

IM FOKUS

Lehren und Lernen mit Neuen Medien in Pflege und Gesundheit

INHALT

Schwerpunktthema | Seite 02

Publikationen | ab Seite 04

Projekte am IPP | Seite 08

Personalien | Seite 16

Aktuelles | Seite 18

Promotionskolleg | Seite 19

Internationales | Seite 19

Impressum | Seite 20

Editorial

Neue Medien eröffnen neue Chancen für das formelle und wie auch das informelle Lehren und Lernen in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. Sie ermöglichen die von der körperlichen Anwesenheit eines/einer Lehrenden und einer Lerngruppe unabhängige Aneignung neuer Kenntnisse und Kompetenzen. Sie implizieren damit ein höheres Ausmaß an Autonomie und Selbstorganisation, nicht nur, was Zeit und Ort, sondern auch, was die Ziele, Inhalte, Methoden und die Evaluation des Lernprozesses anbetrifft (Dubs, 2000). Neben der veränderten Lernorganisation bewirken digitale und interaktive Medien auch andere Lernqualitäten (Kerres, 2007). Durch computerbasierte Simulationen, Videos oder Bilder kann das theoretische Wissen stärker mit Situationen aus der beruflichen Praxis bzw. dem wirklichen Leben verknüpft und damit anwendungsorientiert angeeignet werden. Werden komplexe Fälle oder Probleme aus der Berufswirklichkeit der Lernenden als Ausgangspunkt von Aufgabenstellungen gewählt, erfolgt ein hohes Ausmaß an kognitiver und emotionaler Aktivierung der Lernenden. Schließlich können – zumindest aus theoretischer Sicht – Lernzeiten durch Individualisierung von Lernwegen und -tempo verkürzt

werden (ebd.). Auf der Mesoebene verbinden Unternehmen und Bildungsanbieter mit dem mediengestützten Lernen vor allem eine erhöhte Effizienz und bildungsökonomische Vorteile (Kerres, 2003). Von der (Bildungs-)Politik wird das Lernen mit neuen Medien als Instrument lebenslangen Lernens mit dem Ziel gefördert, die Wettbewerbsfähigkeit zu sichern (Schavan, 2007).

Zahlreiche Studien belegen inzwischen, dass digital unterstützte Lehr-/Lernarrangements wie andere Lehr-/Lernarrangements auch geeignete räumliche, zeitliche und sächliche Lernbedingungen erfordern, die Lernvoraussetzungen der Lerngruppe berücksichtigen und zu den Zielen eines Bildungsangebots passen müssen (Kamin, 2013), um wirkungsvoll zu sein. Aber nicht nur Umsetzungsschwierigkeiten fordern Lehrende und Lernende heraus, sondern auch eine Reihe von Widersprüchen unterrichtlichen Handelns, die sich beim Lernen mit neuen Medien in spezifischer Weise neu formieren (Darmann-Finck & Greb, 2008), etwa der Widerspruch zwischen Selbst- und Fremdbestimmung (Richter, 1991). Freiräume, die Selbststeuerung ermöglichen, erfordern sie zugleich und verlangen von den Ler-

nenden die Übernahme von Verantwortung für den eigenen Lernprozess. Wenn die Dominanz der Lehrenden in den Hintergrund rückt, folgt daraus zwar ein Zuwachs an Autonomie der Lernenden, dieser geht aber mit einer anderen, höheren Form an Fremdbestimmung einher, indem nämlich der Zwang in die Individuen selbst hinein verlagert wird. Der Zwang zur Selbstbildung bewirkt, dass die mit dem mediengestützten Lernen verbundene Flexibilität zugleich zur (unbewussten) Verpflichtung wird, diese Flexibilität im Sinne einer optimalen Ausschöpfung von Ressourcen und einer höheren individuellen Produktivität jederzeit und an jedem Ort zu nutzen. Kaum noch gibt es Orte oder Zeiten, die davon ausgenommen sind. Zeiten der Muße, des zweckfreien Tuns, der Langeweile gehören der Vergangenheit an bzw. es besteht die gesellschaftliche Erwartung, auch diese noch effektiv zu nutzen (Eylmann, 2012; Rosa, 2005). Kaum ein Ort ist für das Lernen tabu, so dass das digitale Lernen auch dazu beiträgt, die Lebenswelt zunehmend durch das System zu überlagern (Forneck, 2003). Außerdem erhält das Spannungsverhältnis von formaler und materialer Bildung

→ Fortsetzung auf Seite 2

SCHWERPUNKTTHEMA

Lernen in virtuell vernetzten mobilen Welten

eine Bestandsaufnahme

Digital unterstützte Lernarrangements finden zunehmend Eingang in das berufliche Lernen. Inzwischen ist ein kaum überblickbares Angebot mit ganz unterschiedlichen didaktischen Designs für die verschiedenen Berufsfelder entstanden. Erste elektronisch basierte Lernangebote im Sinne von vorgefertigten, strukturierten Lernprogrammen mit geschlossenen Kursen, Seminaren oder Produktschulungen entstanden etwa seit den 1990er Jahren. Anfänglich wurde systematisch aufbereitetes Wissen zunächst in Form von computerbasierten Trainings (CBTs), zumeist hinterlegt auf einer CD-Rom oder im unternehmenseigenen Intranet, den Lernenden bereitgestellt. Später erfolgten die Schulungen zunehmend online.

Die Entwicklung immer leistungsfähigerer PCs (etwa ab dem Jahr 2004) bei gleichzeitig sinkenden Gerätekosten sowie die rasante Verbreitung des Internets mit Breitbandzugang führten zu einer zweiten Epoche digitaler Weiterbildungsmöglichkeiten. In der Folge sind Lernangebote zunehmend online verfügbar, woraus sich eine Fülle von Kooperations- und Vernetzungsmöglichkeiten ergibt. Auf virtuellen Lern- und Kommunikations-

plattformen und Learner-Communitys haben die Lernenden Zugriff auf verschiedene Elemente wie webbasierte Trainings (WBTs), Dokumente oder Multimediadateien anderer Nutzer. Die technischen Möglichkeiten, bspw. durch grafische Gestaltung, Interaktionsangebote oder Simulationen eröffnen somit neue Wege für anschauliches und praxisnahes Lernen. Unterstützt durch synchrone oder asynchrone Anwendungen wie Foren, (Video)Chats, Wikis oder Blogs sind kooperative und kollaborative Elemente in den Blickpunkt geraten. Während also zuvor der Wissenserwerb durch Rezeption, Instruktion und lineare Interaktionen im Vordergrund stand, gestatten nunmehr neue technische Möglichkeiten unter dem Label Web 2.0 Partizipation und Produktion im Netz. »Unter Web 2.0 werden verschiedene interaktive und kollaborative Technologien zusammengefasst, die den Wandel des Internets von einem primären ›Abrufmedium‹ zum ›Mitmachmedium‹ charakterisieren, das den Nutzenden nicht nur (vermeintlich ›passives‹) Lesen und Surfen ermöglicht, sondern auch das unkomplizierte, aktive Einstellen von Inhalten« (Arnold et al., 2011, S. 167).

Den aktuellen Diskurs bestimmt die Diskussion um

mobile Lernszenarien. Durch eine weitgehend flächendeckende Funkvernetzung ist es nun möglich, dass mobile Endgeräte, wie Laptops, Tablet-PCs oder Smartphones nicht nur zu Hause und am Arbeitsplatz, sondern auch an beliebigen Orten mit Funkverbindung eingesetzt werden können (Magenheim & Meister, 2011, S. 23). Verbunden damit sind mobile Lernarrangements in Form von Apps oder Microbloggingdiensten wie Twitter. Die kommunikative und virtuelle Mobilität (Urry, 2010, S. 47) betrifft allerdings nicht nur die Geräte, vielmehr sind auch die Lerninhalte zunehmend mobil verfügbar. Durch webbasierte Editoren, wie beispielsweise Google Docs, ist das simultane Arbeiten von mehreren räumlich voneinander entfernten Autoren an einem gemeinsamen Dokument möglich. Darüber hinaus können durch das Konzept des »cloud computing« für ortsverteilte Arbeitsgruppen auch externe webbasierte Ordner und Dateien angelegt werden, die auf einem entfernten Server via Internet zugänglich sind (z.B. Dropbox) (Magenheim & Meister, 2011, S. 26). Für das Lernen eröffnen sich damit erweiterte Optionen, sowohl für alltagsgebundene Lernkontexte als auch für intentionale Vermittlungsaktivitäten. Lernbereite Personen können nun dort erreicht werden, wo sie sich gerade befinden – zu Hause, bei der Arbeit oder unterwegs. Der Zugriff auf aktuelle Informationen und Wissensbestände kann »just in time« und »on demand« dort, wo sie gefordert sind und zudem zeitnah zum Auftreten eines Wissensbedarfs der Lernenden in unterschiedlichsten Arbeits- und Lernzusammenhängen erfolgen (Meister & Kamin,

→ Fortsetzung von Seite 1

durch neue Medien eine spezifische Prägung. Einerseits bieten sich neue Möglichkeiten, etwa durch die Einbindung von praktischen Beispielen in Form von Simulationen oder Videos. Andererseits gehen mit der Vermitteltheit des Lerngegenstandes »Gesundheitliche Versorgung eines Patienten« über das Medium Computer aber auch wesentliche, die Nahsinne betreffende Informationen verloren, was einer »Entsinnlichung« und einer eher funktional verstandenen Patientenversorgung Vorschub leistet (Hülsken-Giesler, 2008). Durch die Betonung technischer und methodischer Komponenten im Umgang mit neuen Medien geraten darüber hinaus die Inhalte und deren Bildungspotenzial aus dem Blick und schieben sich formale Bildungsansprüche in den Vordergrund. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Potenziale mediengestützten Lernens nur denjenigen offenstehen, die auch über die erforderlichen materiellen Ressourcen und Bildungsvoraussetzungen verfügen. Daraus

resultiert eine Verschärfung der ohnehin schon vorhandenen Bildungsungerechtigkeiten insbesondere für Menschen aus bildungsbenachteiligten sozialen Milieus, Menschen, die von Armut betroffen sind oder wenig technikaffine (ältere) Menschen (»Digital Divide«, z. B. Thoms, 2008; Warschauer, 2004).

Mediengestütztes Lernen bietet tatsächlich viele und neue Potenziale insbesondere für das Lehren und Lernen in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit und sollte dort daher stärker für die Aus- und Weiterbildung sowie die kontinuierliche Fortbildung genutzt werden, zumal ansonsten ganze Berufsgruppen wie etwa die Berufsgruppe der Pflegenden den Anschluss an eine zunehmend mediatisierte Kultur und Gesellschaft verlieren. In diesem Heft werden daher in den Fachartikeln Anwendungsmöglichkeiten beschrieben, etwa in Form von virtuellen Simulationen, Kasutheken oder Wissensdatenbanken. Das Medium darf aber nicht dazu führen, dass das Ziel, bei den

Lernenden kritische Identitätsentwicklung anzubahnen, aus dem Blick gerät und sich durch die Hintertür neue Zwänge, Einseitigkeiten oder Ungerechtigkeiten etablieren. Lehrende sollten sich der Risiken bewusst sein, mediengestützte Lehr-/Lernarrangements in Abhängigkeit von den Zielen des Bildungsangebots einsetzen, eine gründliche bildungstheoretische Reflexion der Inhalte vornehmen, das mediengestützte Lernen selbst zum Gegenstand des Lernens machen und zu einer kritischen und reflektierten Nutzung von Medien anregen.

→ Literatur online im Internet unter:
www.ipp.uni-bremen.de

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

2010, S. 134). Darüber hinaus ist es nun möglich, zu bislang als unproduktiv geltenden Zeiten – Arbeitspausen, Zugfahrten oder Wartezeiten – Lernangebote zu nutzen. Fort- und Weiterbildung sowie das arbeitsintegrierte Lernen kann infolgedessen zunehmend flexibel und angebotsgerecht gestaltet werden. Zudem bieten zeitliche und örtliche Unabhängigkeit von der Lerngruppe Anwender_innen die Chance, das Lerntempo, die Lernzeiten und den Lernort individuell und flexibel zu bestimmen.

Aus diesen medientechnischen Entwicklungen lassen sich Tendenzen für zukünftiges berufsbezogenes Lernen ablesen. Zunächst ist eine Entstrukturalisie-

rung von Lernorten zu verzeichnen, die Lernen entdifferenziert und universalisiert. Zudem kann eine Tendenz hin zur Kompetenzentwicklung mit den damit verbundenen Anforderungen an die Lernenden nach Selbststeuerung, Selbstbildung und Selbstorganisation festgestellt werden. Im Zentrum steht eine Entwicklung, die die Unterstützung von selbstgesteuertem Lernen und die Förderung der Eigenaktivität der Lernenden sowie der »Shift from Teaching to Learning« (Fendler & Gläser-Zikuda, 2013) als zentrales didaktisches Prinzip in den Fokus rückt. Es bleibt hingegen abzuwarten, inwiefern die Anforderungen an virtuell vernetzte mobile Lernszenarien den Bedürfnissen erwachsener Lernender tatsächlich gerecht werden, oder ob diese

nicht eine Überforderung oder gar Lernzumutung – vor allem für weniger medienaffine Lernende – darstellen.

→ Literatur online im Internet unter:
www.ipp.uni-bremen.de

Dr. Anna-Maria Kamin, Prof. Dr. Dorothee M. Meister,
Universität Paderborn, Arbeitsbereich
Medienpädagogik und empirische Medienpädagogik,
Fakultät für Kulturwissenschaften,
Mail: dorothee.meister@upb.de,
www.uni-paderborn.de

Virtuelle Patienten und deren curriculare Einbindung

Fehler bei Diagnostik und Behandlung können ernsthafte Konsequenzen bis hin zum Tod von Patient_innen nach sich ziehen. Angehende Ärzte und Ärztinnen müssen deshalb bestmöglich ausgebildet werden. Neben klassischen Formen der Wissensvermittlung im Rahmen von Vorlesungen, Seminaren oder dem Unterricht am Krankenbett haben sich in den letzten Jahren zunehmend sogenannte »Virtuelle Patienten« in der medizinischen Lehre etabliert. Virtuelle Patienten sind eine interaktive, realitätsnahe, computerbasierte Simulation der Patientenbetreuung mit dem Ziel der praxisnahen Aus-, Weiter-, Fortbildung und / oder der Prüfung. Wie die softwaretechnische Umsetzung eines Virtuellen Patienten aussehen kann, zeigt Abbildung 1.

Dargestellt ist die körperliche Untersuchung eines Patienten mit der CAMPUS-Software, die gemeinsam von der Hochschule Heilbronn und der Universität Heidelberg entwickelt wurde und sowohl national als auch international in der Ausbildung von Medizinstudierenden und in der Ausbildungsforschung eingesetzt wird. Mit Hilfe Virtueller Patienten kann gelernt werden, Patient_innen zu diagnostizieren und zu therapieren, und dies ganz ohne Gefährdung von echten Menschen. Ziel ist es dabei ausdrücklich nicht, den Kontakt zu echten Patient_innen zu reduzieren. Deren Verweildauer in den Krankenhäusern hat sich allerdings aus betriebswirtschaftlichen Gründen in den letzten Jahren deutlich verringert. Dadurch ver-

kleinern sich automatisch die Zeitfenster, in denen Patient_innen überhaupt prinzipiell für die Lehre verfügbar sind. Darüber hinaus befinden sich an den für die Medizinausbildung zuständigen Universitätskliniken zunehmend Schwerstkranke, die nur in geringerem Umfang oder gar nicht für die Lehre herangezogen werden können. Auch gibt es saisonale Erkrankungen wie z. B. Grippe, die nicht immer zu einem Zeitpunkt auftreten, an dem es in der Lehre passend ist.

Die Einsatzgebiete von Virtuellen Patienten sind sehr vielfältig und hängen ausschließlich von den didaktischen Bedürfnissen der Lehrenden ab. So können Virtuelle Patienten zur Vertiefung des theoretischen Lernstoffes auf freiwilliger Basis zur Verfügung gestellt werden. Eine weitaus intensivere Nutzung wird allerdings erreicht, wenn die erfolgreiche Bearbeitung von Virtuellen Patienten Voraussetzung dafür ist, um überhaupt an Lehrveranstaltungen wie z. B. dem Unterricht am Krankenbett teilnehmen zu können. Dadurch sind die Lernenden besser vorbereitet, können die kostbare Zeit mit echten Patient_innen nutzen und ihr bereits erworbenes Grundwissen gezielt einsetzen. Um den Lernstoff aus theoretischen Lehrveranstaltungen anwenden zu lernen, sind Virtuelle Patienten ebenfalls sehr gut geeignet. So können Dozent_innen z. B. zur Nachbereitung von Vorlesungen oder Seminaren die Bearbeitung von Virtuellen Patienten einfordern. Dadurch sehen die Lernenden schnell, ob sie in der Lage sind, theoretische Inhalte in der Praxis auch anzuwenden und können gegebenenfalls den Lernstoff nochmals nacharbeiten. Auch im Rahmen eines Praktikums können Virtuelle Patienten eingesetzt werden. Besonders bewährt hat sich hierbei eine Bearbeitung der Fälle in einer Gruppe von zwei bzw. drei Personen. Dadurch kommt in der Regel eine Diskussion über die benötigten Untersuchungen,

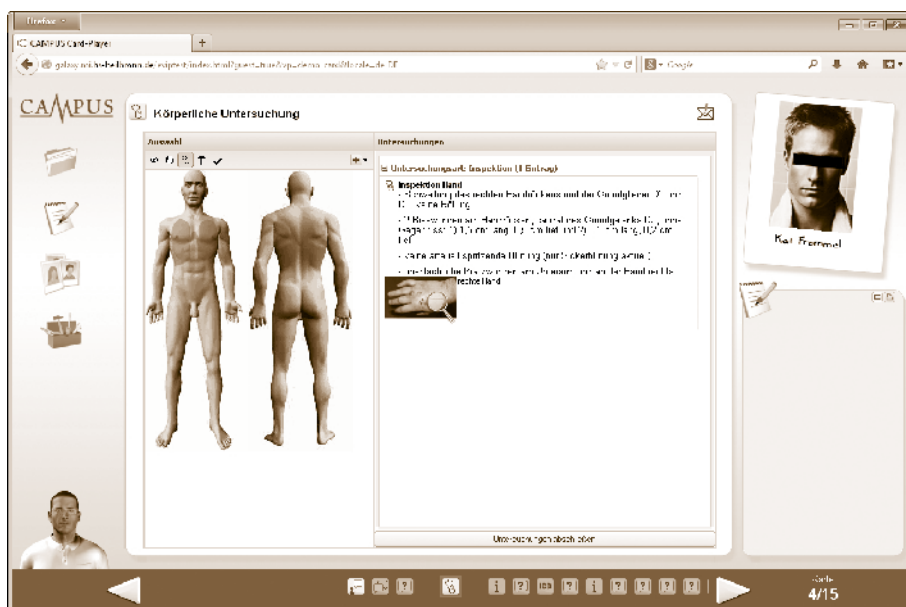


Abbildung 1: Virtueller Patient am Beispiel der CAMPUS-Software

die korrekte Interpretation der Untersuchungsergebnisse, die in Frage kommenden Diagnosen und geeignete Therapieformen in Gang, die den Lernfortschritt positiv beeinflusst. Virtuelle Patienten können darüber hinaus auch in Prüfungen sinnvoll eingesetzt werden. Hier ermöglichen sie reliable und valide Prüfungen jenseits von reinen Multiple-Choice-Prüfungen, wie sie von der aktuellen ärztlichen Approbationsordnung auch gefordert werden. So kann insbesondere geprüft werden, ob die Lernenden klinische relevante »Schlüssel-Entscheidungen« korrekt treffen können und das

vorhandene theoretische Wissen tatsächlich auch anwenden können. Damit Medizin-Lehrende auch ohne Informatik-Kenntnisse Virtuelle Patienten speziell für ihre Lehrveranstaltungen bereitstellen können, existieren Autorensysteme, mit denen die Lehrenden selbst ihre Virtuellen Patienten komfortabel erstellen und bei Bedarf aktualisieren können. Die Dozent_innen können also in Abhängigkeit vom Kenntnisstand der Lernenden, den Lernzielen und ihrem didaktischen Konzept maßgeschneiderte Lerninhalte erzeugen. Es besteht darüber hinaus natürlich auch die Möglichkeit, Virtuelle Patienten

hochschulübergreifend auszutauschen oder auf Lizenzen kommerzieller Anbieter zurückzugreifen.

→ Literatur bei den Verfasser_innen

Prof. Dr. Martin Haag^{1,2}, Barbara Frick¹,

¹ Zentrum für Virtuelle Patienten,

Universitätsklinikum Heidelberg,

www.virtuelle-patienten.de;

² Hochschule Heilbronn, CeTech-Lab

»e-Learning in Medicine« im GECKO-Institut

für Medizin, Informatik und Ökonomie

PUBLIKATIONEN



Neuerscheinungen in der Reihe IPP-Schriften:

IPP Schriften 13: Görres, S. et al. (2013)
Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege.

IPP Schriften 12: Görres, S. et al. (2013)
Bedarfe und Evaluation pflegerischer Versorgungsstrukturen im ambulanten Sektor – am Beispiel niedrigrschwelliger Angebote.

IPP Schriften 11: Schmacke, N. (2013)
Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland. Potenziale für eine angemessene Versorgung. Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes.

IPP Schriften 10: Görres, S. et al. (2012)
Bundesweiter Ideenwettbewerb »Gesunde Pflegeausbildung« – Anwendungsbeispiele für die Praxis.

IPP Schriften 9: Görres, S. et al. (2012)
Nationale Synopse zur Rolle der Pflegeberufe bei internationalen Katastropheneinsätzen – Global Disaster Nursing.

In der Reihe »IPP-Schriften« werden Forschungsberichte, Tagungsbeiträge und Arbeitspapiere des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) veröffentlicht.

IPP-Schriften 1 – 13. Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (Hrsg.). Bremen: Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP).

ISSN 1864-4546 (Printausgabe)
ISSN 1867-1942 (Internetausgabe)

Download der Online-Ausgabe unter:
www.ipp.uni-bremen.de

Komplexität simulieren –

NursePlan als Simulationswerkzeug zur Messung von Planungskompetenz in der Pflege

NursePlan ist ein virtuelles Simulationswerkzeug, das eine standardisierte Abbildung von komplexen Problemen des Pflegealltags ermöglicht. Durch die Möglichkeit, realitätsnahe Anforderungen standardisiert und wiederholt in gleicher Weise abzubilden, kann es zur Messung von Planungskompetenz, zur Analyse von Handlungsmustern im Umgang mit komplexen pflegerischen Problemen und als Trainingsinstrument genutzt werden.

Komplexität in der Pflege – Ergebnisse einer Anforderungsanalyse

Der Begriff der Komplexität ist in der Pflegewissenschaft derzeit en vogue: Die Versorgungssituation ist komplex und Interventionen sind komplex. Das war schon immer so. Neu ist die Auseinandersetzung darüber, wie diese Komplexität angemessen methodisch erfasst werden kann. Während in der Pflegewissenschaft derzeit noch über eine einheitliche Definition der Komplexität diskutiert wird, ist die Psychologie hier weiter. Seit den 1980er Jahren werden durch Arbeiten von Dörner (1979) und nachfolgenden von Funke (2003) folgende Systemvariablen als Indikatoren der Komplexität beschrieben: Variablenanzahl, Vernetztheit, Dynamik, Intransparenz und Polytelie (siehe Tabelle 1).

Eine Anforderungsanalyse in der stationären Pflege bestätigt, dass auch in der Sichtweise der Pflegenden solche Systemvariablen, die wesentlichen – teils belastenden – Anforderungen des Pflegealltags sind (Reuschenbach, 2008).

Komplexität entsteht in der Pflege insbesondere dadurch, dass verschiedene Probleme über mehrere Patient_innen hinweg zu lösen sind und pflege-

nahe mit pflegefernen Aufgaben konkurrieren. Eine Auseinandersetzung mit diesen Systemvariablen war die Grundlage für die Entwicklung der Computersimulation »NursePlan«.

NursePlan

NursePlan ist eine Computersimulation, bei der virtuell neun Patient_innen gleichzeitig zu versorgen sind. Hierzu kann der bzw. die Nutzer_in die Patientenzimmer durch Anklicken »betreten« und die Patient_innen durch Anklicken der entsprechenden Bilder oder Filme »kontaktieren« (Abbildung 1). Der bzw. die Nutzer_in kann sich die Pflegeplanung, Befunde und sonstige Inhalte der Patientendokumentation ansehen. Die daraus abgeleiteten Pflegemaßnahmen können durch Auswahl aus einer vorgegebenen Liste »umgesetzt« werden. Um den Realitätsbezug zu erhöhen ist die Zeit zur Lösung der verschiedenen patientennahen und patientenfernen Probleme befristet. Auf dem Bildschirm ist daher stets die aktuelle Uhrzeit eingebunden. Wird eine bestimmte Pflegemaßnahme ausgewählt, so läuft die Zeit entsprechend schneller weiter. Dies zwingt zu einer Prioritätensetzung, die wiederum die Dynamik der Anforderung erhöht.

Ein Beispiel: Entscheidet man sich zu Beginn der Frühschicht dafür, zunächst mit der Unterstützung bei der Körperpflege einer Patientin zu beginnen anstatt alle Zimmer vorher einmal kurz zu visitieren, so führt dies in der Simulation dazu, dass es in einem bis dato unbeachteten Zimmer zu Komplikationen kommt. Es entwickelt sich eine Eigendynamik, die zu weiterer Zeitnot führen kann. Insgesamt werden knapp 2 Stunden der Frühschicht abgebildet. Typische Störungen wie Alarme



Abbildung 1

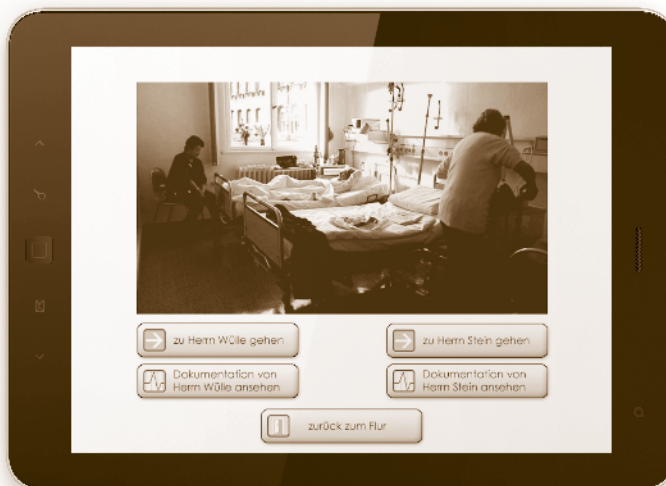


Abbildung 2

aus anderen Zimmern, Unterbrechungen durch Angehörige oder Kolleg_innen zwingen zur Unterbrechung von Arbeitsabläufen.

Die Simulation NursePlan ist gegenüber anderen Simulationen in der Pflege und Medizin durch drei wesentliche Alleinstellungsmerkmale gekennzeichnet.

- Während die meisten Simulationen einen bzw. eine Patient_in in den Mittelpunkt stellen, sind bei NursePlan die Anforderung einer ganzen Station zu meistern. Pflegemaßnahmen bei

einem bzw. einer Patient_in müssen vor dem Hintergrund der sonstigen anfallenden Aufgaben (Visite, Angehörigenbetreuung, administrative Aufgaben) virtuell geplant und umgesetzt werden.

- Neuartig ist die Umsetzung der komplexitätsrelevanten Variablen in einer multimedialen Computersimulation. Dies ermöglicht eine experimentelle Variation und eröffnet damit neue Möglichkeiten für die Diagnostik und das Training.

- Die Entwicklungsumgebung ist so aufgebaut, dass die Fälle an die Forschungsfrage angepasst werden können. So können beispielsweise Art und Anzahl der Fälle, die zur Auswahl stehenden Pflegemaßnahmen, die Inhalte der Pflegedokumentation und die multimedialen Elemente variiert werden.

Einsatzmöglichkeiten

Die Simulation eignet sich für den Einsatz in Experimenten, zur Diagnostik und zu Trainingszwecken. Folgende Fragestellungen lassen sich beispielsweise damit beantworten (siehe Reuschenbach, 2008):

- Unterscheiden sich Novizen und Experten in der Planungskompetenz?
- Wird ein situatives Fallverstehen in der Auswahl der Optionen umgesetzt?
- Welchen Einfluss haben unterschiedliche Rationierungsbedingungen auf die Wahl der Pflegemaßnahmen?
- Gibt es bestimmte Problemlösetypen, die mit hochkomplexen Anforderungen besser umgehen als andere Pflegende?

Die Simulation läuft Plattform übergreifend. Auch eine webbasierte Anwendung ist möglich (siehe z. B. www.nurseplan.de). Das Programm ist beliebig an die jeweiligen Forschungszwecke anpassbar und wird für wissenschaftliche Zwecke kostenlos zur Verfügung gestellt. Weitere Informationen unter www.nurseplan.de

→ Literatur online im Internet unter www.ipp.uni-bremen.de.

Prof. Dr. Bernd Reuschenbach,
Katholische Stiftungshochschule München,
www.ksfh.de

Tabelle 1

Kennzeichen von komplexen Problemen	Beschreibung	Beispiele im Pflegealltag
Hohe Variablenanzahl	Hohe Anzahl relevanter Wirk-/Wirkungs-/ Outout- und Outcomevariablen	Planung angemessener Pflegemaßnahmen bei einem multimorbiden Patienten mit unklarem sozialem Hintergrund
Vernetztheit	Anzahl und Art der Interdependenzen von Variablen	Ein intensives Eingehen auf die Wünsche des Patienten hat Auswirkungen auf das Zeitkonto der Pflegeperson
Dynamik	Weiterentwicklung der Anforderungen durch eigenes Agieren oder Eigendynamiken	Ein verzögertes Eingreifen bei einem Notfall kann Konsequenzen nach sich ziehen, die mit einem erhöhten Aufwand einhergehen
Intransparenz	Zeitlich bedingte Intransparenz: Aus zeitlichen Gründen können nicht alle notwendigen Informationen gesammelt werden, die eine sichere Entscheidung ermöglichen. Strukturelle Intransparenz: Ein Einblick in die entscheidenden Bedingungsfaktoren und deren Wechselwirkung fehlt.	Fehlende Zeit, um die Patientendokumentation zu sichten
Polytelie	Hohe Anzahl an erstrebenswerten, meist konfligierenden Zielen, die zu einer Priorisierung zwingen.	Abwägen zwischen den Wünschen verschiedener Patienten. Abwägen von pflegefernen und pflegenahen Handlungen

Erstellung und Implementierung des digitalen Lehrbuchs »Neurogene Beeinträchtigungen von Sprache und Kognition«

In zahlreichen Lehrveranstaltungen der logopädischen Studiengänge an der RWTH Aachen wird theoretisches Wissen über die Funktionen und Schädigungen von Sprache und Kognition vermittelt. Die Fähigkeit, diese Inhalte auf praktische Fälle des logopädischen Alltags zu übertragen, stellt eine Schlüsselqualifikation für klinisch tätige Logopädi_innen dar. Die Studierenden haben während der Vorlesungszeit in der Regel keine Patient_innen-Kontakte, so dass praktische Erfahrungen überwiegend während der Praktika gesammelt werden. Um in der Lehre dennoch einen direkten Bezug zu authentischen Fällen aus der logopädischen Praxis herzustellen, werden oftmals Videos und Audioaufnahmen eingebunden.

Die Entwicklungen im Bereich der digitalen Medien bieten hier zusätzliche Möglichkeiten. Im Mai 2012 wurde an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen das Projekt Erstellung des digitalen Lehrbuchs »Neurogene Beeinträchtigungen von Sprache und Kognition« in Kooperation mit dem Audiovisuellen Medienzentrums (AVMZ) der Hochschule initiiert. An der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen besteht eine sehr gute Infrastruktur zur Erstellung und Nutzung digitaler Medien sowohl für Studierende als auch für die Dozentinnen und Dozenten. In den letzten Jahren wurde bereits eine Reihe von fortschrittlichen Materialien für die an der Fakultät angesiedelten Studiengänge entwickelt.

Ziel des digitalen Lehrbuchs ist die Bereitstellung von kommentierten Fallbeispielen, mit denen sich typische Symptome und seltenere Störungsbilder vermitteln lassen, wobei diese jeweils anhand von Videoaufnahmen veranschaulicht werden. Der Schwerpunkt liegt auf der neurolinguistischen und neuropsychologischen Diagnostik bei erworbenen neurogenen Erkrankungen. Das digitale Lehrbuch ist im eMedia Skills Lab, der passwortgeschützten Lernplattform der Medizinischen Fakultät, verfügbar. Bisher liegen 20 Fälle mit jeweils bis zu 15 verschiedenen logopädischen Testungen vor. Damit steht den Dozent_innen eine große Bandbreite an Filmen zur Verfügung, die als Anschauungsmaterial in einzelnen Seminarsitzungen sowie als Lernsituation für Aufgaben mit methodengeleiteter, theoretischer oder wissen-

The screenshot shows a digital textbook interface. At the top, the title is 'Neurogene Beeinträchtigung von Sprache und Kognition'. Below it is a breadcrumb trail: 'Sie sind hier: Startseite > Postakute Aphasie > Standardsyndrome > Globale Aphasie > Mittelschwere globale Aphasie > Testergebnisse > Diktat'. The left sidebar contains a table of contents with the following items: 'Einleitung', 'Akute Aphasie', 'Postakute Aphasie', 'Standardsyndrome', 'Globale Aphasie', 'Mittelschwere globale Aphasie', 'Testergebnisse', 'Spontansprache', 'Nachsprechen', 'Wörter lesen', 'Diktat', 'Benennen mündlich', 'Sprachverständnis auditiv', and 'Semantik'. The main content area is titled 'Diktat' and features a video player showing a hand writing the word 'Gut' on a piece of paper. To the right of the video, there is a text block: 'Das Schreiben ist für den Patienten sehr schwierig. Er braucht sehr viel Zeit und versucht sich die Wörter immer wieder vor zu sprechen. Es zeigen sich phonematische Neologismen und Perseverationen. Einzelne Buchstaben gelingen richtig.'

Abbildung 1

schaftlicher Ausrichtung genutzt werden können.

Das digitale Lehrbuch ermöglicht die direkte Kopplung praktischer Bezüge und theoretischer Inhalte, was dem Wunsch der Studierenden nach mehr anwendungsbezogenen Anteilen im Studium entgegen kommt und positive Effekte hinsichtlich des Lernerfolgs und der Motivation mit sich bringt. Außerdem werden sie in die Anwendung von gebräuchlichen digitalen Lernformen eingeführt und erlernen einen kritisch-reflektierenden Umgang mit authentischen Praxissituationen. Schließlich können die Inhalte jederzeit selbstgesteuert wiederholt und vertieft werden.

Die Materialien können im Rahmen der Lehrveranstaltungen oder auch im Selbststudium bearbeitet werden. Neben erweiterten diagnostischen Kenntnissen wird auch eine optimale Therapeut_innen-Patient_innen-Kommunikation vermittelt. Mit dem digitalen Lehrbuch steht eine Lernumgebung zur Verfügung, die etwa in Kombination mit Elementen des problem- und fallorientierten Lernens hervorragend für eigenständiges und aktives Lernen genutzt werden kann.

Eine vorläufige Version des digitalen Lehrbuchs (Beispiel: Abbildung 1) wurde bereits freigeschaltet, in verschiedenen Lehrveranstaltungen präsentiert und von Dozent_innen und Studierenden ausgesprochen positiv evaluiert. Die Fertigstellung ist für den Herbst 2013 geplant. Zukünftig ist vor-

gesehen, die Materialien noch stärker curricular einzubinden. Insgesamt bietet die Integration von eLearning-Komponenten in die Präsenzlehre zahlreiche Potenziale, individuelle didaktische Konzepte weiterzuentwickeln und allen Nutzer_innen einen Mehrwert zu verschaffen.

→ Literatur online im Internet unter www.ipp.uni-bremen.de

Dipl.-Log. Inga Lange¹, PD Dr. Stefan Heim^{1,2,3}, Dr. Katharina Dressel¹, Prof. Dr. Ferdinand Binkofski¹,

¹ Lehrstuhl für Klinische Kognitionsforschung an der Neurologischen Klinik, RWTH Aachen University;

² Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät, RWTH Aachen University;

³ Forschungszentrum Jülich, Institut für Neurowissenschaften und Medizin (INM-1)

Mail: ilange@ukaachen.de,

www.ccn.rwth-aachen.de/index.php/de/

Mediengestütztes Lernen in der Pflegepraxis

Das mediengestützte Lernen bietet weitreichende Möglichkeiten des informellen Lernens am Arbeitsplatz. Es eröffnet Pflegenden neue Wege, sich am Arbeitsplatz schnell und effizient aktuelles, evidenzbasiertes Fachwissen zu erschließen, kollaborativ mit anderen Akteuren neues Wissen zu erarbeiten und die Ergebnisse in den Pflegeprozess einzubringen. Bislang spielen neue Medien zur Unterstützung des berufsbegleitenden informellen Lernens im pflegerischen Alltag aber nur eine sehr geringe Rolle: Computer werden routinemäßig zur Dokumentation sowie zur Unterstützung von administrativen oder abrechnungsrelevanten Prozessen, aber kaum zur Recherche oder zum Austausch mit anderen Pflegenden genutzt. Eine der Hauptursachen hierfür liegt in der fehlenden Erfahrung und den kaum vorhandenen Kompetenzen vieler (vor allem auch der über 50-jährigen) Pflegenden im Umgang mit neuen Medien – und speziell hinsichtlich der systematischen Recherche und Bewertung von Quellen. Häufig sind aber auch die Möglichkeiten zur Internet- und Mediennutzung am Arbeitsplatz aus Datenschutzbedenken stark eingeschränkt und viele Websites gesperrt. Zudem sind die Stationscomputer vielfach anderweitig in Benutzung und die zeitlichen Ressourcen der Pflegekräfte zur Recherche während der Arbeitszeit werden als sehr begrenzt wahrgenommen. Daher findet – wenn überhaupt – mediengestütztes Lernen und Internetrecherche nach aktuellem und praxisrelevantem Wissen eher nach Dienstende, in der Freizeit oder im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen statt.

In der Abteilung für Qualifikations- und Curriculumforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen werden derzeit zwei Forschungsprojekte zur Stärkung des Einbezugs neuer Medien in die Pflegepraxis durchgeführt, die an verschiedenen Stellen der beschriebenen Barrieren mediengestützten Lernens ansetzen:

Das BMBF-geförderte Projekt »Mediencoaches für das Berufsfeld Pflege (MeCoPflege)« (Laufzeit 08/2012 – 07/2015), das in Kooperation mit der Universität Paderborn (Institut für Medienwissenschaft) und unterschiedlichen Praxiseinrichtungen in Bremen und Paderborn durchgeführt wird, fokus-

siert drei Ansatzpunkte zur Stärkung des digitalen Lernens: Erstens werden in zwei Durchgängen jeweils über ein Jahr sogenannte »Mediencoaches« qualifiziert, die mit Unterstützung durch die Projektmitarbeiter_innen für ihre Einrichtungen individuelle Konzepte entwickeln, um dort digitales Lernen stärker zu verankern. Zweitens wird eine Online-Plattform konzipiert, die kontinuierlich mit für die jeweiligen Handlungsfelder relevanten Informationen angereichert wird und der webbasierten Kommunikation dienen soll. Ergänzend wird mit sog. »Medienpoints« eine räumlich und technisch arbeitsplatznahe Infrastruktur zur Nutzung digitaler Lerngelegenheiten geschaffen. Durch formative und summative Evaluation der Interventionen werden Verbesserungspotenziale identifiziert und der Nutzen für die Berufspraxis überprüft.

Im Rahmen des Projekts »Entwicklung einer problemorientierten Wissensdatenbank für Pflegende (PfleWiDa)« (Laufzeit 01/2013 – 09/2014), das von der Bremer Wirtschaftsförderung GmbH und dem Europäischen Fond für regionale Entwicklung finanziell gefördert wird, beabsichtigen die Projektpartner, die Abteilung Qualifikations- und Curriculumforschung am IPP und das Bremer Softwareunternehmen atacama | Software GmbH die Entwicklung einer kostenpflichtigen Software, die als dezentrales Lernangebot Pflegenden schnell Antworten auf Fragen liefert, die im Prozess der Arbeit entstehen. Als Zielgruppe sind primär Pflegende angesprochen, die nicht über einen akademischen Abschluss verfügen. Den Pflegenden wird eine zeitaufwändige und wissenschaftliche Kompetenzen erfordernde Recherche, Selektion und Bewertung von Quellen abgenommen und ihnen wird verständliches, evidenzbasiertes und bereits synthetisiertes Wissen zunächst zu den Themen »Demenz« und »Schmerz« nutzerfreundlich zur Verfügung gestellt. Dabei werden nicht nur Basisinformationen, sondern auch Hintergrundinformationen in Form von weiterführenden Links, kompletten Studien sowie deren Bewertung eingestellt, sodass Pflegende sich bei zeitlichen Ressourcen und bestehendem Interesse tiefergehend mit den Themen auseinandersetzen können. Technisch ist innovativ, dass sich Pflegende nicht nur nicht-kontextbezogene Informationen zu ver-

schiedenen Themen aneignen können. Durch die in der Datenbank vorgenommene semantische Verknüpfung von Begriffen können sie auch kontextbezogenes, also auf die (Pflege-) Probleme eines spezifischen zu Pflegenden bezogenes Wissen finden.

Da die Bedarfsanalyse in den Projekten zum Teil Hinweise auf ein eher technokratisches Anwendungsverständnis der Pflegenden ergab, werden sich die Schulungen im Rahmen der Implementierung neuer Medien in das arbeitsplatzbezogene Lernen nicht allein auf den technischen Umgang konzentrieren können, sondern müssen auch Fragen der Wissensanwendung thematisieren. Darüber hinaus sind mit den Beteiligten Ansatzpunkte zu entwickeln, wie das mediengestützte Lernen bei allen zeitlichen Beschränkungen in den Arbeitsalltag integriert werden kann. Die beiden Projekte belegen, dass durch neue Medien das Lernen unterstützt werden kann. Zugleich erfordert die Anwendung digitaler Lernangebote bei den Nutzer_innen jedoch auch bereits Kompetenzen, ohne die eine weitreichende Implementierung in die Pflegepraxis nicht möglich ist.

Wissensdatenbank





zuletzt besuchte Artikel

Schmerz
Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- oder Gefühlserlebnis, das mit tatsächlicher oder drohender Gewebeschädigung einhergeht oder von betroffenen Personen so beschrieben wird, als wäre eine solche Gewebeschädigung die Ursache.
2014-03-03T15:01:56.654Z

Demenz
Der Begriff der Demenz bezeichnet ein klinisches Syndrom. Ein demenzieller Prozess wird dabei als eine Erkrankung des Gehirns verstanden und zeigt sich klinisch als ein breites Spektrum von Beeinträchtigungen.
2014-03-03T15:01:51.220Z

→ Literatur bei den Verfasser_innen oder online unter www.ipp.uni-bremen.de

Andreas Baumeister, B.A. Pflegewissenschaft,
Dipl. Berufspäd. Pflegewiss. Agnes-Dorothee Greiner,
Dipl. Pflegewirtin Stefanie Schniering,
Universität Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Abt. 4 Qualifikations- und Curriculumforschung,
Mail: baumeister@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Mediengestütztes Lernen in der Pflegebildung

Während in technikaffinen, verwaltungsorientierten Arbeitsbereichen mit eher hohem Ausbildungsniveau computerbasierte Lernangebote bereits fest in der Aus-, Fort- und Weiterbildung etabliert sind (Köllinger & Ross, 2003), werden neue Medien in der Pflegebildung eher vereinzelt eingesetzt.

Im Rahmen der Projekte zur Förderung mediengestützten Lernens in der Pflege, MeCoPflege und PflWiDa (s. Baumeister, Greiner & Schniering in dieser Ausgabe), wurde anhand von empirischen Bedarfsanalysen festgestellt, dass in Pflegebildungseinrichtungen digitale Medien zwar bereits

weitestgehend verfügbar sind, nicht aber in all ihren Potenzialen ausgeschöpft werden. Gründe für die geringe Nutzung sind folglich nicht in fehlender Hardware, sondern eher in der mangelnden Medienkompetenz von Lernenden und Lehrenden und dem Fehlen von hochwertigen, evidenzbasierten, auf die Bedarfe dieser Zielgruppe abgestimmten Informationsangeboten sowie von komplexen medial aufbereiteten Lehr-Lernsituationen, die mittels fall- und problembasiertem Lernen von Lernenden selbständig bearbeitet werden können, zu sehen. Vor allem jüngere Auszubildende bzw. Teilnehmer_innen weisen zwar oftmals eine hohe Affinität zu digitalen Medien auf, haben allerdings nach Einschätzung der Lehrenden zum Teil erhebliche Defizite hinsichtlich der Recherche und Bewertung von Quellen. Die Gruppe der Lehrenden stellt sich bezüglich ihrer Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich des mediengestützten Lernens bei technischen wie auch bei inhaltsorientierten Aspekten der Medienkompetenz und ihrer Offenheit für neue Medien äußerst heterogen dar. Der Wunsch nach innovativen mediengestützten Konzepten für die Pflegebildung ist dabei bei den Beteiligten durchaus vorhanden.

Mediengestütztes Lernen umfasst ein breites Spektrum von der eher informellen individuellen Wissensaneignung über tutoriell begleiteten Online-Unterricht und kollaboratives Lernen bis hin zu Kompetenzerwerb in virtuellen Lernumgebungen. Da derzeit an den Pflegebildungseinrichtungen mediengestütztes Lernen noch nicht systematisch implementiert ist, verfolgt das Projekt MeCoPflege das Ziel, die Pflegebildungseinrichtungen ausgehend von ihrer derzeitigen Ausstattung und ihren vorhandenen Lehr-/Lernangeboten bei der Integration mediengestützten Lernens in die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu beraten. An der Bremer Krankenpflegeschule der Freigemeinnützigen Krankenhäuser e. V. (BKS) soll beispielsweise die im Rahmen des Projekts entwickelte Lern-Plattform genutzt werden, um das bereits erfolgreich etablierte Problemorientierte Lernen (POL) durch neue Medien zu erweitern und zu erleichtern: Zur internetbasierten Kommunikation und Zusammenarbeit der Lernenden werden Gruppenforen eingerichtet, hilfreiche Links zur Unterstützung bei der selbstständigen Internetrecherche bereitgestellt und ein Archiv zur langfristigen Sicherung der Arbeitser-

gebnisse angelegt. Mittelfristig können die Fälle, die derzeit noch überwiegend als Papierfälle vorliegen, durch Bilder, Auszüge aus Patient_innenakten, Interviewsequenzen oder Filme angereichert werden. Ein weiteres Ziel der BKS besteht darin, über die Einbindung der Praxisanleiter_innen der kooperierenden Krankenhäuser auf der Online-Plattform eine stärkere Vernetzung und einen schnelleren Informationsaustausch mit Lehrenden und Lernenden der Schule zu ermöglichen.

Mit der »Problemorientierten Wissensdatenbank« steht den Lehrenden und Lernenden in erster Linie ein zusätzliches Informationstool zur Verfügung, das im Unterschied zu traditionellen Medien zeitlich und räumlich flexibel genutzt werden kann und kontextbezogene Antworten liefert. Es wird insbesondere auf die Bedürfnisse der Bildungseinrichtungen zugeschnitten, als neben Artikeln, in denen der aktuelle Stand der Forschung zu verschiedenen Problemstellungen prägnant zusammengefasst wird, zu ausgewählten Themen auch Originalstudien oder Reviews vorgestellt und kritisch diskutiert werden. Lernende wie auch Lehrende sollen darüber einen Einblick in die Anforderungen an die externe Evidenz im Rahmen pflegerischer Entscheidungsprozesse gewinnen.

Durch den stärkeren Einbezug neuer Medien, wie es im Rahmen der genannten Projekte exemplarisch erfolgt, sehen die Beteiligten die Chance, selbstgesteuertes und stärker anwendungsorientiertes Lernen und z.B. über Online-Plattformen die Vernetzung von Bildungs- und Praxiseinrichtungen auszubauen. Darüber hinaus ist die Förderung von Medienkompetenz als Voraussetzung für kontinuierliches lebenslanges Lernen und die Teilhabe an »einer hochgradig mediatisierten Kultur und Gesellschaft« (Kerres, 2007, S. 6) unabdingbar.

→ Literatur bei den Verfasser_innen

Stefanie Schniering¹, Andreas Baumeister¹, Sabine Bade²,

¹ Universität Bremen,

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Abt.4 Qualifikations- und Curriculumforschung,

Mail: stefanie.schniering@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de;

² Universität Paderborn,

Fachgruppe Didaktik der Informatik,

Medienpädagogik

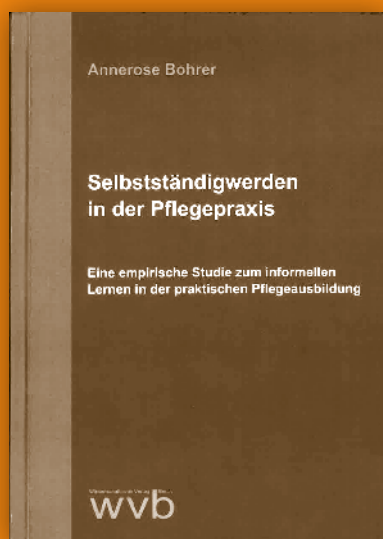
PUBLIKATION

Annerose Bohrer (2013)

Selbstständigwerden in der Pflegepraxis

Die vorliegende, qualitative Forschungsarbeit fokussiert informelle Lernprozesse in der praktischen Pflegeausbildung. Teilnehmende Beobachtungen in unterschiedlichen Praxisfeldern, Interviews und Gespräche mit Lernenden und Praxisanleitenden im Forschungsfeld bilden die Basis für die umfangreichen empirischen Daten.

Die Einsicht in die verschiedenen Dimensionen des Selbstständigwerdens – das zentrale Phänomen informellen Lernens in der Pflegepraxis – befähigt alle Akteure der Pflegeausbildung, das Prinzip des informellen Lernens in der Praxis zu verstehen und stellt das Fundament für pflegedidaktische Überlegungen in Theorie und Praxis dar.



Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin (wvb)

PROJEKTE AM IPP

»INTEGRATE-HTA« – ein internationales Projekt zur Bewertung komplexer Gesundheitsleistungen

Zum 1. Januar 2013 startete in der Abteilung für Versorgungsforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen das Projekt INTEGRATE-HTA – »Integrated health technology assessment for evaluating complex technologies«. Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Sprecher der Abteilung, leitet das von der EU mit ca. 3 Millionen Euro geförderte Projekt, in welchem neben der Universität Bremen weitere 6 Partnerinstitutionen aus den Niederlanden, Norwegen, England, Italien und Deutschland zusammenarbeiten.

Ziel des Projektes ist die Entwicklung von Methoden zur umfassenden, patientenzentrierten und integrierten Bewertung von komplexen Gesundheitsleistungen. Als komplexe Gesundheitsleistungen werden dem Medical Research Council (2008) folgend Interventionen beschrieben, deren unterschiedliche Komponenten wechselseitig miteinander interagieren. Des Weiteren verweist das MRC auf verschiedene Dimensionen der Komplexität dieser Gesundheitsleistungen, was z. B. die möglichen gesundheitlichen Outcomes ebenso betreffen kann wie die Vielfalt der Zielgruppe. Beispiele für komplexe Gesundheitsleistungen sind Disease-Management-Programme, Konzepte zur Prävention von z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder die palliative Versorgung von schwerkranken

Menschen. Für politische Entscheidungsträger, Anbieter, Nutzerinnen und Nutzer dieser Maßnahmen sind Aussagen über die Wirksamkeit von Gesundheitsleistungen wichtig, um über deren Anwendung zu entscheiden. Die Beurteilung folgt häufig medizinischen und wirtschaftlichen Nutzenaspekten. Bei der Frage, welche dieser Maßnahmen für welche Patient_innen in welcher Situation am besten geeignet sind, müssen aber darüber hinaus z. B. ethische und soziokulturelle Aspekte ebenso beachtet werden wie die Wünsche der Patientinnen und Patienten und der Kontext, in dem die Maßnahmen angewandt werden.

Mit INTEGRATE-HTA werden am Beispiel der Palliativversorgung Methoden bzw. Instrumente entwickelt, die komplexe Versorgungsleistungen unter Berücksichtigung der genannten Aspekte bewerten können. Anwender_innen, Nutzer_innen und (politische) Entscheidungsträger sollen dadurch Werkzeuge an die Hand bekommen, die eine systematische Einschätzung von komplexen Gesundheitsleistungen auf dem aktuellsten Stand der Forschung ermöglichen. Aus diesem Grund werden von Beginn an in allen Partnerländern (professionelle oder lebensweltliche) Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Palliativversorgung als Beratende in die Projektarbeit einbezogen.

Nach dem Auftakttreffen im Januar 2013 in Bremen fand Anfang November 2013 das zweite mehrtägige Treffen der Projektpartner in Sheffield statt. Die aktuellen Ankündigungen und Projektfortschritte sind unserer Projekthomepage www.integrate-hta.eu und unserem Projektnewsletter zu entnehmen. Bei Interesse kann dieser unter www.integrate-hta.eu/contact/ abonniert werden.

Dr. Wendy Awa und Dr. Kati Mozygemba sind als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen im Projekt INTEGRATE-HTA beschäftigt. Dr. Wendy Awa koordiniert die Entwicklung einer Methode zur integrierten und umfassenden Bewertung komplexer Gesundheitsleistungen unter Berücksichtigung möglichst vieler Aspekte, wie z. B. Effektivität, Patientenpräferenzen und Kontext der Anwendung. Dr. Kati Mozygemba ist wissenschaftliche Koordinatorin des Gesamtprojektes und arbeitet vordergründig zu soziokulturellen Aspekten der Nutzenbewertung.

Dr. Kati Mozygemba, Dr. Wendy Awa,
Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP), Abt. 1 Versorgungsforschung,
Mail: kati.mozygemba@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de



Förderung der interprofessionellen Kommunikation zwischen Apotheke-Arztpraxis im Rahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit

Polypharmazie und die damit verbundenen Risiken der Arzneimitteltherapiesicherheit stellen ein relevantes Problem der gesundheitlichen Versorgung dar. Bereits heute erhalten mehr als 40% der Patient_innen über 65 Jahre fünf oder mehr verschiedene Wirkstoffe in einem Quartal (Thürmann et al., 2012; Schmiemann & Hoffmann, 2013). Eine Polypharmazie erhöht das Risiko des Auftretens von Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen. Für Deutschland rechnet man mit bis zu 57.000 Todesfällen infolge von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW), 28.000 davon werden als potenziell vermeidbar eingestuft (Schnurrer & Frölich, 2003). Arzneimittelinteraktionen (AI) stellen eine häufige Form der unerwünschten Arzneimittelwirkungen dar. Sie können bei der gleichzeitigen Einnahme mehrerer Wirkstoffe entstehen. Zur Klassifizierung des Risikos stehen unterschiedliche Systeme zur Verfügung. Das in Deutschland gebräuchlichste System stellt die ABDA Klassifika-

tion dar, sie ist flächendeckend in allen Apotheken im Einsatz. Die Ausstattung von Arztpraxen mit vergleichbaren Systemen ist deutlich geringer, zudem werden die Warnsysteme in Praxen vergleichsweise seltener genutzt.

Im Alltag müssen Apotheken regelmäßig mit computergenerierten Warnmeldungen umgehen. Der Umgang mit diesen Warnmeldungen erfordert einerseits umfangreiche Kenntnisse der Pharmakologie / des Medikationsmanagements, andererseits ist die Kommunikation mit dem/der Verordner_in entscheidend für den weiteren Umgang. Aus der Perspektive der Apotheker_innen wird regelmäßig kritisiert, dass es sehr schwierig sei, die Ärztinnen und Ärzte zu erreichen und die Anliegen der Apotheker_innen nicht ernst genommen werden (Stecker, 2012). In Bezug auf die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) scheint hier ein Verbesserungs- und Handlungsbedarf zu bestehen. In einem Projekt

mit der Niedersächsischen Apothekerkammer und Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen hat eine Arbeitsgruppe der Abteilung Versorgungsforschung am IPP ein Instrument zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt bzw. Ärztin und Apotheker bzw. Apothekerin bei Auftreten potentiell schwerer Arzneimittelinteraktion entwickelt. Es handelt sich dabei um eine Faxvorlage zur Information der Verordner durch die Apotheke. Die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte werden informiert und haben die Möglichkeit, den Lösungsvorschlag der Apotheke anzunehmen oder zu ändern.

Das Interventionsinstrument wird zurzeit im Bezirk Stade implementiert und durch eine qualitative und quantitative Befragung der Beteiligten evaluiert. Die ersten Ergebnisse werden Anfang 2014 erwartet.

→ Literatur online unter www.ipp.uni-bremen.de

Dr. Guido Schmiemann MPH, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 1 Versorgungsforschung,
 Mail: schmiema@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Anwendungsrationalitäten und Folgen von Drogentests

Zum November 2013 hat am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen die Arbeit an dem von der DFG geförderten Projekt »Anwendungsrationalitäten und Folgen von Drogentests« (mit einer Laufzeit von 2,5 Jahren) begonnen. Das Projekt untersucht einerseits die Verbreitung von Drogentests in Deutschland und die dahinter stehenden Intentionen in den jeweiligen Anwendungsfeldern; andererseits wird danach gefragt, welche Folgen diese Drogentests für die getesteten Personen, aber auch für die jeweiligen Anwendungskontexte haben.

Dass sich der Konsum illegaler Drogen in den vergangenen Jahrzehnten zu einem weitverbreiteten Phänomen entwickelt hat, ist unumstritten. Zugleich aber hat sich international auch die Anwendung sog. Drogentests oder Drogenscreenings etabliert, die diesen Konsum sichtbar machen sollen. Getestet wird entweder mittels Schnelltests (anhand von Urin, Speichel, Schweiß) oder mit-

tels aufwendiger Laboruntersuchungen (anhand von Haaren oder Blut). Zudem unterscheiden sich die Tests danach, ob sie auf Originalsubstanzen oder deren Metaboliten (Abbauprodukte) testen. Dabei können diese Drogentests anlassbezogen (etwa bei Verdacht auf Konsum oder nach Unfällen) zur Anwendung kommen oder als Zufallstests erfolgen; sie können aber auch im Sinne von Routineuntersuchungen z.B. alle Bewerber_innen um eine Arbeitsstelle oder alle Arbeiter_innen eines Betriebs betreffen. Dabei werden diese Tests nicht nur in explizit sicherheitsrelevanten Berufen (z.B. Flugverkehr) durchgeführt: Auch wenn für Deutschland derzeit keine belastbaren Zahlen existieren, so ist doch gleichwohl bekannt, dass seit den späten 1990er Jahren zahlreiche große Industriebetriebe, Polizeien, die Bundeswehr und auch Dienstleistungsunternehmen Angestellte und/oder Bewerber_innen auf illegale Drogen testen. In den Vereinigten Staaten sind Drogentests darüber hinaus auch in Schulen verbreitet, und auch für Deutschland werden Tests in (insbesondere pri-

vaten) Schulen erwähnt. Darüber hinaus etablieren sich Tests seit Mitte der 1990er Jahre im Bereich des Straßenverkehrs und im familiären Kontext. Und schließlich sind Drogentests auch im Zusammenhang mit der Vergabe von Sozialhilfe und im Kontext der Sozialen Arbeit dokumentiert.

Drogentests kommen insofern nicht nur in »klassischen« Feldern von Therapie, Substitution oder Strafvollzug zum Einsatz, sondern sie werden zu Alltagspraktiken in den Feldern Arbeit, Bildung, Verkehr und Familie. Gerade im Zuge dieser Verbreitung als Alltagstechnologie werden Drogentests von der Kriminologie bis zu den Gesundheitswissenschaften sehr unterschiedlich verhandelt, wobei umstritten ist, welchen Rationalitäten und Intentionen ihre Anwendungen folgen und welche soziale Konsequenzen sie haben.

Vor diesem Hintergrund wird in dem vorgestellten Projekt – mittels einer Inhaltsanalyse von Internetblogs und -foren sowie Expert_innenbefragungen – zunächst eine »qualitative Bestandsaufnahme« der Verbreitung von Drogentests in Deutschland vorgenommen. In einem zweiten Schritt wird untersucht, mit welchen Rationalitäten und Intentionen und vor dem Hintergrund welchen »Drogenwissens« diese Tests in verschiedenen

Kontexten (Arbeit, Bildung, Verkehr, Familie etc.) angewendet werden. Besonderes Interesse kommt dabei der Frage zu, in welchem Verhältnis gesundheitliche zu moralischen und ökonomischen Intentionen stehen und ob und wie sich diese Anwendungsrationalitäten je nach Anwendungskontext unterscheiden. Des Weiteren werden – mittels qualitativer Interviews (mit »Testenden« und »Getesteten«) sowie Dokumentenanalysen

– die Folgen der jeweiligen Testpraxen analysiert und untersucht. Dabei interessieren einerseits die kontextspezifischen, aber ggf. auch kontextübergreifenden Folgen für die Individuen (z.B. in Bezug auf Hilfe, Strafe, Selbststeuerung oder Ausschluss); andererseits wird danach gefragt, welche Wirkungen die entsprechenden Testpraxen auf die Anwendungskontexte selbst entfalten (also etwa auf das Betriebs-, Schul- oder Familienklima).

Regionale Fortbildungsbedarfsanalyse bei alternden Belegschaften in der stationären Altenpflege –

Entwicklung, Umsetzung und Evaluation mobiler Inhouse-Schulungen zur Einführung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen

Deutschland hat nicht nur einen Fachkräftemangel in der Pflege, inzwischen werden auch die alternden Belegschaften in den Einrichtungen Gegenstand ernsthafter Diskussionen. Im Jahr 2009 war ein Viertel (26%) des Pflegepersonals bereits älter als 50 Jahre. Aufgrund des Geburtenrückgangs und rückläufiger Bewerberzahlen geht der Anteil der unter 35-jährigen immer weiter zurück. Daneben führen gestiegene Arbeitsbelastungen, Überforderung und Burnout bei Pflegekräften zu krankheitsbedingten Fehlzeiten und einer hohen Fluktuationsrate. Wenngleich die Notwendigkeit gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen für Beschäftigte in der stationären Langzeitpflege offenkundig ist und vereinzelt entsprechende Interventionen zur alter(n)sgerechten Arbeitsgestaltung vorliegen (vgl. BGW 2009), mangelt es jedoch an anknüpfenden Untersuchungen zu deren Umsetzbarkeit und Effektivität.

Dieser Forschungsbedarf wird mit einem Projektvorhaben der Stiftung Katholische Altenhilfe im Bistum Hildesheim aufgegriffen. Im Fokus des dreijährigen Projektes, das im Rahmen des Programms »rückwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft –« durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert wurde, standen die Arbeitsbedingungen von rund 600 Mitarbeiter_innen der Stiftung katholische Altenhilfe des Bistums Hildesheim und des Caritasverbandes. Inhalt des von Oktober 2010 bis September 2013 laufenden Projekts war eine Mitarbeiter_innen bezogene Bedarfsanalyse, auf deren Basis die passgenaue Entwicklung und Umsetzung von Schulungskonzepten zur betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgte. Die Fortbildungsbedarfsanalyse sowie die projektbegleitende Prüfung

der Wirksamkeit der Schulungen erfolgten durch die Abteilung 3 Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter der Leitung Prof. Dr. Stefan Görres.

Im Vordergrund des Schulungsinteresses der Beschäftigten standen der Umgang mit berufsbedingtem Stress, Konflikten und die Rückengesundheit. Die zentralen Ergebnisse der Evaluation lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Insbesondere ältere Mitarbeiter_innen profitieren von der Teilnahme an den Schulungsangeboten: Fast ein Drittel der über 51-Jährigen (28%) berichten von einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes. In der Altersgruppe der 18 bis 44-Jährigen sind es dagegen nur 13%.
- Auch in Bezug auf den Umgang mit psychischen und körperlichen Belastungen benennen vor allem ältere Beschäftigte ab 51 Jahre positive Effekte durch die Teilnahme an den Schulungen: 38% der über 50-Jährigen nehmen weniger psychische und 19% geringere körperliche Belastungen durch die Teilnahme wahr. Anders dagegen bei den 45- bis 51-Jährigen: Hier empfinden nur 15% eine psychische Belastungsreduzierung. In der jüngsten Altersgruppe, den 18- bis 44-Jährigen, fallen die positiven Effekte durch die Schulungsmaßnahmen geringer im Vergleich zu den über 50-Jährigen aus: Hier berichten 23% von einer Reduzierung der psychischen Belastungen.
- Insgesamt scheinen Schulungsmaßnahmen zur Verbesserung von Kreuz- und Rückenschmerzen den höchsten positiven Effekt zu erzielen, da hier in allen Altersgruppen von einer Verbesse-

Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch,
Simon Egbert M.A., Dipl. Kriminologin Katja Thane,
Dipl. Sozialwissenschaftlerin Monika Urban,
Universität Bremen, Institut für Public Health
und Pflegeforschung (IPP),
Abt. 6 Gesundheit und Gesellschaft (seit 01. Januar 2014)
Mail: schmidt-semisch@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

rung berichtet wird.

- Nach Berufsgruppen differenziert zeigen die Ergebnisse, dass die Mitarbeiter_innen der Leitungsebene den größten langfristigen Nutzen aus den Schulungsmaßnahmen ziehen: So hat sich das Wissen über Arbeitsbelastungen sowie über den Umgang mit Konflikten im Team bei 60% der Führungskräfte verbessert. Bei etwa 50% hat sich die Fähigkeit, Belastungsgrenzen zu erkennen und Stress besser managen zu können, erhöht.
- Darüber hinaus wird deutlich, dass Inhouse-Schulungen alleine nicht ausreichen, um betriebliche Gesundheitsförderung umfassend durchzuführen. Auch wenn bereits erste Effekte auf der Verhaltensebene erzielt wurden, sind die Schulungsangebote zukünftig um Maßnahmen auf der Verhältnisebene zu ergänzen, um den Erfolg von Schulungen zu unterstützen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass betriebliche Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund alternder Belegschaft in der Pflege eine lohnende Investition in die quantitative und qualitative Personalentwicklung sein kann. Damit verbunden sind mittel- bis langfristige Effekte, die in einer wirtschaftlichen Effektivität durch einen niedrigen Krankenstand, geringe Fluktuation der Mitarbeiter_innen und Wettbewerbsvorteile sowie Attraktivitätssteigerung der Einrichtungen bzw. des Arbeitgebers gesehen werden. Dies hat insbesondere in Zeiten von zunehmendem Fachkräftemangel eine hohe Bedeutung.

→ Der ausführliche Projektabschlussbericht ist in der IPP-Schriftenreihe, Ausgabe 13/2013 veröffentlicht: www.ipp.uni-bremen.de/pages/info/ippschriften.php

Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor IPP),
Dr. Martina Stöver, Dipl. Soz. Jaqueline Bomball,
Christin Adrian M. Sc. Public Health,
Universität Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Abt. 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung (iap),
Mail: sgoerres@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Ausbildung plus – Junge Menschen für Pflegeberufe gewinnen, begeistern und halten

Evaluation und wissenschaftliche Begleitung eines Pilotprojekts

Aufgrund der zunehmenden Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung wird ein sich in der Zukunft noch weiter verschärfender Fachkräftemangel in der Pflege prognostiziert. Gleichzeitig lässt das Interesse an Pflegeberufen durch ein deutliches Imageproblem erkennbar nach, was die Situation vor dem Hintergrund kommender geburtenstärkerer Jahrgänge zuspitzt. Daneben führen gestiegene Arbeitsbelastungen, Überforderung und Burnout bei Pflegekräften zu krankheitsbedingten Fehlzeiten und einer hohen Fluktuationsrate. Um angesichts dieser Hintergründe einen möglichst langen Verbleib der Pflegenden in der Berufspraxis bei möglichst guter Gesundheit gewährleisten zu können, sind gesundheitsfördernde Maßnahmen indiziert, deren Einsatz idealerweise bereits in der Ausbildung beginnt.

Vor diesem Hintergrund entwickeln die Samariterstiftung Nürtingen, die Stiftung »Zeit für Menschen« und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gemeinsam das Projektvorhaben »Ausbildung Plus – Junge Menschen für Pflegeberufe gewinnen, begeistern und halten«. Ziel ist es, durch die Entwicklung geeigneter Instrumente die betriebliche Ausbildung und damit verbunden den Theorie-Praxis- bzw. Praxis-Theorie-Transfer insbesondere in Richtung Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention zu optimieren, um möglichst frühzeitig gesundheitlichen Belastungen im Pflegealltag entgegenzuwirken. Das betriebliche Ausbildungskonzept wird in 22 stationäre Einrichtungen der Samariterstiftung erprobt. Mittel- bis langfristig wird eine Übertragungsmöglichkeit des Ausbildungskonzepts auf das gesamte Bundesgebiet angestrebt.

Im Vordergrund der wissenschaftlichen Begleitung durch das IPP steht die Evaluierung des Pilotprojekts hinsichtlich seiner Akzeptanz, Durchführbarkeit und Wirksamkeit. Ziel ist es, auf der Basis empirisch gesicherter Daten Aussagen darüber zu treffen, inwieweit das Ausbildungskonzept geeignet ist, möglichen gesundheitlichen Belastungen bereits in der Pflegeausbildung erfolgreich entgegen zu wirken. Darüber hinaus sollen Daten zur möglichen Arbeitsbelastungen, zur Arbeitszu-

friedenheit und dem aktuellen Gesundheitszustand der Altenpflegeauszubildenden der Samariterstiftung erhoben werden. Abschließend werden aus den Ergebnissen der Evaluation Empfehlungen in Richtung einer bundesweiten Übertragbarkeit des Ausbildungskonzepts abgeleitet.

Das Projektvorhaben ist bereits die dritte Studie, die im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege (BGW) zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflegeausbildung vom IPP durchgeführt wird. Inzwischen ist die Erkenntnis gewachsen, dass bereits in der Pflegeausbildung gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen angebahnt und vermittelt werden müssen, wenn ein größtmöglicher Nutzen erzielt werden soll. So zeigen die Ergebnisse der ersten Studie »Bundesweite Vollerhebung zu Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeschulen«, dass Gesundheitsförderung und Prävention zwar in den meisten Schulen curricular verankert ist, die Umsetzung aber bislang hinter den Ansprüchen der Schulleitungen zurück bleibt (vgl. IPP-Info 09/2011). Dabei erschweren die unzureichenden Rahmenbedingungen in den Schulen und insbesondere die fehlenden Unterstützung durch die

Praxisorte den Transfer gesundheitsrelevanten Wissens. Deutlich wird im Rahmen der Studie zudem die hohe gesundheitliche Belastung angehender Pflegekräfte (vgl. Bomball, Schwanke, Stöver & Görres, 2010). Darüber hinaus weisen die Daten auf einen deutlichen Unterstützungsbedarf der Pflegeschulen, insbesondere im Bereich des Theorie-Praxis-Transfers hin. Es fehlt vor allem an einer systematischen Umsetzung praxisorientierter Konzepte und konkreter Handlungsempfehlungen.

Hier setzte das zweite Projekt »Ideenwettbewerb »Gesunde Pflegeausbildung« des IPP an. Ziel war es mittels einer Wettbewerbsausschreibung, zukunftsweisende Ideen und Konzepte zu sammeln, auszuwerten und einer breiten Öffentlichkeit im Sinne von Best Practice »Gesunde Pflegeschule« zur Verfügung zu stellen. Die Resonanz auf die Wettbewerbsausschreibung war groß: Es gingen über 60 Beiträge beim IPP ein, die aus nahezu allen Bundesländern kamen (IPP Schriften 10/2010). Die Auswertung übernahm eine fachkundige Jury aus Vertretern der BGW, des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Deutschen Pflegerates (DPR) sowie aus Pflegepraxis und -ausbildung.

Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor IPP),
Dr. Martina Stöver, Dipl. Soz. Jaqueline Bomball,
Christin Adrian, M. Sc. Public Health,
 Universität Bremen,
 Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
 Abt. 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung (iap),
 Mail: sgoerres@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Pilotstudie

Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix und Outcome (StaVaCare-Pilot)

Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Bewohnerstruktur eines Pflegeheimes, dem dort beschäftigten Personal und dem Outcome als messbarem Ergebnis der pflegerischen Versorgung?

Dieser Frage geht das aktuelle Forschungsprojekt der Abteilung 3 des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen unter Leitung und Koordination von Prof. Stefan Görres nach. Überalterung, Zunahme an dementiellen Erkrankungen, Arbeitsverdichtung, Fachkräftemangel, steigendes Durchschnittsalter bei Heimeintritt – diese aktuell gegebenen Rahmenbedingungen

bilden knapp ab, welchen zunehmenden Herausforderungen sich Pflegeheime stellen müssen, um zukünftig dennoch eine qualitativ hochwertige pflegerische Langzeitversorgung zu sichern.

Die vom GKV-Spitzenverband geförderte Studie wird in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSb) und der Bochumer Hochschule für Gesundheit zusammen mit vier Alten- und Pflegeeinrichtungen der Bremer Heimstiftung und Residenz-Gruppe Bremen durchgeführt. Die Laufzeit ist vom 01.04.2013 bis 31.05.2014 angesetzt.

Übergeordnetes Ziel der Pilotstudie ist die Auswahl aussagekräftiger Variablen zur Messung von Care-, Case-Mix und Ergebnisqualität und die Entwicklung von geeigneten Erhebungsbögen aus den Routinedaten der Praxiseinrichtungen. Die Variablen des Care-Mix sollen die Zusammensetzung des Pflegepersonals pro Einrichtung oder Teilbereich einer Einrichtung beschreiben. Die Variablen des Case-Mix sollen den Ausgangszustand und Pflegebedarf der einzelnen Heimbewohner_innen abbilden. Nach Auswahl geeigneter Variablen werden in der Pilotstudie erste statistische Modelle gebildet, um die Relevanz der gebildeten unabhängigen Variablen (für Case- und Care-Mix) auf die Zielvariablen (Ergebnisqualität) zu überprüfen.

Im Hinblick auf eine etwaige Hauptstudie interessieren die Forschenden besonders auch Informationen zur Feasibility (Machbarkeit), benötigter Fallzahl

und Einwilligungquote der Heime und Bewohner_innen. Angedacht ist, die Anschlussfähigkeit des Ansatzes der Pilotstudie an andere Instrumente – vor allem das Neue Begutachtungsassessment (NBA) aus dem Kontext des »Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs« – zu gewährleisten. Dazu könnten in einer späteren Hauptstudie ergänzend zu der Auswahl an Indikatoren aus einer Literaturanalyse Elemente des Neuen Begutachtungsassessments zur Erfassung der Ergebnisqualität verwendet werden.

In den aktuell teilnehmenden Pflegeeinrichtungen werden zu vier Messzeitpunkten im Abstand von je vier Monaten Daten erhoben. Die Rekrutierung der teilnehmenden Bewohner_innen wurde nach mehreren Infoveranstaltungen in den Heimen im September abgeschlossen. Die Datenerhebung wird von Seiten des IPP durch das Projektteam durchgeführt.

Die erhobenen Daten werden gemäß den Angaben im statistischen Analyseplan durch das Team um Prof. Werner Brannath (KKSB) ausgewertet, um schließlich ein geeignetes statistisches Modell zu entwickeln. Dieses wird Antworten auf die Fragestellungen des Pilotprojekts nach dem Zusammenhang zwischen Care-Mix, Case-Mix und Ergebnisqualität liefern.

Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor IPP),
Lydia Neubert, B. A. Pflegewissenschaft/Public Health,
Susanne Stiefler, M.A. Public Health, Kathrin Seibert,
Universität Bremen,

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Abt. 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung (iap),

Mail: sgoerres@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de

Projektabschluss

Gutachten zur Situation der Pflege in hessischen Akutkrankenhäusern

Die aktuelle Situation im Bereich der personellen Ausstattung des Pflegebereichs an deutschen Krankenhäusern ist durch die Wirkungen des enormen Abbaus von Pflegekräften bis 2007 und einen moderaten Wiederanstieg der Anzahl von Pflegekräften ab 2008 gekennzeichnet, der allerdings bei weitem nicht den vorherigen Abbau kompensierte. Gleichzeitig nimmt seit Jahren die Anzahl der Krankenhausfälle wie deren Schwere (u.a. durch die Zunahme älterer und oft multimorbider Patient_innen) und damit bei sinkender Anzahl der Belegungstage die Dichte der zu erbringenden Pflegearbeit zu.

Im März 2011 startete das zunächst einjährig angelegte Projekt »Gutachten zur Situation der Pflege in hessischen Akutkrankenhäusern« im Auftrag des hessischen Sozialministeriums. Wunsch des Auftraggebers war es, die Zusammenhänge zwischen verschiedenen institutionellen und individuellen Bedingungen der pflegerischen Versorgung und darunter insbesondere der Personalausstattung einerseits und dem patienten- sowie pflegendenbezogenen Outcome andererseits näher zu beleuchten. Ziel war unter anderem die Ermittlung von geeigneten Parametern zur Festlegung von Personalmindeststandards. Durch den erheblichen Umfang des Vorhabens wurde das Projekt mehrfach verlängert und konnte nun Mitte des vergangenen Jahres abgeschlossen werden. Beteiligt waren Dr.

Bernard Braun vom Zentrum für Sozialpolitik (Projektleitung), Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Agnes-Dorothee Greiner vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (Abt. 4) sowie Prof. Dr. Klaus Stegmüller und Maren Siepmann von der Hochschule Fulda.

Neben einem Literaturreview sowie der quantitativen Befragung von Pflegekräften und Krankenhausleitungen in 27 hessischen Krankenhäusern war es Aufgabe des IPP, die Einflussfaktoren auf Patienten- und Pflegendenoutcomes in ihrer Komplexität und Multidimensionalität mittels einer qualitativen Feldstudie zu untersuchen. Hierzu wurden auf vier Stationen in zwei hessischen Akutkrankenhäusern über mehrere Wochen teilnehmende Beobachtungen und Leitfadeninterviews durchgeführt. Im Ergebnis wurde ein Phänomen identifiziert, das die Arbeit von Pflegenden im Krankenhaus entscheidend prägt: das Phänomen der »nicht mehr kompensierbaren Arbeitsspitzen«. Vor allem bei ungeplanten Zwischenfällen oder allgemein erhöhtem Arbeitsanfall kommt es auf den beobachteten Stationen immer wieder zu kurzfristigem, erhöhtem Arbeitsanfall, der durch das vorhandene Personal nicht ausreichend ausgeglichen und bewältigt werden kann. Ursachen des Phänomens liegen in den Veränderungen des Patient_innenklientels einerseits und einer wachsenden Arbeitsverdichtung etwa durch

erhöhten Dokumentationsaufwand andererseits. In der Konsequenz führt die Häufung nicht mehr kompensierbarer Arbeitsspitzen zu körperlicher und psychischer Überlastung des Personals sowie zur Vernachlässigung von grundlegenden Pflegetätigkeiten bis hin zu groben Pflegefehlern. Sowohl die qualitativen als auch quantitativen Ergebnisse bestätigen zudem die Befunde der nationalen und internationalen Forschung, dass eine isolierte Betrachtung und Veränderung allein der Anzahl der Pflegekräfte nicht zur gewünschten Verbesserung der Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit des Pflegepersonals und des patientenbezogenen Outcomes führt. Es wurde im Rahmen des Gutachtens vielmehr nachgewiesen, dass patienten- und pflegendenbezogene Outcomes erst durch die Kombination der quantitativen Personalausstattung mit verschiedenen quantitativen und qualitativen Bedingungen, wie der Managementstrukturen und der Stationsorganisation, der disziplinären und interdisziplinären Zusammenarbeit, der Wertschätzung der Pflege, der Alters- und Qualifikationsstruktur des Personals sowie der Anzahl aufwändiger Patient_innen, erklärt werden können.

→ Der ausführliche Projektbericht ist im Internet erhältlich unter www.forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/Hessen-Gutachten-final-1.pdf.

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck,
Dipl. Berufspäd. Pflegewiss. Agnes-Dorothee Greiner,
Universität Bremen,

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Abt. 4 Qualifikations- und Curriculumforschung,

Mail: darmann@uni-bremen.de, www.ipp.uni-bremen.de

Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW

Mit Inkrafttreten der pflegerischen Berufsgesetze 2003 und 2004, sowie dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäd_innen, Physiotherapeut_innen und Ergotherapeut_innen (ModellKIG) 2009 können nun auf der Grundlage der jeweiligen Modellklauseln primärqualifizierende Studiengänge in Verantwortung der Hochschulen entwickelt und eingerichtet werden, die neben dem Bachelorabschluss auch zu einer Berufszulassung führen. Da mit der Konzeption und Einrichtung der Studienprogramme in vielfacher Hinsicht Neuland betreten wird, hat das Bundesgesundheitsministerium weitreichende Vorgaben für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben festgelegt (BMG 2009). Die Abteilungen 3 (Prof. Dr. Görres) und 4 (Prof. Dr. Darmann-Finck) des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen haben im April 2012 vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW den Auftrag erhalten, die in NRW genehmigten (mittlerweile) 11 Modellstudiengänge (davon fünf Studiengänge für die therapeutischen

Berufe, fünf Pflegestudiengänge und einen Studiengang für Hebammenwesen) zu evaluieren. Das Evaluationsteam der Abt. 3 und 4 wird noch ergänzt durch Prof. Dr. Reuschenbach von der Katholischen Stiftungshochschule München. Ziel der Ausschreibung und des darauf basierenden Angebots ist es, die Evaluationsergebnisse aller nordrhein-westfälischen Modellvorhaben zu bündeln, relevante weitere Erkenntnisse zu generieren und daraus Entwicklungsperspektiven für die jeweiligen Pflege- und Gesundheitsfachberufe und deren Ausbildung abzuleiten. Parallel wurde Herr Prof. Dr. Igl (Universität Kiel) mit einer beruferechtlichen Begleitforschung beauftragt.

Die Modellstudiengänge weisen äußerst heterogene Gestaltungsprinzipien auf, etwa was ihre institutionelle Verortung (Fachhochschule, Universität), die jeweiligen Strukturmodelle (z. B. Zusammenarbeit mit Fachschulen), die Curricula oder die Ansätze zum klinischen Lernen betrifft. Um diese verschiedenen Faktoren in ihren wechselseitigen Bezügen analysieren zu können, wird der Evaluation ein »Modell zu Evaluation und Qua-

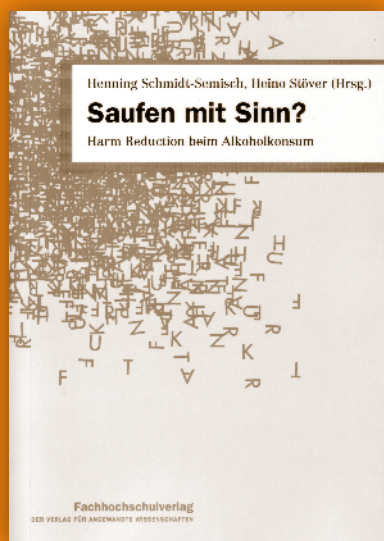
litätssicherung im Bildungswesen« (Ditton, 2006) zugrunde gelegt und es werden das intendierte, das implementierte und das erreichte Curriculum untersucht. Als Datengrundlage dienen einerseits die von den Studiengängen erstellten Evaluationsberichte, die circa jährlich dem Ministerium vorgelegt werden müssen, sowie von Seiten des Evaluationsteams erhobene Daten, etwa Onlinebefragungen von Studierenden, Dokumentenanalysen der Curricula, Fokusgruppen mit Akteur_innen der klinischen Ausbildung und Kompetenzmessungen bei den Studierenden. Das Projekt hat insofern auf die gesamte Bundesrepublik ausstrahlende Bedeutung, als es bisher nur wenige, von den beteiligten Hochschulen selbst durchgeführte Evaluationen gibt. Auf der Basis der Ergebnisse werden Empfehlungen ausgesprochen hinsichtlich der Rahmenbedingungen, der Konzeption und der Implementation von primärqualifizierenden Studiengängen und der Ausbildung in den Pflege- und den therapeutischen Gesundheitsfachberufen sowie im Hebammenwesen.

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

PUBLIKATION

Henning Schmidt-Semisch, Heino Stöver (Hrsg.)
(2012):

Saufen mit Sinn?



Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag

Gesunde Städte für alle!

Die Junior-Forschungsgruppe »Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit« (SALUS)

Gemäß des Leitsatzes: »Gesunde Städte für alle!« widmet sich die Junior-Forschungsgruppe Salus einer integrierten Bewertung von salutogenen und pathogenen Umwelteffekten auf die menschliche Gesundheit im urbanen Raum unter Berücksichtigung sozialer Ungleichheit. Sie wird 2013 – 2016 von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung gefördert und ist ein interdisziplinärer Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus Stadtplanung und Public Health der Technischen Universität Dortmund, der Universität Twente, Enschede, der Hochschule Fulda und der Universität Bremen (Projekthomepage: www.jufo-salus.de). Das Konzept »Umweltgerechtigkeit« bildet einen wichtigen Kern des Projektes. Hierbei geht es um die Analyse von Ursachen und Prozessen, die

soziale Ungleichheit bei Umwelt und Gesundheit erklären. Es wird zum einen die Hypothese verfolgt, dass Umweltbelastungen und -ressourcen ungleich nach sozioökonomischen Eigenschaften der Bevölkerung verteilt sind, und zum anderen, dass sozial benachteiligte Menschen vulnerabler gegenüber pathogenen Umweltfaktoren sind. Insgesamt fünf Promovierende widmen sich an den vier Standorten Themen aus den Disziplinen Stadt- und Raumplanung, Geographie, Public Health und Sozialepidemiologie (Abbildung 1). Eines der fünf Promotionsprojekte mit dem Thema: »Integrierte Bewertung von Mehrfachbelastungen bei sozialer Ungleichheit« ist in der Abteilung Sozialepidemiologie am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) angesiedelt.

Stadt als gesunder Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit (SALUS)



Abbildung 1

- Instrumente aus Stadtplanung und Public Health (TU Dortmund, Fakultät Raumplanung, Fachgebiet Stadt- und Regionalplanung): Im Mittelpunkt stehen die Identifikation und Bewertung kommunaler Instrumente aus der räumlichen Planung und aus Public Health, sowie die Frage, welchen Beitrag diese Instrumente für eine gesundheitsfördernde nachhaltige Stadtentwicklung unter besonderer Berücksichtigung sozialer Ungleichheiten leisten können.
 - Partizipative Kooperationsstrukturen (Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Public Health Institute): Dieses Promotionsvorhaben geht der Frage nach, welche Chancen und Grenzen einer Partizipation sozial benachteiligter Gruppen an Entscheidungen und Entscheidungsprozessen der gesundheitsfördernden bzw. -beeinflussenden Stadtplanung bestehen.
 - Indikatorenbasiertes Entscheidungsunterstützungssystem (University of Twente, Enschede, Niederlande, Faculty of Geo-Information Science and Earth Observation, Department of Urban and Regional Planning and Geo-Information Management): Basierend auf räumlichen Indikatoren zur Nachhaltigkeit und gesundheitsbezogenen sozialen Gerechtigkeit hat dieses Promotionsvorhaben das Ziel ein räumliches Entscheidungsunterstützungssystem in Form eines Touch Tables zu entwickeln. Der handlungsbezogene Nutzen steht dabei im Vordergrund, da es die relevanten Akteur_innen der Städte bei kollaborativen Planungsprozessen unterstützen soll.
 - Integrierte Bewertung von Mehrfachbelastungen bei sozialer Ungleichheit (Universität Bremen, IPP, Abteilung Sozialepidemiologie): Die Untersuchung kleinräumlicher Variation von Kindergesundheit auf der Ebene von Stadtvierteln unter Einbeziehung von Mehrfachbelastungen der gebauten und sozialen Wohnumwelt ist das Hauptthema dieser Promotion. Es werden Daten von Querschnittstudien in München und Dortmund unter Einbeziehung kleinräumiger Umweltdaten, wie z.B. Daten zu Grün- und Spielflächen, epidemiologisch ausgewertet.
 - Internationale Erfahrungen in Metropolen (TU Dortmund, Fakultät Raumplanung): Mit dieser Promotionsarbeit soll aus weltweiten Erfahrungen von Städten zu sozialer Ungleichheit in Gesundheits- und Umweltfragen gelernt werden. Analysiert wird die Bedeutung autonom geschaffener Partizipations- und Artikulationsräume und deren Einflussmöglichkeiten auf eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung.
- Aufbauend auf den Ergebnissen der Promotionsprojekte werden in einem transdisziplinären Dialog mit Praxispartnern aus den Referenzstädten München und Dortmund Strategien entwickelt, um die Stadt zu einem gesunden Lebensort unabhängig von sozialer Ungleichheit zu machen. Dieser transdisziplinäre Dialog mit lokalen Expertinnen und Experten wird durch Workshops mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten in den jeweiligen Referenzstädten initiiert. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Workshops sind:
- Kooperative Indikatorenentwicklung als Basis einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung

PUBLIKATION

Thomas Evers (2012)

Die besondere Ungewissheit im Handeln ipp Pflegeforschung.

Die vorliegende Arbeit beabsichtigt, Grundlagen für eine empirisch und bildungstheoretisch fundierte Konstruktion von Curricula in der pflegeberuflichen Bildung zu schaffen. Es erfolgt eine empirische Analyse der Schlüsselprobleme im Arbeitsfeld der gerontopsychologischen Pflege, aus der die »Theorie der besonderen Ungewissheit« entwickelt wird. Diese Theorie fungiert als empirische Basis für alle weiteren Schritte der curricularen Konstruktionsprozesse.



Frankfurt a.M.: Peter Lang-Verlag

- Instrumentenanalyse für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung im planungstheoretischen und gesundheitswissenschaftlichen Kontext
- Entwicklung und Umsetzung von integrierten Strategien für eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung (»Werkstatt Gesunde Stadt«)

In einem abschließenden Planspiel soll basierend auf den Ergebnissen der einzelnen Workshops eine Entscheidungsfindung durch die städtischen Akteur_innen entsprechend der Aufgaben ihrer Alltagspraxis simuliert werden.

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

PERSONALIA

Gabriele Bolte

Neue Professur und Abteilung Sozialepidemiologie am IPP

Zum 01. Februar 2013 hat Gabriele Bolte die Professur Sozialepidemiologie am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen übernommen. Seitdem befindet sich die neu gegründete Abteilung Sozialepidemiologie am IPP im Aufbau. Zum Team der Abteilung Sozialepidemiologie gehören inzwischen die Wissenschaftler_innen Dr. Katharina Gabriel, Stefanie Dreger, Steffen Schüle und Ulrike Lahn, als SAS-Programmiererin und Datenmanagerin Birgit Reineke und als Teamassistentin Dorle Menken.

Forschungsschwerpunkte von Gabriele Bolte und ihrem Team sind Umweltgerechtigkeit – Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit, Intervention-generated Inequalities (IGIs) – durch Public-Health-Interventionen verstärkte gesundheitliche Ungleichheiten und geschlechter-sensible gesundheitswissenschaftliche Forschung. Eine Besonderheit der Forschung in der Abteilung Sozialepidemiologie ist die systematische Verknüpfung von Sozial- und Umweltepidemiologie durch die Berücksichtigung individueller und kontextueller Einflussfaktoren für Gesundheit in räumlicher Perspektive. Im Forschungsgebiet Umweltgerechtigkeit wird der Einfluss von Faktoren der sozialen,

natürlichen und gebauten Wohnumwelt auf die Gesundheit untersucht. Im Themenfeld der Auswirkungen von Public-Health-Interventionen auf gesundheitliche Ungleichheiten steht aktuell die Tabakkontrollpolitik im Mittelpunkt. Im Forschungsfeld Geschlecht & Gesundheit werden theoretische Konzepte und methodische Ansätze der quantitativen Datenanalyse zur adäquaten Berücksichtigung von Geschlecht mit seinen biologischen und sozialen Dimensionen in der Epidemiologie entwickelt. In der Lehre engagiert sich die Abteilung in dem Bachelor- und dem Masterstudiengang Public Health am Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften. Ab März 2014 wird mit der Entwicklung des Formats für interdisziplinäre Gender-Lehrforschungsprojekte an der Universität Bremen und dessen ersten Erprobung begonnen.

Gabriele Bolte ist Immunologin und Gesundheitswissenschaftlerin mit langjähriger Erfahrung in Public-Health-Forschung, -Praxis und -Lehre durch Tätigkeiten an Universitäten (Tübingen, Ulm, LMU München), am Helmholtz Zentrum München (vormals GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit) sowie in Behörden auf Bundes- und Landesebene (Bundesamt für Strahlenschutz,



Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit). Zuletzt leitete sie den Sachbereich Arbeits- und Umweltepidemiologie am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in München. Gabriele Bolte ist Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Public Health. In der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention ist sie Mitglied des erweiterten Vorstands und Sprecherin des Fachbereichs Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung.

→ Kontakt:

Prof. Dr. rer. physiol. Gabriele Bolte, MPH
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Mitglied des Direktoriums und Leiterin der Abt. 5 Sozialepidemiologie,
Mail: gabriele.bolte@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de/pages/abteilung5/index.php

PUBLIKATIONEN



Verlag Hans Huber: Bern

Gabriele Bolte, Christiane Bunge, Claudia Hornberg, Heike Köckler, Andreas Mielck (Hrsg.) (2012)

Umweltgerechtigkeit Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit: Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven

Welche Zusammenhänge bestehen zwischen Umweltqualität, gesundheitlichen Wirkungen und sozialen Faktoren – und wie lässt sich hier Chancengleichheit realisieren?

Mit diesem Buch haben sich die Herausgebenden ein ambitioniertes Ziel gesteckt: Es soll sowohl zur theoretischen Fundierung als auch zur praktischen Umsetzung und letztlich Weiterentwicklung des Umweltgerechtigkeitsansatzes in Deutschland beitragen. Umweltgerechtigkeit ist ein Querschnittsthema in zahlreichen Disziplinen wie Public Health, Stadt- und Raumplanung, Umwelt- und Sozialwissenschaften sowie Rechts- und Wirtschaftswissenschaften. Der Diskussion in Deutschland fehlt es bislang weitgehend am transdisziplinären Austausch mit dem notwendigen Praxisbezug. Dieses Grundlagenwerk schließt die Lücke und vermittelt erstmals einen integrierten, fach- und politikübergreifenden Einblick

in die Probleme, aber auch Potenziale von Umweltgerechtigkeit. Orientiert am Policy-Cycle werden dargestellt:

- theoretische Konzepte, empirische Daten und Analysen
- Entwicklung von Handlungsstrategien
- Beispiele bereits implementierter Projekte und Programme
- Evaluation von Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit.

Systematisch werden Forschungsansätze und Handlungsfelder verbunden, sodass das Handbuch sowohl für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und Studierende als auch für in der Praxis tätige Akteurinnen und Akteure (z.B. in Umwelt-, Gesundheits- und Stadtentwicklungsämtern, Quartiersmanagementeinrichtungen, Verbänden und Bürgerinitiativen), für Politik und Verwaltung theoretisches Wissen für praktisches Handeln zugänglich macht.

Gesine Grande

übernimmt Professur Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung am IPP

Zum 01. Januar 2014 hat Prof. Dr. Gesine Grande die Professur Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung im FB 11 der Universität Bremen angetreten. Damit übernahm Gesine Grande auch die Leitung der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen. Sie wird die Abteilung entsprechend ihren Arbeitsschwerpunkten neu ausrichten und aufbauen. Die aktuellen Arbeitsschwerpunkte der Abteilung, der derzeit, außer Gesine Grande, Dr. Matthias Romppel angehört, umfassen die Themenfelder Gesundheitsförderung und Prävention, soziale und räumliche Bedingtheit von Gesundheit, Partizipation und Bedarfsorientierung in Prävention und Gesundheitsversorgung sowie psychosoziale Aspekte chronischer Krankheit.

Gesine Grande studierte Psychologie an der Universität Leipzig. Sie promovierte 1997 zum Doctor of Public Health an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Sie habilitierte sich 2012 an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und erhielt die Venia Legendi für Medizinische Psychologie. Seit 1999 ist Frau Grande approbierte Psychologische Psychotherapeutin.

Gesine Grande hat langjährige Erfahrung in der Gesundheitsforschung und in der Lehre durch vielfältige Tätigkeiten an verschiedenen Universitäten. Nach 3 Jahren an der Universitäts-Frauenklinik Leipzig, wechselte sie 1991 an die Universität Bielefeld, wo sie an verschiedenen medizinspsychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsprojekten mitwirkte. Schon seit 1992 war Gesine Grande als wissenschaftliche Mitarbeiterin bzw. Assistentin Mitglied der Arbeitsgruppe Sozialepidemiologie und Gesundheitssystemgestaltung unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Badura an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Seit 2003 war Frau Grande als Professorin für Psychologie an der Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften an der Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur in Leipzig tätig, wo sie die Arbeitsgruppe Soziales und Gesundheit am Forschungszentrum der Hochschule aufbaute und leitete.

Gesine Grande ist Mitglied im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen und im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften. Darüber hinaus ist sie



Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Zeitschrift »Die Rehabilitation«. Sie ist als Gutachterin für verschiedene Förderschwerpunkte des BMBF und des BMG sowie als Reviewerin verschiedener internationaler Journals aktiv.

→ Kontakt:

Prof. Dr. Gesine Grande

Universität Bremen,

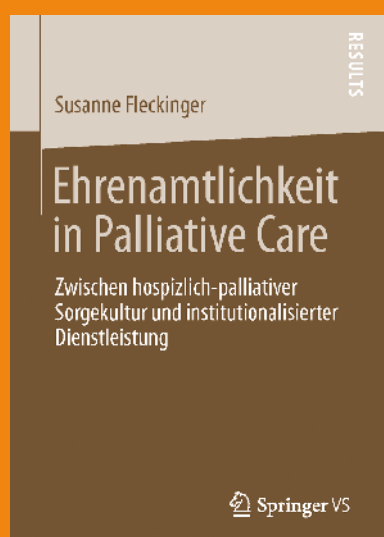
Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften,

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Leiterin der Abt. 2 Prävention und Gesundheitsförderung,

Mail: gesine.grande@uni-bremen.de,

www.ipp.uni-bremen.de/pages/abteilung2/index.php



Susanne Fleckinger (2013):

Ehrenamtlichkeit in Palliative Care Zwischen hospizlich-palliativer Sorgeskultur und institutionalisierter Dienstleistung

Die bei Springer VS 2013 erschienene sozialwissenschaftliche Studie behandelt die historisch gewachsene Bedeutung von Ehrenamtlichkeit in Palliative Care und fragt nach deren Verortung im Rahmen der gesundheitlichen und sozialen Versorgungsstrukturen, in der sie gegenwärtig wichtige, differenzierte Aufgaben und Funktionen erfüllt.

Die Herausforderung für die Ehrenamtlichen in Palliative Care besteht darin, sich in den veränderten organisationalen Strukturen zu positionieren und diese mit Blick auf eine hospizlich-palliative Sorgeskultur zu reflektieren.

Die Autorin versteht Palliative Care als Raum, in dem Ehrenamtlichkeit und Hauptamtlichkeit komplementär präsent sind und aus dessen Mitte für Sterbende und ihre Bezugspersonen neue, evidenzbasierte Versorgungsstrukturen entwickelt werden können, welche die demografischen und epidemiologischen Veränderungen und den gesellschaftlichen Wandel berücksichtigen.

AKTUELLES

Wissenschaftsschwerpunkt

»Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften«
an der Universität Bremen

Der Wissenschaftsschwerpunkt (WSP) »Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften« ist einer von sechs interdisziplinären Profildbereichen der Universität. Mit den WSP sollen die inner- und außeruniversitäre Forschung vernetzt werden. Angeregt durch den Wechsel des BIPS in die Leibniz-Gemeinschaft und die personellen Veränderungen am IPP wurde jetzt in Absprache mit der Universitätsleitung ein Prozess eingeleitet, der zu einer stabileren Governance sowie einem stärkeren und klareren Profil des WSP »Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften« führen soll. Zunächst wurde ein

Sprechergremium bestehend aus Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck (IPP), Prof. Dr. Heinz Rothgang (ZeS) und Prof. Dr. Hajo Zeeb (BIPS) gebildet. Das Sprechergremium koordiniert die Aktivitäten des WSP und ist die Schnittstelle zum Rektorat bzw. anderen internen und externen Partnern. Als thematische Perspektive einigten sich die Mitglieder des WSP auf den Forschungsschwerpunkt »Gerechtigkeit im Kontext von Gesundheit und in Gesundheitssystemen«, wobei unter dem Dach von Public Health individuelle und kontextuelle soziale Einflussfaktoren wie auch Einflussfaktoren auf der Systemebene unter-

sucht werden sollen. Zukünftig werden die am WSP beteiligten Forschungsinstitute gemeinsame Veranstaltungen durchführen. Bereits ins Leben gerufen wurde das »Bremer Kolloquium Epidemiologie und Public Health«. Eine im Rahmen der Exzellenzinitiative bewilligte gemeinsame Forschungsaktivität ist die kooperative Forschungsgruppe »Evidence-based Public Health«. Darüber hinaus sind Verbundanträge und ein gemeinsamer Antrag zur Förderung einer Graduiertenschule bei der DFG in Planung.

→ www.healthsciences.uni-bremen.de/home.html

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

Weiterbildender Masterstudiengang M.A.

Palliative Care – Konzeption und Implementierung
an der Universität Bremen

Palliative Kompetenzen von Health- und Social-Professionals werden zukünftig zentral zur Qualifikation der verschiedenen Berufsgruppen

im Sozial- und Gesundheitswesen gehören – in der individuellen Beratung und Pflege ebenso wie auf politischer Entscheidungsebene, in der kommunalen Verwaltung gleichermaßen wie in Forschung und Lehre. Denn das Konzept Palliative Care, welches an den Symptomen und den damit verbundenen komplexen Problemstellungen und lebensweltlichen Bedürfnissen Schwerstkranker und ihrer Zugehörigen orientiert ist, steht gegenwärtig und – vor dem Hintergrund sich verändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen wie dem demografischen und sozialen Wandel – auch zukünftig vor neuen Herausforderungen. Mit der zunehmenden Entwicklung ambulanter und stationärer Settings in der Palliativ- und Hospizversorgung, der komplexer werdenden Zusammenarbeit von Ehren- und Hauptamtlichkeit sowie insgesamt der Institutionalisierung von hospizlich-palliativem Handeln wächst für alle beteiligten Berufsgruppen das Bedürfnis und der Bedarf an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

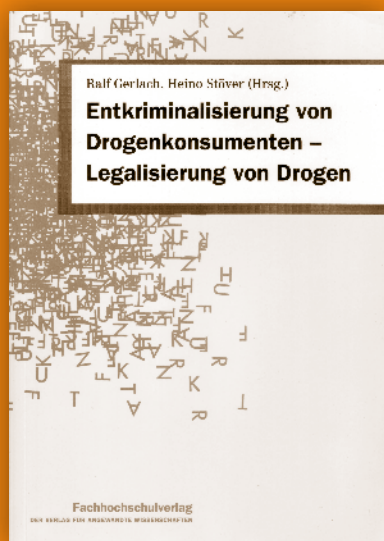
Darauf reagiert das seit November 2012 durch das Land Bremen geförderte Projekt, indem es mit der Konzeption und Implementierung eines weiterbildenden und berufsbegleitenden, interprofessionellen Masterstudiengangs M.A. Palliative Care einerseits der Durchlässigkeit von beruflicher und akademischer Bildung (auch i.S. eines »lebens-

langen Lernens») Rechnung trägt und andererseits eine »akademische Lücke« schließt. Das Ziel ist es, sowohl praxisorientiertes als auch theorie- und forschungsbasiertes Wissen zu Palliative Care zu vermitteln und dabei inhaltlich und methodisch an das Handlungswissen der Health- und Social-Professionals anzuknüpfen und darauf aufzubauen. Neben der Wissensvertiefung in den Einzeldisziplinen, der fachübergreifenden Wissensverbreiterung sowie der Ausbildung von professionellen Kompetenzen zielt das Studium auf die Bildung einer reflexiven und interprofessionellen palliativen Grundhaltung, die insgesamt auch eine Stärkung der sozialen Kohäsion im Kontext von Zivilgesellschaft fokussiert. Dem Projekt, das mit einer Laufzeit von 20 Monaten in Kooperation mit der Akademie für Weiterbildung durchgeführt wird, ging bereits eine empirische Studie voraus, in welcher zur Entwicklung dieses Masterprogramms die »Bausteine« hospizlich-palliativen Handelns in den Praxisfeldern von Health- und Social-Professionals qualitativ ermittelt wurden. Die Projektleitung obliegt Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch sowie Prof. Dr. Stefan Görres, Koordinatorin ist Susanne Fleckinger.

Susanne Fleckinger, Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin (M.A.), Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen,
Mail: fleckinger@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

PUBLIKATION

Ralf Gerlach, Heino Stöver (Hrsg.)

Entkriminalisierung von
Drogenkonsumenten.
Legalisierung von Drogen.

Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag

PROMOTIONSKOLLEG

NUTZER_INNENORIENTIERTE GESUNDHEITSSICHERUNG

Das von der Hans-Böckler-Stiftung (HBS) mit acht Plätzen geförderte Kolleg ist am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen angesiedelt und wird in Kooperation mit Kolleg_innen des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen und der Jade Hochschule (Standort Oldenburg) durchgeführt. Mit dem Begriff der Nutzer_innenorientierung ist die Erwartung verbunden, dass die Position der Leistungsempfänger_innen im Gesundheitssystem gestärkt, ihre Partizipationsmöglichkeiten erweitert und Fremdbestimmung abgebaut werden. Ziel des Promotionskollegs ist es, anhand von empirischen Analysen zielgruppenspezifische Kompetenz- und Bedürfnismuster zu ermitteln und daraus Ansätze zielgruppenorientierter Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Die Nachbesetzung der letzten drei Förderplätze ist inzwischen abgeschlossen.

Sprecherin des Kollegs:

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Universität Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),

Mitglied des Direktoriums und Sprecherin der

Abt. 4 Qualifikations- und Curriculumforschung,

Mail: darmann@uni-bremen.de, www.ipp.uni-bremen.de/pages/promotionskolleg/promotionskolleg.php

Promotionsprojekt

Online-Gesundheits-Communities – Nutzen und Perspektiven für eine nutzer_innenorientierte Gesundheitssicherung

Das Promotionsprojekt »Online-Gesundheits-Communities – Nutzen und Perspektiven für eine nutzer_innenorientierte Gesundheitssicherung« behandelt mittels einer geplanten qualitativen Untersuchung den subjektiven Nutzen, beziehungsweise das subjektive Wirken von gesundheitsbezogenen online Communities auf deren Mitglieder mit einer chronischen Erkrankung. Als Ziel der Arbeit sollen die gewonnenen Erkenntnisse in ein Konzept/Modell einfließen, welches für die weitere Entwicklung dieser online Netzwerke eine systematische Grundlage zu einer angemessenen nutzer_innenorientierten Gesundheitssicherung darstellen soll. Zusätzlich sollen die Implikationen für das Gesundheitswesen auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse aufgezeigt werden.

Für die geplante Untersuchung sollen 20 – 30 narrative Interviews mit Teilnehmer_innen in gesundheitsbezogenen online sozialen Netzwerken durchgeführt werden, um auf der Basis der Grounded Theory-Methodology Hypothesen zu generieren. Die entsprechenden Forschungsfragen setzen demnach an der Zielgruppe der Patient_innen an:

- Welche Motive und Beweggründe haben Patient_innen chronischer Erkrankungen, Mitglied in einer Online-Gesundheits-Community zu sein?
- Sind die Mitglieder nur Teil der Gemeinschaft um bestimmte Informationen von ihr zu erhalten, oder gestalten sie die Portale aktiv mit, indem Gesundheitsinformationen geteilt und diskutiert werden?



- Wie nutzen die Mitglieder die zur Verfügung stehenden Informationen und setzen diese in ihrem Alltag um?

Das derzeitige Forschungsdesign schließt gegebenenfalls eine auf die qualitative Untersuchung folgende quantitative Untersuchung ein, um die gewonnenen Hypothesen für eine Generalisierung zu verifizieren oder zu falsifizieren.

Tim Ellermann M.Sc. European Public Health,

Universität Bremen, Institut für Public Health und

Pflegeforschung (IPP), Abt. 6 Gesundheit und Gesellschaft,

Mail: ellermann@uni-bremen.de

INTERNATIONALES

Pflegerisches Handeln und Verantwortung im Konzentrations- und Vernichtungslager Auschwitz

»Menschen, die blind in Kollektive sich einordnen, machen sich selber schon zu etwas wie Material, löschen sich als selbstbestimmte Wesen aus. Dazu passt die Bereitschaft, andere als amorphe Masse zu behandeln...« (Adorno 1971, S. 97)

In einer gemeinsamen Lehrveranstaltung »Pflege zu Zeiten des Nationalsozialismus und heute« vom 06.-13.09.2012 in Oświęcim/Auschwitz in Polen beschäftigten sich 20 Pflegestudent_innen der Universität Bremen sowie Pflege- und Medizinstudent_innen der Universität Poznań/Polen mit ihrer

berufsgeschichtlichen Vergangenheit. Die Student_innen bearbeiteten zwei Themenschwerpunkte: Zunächst stand die ethische und geschichtliche Perspektive im Vordergrund. In diesem Rahmen wurden das ehemalige Konzentrationslager Auschwitz und das Vernichtungslager Auschwitz II (Birkenau) besichtigt und die damit verbundene geschichtliche Vergangenheit reflektiert. Darüber hinaus wurden durch die Beschäftigung mit posttraumatischen Belastungsstörungen der Auschwitz Überlebenden und Gesprächen mit Zeitzeugen Anforderungen an die berufliche Praxis erschlossen und die Betroffenenperspektive nachvollzogen.

Auf der Basis intensiver Recherchen im Archiv der Gedenkstätte Auschwitz konnten im zweiten thematischen Schwerpunkt Handlungsspielräume der ethischen Verantwortung Pflegenden ergründet werden. Ausgangspunkt war die Rolle der Pflege im Rahmen der NS-Verbrechen in Konzentrations- und Vernichtungslagern (vgl. Steppe, 2001). In der Rechtsprechung nach dem Krieg stellten sich immer wieder Fragen im Hinblick auf die pflegerische Verantwortung. Mit der Rechtfertigung »Ich habe nur nach Anordnung gehandelt« wurden viele damalige Pflegenden aufgrund der alleinigen Durchführungsverantwortung juristisch entlastet. Eine darüber hinausgehende Verantwortung wurde bisher kaum erforscht und von Pflegenden unzureichend reflektiert (vgl. Ebbinghaus, 1996). Für die Archivarbeit standen die Originalunterlagen aus der Buchführung der NS-Diktatur, wie Aufnah-

melisten, Häftlingsbücher, Lagerkorrespondenzen sowie Häftlingstranskripte und Auszeichnungen über ärztliche und pflegerische Handlungen, zur Verfügung. Zusätzlich wurden die Berichte der Beteiligten dahingehend untersucht, welche Handlungsperspektiven bestanden. Es bildete sich das Ergebnis ab, dass die Pflegenden in Auschwitz keine homogene Gruppe darstellten, sondern sich aus SS-Schwester, freien Schwestern und Häftlingspflegenden ohne Ausbildung zusammensetzten. Ein einheitlich pflegerisches Handeln ließ sich nur schwer nachzeichnen und unterschied sich vom heutigen pflegerischen Berufsverständnis. Ihr Aufgabenspektrum reichte von Selektionsmaßnahmen, Mithilfe und/oder Umsetzung medizinischer Experimente und Tötungen, aber auch Medikamentengabe und Essensanreicherung. Es wurden nicht alle Aufgaben freiwillig ausgeführt und die Handlungen konnten zu negativen Konsequenzen für die Pflegenden selbst, wie auch deren Schutzbefohlenen führen. Inwieweit angeordnete Anweisungen ablehnt, durchführt oder mit Übereifer ausführt wurden, hing von der Einstellung der Pflegenden und den Handlungsmöglichkeiten innerhalb des Lagers ab. Was oft als Kraft, Mut oder guter Wille beschrieben wurde, konnte auf die jeweilige politische und/oder ethische Haltung der Pflegenden zurückgeführt werden. Zusätzlich gab es in Auschwitz trotz der extremen Bürokratie eine Unvorhersehbarkeit, die als große Last von Patient_innen als auch Pflegenden formuliert wurde. Es war ungewiss, welche Konsequenzen das eigene Handeln nach sich zog. Wurde ein Befehl verweigert, konnten die Pflegenden selbst wie auch deren Familie hingerichtet werden oder Konsequenzen

blieben gänzlich aus. Auch wurde ein schmaler Grat zwischen den Begriffen »Täter« und »Opfer« ersichtlich. Es war nicht notwendig, dass eine SS-Schwester grausam war und ein Häftlingspfleger fürsorglich. Es fanden sich jenseits der Qualifikation und Rollen innerhalb der Lager negative wie positive Beispiele. Entscheidend für eine würdevolle Behandlung der Patient_innen war die jeweilige ethische Haltung der Pflegenden.

Die Ergebnisse der Archivrecherche wurden auf Fragen der pflegerischen Verantwortung der heutigen Zeit übertragen und auf den unterschiedlichen Handlungsebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) diskutiert. Als eine wesentliche Voraussetzung der ethischen Verantwortung stellen sich die Reflexion pflegerischen Handelns sowie eine advokatorische Verantwortung heraus. In der heutigen Zeit besteht die Möglichkeit pflegerische Maßnahmen, die in Konflikt mit ethisch-moralischen Werten stehen, zu verweigern. Dies setzt allerdings eine ethische Reflexionsfähigkeit und ein hohes Maß an Fachkompetenz voraus.

→ Literatur bei den Verfasser_innen.

Miriam Tariba Richter, Universität Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung,
Abt. 4 Qualifikations- und Curriculumforschung,
Mail: miriam.richter@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Jan-Marten Preuß,
Absolvent BA Pflegewissenschaft,
Universität Bremen

Chinesische Delegation informierte sich an der Universität Bremen über Pflegesituation in Deutschland

Das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen empfing am 19. November 2013 hochrangige Gäste aus China. 26 Vertreterinnen und Vertreter von Universitäten und Krankenhäusern aus fast allen Provinzen Chinas sowie aus dem chinesischen Gesundheitsministerium informierten sich an der Universität Bremen über Pflegesituation und Pflegeausbildung in Deutschland. In einem Workshop an der Universität Bremen, zu dem Professor Stefan Görres, Geschäftsführender Direktor des IPP an der Universität Bremen und stellvertretender Vorsitzender der in Berlin jüngst gegründeten Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege eingeladen hatte, erhielten die Gäste Informationen über die duale

sowie über die universitäre Pflegeausbildung in Bremen. Zudem wurden Potenziale einer weiteren Zusammenarbeit auf diesem Sektor ausgelotet. Professorin Yasemin Karakasoglu, Konrektorin für Interkulturalität und Internationale Beziehungen der Universität Bremen, begrüßte die Gäste. Nach intensivem Austausch erfolgte anschließend ein gemeinsamer Besuch der Geriatrie im Klinikum Bremen Ost und des Stiftungsdorfes Osterholz der Bremer Heimstiftung für Senioren.

Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor)
Universität Bremen, Institut für Public Health und
Pflegeforschung (IPP), Mail: sgoerres@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de



IPP-Info, Ausgabe 11, 8. Jahrgang

ISSN 1864-4074 (Printausgabe)

ISSN 1864-452X (Internetausgabe)

IMPRESSUM

Herausgeber: Direktorium des Instituts für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen:

Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor)

Prof. Dr. Gabriele Bolte, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

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

Redaktion: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Stefan Görres, Heike Mertesacker MPH, Lina Heier, Sophie Rubscheit

Beiträge: Christin Adrian, Dr. Wendy Awa, Sabine Bade, Andreas Baumeister, Prof. Dr. Ferdinand Binkowski, Prof. Dr. Gabriele Bolte, Jaqueline Bomball, Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Dr. Katharina Dressel, Simon Egbert, Tim Ellermann, Susanne Fleckinger, Barbara Frick, Prof. Dr. Stefan Görres, Prof. Dr. Gesine Grande, Agnes-Dorothee Greiner, Prof. Dr. Martin Haag, Dr. Stefan Heim, Dr. Anna-Maria Kamin, Inga Lange, Prof. Dr. Dorothee M. Meister, Dr. Kati Mozygemba, Lydia Neubert, Jan-Marten Preuß, Prof. Dr. Bernd Reuschenbach, Miriam Tariba Richter, Dr. Guido Schmiemann, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, Stefanie Schniering, Steffen Schüle, Kathrin Seibert, Susanne Stiefler, Dr. Martina Stöver, Katja Thane, Monika Urban

Redaktionsschluss der vorliegenden Ausgabe:

30.10.2013

Auflage: 2.000 Exemplare

Gestaltung: Patel Design, Bremen, www.patel-design.de

Druck: Universität Bremen, Druckerei,

www.uni-bremen.de/druckerei.html

Bildnachweis: S. 1: Shutterstock (bloomua, Alexander Rath), Universität Bremen; S. 3: M.Haag, B. Frick;

S. 5: B. Reuschenbach, Shutterstock (Maksim Kabakou);

S. 6: E. Lange; S. 7: B. Baumeister; S. 9: H. Rehling;

S. 16: G. Bolte; S. 17: G. Grande; S. 19: IPP

Erscheinungsweise: 1x jährlich

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

→ Bestelladresse:

Institut für Public Health und Pflegeforschung

Universität Bremen, Fachbereich 11

Grazer Straße 4, 28359 Bremen

Telefon: 0421 / 218-68880

Mail: health@uni-bremen.de

www.ipp.uni-bremen.de