auswirkungen von sozial ungleich verteilten Umweltbelastungen und -ressourcen. Das WHO CC am IPP produziert eine Serie von Faktenblät-

tern zu umweltbedingten gesundheitlichen Ungleichheiten. Bei den ersten Faktenblättern standen Wohnverhältnisse einschließlich Aspekten wie Überbelegung, Feuchtigkeit, thermische Behaglichkeit und Zugang zu Grundversorgung wie sauberes Trinkwasser und Sanitärversorgung im Mittelpunkt. Weitere Faktenblätter zu sozialen Ungleichheiten in der Lärmbelästigung, in der Luftschaadstoffbelastung und zu Energiearmut werden in diesem Jahr erscheinen. Die Faktenblätter finden sich unter: www.who.int/europe/activities/reducing-environmental-health-inequalities

Weitere Informationen zu den Aktivitäten als WHO Collaborating Centre for Environmental Health Inequalities finden Sie unter: www.uni-bremen.de/who-collaborating-centre-for-environmental-health-inequalities

Stiftungspreis der Uni Bremen „Das Goldene Plietsch“ für das Leitlinienprojekt zur Klimabewussten Verordnung von Inhalativa

Das Leitlinienprojekt zur Klimabewussten Verordnung von Inhalativa beschäftigt sich mit dem Einfluss von Dosieraerosolen auf den Klimawandel. Nach einer Bewertung durch Jury und Publikum wurde das Projekt mit dem 3. Preis in Höhe von 5.000€ ausgezeichnet

Hintergrund:

Zur Behandlung chronischer Atemwegserkrankungen (Asthma und chronische Bronchitis) werden vorrangig inhalative Arzneimittel eingesetzt. Dabei wird zwischen Pulverinhalatoren (=dry powder inhaler, DPI) die den Wirkstoff in Pulverform enthalten und Dosieraerosolen (DA) unterschieden. Letztere nutzen Treibmittel, um den Wirkstoff in tiefe Lungenabschnitte zu transportieren. Diese Treibmittelsindstarke Treibhausgase und haben dadurch ein sehr hohes Schädigungspotential für die Atmosphäre. Mit den Pulverinhalatoren steht eine klimafreundlichere Alternative mit gleicher Wirksamkeit zur Verfügung. Für die meisten Betroffenen ist ein Wechsel auf DPI gut möglich und umsetzbar.

Ziel des Projektes:

Das Wissen um die klimaschädliche Wirkung von Dosieraerosolen und die möglichen (umweltfreundlicheren) Alternativen ist in der Praxis noch nicht allgemein verbreitet. Medizinische Leitlinien sind ein mögliches Instrument, um das Handeln im Alltag zu beeinflussen.

Ziel des Projektes war daher eine solche Leitlinie zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Die Leitlinie gibt eine Hilfestellung, um eine Veränderung des Verordnungsverhaltens zu ermöglichen und dadurch den CO₂ Fußabdruck des Gesundheitswesens zu reduzieren.

Umsetzung:

Die erste Fassung der Leitlinie wurde erstellt, begleitende Unterstützungsmaterialien wurden entwickelt. Mit der Un-

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

Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad.

Geschäftsführende Direktorin des IPP und Leiterin der Abteilung Sozialepidemiologie

Universität Bremen

gbolte@uni-bremen.de

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

Stiftungspreis der Uni Bremen „Das Goldene Plietsch“ für das Leitlinienprojekt zur Klimabewussten Verordnung von Inhalativa



© Jens Lehmküller

Preisträger:innen „Das Goldene Plietsch“ 2023

terstützung durch das Preisgeld soll die Akzeptanz der Leitlinie untersucht und ihre weitere Verbreitung unterstützt werden.

PD Dr. Guido Schmiemann MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP) | Abt. Versorgungsforschung

schmiemann@uni-bremen.de

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

Der Integrierte Gesundheitscampus Bremen (IGB) – Beginn der Umsetzungsphase

Der Integrierte Gesundheitscampus Bremen (IGB) versteht sich als strategische und kreative Klammer für ein Netzwerk von Akteur:innen aus den Bereichen Gesundheitsforschung, Ausbildung von Gesundheits- und Pflegeberufen, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitswesen mit dem Ziel,

- das bremische Potential national deutlich sichtbarer zu machen,
- als Innovationszentrum Impulse zu setzen und
- die Rahmenbedingungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung zu verbessern.

In der Konzeptionsphase orientierte sich der Aufbau des Integrierten Gesundheitscampus Bremen an den Themen Gesundheitsversorgung, Gesundheitsausbildung, Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft. In der nun begonnenen Umsetzungsphase liegt der Fokus auf dem integrierten Vorgehen. Aus diesem Grund orientiert sich die Umsetzungsphase des Integrierten Gesundheitscampus Bremen zukünftig an den Querschnitts-Handlungsfeldern „Sichtbarkeit“, „Impulse“ und „Entwicklung“.

Innerhalb dieser sind die Themen Versorgung, Ausbildung, Wissenschaft und Wirtschaft weiter höchst relevant. Klar ist aber auch, dass sie niemals in Isolation betrachtet werden können, sondern immer Bezüge zu den anderen Themen aufweisen. Der IGB hebt mit diesem integrierten Ansatz ungenutzte Potenziale, indem er bisher parallel wirkende Systemlogiken miteinander verbindet und somit ermöglicht, Herausforderungen umfassend anzugehen.

Gleichzeitig bietet der IGB die Chance, agiler und kreativer zu handeln als es in politischen oder verwaltungserischen Zusammenhängen möglich ist. Dies ist besonders wichtig, um den Standort Bremen als einen nationalen Innovationsstandort im Bereich Gesundheit zu etablieren. Die Zielgruppen innerhalb der Handlungsfelder unterscheiden sich in Abhängigkeit der jeweiligen Aktivität, der Integrierter Gesundheitscampus Bremen nimmt dabei aber sowohl Fachkräfte (inkl. Auszubildende und Studierende) und Entscheider:innen von Netzwerken, Politik und Management in den Fokus als auch Bürgerinnen und Bürger sowie Gründer:innen bzw. Gründungsinteressierte.

Im Handlungsfeld „**Impulse**“ stößt der Integrierter Gesundheitscampus Bremen innovative Themen an und trägt sie in das Land hinein (z.B. durch Veranstaltungen). Gleichzeitig versteht sich der Campus als Aufnehmer von Impulsen, die an ihn herangetragen werden, um diese selbst zu bearbeiten (z.B. im Handlungsfeld „Entwicklung“) oder um sie wiederum an relevante Akteur:innen weiterzuspielen. Von zentraler Bedeutung ist dabei der Austausch mit den relevanten Akteur:innen und Akteuren aus der Gesundheits- und Pflegebranche. So fand im Juni erstmals ein großes Netzwerkertreffen mit mehr als 60 Gästen im Haus der Wissenschaft statt, um sich über die Neuigkeiten des IGB zu informieren und auszutauschen.

Der Integrierte Gesundheitscampus Bremen versteht sich in einer proaktiven und gestalterischen Rolle, in der er konkrete Maßnahmen entwickelt und umsetzt. Im Handlungsfeld „**Entwicklung**“ steht deshalb die Verbesserung von Rahmenbedingungen in den Bereichen Versorgung, Wissenschaft, Ausbildung, Fachkräfte und Wirtschaft im Fokus. So fand unter anderem die Veranstaltung „From Pain To Pleasure“ statt, in der die sogenannten „Schmerzpunkte“ von Bremer Gründerinnen und Gründern aus dem Bereich Gesundheit und Pflege erarbeitet wurden. Diese Bestandsaufnahme der Gründungsszene wird die Arbeit des IGB im Bereich Gründung maßgeblich prägen. Zudem fiel in diesem Rahmen der Startschuss für das Health Start-up Cluster Bremen, das die Gesundheits-Start-ups im Land vernetzt. Zudem arbeitet der IGB an der Erstellung einer Qualifizierungslandkarte für Gesundheitsberufe. Dadurch sollen zum einen vorhandene Angebote im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung sichtbar gemacht und zum anderen vorhandene Angebotslücken im Land identifiziert werden.

Eine der zentralen Aufgaben des IGB ist es, die Sichtbarkeit des Landes Bremen als dynamischen und innovativen Standort für die Schwerpunktthemen im Bereich Gesundheit (Versorgung, Wissenschaft, Wirtschaft, Ausbildung / Fachkräfte) zu erhöhen. Darüber hinaus nimmt der Integrierte Gesundheitscampus Bremen eine aktive Rolle in der Wissenschafts- bzw. Transferkommunikation ein. Im Handlungsfeld „**Sichtbarkeit**“ nutzt der IGB deshalb unterschiedliche Formate, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. Der Newsletter informiert zwei Mal im Monat über wichtigsten Neuigkeiten der Branche. Die Videoformate umfassen neben Berichts- und Reportageformaten über wissenschaftliche Themen und Veranstaltungen, auch Erklär- und Interviewformate mit relevanten Akteur:innen und Akteuren des Landes. Sie werden auf den digitalen Plattformen (Website, Social Media, YouTube) veröffentlicht. Zukünftig sind auch Kongressauftritte geplant, um Bremen als innovativen Gesundheitsstandort zu präsentieren.

Prof. Dr. Matthias Zündel

Leiter Integrierter Gesundheitscampus Bremen
Matthias.Zuendel@gesundheitscampusbremen.de
www.gesundheitscampusbremen.de

Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) ist Netzwerkpartner im Integrierten Gesundheitscampus Bremen. Alle Abteilungen des IPP sind im Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen aktiv und haben die sechs Teilprojekte gemeinsame mit Kooperationspartner:innen konzipiert.

Neuer Webauftritt des IPP ist online

Spannende und arbeitsreiche Wochen liegen hinter dem Team des Instituts für Public Health und Pflegeforschung – seit dem 12. September 2023 ist das IPP mit einem neuen Webauftritt online. Ziel bei der Neugestaltung der Website war es, das breite Informationsangebot der zwölf Abteilungen und Arbeitsgruppen und die Vielfalt der am IPP bearbeiteten Themen übersichtlich und nutzer:innenfreundlich aufzubereiten. Auf den Seiten der „Abteilungen & Arbeitsgruppen“ präsentieren sich die jeweiligen Teams mit ihren Arbeitsschwerpunkten und informieren über ihre Projekte, Publikationen, Lehrtätigkeiten und weitere Aktivitäten. Zu den zentralen Aufgabenfeldern des IPP – „Forschung“, „Lehre“ und „Transfer“ – finden sich auf den entsprechenden Unterseiten der Website übergreifende Informationen zu den Forschungsprojekten, zu den angebotenen Studiengängen und zum Forschungstransfer in Praxisfelder und Politik. Über die Organisation und die wissenschaftliche Vernetzung des IPP informiert schließlich die Unterseite „Das IPP“.

An der Konzeption des neuen Internetauftritts, der technischen Umsetzung sowie den Inhalten in Deutsch und Englisch waren zahlreiche Kolleg:innen aus allen Teams des IPP beteiligt. Unterstützt wurde die Umsetzung durch weitere Partner:innen innerhalb und außerhalb der Uni Bremen: durch die Kolleg:innen des TYPO3-Supports der Universität Bremen mit Beratung und Programmierung sowie durch das Team der Firma Klaus Karnbrock aus Hamburg mit einer umfangreichen Forschungsdatenbank, aus der die Inhalte für den neuen Internetauftritt des IPP gespeist wurden.

„Gesundheit für alle gestalten – unsere Forschung“

Das Team des AK Homepage freut sich über ein Feedback zum neuen Internetauftritt – und wünscht viel Spaß bei der Erkundung der neuen IPP-Website!

Heike Mertesacker MPH

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | Geschäftsstelle
 hmertesa@uni-bremen.de
www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung
www.healthsciences.uni-bremen.de

Qualifikationsarbeiten

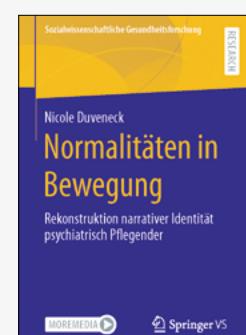
Normalitäten in Bewegung – Rekonstruktion narrativer Identität psychisch Pflegender

Dissertation

Das Handeln von Pflegenden in der psychiatrischen Versorgung und damit auch die Beziehungsgestaltung als zentrale psychiatrisch-pflegerische Intervention sind untrennbar verwoben mit den subjektiven Sinn- und Selbstkonstruktionen, die sich im Laufe der Lebensgeschichte und im Kontext verschiedener sozialer Welten heraus- und kontinuierlich umbilden. Diese Einsicht in die lebensgeschichtliche und -weltliche Prägung professionellen Pflegehandelns ist seit Langem Diskussionsgegenstand der Pflegebildung und gilt als Ansatzpunkt und Ressource für Lern- und Bildungsprozesse (zum aktuellen Überblick siehe Darmann-Finck & Sahmel, 2023). Dennoch liegt bisher kaum empirisches Wissen über die – lebensgeschichtlich konstituierten und nur zum Teil

bewussten – Sinn- und Selbstkonstruktionen von psychiatrisch Pflegenden vor, weil die Forschung vielfach die Sozialisationsprozesse durch den Beruf und insofern die im Berufsfeld angebotenen und/oder dort erworbenen Erfahrungs- und Wissensbestände fokussiert (z. B. Crawford et al., 2008; Hurley, 2009; McCray et al., 2014; Schüßler, 2013; Terry, 2019).

Die diesem Beitrag zu Grunde liegende qualitative Studie greift dieses Forschungsdesiderat auf und nimmt die Lebensgeschichten psychiatrisch Pflegender unter identitäts-theoretischer Perspektive in den Blick. Im zyklischen Ineinandergreifen von Empirie und Theorie geht sie der Frage nach, wie die als psychiatrisch Pflegende bezeichneten Personen ihre narrative Identität konstruieren.



Nicole Duveneck (2023).
Normalitäten in Bewegung. Rekonstruktion narrativer Identität psychisch Pflegender.
 Wiesbaden: Springer VS

Anhand autobiographisch-narrativer Interviews mit sechs Pflegefachpersonen in der psychiatrischen Versorgung und mit Rückgriff auf die Analysemethodik von Lucius-Hoene und Deppermann (2002) wird das zentrale sinnstiftende Strukturmuster der Identitätskonstruktion rekonstruiert und ein Modell entwickelt, das die personale narrative Identität psychiatrisch Pflegender als einen die Normalität wandelnden und zugleich erhaltenden Prozess erfasst. Von Anfang bis Ende ist das autobiographische Erzählen der psychiatrisch Pflegenden von Positionierungen durchwoven, die an die Normalität als Dispositiv gebunden sind. Kontinuierlich oszillieren ihre Positionierungsakte zwischen Anormalität und Normalität, sodass der symbolische Durchschnitt des Normalen dynamisiert, eine gleitende diffuse Übergangszone zwischen Normalität und Anormalität konstituiert und neues Normales etabliert wird. Dieser Prozess, der durchschnittliche bzw. gewöhnliche *Normalitäten in Bewegung* versetzt und ein in Richtung außergewöhnliche Normalität verrücktes Tableau des Normalen erzeugt, kennzeichnet die Identitätskonstruktion von psychiatrisch Pflegenden und somit die Sinn- und Bedeutungsstrukturen, die ihrem Erzählen wie auch ihrem Handeln implizit Orientierung geben.

Diese Erkenntnis ist neu und weist sie auf Bedeutsames hin, denn sie ist in Verbindung mit dem im beruflichen Handlungsfeld psychiatrisch Pflegender dominanten Normalitätsdiskurs oder genauer, mit der normalistischen System- und Handlungslogik psychiatrischer Versorgung zu bringen. Psychiatrische Institutionen sind zweifellos diejenigen, in denen die Unterscheidung zwischen dem Normalen und dem Nicht-Normalen zum professionellen Alltag gehört. Dabei ist das professionelle Handeln – gleichwie der Prozess der narrativen Identitätskonstruktion psychiatrisch Pflegender – sowohl auf Transformation als auch auf Bewahrung herrschender Normalitätsannahmen gerichtet. Aufgrund des doppelten Mandats von Hilfe und sozialer Kontrolle be-

steht die Aufgabe der in der Psychiatrie tätigen Personen nämlich auf der einen Seite darin, die als nicht-normal geltenden Erfahrungs- und Lebensweisen von Menschen mit psychischen Erkrankungen anzuerkennen und im Bestreben um deren Inklusion, Partizipation und Teilhabe bestehende Auffassungen vom Normalen zu verändern. Auf der anderen Seite sind sie damit betraut, die Ansprüche der Gesellschaft ggf. auch gegen den Willen und die Freiheitsrechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen durchzusetzen, um sozial anerkannte, sprich normale Verhältnisse aufrechtzuhalten. So verweist das zentrale Ergebnis der Studie auf die Wirkmächtigkeit der Normalität im psychiatrischen Versorgungssystem und fordert – ob der mit der Normalität verbundenen exkludierenden Praktiken – zum kritischen Diskurs über und für eine gute psychiatrische Pflege auf (Duveneck, 2023).

Die Dissertation wurde von Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck betreut und erschien unter gleichnamigen Titel im März 2023 in der von Prof. Dr. Andreas Hanses und Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch herausgegebenen Buchreihe „Sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung“ im Springer VS Verlag (<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40977-7>).

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

Dr. phil. Nicole Duveneck

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP)

Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung

n.duveneck@uni-bremen.de

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

Rollstuhlvermeidung und Rollstuhlaneignung im Kontext von Ableismus. Eine qualitative Untersuchung.

Dissertation

„Ein Rollstuhl kam für mich damals nie in Frage – da ging ich lieber gar nicht erst vor die Tür. Hätte ich doch bloß schon früher gewusst, wie viel Freiheit ich durch den Rollstuhl gewinne!“ So oder ähnlich lauteten viele Geschichten, die mich aufhorchen ließen, wenn mir Freund:innen im Rollstuhl „von früher“ erzählten. Besonders der Gegensatz zwischen gegenwärtigen Bedeutungen des Rollstuhls als Freiheitsgewinn und seiner früheren vehementen Vermeidung weckte mein Forschungsinteresse, das schließlich in mein Dissertationsthema münden sollte.

„Rollstuhlvermeidung und Rollstuhlaneignung im Kontext von Ableismus“ lautet der Titel meiner qualitativen Studie, die ich in den Jahren 2016 bis 2023 am IPP durchführte. Begleitet und begutachtet wurde die Arbeit von Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch vom IPP und von Prof. Dr. Marianne

Hirschberg von der Universität Kassel. Im April wurde ich mit der Arbeit zur Dr. phil promoviert. Ihr Forschungsrahmen bewegt sich in den Disability Studies: Einem transdisziplinären Feld, das aus sozial- und gesellschaftswissenschaftlicher Perspektive auf das vielschichtige Phänomen Behinderung blickt. Im Fokus stehen weniger die körperlich-geistigen Aspekte der Beeinträchtigung, sondern Behinderung als sozial konstruiertes und produziertes Phänomen (Waldschmidt, 2022).

Dazu gehört, Behinderung auch als Diskriminierungsdimension zu denken. „Ableismus“ ist ein noch junger Begriff für die diskriminierende Abwertung behinderter Menschen und die gesellschaftliche Orientierung an einer strukturell verankerten, nichtbehinderten Norm (Campbell, 2009). Relevant war diese Richtschnur für mich insofern, als dass das Vermeiden des Rollstuhls eine gesellschaftliche Dimension

hat, die in machtvollen Verhältnissen verankert ist. Kulturelle Assoziationen des Rollstuhls mit Attributen wie etwa Krankheit, Passivität, Stillstand, Abhängigkeit und Asexualität führen zu inneren Barrieren, die die Subjekte teilweise mehr „behindern“ als ihre Gehbeeinträchtigung selbst (Watson & Woods, 2005). Gerade der Aspekt der Stigmatisierung von sichtbarer Behinderung und die Praxis des „*passings*“, die in der Rollstuhlvermeidung ihren Ausdruck finden (Samuels, 2003; Siebers, 2008) sind in der bisherigen, meisten rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsliteratur unterrepräsentiert. Hier wird etwa „mangelnde Rollstuhlkzeptanz“ oder „*device abandonment*“ lediglich als ein individualpsychologisches Problem des Copings verhandelt (Barker, Reid & Cott, 2004; Behrisch, 2018).

Mittels acht problemzentrierter Interviews (Witzel, 1982), die ich in Anlehnung an reflexive Formen der Grounded Theory (Breuer, 2009; Charmaz, 2014) ausgewertet habe, konnte ich beginnen, diese Forschungslücke zu füllen. Forschungsleitend war die Frage nach Bedeutungen und Bedingungen von Rollstuhlnutzung: Etwa, welchen Bedingungen der Bedeutungswandel unterliegt, welche Strategien im rollstuhlnutzenden Alltag angewendet werden und in welche (gesellschaftlichen und subjektiven) Verhältnisse dies eingebettet ist. Meine Interviewpartner:innen waren allesamt gehbeeinträchtigte Menschen, die in ihrer Biographie auf eine Zeit ohne den Rollstuhl zurückblicken und in dieser Hinsicht Vergleiche ziehen können. Ihre Beeinträchtigungen sind schleichend und wechselhaft, so dass sie sich teilweise im Alltag auch entscheiden können, ob sie den Rollstuhl nutzen oder nicht. Diese – sehr verbreitete – flexible und „hybride“ Rollstuhlnutzung eröffnete spannende Forschungsmomente. Zum Beispiel Narrationen über die soziale Sanktionierung

von zeitweisem Aufstehen und Nicht-Nutzen des Rollstuhls und die Zuschreibung eines „Betrugs“ oder „Vortäuschen“ von Behinderung.

Schilderungen von sozialen Reaktionen wie dieser ermöglichten ungeahnte Rückschlüsse auf die gesellschaftliche Bedeutung von Behinderung: Etwa die Konstruktion von Behinderung und Nichtbehinderung als binäres Gegenüber, die der Wirklichkeit eines Kontinuums von Nichtbehinderung, Gesundheit und Gehbeeinträchtigung entgegensteht. Oder die Zuschreibung von Verletzlichkeit und Abhängigkeit, die durch die geforderte Nützlichkeit und „Gelehrigkeit“ moderner Subjekte abgespalten wird (Foucault, 1994). Rollstuhlnutzung erscheint in meiner Arbeit als moralisch umkämpftes Terrain, das auf die Prekarität von „Nichtbehinderung“ und Gesundheit und auf die Legitimierungsbedürftigkeit von Behinderung in einer modernen, kapitalistischen Gesellschaft hinweist.

Die in meiner Arbeit erschienenen Elemente gesellschaftlicher Macht- und Diskriminierungsverhältnisse schmälern den unbestreitbar praktischen Nutzen, den Rollstühle für ganz unterschiedlich beeinträchtigte Menschen hätten. Die Arbeit schlussfolgert, dass Rollstuhlnutzung entstigmatisiert werden müsste – als Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven, kooperativen Gesellschaft.

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

—
Dr. Rebecca Maskos

<https://rebecca-maskos.net/>

Personalia

Neu am IPP: Prof. Dr. Melanie Böckmann übernimmt Leitung der Abteilung Global Health



Prof. Dr. Melanie Böckmann

Prof. Dr. Melanie Böckmann ist seit dem 01.02.2023 Professorin für Global Health an der Universität Bremen sowie Sprecherin der Abteilung „Global Health“ am IPP. Melanie Böckmann studierte zunächst Geisteswissenschaften an der Universität Leipzig und absolvierte dann ein Public Health Studium an der Universität Bremen. Im Jahr 2015 promovierte sie an der Universität Bremen mit einer Arbeit zur Evaluation, inkl. Bewertung von Gerechtigkeitsaspekten, von Hitzeanpassung in Europa und Japan.

Nach Forschungsaufenthalten in Südasien und UK und wissenschaftlichen Stationen in Düsseldorf und Bielefeld kehrte Prof. Böck-

mann 2021 an die Universität Bremen zurück und vertritt seit Februar 2023 den Schwerpunkt Global Health.

Die Abteilung beschäftigt sich mit diversen Themen globaler Gesundheit, mit komplexen globalen Zusammenhängen der Determinanten von Gesundheit und Krankheit, sowie mit Nachwuchsförderung und Kapazitätsentwicklung in Forschung und Lehre, sowohl in Bremen als auch in Ländern des Globalen Südens.

Der Aufbau und die Vertiefung lokaler Beziehungen und Netzwerke und gemeinsame Antragstellung mit Partner:innen in Dritt-

ländern für entsprechenden Infrastrukturaufbau und erste Forschungsprojekte zu den thematischen Schwerpunkten Klimawandel und zu globaler Tabakkontrolle und Tabaknutzung sind zentrale Aufgaben der Professur in den ersten Jahren. Die methodische Expertise liegt dabei besonders im Bereich qualitativer Evaluations- und Implementierungsforschung.

Prof. Dr. Melanie Böckmann

Universität Bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP

Abt. Global Health

melanie.boeckmann@uni-bremen.de

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

Verleihung der Titelprofessur an Dr. Karin Bammann, Institut für Public Health und Pflegeforschung



Prof. Dr. Karin Bammann

Dr. Karin Bammann ist von der Rektorin der Universität Bremen der Titel Professorin verliehen worden. Die Urkunde wurde von der Dekanin Prof. Dr. Ingrid Darmani-Fink auf der Sitzung des Fachbereichsrates des FB 11 am 12.07.2023 feierlich übergeben. Karin Bammann ist seit 2011 Senior Researcher am Fachbereich 11, Universität Bremen und Leiterin der Arbeitsgruppe Epidemiologie des demographischen Wandels am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Sie ist Sprecherin der AG Epidemiologie des demographischen Wandels des IPP.

Karin Bammann hat langjährige Expertise in Planung und Durchführung großer nationaler und internationaler Public Health-Studien mit Fokus auf kritische Lebensphasen. Sie war unter anderem Mitglied im Lenkungskreis des BMBF geförderten Projekts AEQUIPA Primärprävention für gesundes Altern, wo sie eine clusterrandomisierte Studie einer partizipativen gemeindebasierten komplexen Intervention durchgeführt hat. Sie war zudem Mitglied des Lenkungsausschusses und International Scientific Manager einer großen, EU-finanzierten multizentrischen Interventionsstudie

zu lebensstilbedingten Erkrankungen bei Kindern. Derzeit erprobt sie in einem Kooperationsvorhaben mit der Landesvereinigung für Gesundheit das australische Konzept der Men's Sheds im deutschen Kontext.

Karin Bammann ist international wissenschaftlich tätig, als Editorin von Fachzeitschriften (PLOS One, BMC Public Health) und als Gutachterin (u.a. Projektevaluationen in EU-Programmen). Im Mittelpunkt ihres wissenschaftlichen Handels stehen die Einbeziehung der Perspektive und Expertise der Menschen in ihrer Lebenswelt sowie der Abbau gesundheitlicher Ungleichheit in der Bevölkerung. Ein Schwerpunkt ihrer Forschung sind Methoden der Biostatistik, der Epidemiologie und der empirischen Sozialforschung, sie vertritt diese Bereiche in der Lehre im Bachelorstudiengang Public Health und im Masterstudiengang Epidemiologie der Universität Bremen.

Ein Überblick über ihre Publikationen findet sich unter:
Karin Bammann (0000-0002-5623-8160) – ORCID

Prof. Dr. Karin Bammann

Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) | AG Epidemiologie des demographischen Wandels

bammann@uni-bremen.de

www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/epidemiologie-des-demographischen-wandels

Lehre & Studium

Seminar Gesundheit und Stadtentwicklung – Kooperation mit der School of Architecture, Hochschule Bremen

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Integriertes kleinräumiges Monitoring“ gaben Dr.-Ing. Julita Skodra (Forschungscluster Gesunde Stadt Bremen sowie Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen) und Prof. Dr. Christian von Wissel (School of Architecture, Hochschule Bremen) im Sommersemester 2023 erstmals ein Seminar zum Thema Gesundheit und Stadtentwicklung.

In interdisziplinären Gruppen analysierten Studierende der Architektur (HSB) und Public Health (Uni Bremen) die strukturellen, sozialen, ökologischen und gesundheitlichen Bedingungen ihrer Studiengebiete. Ziel des Seminars war es, den Studierenden ein tieferes Verständnis für den komplexen Aufbau einer gesunden Stadt zu ermöglichen. Unter dieser Prämisse haben die Seminarteilnehmer:innen

das Goethequartier in Bremerhaven, sowie Blumenthal und Kattenturm in Bremen besucht. Diese Quartiere galten vor Jahren als Brennpunktviertel und durchlebten inzwischen einen positiven Wandel, unterstützt durch private Investoren, Bürgerinitiativen und Veränderung der Infrastrukturen. Mit besonderem Blick auf die gesundheitsrelevanten Aspekte der sozial-räumlichen Gegebenheiten wurden die Studierenden dabei von Quartiersmanagerinnen und Gesundheitsfachkräften im Quartier begleitet. In ihrem Abschlussbericht schlagen die Studierenden konkrete Empfehlungen vor, um positive Aspekte des baulichen und sozialen Umfeldes auf die Gesundheit zu unterstützen und negative zu reduzieren.

Dr.-Ing. Julita Skodra

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

Wohnen für Hilfe – ein Angebot für Studierende in Bremen

In enger Kooperation mit dem Studierendenwerk entwickelte die Senatorin für Soziales für die Stadt Bremen das Projekt *Wohnen für Hilfe*, das 2014 an den Start ging. Hintergrund waren die prognostizierten steigenden Zahlen an älteren Menschen, insbesondere die Zunahme von Hochaltigen, als auch damals der Anstieg der Zahl der Studierenden in der Stadt. Ziel war und ist es, ein weiteres Unterstützungsangebot für ältere Menschen vorzuhalten, um ihnen einen längeren Verbleib in ihrem gewohnten Zuhause und ihrer vertrauten Nachbarschaft zu ermöglichen. Davon ausgehend, dass nach dem Auszug der erwachsenen Kinder, ggf. auch dem Verlust der/des Partner:in, Räume im eigenen Haus oder der großen Wohnung ungenutzt bleiben und viele ältere Menschen nun allein leben und Unterstützung bedürfen, entstand die Idee auch in Bremen „Alt und Jung“ zusammenzuführen, d.h. zugleich (Win-win) Studierenden eine kostenlose Unterkunft bei älteren Menschen zu vermitteln. Denn mit den stetig steigenden Mieten, der unzureichenden Zahl an günstigen Wohnungen und ebenso an Wohnheimplätzen wurde es immer schwieriger für Studierende in Bremen eine finanzierte Unterkunft zu finden. Das Projekt *Wohnen für Hilfe* vermittelt Studierenden kostenlosen Wohnraum bei einem älteren Menschen. Dabei handelt es sich zumeist um möblierte Zimmer, mit oder ohne eigenem Bad, Küche und/oder Küchenzeile. Gegebenenfalls sind Küche und/oder Bad auch gemeinsam zu nutzen, ebenso wie Garten, Balkon oder andere Räumlichkeiten, die Waschmaschine und das WLAN. Aber auch abgeschlossene Wohnungen mit Küche und Bad werden angeboten. Das Spektrum der Wohnraumangebote ist vielfältig. Lediglich an den Nebenkosten für Heizung, Strom und Wasser haben sich die Studierenden pauschaliert zu beteiligen.

Statt einer Miete werden Unterstützungsleistungen von den Studierenden erwartet. In der Regel sind dies Hilfen im Haushalt und/oder im Garten. Auch Hilfe bei den Einkäufen oder Begleitung zum Arzt können anfallen. Gelegentlich werden auch Schreibarbeiten gewünscht oder Hilfe bei den digitalen Medien. Bei all dem ist zumeist ein geselliges

Miteinander, d.h. Gespräche bei „Kaffee und Kuchen“ für ältere Menschen wichtig, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Für einige ist allein schon die Anwesenheit einer vertrauten Person, vor allem nachts, mehr als hilfreich. Das heißt nicht, dass Studierende ständig verfügbar sein sollen oder gar müssen. Vielmehr orientiert sich der Umfang der Unterstützungsleistungen am Umfang des zur Verfügung gestellten Wohnraums. Die Faustregel besagt: Je Quadratmeter individuell genutzter Wohnraum ist gleich eine Stunde Hilfe im Monat, wobei 25 Stunden im Monat nicht überschritten werden sollen. In der Regel entwickeln sich die Aufgaben und deren Umfang im Kontakt. Pflegeleistungen sind komplett ausgeschlossen. Immer wird eine schriftliche (Wohnraumüberlassungs-) Vereinbarung empfohlen, für die eine Vorlage geliefert wird. Voraussetzung für die Teilnahme am Projekt *Wohnen für Hilfe* ist, dass die Studierenden sich hinreichend verbal auf Deutsch verstündigen können. Zudem ist eine Privat-Haftpflichtversicherung für die Teilnahme verpflichtend, da unbeabsichtigt wirtschaftliche Schäden entstehen können, die andernfalls zu Lasten des älteren Menschen gehen.

Das Netzwerk Selbsthilfe e.V. ist seit 2020 Träger des Projektes *Wohnen für Hilfe* in Bremen. Interessierte Studierende können sich direkt mittels der nachstehenden Kontaktdaten an das Projekt wenden oder sich über das Studierendenwerk vermitteln lassen. Aktuelle Wohnraumangebote finden sich auf der Website des Studierendenwerkes unter dem Link: www.stw-bremen.de/de/wohnen/wohnen-fuer-hilfe

Bei Interesse an *Wohnen für Hilfe* in Bremen oder Fragen dazu wenden Sie sich bitte an:
Wohnen für Hilfe – gemeinsam.zuhause.

Michael Siemer
wohnenfuerhilfe.bremen@gmail.com
www.netzwerk-selbsthilfe.com/wohnen-fuer-hilfe.html

Michael Siemer

Wohnen für Hilfe, Netzwerk Selbsthilfe
Bremen-Nordniedersachsen e.V.

Veranstaltungen & Aktivitäten

Global Health Sommerakademie für Bremer Schüler:innen an der Abt. Global Health

Im Rahmen der Sommerakademie 2023 der Universität Bremen fand in der Abteilung Global Health am IPP der Workshop „Globale Gesundheit – Bedeutung von Gesundheit weltweit“ statt. Neun Teilnehmende ab der 10. Klasse erforschten an 4 Tagen im Juni eigenständig globale Gesundheitsthemen. Mit Methoden wie Literaturrecherche, Fragebögen und Interviews erweiterten sie ihr Wissen und dokumentierten ihre Erkenntnisse in individuell gestalteten Magazinen (Zines). Die Themen reichten von den Auswirkungen von WASH-Projekten auf Malaria bis hin zu Gender Data Gaps und Endometriose. Der Workshop wurde durch den Gastbeitrag von Dr. Sahil Warsi (unabhängiger Berater u.a. der WHO) und einer kleinen Führung durch die Univer-

sität abgerundet. Am abschließenden Tag präsentierten stolz alle Workshopgruppen ihre Projekte vor den Teilnehmenden der gesamten Sommerakademie. Engagierte Teilnehmende, spannende Diskussionen und eine motivierende Lernatmosphäre prägten diese Woche. Wir freuen uns auf zukünftige Workshops, um Schüler:innen die Bedeutung von (globaler) Gesundheit näherzubringen.

—
Francis Osche, Hüma Naurooz

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

DIVERGesTOOL Toolbox zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt veröffentlicht

Abschlussveranstaltung in Berlin mit einer interdisziplinären Diskussion der Toolbox-Elemente und ihrer zukünftigen Anwendung

Im Sommer 2023 endete das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Forschungsprojekt DIVERGesTOOL nach einer dreijährigen Laufzeit. Ziel des interdisziplinären Forschungsprojektes war die Entwicklung einer Toolbox, die Forschende bei der Erfassung geschlechtlicher Vielfalt in der quantitativen Gesundheitsforschung unterstützen soll. Die Abteilung für Sozialepidemiologie arbeitete hierbei eng mit den Gender Studies der Humboldt-Universität zu Berlin und der Gender Medizin der Radboud Universität Nijmegen zusammen.

Im Rahmen einer Abschlussveranstaltung, die am 30. Juni 2023 in Berlin stattfand, wurden die Projektergebnisse vorgestellt, lebhaft und teils kontrovers diskutiert und gemeinsam weitergedacht.



Podiumsdiskussion

Teilgenommen haben Interessierte aus Forschung, Politik und Praxis. Hierzu zählten auch Mitglieder des DIVERGesTOOL Stakeholder-Netzwerks, die das Forschungsprojekt im Rahmen mehrerer gemeinsamer Workshops begleitet haben und als Vertreter*innen großer Kohortenstudien in Deutschland ihre Perspektive als potentielle zukünftige Nutzer*innen in den Entwicklungsprozess der Toolbox einbringen konnten.

In einem interaktiven Format waren die Teilnehmenden der Abschlussveranstaltung dazu eingeladen, ihre Ideen und Fragen zu den vorgestellten Inhalten festzuhalten und zu diskutieren, sowie Entwicklungen und Erfahrungen aus der eigenen Arbeit mit den Anwesenden zu teilen. Die Kommentierungen der Elemente der DIVERGesTOOL-Toolbox wurden im Nachgang zu der Abschlussveranstaltung durch



Posterwalk

das Projekt-Team aufbereitet und gingen in die Überarbeitung der Toolbox ein.

Die Projektergebnisse stehen von nun an in Form der online zugänglichen DIVERGesTOOL-Toolbox für Interessierte zur Verfügung. Diese beinhaltet neben einem allgemein nutzbaren Fragenkomplex zur Erfassung geschlechtlicher Vielfalt in der quantitativen Gesundheitsforschung bedarfsgerechte Zusatz-Items zur Berücksichtigung bestimmter Studienpopulationen und spezifischer Fragestellungen. Zusätzlich enthält sie weitere Leitfragen und Hinweise, auf die Forschende bei der Erfassung geschlechtlicher Vielfalt zurückgreifen können.

Die Toolbox bleibt hierbei ein Instrument, das sich in ständiger Weiterentwicklung befindet. Nutzer*innen sind eingeladen, die einzelnen Bestandteile der Toolbox in ihrer eigenen Forschung anzuwenden und ihre Kommentare und Erfahrungen mit dem DIVERGesTOOL Projektteam zu teilen. Auf diese Weise kann die Toolbox auch über das Ende des Forschungsprojektes hinaus erweitert werden und somit

langfristig zu einer geschlechtergerechten Gesundheitsforschung beitragen.

[www.uni-bremen.de/divergestool-projekt/
divergestool-toolbox](http://www.uni-bremen.de/divergestool-projekt/divergestool-toolbox)

Sophie Horstmann MSc, Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad.

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

sophie.horstmann@uni-bremen.de

[www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/
abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/
sozialepidemiologie](http://www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung/abteilungen-arbeitsgruppen/public-health-forschung/sozialepidemiologie)



Wissenschaftliche Leistungsbewertung in Personalauswahlverfahren diversitätssensibel durchführen

Die Universität Bremen möchte Benachteiligungen in Personalauswahlverfahren verringern und die Vielfalt im Wissenschaftsbetrieb stärken. Führungskräfte und Entscheider:innen benötigen Gender- und Diversitätskompetenzen, damit ein Umdenken im Umgang mit Diversität angeregt wird.

Stellen Sie sich vor, Sie müssen aus zahlreichen Bewerber:innen geeignete Kandidat:innen für eine wissenschaftliche (Führungs-)position auswählen. Wonach würden Sie diese Auswahl treffen? Welche Kriterien sollten Sie beachten? Was macht eine:n exzellente:n Wissenschaftler:in aus? An welchen Kriterien orientiere ich mich bei Entscheidungen in Auswahlprozessen? Welche Leistungen hebe ich in Referenzschreiben hervor? Was hat die Bewertung wissenschaftlicher Leistung mit den Diversitätsdimensionen Geschlecht und Rassismus zu tun?

Diese und weitere geschlechterbetreffende Themen wurden in einem Vortrag von Dr.in Claire Jin Deschner von der Arbeitsstelle für Diversität und Chancengleichheit im vergangenen Mai während einer fachbereichsinternen Veranstaltung diskutiert. Organisiert wurde die Veranstaltung von dem Kollektiv der dezentralen Frauenbeauftragten des Fachbereich 11.

In Kooperation mit der Arbeitsstelle für Diversität und Chancengleichheit können weitere (Fortbildungs-)veranstaltungen organisiert werden. Interessierte Personen können sich bei Interesse an das Kollektiv der dezentralen Frauenbeauftragten des Fachbereich 11 wenden (frauen11@uni-bremen.de).

[www.uni-bremen.de/fb11/fb-11/dezentrale-
frauenbeauftragte](http://www.uni-bremen.de/fb11/fb-11/dezentrale-frauenbeauftragte)



Dr. Claire Jin Deschner

Gesundheitskompetenz und öffentliche Institutionen: Welche Verantwortung tragen professionelle Akteur:innen?

Auf einer Tagung von Studierenden für Studierende werden entlang der Kategorien „Aufwachsen, Ausbilden/Arbeiten, Alltag, Altern“ die Themen Gesundheitskompetenz sowie Verantwortung von Institutionen diskutiert.

Wann: 04. & 05. März 2024

Wo: Fraunhofer Mevis Institut, Bremen

Anmeldung bis zum 15.01.2024 unter phethik@uni-bremen.de

Professionelle Akteur:innen besitzen bereichsspezifisches Wissen und haben daher nicht nur das Potenzial, sondern

auch die Verantwortung, Gesundheitskompetenz zu stärken. Wem ist die Verantwortung für eine nicht gelingende Stärkung zuzuschreiben und wer trägt die Konsequenzen für fehlende oder fehlgeleitete Förderung? Sie erwarten Keynote-Beiträge von Prof. Dr. Mark Schweda (Oldenburg) und Prof. Dr. Marie-Luise Dierks (Hannover) zu Gesundheitskompetenz und Verantwortung sowie studentische Posterpräsentation zu diesen Themen. Die Tagung endet mit einer anregenden Fishbowl-Diskussion. Die Tagung wird im Rahmen des Seminars „Open Space Public Health Ethik“ unter der Leitung von PD Dr. Solveig Lena Hansen vom Institut für Public Health und Pflegeforschung organisiert.

Weitere Informationen unter „Veranstaltungen“ auf www.uni-bremen.de/institut-fuer-public-health-und-pflegeforschung

Publikationen

Helene Gudi-Mindermann, Maddie White, Jana Roczen, Natalie Riedel, Stefanie Dreger & Gabriele Bolte.

Integrating the social environment with an equity perspective into the exposome paradigm:

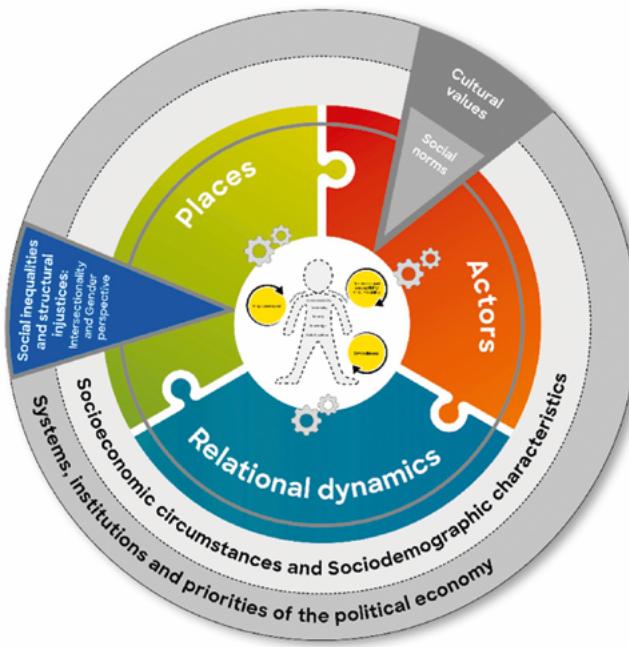
A new conceptual framework of the Social Exposome.

Environmental Research. 2023;233116485.

In der Exposomforschung mit ihrer klassischen Ausrichtung auf die gesundheitlichen Auswirkungen biologischer, chemischer und physikalischer Expositionen blieb die Bedeutung sozialer Dimensionen, des sozialen Umfelds, so-

zialer Strukturen und sozialer Ungleichheiten, lange Zeit unbeachtet. Um diese Lücke zu schließen, hat das Team der Abteilung Sozialepidemiologie des IPP im EU-geförderten Projekt Equal-Life erstmals das Soziale Exposom umfassend als einen neuartigen konzeptionellen Rahmen definiert (siehe Abbildung), der die Gesamtheit des sozialen Umfelds und der sozialen Interaktionen umfasst. Forschung zu Umweltgerechtigkeit und zu gesundheitlicher Chancengleichheit aus einer Intersektionalitätsperspektive gingen in die Konzeptentwicklung ein. Der Schwerpunkt der Entwicklung des Konzepts lag auf dem Verständnis der zugrundeliegenden Mechanismen, die das Zusammenspiel der Vielzahl von Expositionen erklären. Das Konzept beruht auf den Kernprinzipien Multidimensionalität, Reziprozität sowie zeitliche Dynamiken. Es werden drei Hauptmechanismen für die Auswirkungen des Sozialen Exposoms auf die menschliche Gesundheit diskutiert: Embodiment, Resilienz und Suszeptibilität bzw. Vulnerabilität, sowie Empowerment. Das Konzept des Sozialen Exposoms bildet eine wichtige Grundlage für Datenanalysen im Bereich der Exposomforschung und für die Interventionsplanung zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit. Das Konzept des Sozialen Exposoms wurde hochrangig in der Zeitschrift Environmental Research 2023 veröffentlicht.

<https://doi.org/10.1016/j.envres.2023.116485>



Ingrid Darmann-Finck & Karl-Heinz Sahmel (Hrsg.) (2023).

Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin: Springer Nature



Dieses Nachschlagwerk richtet sich sowohl an Studierende aus den Gesundheits- und Pflegewissenschaften wie an Pädagog:innen und an Wissenschaftler:innen im Gesundheits- und Pflegebereich. Es bietet fachgebietsübergreifend und interdisziplinär umfassendes Wissen im Bereich Pädagogik stets top aktuell und gebündelt in hervorragender Qualität.

Der Inhalt:

- Systematische und vergleichende Perspektiven
- Entwicklung der Qualifikationswege in den einzelnen Berufen

- Ebenen des Bildungssystems und Bildungsinstitution
- Theorien und Modelle der Didaktik und des Curriculums
- Lehren und lernen am Lernort Bildungseinrichtung
- Lehren und lernen am Lernort Betrieb
- Professionalisierung des Bildungspersonals
- Gesundheitsbildung.

Aktuelle Publikationen in Journals mit Peer-Review

Die nachfolgende Liste zeigt eine Auswahl aktueller Publikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IPP in Journals im Zeitraum Januar – Dezember 2023

Bolte, G.; Moebus, S.; Fehr, R., 2023: Stadtepidemiologie als integrativer Ansatz für eine nachhaltige, gesundheitsfördernde Stadtentwicklung, in: *Gesundheitswesen* 2023, (im Erscheinen)

Dandolo, L.; Telkmann, K.; Hartig, C.; Horstmann, S.; Pedron, S.; Schwettmann, L.; Selsam, P.; Schneider, A.; **Bolte, G.;** on behalf of the INGER Study Group, 2023: Do multiple sex/gender-dimensions play a role in the association of green space and self-rated health? Model-based recursive partitioning results from the KORA INGER study, in: *Int J Environ Res Public Health*, 20(7): 5241, doi:10.3390/ijerph20075241

Fassmer, A.; **Schmiemann, G.; Hoffmann, F., 2023:** End of Life Care in Pflegeeinrichtungen, in: *Public Health Forum*, doi:doi.org/10.1515/pubhef-2022-0105, 25.02.2023, Link (Stand: 07.03.2023)

Forsström, D.; Lindner, P.; **Hayer, T., 2023:** Editorial: Gambling during COVID-19: Changes, risks, challenges and opportunities in the wake of COVID-19, in: *Frontiers in Psychology*, 13, 01.04.2023

Gudi-Mindermann, H.; White, M.; Roczen, J.; Riedel, N.; Dreger, S.; Bolte,

G., 2023: Integrating the social environment with an equity perspective into the exposome paradigm: A new conceptual framework of the Social Exposome, in: *Environmental Research* 2023, doi:10.1016/j.envres.2023.116485

Helmer, S.; Matthias, K.; Mergenthal, L.; Reimer, M.; De Santis, K., 2023: Dissemination of knowledge from Cochrane Public Health reviews: a bibliographic study, in: *BMC, Syst Rev* 12, Art. Nr.: 113, Link (Stand: 03.07.2023)

Heumann, E.; Stock, C.; Pischke, C.; Trümmler, J.; **Helmer, S.;** Busse, H.; Neugash, S., 2023: Study Conditions and University Students' Mental Health during the Pandemic: Results of the COVID-19 German Student Well-Being Study (C19 GSWS), in: *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(7), 5286, Link (Stand: 28.03.2023)

Horstmann, S.; Hartig, C.; Kraus, U.; Palm, K.; Jacke, K.; Dandolo, L.; Schneider, A.; Bolte, G., 2023: Consideration of sex/gender in publications of quantitative health-related research: Development and application of an assessment matrix, in: *Frontiers Public Health* 2023, 11: 992557, doi:10.3389/fpubh.2023.992557

Isselhard, A.; Lautz, Z.; Töpper, M.; Rhiem, K.; Vitinius, F.; Schmutzler, R.; Fischer, H.; **Berger-Höger, B.;** Steckelberg, A.; Beifus, K.; Köberlein-Neu, J.; Stock, S., 2023:

Coping Self-Efficacy and Its Relationship with Psychological Morbidity after Genetic Test Result Disclosure: Results from Cancer-Unaffected BRCA1/2 Mutation Carriers, in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (3), S. 1684, doi:10.3390/ijerph20031684, 17.01.2023

Kalke, J.; Jacobsen, B.; **Hayer, T.;** Rosenkranz, M.; Verthein, U.; Manthey, J., 2023: Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland., in: *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 68 (2), S. 49–53, 01.04.2023

Kraus, U.; Jacke, K.; **Dandolo, L.;** Dębiak, M.; Fichter, S.; Groth, K.; Kolossa-Gehring, M.; **Hartig, C.;** **Horstmann, S.;** Schneider, A.; Palm, K.; **Bolte, G., 2023:** Operationalisation of a multidimensional sex/gender concept for quantitative environmental health research and implementation in the KORA study: Results of the collaborative research project INGER, in: *Frontiers Public Health*, 11: 1128918, doi:10.3389/fpubh.2023.1128918

Lange, O., 2023: Health economic evaluation of preventive digital public health interventions using decision-analytic modelling: a systematized review., in: *BMC Health Services Research* 23, 2023 (268), S. 1–14, doi:10.1186/s12913-023-09280-3, 17.03.2023

Manthey, J.; Jacobsen, B.; **Hayer, T.**; López-Pelayo, H.; Pons-Caberra, M.; Vertheim, U.; Rosenkranz, M., 2023: The impact of legal cannabis availability on cannabis use and health outcomes: A systematic review, in: International Journal of DRug Policy, 116, S. 1–11, doi:doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104039

Matthes, A.; Wolf, F.; **Schmiemann, G.**; Gágyor, I.; Bleidorn, J.; Markwart, R., 2023: Point-of-care laboratory testing in primary care: utilization, limitations and perspectives of general practitioners in Germany, in: BMC Primary Care, 24/96, 11.04.2023, Link (Stand: 20.04.2023)

Mena, E.; Stahlmann, K.; Telkmann, K.; Bolte, G., 2023: Intersectionality-informed sex/gender-sensitivity in Public Health Monitoring and Reporting (PHMR): A case study assessing stratification on an “Intersectional Gender-Score”, in: Int J Environ Res Public Health, 20, 2220, doi:10.3390/ijerph20032220

Merz, S.; Jaehn, P.; **Mena, E.**; Poege, K.; Strasser, S.; Saß, A.; Rommel, A.; **Bolte, G.**; Holmberg, C., 2023: Intersectionality and eco-social theory: a review of potentials for public health knowledge and social justice, in: Critical Public Health, 33 (2), S. 125 – 134, doi:10.1080/09581596.2021.1951668, 03.08.2021

Meyer, G.; Hayer, T., 2023: Schadensbegrenzung beim Glücksspiel: Eine Aufgabe für die öffentliche Gesundheitsfürsorge, in: Prävention und Gesundheitsförderung, 18, S. 1–9, 01.02.2023

Partsch, S.; Einig, C., 2023: Pflegekompetenz als Entwicklungsaufgabe Pflegelernender in der beruflichen Pflegeausbildung: Eine qualitative Panelstudie, in: Pflege, 04.07.2023, Link (Stand: 04.07.2023)

Riedel, N.; Mena, E.; Köckler, H.; Reineke, B.; Peters, A.; Schwettmann, L.; Wolf, K.; Bolte, G.; Kraus, U., 2023: Identifying interactions between determinants of intention for civic engagement against transportation noise exposure - a theory-driven classification tree analysis with cross-sectional data from the KORA study in Germany, in: Journal of Environmental Planning and Management 2023, doi:10.1080/09640568.2023.2219829

Schmidt-Semisch, H.; Stahlike, I.; Rubscheit, S.; Schnepf, F.; Jochem, G., 2023: Das Bremer Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen. Eine qualitative Erhebung der Betroffenenperspektive, in: Prävention und Gesundheitsförderung

Schwingshackl, L.; Stadelmaier, J.; Lay, R.; Griebler, U.; De Santis, K.; Zeeb, P.; Kien, C.; Reimer, M.; Eble, J.; von Philipsborn, P.; **Gerhardus, A.**; von Elm, E.; Meerpolh, J.; Kiesswetter, E., 2023: In Cochrane nutrition reviews assessment of dietary adherence varied considerably, in: Journal of Clinical Epidemiology, June 2023 (Volume 158), S. 1 – 9, doi:doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.03.016, Link (Stand: 25.04.2023)

Heumann, E.; Stock, C.; Pischke, C.; Trümmel, J.; **Helmer, S.**; Busse, H.; Neugash, S., 2023: Study Conditions and University Students’ Mental Health during the Pandemic: Results of the COVID-19 German Student Well-Being Study (C19 GSWS), in: Int. J. Environ. Res. Public Health, 20(7), 5286, Link (Stand: 28.03.2023)

Turowski, T.; Bischof, G.; Brosowski, T.; Hayer, T.; Bischof, A.; Meyer, C.; John, U.; Rumpf, H., 2023: Gender and age in gambling participation, gambling onset and problematic gambling in a general population sample: Empirical findings from Germany, in: International Journal of Mental Health and Addiction, (im Erscheinen)

Wiegelmann, H.; Hess, M.; Domhoff, D.; Heinze, F.; Schmidt, A.; Seibert, K.; Stolle, C.; Preuss, B.; Rothgang, H.; Wolf-Ostermann, K., 2023: Die Situation pflegender Angehöriger im erwerbsfähigen Alter in der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse einer Onlinebefragung in Deutschland, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 07.02.2023, Link (Stand: 08.02.2023)

Witzke, T.; Stojanov, A.; Ristau, J.; **Berger-Höger, B.**; Lindhardt, C.; Balzer, K.; Rahn, A., 2023: Specialised nursing tasks in cancer care and their effects – An umbrella review, in: Pflege, 35 (6), S. 1–11, doi:10.1024/1012-5302/a000927, 05.01.2023

Impressum

IPP-Info, Ausgabe 20, 17. Jahrgang

ISSN 1864-4074 (Printausgabe)

ISSN 1864-452X (Internetausgabe)

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

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

Redaktion: Prof. Dr. Gabriele Bolte, Sophie Horstmann MSc, Heike Mertesacker MPH.

Beiträge: Jenny Ahrens M.Sc., Prof. Dr. Karin Bammann, Isabel Bán MPH, Prof. Dr. Birte Berger-Höger, Prof. Dr. Melanie Böckmann, Prof. Dr. Gabriele Bolte MPH postgrad., Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Dr. Karina De Santis, Dr. phil. Nicole Duveneck, Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus M.A. MPH, Pia Hasselder M.Sc., Dr. phil. Dipl.-Psych. Tobias Hayer, Dr. Stefanie Helmer, Sophie Horstmann MSc, Dr. Katharina Jacke, Dr. Tina Jahn, Dr. Hannah Jilani, Jana Kaden MPH, Dr. Rebecca Maskos, Emily Mena MA, Heike Mertesacker MPH, Dr. Céline Miani, Hüma Nauroozni, Lena Oeltjen M.A., Francis Osche, Prof. Dr. Kerstin Palm, Chen-Chia Pan MSc, Núria Pedrós Bärnls, Neli Perchemlieva, Dr. Kathleen Pöge, Dr. Franziska Prütz, Dr. Alexander Rommel, Dr. Anke Christine Saß, Lia Schilling MPH, PD Dr. Guido Schmiemann MPH, Lisa Schumski, Prof. Dr. Benjamin Schüz, Dr.-Ing. Julia Skodra, Anne Starcker, Valeska Stephanow, Lisa Stiens, Dr. Klaus Telkmann, Justus Tönnies M.Sc., Tobias Turowski, Dr. Dr. Mo Urban, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Prof. Dr. Hajo Zeeb, Dr. Julia Zielke, Prof. Dr. Matthias Zündel.

Redaktionsschluss der vorliegenden Ausgabe:
15.09.2023

Auflage: 800

Gestaltung: Katharina Mahlert, Uni-Druckerei

Druck: Uni-Druckerei Bremen

Bildnachweis:

Titel: © Delta Amphule – stock.adobe.com

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

Onlineausgabe unter:

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



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