CHK

COMMUNITY HEALTH
KONFERENZ BOCHUM

8. Community Health Konferenz

20. – 21. November 2025

Abstractband

Jennifer Becker, Jennifer Kelch, Heike Köckler, Anna Mikhof (Hrsg.)

April 2026

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Hochschule Bochum

University of Applied Sciences

https://doi.org/10.71859/opus4-113
www.hs-bochum.de/chk
chk@hs-bochum.de

Inhalt

Vorwort **8**

Konferenzeröffnung **9**

Themenfeld: Community Health Entwicklung **10**

Session: „Methodenspektrum in Community Health“ **10**

Soziale Dimensionen als Erklärungsansätze für die Entstehung chronischer Schmerzen: Eine Meta-Ethnographie qualitativer Studien 10

Wird bei der Berechnung von Cohens Kappa tatsächlich für den Zufall korrigiert? 11

Körperlich-aktivitätsbezogene Gesundheitskompetenz: Einblicke in kognitive Interviews für die Entwicklung und Validierung eines Messinstrumentes 12

Session: „Posterpräsentation: Stadtgesundheit - transdisziplinäre Perspektiven“ **14**

„Weiterarbeiten“ mit einer berufsbedingten Erkrankung? Die Relevanz der Rekonstruktion gesundheits- und arbeitsbezogener Orientierungen von berufsbedingt Hauterkrankten für die Versorgungspraxis – Ergebnisse einer qualitativen Studie. 14

Berlin – eine umweltgerechte Stadt? 14

Planungstools in der kommunalen Gesundheitsförderung. Eine qualitative Untersuchung von Potenzialen und Herausforderungen aus Expert*innensicht 15

Stadt und Psyche: Ein gesundheitspsychologischer Blick auf Schutz- und Risikofaktoren 16

Session: „Umdenken Care“ **18**

Internationale Pflegekräfte - Ein Plädoyer zum Umdenken 18

Cared.Wende – Ein Ansatz zur pflegerischen Versorgung wohnungsloser Menschen 19

Trans*Sensibel – Endlich Umdenken im Gesundheitswesen 19

Session: „Perspektiven der Versorgungsforschung“ **21**

Teilstationäre Tagesbetreuung für junge Menschen mit Demenz: Eine qualitativ empirische Bedürfniserhebung aus Perspektive junger Menschen mit Demenz, Angehöriger von jungen Menschen mit Demenz und Expert*innen mit beruflichem Kontext 21

Datengetriebene sozialraumorientierte Versorgungsforschung 22

Workshop „Sexuelle Gesundheit als Querschnittsaufgabe - Zwischen Liberalisierung und Tabuisierung“ **23**

Session: Gesundheitsförderung für (langzeit-)arbeitslose Menschen **24**

Ansatzpunkte zur Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei Bürgergeldempfänger*innen unter 25 24

Interventionsstudie: Erfolgsaussichten eines Nikotinentwöhnungskurs und der Vergleich der Lungenfunktion bei arbeitslosen RaucherInnen vor und nach dem Rauchstopp 24

teamw()rk für Gesundheit und Arbeit: Ein integriertes Programm zur Gesundheitsförderung bei (langzeit-)arbeitslosen Menschen 26

Session: „Gesundheitszentren und Netzwerke in Stadtteilen“ **27**

Bedarfsanalyse zur Etablierung eines Stadtteilgesundheitszentrums in Bonn 27

Gemeinsam gesund 27

Auf dem Weg zum solidarischen Gesundheitszentrum in Marburg 27

Session: „Diversität, Diskriminierung & Gesundheit“ 30

Externalisierung von Care-Arbeit auf Frauen*: Intersektionale Perspektiven am Beispiel von Chile und Deutschland 30

Session: „Community Health Assessment“ 32

Bedeutung des Community Health Assessments für die strategische Gesundheitsplanung 32

Community Health Assessment in der Praxis: Partizipatives und methodisches Vorgehen 32

Gemeinsamer Austausch im World Café 33

Session: „Gesundheit vor Ort gestalten: Verfügungsfonds als neues Beteiligungsformat der Krankenkassen“ 34

Der Verfügungsfonds für gesundheitsfördernde Mikroprojekte in Lebenswelten - ein neues Tool der Techniker Krankenkasse 35

Gesund aufwachsen in Witten: Kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche durch den Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse 36

Handlungsprogramm „Gesunde Stadt Münster“ – Der TK-Verfügungsfonds als Instrument zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancen insbesondere von benachteiligten Personengruppen auf der lebensweltlichen Ebene von Quartieren 37

Potenziale von Verfügungsfonds als Beteiligungsformat zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit aus wissenschaftlicher Sicht 38

Session: „Community Based Healthcare: Zur Rolle von Stadtteillaboren und Stadteilforschung in solidarischen Stadtteilgesundheitszentren“ 39

Herausforderungen und Grenzen gemeinsamer Wissensproduktion in der partizipativen Forschung mit marginalisierten Communities 39

Session „Digitalisierung & Gesundheit“ 40

Care-AI: Den Weg für Künstliche Intelligenz zur Unterstützung der Pflege am Lebensende ebnen (Interreg Projekt) 40

Förderung der Datenkompetenz Studierender und Beschäftigter im Gesundheitswesen in der Metropole Ruhr – Das Projekt DIM.RUHR 41

„Reflexion der Contextual Inquiry am Fallbeispiel „Entwicklung einer KI-Anwendung für die stationäre Langzeitpflege älterer Menschen“ – Eine Fallstudie –“ 42

Session: Innovative digitale Bewegungsförderung in der Rehabilitation und Therapie 43

VR-Eleven Table Tennis zur Koordinationsförderung für Senior:innen 43

Entwicklung einer digitalen Gesundheitsplattform zur Bewegungsförderung 44

Session: Qualifikation & Berufsfelder 45

Wie entwickelt sich Community Health als Berufsfeld in Deutschland? | Perspektiven von Absolvent*innen in der Berufspraxis 45

Physician Assistants als Teil der hausärztlichen Teampraxis der Zukunft: Evaluation eines neuen Berufsfeldes im Projekt PAAM 46

Session „Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen - Europäischer Rechtsrahmen, Lösungsansätze und neue Aufgaben im Bereich Community Health“ 47

Konzept der Session „Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen - Europäischer Rechtsrahmen, Lösungsansätze und neue Aufgaben im Bereich Community Health“ 47

Die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems – Anforderungen an die Umsetzung einer strukturierten Identifikation von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen auf nationaler Ebene 48

Identifikation und Adressierung von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen in Deutschland: Ergebnisse aus der Durchführung von Multi-Stakeholder-Workshops 48

Anforderungen an digitale Lösungen zur Unterstützung der Identifizierung, Dokumentation und Weitergabe von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen 49

Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen: Neue Rollen und Aufgaben für Community Health-Fachkräfte? 50

Session: InnovationsCommunity Urban Health: Gemeinsam für gesündere und gerechtere Städte 51

Erste Ergebnisse der Akteurs- und Netzwerkanalysen zur Ausweitung der Community 52

Communityprojekt 1 - ExperimentierRäume 53

Reallaborforschung 54

Themenfeld: Partizipation 55

Session: „Das Projekt AWIEW: Auf dem Weg zu selbstbestimmter Teilhabe am Arbeitsleben“ 55

“Mein Weg, mein Beruf, meine Entscheidung”: Die partizipative Entwicklung eines Berufsinteressentest 55

Partizipative Entwicklung des Bedarfsanalyseinstruments: mit Co-Designer*innen testen und gestalten. 56

Technologische Entwicklung des Bedarfsanalyseinstruments: Wie viel KI braucht es? 57

Eingliederungsprozess von Menschen mit Behinderungen in Arbeit: Erkenntnisse und Anforderungen für die Rahmengestaltung des Bedarfsanalyseinstruments 58

Session: Community Health durch Erleben und Verändern lernen und lehren 59

Transdisziplinäre und kollaborativer Lehr- und Lernformate evaluieren 59

Ethik erlebbar machen und Veränderungen ermöglichen 60

Gesundheitsinformationen gemeinsam verstehen – barrieresensible Lehrveranstaltungen mit zwischen Studierenden und Werkstatt-Beschäftigten 60

Session: Gesundheitsförderliche Hochschul-Kitas: Rahmenbedingungen und Gelingensfaktoren einer partizipativen Umsetzung im Multi-Log – Workshop des Projektes GeHoKi 62

Session: Teilhabe an Arbeit von Menschen mit Behinderungen 63

Entwicklung eines kompetenzorientierten Diagnose- und Fördermodells zur Gestaltung inklusiver Übergänge 63

Navigieren im Dschungel der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe: Die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber 64

Session: „Inklusion in Settings“ 66

Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt: Erfolgsfaktoren betrieblicher Inklusion für Menschen mit psychischen, neurologischen oder kognitiven Behinderungen 66

PeerInklusiv – Konzeptentwicklung für eine inklusiv orientierte Hochschule 66

Modellprojekt STUFE- Handreichung zur Umsetzung einer selbstbestimmten und teilhabeorientierten Unterstützung vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Eingliederungshilfe 68

Session: „Posterpräsentation: Digitale Partizipationsformen“ 69

Salutogene soziale Medien: Zur Gestaltung eines Community-Buildings für die Gruppe depressiver Menschen 69

Digital Health in Informal Care: A Scoping Review of Barriers, Facilitators, and Person-Centered Implementation Considerations 70

Session: „Partizipation & Gesundheitsförderung“ 71

Soziallagensensible Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention - Ergebnisse einer Online-Befragung im Rahmen des Projektes „Gesunde Quartiere 2.0“ 71

Partizipative Forschungsansätze zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier 72

Vertrauen, Transdisziplinarität und Community Health 73

Session: „Workshop Sprachfähigkeit und Selbstwirksamkeit“ 74

Sprachfähigkeit und Selbstwirksamkeit 74

Session: „FAIR – Families Advocating for Inclusion and their Rights: Intersektionale Perspektiven auf Exklusion im Hilfe- und Gesundheitssystem“ 75

Psychologische Perspektiven auf Exklusion – Interpersonelle und strukturelle Barrieren im Hilfesystem 75

Ergebnisse der Peer-to-Peer-Erhebung von und mit Eltern 75

Negative Institutional Experiences and Family Well-Being – The Role of Disability Type and Socioeconomic Status 76

Themenfeld: Nachhaltigkeit 77

Session: „Hitzeplanung & -kommunikation“ 77

Hitzeschutz kommunizieren – Ansätze des LfGA NRW 77

Kommunale Hitzeaktionsplanung – Ansätze und Arbeitshilfen des LfGA NRW 77

Kommunale Hitzeaktionspläne – Zum Stand der Praxis in Deutschland 78

Session: „Planetary Health goes Public Health - Integration von Nachhaltigkeits- und Umweltthemen in gesundheitswissenschaftliche Lehr- und Weiterbildungsangebote“ 80

Klimawandel und Planetare Gesundheit aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften 81

Einblick in die partizipative Entwicklung von Inhalten zu Planetary Health für Public Health Berufe 81

Integration von Inhalten zu planetarer Gesundheit in die Ausbildung von Ergo-, Logo- und Physiotherapeut*innen 82

Klimasensible Gesundheitsberatung 82

Session: „Nachhaltige Stadtentwicklung“ 83

From Policy to Practice: zu einer ambitionierten und gerechten Umsetzung der EU-Luftqualitätsrichtlinie 83

THALESruhr Transferprojekt 3: Aktive Mobilität fördern und Straßenraum umgestalten – Transformationen in der Mobilität für und mit Menschen im Ruhrgebiet 84

Zwischen Belastungen und Ressourcen: Städtische Faktoren und psychische Gesundheit in der Stadt Herne 85

Resilienz 87

Session: Frauen*Gesundheit 87

Absetzen hormoneller Kontrazeptiva als Transitionsprozess: Analyse der unterstützenden und hemmenden Faktoren während des Absetzens 87

Perspektiven von Endometriose-Betroffenen auf dem Weg zur Diagnose 88

Wissen über Endometriose – Perspektiven erkrankter Personen für eine verbesserte Gesundheitsversorgung 89

Postersession: „Diversitätssensible Gesundheitsförderung“ 90

Gesundheitsrelevante Lebensstilfaktoren bei sozial vulnerablen Kindern und Jugendlichen: Eine Querschnittanalyse des Gesundheitsverhaltens 90

Gesundheitsbezogene Netzwerke Älterer und chronisch Kranker in anhaltenden Hitzewellen und klimaassoziierte Katastrophen - ein Scoping Review 91

Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung: Auswirkungen auf die Lebensrealität berufstätiger Mütter 92

Session: „Perspektiven über Arbeit & Beruf hinaus“ 93

Berufskrankheiten, Stress und Pausenkultur 93

Bedarfe und Vorstellungen der Babyboomer hinsichtlich ihrer Nacherwerbsphase: Die Rolle des Gesundheitszustands und des Lebenslaufs 94

Session: „Gesundheitsinformationen & Digitalkompetenzen“ 95

MiMi - GEsundheit für alle: Niederschwellige Informationsveranstaltungen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit 95

„Sag mir, was ich habe, und sag, was mir hilft.“ – Entwicklung und Erprobung eines partizipativen medienpädagogischen Studiendesigns zur Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei marginalisierten Jugendlichen 96

Digitale Gefahren für Kinder und Jugendliche: Prävention von Online – Missbrauch durch Schulsozialarbeit 97

Session: „Gesundheit fördern und Selbstwert stärken“ 98

Gesundheitsfördernde Maßnahmen in der stationären Pflege – Resilienzaufbau gegen Sucht und Gewalt in heterogenen Bewohnendengruppen 98

Session: „Gesund Aufwachsen“ 99

Prävention im frühen Kindesalter: Doppelte Bezugsebenen? Zu den wahrgenommenen Effekten eines kommunalen Präventionsprogramms in den Frühen Hilfen auf pädagogische Fachkräfte – qualitative Befunde aus der Evaluation von PIAF® 99

Studentische Formate 101

Session: „Studentische Session und Preisverleihung Forschungsstarke Abschlussarbeiten“ 101

Die Klitoris - Darstellung und Gesundheitskommunikation 101

Erfahrung trifft Neugier: Generationenlernen als Mittel gegen Einsamkeit 102

Vorwort

Am 20. und 21. November 2025 fand die 8. Community Health Konferenz an der Hochschule Bochum auf dem Gesundheitscampus statt. Die Konferenz bietet einen zentralen Raum für vielfältige Perspektiven und Entwicklungen von Community Health und ermöglicht inter- sowie transdisziplinären Austausch und Vernetzung. Dabei zeichnet sich die Konferenz insbesondere durch handlungsorientierte Formate zur Stärkung der Umsetzung von Community Health in Forschung, Lehre und Praxis aus. Mit der stetigen Weiterentwicklung von Community Health wächst auch die Konferenz in Bochum mit steigenden Teilnehmerndenzahlen und spannenden sowie vielfältigen Beiträgen von zahlreichen Referierenden aus Wissenschaft, Studium und Praxis.

Community Health versteht sich dabei als partizipativer und praxisorientierter Ansatz, der Lebenswelten gemeinsam mit den Communities erschließt, strukturelle Benachteiligungen sichtbar macht und auf dieser Grundlage bedarfsgerechte Strategien zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit entwickelt. Die thematische Bandbreite der Konferenz und dieses Abstractbands ist entsprechend groß: Sie reicht von Inklusion, Gesundheitsförderung, Prävention und der gesundheitlichen Versorgung von und für verschiedene Communities in verschiedenen Settings, über Stadtgesundheit, Digitalisierung, Gesundheitstechnologien und Nachhaltigkeit bis hin zur Methoden- und Berufsfeldentwicklung in Community Health. Der Abstractband bietet einen umfassenden Überblick über diese Themenvielfalt und dokumentiert zugleich die Dynamik eines sich stetig weiterentwickelnden Feldes.

Im Sinne des handlungsorientierten Ansatzes lädt dieser Band dazu ein, Community Health als einen gemeinsamen Lern- und Gestaltungsprozess zu verstehen – mit dem Ziel, innovative und nachhaltige Lösungen zu entwickeln, welche die Menschen in ihren jeweiligen Lebenskontexten erreichen, einbeziehen und stärken.

Wir hoffen, dass dieser Abstractband nicht nur eine Momentaufnahme der Konferenz ist, sondern auch Anregungen und Impulse für die zukünftige Forschung, Lehre und Praxis gibt. Möge er dazu beitragen, die Diskussionen und Bemühungen um Community Health weiter voranzutreiben.

Weiterführende Informationen zur Community Health Konferenz finden Sie unter:

https://www.hs-bochum.de/chk

Ihre Herausgeberinnen
Jennifer Becker, Jennifer Kelch, Heike Köckler & Anna Mikhof

Konferenzeröffnung

Nachhaltigkeit & Community Health oder Community Health & Nachhaltigkeit? Wie lässt sich Community Health nachhaltig gestalten?

Ludewig, M., Köckler, H.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Nachhaltigkeit wird in allen Lebensbereichen immer mehr zu einer Querschnittsaufgabe und umfasst dabei u. a. die Bereiche: Ökologie, Ökonomie und Soziales. Diese Aspekte sind in verschiedensten Determinanten-Modellen (z. B. Regenbogen-Modell) der Gesundheitswissenschaften erfasst und spielen in der alltäglichen Arbeit von Community Health eine bedeutsame Rolle, bspw. im Kontext sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit (Department of Community Health, 2022). Gleichzeitig werden Klimawandelfolgen immer deutlicher spürbar. Katastrophen, wie die Überflutung des Ahrtals, und deren (gesundheitlichen) Folgen, die inzwischen durch verschiedene Studien (z. B. Augustin et al., 2024) belegt werden können, verdeutlichen die Dringlichkeit von Nachhaltigkeit im alltäglichen Handeln. Können hierbei insbesondere auch Ansätze der Community Health zu einem nachhaltigeren Miteinander beitragen? Es deuten sich Potenziale für ein produktives Miteinander an, das die Wechselwirkungen zwischen Nachhaltigkeit und Community Health aufgreift und zu einem umfassenden Verständnis von Gesundheitsförderung in einer nachhaltigen Gesellschaft führt.

In diesem Format sind wir mit den Teilnehmenden ins Gespräch gekommen und haben einen Austausch angeregt, bei dem wir sowohl eine nachhaltige Perspektive als auch Dimensionen und Aufgaben von Community Health in den Blick genommen haben. Gemeinsam haben wir uns auf die Suche nach Erfahrungen, Herausforderungen, Chancen, Wechselwirkungen, Gemeinsamkeiten und Unterschieden gemacht, die wir in einem interaktiven Format gemeinsam diskutiert haben.

Augustin, J., Andrees, V., Czerniejewski, A., Dallner, R., Schulz, C. M., & Mezger, N. C. S. (2024). Auswirkungen des Ahrtal-Hochwassers auf die Gesundheit der lokalen Bevölkerung – eine Analyse auf Grundlage von GKV-Routinedaten. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 67(1), 5–13. https://doi.org/10.1007/s00103-023-03809-x

Department of Community Health (DoCH) (Hrsg.) (2022). Community Health: Grundlagen, Methoden, Praxis (1. Auflage) Weinheim, Basel:Beltz Juventa.

Themenfeld: Community Health Entwicklung

Session: „Methodenspektrum in Community Health“

Soziale Dimensionen als Erklärungsansätze für die Entstehung chronischer Schmerzen: Eine Meta-Ethnographie qualitativer Studien

Potthoff, S., Koesling, D., Bozzaro, C.

Universität Münster

Chronische, nicht tumorbedingte Schmerzen – insbesondere Rücken- und Kopfschmerzen – treten weltweit immer häufiger auf und betreffen viele Menschen. Epidemiologische Studien zeigen eine Prävalenz chronischer Schmerzen nach Geschlecht, marginalisierten Identitäten und sozioökonomischer Ungleichheit auf. Sie können diese Zusammenhänge jedoch nicht im Detail erklären. Das bio-psycho-soziale Schmerzmodell ist in der Schmerzforschung weit verbreitet und berücksichtigt die komplexen Ursachen chronischer Schmerzen. Gleichzeitig befassen sich weitaus mehr Studien mit den biomedizinischen und psychologischen Einflussdimensionen und vernachlässigen demgegenüber die soziale Einflussdimension. In diesem Vortrag sollen die Ergebnisse einer Meta-Ethnographie vorgestellt werden, die systematisch qualitative Studien erfasst und analysiert hat, welche soziale Dimensionen als Erklärungsansätze für die Entstehung und den Verlauf chronischer nicht tumorbedingter Schmerzen untersucht haben. Die Meta-Ethnographie basiert auf einer systematischen Literaturrecherche in drei Datenbanken (PubMed, Web of Science, CINAHL), die im November 2023 durchgeführt und im November 2024 aktualisiert wurde. Auf der Grundlage der Analyse der Ergebnisse der 27 eingeschlossenen Studien sind acht Kategorien sozialer Dimensionen, die zur Erklärung chronischer nicht tumorbedingter Schmerzen beitragen, entwickelt worden. Diese Konstrukte dritter Ordnung umfassen die folgenden Kategorien: (1) Geschlechterverhältnisse und -ungerechtigkeit, (2) Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung aufgrund sozialer Identität, (3) Widrigkeiten, (4) schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen, (5) hohe eigene Erwartungen an Arbeit oder Schule, (6) kulturelle und religiöse Überzeugungen und Werte, (7) Einsamkeit und (8) Lebensstilfaktoren. Die Ergebnisse zeigen, dass es relevante soziale Dimensionen gibt, die zur Entstehung und zur Chronifizierung von nicht tumorbedingten Schmerzen beitragen. Die Berücksichtigung dieser sozialen Dimensionen ist wichtig, um die Komplexität chronischer Schmerzen angemessen zu verstehen und deren Entstehung und Fortschreiten zu verhindern. Aus den Ergebnissen lassen sich konkrete Maßnahmen für die Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung von besonders häufig von chronischen Schmerzen betroffenen Menschen ableiten, die im Vortrag vorgestellt werden.

Wird bei der Berechnung von Cohens Kappa tatsächlich für den Zufall korrigiert?

Kutschmann, M.[1], Becker, J.[1], Köckler, H.[1], Langohr, K.[2]

[1]Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum;
[2]Departament d'Estadística i Investigació Operativa, Universitat Politècnica de Catalunya - BarcelonaTech

Hintergrund: In vielen Fachdisziplinen (wie z. B. den Gesundheitswissenschaften) ist Cohens Kappa [1] nicht nur einer der am häufigsten verwendeten [2], sondern vermutlich auch einer der am häufigsten missverstandenen Koeffizienten zur Messung der „zufallskorrigierten" Beurteilungsübereinstimmung. Eine Ursache hierfür besteht möglicherweise darin, dass nach unserer Kenntnis bisher keine Veröffentlichung existiert, in der die Berechnung von Kappa nachvollziehbar und korrekt erläutert wird. Vielmehr finden sich zahlreiche Publikationen (inkl. [1]), die durch unpräzise und zum Teil fehlerhafte Formulierungen eine falsche Vorstellung von Kappa vermitteln.

Methodik: Entscheidend für eine adäquate Interpretation von Kappa ist das Verständnis des Unterschieds zwischen zufälliger Übereinstimmung (Z) und zufallsmäßig zu erwartender Übereinstimmung (E) sowie des Zusammenhangs dieser Größen mit der beobachteten Übereinstimmung (B). Dies erläutern wir auf Grundlage einer Studie zur Berufsfeldforschung im Bereich Community Health. So wurden zur Identifikation möglicher Tätigkeitsfelder unterschiedliche Tätigkeitsbeschreibungen durch Hochschulprofessor*innen jeweils einem der Bereiche Community Health, Public Health oder Allgemeine Hochschulkompetenz zugeordnet. Das Ausmaß der „zufallskorrigierten" Übereinstimmung wurde anschließend mit Hilfe von Cohens Kappa berechnet.

Ergebnisse: Z und E sind zwei grundlegend verschiedene Größen. Z stellt eine Teilmenge von B dar, ist jedoch nicht quantifizierbar und kann daher durch eine „Zufallskorrektur" auch nicht „herausgerechnet" werden. E dagegen ist ein rein hypothetisches Konstrukt und entspricht der Übereinstimmung, die zu erwarten wäre, wenn die Beurteilenden ihre Entscheidung vollständig dem Zufall überlassen würden. E ist zwar quantifizierbar, aber keine Teilmenge von B und kann daher ebenfalls nicht „herausgerechnet", sondern lediglich mit B verglichen werden.

Schlussfolgerung: Das Verständnis des Zusammenhangs zwischen B, Z und E ist – nicht nur bei Studien im Bereich Community Health – entscheidend für die fachgerechte Anwendung von Cohens Kappa und die korrekte Interpretation entsprechender Ergebnisse.

[1] J. Cohen, A coefficient of agreement for nominal scales, Educational and Psychological Measurement 20 (1) (1960) 37-46.
[2] M. J. Warrens, A comparison of Cohen's kappa and agreement coefficients by Corrado Gini, International Journal of Research an Reviews in Applied Sciences 16 (3) (2013) 345-351.

Körperlich-aktivitätsbezogene Gesundheitskompetenz: Einblicke in kognitive Interviews für die Entwicklung und Validierung eines Messinstrumentes

Fitzner, E.[1,2], Hering, T.[3], Dadaczynski, K.[1,4]

[1]Universität Potsdam, Humanwissenschaftliche Fakultät, Sport- und Gesundheitswissenschaften, Potsdam;
[2]Institut Arbeit und Technik, Forschungsschwerpunkt: Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität, Gelsenkirchen;
[3]Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Stendal;
[4]Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Lüneburg

Hintergrund

Körperliche Aktivität (kA) hat einen signifikanten gesundheitlichen Nutzen (z.B. durch die Reduktion der Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen) [1] und ist eine effektive Präventionsstrategie [2]. Dabei erreichen nur 13 % der Bevölkerung den Korridor der Mindestaktivitätsempfehlung [3]. Der sozio-ökonomische Status (söS) und sozialer Support beeinflussen die Wahrscheinlichkeit körperlich aktiv zu werden [4]. Ein höheres Alter, niedriges Bildungsniveau und geringes Haushaltseinkommen sind Risikofaktoren für körperliche Inaktivität [5]. In Zeiten von zahlreichen Informationsquellen und qualitativ heterogenen Informationen über kA scheinen Kompetenzen in der Informationsverarbeitung, im Sinne der Gesundheitskompetenz (GK), eine zunehmende Rolle zu spielen. In der GK-Forschung zeigen sich Assoziationen zwischen der GK und söS [6]. GK wird aus Public-Health Perspektive als Grundlage, treibende Kraft oder Partnerin der Gesundheitsförderung gesehen [7]. Die Bedeutung von Kompetenzen in der kA-Informationsverarbeitung ist bisher noch ungeklärt. Ziel des Vorhabens ist die Entwicklung eines Messinstrumentes (MI) zur kA-bezogenen Gesundheitskompetenz (kA-GK) mit Fokus auf die Informationsverarbeitung, welches für Personen unterschiedlicher Bildungsschichten nutzbar sein soll und Herausforderungen bei Personen mit unterschiedlichem söS erfassen soll.

Methode

Für die Entwicklung eines verständlichen und zugänglichen MIs wurden in einem der Arbeitsschritte kognitive Interviews (CIs) durchgeführt. Ein breites und heterogenes convenience sample wurde rekrutiert. Mittels Thinking Aloud und Probing Techniken wurden Erwachsene interviewt, um das Verständnis zu den jeweiligen Items und Schwierigkeiten in der Fragenbeantwortung zu identifizieren. Die Auswertung erfolgte mittels Questionnaire Appraisal Coding Scheme.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 19 Personen mit unterschiedlichem Alter, Bildungsniveau und Migrationshintergrund interviewt. Die Items wurden überwiegend gut verstanden, wobei alle Items hinsichtlich einer einfachen Sprache und Satzstruktur angepasst wurden. Fünf weitere inhaltliche Items konnten ergänzt werden.

Schlussfolgerung

Die CIs stellen ein fundiertes und valides Verständnis der Erfahrungen und Herausforderungen der Teilnehmenden für die kA-GK MI-Entwicklung dar. In zukünftigen Studien könnte das kA-GK MI die Entwicklung von zielgerichteten Strategien zur Informationsverarbeitung fördern.

1. Kraus WE, Powell KE, Haskell WL, Janz KF, Campbell WW, Jakicic JM et al. Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. Med Sci Sports Exerc 2019; (6):1270–81.
2. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. Curr Opin Cardiol 2017; 32(5):541–56.
3. Froböse I, Wallmann-Sperlich B. Der DKV-Report 2023 | Wie gesund lebt Deutschland? DKV/DSHS 2023; 1-56
4. Manz, K., Mensink, G. B., Jordan, S., Schienkiewitz, A., Krug, S., & Finger, J. D. (2018). Predictors of physical activity among older adults in Germany: a nationwide cohort study. BMJ Open, 8(5), e021940.

5. Linder, S., Abu-Omar, K., Geidl, W., Messing, S., Sarshar, M., Reimers, A. K., & Ziemainz, H. (2021). Physical inactivity in healthy, obese, and diabetic adults in Germany: An analysis of related socio-demographic variables. PLoS One, 16(2), e0246634.
6. Schaeffer, D., Gille, S., Berens, E. M., Griese, L., Klinger, J., Vogt, D., & Hurrelmann, K. (2023). Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisse des HLS-GER 2. Das Gesundheitswesen, 85(04), 323-331. 7. Gugglberger, L. (2019). The multifaceted relationship between health promotion and health literacy. Health Promotion International, 34(5), 887-891.

Session: „Posterpräsentation: Stadtgesundheit - transdisziplinäre Perspektiven“

„Weiterarbeiten“ mit einer berufsbedingten Erkrankung? Die Relevanz der Rekonstruktion gesundheits- und arbeitsbezogener Orientierungen von berufsbedingt Hauterkrankten für die Versorgungspraxis – Ergebnisse einer qualitativen Studie.

Buse, A.

Was bedeutet es, im Beruf weiterzuarbeiten, wenn dieser Beruf die Haut krank macht? Trotz etablierter Arbeitsschutzmaßnahmen und wachsender Technisierung spielen körperliche Belastungen im Arbeitskontext weiterhin eine zentrale Rolle – vor allem bei berufsbedingten Hauterkrankungen bei Beschäftigten im Gesundheits- und Metallbereich. Betroffene werden durch verschiedene Maßnahmen dabei unterstützt, in ihrem Beruf weiterzuarbeiten. Wie diese komplexe Handlung – das „Weiterarbeiten“ – im Spannungsfeld von Erkrankung und Erwerbsarbeit praktisch vollzogen wird, ist bislang empirisch kaum untersucht worden. Ziel des hier präsentierten abgeschlossenen Forschungsprojekts ist die Rekonstruktion der das Handeln leitenden habituellen gesundheits- und arbeitsbezogenen Orientierungen von Personen mit berufsbedingten Hauterkrankungen.

Grundlagentheoretisch greift die Arbeit auf das soziologische Habituskonzept zurück. Empirisch basiert die Untersuchung auf 13 narrativen Interviews mit Patient*innen einer Maßnahme der Tertiären Individualprävention im iDerm Osnabrück, die mit der Dokumentarischen Methode ausgewertet wurden. Dabei konnten drei sinngenetische Typen rekonstruiert werden: der funktionsorientierte Typ, der am aktiven Handeln orientierte Typ (mit zwei Untertypen) sowie der ausbruchsorientierte Typ.

Die Ergebnisse zeigen, dass gesundheits- und arbeitsbezogenes Handeln im Kontext berufsbedingter Erkrankungen durch diese Orientierungen geprägt ist. Daraus ergeben sich verschiedene Ansätze für den Umgang mit Erkrankung und Versorgung – mit Relevanz für Prävention, Rehabilitation und berufliche Teilhabe. Diese Perspektive liefert Impulse sowohl für die qualitative Gesundheitsforschung als auch für die Versorgungspraxis: Sie plädiert für eine stärkere Berücksichtigung rekonstruktiver Zugänge in der Forschung und zeigt, wie implizites Orientierungswissen in die Gestaltung von Versorgungsprozessen einfließen kann – gerade mit Blick auf die unterschiedlichen Erwerbsbiografien, die aktuellen Arbeitsrealitäten und andere soziale Rahmenbedingungen von Patient*innen.

Berlin – eine umweltgerechte Stadt?

Jung, M.

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Zahlreiche Studien belegen, dass Umweltbelastungen und -ressourcen in Städten ungleich verteilt sind. Sozial benachteiligte Menschen leben häufig in Stadtteilen mit einer Mehrfachbelastung, etwa durch Luftverschmutzung, Lärm und mangelnden Zugang zu Grünflächen. Diese ungleichen, oft als vermeidbar, unfair und ungerecht angesehenen Umweltbelastungen in Zusammenhang mit sozialen Ungleichheiten werden unter dem Begriff Umweltgerechtigkeit (engl. Environmental Justice) diskutiert.

Berlin nimmt in diesem Forschungsfeld eine Vorreiterrolle hierzulande ein. Der Berliner Umweltgerechtigkeitsatlas, der momentan zum dritten Mal aktualisiert wird, zeigt, dass Menschen mit niedrigem sozialen Status überproportional von Umweltbelastungen betroffen sind. Während Studien aus anderen Regionen bereits nachweisen konnten, dass auch Faktoren wie Herkunft, ethnische Zugehörigkeit, Familienstruktur oder Bildung einen erheblichen Einfluss darauf haben, ob Menschen stärker von Umweltbelastungen betroffen sind, fehlt eine solche Analyse bislang für Berlin.

Vor diesem Hintergrund untersuchte diese Masterarbeit, ob in Berlin auch andere soziale Merkmale – insbesondere Migrationshintergrund und ausländische Staatsangehörigkeit – mit einer erhöhten Belastung durch Umweltfaktoren einhergehen. Ziel war es, mögliche Formen von Umweltungerechtigkeit gegenüber Menschen mit Einwanderungsgeschichte sichtbar zu machen sowie deren Ursachen zu identifizieren, um soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in der Stadt abzubauen und allen Berliner*innen ein gesünderes Leben zu ermöglichen. Mithilfe des Spatial Urban Health Equity Indicator (SUHEI)-Modells wurden verschiedene Umweltbelastungen und -ressourcen, wie Luftverschmutzung, Lärmbelastung, thermische Belastung, Versorgung mit Grünflächen und der Entfernung zu Industrieanlagen, auf Ebene der Berliner Planungsräume analysiert. Die Ergebnisse zeigen: In Gebieten mit höherem Anteil an Menschen mit Einwanderungsgeschichte ist die Umweltbelastung tendenziell höher. Zudem treten sogenannte Hotspots – Planungsräume mit hoher Umweltbelastung und hohem Anteil an Menschen mit Einwanderungsgeschichte – nicht zufällig auf, sondern folgen bestimmten Mustern.

Dies deutet auf strukturelle Ursachen – wie z.B. Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt, segregierende Stadtstrukturen und Hürden bei der Anerkennung ausländischer Qualifikationen – hin, die vertiefend untersucht werden sollten, um gezielte Maßnahmen für mehr Umweltgerechtigkeit zu entwickeln.

Planungstools in der kommunalen Gesundheitsförderung. Eine qualitative Untersuchung von Potenzialen und Herausforderungen aus Expert*innensicht

Schönfeld, I.

Hochschule Bochum

Hintergrund. Der demografische Wandel, die fortschreitende Urbanisierung sowie der Klimawandel gehen zunehmend mit Herausforderungen für das Gesundheitssystem einher. Die Ottawa-Charta stellte vor diesem Hintergrund erstmals die Notwendigkeit heraus, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten, um die Gesundheit verschiedener Bevölkerungsgruppen zu stärken. Kommunen dienen in diesem Zusammenhang als Dachsetting, da sie Gesundheitsförderung niedrigschwellig und frei von Stigmatisierung in den Lebenskontext der Adressat*innen integrieren können. Um diese Prozesse gezielt zu systematisieren, können Planungstools in der kommunalen Gesundheitsförderung herangezogen werden. Zur Anwendung dieser Tools liegt bislang jedoch nur eine begrenzte wissenschaftliche Evidenz vor.

Ziel: Im Rahmen dieser Arbeit wird das Ziel verfolgt, die Potenziale und Herausforderungen bei der Anwendung von Planungstools in der kommunalen Gesundheitsförderung zu untersuchen, um Handlungsbedarfe und Entwicklungspotenziale zu identifizieren.

Methodik: Zwischen Dezember 2023 und Januar 2024 erfolgte die Durchführung zwölf semistrukturierter leitfadengestützter Interviews mit Expert*innen aus der kommunalen Praxis, der Landes- und Bundesebene sowie aus der Wissenschaft. Analysiert wurden die Interviews anhand der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker.

Ergebnisse: Die insgesamt 248 codierten Aussagen liefern Hinweise auf Potenziale von Planungstools in Bezug auf die Förderung der intersektoralen Zusammenarbeit sowie auf die Partizipation der Adressat*innen. Herausforderungen konnten mit Blick auf fehlende kommunale Ressourcen sowie unzureichende strukturelle und juristische Rahmenbedingungen identifiziert werden.

Diskussion und Fazit: Damit die Potenziale von Planungstools bestmöglich genutzt werden können, müssen bestehende Herausforderungen gezielt adressiert werden. Handlungsbedarf besteht insbesondere in der Entwicklung einer intersektoralen Definition von Planungstools in der kommunalen Gesundheitsförderung sowie in der Optimierung der Rahmenbedingungen für deren Anwendung. Wertvolle Erkenntnisse konnten im Rahmen dieser Arbeit hinsichtlich der Weiterentwicklung und Implementierung von Planungstools gewonnen werden. Zugleich verdeutlichen die Ergebnisse die Relevanz weiterer Forschung, um Planungstools als effektives Instrument in der kommunalen Praxis nachhaltig zu verankern.

Stadt und Psyche: Ein gesundheitspsychologischer Blick auf Schutz- und Risikofaktoren

Mikhof, A., Wieners, L.

Hochschule Bochum

Mit Blick auf das städtische Leben zeichnet sich ein größeres Spektrum psychischer Herausforderungen ab. Umweltstressoren wie Lärm, Luftverschmutzung und Lichtemissionen nehmen aufgrund der wachsenden Urbanisierung stetig zu, während der Zugang zu natürlichen Erholungsräumen begrenzt ist. Dies kann mit etlichen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit von Stadtbewohner*innen einhergehen und ihre Lebenszufriedenheit negativ prägen. Trotz zunehmender Aufmerksamkeit für die Gesundheit von Menschen, die in den Städten leben (StadtGesundheit/Urban Health), wird eine ganzheitliche Perspektive, unter Berücksichtigung von psychischen und sozialen Faktoren (Urban Mental Health), unzureichend eingenommen und erforscht.

In umfangreichen korrelativen und kausalen Analysen wurden wohnortbezogene Umweltfaktoren – Luftqualität, Umgebungslärm, Lichtverschmutzung, Grün- und Wasserflächen – und psychische Aspekte wie affektives Wohlbefinden, Angst, Depression oder Einsamkeit von über 17 000 Menschen deutschlandweit untersucht. Hierbei erwies sich vor allem die Luftqualität als ein signifikanter Prädiktor für psychische Belastungen und Beeinträchtigungen. In sequentiellen Mediationsanalysen deuten sich vermittelnde Mechanismen psychischer Faktoren bei der Betrachtung des Zusammenhangs zwischen

Umweltstressoren und subjektivem körperlichen Gesundheitsstatus an. Signifikante protektive Effekte für die psychische Gesundheit ergaben sich im Zusammenhang von Grün- und Blauflächen. Im Rahmen von Moderationsanalysen wurde deutlich, dass insbesondere Personen mit einer hohen Ausprägung von Einsamkeit vom Zugang zu mehr Grünflächen profitieren.

Die Befunde betonen die Bedeutung der Berücksichtigung von psychischer Gesundheit im Rahmen der Stadtgesundheit. Eine stärkere Integration psychologischer Perspektiven in Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung ist entscheidend, um präventive Maßnahmen wirksam zu gestalten und psychosoziale Ressourcen zu stärken.

Session: „Umdenken Care“

Internationale Pflegekräfte - Ein Plädoyer zum Umdenken

Thiemann, T.

St. Franziskus-Hospital Münster

Internationale Fachkräfte werden im Gesundheitswesen immer wichtiger. Das Projekt *TIP - Transkulturelle Integration in der Pflege* des St. Franziskus-Hospitals Münster geht neue Wege, indem Integration und Lernen konsequent neu gedacht werden. Dabei helfen soziologische und pädagogische Elemente: TIP ist ein transkulturelles Integrationsprojekt, das die Kerngedanken der Montessori-Pädagogik nutzt.

Problemfelder des Themas internationale Fachkräfte sind: Der weit verbreitete Irrtum, das Herkunftsland sei entscheidend für eine gute Integration, der im Heimatland erlernte und angewandte Beruf unterscheidet sich oft stark vom Arbeitsalltag in Deutschland, das im Heimatland erlernte Unterrichtsdeutsch deckt sich nur sehr wenig mit der in Deutschland benötigten Alltagssprache, Wissen und Methoden aus dem Bereich der Soziologie und der Pädagogik sind erforderlich, um diesen Problemen zu begegnen und das Thema hat eine hohe poltische Brisanz und Wichtigkeit.

An diesen Problemfeldern setzt TIP an: Das Projekt nutzt Grundelemente der Montessori Pädagogik, um die Einarbeitung in den deutschen Arbeitsalltag gut gelingen zu lassen, es hat ein eigens konzipiertes Deutschkursmodell, mit dessen einzigartiger Methodik die Lücke zwischen erlerntem Unterrichtsdeutsch und benötigtem Alltagsdeutsch geschlossen wird. Zudem werden deutsche Pflege- und Führungskräfte in Fortbildungen in den Kernelementen des Projekts (Transkulturalität und Montessori-Pädagogik) geschult: Die Kernelemente werden zunächst in Form von Impulsen erläutert und die Teilnehmenden erarbeiten daraus selbstständig und für ihre jeweiligen Arbeitsbereiche passgenau Methoden und Vorgehensweisen, die diskutiert und in den Arbeitsalltag mitgenommen werden. So werden nicht nur die internationalen Fachkräfte, sondern auch die deutschen KollegInnen begleitet. Außerdem werden Organisationsstrukturen wie die Personalabteilung oder die Wohnheimverwaltung in das Projekt eingebunden, so dass alle wichtigen Strukturen ineinandergreifend arbeiten und Prozesse verkürzt und Arbeitslast gemindert werden können. Der Vortrag „Internationale Pflegekräfte - Ein Plädoyer zum Umdenken" legt die genannten Problemfelder anhand der verbreiteten Grundannahmen zum Thema internationale Fachkräfte offen und erläutert anschaulich, wie die Kernelemente von TIP Abhilfe schaffen. Zudem lädt er ein, das Thema neu zu betrachten und in den offenen Austausch zu gehen.

Cared.Wende – Ein Ansatz zur pflegerischen Versorgung wohnungsloser Menschen

Brockmann, H.

Bischof-Hermann-Stiftung Münster, Projekt Cared.Wende

Wohnungslose Menschen mit schweren chronischen oder palliativen Erkrankungen haben häufig keinen Zugang zu bedarfsgerechter gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Die Lebenslage ist oftmals durch komplexe Probleme, geringe institutionelle Anbindung und strukturelle Ausschlüsse geprägt. Vor diesem Hintergrund wurde das Modellprojekt „Cared.Wende“ von der Bischof-Hermann-Stiftung Münster entwickelt. Ziel ist es, Bedingungen zu identifizieren, unter denen pflegerische Unterstützung für diese Zielgruppe möglich wird – und Maßnahmen zu entwickeln, die Versorgungslücken nachhaltig adressieren.

Das vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW geförderte Projekt wird von der GISS e.V. Bremen wissenschaftlich begleitet. Im Rahmen einer ethnografischen Situationsanalyse wurden über mehrere Monate Fallverläufe, Begegnungen im Hilfesystem sowie Lebensorte beobachtet. Ergänzend fanden leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews mit Fachkräften aus Gesundheitsweisen, Wohnungslosenhilfe und Verwaltung, sowie mit Betroffenen statt. Die qualitative Auswertung lieferte Einblicke zu Barrieren: Pflege ließ sich häufig nur punktuell organisieren – etwa durch persönliche Netzwerke oder engagierte Fachkräfte. Hausärztliche Versorgung war vorrangig dort realisierbar, wo Menschen an (teil-)stationäre Einrichtungen angebunden waren. In instabilen Wohnverhältnissen blieb sie meist aus.

Die Befunde unterstreichen die Bedeutung einer quartiersnahen, interdisziplinären Versorgungsstruktur, die an die Lebensrealitäten der Zielgruppe anschlussfähig ist. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen wurden im Projektverlauf drei praxisorientierte Maßnahmenpakete entwickelt:

1. Zugang ermöglichen – Unterstützung bei der Inanspruchnahme pflegerischer/ medizinischer Leistungen
2. Lebensorte gestalten – Gestaltung barrierearmer, gesundheitsförderlicher Unterbringung
3. Wissen vermitteln – Qualifizierung von Fachkräften im Umgang mit komplexen Bedarfslagen

Trans*Sensibel – Endlich Umdenken im Gesundheitswesen

Völkel, S., Dringenberg, T.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus

Die gesundheitlichen Outcomes von trans* und genderdiversen Personen sind im Vergleich zur Gesamt- und cis-geschlechtlichen Bevölkerung deutlich verschlechtert (Kasprowski et al., 2021; Moagi et al., 2021). Das betrifft sowohl die erhöhte Prävalenz negativer Outcomes psychischer Gesundheit, als auch negative physische Outcomes, die mit Stress assoziiert sind (Kasprowski et al., 2021, Tan et al., 2019). Das Minderheiten-Stress-Modell erklärt diese Outcomes durch spezifische Risikofaktoren von Minderheiten. In Bezug auf die genderdiverse Bevölkerung sind das vor allem diskriminierende Verhaltensweisen und cis-heterosexistische Annahmen bzw. Handlungsweisen (Tan et al. 2019).

Im Gesundheitssystem treten Behandler*innen und Versorger*innen aus einer Machtposition heraus in Kontakt mit einem breiten Spektrum an Menschen in vulnerablen Lagen. Es ist deshalb von essenzieller Bedeutung, ein sensibilisiertes Umgangswissen in Bezug auf die trans* und genderdiverse Population zu erlangen, um weitere Diskriminierung in einer bereits vulnerablen Lage vorzubeugen. Zu diesem Zweck ist im Rahmen des Masterstudiengang Angewandte Gesundheitswissenschaften das Projekt „Trans*sensibel - genderdiverse Personen und ihre Bedürfnisse im Gesundheitswesen“ entwickelt worden. Im Rahmen eines Fachnachmittags mit zwei Expert*innen-Vorträgen wurden praktische Handlungsoptionen an Gesundheitsfachberufler*innen vermittelt, um Unsicherheiten abzubauen, Wissen aufzubauen und Reflexionsprozesse anzuregen.

In diesem Vortrag werden diskriminierende Dynamiken, die trans* und genderdiverse Menschen betreffen genauer beleuchtet. Die Relevanz eines sensibilisierten Umgangs in allen Bereichen des Gesundheitswesen, sowie im Fachnachmittag gewonnene Erkenntnisse über praktische Handlungs- und Umgangsmöglichkeiten werden präsentiert. Wir laden alle Menschen ein, die ihr bestehendes Wissen erweitern wollen, sowie explizit diejenigen, die bisher wenig bis keine Berührungspunkte mit dem Thema hatten. Reflektiert mit uns zusammen, wie Sensibilisierung für trans* und genderdiverse Menschen im Gesundheitswesen aussieht und aussehen kann!

Kasprowski, D., Fischer, M., de Vries, L., Kroh, M., Kühne, S., Zindel, Z., Richter, D. & Chen, X. (2021). *LGBTQI* people in Germany face staggeringhealth disparities.* (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V., Hrsg.) DIW weekly report (Volume 11).

Moagi, M. M., Van Der Wath, A. E., Jiyane, P. M., & Rikhostso, R. S. (2021). *Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgenderpeople: An integrated literature review.* Health SA Gesondheid (Vol 26), S. 9-20.

Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2019). *Gender Minority Stress: A Critical Review.* Journal of Homosexuality, 1–19.

Session: „Perspektiven der Versorgungsforschung“

Teilstationäre Tagesbetreuung für junge Menschen mit Demenz: Eine qualitativ empirische Bedürfniserhebung aus Perspektive junger Menschen mit Demenz, Angehöriger von jungen Menschen mit Demenz und Expert*innen mit beruflichem Kontext

Lütke Hockenbeck, J.

Hochschule Bochum

Hintergrund

Junge Menschen mit Demenz (YOD) sind infolge ihrer Lebenssituation oft mit anderen Herausforderungen als ältere Menschen mit Demenz (LOD) konfrontiert. Auch ihre Interessen und Bedürfnisse unterscheiden sich. Problematisch für YOD und ihre Familien ist, dass bestehenden teilstationären Versorgungsstrukturen meist auf LOD ausgerichtet sind. Daher finden sich YOD in diesen oft nicht wieder, wodurch sie deren Inanspruchnahme trotz der großen Entlastung für ihre Familien und vielseitigen Vorteile für sich selbst hinauszögern oder ganz ablehnen.

Ziel

Forschungsziel war die Identifikation der Bedürfnisse von YOD bezüglich eines teilstationären Betreuungsangebotes zur Erarbeitung einer Handlungsempfehlung für Organisationen und Kostenträger des Gesundheitswesens. Daher befasste sich die Forschung mit der Fragestellung „Welche Bedürfnisse für die Ausgestaltung einer teilstationären Tagesbetreuung für junge Menschen mit Demenz können identifiziert werden?“.

Methodik

Die Daten wurden mithilfe qualitativer leitfadengestützter (Expert*innen-) Interviews erhoben und mittels inhaltlich strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker ausgewertet. In die Forschung wurden die drei Samples betroffene YOD (n=5), Angehörige von YOD (n=6) und Expert*innen mit einem beruflichen Kontext (n=6) aufgrund ihrer unterschiedlichen Perspektiven einbezogen.

Ergebnisse

Neben den Veränderungen und Herausforderungen infolge der Demenz in jungen Jahren wurden auch die Unterschiede von YOD und LOD sowie bisherigen Erfahrungen mit Tagespflegen ermittelt. Auch relevante Aspekte für die Initiierung eines teilstationären Angebotes für YOD konnten erhoben und in einer Handlungsempfehlung zusammengefasst werden. Diese umfassen dessen Sinnhaftigkeit, Vorteile, voraussichtliche Inanspruchnahme, Öffnungszeiten, Fahrdienst, Alltagsgestaltung, Betreuungsangebote, Räumlichkeiten, Personal und Kosten. Zudem wurde ersichtlich, dass bei der Ausgestaltung eine Befriedigung der fünf wichtigsten psychischen Bedürfnissen nach Tom Kitwood (2008) zu berücksichtigen ist.

Schlussfolgerungen

Die gewonnenen Erkenntnisse verdeutlichen, dass neuartige teilstationäre Versorgungsstrukturen für YOD benötigt werden, da ihr Fehlen negative Auswirkungen auf die gesamte Familie, den Krankheitsverlauf und die Teilhabe der YOD haben. Außerdem wurde ersichtlich, dass es für die Zielgruppe neuartige, kostengünstige und flexiblere Angebotsformen bedarf.

Datengetriebene sozialraumorientierte Versorgungsforschung

Anderle, L.[1], Arendt, M.[1], Enste, P.[2], Wielga, J.[2], Zeume, K.[1]

[1]Westfälische Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen;
[2]Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen

Durch den demografischen Wandel und die Alterung der Bevölkerung nehmen die Anforderungen an das Gesundheitssystem zu. Somit wird die Bedeutung von präzisen Bedarfsprognosen immer deutlicher, um ressourceneffiziente Maßnahmen zur zukünftigen Versorgung zu entwickeln. Regional, aber auch stadtteilbezogen lassen sich unterschiedliche Versorgungs- und Handlungsbedarfe analysieren. Ein vielversprechender Ansatz besteht in der Kombination sozialer und gesundheitlicher Daten, um Vorhersagen über zukünftige Entwicklungen und ein umfassenderes Verständnis von Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Eine besondere Herausforderung ist die Heterogenität der Akteure und Datenquellen: Die Sozialplanung von Städten setzt den Fokus auf soziale Fragestellungen, während die Gesundheitsberichterstattung gesundheitliche Entwicklungen der Vergangenheit umfasst. Medizinische Daten unterliegen außerdem strengem Datenschutz. Eine Kombination beider Aspekte erfolgt daher selten.

Die heterogene Datenstruktur zusammen mit der Menge und Komplexität von Sozial- und Gesundheitsdaten stellt besondere Anforderungen an die Speicherung und Verarbeitung. Gängige Informationssysteme sollen angepasst werden, um prädiktive Modelle in der Gesundheitsdatenanalyse effizient zu unterstützen. Verschiedene Datenbanktechnologien werden evaluiert und geeignete Strategien zur Verbesserung der Performanz, Skalierbarkeit, Datenintegrität und Übertragbarkeit auf andere Kommunen entwickelt.

Mit den so organisierten Daten werden Prognosemodelle erstellt. Dazu ist die Ermittlung geeigneter Quartiere mittels Clustering-Verfahren zielführend. Zeitreihenanalysen anhand früherer Daten liefern Schätzungen für Trends und zukünftige Bedarfe. Anomalieerkennung ermöglicht es, frühzeitig Maßnahmen einzuleiten, wenn sich Bedarfsänderungen abzeichnen.

Unser Ansatz bezieht sich auf Gelsenkirchen als Modellkommune, soll aber möglichst weitgehend übertragbar gestaltet werden.

Workshop „Sexuelle Gesundheit als Querschnittsaufgabe - Zwischen Liberalisierung und Tabuisierung“

Schuller, S.[1,2], Ingendoh, J.[1,2], Heublein, A.[1,2], Reinhard, S.[3], Joswig, M. [3], Jessa, D.[4], Escher, G.[4], Gutberlet, K. [4], Muschiol, J. [4], Schäfer, T.[3], Potthoff, A. [1,2], Skaletz-Rorowski, A. [1,2]

[1]WIR - Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Bochum, Deutschland;
[2]Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland;
[3]Zentrum für digitales Lehren und Lernen in der Medizin, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland;
[4]netzfactor GmbH, Bochum, Deutschland

Sexuelle Gesundheit beginnt nicht erst im Behandlungs- oder Beratungskontext, und sie ist weit mehr als ein Thema privater Intimsphäre. Sie manifestiert sich in Klassenzimmern, auf Dating-Apps, am Arbeitsplatz oder in Pflegeeinrichtungen – kurz: überall dort, wo Menschen leben und interagieren. Trotz ihrer Allgegenwärtigkeit bleibt sexuelle Gesundheit häufig unbeachtet – insbesondere dort, wo strukturelle Hürden oder gesellschaftliche Stigmatisierungen den Zugang erschweren. Zwischen gesellschaftlicher Liberalisierung und struktureller Unsichtbarkeit bewegt sich eine Gesundheits- und Diversitätsdimension, die bisher nicht systematisch adressiert wird. Obwohl sexuelle Gesundheit ein gesellschaftliches Querschnittsthema darstellt, ist sie in der Qualifizierung professioneller Akteur*innen bisher nur rudimentär verankert. Im Medizinstudium etwa sind Inhalte zu sexueller Gesundheit kaum curricular integriert, obwohl Studien auf fortbestehende Vorurteile unter Medizinstudierenden hinweisen (Klein et al., 2021). Auch in sozial- und erziehungswissenschaftlichen Studiengängen finden sich meist nur vereinzelte Wahlmodule (Sielert, 2022; Siemoneit, 2022).

Im Rahmen der Digital Health Factory Ruhr wird im BMBF-geförderten Projekt „Das Virtuelle WIR“ eine digitale, möglichst barrierearme Plattform zur sexuellen Gesundheit entwickelt, die sich an Multiplikator*innen, Ratsuchende, Behandler*innen und Berater*innen richtet. Zusätzlich ist dabei die Etablierung eines Weiterbildungsangebotes für Medizinstudierende geplant. Dieser Ansatz verfolgt das Ziel, Multiplikator*innen gezielt zu qualifizieren und Ratsuchenden zugleich niedrigschwellig Zugang zu sexueller Bildung zur Verfügung zu stellen. So wird eine Brücke zwischen professioneller Unterstützung und individueller Lebensrealität geschlagen, die das Potential hat besonders unterversorgte Gruppen zu erreichen.

Im Workshop wird nach einem Impuls zur Relevanz sexueller Gesundheit als Querschnittsthema in ein moderiertes World Café übergeleitet, das zur reflexiven Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Praxis einlädt. Daran anschließend folgt eine gemeinsame Exploration und Diskussion der Plattform. Methodisch sind partizipative Formate vorgesehen, die den Austausch über berufliche Erfahrungen, Bedarfe und Strategien zur Förderung sexueller Gesundheit anregen sollen. Der Workshop versteht sich als Raum, in dem eigene Haltungen, Handlungsmöglichkeiten und Praxisbezüge im Dialog weiterentwickelt werden können.

Klein, V., Brunner, F., Grabowski, M., & Turner, D. (2021). Stigma Surrounding Sexually Transmitted Infections among Medical Students in Germany. The Journal of Sex Research, 58(1), 129–136. https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1763238

Sielert, U. (2022). Qualifizierung im Bereich sexueller Bildung (Nr. 2; FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), S. 3–7)

Siemoneit, J. K. M. (2022). Zur Situation der Sexuellen Bildung von Lehrer*innen an Universitäten. In M. Urban, S. Wienholz, & C. Khamis (Hrsg.), Sexuelle Bildung für das Lehramt (S. 47–54). Psychosozial-Verlag. https://doi.org/10.30820/9783837978254-47

Session: Gesundheitsförderung für (langzeit-)arbeitslose Menschen

Ansatzpunkte zur Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei Bürgergeldempfänger*innen unter 25

Liebig, J.

Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH

Digitale Gesundheitskompetenz, ein Konstrukt, das Fähigkeiten zur Informationsbeschaffung, -bewertung und -anwendung im digitalen Raum vereint, ist für die Gesundheitsförderung unerlässlich. Bisherige Studien vernachlässigten jedoch vulnerable Bevölkerungsgruppen. Diese Arbeit untersucht die digitale Gesundheitskompetenz junger Bürgergeldempfänger*innen (unter 25 Jahren) mittels eines Mixed-Methods-Ansatzes. Eine Online-Befragung zur Selbsteinschätzung und drei Fokusgruppenworkshops mit der Zielgruppe erfassten deren Kompetenzen und identifizierten spezifische Bedürfnisse. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragte Gruppe ihre digitalen Gesundheitsfähigkeiten tendenziell positiver einschätzt als die Allgemeinbevölkerung. Gleichwohl bestehen ähnliche Schwierigkeiten bei der Bewertung von Informationen und der Beurteilung von Quellen. Die Workshops unterstrichen die Bedeutung kritischen Denkens und akzentuierten zusätzlich persönlichkeitsbezogene Faktoren wie Selbstreflexion und Disziplin als relevant für das digitale Wohlbefinden im Kontext von Gesundheitsinformationen. Basierend auf diesen Erkenntnissen wird eine Erweiterung gängiger Modelle digitaler Gesundheitskompetenz vorgeschlagen, die diese personalen Dimensionen integriert. Die Studie plädiert für den Einsatz umfassenderer Erhebungsmethoden zur Kompetenzmessung und die Entwicklung von Interventionen, die sowohl kognitive als auch persönlichkeitsbildende Aspekte adressieren.

Interventionsstudie: Erfolgsaussichten eines Nikotinentwöhnungskurs und der Vergleich der Lungenfunktion bei arbeitslosen RaucherInnen vor und nach dem Rauchstopp

Büyükdag, A.

Programm teamw()rk für Gesundheit und Arbeit in der Arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung bei der Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH

Einleitung und theoretischer Hintergrund

In Deutschland ist der Konsum von Tabakwaren nach wie vor eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. „In der Bevölkerung ist Rauchen unter Erwachsenen nach wie vor verbreitet“. Laut Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA-Studie) liegt der Rauchanteil 2024 bei rund 30 %. Insbesondere arbeitslose Menschen Rauchen überdurchschnittlich viel. Die WHO rät, dass alle RaucherInnen mit dem Rauchen aufhören sollten. Unter anderem nimmt beim Rauchen die Lungenfunktion ab und die Gefahr für Lungenerkrankungen steigt. Auch Kohlenmonoxid trägt dazu bei, als Gas, welches beim Rauchen entsteht und sich im Blut festsetzt und den Sauerstofftransport verschlechtert. Laut der WHO lässt sich gegenüberstellend als positiver Effekte nach einem Rauchstopp erwarten, dass „innerhalb von 12 Stunden der Kohlenmonoxid-Spiegel im Blut auf einen Normalwert sinkt“. Im Rahmen eines Nikotinentwöhnungskurses soll der Zustand der Lunge vor und nach einem

Rauchstopp untersucht werden. Der aktuelle Kenntnisstand führt zur Fragestellung: *„Wie erfolgreich ist eine Intervention zur Rauchentwöhnung (für die Lungenfunktion) von arbeitslosen Erwachsenen?“*

Methodik

Die Fragestellung soll mittels einer kurzen mündlichen Befragung über die soziodemographischen Daten, Vorerkrankungen der Lunge, Punktzahl im Fagerströmtest zur Nikotinabhängigkeit und Gründe für ein Rauchstoppversuch beantwortet werden. Außerdem wird eine medizinische Untersuchung durch ein Lungenfunktionsmessgerät und eine Bestimmung von Kohlenmonoxid in der Ausatmungsluft erfolgen, um die Belastung des Sauerstoffes im Blut zu testen. Die mündliche Befragung sowie der Lungenfunktionstest erfolgen vor dem Rauchstopp am ersten Tag des Nikotinentwöhnungskurses. Der Nikotinentwöhnungskurs wird nach dem evaluierten Kurs des rauchfrei-Programmes als Kompaktkurs mit 4x3 Stunden wöchentlich durchgeführt. Der Rauchstopp ist an Treffen 2 geplant. Der 2. Lungenfunktionstest mit der Bestimmung von Kohlenmonoxid in der Ausatmungsluft wird nach dem Kurs am 4. Treffen erneut durchgeführt, um einen Vergleich von vor und nach dem Rauchstopp zu erhalten und die Rauchfreiheit zu testen.

Ergebnisse und Diskussion

Es wurden 2 Rauchfrei-Kurse durchgführt. Trotz geringer Rauchstopp-Quote (3/11) zeigten sich bei über der Hälfte Reduktionen des Rauchverhaltens, erste messbare gesundheitliche Effekte sowie eine gesteigerte Motivation für einen erneuten selbständigen Rauchstopp. Der mündliche Fagerström-Test zeigte überwiegend eine mittlere bis starke Nikotinabhängigkeit (8/11), einen hohen täglichen Zigarettenkonsum (11-30) sowie relevante Vorerkrankungen, wobei gesundheitliche und finanzielle Gründe die wichtigsten Motivatoren für einen Rauchstopp darstellten. Bei 8 von 11 Personen wurde ein deutlich älteres Lungenalter, anhand der Lungenfunktionswerte gemessen, als das biologische Alter entspricht. Die Lungenfunktionstests zeigten außerdem bei einem relevanten Teil der Teilnehmenden Hinweise auf obstruktive Einschränkungen, während der Kohlenstoffmonoxidgehalt bereits nach Rauchreduktion deutlich sank und erste positive Effekte messbar wurden. Eine Verzerrung liegt jedoch hierbei zugrunde, da die Durchführung und Anleitung maßgeblich mit den Werten des Lungenfunktionstestes zusammenhängen. Für zukünftige Forschungen wird empfohlen, zusätzliche Parameter wie Puls, Blutdruck sowie Durchblutungsuntersuchungen zu erheben, um die positiven Effekte eines Rauchstopps und den Erfolg eines unterstützenden Nikotinentwöhnungskurses noch deutlicher darzustellen. Der Zugang zu kostenlosen Nikotinentwöhnungskursen ist über das Programm *teamw()rk für Gesundheit und Arbeit* grundsätzlich möglich. Allerdings besteht weiterhin Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Bedarfsrückmeldung, der Zusammenarbeit mit Kooperationsstandorten im Bereich Suchtprävention sowie der gezielten Erreichung der relevanten Zielgruppen.

Deutsches Krebsforschungszentrum. (2015). Gesundheitsrisiko Nikotin. FzR_2015_Gesundheitsrisiko-Nikotin.pdf [Zugang 15.05.2025].

Jungnickel, K., Lohmann, M. & Böl, G.-F. (2019). Kohlenmonoxid – ein unterschätztes Risiko? Bekanntheit, Wahrnehmung, Wissen und Präventionsverhalten. In *Bundesgesundheitsblatt* · 62:1324–1331 https://doi.org/10.1007/s00103-019-03019-4

Rummel, C., Lehner, B & Kepp, J. (2025). Daten, Zahlen und Fakten. In DHS *Jahrbuch Sucht 2025* (S. 9-38). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Hrsg. JBSucht2025_komplett_WEB.pdf [Zugang 15.05.2025].

Universitätsklinikum Tübingen. (2025). Rauchen – Ein Problem?. Rauchen - Ein Problem? | Universitätsklinikum Tübingen [Zugang 15.05.2025].

Weltgesundheitsorganisation. (2020). *Tabakkonsum und Passivrauchen werden für mehr als 20% der Todesfälle aufgrund von koronarer Herzkrankheit verantwortlich gemacht. Tabakkonsum und Passivrauchen werden für mehr als 20% der Todesfälle aufgrund von koronarer Herzkrankheit verantwortlich gemacht* [Zugang 15.05.2025].

teamw()rk für Gesundheit und Arbeit: Ein integriertes Programm zur Gesundheitsförderung bei (langzeit-)arbeitslosen Menschen

Hoffmann, P.

Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH

Im Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ kooperieren gesetzliche Krankenkassen und Jobcenter bzw. Agenturen für Arbeit, um die Gesundheit arbeitsloser Menschen zu erhalten und zu stärken, ihre Lebensqualität zu verbessern und gleichzeitig den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt zu erleichtern.

In individuellen Beratungsgesprächen sensibilisieren die Mitarbeitenden der Jobcenter und Agenturen für Arbeit arbeitslose Menschen dafür, sich aktiv für ihre eigene Gesundheit zu engagieren. Sie motivieren sie, auf freiwilliger Basis an speziell für sie entwickelten Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention der gesetzlichen Krankenkassen teilzunehmen. Je nach individuellem Bedarf stehen dabei unter anderem Themen wie psychische Gesundheit, gesunde Ernährung und Bewegung im Vordergrund. Das Beratungs- und Vermittlungsangebot der teilnehmenden Jobcenter und Agenturen für Arbeit ist entsprechend gesundheitsorientiert ausgerichtet.

Die Verzahnung der Arbeitsförderungsmaßnahmen mit Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention der gesetzlichen Krankenkassen umfasst auch weitere wohnortnahe Angebote in der Lebenswelt bzw. Kommune, zum Beispiel von (Sport-)Vereinen oder Arbeitsloseninitiativen. Die Standorte werden nachhaltig und projektübergreifend in den kommunalen Strukturen verankert, um dauerhaft gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen für arbeitslose Menschen in der Kommune zu schaffen.

Die Umsetzung an den Standorten erfolgt durch Programmkoordinatorinnen und -koordinatoren in Kooperation mit den teilnehmenden Jobcentern und Agenturen für Arbeit sowie kommunalen Partnerinnen und Partnern. Sie implementieren und steuern das Programm an den Standorten in Abstimmung mit den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern der GKV. In Nordrhein-Westfalen ist die Team Gesundheit – Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH mit der Umsetzung beauftragt. Insgesamt stehen dabei 43 Jobcenter und Agenturen für Arbeit im Zuständigkeitsbereich. Auf Bundesebene wird das Programm durch die Kooperationspartner GKV-Spitzenverband, Bundesagentur für Arbeit, Deutscher Landkreistag und Deutscher Städtetag gesteuert. Die bundesweite Koordination des Programms sowie die Umsetzung des Förderverfahrens erfolgen durch den GKV-Spitzenverband.

Aktuell befindet sich das Programm in der Förderphase V, die – wie eingangs angedeutet – eine nachhaltige Verankerung gesundheitsfördernder Strukturen in der Kommune vorsieht.

Session: „Gesundheitszentren und Netzwerke in Stadtteilen“

Bedarfsanalyse zur Etablierung eines Stadtteilgesundheitszentrums in Bonn

Leisner, L., Peter, F., Schubert, N., Teutemacher, M.

EVH RWL Bochum

Faktoren der sozialen Lage beeinflussen maßgeblich die Gesundheit und Krankheit von Individuen und Gruppen. Sozialforschung zeigt eine sozial ungleiche Verteilung von Mortalität und Morbidität weltweit (vgl. Richter & Hurrelmann 2009, S. 19). Gesundheitliche Ungleichheit bezeichnet die systematische Benachteiligung von Personen in vulnerablen Lebenslagen im Gesundheitssystem, auf Grund von Ethnie, Geschlechtsidentität, Religion, Behinderung, sozialem Status und weiteren Faktoren (vgl. Bartig u.a. 2021). Das zergliederte Gesundheits- und Sozialsystem und das unzureichende Schnittstellenmanagement in Deutschland führen zu hohen Zugangs- und Navigationshürden, welche den Zugang zu adäquater Gesundheitsversorgung für diese Personengruppen erschweren. Vor diesem Hintergrund gewinnen niedrigschwellige und integrierte Ansätze zunehmend an Bedeutung. Ein Ansatz ist die Etablierung von Stadtteilgesundheitszentren (SGZ), welche bedarfs- und adressatengerechte Gesundheitsversorgung in der direkten Lebenswelt der Bewohnenden eines Stadtteils schaffen. Das Gesundheitskollektiv Bonn e.V. beschäftigt sich mit der Frage, wie sich ein solches SGZ im Raum Bonn etablieren lässt. Im Rahmen eines Lehr-Forschungs-Projektes im Masterstudiengang Sozialen Inklusion: Gesundheit und Bildung, wurde dazu die Fragestellung: Welche Herausforderungen und Barrieren sowie Chancen ergeben sich aus Sicht lokaler Stakeholder des Gesundheits- und Sozialwesens durch den Aufbau eines Stadtteilgesundheitszentrums in Bonn? entwickelt. Mittels Expert*inneninterviews mit lokalen Akteur*innen des Sozial- und Gesundheitswesens werden bestehende Versorgungslücken und Barrieren erfasst und mögliche Chancen durch die Implementierung eines SGZ aus Sicht der Expert*innen diskutiert. Die Ergebnisse sollen dem Gesundheitskollektiv Bonn ermöglichen die Planung eines SGZ auf lokal bestehende Strukturen und Vernetzungen abzustimmen, um sicherzustellen, dass tatsächliche Bedarfe adressiert werden.

Bartig, Susanne / Kalkum, Dorina / Le, Ha Mi / Lewicki, Aleksandra (2021): Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung.
Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (2009): Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfragen und Herausforderungen. In: Hurrelmann, Klaus / Richter, Matthias (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2., aktualisierte Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Gemeinsam gesund – Auf dem Weg zum solidarischen Gesundheitszentrum in Marburg

Zarges, E.

Verein für solidarische Gesundheit Marburg e.V.

Faktoren gesundheitlicher Chancengleichheit sind neben sozialem Status, Bildung und finanziellen Mitteln längst auch eine Frage des Wohnorts geworden in Deutschland. Das an Defiziten orientierte Gesundheitssystem erschwert präventive Ansätze und kollaborative Lösungswege. Somit verstärken

der Fachkräftemangel und die allgemeine Bevölkerungsentwicklung Tendenzen gesundheitlicher Ungleichheit.

Community Health als interventionsbezogener Teilbereich der Gesundheitswissenschaften wird vom „Verein für solidarische Gesundheit Marburg e.V." als interdisziplinäre Komplex-Intervention verstanden. Gemeinsam mit den Menschen im Stadtteil Waldtal soll innerhalb eines Nachbarschaftszentrums die Idee der solidarischen Gesundheitsversorgung entwickelt werden. Die Idee knüpft an die bundesweite Poliklinik-Syndikats-Bewegung an.

Der unterversorgte Stadtteil Waldtal der Universitätsstadt Marburg ist geprägt durch einen großen Anteil von Menschen in herausfordernden Lebenslagen. Ziel ist es, deren gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern. Dies bedeutet für die Vereinsmitglieder, bessere Zugangswege zum Gesundheitsangebot in Marburg zu schaffen, die Gesundheitskompetenz insgesamt zu stärken und über einen sozialräumlichen Versorgungsansatz, sowohl gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse zu schaffen als auch die Kommunikation der Akteure auf den Ebenen des Ehrenamts, der Kommune und der Versorgenden zu verbessern.

Der Konzept-Schwerpunkt liegt zunächst auf einem stigmatisierungsarmen Mental Health Angebot (SAMT), einer allgemeinmedizinischen Versorgung und erweiterter Pflege mit Fokus auf Stadtteilgesundheit und Lebensweltorientierung sowie Versorgungskoordination (Community Health Nursing). Der neue Ansatz trifft vor Ort auf bereits langjähriges ehrenamtliches Engagement, Gemeinwesen- und Sozialarbeit etablierter Träger, sowie auch auf kommunale Unterstützung.

Die Herausforderungen sind insbesondere Finanzierungsfragen, aber auch wie das interdisziplinäre Team nicht allein fachlich, sondern auch organisatorisch und finanziell in geteilter Verantwortung und auf Augenhöhe agieren kann. Das Vorhaben bleibt, gemeinsam neue und solidarische Wege im Umgang mit Gesundheit zu beschreiten. Dabei ist der Weg bereits die erste Intervention.

Bär, G./Schaefer, Ina (2021). Community Health und partizipative Forschung. In: Henning Schmidt-Semisch/Friedrich Schorb (Hg.). Public Health. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 259–283.

Bundesverband Managed Care BMC (2025). Team Gesundheit: Gemeinsam Versorgen im Continuum of Care. BMC-Impulspapier zur Flexibilisierung der Interprofessionellen Zusammenarbeit. Online verfügbar: https://www.bmcev.de/bmc-impulspapier-team-gesundheit-bessere-zusammenarbeit-im-gesundheitswesen-dringend-notwendig/ [letzter Abruf: 2.5.2025]

Department of Communiy Health (DoCH) (Hrsg.) (2022): Community Health. Grundlagen, Methoden, Praxis. Weinheim Basel, Beltz Juventa.

Drebes, J; Zarges, E. (2023): Community Health Nursing - Neue (und alte) Wege der Gesundheitsversorgung. Annäherung an ein Rollenprofil zwischen Case und Care Management. In: Mennemann/Frommelt (Hrsg.). Praxis Care und Case Management. Entwicklungslinien, Praxisbeispiele, Kommunikation. S. 137-158. Heidelberg: medhochzwei.

Mielck, A.; Wild, V. (2021): Gesundheitliche Ungleichheit – Auf dem Weg von Daten zu Taten. Fragen und Empfehlungen aus Sozial-Epidemiologie und Public-Health-Ethik.

Monzer, M. (2022). Die Bedeutung von Care und Case Management in der Stärkung kommunaler Verantwortungsfunktion. Case Management (4), 175–182.

Nolting, H.-D.; Ochmann, R.; Zich, K. (2021). Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.

Petersen-Ewert, C; Iversen, L.; Nock, A.; Waidhas, L. (2024): Community Health Nursing im Gesundheitszentrum. Hochschule für angewandte Wissenschaft (HAW) Hamburg (Hrsg.), online: https://www.haw-hamburg.de/fileadmin/WS-PM/PDF/CoStaProjekt_CHNHandlungsempfehlungen.pdf [letzter Zugriff: 2.5.2025]

Poliklinik Syndikat; Verein demokratischer Ärzt*innen; Ärzte der Welt; BGA Wohnungslosenhilfe e.V. (o.J). Gemeinsames Positionspapier zur Primärversorgung in Deutschland. Online vefügbar: https://www.poliklinik-syndikat.org/interessierte/publikationenb/ [letzter Zugriff 02.05.2025]

Sempach, R.; Steinebach, C ; Zängl, P. (Hrsg.) (2023): Care schafft Community – Community braucht Care. Wiesbaden: Springer.

Wössner, S.; Westenberger, J.; Klenk, K.; Joos, S; Sturm, H. (2024). Etablierung eines multiprofessionellen Primärversorgungszentrums – Erkenntnisse aus einer begleitenden Evaluation. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin, DOI: https://doi.org/10.1007/s44266-024-00250-4.

Zarges, Elena (2023). Community Health Nursing auf dem Land. Rollenfindung im kommunalen Sozialraum. Young Academics Band 3. Baden Baden, Tectum.

Session: „Diversität, Diskriminierung & Gesundheit“

Externalisierung von Care-Arbeit auf Frauen*: Intersektionale Perspektiven am Beispiel von Chile und Deutschland

Waegerle, L., Tüselmann, A.

Hochschule Bochum

Weltweit leben einkommensschwächere BIPoC (Black Indigenious People of Colour) häufiger in ungesunden Stadtverhältnissen als andere Menschen und sind häufiger von Diskriminierung/ Rassismus betroffen (Beebeejaun/Modarres 2020: 7; Köckler 2020: 25; Nardone et al. 2020: 27). Rassismus wird in der Literatur als ein wichtiger Risikofaktor für die Gesundheit von Betroffenen identifiziert (u.a. Cave et al., 2020; Gee/ Ford, 2011; Paradies et al., 2015; Yang et al., 2022)

Der Vortrag fokussiert gesundheitsbezogene Mehrfachbelastungen, die für Frauen* mit Marginalisierungserfahrung (BIPoC, Flucht/Migrationsarbeiter*innen) aufgrund der Externalisierung von Care-Arbeit entstehen. Unter Mehrfachbelastungen wird das Zusammentreffen mehrerer Belastungen im Wohn- und Arbeitsumfeld verstanden, wie soziale Segregation, Stigmatisierungen aufgrund der Berufswahl und die Nähe zu Verschmutzungsquellen, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken (ESWA 2024; Köckler 2020: 25; Künkel & Schrader, 2022). Care-Arbeit wird weltweit besonders auf einkommensschwächere Frauen*, oft BIPoC, externalisiert (Alegría/Vivaldi Macho 2024; Libertun de Duren et al. 2022: 62). Intersektionale und dekoloniale Perspektiven zeigen, dass diese Logik der Arbeitsorganisation historisch gewachsen ist und teilweise bis heute durch Institutionen und Gesetze aufrechterhalten wird (Alegría/Vivaldi Macho 2024). Externalisierungen sind bei der Betrachtung gesundheitsbezogener Mehrfachbelastungen notwendig, um neben sozialräumlichen Ungleichheitsverhältnissen sowohl historisch gewachsene als auch strukturelle Ungerechtigkeiten auf unterschiedlichen geographischen Maßstabsebenen bei Entscheidungsprozessen zu fokussieren. Unter dem Begriff Externalisierung wird die Verlagerung von Care-Arbeit auf marginalisierte Bevölkerungsgruppen verstanden, die für diese Belastungen keinen angemessenen Ausgleich erhalten (Lessenich 2015). Diese Verlagerungseffekte bezeichnet Lessenich als soziales Phänomen, das möglich wird durch ungleiche Machtverhältnisse, sowohl innerhalb eines Landes als auch zwischen Ländern (Bauriedl 2021: 55).

Der Vortrag beschreibt Prozesse der Externalisierung von Care-Arbeit am Beispiel von Haushaltshilfen und Sexarbeiter:innen. Dabei werden unterschiedliche intersektionale Unterdrückungs- und Diskriminierungsebenen aufgezeigt. Die Ergebnisse basieren auf einem internationalen Review-Artikel der Autorinnen.

Alegría, D., & Vivaldi Macho, L. (Eds.). (2024). Reflexiones feministas sobre los cuidados. LOM Ediciones.

Beebeejaun, Y., & Modarres, A. (2020). Race, ethnicity and the city. In: Journal of Race, Ethnicity and the City 2/1, 6–10.

Cave, L., Cooper, M. N., Zubrick, S. R., & Shepherd, C. C. J. (2020). Racial discrimination and child and adolescent health in longitudinal studies: A systematic review. Social Science & Medicine, 250, 112864. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112864

European Sex Workers’ Rights Alliance (ESWA). (2024). Exposed from all sides: The role of policing in sex workers’ access to justice. https://t1p.de/qznrt

Gee, G. C., & Ford, C. L. (2011). Structural racism and health inequities: Old issues, new directions. Du Bois Review: Social Science Research on Race, 8(1), 115–132. https://doi.org/10.1017/S1742058X11000130

Köckler, Heike (2020). Umweltbezogene Gerechtigkeit. In: Nachrichten der ARL, 24–26. Online verfügbar unter: https://t1p.de/050zo

Künkel, J., & Schrader, K. (2022). Sexarbeit. Feministische Perspektiven. Unrast.

Libertun de Duren, Nora Ruth / López Benítez, Benigno / Bonilla, Juan Pablo / Regalia, Fer-dinando / Bilal, Usama / Ibáñez, Ana María / Schady, Norbert / Pinillos, Juliana / Hoffmann, Bridget / Medina, María Paula / Blackman, Allen / Savedoff, Wiliam / Slesinski, Claire / Cortínez-O'Ryan, Andrea / Indvik, Katherine / Mazariego, Mónica / Morais, Lídia María de Oliveira / Vidaña-Pérez, Dèsirée / Rubinstein, Adolfo / Cejas, Cintia / Corburn, Jason / Pé-rez-Jaramillo, Jorge / Martinez-Herrera, Eliana (2022): Ciudades Inclusivas: Ciudades Saludables para todos. In: Banco Interamericano de Desarrollo. https://doi.org/10.18235/0004459

Nardone, A./ Casey, J./ Morello-Frosch, R./ Mujahid, M./ Balmes, J./ Thakur, N. (2020). Associations between historical residential redlining and current age-adjusted rates of emergency department visits due to asthma across eight cities in California: An ecological study. In: *The Lancet Planetary Health* 4/1, 24-31.

Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a determinant of health: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 10(9), e0138511. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511

Yang, J. P., Nhan, E. R., & Tung, E. L. (2022). COVID-19 anti-Asian racism and race-based stress: A phenomenological qualitative media analysis. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 14(8), 1374–1382. https://doi.org/10.1037/tra0001131

Session: „Community Health Assessment“

Bedeutung des Community Health Assessments für die strategische Gesundheitsplanung

Kauthe, R.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK (Fachgruppe Community Health Nursing)

Der erste Impulsvortrag führt in das Konzept des Community Health Assessments (kurz CHA) ein. Ziel eines CHA ist es, auf systematischer Grundlage die gesundheitsbezogenen Bedarfe einer Community zu erfassen sowie gesundheitliche Problemlagen zu identifizieren und zu priorisieren. Dabei wird die Bedeutung des CHA als Entscheidungsgrundlage für die strategische Gesundheitsplanung deutlich. Das CHA ist dabei als zentrales Instrument in einem zyklischen Prozess zu verstehen, der von der Analyse der Ausgangssituation (Assessment) über die Formulierung von Community-Diagnosen bis hin zur Ableitung und Durchführung von Interventionen und deren Evaluation reicht.

Budroni, Helmut; Venn, Miriam (2023): Community Health Assessment. In: Daniela Händler-Schuster und Helmut Budroni (Hg.): Gemeinde- und Familiengesundheitspflege. Lehrbuch für die ambulante Pflege. 1. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag, S. 177–189.

Edtmayer, Alice; Koszisnik, Petra; Sackl, Anita (2025): Der Pflegeprozess im Community Nursing. In: Gesundheit Österreich GmbH (Hg.): Community Nursing in Österreich. Grundlagen und Methoden für die gemeindenahe Pflege. Wien: Springer, S. 89–102.

Ervin, Naomi; Kulbok, Pamela (2018): Advanced public and community health nursing practice. population assessment, program planning, and evaluation. Second edition. New York: Springer.

Rowe, Ann (2001): Community health needs assessment: an introductory guide for the family health nurse in Europe. Online verfügbar unter https://iris.who.int/handle/10665/108440, zuletzt geprüft am 15.10.2025.

Community Health Assessment in der Praxis: Partizipatives und methodisches Vorgehen

Jordan, M.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK (Fachgruppe Community Health Nursing)

Der zweite Impulsvortrag widmet sich dem konkreten Vorgehen bei der Durchführung eines Community Health Assessments (CHA). Dazu werden die notwendigen Schritte von vorbereitenden Überlegungen über die Datenerhebung und anschließende Analyse dargestellt. Ein besonderer Fokus liegt auf den methodischen Verfahren: Sowohl quantitative Methoden wie eine Sekundärdatenanalyse und standardisierte Befragungen als auch qualitative Methoden wie Interviews mit Schlüsselpersonen oder Windshield-Surveys liefern entscheidende Einblicke in die gesundheitliche Lage und Bedarfe der Gemeinschaft. Ergänzend wird das Modell ‚Community as Partner‘ vorgestellt, dass die Community nicht nur als Untersuchungsobjekt, sondern auch als gleichberechtigte Partnerin begreift und damit die Bedeutung von Partizipation und Empowerment unterstreicht.

Anderson, Elizabeth T. und McFarlane, Judith (2019). Community as Partner. Theory in Practice and Nursing. Wolters Kluwer. S.180

Ervin, Naomi; Kulbok, Pamela (2018): Advanced public and community health nursing practice. population assessment, program planning, and evaluation. Second edition. New York: Springer.

Gibson, M. E., & Thatcher, E. J. (2020). Community as client: Assessment and analysis. Public health nursing: Population centered health care in the community, S. 370-394.

Nies, Mary & McEwen, Melanie (Hg.)(2019): Community/ Public Health Nursing. Promoting the Health of Populations. 7nd edition. St. Louis: Elsevier

Gemeinsamer Austausch im World Café

Bitterlich, R., Jordan, M., Kauthe, R.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK (Fachgruppe Community Health Nursing)

Im Anschluss an die Impulsvorträge bietet ein World Café Raum für einen Erfahrungsaustausch und die gemeinsame Reflexion zentraler Themen rund um das Community Health Assessment. In wechselnden Kleingruppen diskutieren die Teilnehmenden ihre bisherigen Erfahrungen bezüglich der Ermittlung gesundheitsbezogener Bedarfe. Weitere Gesprächsschwerpunkte sind die Chancen und Herausforderungen partizipativer Ansätze sowie typische Hürden im Assessmentprozess – und mögliche Strategien zu deren Bewältigung. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Frage, welche Akteure frühzeitig einbezogen werden sollten, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit gestaltet und die Partizipation der Community gelingen kann. Ziel des Formats ist es, Erfahrungen zu bündeln, voneinander zu lernen und konkrete Impulse für die eigene Praxis zu gewinnen.

Session: „Gesundheit vor Ort gestalten: Verfügungsfonds als neues Beteiligungsformat der Krankenkassen“

Salzmann, N.[1], Bergemann, H.[2,3,4], Völkel, K.[2], Heitkötter, M.[5]

[1]Techniker Krankenkasse;
[2]Stabsstelle Arbeit, Gesundheitswirtschaft, Technologietransfer und Universitätsentwicklung, Stadt Witten;
[3]Hochschule Bochum;
[4]Universität Witten/Herdecke, iamag, Witten; [5] Gesundheits- und Veterinäramt, Stadt Münster

Kommunen können gezielt dazu beitragen, die Chancen auf ein gesundes Leben nachhaltig zu verbessern und die Menschen dabei unterstützen, in ihrem Lebensumfeld ein gesundes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Hier besteht die Chance, sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Menschen, die aus verschiedenen Gründen eher zurückhaltend an Präventionsangeboten teilnehmen, in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen zu erreichen. Sie sind auf lebenswerte und gesundheitsförderliche Bedingungen besonders angewiesen (Bolte et al., 2018). Um nachhaltige gesundheitsfördernde Strukturen zu schaffen, sollten Bewohner*innen als Lebensweltexpert*innen und Akteure frühzeitig und aktiv in die Stadtentwicklung und die Gestaltung gesundheitsfördernder Maßnahmen eingebunden werden.

Ein noch recht junges Beteiligungsformat ist der Verfügungsfonds der gesetzlichen Krankenkassen für Mikroprojekte nach § 20 SGB V. Seit 2015 ermöglicht er die Förderung niedrigschwelliger, verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen in den Lebenswelten der Menschen (GKV-Spitzenverband, 2023). Die Techniker Krankenkasse gehört hier zu den Vorreitern und hat u.a. in den Städten Münster und Witten gezielt Verfügungsfonds zur kommunalen Gesundheitsförderung aufgebaut.

In dieser Session werden unterschiedliche Perspektiven auf dieses Förderinstrument zusammengeführt: Zunächst stellt die Techniker Krankenkasse ihren Verfügungsfonds als praxisnahes Tool der Gesundheitsförderung vor. Vertreter*innen der Städte Witten und Münster berichten von ihren ersten Erfahrungen bei der Umsetzung vor Ort. Abschließend wird der Verfügungsfonds als Instrument zur Initiierung gesundheitsförderlicher Prozesse aus wissenschaftlicher Sicht beleuchtet.

Gemeinsam diskutieren wir Potenziale, Herausforderungen und Grenzen von Verfügungsfonds als kommunales Steuerungsinstrument und welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit sie zu Teilhabe, Empowerment, Förderung von Gesundheitschancen und damit zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen.

Bolte, G., Bunge, C., Hornberg, C., & Köckler, H. (2018). *Umweltgerechtigkeit als Ansatz zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei Umwelt und Gesundheit* (Vol. 61). https://doi.org/10.1007/s00103-018-2739-6

GKV Spitzenverband. (2023). *Leitfaden Prävention*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Pravention_barrierefrei.pdf [10.08.2024

Der Verfügungsfonds für gesundheitsfördernde Mikroprojekte in Lebenswelten - ein neues Tool der Techniker Krankenkasse

Salzmann, N.

Techniker Krankenkasse

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) 2015 wurden die Grundlagen zur Gestaltung der Gesundheitsförderung in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen verbessert.

Sozialversicherungsträger wie die Techniker Krankenkasse (TK) haben ihre Ressourcen und ihre Erfahrung in die neu geschaffenen Strukturen eingebracht und weitere Förderverfahren etabliert, um ihrer Verantwortung und dem weiterentwickelten Auftrag gerecht zu werden. Im kommunalen Setting wurde u.a. auch mit dem TK-Verfügungsfonds ein Tool entwickelt, welches das Verständnis der TK von einer Gesundpartnerschaft weiter bekräftigt.

Mit dem Kooperationsvertrag zum TK-Verfügungsfonds wird eine Kommune zur Co-Fördergeberin. Im Rahmen dieser Kooperation können – anders als in den klassischen Lebenswelten Kita, Schule, Hochschule und Kommune – nun auch beispielsweise Wohlfahrtsverbände, Vereine oder gGmbHs direkt über Mikroprojekt-Anträge gefördert werden. Zusätzlich können insbesondere die sogenannten vulnerablen Zielgruppen außerhalb der klassischen Lebenswelten adressiert werden, beispielsweise in Kinder- und Jugendtreffs, Vereinsheimen, Cafés oder anderen öffentlichen Orten. Die Mikroprojekte sollen niederschwellig sein, partizipativ mit den Teilnehmenden gestaltet werden und durch einen verhaltens- und verhältnisorientierten Ansatz zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und der gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen im Sozialraum beitragen.

In dem Zuge sichtet, berät und bewertet eine Kommune die Anträge zusammen mit der TK und bewilligt diese mit. Die Bewertungsgrundlage bilden weiterhin die Förder- und Ausschlusskriterien des Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands sowie die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit.

Es stellt sich die Frage, ob der TK-Verfügungsfonds die richtigen Zielgruppen erreicht und diese befähigt, entsprechende Mikroprojekte gemäß der Förderkriterien zu beantragen und umzusetzen.

Der Vortrag beleuchtet das gemeinsame Vorgehen von Kommunen und TK und zeigt, wie unterschiedlich ein Verfügungsfonds in Abstimmung mit der jeweiligen Kommune ausgestaltet werden kann.

GKV Spitzenverband. (2024). *Leitfaden Prävention – Version v. 19.12.2024* . https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/2023-12_Leitfaden_Pravention_barrierefrei.pdf [Zugriff am 25.04.2025]

Gesund aufwachsen in Witten: Kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche durch den Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse

Völkel, K.[2], Bergemann, H.[2,4], Salzmann, N.[1]

[1]Techniker Krankenkasse;
[2] Stabsstelle Arbeit, Gesundheitswirtschaft, Technologietransfer und Universitätsentwicklung, Stadt Witten;
[4] Universität Witten/Herdecke, iamag, Witten

Kommunen wie die Stadt Witten in Haushaltssicherung stehen zunehmend vor der Aufgabe, soziale, gesundheitliche und ökologische Herausforderungen zu bewältigen und gleichzeitig gerechte Lebensbedingungen für ihre Bevölkerung zu schaffen. Besonders finanziell und gesundheitlich benachteiligte Menschen sowie artikulationsschwache Gruppen profitieren von gemeinwohlorientierten Maßnahmen, die direkt in ihren Lebenswelten ansetzen. Im Rahmen des Projekts „Gesunde Stadt Witten“ stellte die Techniker Krankenkasse für das Jahr 2024 erstmals einen Verfügungsfonds in Höhe von 40.000 € bereit. Ziel ist es, stadtteil- und zielgruppenbezogene Gesundheitsförderung über Mikroprojekte zu ermöglichen. Die Umsetzung orientiert sich an § 20a SGB V sowie am Leitfaden Prävention.

Mit dem Verfügungsfonds schafft die Stadt Witten ein flexibles Instrument zur Förderung gesundheitsförderlicher Strukturen und Verhaltensweisen, das zugleich gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht und langfristige Impulse für eine gerechtere kommunale Gesundheitsförderung setzt.

Der Wittener Verfügungsfonds hat den Schwerpunkt „gesunde Schulen.“ Daher sind die Fördergelder insbesondere dafür vorgesehen, Mikroprojekte zur Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu unterstützen, zum Beispiel in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressreduktion, Gesundheits- und Medienkompetenz, Gewaltprävention oder beim Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln. Die Gelder sollen dabei insbesondere benachteiligten Zielgruppen zugutekommen, die z.B. aus finanziellen Gründen oder aufgrund von Sprachbarrieren bisher über klassische Präventionsangebote nicht erreicht werden.

Im Vortrag werden konkrete Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung des Verfügungsfonds in Witten vorgestellt: Welche Förderansätze haben sich bewährt? Konnten insbesondere vulnerable Zielgruppen erreicht und beteiligt werden? Der Beitrag zeigt praxisnahe Einblicke in Chancen und Herausforderungen eines flexiblen kommunalen Instruments zur Gesundheitsförderung und gibt Anregungen, wie ähnliche Modelle in anderen Kommunen umgesetzt werden können.

Handlungsprogramm „Gesunde Stadt Münster“ – Der TK-Verfügungsfonds als Instrument zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancen insbesondere von benachteiligten Personengruppen auf der lebensweltlichen Ebene von Quartieren

Heitkötter, M.[5], Salzmann, N.[1]

[1]Techniker Krankenkasse; [5]Gesundheits- und Veterinäramt, Stadt Münster

Wie kann gesundheitliche Chancengleichheit systematisch in der Stadtentwicklung verankert werden? Zu dieser Frage hat das Projekt „Gesundheit in der nachhaltigen Stadt“ in Münster in einem partizipativen Prozess ein kommunales Handlungsprogramm „Gesunde Stadt“ erarbeitet (Dzudzek et al., 2025), das im Juli 2025 vom Rat der Stadt beschlossen wurde. Ziel ist es, Rahmenbedingungen für kommunale Verhältnisprävention zu schaffen, um die gesundheitlichen Chancen insbesondere von benachteiligten Bevölkerungsgruppen auf der lebensweltlichen Ebene von Quartieren zu verbessern. Das Projekt ist eine Kooperation von der Stadt Münster (Gesundheits- und Veterinäramt, Wissenschaftsbüro) und Universität Münster (Institut für Geographie) und wird für fünf Jahre von der Techniker Krankenkasse gefördert.

Ein zentrales Element des Handlungsprogramms ist der Verfügungsfonds zur Förderung stadtteil- und zielgruppenbezogener Mikroprojekte der Gesundheitsförderung. Die Techniker Krankenkasse stellte für die Jahre 2024 und 2025 zusätzliche Mittel bereit, mit denen jeweils acht niedrigschwellige, vielfältige Projekte in Münster realisiert wurden – Projekte zu Themen wie gesunder Ernährung, Bewegungsförderung und Begegnung von Mobilitätsarmut oder Community-Empowerment. Ziel ist es, über Mikroförderung zivilgesellschaftliche und quartiersbezogene Initiativen zu ermöglichen, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancen insbesondere benachteiligter Bevölkerungsgruppen beitragen. Die Umsetzung orientiert sich dabei an § 20a SGB V und dem Leitfaden Prävention. Der Fonds reagiert auf einen im Projektverlauf formulierten Wunsch aus dem Gesundheitsforum – einer zentralen Austauschplattform relevanter Akteur*innen – und hat sich als praxisnahes, flexibles Instrument bewährt. Der Vorschlag, den Fonds dauerhaft beim Gesundheits- und Veterinäramt zu verankern, ist Teil des Handlungsprogramms.

Der Vortrag stellt die Erfahrungen aus der Umsetzung des Fonds vor und diskutiert, ob und wie durch Mikroförderung zivilgesellschaftliche Initiativen gestärkt, Gesundheitschancen verbessert und strukturelle Impulse für eine nachhaltige kommunale Verhältnisprävention gesetzt werden können.

Dzudzek, Iris; Heitkötter, Merle; Kamphaus, Lisa; Schmidt, Matthias (2025). Gesundheit in der nachhaltigen Stadt – Vorschlag für ein kommunales Handlungsprogramm „Gesunde Stadt Münster“. Münster.

Potenziale von Verfügungsfonds als Beteiligungsformat zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit aus wissenschaftlicher Sicht

Bergemann, H.[2,3,4], Köckler, H.[3], Salzmann, N.[1]

[1]Techniker Krankenkasse;
[2]Stabsstelle Arbeit, Gesundheitswirtschaft, Technologietransfer und Universitätsentwicklung, Stadt Witten;
[3]Hochschule Bochum; [4]Universität Witten/Herdecke, iamag, Witten

Verfügungsfonds als partizipative Förderinstrumente bieten insbesondere in sozial benachteiligten Stadtteilen Potenzial zur Verbesserung von Lebensqualität, Gesundheitschancen und sozialem Zusammenhalt (Roth, 2013). Als niedrigschwelliges Anreizsystem ermöglichen sie die eigenverantwortliche Verwendung lokaler Budgets für innovative, bedarfsorientierte Projekte ohne großen administrativen Aufwand. Dabei adressieren sie vielfältige Handlungsfelder wie Stadtraumgestaltung, Gesundheitsförderung, Empowerment und Demokratieförderung (Quilling et al., 2022).

Die als Masterthesis verfasste explorative qualitative Vergleichsstudie untersucht, inwiefern verschiedene Wittener Verfügungsfonds gesundheitsfördernde Prozesse anstoßen und zur sozialen sowie gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beitragen können. Dazu wurde mittels Dokumentenanalyse und Expert*inneninterviews analysiert, welche strukturellen Rahmenbedingungen und bedingenden Kontextfaktoren die Zielgruppenerreichung, Wirksamkeit, Akzeptanz und nachhaltige Umsetzung der Projektförderung durch Verfügungsfonds beeinflussen.

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere settingbezogenes Capacity Building, die Arbeit mit Multiplikator*innen, die Befähigung zur Selbsthilfe, nachbarschaftliche Netzwerke sowie die Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Ansätzen zentrale Gelingens-bedingungen zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit darstellen.

Damit Verfügungsfonds ihr Potenzial zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit entfalten können, bedarf es gezielter Maßnahmen zur Ansprache benachteiligter Zielgruppen sowie einer langfristigen Verankerung in kommunale Strategien. Verfügungsfonds können damit nicht nur als Finanzierungsinstrument, sondern als „Türöffner“ für Stadt(teil)entwicklung und Quartiersarbeit sowie Baustein einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie verstanden werden.

Im Vortrag werden die Ergebnisse an konkreten Beispielen aus Projektumsetzungen in Witten dargestellt und diskutiert.

Quilling, E., Leimann, J. & Tollmann, P. (2022). Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i043-1.0

Roth, R. (2013). Fonds und Budget–unterschätzte Formen wirksamer politischer Beteiligung. In *Forum Wohnen und Stadtentwicklung* (Vol. 1, pp. 7-10).

Session: „Community Based Healthcare: Zur Rolle von Stadtteillaboren und Stadteilforschung in solidarischen Stadtteilgesundheitszentren“

Herausforderungen und Grenzen gemeinsamer Wissensproduktion in der partizipativen Forschung mit marginalisierten Communities

Hinrichs, F.[1], Uhlig, E[2], von der Osten, A[3], Gandras, U[4], Alfonso, E.[5]

[1]Gesundheitskollektiv Bonn e.V.; [2]Community Health Labor Veddel (Poliklinik Veddel und HAW Hamburg); [3]Anonymer Krankenschein Bonn e.V.; [4]Solidarisches Stadtteilgesundheitszentrum Tübingen e.V.; [5]Stadtteil Gesundheitszentrum Querenburg

Diese Podiumsdiskussion stellt den zweiten Beitrag zu der Session „Community Based Healthcare“ dar. Ausgangspunkt dieser ist das Verständnis von Gesundheit als soziale Frage, die maßgeblich durch gesellschaftliche und soziale Verhältnisse bestimmt wird. Vor diesem Hintergrund hat sich in den letzten Jahren eine gesundheitspolitische Bewegung entwickelt, die sich für den Aufbau multiprofessioneller und solidarischer Stadtteilgesundheitszentren (SGZ) einsetzt. Ziel ist es, der zunehmenden gesundheitlichen Ungleichheit entgegenzuwirken und für eine gerechte und solidarische Gesellschaft einzutreten. Ein Anliegen ist es hierbei, die entstehenden Versorgungsstrukturen an den Bedarfen der Nachbarschaften auszurichten, die Mitgestaltung durch Nutzer*innen und Adressat*innen zu ermöglichen und (kollektive) Handlungsfähigkeit zu stärken. In der Praxis ist dies nicht immer einfach und es zeigen sich unterschiedliche Herausforderungen, Community-Involvement konkret umzusetzen.

Bei der Podiumsdiskussion sprechen Vertreter*innen von vier Initiativen über die Herausforderungen und Grenzen partizipativer Forschung beim Aufbau solidarischer Versorgungsstrukturen für marginalisierte Communities. Vertreter*innen es Gesundheitskollektivs Bonn e.V. und des solidarischen Stadtteilgesundheitszentrums Tübingen e.V. berichten von den Schwierigkeiten neu gegründeter, weitgehend ehrenamtlich organisierter Vereine, partizipative Communityforschung einzubeziehen. Der Anonyme Krankenschein Bonn e.V. thematisiert die Herausforderungen einer partizipativen Gestaltung der Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz als städtisch geförderter Verein. Aus dem Community Health Labor Veddel (Poliklinik Veddel und HAW Hamburg) werden Erfahrungen zu den Grenzen partizipativer Forschung aus der alltäglichen Praxis von Stadtteilforscher*innen eingebracht. Abschließend stellen die Initiativen Möglichkeiten, Ansätze und Entscheidungsprozesse rund um partizipative Forschung in ihren Initiativen vor.

Session „Digitalisierung & Gesundheit“

Care-AI: Den Weg für Künstliche Intelligenz zur Unterstützung der Pflege am Lebensende ebnen (Interreg Projekt)

Starke, R.[1], Heydenreich, E.[1], D’Alessio, K.[2], Podtschaske, B.[1]

[1]Institut für eHealth, Management und Versorgung im Gesundheitswesen, Hochschule Flensburg;
[2]CODIN IT GmbH

Einführung (Thema und Problemstellung):

Die stationäre Altenpflege in Deutschland und Dänemark steht vor großen demografischen Herausforderungen: Eine wachsende Zahl hochaltriger Menschen mit Pflegebedarf trifft auf einen zunehmenden Fachkräftemangel. Gleichzeitig steigt die Diversität des Pflegepersonals hinsichtlich Qualifikation und Berufserfahrung. Vor diesem Hintergrund gewinnt der Einsatz digitaler Technologien und Künstlicher Intelligenz als potenzielle Lösungsstrategie an Bedeutung. Ziel ist es, Pflegequalität und individuelle Versorgung zu verbessern sowie das Pflegepersonal nachhaltig zu entlasten und zu stärken.

Methodik:

Das Projekt wird in Schleswig-Holstein und Dänemark durchgeführt und von der Universität Absalon (Dänemark) als Lead Partner koordiniert. Auf deutscher Seite ist die Hochschule Flensburg wissenschaftlich beteiligt. In der praktischen Umsetzung kooperieren stationäre Pflegeeinrichtungen in den dänischen Kommunen Faaborg-Midtfyn und Greve ebenso wie in Flensburg und Eckernförde. Die Datenerhebung erfolgt in mehreren Phasen im Rahmen eines Mixed-Methods-Ansatzes, bestehend aus einem umfangreichen qualitativen Erhebungsstrang und einer quantitativen Befragung. Inhaltlich fokussiert das Projekt auf drei zentralen Themenfeldern: die Akzeptanz digitaler Technologien, die Bedürfnisse von Bewohner:innen am Lebensende sowie die empfundene Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutung pflegerischer Arbeit.

Ergebnisse:

Bis zum Projektende sollen die Ergebnisse aus beiden Erhebungsmethoden vollständig vorliegen und veröffentlicht werden.

Fazit und Bedeutung der Ergebnisse:

Ziel ist es, auf dieser Datengrundlage den Weg für Künstliche Intelligenz in die stationäre Altenpflege zu ebnen. Die Studienergebnisse sollen eine ethisch reflektierte und bedürfnisorientierte Gestaltung anstoßen, wobei diese als Handlungsempfehlungen zu verstehen sind. Damit leistet das Projekt einen wichtigen Beitrag zum besseren Verständnis der Bedingungen, unter denen Künstliche Intelligenz sinnvoll und akzeptiert in der stationären Altenpflege eingesetzt werden kann.

Förderung der Datenkompetenz Studierender und Beschäftigter im Gesundheitswesen in der Metropole Ruhr – Das Projekt DIM.RUHR

Milkov, S., Geiger, L., Deiters, W., Wessels, M.

Hochschule Bochum

Hintergrund: Im Gesundheitswesen werden täglich große Mengen an Daten produziert. Diese Daten können entweder aus der direkten Versorgung (Versorgungsnahe Daten, z.B. durch Dokumentation) resultieren oder durch Forschung entstehen, wie zum Beispiel bei der Durchführung von Studien (Forschungsdaten). Der bewusste und verantwortungsvolle Umgang mit diesen Daten, also die Datenkompetenz, ist relevant, um Qualität in Forschung und Versorgung zu gewährleisten. Dabei müssen Fachkräfte große Datenmengen nicht nur technisch, sondern auch ethisch und kontextbezogen sicher handhaben können. Trotz ihrer zentralen Bedeutung ist Datenkompetenz bislang weder in Studiengängen noch in den Ausbildungsordnungen vieler Gesundheitsberufe verankert (1,2).

Ziel: Das BMBF-geförderte Forschungsprojekt DIM.RUHR (Förderkennzeichen: 16DKZ2008A) verfolgt das Ziel, Datenkompetenzen verschiedener Nutzer*innengruppen im Gesundheitswesen zu fördern. Dies geschieht durch die Entwicklung interprofessioneller Lehr- und Lernmodule, insb. Open Educational Resources (OER), die die Datenkompetenzen der Nutzer*innen stärken sollen (1).

Methodik: Im Rahmen des Projektes wurden zunächst mögliche Zielgruppen für die zu entwickelnden OER definiert. Dazu wurden verschiedene Personas aus unterschiedlichen Nutzer*innengruppen entwickelt und qualitativ validiert. Zudem wurde eine Datenkompetenz-Lernzielmatrix entwickelt, welche die einzelnen Inhaltsbereiche festlegt (2). Zur anschließenden Konzeption von OER wurde zunächst eine systematische Recherche in verschiedenen OER-Datenbanken durchgeführt. Die gefundenen Materialien wurden gesichtet und anhand vorab definierter Kriterien auf Eignung überprüft. Auf Basis von Fachliteratur und weiterer wissenschaftlicher Quellen werden zielgruppenspezifische OER entwickelt und technisch umgesetzt. Im weiteren Verlauf des Projektes sollen die entwickelten OER getestet, evaluiert und im Rahmen von sog. „Experimentierräumen“ an der Hochschule Bochum angewendet werden.

Ergebnisse: Die Hochschule Bochum hat im Projekt erste OER für den Datenkompetenzbereich „Daten interpretieren“ inhaltlich entworfen und technisch umgesetzt.

(1) https://www.dim.ruhr/

(2) Lüdorf V et al. Learning Objectives Matrix in DIM.RUHR: A Didactic Concept for the Interprofessional Teaching of Data Literacy in Outpatient Health Care. Healthcare (Basel). 2025 Mar 18;13(6):662. doi: 10.3390/healthcare13060662.

„Reflexion der Contextual Inquiry am Fallbeispiel „Entwicklung einer KI-Anwendung für die stationäre Langzeitpflege älterer Menschen“ – Eine Fallstudie –“

Heydenreich, E.

Hochschule Flensburg

Die Integration neuer, unterstützender Technologien scheitert in der Pflege häufig noch an der unzureichenden und wenig konkreten Einbindung der Nutzergruppen sowie an fehlender Multidisziplinarität im Entwicklungsprozess. Für einen erfolgreichen und nachhaltigen Einsatz ist es notwendig, die Bedürfnisse der Anwender, sowohl der Pflegenden als auch der Pflegebedürftigen, konsequent zu berücksichtigen. (Vgl. Öhl et al. 2023, S. 43) Dafür wird in vielen Bereichen der Produktentwicklung die Methode der Contextual Inquiry (CI) eingesetzt. Im Rahmen der Masterarbeit wird untersucht, inwieweit sich die CI zur Entwicklung KI-gestützter Anwendungen für die stationäre Langzeitpflege älterer Menschen eignet, und welche besonderen Anforderungen dieser Kontext mit sich bringt.

Die zugrunde liegende Fallstudie stellt dabei das Pilotprojekt eines explorativ ausgerichteten Forschungsprojekts dar, das im Bundesland Schleswig-Holstein durchgeführt wird. Ziel des Projekts ist es, potenzielle Einsatzmöglichkeiten von KI-Anwendungen in der stationären Langzeitpflege älterer Menschen zu identifizieren, um die Qualität sowie die individualisierte pflegerische Versorgung nachhaltig zu verbessern. Durch eine explorative Fallstudie wird die Eignung der CI als generative Forschungsmethode in einem hochsensiblen Pflegekontext analysiert. Zur Datensammlung wird, in Anlehnung an eine Tagebuchstudie, ein forschungsbegleitendes Tagebuch geführt, in dem der gesamte Verlauf des Pilot-Projekts dokumentiert wird. Die Auswertung erfolgt mittels Thematischer Analyse nach Braun und Clarke.

Die Ergebnisse zeigen, dass der sensible Charakter der Pflegeumgebung einen intensiven Vertrauensaufbau und eine besonders achtsame sowie flexible Anpassung der Methodik erfordert. Darüber hinaus stellt sich heraus, dass die CI durch zusätzliche Erhebungsmethoden ergänzt werden muss, um valide und belastbare Erkenntnisse zu gewinnen.

Öhl, N., Fischer, J., Konrad, R. & Bauer, C. (2023). Erhebung und Bewertung von User Experience und Usability technischer Pflegeinnovationen – Implikationen für die praktische Methodenanwendung. In Springer eBooks (S. 37–53). https://doi.org/10.1007/978-3-658-39302-1_3

Session: Innovative digitale Bewegungsförderung in der Rehabilitation und Therapie

VR-Eleven Table Tennis zur Koordinationsförderung für Senior:innen

Brixius, K.[1], Napetschnig, A.[2], Deiters, W.[2]

[1]Deutsche Sporthochschule Köln – Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin;
[2]Hochschule Bochum – Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Die zunehmende Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten für Prävention, Therapie und Gesundheitsbildung bei älteren Menschen und Personen mit neurologischen Erkrankungen. Virtual Reality (VR) bietet dabei ein besonders hohes Potenzial, da sie immersive, realitätsnahe und zugleich sichere Trainings- und Lernszenarien ermöglicht. Ziel der vorgestellten Projekte war es, den Einsatz von VR-Anwendungen zur Förderung motorischer, koordinativer und psychosozialer Kompetenzen bei Senior:innen sowie Menschen mit Parkinson-Erkrankung zu untersuchen und deren Akzeptanz, physiologische Effekte und edukativen Nutzen zu evaluieren.

Ein Schwerpunkt lag auf dem Einsatz von VR-basiertem Tischtennistraining (VR-Eleven Table Tennis) zur Koordinationsförderung. Aufbauend auf Studien, die positive Effekte von realem Tischtennistraining auf Gleichgewicht, Ganggeschwindigkeit, motorische Fähigkeiten und depressive Symptome bei Parkinson-Patient:innen zeigen, wurde das Training in eine virtuelle Umgebung übertragen. Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass auch kurze VR-Trainingseinheiten relevante physiologische Reaktionen wie Veränderungen von Herzfrequenz und Blutdruck hervorrufen und somit trainingswirksam sein können. Gleichzeitig bietet VR Vorteile hinsichtlich Standardisierung, Sicherheit und Zugänglichkeit, insbesondere für Personen mit eingeschränkter Mobilität.

Ein weiterer Fokus lag auf der Technologieaffinität und -akzeptanz älterer Menschen. Die Ergebnisse zeigen, dass Senior:innen – auch mit neurologischen Erkrankungen – grundsätzlich offen gegenüber VR-Anwendungen sind und sich die Technologieakzeptanz bereits nach kurzen Trainingseinheiten signifikant verbessern kann. Dies unterstreicht das Potenzial von VR als niedrigschwellige und motivierende Trainings- und Therapieform.

Ergänzend wurde die auf dem Projekt *Health Reality (vgl. https://www.hochschule-bochum.de/forschung/health-reality/)* heraus entwickelte Anwendung TremorsVR vorgestellt, die primär edukative und sensibilisierende Ziele verfolgt. Durch das immersive Erleben eines simulierten Tremors ermöglicht die Anwendung Angehörigen, Fachkräften und Betroffenen ein besseres Verständnis für tremorbedingte Einschränkungen im Alltag. Gleichzeitig vermittelt sie Strategien zur Bewältigung feinmotorischer Aufgaben, zur Anpassung der Wohnumgebung und zur Förderung von Sicherheit und Selbstständigkeit. TremorsVR eignet sich damit insbesondere als Lehr- und Aufklärungstool in medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Kontexten.

Zusammenfassend zeigen die vorgestellten Projekte, dass VR-basierte Anwendungen ein vielversprechendes Instrument zur Förderung von Koordination, Partizipation, Empowerment und Gesundheitskompetenz bei älteren Menschen und Personen mit Parkinson-Erkrankung darstellen. Neben physiologischen und motorischen Effekten tragen sie zur Steigerung der Motivation, der Technologieakzeptanz und des Verständnisses für krankheitsbedingte Herausforderungen bei. Weitere

Studien mit größeren Stichproben sind erforderlich, um die langfristige Wirksamkeit und den optimalen Einsatz von VR-Interventionen im Gesundheitswesen zu evaluieren.

Entwicklung einer digitalen Gesundheitsplattform zur Bewegungsförderung

Eberle, T.[1], Napetschnig, A.[2], Deiters, W.[2]

[1]Deutsche Sporthochschule Köln – Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie;
[2]Hochschule Bochum – Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Der demografische Wandel in Deutschland ist mit einem steigenden Anteil älterer Menschen und einer gleichzeitigen Abnahme gesunder Lebensjahre im höheren Lebensalter verbunden. Ein Großteil der über 65-Jährigen ist von Multimorbidität betroffen, erfüllt die Bewegungsempfehlungen der WHO nicht und weist eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf. Vor diesem Hintergrund kommt digitalen Gesundheitslösungen eine zentrale Rolle zu, um gesundheitsfördernde Lebensstiländerungen – insbesondere im Bereich der körperlichen Aktivität – niedrigschwellig, personalisiert und sozial eingebettet zu unterstützen.

Die Entwicklung der Plattform erfolgt in einem mehrstufigen Vorgehen. Eine Bedarfsanalyse in Form eines Scoping Reviews identifiziert bestehende digitale Plattformen zur Gesundheitsförderung bei Menschen ab 50 Jahren im nicht-klinischen Kontext sowie relevante Funktionen und Gesundheitsdomänen. Ergänzend werden partizipative Formate und Co-Design-Ansätze genutzt, um Anforderungen der Zielgruppe systematisch in die technische und inhaltliche Gestaltung zu integrieren.

Die Implementierung der Plattform erfolgt im Rahmen einer Pilotstudie mit anschließender Evaluation anhand von Nutzungsdaten und iterativen Feedbackschleifen. Theoretisch wird das Projekt durch etablierte Modelle wie den Health Action Process Approach (HAPA), das Technology Acceptance Model (TAM) sowie die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) begleitet. Insgesamt leistet das Projekt einen Beitrag zur Entwicklung einer nutzerzentrierten digitalen Infrastruktur zur Bewegungsförderung und zum gesunden Altern im urbanen Raum.

Ergänzend wurden Inhalte der *Digital Health Factory Ruhr* (DHFR; vgl. https://digital-health-factory.ruhr/) vorgestellt. Das Konsortium arbeitet an der Entwicklung einer Gesundheitsplattform, die als übergreifendes regionales Entwicklungs- und Forschungsumfeld partizipative, populationsbezogene und nutzer:innenzentrierte digitale Gesundheitslösungen fördert. Ziel ist es, Gesundheitsangebote sichtbar zu machen, individuelle Anreize zu Gesundheitsthemen zu schaffen und die Gesundheits- sowie Systemkompetenz der Nutzer:innen zu stärken. Zudem wurde im Rahmen des Postdoc-Projekts *MoveOn* der Hochschule Bochum in Kooperation mit Informatikstudierenden der Fachhochschule Dortmund der erste Prototyp einer digitalen Gesundheitsplattform entwickelt, die gezielt auf die Förderung körperlicher Aktivität bei älteren Erwachsenen ausgerichtet ist (vgl. https://plattform.lachscloud.com/game). Ziel ist es, den Prototypen weiter auszubauen und möglicherweise in die zuvor beschriebenen Plattformen zu integrieren.

Session: Qualifikation & Berufsfelder

Wie entwickelt sich Community Health als Berufsfeld in Deutschland? | Perspektiven von Absolvent*innen in der Berufspraxis

Becker, J.[1], Hornberg, C.[2], Köckler, H.[1]

[1]Hochschule Bochum, Fachbereich Gesundheitswissenschaften; [2]Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL

Community Health entwickelt sich in Deutschland als Teildisziplin von Public Health mit besonderem Fokus auf Herausforderungen gesundheitlicher Ungleichheit und die spezifischen Bedarfe von Communities in Gesundheitsförderung, -versorgung und Prävention. Leitkonzepte sind dabei eine Lebenswelt- und Diversity-Orientierung, Empowerment, sowie Partizipation und Teilhabe (Mikhof & Walter-Klose, 2022). Eine zentrale Rolle im Rahmen dieser Entwicklungen spielen (neue) Studiengänge, die Studierende für Aufgaben und Tätigkeiten in Community Health qualifizieren. Absolvent*innen treten schließlich in den Arbeitsmarkt ein und erschließen berufliche Tätigkeitsfelder. Der Forschungsstand zum Berufsfeld Community Health ist jedoch gering und v.a. von Konzeptpapieren oder Literaturarbeiten gekennzeichnet. Ziel der Studie ist es demnach das Berufsfeld Community Health in Deutschland zu explorieren.

Im Rahmen eines Promotionsvorhabens wurde ein Mixed-Method-Designs entwickelt und mittels einer Absolvent*innenbefragung erste Erkenntnisse zur Beschreibung beruflicher Aufgaben und Tätigkeiten, sowie zur inter- und transdisziplinären Zusammenarbeit und Kompetenzanwendung gewonnen. Derzeit wird eine qualitative Studie durchgeführt, um die Erkenntnisse mittels Absolvent*innen-Interviews zu vertiefen. Forschungsfragen: Inwiefern erschließen Absolvent*innen ein neues Berufsfeld? Inwiefern gelingt eine inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit? Inwiefern tragen Absolvent*innen die Kompetenzen in die Praxis?

Die Interviews wurden bis Mai 2025 geführt. Erste Erkenntnisse zeigen inwiefern Perspektiven und Ansätze von Community Health für gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation und Diversity in der (Berufs-)Praxis Anwendung finden. Dabei werden unterschiedliche Zugangswege in das Berufsfeld deutlich, sowie die besondere Rolle von Schlüsselpersonen. Eine umfassende Analyse wird die Ergebnisse weiter differenzieren.

Mikhof, A. & Walter-Klose, C. (2022). Leitkonzepte von Community Health. In Department of Community Health (Hrsg.), *Community Health* (S. 56-68). Beltz Juventa.

Physician Assistants als Teil der hausärztlichen Teampraxis der Zukunft: Evaluation eines neuen Berufsfeldes im Projekt PAAM

Schaffert, C.[1], Suslow, A.[1], Dehnen, A.[2], Dehnen, D.[2], Markman, J.[2], in der Schmitten, J.[2], die PAAM Studiengruppe, Vollmar, H. C.[1]

[1]Abteilung für Allgemeinmedizin, Ruhr-Universität Bochum, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum;
[2]Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Essen, Hufelandstraße 55, 45147 Essen

Setting:

Die hausärztliche Versorgung in Deutschland steht vor erheblichen Herausforderungen. Vor allem in ländlichen, aber auch strukturschwachen Regionen mit ballungsraumtypischen Problemlagen kann die Überlastung der hausärztlichen Praxen dazu führen, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen oder komplexen psycho-sozialen Herausforderungen unterversorgt bleiben. Daher sind neue Versorgungsformen erforderlich, um weiterhin eine flächendeckende und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen. Im innovationsfondsgeförderten PAAM-Projekt (Physician Assistants meet Allgemeinmedizin, 01NVF23114) wird seit dem 1. Januar 2025 im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein untersucht, welchen Beitrag Physician Assistants (PAs) in der hausärztlichen Versorgung leisten können. Vorgestellt werden soll das Studiendesign.

Ziel des Projekts:

Es soll überprüft werden, inwiefern der Einsatz von studierten PAs in hausärztlichen Praxen hinsichtlich Sicherheit, Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit geeignet ist, einen Teil des Engpasses in der hausärztlichen Versorgung zu kompensieren. Dazu werden in einem Zeitraum von 18 Monaten PAs in 24 hausärztlichen Interventionspraxen eingesetzt. Anschließend wird der Nutzen des PA-Einsatzes im Vergleich zu 28 Kontrollpraxen durch GKV-Routinedaten und quantitative Erhebungen bei PAs, Hausärzt:innen und Patient:innen evaluiert. Endpunkte sind unter anderem Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität sowie Auswirkungen auf Versorgungskapazitäten (Fallzahlen, Arbeitszeiten), Ärzt:innen- und Patient:innenzufriedenheit. Eine besondere Herausforderung besteht in der erfolgreichen Etablierung und Förderung der interprofessionellen Kooperation. Dazu werden die PAs und die Praxisteams über den gesamten Studienzeitraum hinweg in Coachings, Workshops sowie Online-Seminaren für die neue Arbeitsteilung geschult und begleitet.

Schlussfolgerung:

Die Evaluation des auf 45 Monate konzipierten Projekts wird zeigen, wie etablierte Aufgabenteilungen und Rollenverständnisse durch die Integration von PAs in hausärztlichen Praxen in Richtung interprofessioneller und kooperativer Teampraxen umgestaltet werden können und wie die Patient:innensicherheit dabei bestmöglich gewährleistet werden kann. Im Erfolgsfall wird das neue Berufsbild die Hausärzt:innen entlasten und Raum für Patient:innen mit zeitintensiven Behandlungsbedarfen schaffen.

Session „Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen - Europäischer Rechtsrahmen, Lösungsansätze und neue Aufgaben im Bereich Community Health“

Konzept der Session „Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen - Europäischer Rechtsrahmen, Lösungsansätze und neue Aufgaben im Bereich Community Health“

Gold, AW.[1,2], Ziegler, S.[1], Perplies C.[2], Bozorgmehr K.[1,2]

[1]Universitätsklinikum Heidelberg, Health Equity Studies & Migration;
[2]Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 – Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Die Vortragssession nimmt die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems zum Anlass, einen Fokus auf Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen zu legen. Die Identifikation dieser Bedarfe ist relevant für die gesundheitliche Versorgung, adäquate Unterbringung und das Asylverfahren.

Als Personengruppen mit besonderen (Schutz-)Bedarfen werden in der EU-Aufnahmerichtlinie folgende Personengruppen aufgeführt: (unbegleitete) Minderjährige, Personen mit Behinderungen, ältere Menschen, Schwangere, LGBTIQ-Personen, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer von Menschenhandel, Personen mit schweren Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen, sowie Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Gegenwärtig werden besondere Bedarfe in den Erstaufnahmeeinrichtungen der Länder durch eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure identifiziert, allerdings nicht in einer strukturierten und einheitlichen Form. Hierdurch können Bedarfe unerkannt bleiben, sodass den Rechten der Betroffenen nicht immer in adäquater Weise entsprochen werden kann. Konzeptuell festgelegte und systematisierte Ansätze liegen nur in einigen Bundesländern vor.

Diese Vortragsession bündelt Beiträge hierzu und stellt in ihrem ersten Teil den europäischen Rechtsrahmen und Erkenntnisse der Forschung zur bisherigen Umsetzung in Deutschland vor. Im zweiten Teil werden Anforderungen an digitale Systeme zur Dokumentation und Datenweitergabe vorgestellt und künftige (potentielle) Aufgaben für Community Health-Fachkräfte gemeinsam mit den Anwesenden diskutiert.

Die Session wurde organisiert im Rahmen des Projekts PROTECT.Ing. Kofinanziert von der Euopäischen Union im Rahmen des europäischen Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (Az.: 9168-2022-0104)

Die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems – Anforderungen an die Umsetzung einer strukturierten Identifikation von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen auf nationaler Ebene

Gold, AW.[1,2], Ziegler, S.[1], Perplies C.[2], Bozorgmehr K.[1,2]

[1]Universitätsklinikum Heidelberg, Health Equity Studies & Migration;
[2]Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 – Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Sowohl die bisherige EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33) als auch die überarbeitete (RL 2024/1346) enthalten Bestimmungen für schutzbedürftige Personen. Darüber hinaus enthalten auch die Richtlinien RL 2024/1348 und 2024/1356 relevante Passagen zur Erkennung besonderer Bedarfe bei Asylsuchenden. Eine weiterführende Operationalisierung des Prozesses findet jedoch auf Ebene der EU-Richtlinien nicht statt, diese obliegt den EU-Mitgliedsstaaten. Seit November 2024 liegt ein Kabinettsentwurf für ein GEAS-Anpassungsgesetz vor, die deutsche Bundesregierung kündigt eine zeitnahe Umsetzung innerhalb des Jahres 2025 an. Dieser Beitrag stellt die Ergebnisse einer Dokumentenanalyse der EU-Richtlinien, sowie den aktuellen Stand der Umsetzung in nationales Recht in einem Überblick dar.

Identifikation und Adressierung von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen in Deutschland: Ergebnisse aus der Durchführung von Multi-Stakeholder-Workshops

Ziegler, S.[1], Perplies C.[2], Gold, AW.[1,2], Schmidt, K.[2], Conz L.[1], Bozorgmehr K.[1,2]

[1]Universitätsklinikum Heidelberg, Health Equity Studies & Migration;
[2]Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 – Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Um lokale Modelle bei der Identifikation und Adressierung von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen in Deutschland besser zu verstehen wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes des Universitätsklinikums Heidelberg und der Universität Bielefeld drei Workshops mit über 60 Vertreter*innen von Bundes- und Landesbehörden, Gesundheitsämtern, Sozialer Arbeit und medizinischen Versorgern durchgeführt. Im Rahmen der Workshops wurden die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Nordrhein-Westfahlen abgedeckt.

Das didaktische Format der Workshops setzte sich aus interaktiven, didaktisch zielgerichtet konzipierten Elementen zusammen. Zum Einsatz kamen digitales Brainstorming, Kleingruppenarbeitsphasen, eine eigens entwickelte Methode das Netzwerk-Mappings sowie ein adaptiertes World Café-Format. Die drei Veranstaltungen wurden durch die Teilnehmenden evaluiert. Inhaltliche Ergebnisse der einzelnen Workshopphasen, ein Verlaufsprotokoll sowie Postskripte der durchführenden Forschenden bilden die Datenbasis für die Dokumentationen der jeweiligen Veranstaltungen und die weitere wissenschaftliche Auswertung.

Die Akteure haben unter Anderem Herausforderungen skizziert, die sich in den in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder bezüglich der Identifikation und Adressierung besondere Bedarfe von Asylsuchenden ergeben. So fehlen vielerorts Prozesse, die eine strukturierte Identifikation und Bedarfserhebung ermöglichen. Für deren Durchführung bedürfte es beispielweise einer Verständigung

über geeignete Screeningverfahren und ein eindeutiges Mandat an einen Akteur, diesen Prozess zu steuern, durchzuführen und weitere Maßnahmen zu veranlassen, wenn Bedarfe identifiziert werden. Jedoch werden regelmäßig ausgeprägte Unsicherheiten bei der Weitergabe von Informationen an weitere Akteure beschrieben, die in der Folge zu Informationsbrüchen führen können führen. Die heterogene Nutzung von digitalen Dokumentationslösungen und das weitgehende Fehlen von digitalen Schnittstellen kommen erschwerend hinzu. Nicht zuletzt wird hinsichtlich der Adressierung darauf verwiesen, dass nach der Identifizierung von Bedarfen auch adäquate Kapazitäten zur Adressierung derselben, wie beispielsweise geeignete Unterbringungs- und Behandlungskapazitäten, vorgehalten sein müssen.

Anforderungen an digitale Lösungen zur Unterstützung der Identifizierung, Dokumentation und Weitergabe von besonderen Bedarfen bei geflüchteten Menschen

Kächele, I.[1], Hoffmann, L.[1], Gold, AW.[1,2], Perplies C.[2], Conz, L.[1], Bozorgmehr K.[1,2], Ziegler, S.[1]

[1]Universitätsklinikum Heidelberg, Health Equity Studies & Migration;
[2]Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 – Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Um Potenziale digitaler Lösungen für die Unterstützung von unterschiedlichen Akteur*innen bei der Identifizierung, Dokumentation und Weitergabe besonderer Schutzbedarfe geflüchteter Menschen explorativ zu analysieren wurden Workshops mit über 60 Vertreter*innen von Bundes- und Landesbehörden, Gesundheitsämtern, Sozialer Arbeit und medizinischen Versorgenden durchgeführt. In World Café-Formaten wurden Anforderungen an digitale Lösungen entwickelt und unter den Teilnehmenden diskutiert.

Im Rahmen der Analyse wurden die innerhalb der World-Cafés entstandenen Poster, sowie Verlaufsprotokolle und Postskripte der durchführenden Forschenden in einem multidisziplinären Team ausgewertet und Anforderungen an digitale Lösungen abgeleitet.

Solche digitalen Lösungen sollten aus Perspektive der Teilnehmenden bestehende Abläufe sinnvoll unterstützen und einen strukturierten Prozess ermöglichen. Die Identifikation besonderer Schutzbedarfe soll – wenn dies möglich ist – durch anerkannte Erfassungsbögen und Screeninginstrumente unterstützt werden. Bei der Dokumentation identifizierter Schutzbedarfe wird auf die Notwendigkeit zur strukturierten Erfassung und die Möglichkeit für eine Verlaufsdokumentation hingewiesen. Als eine weitere Anforderung wird auch die Unterstützung bei der Erstellung benötigter Dokumente und Formulare (wie z.B. Atteste und Meldebögen) benannt. Ein entsprechend differenziertes Rechte- und Zugriffsmanagement sowie einen im Versorgungsalltag umsetzbaren Datenschutz wird als eine wichtige Voraussetzung für einen verantwortungsvolle Weitergabe identifizierter Schutzbedarfe beschrieben.

Identifizierung und Adressierung besonderer Bedarfe bei geflüchteten Menschen: Neue Rollen und Aufgaben für Community Health-Fachkräfte?

Perplies C.[2], Ziegler, S.[1], Bozorgmehr K.[1,2], Gold, AW.[1,2]

[1]Universitätsklinikum Heidelberg, Health Equity Studies & Migration;
[2]Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 – Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Basierend auf den vorherigen Vorträgen werden in einem interaktiven Format gemeinsam mit dem Publikum die Implikationen für Fachkräfte im Bereich Community Health diskutiert, sowie potentielle neue Rollen und Aufgaben skizziert.

Session: InnovationsCommunity Urban Health: Gemeinsam für gesündere und gerechtere Städte

Köckler, H.[1], Baedecker, C.[2], Conrad, K.[3], Diersch, S.[2], Dreger, S.[4], Gansefort, D.[5], Greven, A.[2], Heye, A.-L.[1], Kraus, A.[1], Liebchen, I.[6], Luggen-Hölscher, A.[2], Piotrowski, P.[6], Reeske-Behrens, A.[6], Rüdiger, A.[7], Scheithauer, L.[1], Scheunert, P.[3], Senck, E.[4], Vittinghoff, M.[1], Wanner, M.[2], Bolte, G.[4]

[1]Hochschule Bochum, [2]Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie;
[3]ILS-Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung;
[4]Universiät Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung;
[5]Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.
[6]Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen; [7]TU Dortmund

In der Schwerpunktsession „InnovationsCommunity Urban Health (ICUH)“ wird das gleichnamige Projekt, das im Rahmen der DATIpilot-Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) mit fünf Millionen Euro gefördert wird, vorgestellt. ICUH setzt auf ein starkes Netzwerk aus Wissenschaft, Praxis und diversen Communities in den altindustriellen Regionen Ruhrgebiet und Bremen/Bremerhaven, um Ansätze zur Verringerung sozialer Ungleichheiten bei gleichzeitiger Förderung von Gesundheit und umweltbezogener Gerechtigkeit mit transdisziplinären Ansätzen in die Umsetzung zu bringen.

Die Schwerpunktsession gibt Einblicke in die ICUH-Strategie zur Überwindung des „Implementation Gap“, also die Frage, warum Erkenntnisse aus der Wissenschaft und akzeptierte Leitbilder wie das der Nachhaltigkeit oder der gesundheitsfördernden Stadtentwicklung in der Praxis oft nicht umgesetzt werden können.

Die Teilnehmenden erhalten Einblicke in die Projektstruktur, bestehend aus Teilprojekten (Communityprojekte ExperimentierRäume, Urban Health digiSpace) sowie die Besonderheiten der Förderlinie (Beitrag 1). So wird neben der Umsetzung der Anfang des Jahres gestarteten Projekte ein bedeutender Anteil der Fördermittel in innovative Communityprojekte mit den Themenschwerpunkten aktive Mobilität und Klimaanpassung im Kontext von StadtGesundheit und umweltbezogener Gerechtigkeit fließen.

Darüber hinaus werden in den Beiträgen erste Ergebnisse aus Akteurs- und Netzwerkanalysen zum Ausbau der Community (Beitrag 2) sowie einer Mehrfachbelastungsanalyse (SUHEI-Modell) und einem Aktiven Mobilität Index (AMI) zur Identifikation von benachteiligten Quartieren (Beitrag 3) vorgestellt. Da das Experimentieren in ICUH einen großen Stellenwert einnimmt, wird die Reallaborforschung in einem weiteren Beitrag thematisiert (Beitrag 4).

Die Session gliedert sich, nach einer kurzen Einleitung, in vier Beiträge von jeweils ca. 15 Minuten und endet mit einer offenen Diskussionsrunde.

Beitrag 1: InnovationsCommunity Urban Health (ICUH) – Überblick über die Projektstruktur

Beitrag 2: Erste Ergebnisse der Akteurs- und Netzwerkanalysen zur Ausweitung der Community

Beitrag 3: Communityprojekt I: ExperimentierRäume: Erste Ergebnisse von Analysen zur Identifikation & Auswahl innerstädtischer Quartiere, die von umweltbezogener Ungerechtigkeit betroffen sowie sozioökonomischen Problemlagen gesundheitlicher Benachteiligung geprägt sind

Beitrag 4: Reallaborforschung

InnovationsCommunity Urban Health (ICUH) – Überblick über die Projektstruktur

Heye, A.-L-[1], Baedecker, C.[2], Bolte, G.[3], Diersch, S.[2], Dreger,S.[3], Gansefort, D.[4], Greven, A.[2], Kraus, A.[1], Liebchen, I.[5], Luggen-Hölscher, A.[2], Piotrowski, P.[5], Reeske-Behrens, A.[5], Rüdiger, A.[6], Scheithauer, L.[1], Senck, E.[3], Wanner, M.[2], Köckler, H.[1]

[1]Hochschule Bochum, [2]Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie;
[3]Universiät Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung;
[4]Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.;
[5]Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen; [6]TU Dortmund

Der erste Beitrag der Schwerpunktsession zum Projekt „InnovationsCommunity Urban Health (ICUH)“ widmet sich innovativen Transferformaten für mehr umweltbezogene Gerechtigkeit mit einem Fokus auf experimentelle Ansätze zur Überwindung des „Implementation Gap“. Die Teilnehmenden erhalten Einblicke in die Projektstruktur und –strategie. Diese beinhaltet neben innovativen Ansätzen wie die ExperimentierRäume, LebensWelt-Expert:innen und ImplementationsPioniere das ICUH-Förderkonzept, das im Rahmen der Förderlinie umgesetzt wird.

Ein bedeutender Anteil der Fördermittel von ICUH wird in innovative Projekte mit den Themenschwerpunkten aktive Mobilität und Klimaanpassung im Kontext von StadtGesundheit und umweltbezogener Gerechtigkeit fließen. Hierzu werden im Projektverlauf mehrere Call for Ideas veröffentlicht, auf die sich Interessierte mit ihren Projektideen bewerben können, um somit an der Strategie und den Zielen von ICUH mitwirken zu können. Die Erfahrungen aus der Konzeption und Umsetzung des ersten Call for Ideas werden mit den Teilnehmenden der Schwerpunktsession geteilt.

Erste Ergebnisse der Akteurs- und Netzwerkanalysen zur Ausweitung der Community

Rüdiger, A.[1], Heye, A.-L.[2], Kraus, A.[2], Baedecker, C.[3], Bolte, G.[4], Diersch, S.[3], Dreger, S.[4], Gansefort, D.[5], Greven, A.[3], Liebchen, I.[6], Luggen-Hölscher, A.[3], Piotrowski, P.[6], Reeske-Behrens, A.[6], Scheithauer, L.[1], Senck, E.[4], Wanner, M.[3], Köckler, H.[2]

[1]TU Dortmund; [2]Hochschule Bochum, [3]Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie;
[4]Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung;
[5]Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.;
[6]Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Im zweiten Beitrag werden erste Ergebnisse aus den Akteurs- und Netzwerkanalysen, die zur Ausweitung der Community im Ruhrgebiet und Bremen/Bremerhaven durchgeführt werden, präsentiert. Durch diese Analysen werden Akteur:innen identifiziert, die in den Themenfeldern von ICUH aktiv sind. Ziel ist es, neben der Schaffung eines umfassenden Überblicks, geeignete und relevante Akteur:innen für die Mitwirkung in ICUH und für die Prozesse der Überwindung von Umsetzungsdefiziten sowie für das gemeinsame Experimentieren und Umsetzen zu gewinnen. Hierbei gilt es insbesondere diverse Communities, die bisher unterrepräsentiert sind, einzubinden. Die Ergebnisse werden in Netzwerkkarten visualisiert. In diesem Beitrag werden die Methoden der Akteurs- und Netzwerkanalysen, erste Ergebnisse sowie die erstellten Netzwerkkarten präsentiert.

Communityprojekt 1 - ExperimentierRäume

Kraus, A.[1], Baedecker, C.[2], Bolte, G.[4], Conrad, K.[3], Diersch, S.[2], Dreger, S.[4], Gansefort, D.[5], Greven, A.[2], Heye, A.-L.[1], Liebchen, I.[6], Luggen-Hölscher, A.[2], Piotrowski, P.[6], Reeske-Behrens, A.[6], Rüdiger, A.[7], Scheithauer, L.[1], Scheunert, P.[3], Senck, E.[4], Vittinghoff, M.[1], Wanner, M.[2], Köckler, H.[1]

[1]Hochschule Bochum, [2] Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie;
[3]ILS-Institut für Landes- und Stadtentwicklungsforschung;
[4]Universiät Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung;
[5]Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.;
[6]Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen; [7]TU Dortmund

Im dritten Beitrag wird das Communityprojekt ExperimentierRäume vorgestellt. Hier wird unmittelbar zu aktuellen und relevanten Umsetzungshemmnissen gearbeitet und Methoden experimentell erprobt, um diese zu überwinden. In einem ersten Schritt werden im Ruhrgebiet und in Bremen/Bremerhaven innerstädtische Quartiere identifiziert, die von gesundheitlicher Benachteiligung geprägt sind und deren Bevölkerung von umweltbezogener Verteilungsungerechtigkeit betroffen ist. Dies geschieht zum einen mittels Mehrfachbelastungsanalysen mit dem SUHEI (Spatial Urban Health Equity Indicators)- Modell, welches als Screening-Instrument vorhandene Daten der Städte zu Stressoren wie Lärm, Hitze und Luftschadstoffen, zu Ressourcen wie Grün- und Blauflächen sowie zur Vulnerabilität der Bevölkerung anhand des Anteils der Bürger:innen mit SGB-II-Bezug als Indikator der sozialen Lage integriert. Zum anderen werden anhand eines kleinräumigen Index (AMI) die Potentiale und Hemmnisse sowie ihre räumlichen Unterschiede für das Handlungsfeld aktive Mobilität analysiert und berücksichtigt. Neben den Ergebnissen der SUHEI-Analyse und des Aktiven-Mobilität-Index (AMI) werden laufende Planungsprozesse identifiziert, in denen experimentelle Ansätze erprobt werden können. Ergänzend dazu wird eine erste Akteursanalyse sowohl im Ruhrgebiet als auch in Bremen/Bremerhaven durchgeführt, die die Identifikation der laufenden Prozesse unterstützt. Die jeweiligen Analysen fließen in die Gebietsauswahl mit ein, in denen experimentelle Ansätze erprobt werden können.

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der SUHEI-Analyse, des AMI sowie die weiteren Schritte der daraus resultierenden Gebietsauswahl, vorgestellt. In den ausgewählten Quartieren werden innovative Ansätze zur Implementation von sozialen Innovationen entwickelt und erprobt, um einen Beitrag zu einer sozial-ökologischen Transformation zu leisten (siehe auch Beitrag 4 zu Reallaborforschung). Im Fokus steht hierbei die umweltbezogene Verteilungs- und Verfahrensgerechtigkeit für die Handlungsfelder ‚aktive Mobilität' und ‚Anpassung an Klimawandelfolgen mit den Bereichen Hitze und Überflutung'. Besondere Aufmerksamkeit wird darauf gelegt, dass bisher wenig beteiligte Gruppen aktiv in Beteiligungsprozesse eingebunden werden und nachhaltige Lösungen auch für sie zugänglich sind.

Reallaborforschung

Baedecker, C., Diersch, S., Greven, A., Luggen-Hölscher, A., Wanner, M.

Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie

Im abschließenden Beitrag der Schwerpunktsession erhalten die Teilnehmenden Einblicke in zentrale Konzepte und Methoden der Reallaborforschung. Ein zentrales Anliegen von ICUH ist es, die bislang häufig selektive Beteiligung in Reallaboren zu überwinden und auch gesellschaftlich sowie gesundheitlich benachteiligten Communities die aktive Mitwirkung und Gestaltung von Transformationsprozessen zu ermöglichen. Ziel des Beitrags ist es, Ansätze aufzuzeigen, die den Transfer und die gemeinsame Entwicklung von Wissensbeständen – darunter System-, Ziel- und Transformationswissen – sowie die Zusammenarbeit zwischen Praxis, Wissenschaft und diversen Communities stärken. Der Beitrag beleuchtet transdisziplinäre und transformative Prozesse, in denen Forschende, Praktiker:innen und gesellschaftliche Akteur:innen kooperativ und auf Augenhöhe Lösungen für konkrete („realweltliche“) Herausforderungen entwickeln.

Anhand eines idealtypischen Reallaborprozesses – von der gemeinsamen Problemdefinition über Co-Design-Phasen bis hin zur Umsetzung und Evaluation – werden Überlegungen vorgestellt, wie Reallabore langfristig zur aktiven und inklusiven Beteiligung von Communities beitragen können. Zudem werden Ansätze und Methoden des realweltlichen Experimentierens skizziert, um gemeinsam mit den Communities konkrete Lösungsansätze zu entwickeln und unter realen Bedingungen zu erproben.

Vor diesem Hintergrund vermittelt der Beitrag ein vertieftes konzeptionelles Verständnis, unter anderem für Prinzipien, Prozesse und Qualitätskriterien transdisziplinärer und transformativer Reallaborforschung.

Themenfeld: Partizipation

Session: „Das Projekt AWIEW: Auf dem Weg zu selbstbestimmter Teilhabe am Arbeitsleben“

Seit Langem werden niedrige Übergangszahlen von Menschen mit Behinderungen (MmB) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt kritisiert (Jochmaring 2019), die in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) beschäftigt sind. Eine neuere Studie zu 311 Werkstätten deutet auch weiterhin auf Defizite hin. So schafften im Jahr 2019 nur 0,6% der Personen aus dem Eingliederungsverfahren und dem Berufsbildungsbereich der in der Studie erfassten WfbM und nur 0,35% der Beschäftigten aus deren Arbeitsbereichen den Übergang (Engels et al. 2023). Auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind MmB unterrepräsentiert. Im Jahr 2022 waren so nur 917.000 von 1.242.000 Pflichtarbeitsplätzen besetzt (Bundesagentur für Arbeit 2024) während zugleich rund 310.000 MmB in Mitglieds-Werkstätten der BAG WfbM beschäftigt (BAG WfbM 2024) und 164.000 Menschen mit Schwerbehinderungen arbeitslos gemeldet waren (Bundesagentur für Arbeit 2024).

Bei der CHK 2024 wurde in einer Schwerpunktsession der transdisziplinäre Ansatz für die Entwicklung eines Bedarfsanalyseinstruments für die Förderung von selbstbestimmter Teilhabe und selbstbestimmten Übergängen von MmB auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorgestellt. Mit der hier vorgeschlagenen Schwerpunktsession werden nun die seitdem erarbeiteten neuen Erkenntnisse und Ergebnisse in den Vordergrund gestellt.

Bundesagentur für Arbeit (2024). Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt- Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Menschen-mit-Behinderungen/generische-Publikation/Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen.pdf?__blob=publicationFile, Zugang am 02.02.2026.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAGWfbM) (2024). Digitalisierung. Innovationen. Chancen. Jahresbericht 2023. https://www.bagwfbm.de/file/1668/, Zugang am 02.02.2026.

Engels, D. et al. (2023). Studie zu einem transparenten, nachhaltigen und zukunftsfähigen Entgeltsystem für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen und deren Perspektiven auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: Abschlussbericht. Bundesministerium für Arbeit und Soziales; ISG – Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH; infas – Institut für Angewandte Sozialwissenschaft GmbH, Berlin.

Jochmaring, J. (2019). Übergänge von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in die Berufsausbildung. Eine Auswertung von Sekundärstatistiken. Zeitschrift für Pädagogik, 3, S. 335-354.

“Mein Weg, mein Beruf, meine Entscheidung”: Die partizipative Entwicklung eines Berufsinteressentest

Düring, J.[1], Willschrei, W.[2], Backs, J.[1], Bal, E.[1], Heck, N.[2], Ihsecke-van Ackern, M.[1]

[1]Franz-Sales-Haus; [2]Franz Sales Werkstätten

Der Beitrag **"Mein Weg, mein Beruf, meine Entscheidung"** widmet sich der bislang unzureichenden Verfügbarkeit geeigneter Instrumente zur Berufsorientierung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und stellt die Entwicklung eines barrierearmen Berufsinteressentests im Rahmen des Projekts „Arbeiten – wie ich es will!“ (AWIEW) vor.

Berufliche Orientierungsprozesse verlaufen bei dieser Zielgruppe häufig fremdbestimmt – durch Angehörige, Fachpersonal oder Institutionen – und es mangelt an niedrigschwelligen, unabhängigen

Informationsangeboten (Blanck, 2020; Schulz et al., 2024). Trotz gesetzlicher Verpflichtungen zur Inklusion und verschiedenen vorhandenen Fördermaßnahmen ist die nachhaltige Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nach wie vor stark eingeschränkt (Kardorff, Ohlbrecht & Schmidt, 2013).

Vorhandene Tools zur Berufsorientierung richten sich an Menschen ohne kognitive Beeinträchtigungen. Sie setzen ein relativ hohes Maß an sprachlichem Verständnis, Lesekompetenz und Entscheidungskompetenz voraus. Für Menschen mit geistiger oder Lernbehinderung existieren bislang kaum adäquate Angebote. Zudem fokussieren gängige Verfahren häufig die Analyse von Kompetenzen und Defiziten, wohingegen die Erhebung individueller Interessen weitgehend vernachlässigt wird.

Im Rahmen des Projekts „Arbeiten – wie ich es will!“ (AWIEW) wurde daher ein barrierearmer Berufsinteressentest entwickelt. Das Instrument wurde sowohl inhaltlich als auch visuell an die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen angepasst. Ziel ist es, berufliche Interessen möglichst selbstbestimmt und ohne die Vermittlung Dritter zu erfassen und damit die Basis für eine interessengeleitete Auseinandersetzung mit potenziellen Berufswegen zu schaffen.

Der Beitrag beschreibt den partizipativen Entwicklungsprozess unter Einbezug von Co-Forscher:innen und diskutiert erste Erkenntnisse aus der praktischen Erprobung.

Blanck, J. M. (2020). Übergänge nach der Schule als »zweite Chance«?: Eine quantitative und qualitative Analyse der Ausbildungschancen von Schülerinnen und Schülern aus Förderschulen »Lernen« (p. 244). Beltz Juventa.

von Kardorff, E., Ohlbrecht, H., & Schmidt, S. (2013). Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen: Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Schulz, A.C., Cürlis, D., Goretzky, C., Krüger, D., Pelka, B., & Preissner, L. (2024). Enabling technology hand in hand with enabling practices, *Journal of enabling technologies*, Bd. 18, Nr. 2/3, S. 76–90, 2024, doi: 10.1108/jet-01-2024-0008.

Partizipative Entwicklung des Bedarfsanalyseinstruments: mit Co-Designer*innen testen und gestalten.

Cürlis, D., Vöcking, M., Truß, L., Warncke, W., Karl, N., Schreiber, C.

FH Münster, Münster School of Design

In dem Beitrag »Partizipative Entwicklung des Bedarfsanalyseinstruments:

Mit Co-Designer*innen testen und gestalten« stellt das Social Design Team die Arbeit an der Schnittstelle zwischen Tool-Entwicklung und Mensch-Zentrierung vor und gibt Einblicke in generative und evaluative Workshops und Arbeitsprozesse.

In der ersten Phase des Projekts hat das Social Design Team im Projekt AWIEW durch explorative, partizipativ-gestalterische Arbeit mit Co-Designer*innen mit Behinderung ihre lebensweltlichen Erfahrungen im Kontext der beruflichen Orientierung herausgearbeitet (Sanders, 2013). Die 10-monatige, partizipativ-gestalterische Workshop-Phase wurde dokumentiert und mit einer qualitativen Inhaltsanalyse (Schreier 2012, Kuckartz & Rädiker 2022) ausgewertet. Auf Basis dieser Daten konnten wertvolle empirische Erkenntnisse erarbeitet werden, die verschiedene Lücken und Bedarfe in Bezug auf die Orientierung für Menschen mit Lernschwierigkeiten offenbaren. Diese Bedarfe sollen mithilfe des Bedarfsanalyseinstruments und angepasster institutioneller Kontexte adressiert werden.

Um die Transformation der Erkenntnisse in Konzepte (und Prototypen) des digitalen Kerns des KI-gestützten Bedarfsanalyseinstrumentes weiterhin partizipativ und auf Augenhöhe zu gestalten, werden Co-Designer*innen derzeit in Form von generativen und evaluativen Workshops in die (technologische) Entwicklung mit einbezogen.

In der aktuellen Projektphase liegt der Fokus darauf, das in der explorativen Workshopphase erarbeitete Verständnis des Phänomens der beruflichen Orientierung sowie die daraus abgeleiteten Anforderungen in eine zielgruppengerechte Konzeption und Umsetzung zu überführen.

Der Beitrag beleuchtet die herausgearbeiteten Bedarfe und zeigt, wie derzeit Bildwelten oder Chatbot-Prototypen gemeinsam mit Co-Designer*innen mit Beeinträchtigungen getestet und entwickelt werden.

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz Juventa: Weinheim.

Sanders, E. (2013). Perspectives on Participation in Design. In C. Mareis, M. Held & G. Joost (Ed.), Wer gestaltet die Gestaltung?: Praxis, Theorie und Geschichte des partizipatorischen Designs (pp. 65-78). Bielefeld: transcript Verlag. https://doi.org/10.1515/transcript.9783839420386.65

Technologische Entwicklung des Bedarfsanalyseinstruments: Wie viel KI braucht es?

Mathis, H., Hemker, D., Kreutter, S., Goretzky, C., Maalouly, J.

Fraunhofer FIT Anwendungszentrum SYMILA

Der Beitrag „Technologische Entwicklung des Bedarfsanalyseinstruments: Wie viel KI braucht es?“ befasst sich mit innovativen technologischen Aspekten des Instruments, wobei der Schwerpunkt auf der Rolle der künstlichen Intelligenz (KI) liegt. Es werden die vielfältigen Anwendungen großer Sprachmodelle (LLMs) innerhalb der Architektur des Instruments erläutert, einschließlich der Datenerfassung, der Auswertung von Benutzereingaben und der individuellen Anpassung an den Nutzenden.

Des Weiteren wird erklärt, wie durch den Einsatz und das Zusammenspiel eines vernetzten KI-Agentensystems eine robuste Softwarearchitektur entwickelt wird und wie diese Agenten miteinander interagieren, um das Ziel des Bedarfsanalyseinstruments zu erreichen.

Die Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams wird als wesentlich für die Erstellung eines umfassenden Anforderungsprofils hervorgehoben. Diese Synergie zwischen Technologie und den gelebten Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen ist entscheidend, um einen systemischen Wandel in der Eingliederungshilfe voranzutreiben.

Die Teilnehmenden werden neue Einblicke in den Entwicklungsprozess erhalten, das Potenzial von KI zur Unterstützung des Empowerments von Menschen mit Behinderungen kennenlernen und sehen, wie ein inklusives, nutzerzentriertes Design die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen verbessern kann.

Eingliederungsprozess von Menschen mit Behinderungen in Arbeit: Erkenntnisse und Anforderungen für die Rahmengestaltung des Bedarfsanalyseinstruments

Fankhänel, F.[1], Krüger, D.[1], Preissner, L.[1], Schulz, A.C.[1], Pelka, B.[2]

[1]TU Dortmund, Sozialforschungsstelle; [2]TU Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Der Beitrag “Einbettung in die Eingliederungshilfe” bietet neue Erkenntnisse zu Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Einsatz und eine nachhaltige Verbreitung des BAI in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, im privaten Umfeld und in weiteren Kontexten. So wird das Verständnis des Feldes im Anschluss an die Schwerpunktsession zum Projekt “Arbeiten, wie ich es will!” (AWIEW) von der CHK 2024 erweitert.

Der Beitrag fasst Erkenntnisse aus acht inhaltsanalytisch (Mayring 2005) ausgewerteten Interviews zusammen, die mit Mitarbeitenden von Unternehmen geführt worden sind. Mit diesen Interviews sollten förderliche und hinderliche Faktoren für Übergänge von Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt identifiziert werden. Zu diesem Zweck wurden zusätzlich acht Interviews mit Vertretenden von Unternehmen geführt. Mit den Erkenntnissen aus diesen Interviews werden weitere Faktoren für den Erfolg von Übergängen identifiziert, die Erkenntnisse aus einer eingebetteten Forschung (Vindrola-Padros et al. 2017) in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und einer Förderschule ergänzen, die im Rahmen der Community Health Conference im Jahr 2024 präsentiert worden sind. Es werden Erkenntnisse zu Übergangsprozessen von der WfbM in Unternehmen näher beleuchtet. Darüber hinaus rücken auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von MmB in den Fokus. Hierbei werden Aspekte wie Wissen und Kenntnisse, die Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen, Zufriedenheit sowie geäußerte Veränderungswünsche betrachtet.

Die Erkenntnisse aus der eingebetteten Forschung und den Interviews werden in AWIEW zudem als eine Grundlage für die Erarbeitung von Unterstützungsangeboten für die Zielgruppen des BAI dienen, die unter anderem Bedienhilfen, Informationen über Einsatzmöglichkeiten und Handlungsempfehlungen umfassen werden.

Mayring, P. (2005). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundformen und Techniken. 9. Auflage. Weinheim.

Vindrola-Padros, C., Pape, T., Utley, M., & Fulop, N. J. (2017). The role of embedded research in quality improvement: A narrative review. BMJ Quality & Safety, 26(1), 70–80.

Session: Community Health durch Erleben und Verändern lernen und lehren

Im Projekt Gemeinsam lernen und lehren werden Menschen, die in institutionalisierten Settings der Eingliederungshilfe arbeiten und wohnen u.a. Werkstatt-Beschäftigten, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten (WfbM), aktiv und selbstbestimmt in die Lehre am Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Hochschule Bochum am Gesundheitscampus integriert. Dabei brechen Räume und habituelle Strukturen der Institution Hochschule in den Lehrveranstaltungen sowie in der Eingliederungshilfe auf. Die Erkenntnisse aus der aktiven Netzwerkarbeit mit Praxisakteur:innen und dem Aufbau einer Gruppe aus LebensWelt-Expert:innen werden den Teilnehmenden nach einem einführenden Vortrag über die Projekte anhand gemeinsamer Beispiele vorgestellt. Die Lehrveranstaltungen wurden im Wintersemester 2024/2025 und Sommersemester 2025 durchgeführt. Sie sind in dieser Form Vorreiter:innen der Verschmelzung von Wissenschaft- Praxis-Gesellschaft in der Hochschullehre.

Transdisziplinäre und kollaborativer Lehr- und Lernformate evaluieren

Brüggemann, J.[1]

[1]HS Bochum

Über einen Zeitraum von zwei Jahren wurden im Rahmen des Projekts Gemeinsam Lernen und Lehren transdisziplinäre und kollaborative Lehrveranstaltungen im Themenfeld Community Health entwickelt, durchgeführt und evaluiert. Ziel war es, Lehr- & Lern-Räume als Begegnungs- und Sensibilisierungsräume zu schaffen, die eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Studierende, Lehrende, Werkstatt-Beschäftigte, Mitarbeitende der Eingliederungshilfe sowie Kooperationspartner:innen ermöglicht. Aber welche Faktoren können den gemeinsamen Wissensgenerierungsprozess beeinflussen? Der Beitrag stellt zentrale Erkenntnisse aus der formativen Evaluation des Projektes vor, gibt Einblicke in didaktische Konzepte sowie in Herausforderungen und Gelingensbedingungen transdisziplinärer und kollaborativer Lehre. Die thematische Spannbreite der Lehrveranstaltungen reichte von Gesundheit und Sozialraum über Beteiligungsmethoden wie Foto-Safari und Stadt-Raum-Monitor bis hin zu Themen im Kontext von Behinderung und Inklusion, qualitativen Forschungsmethodenvermittlung von Methodenweiterentwicklungen und eigener Konzipierung von Forschungsdesigns. Themen aus dem Bereich Public Health sowie der Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen, Prinzipien und Orientierungen waren ebenfalls Teil der thematischen Vielfalt und werden in den folgenden Beiträgen vorgestellt. Dabei besteht der Datenkorpus aus Prozessbeobachtungen, gemeinsam entwickelten Materialien (u.a. Präsentationen, Ablaufplänen und Feedbackinstrumenten) sowie Selbstreflexionen. Auf dessen Grundlagen und Rückmeldungsschleifen mit den Werkstatt-Beschäftigten wurden Empfehlungen für transdisziplinäre und kollaborative Lehr- und Lernformate entwickelt, die im Beitrag diskutiert werden. Der Vortrag schließt mit der Vorstellung ausgewählter Projektergebnisse, die mit Unterstützung studentischer und wissenschaftlicher Mitarbeitende entwickelt wurden.

Ethik erlebbar machen und Veränderungen ermöglichen

Brüggemann, J., Kaplan, M., Saygün, M., Segmüller, T.

HS Bochum

„Wir können selber entscheiden, was wir machen. Deswegen müssen wir für unsere Entscheidungen Verantwortung übernehmen.“ Dieser Satz entstand im Rahmen einer Seminarreihe zum Thema Ethik im Bachelorstudiengang Gesundheitsdaten und Digitalisierung am Fachbereich Gesundheitswissenschaften. In Kooperation mit zwei Stiftungen der Eingliederungshilfe tauschten sich Studierende und Menschen mit Behinderung über das komplexe Thema Ethik aus, insbesondere darüber, was ethische Fragen in den institutionellen Kontexten von Wohnen und Arbeiten bedeuten. In mehreren Veranstaltungen kamen die Beteiligten miteinander ins Gespräch und entwickelten auf Augenhöhe eine gemeinsame ethische Orientierung, den sogenannten „Ethik-Kompass“. Ziel der Einführungsveranstaltung war ein erstes Kennenlernen, das durch barrieresensible Zugänge, thematische Impulse und die gemeinsame Reflexion des Verständnisses von Ethik federführend von den Studierenden gestaltet wurde.Die Zusammenarbeit war geprägt von gegenseitigem Respekt, Neugier, Offenheit und hohem Engagement. Studierende entwickelten barrieresensible Einführung in das Thema, unter anderem in Form eines physischen Ethik-Kompasses, interaktiver Vorträge und eines Fragespiels. Die Gruppen trafen sich an den Lebens- und Arbeitsorten der beteiligten Expert:innen, führten Gespräche über deren Alltag und diskutierten gemeinsam zentrale ethische Fragen wie: „Was ist ein gutes Leben?“, „Wie wollen wir wohnen und arbeiten?“, „Was ist uns wichtig?“ oder „Wie wollen wir behandelt werden, und wie nicht?“. Der Beitrag gibt Einblicke in die Sichtweisen und Lernprozesse der beteiligten Personen von den Expert:innen in eigener Sache, Studierender, Kooperationspartner:innen, Lehrenden und Mitarbeiter:innen der Hochschule und zeigt, wie Ethik nicht nur theoretisch vermittelt, sondern erfahrbar und handlungsleitend gestaltet werden kann.

Gesundheitsinformationen gemeinsam verstehen – barrieresensible Lehrveranstaltungen mit zwischen Studierenden und Werkstatt-Beschäftigten

Ludewig, M., Zander, E., Brüggemann, J., Fiegen, A., Brendel, A.

HS Bochum

Wie können Menschen mit unterschiedlichen Bildungshintergründen gemeinsam über Gesundheitsinformationen ins Gespräch kommen? In einer dreiteiligen Veranstaltungsreihe im ersten Semester trafen Studierende der Gesundheitswissenschaften (Studiengang: Gesundheit und Diversity) und Werkstatt-Beschäftigte aufeinander, um sich über die Vielfalt an Gesundheitsinformationen auszutauschen. Initiiert durch die direkte Ansprache an die Lehrende des Moduls Public Health und dem ausdrücklichen Wunsch der Werkstatt-Beschäftigten nach Orientierung zu diesem Thema, wurde ein Raum geschaffen, in dem Fragen wie „Was sind Gesundheits-Informationen?, Was sind schlechte Informationen?, Woran erkenne ich diese?“ gemeinsam diskutiert wurden. Die Veranstaltungen wurden in einfacher Sprache konzipiert und boten neben kurzen Inputs viel Raum für die gemeinsame Arbeit in Kleingruppen. Unterstützende Materialien erleichterten den Zugang zu komplexeren Inhalten und regten Gespräche an, die weit über das Thema hinausgingen. Der Beitrag stellt die Konzeption und

Durchführung der Seminarreihe vor, reflektiert die Zusammenarbeit, fasst zentrale Erkenntnisse zusammen und verweist auf begleitende wissenschaftliche Veröffentlichungen. Die Veranstaltung zeigt exemplarisch, wie inklusive, dialogische Formate in Community- und Public-Health-Kontexten umgesetzt und weitergedacht werden können.

Session: Gesundheitsförderliche Hochschul-Kitas: Rahmenbedingungen und Gelingensfaktoren einer partizipativen Umsetzung im Multi-Log – Workshop des Projektes GeHoKi

Paeschke, A.[1], Wälbers, S.[1], Kuchler, M.[1], Salzmann, N.[2], Schmitz, O.[3], von Eltz, B.[3], Tepper, K.[4], Korbie, S.[5], Eckervogt, M.[6], Quilling, E.[1]

[1]Hochschule Bochum, [2]Techniker Krankenkasse; [3]Transfer e.V., [4]Akademisches Förderungswerk; [5]Kindertagesstätte Lennershof; [6]Großtagespflege Fuchsbau

Hintergrund: Die frühe Kindheit ist eine zentrale Lebensphase, in der grundlegende Weichen für die Gesundheit gelegt werden (WHO & Okan, 2019). Kinderbetreuungseinrichtungen stellen hierbei wichtige Lebenswelten dar, in denen Gesundheitsförderung frühzeitig, alltagsnah und nachhaltig umgesetzt werden kann. Gleichzeitig bieten sie einen niedrigschwelligen Zugang zu Familien (Geene, 2016). In der Praxis stoßen Gesundheitsförderungsprojekte jedoch auf ein komplexes Gefüge aus strukturellen, personellen, finanziellen und zeitlichen Herausforderungen (Viernickel et al., 2017). Dies kann die Umsetzung von Maßnahmen erschweren, ihre Nachhaltigkeit einschränken und erfordert flexible und partizipative Ansätze, um die Wirksamkeit der Projekte sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund setzt das Projekt „Gesunde Hochschul-Kita (GeHoKi) – Mit Familien Gesundheit gestalten“ (2024-2027) an. Es fokussiert Kinderbetreuungseinrichtungen an Bochumer Hochschulen und verfolgt das Ziel, gesundheitsfördernde Strukturen systematisch und partizipativ mit Kindern, Eltern und Fachkräften zu gestalten sowie langfristig im pädagogischen Alltag zu verankern.

Perspektiven im Multi-Log: Im ersten Teil der Session werden Perspektiven aus Wissenschaft, Praxis und Förderung zusammengebracht, um Gelingensfaktoren für Gesundheitsförderungsprojekte im Setting hochschulischer Kinderbetreuung aufzuzeigen und zu diskutieren. Die Projektpartner*innen stellen GeHoKi vor und teilen erste Erfahrungen in der Zusammenarbeit, insbesondere im Hinblick auf den partizipativen Ansatz. Im Fokus steht der gemeinsame Prozess der Ziel- und Inhaltsfindung: Wie gelingt es, unterschiedliche Perspektiven zusammenzubringen und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gemeinsam zu entwickeln? Ziel ist es, Herausforderungen und Chancen für die nachhaltige Implementierung gesundheitsförderlicher Strukturen aufzuzeigen.

Workshop „Gelingensfaktoren und Rahmenbedingungen gemeinsam reflektieren“: Im zweiten Teil stehen Austausch und Reflexion im Fokus. Gemeinsam mit den Teilnehmenden werden Bedingungen gelingender Gesundheitsförderung in frühkindlichen Betreuungssettings mit dem Ziel der nachhaltigen Implementierung diskutiert: Wie kann Gesundheitsförderung im pädagogischen Alltag verankert werden? Welche Hürden treten in der Praxis auf und wie können diese überwunden werden? Die Session vereint Einblicke in die Praxis mit Raum für transdisziplinären Austausch zur gemeinsamen Entwicklung neuer strukturverändernde Impulse im Sinne von Community Health.

Geene, R., Richter-Kornweitz, A., Strehmel, P., & Borkowski, S. (2016). *Gesundheitsförderung im Setting Kita: Ausgangslage und Perspektiven durch das Präventionsgesetz. Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(4), 230–236. https://doi.org/10.1007/s11553-016-0559-9

Viernickel, S., Voss, A. & Mauz, E. (2017). *Arbeitsplatz Kita. Belastungen erkennen, Gesundheit fördern.* Beltz Verlag.

World Health Organization. Regional Office for Europe & Okan, O. (2019). The importance of early childhood in addressing equity and health literacy development in the life-course. Public Health Panorama, 5(2), 170 - 176. World Health Organization. Regional Office for Europe. https://iris.who.int/handle/10665/327054

Session: Teilhabe an Arbeit von Menschen mit Behinderungen

Entwicklung eines kompetenzorientierten Diagnose- und Fördermodells zur Gestaltung inklusiver Übergänge

Schulze, S.[1], Falk, F.[1], Grengel, M.[1], Kuhl, J.[1], Thielen, M.[2], Pape, N.[2]

[1]Technische Universität Dortmund; [2]Leibniz Universität Hannover

Der Übergang von der Schule in das Arbeitsleben stellt für junge Menschen mit kognitiven oder kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen eine besonders kritische Phase dar (Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung, 2024). Trotz vielfältiger Maßnahmen der beruflichen Orientierung und Vorbereitung gelingt der nachhaltige Eintritt in den allgemeinen Arbeitsmarkt selten (Bergeest & Boenisch, 2019; Zölls-Kaser, 2022). An diesem Punkt setzt das Forschungsprojekt MOSAIK an, das ein wissenschaftlich fundiertes, arbeitsweltbezogenes Diagnose- und Fördermodell zur passgenauen Vorbereitung auf konkrete Tätigkeiten in ausgewählten Berufsfeldern entwickelt.

Ausgangspunkt des Projekts ist die Annahme, dass nachhaltige berufliche Teilhabe wesentlich von einer präzisen Person-Job-Passung abhängt. Diese wird im Projekt durch zwei zentrale Komponenten adressiert: Erstens die arbeitsprozessanalytische Erfassung und systematische Beschreibung der in realen betrieblichen Arbeitsprozessen erforderlichen fachlichen und überfachlichen Kompetenzen in unterschiedlichen Branchen. Zweitens eine darauf abgestimmte Diagnostik individueller Lernvoraussetzungen sowie eine gezielte, kompetenzorientierte Förderung.

Das resultierende Modell unterscheidet sich grundlegend von etablierten Potenzialanalysen, da es branchenspezifisch ausgerichtet ist und die besonderen Voraussetzungen der Zielgruppe berücksichtigt. Ziel ist die Entwicklung eins praxisnahen Instruments, welches für verschiedene Institutionen am Übergang Schule–Beruf anschlussfähig ist und somit eine inklusive berufliche Bildungspraxis unterstützt.

Der Beitrag stellt neben dem konzeptionellen und methodischen Rahmen des Projekts MOSAIK die Ergebnisse des ersten Projektschritts vor. Dieser umfasste die Identifikation von Betrieben, in denen Personen mit kognitiven oder kognitiv-körperlichen Beeinträchtigungen bereits beschäftigt sind. Hierzu wurde eine Online-Befragung zu Ausbildungs- und Arbeitsplätzen ehemaliger Schüler*innen mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf geistige Entwicklung sowie mit dem Förderbedarf körperliche und motorische Entwicklung mit zusätzlichen kognitiven Beeinträchtigungen an Schulen in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die ehemaligen Schüler*innen überwiegend in kleineren Betrieben tätig sind und häufiger in privaten als in öffentlichen Einrichtungen beschäftigt werden. Schwerpunkte der Beschäftigung finden sich insbesondere in den Branchen Garten- und Landschaftsbau/Landwirtschaft, Hotel- und Gaststättengewerbe/Lebensmittel sowie Pflege und Betreuung (Soziales/Gesundheit). Insgesamt zeigt sich jedoch ein breites Bild an unterschiedlichen Branchen und Tätigkeiten. Die gewonnenen Befunde bilden die Grundlage für die nachfolgenden arbeitsprozessanalytischen Untersuchungen im Projekt.

Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2024). Bildung in Deutschland 2024. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu beruflicher Bildung. Bielefeld.
Bergeest, H. & Boenisch, J. (2019). Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen – Förderung – Inklusion. 6. Aufl. Klinkhardt.
Zölls-Kaser, P. (2022). Partizipation im Übergang Schule–Beruf bei Schüler*innen des Förderschwerpunktes „Geistige Entwicklung“. https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/26908/dissertation_zoells-kaser_philine.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Navigieren im Dschungel der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe: Die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber

Lamb, S., Pelka, B., Schulze, S., York, J.

Technische Universität Dortmund, Rehabilitationssoziologie

Das System der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe ist aufgrund des für Arbeitgebende kaum zu überschauenden „Förderdschungels“ zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben komplex und kompliziert (York & Jochmaring, 2024). Um Arbeitgebende durch dieses System zu navigieren und sie in allen Fragen rund um das Thema Teilhabe an Arbeit von Menschen mit Behinderungen zu beraten, wurden im Jahr 2022 die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA; § 185a SGB IX) implementiert. Die EAA sind dazu beauftragt Arbeitgebende proaktiv zu allen Förder- und Unterstützungsangeboten zur Schaffung, zum Erhalt und zur Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen zu beraten und als Lots*innen an der Schnittstelle des Systems beruflicher Rehabilitation und Teilhabe und des allgemeinen Arbeitsmarktes zu unterstützen. Um diesem Aufgabenportfolie nachzukommen, müssen die EAA Kontakte zu Arbeitgebenden herstellen, auf sich aufmerksam machen, und mit anderen Akteuren des Systems vernetzen.

Daher untersucht das vom LVR-Inklusionsamt geförderte Projekt „Evaluation der Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber*innen, betrachtet als soziale Innovation im Eco-System von Rehabilitationssystem und Arbeitsmarkt“ (EvaEfA) unter anderem, (1) ob ein Zusammenhang zwischen den Kontaktanfragen von Arbeitgebenden und der Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit der EAA besteht? (2) Mit welchen Akteuren sind die EAA vernetzt (3) und welche Effekte die EAA bei den Arbeitgebenden erzeugen?

Der Beitrag präsentiert und diskutiert erste Teilergebnisse, die im Rahmen einer dialogisch-partizipativen Forschungsstrategie im Mixed-Methods-Design (York et al., 2025), bestehend aus Sekundärdaten, Netzwerkanalyse, Interviews und einer Online-Befragung, erhoben wurden. Die Ergebnisse deuten daraufhin, dass Veranstaltungen bzw. der persönliche Kontakt einen zentralen Zugang zu Arbeitgebenden darstellen. Informationsmaterialien und der Internetauftritt scheinen eher sekundär zu sein (Lamb et al., eingereicht). Die Netzwerke der EAA bestehen vorrangig aus Akteuren des Systems der beruflichen Rehablitation und Teilhabe. Bestimmte Netzwerkpartner*innen (z. B. der Integrationsfachdienst oder die Agentur für Arbeit) erwiesen sich als besonders wichtig für die Arbeit der EAA (Lamb et al., 2024, 2025). Erste Einblicke in die Beratugspraxis der EAA sprechen für eine hohe Bertaungszufriedenheit der Arbeitgebenden und geben Hinweise darauf, dass sich betriebliche Akteure durch die Beratung der EAA besser informiert fühlen. Die Haltungen/Einstellungen der Arbeitgebenden scheinen ein potenzieller Hemmnisfaktor für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu sein (Schulze et al., 2025).

Lamb, S., Sartor, T., Jochmaring, J., Pelka, B., Kuhn, J.-T. & York, J. (2024). Die Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber (§ 185a SGB IX) im Rheinland – Netzwerkkarten: Teil II: Ergebnisse der Netzwerkanalyse. *Diskussions-Forum Rehabilitations- und Teilhaberecht*, Artikel D14-2024. https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_D/2024/D14-2024_Die_EAA_im_Rheinland_-_Teil_II.pdf

Lamb, S., Schulze, S., Pelka, B. & York, J. (2025). Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber – (k)eine große Familie? *Diskussions-Forum Rehabilitations- und Teilhaberecht*, Artikel Beitrag D12-2025. https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d12-2025

Lamb, S., Schulze, S., Pelka, B., Kuhn, J.-T., & York, J. (eingereicht). Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA): Aufbau und Verstetigung im Kontext von Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit.

Schulze, S., Lamb, S., York, J. & Pelka, B. (2025). Einstellungen zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – Perspektiven von Akteur*innen. *Empirische Sonderpädagogik, 17*(2), 142–158. https://doi.org/10.2440/003-0045

York, J. & Jochmaring, J. (2024). Inclusion-Light or Innovation of Inclusion: Modes of Innovation and Exnovation for the German Vocational Rehabilitation and Participation System. *Frontiers in Rehabilitation Sciences* (5), 1–12. https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1436003

York, J., Lamb, S., Jochmaring, J., Schulze, S. & Pelka, B. (2025). Berufliche Rehabilitation und Teilhabe partizipativ im Dialog erforschen – Evaluation der Einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA). *Gemeinsam leben*, *33*(4), 239–246. https://doi.org/10.3262/GL2504239

Session: „Inklusion in Settings“

Inklusion in den ersten Arbeitsmarkt: Erfolgsfaktoren betrieblicher Inklusion für Menschen mit psychischen, neurologischen oder kognitiven Behinderungen

Skarabis, N., Hillebrandt, V., Faller, G., Baumgart, V., Kropeit, J.

Hochschule Bochum

Menschen mit Behinderungen stellen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach wie vor einen stark unterrepräsentierten Personenkreis dar. Die Gründe dafür reichen von strukturellen und institutionellen Erschwernissen bis hin zu sozialpsychologischen Barrieren. Es zeigt sich, dass die Arbeitswelt in vielerlei Hinsicht nicht auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen eingestellt ist. Häufig fehlen Handlungsstrategien zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Im Kontrast zu zahlreichen Analysen mit Fokus auf Inklusionsbarrieren mangelt es an wissenschaftlichen Untersuchungen, welche die Gelingensbedingungen der Teilhabe von Menschen mit psychischen, neurologischen oder kognitiven Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt eruieren bzw. welche die wenigen vorliegenden Praxisbeispiele fundiert evaluieren.

Dieser Herausforderung widmet sich das durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte [FKZ: 13FH591KX0] und in Kooperation mit dem LWL-Inklusionsamt Arbeit des Landschaftsverband Westfalen Lippe laufende Projekt „Inklusion und Gelingensbedingungen im Kontext Arbeit“ (IGeI-A) unter der Fragestellung: „Welche Bedingungen fördern und welche hemmen, sowohl auf Seiten der Arbeitnehmenden als auch auf Seiten der Arbeitgebenden, die Inklusion von Menschen mit psychischen, neurologischen und geistigen Beeinträchtigungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und welche Anforderungen sind vor diesem Hintergrund an geeignete Ansätze und Strategien an die Inklusionsberatung zu stellen?“.

Der Vortrag wird Ergebnisse qualitativer Interviews sowie quantitativer Befragungen thematisieren. Im Fokus stehen Gelingensbedingungen der Inklusion für Menschen mit psychischen, neurologischen oder kognitiven Behinderungen aus der betrieblichen Praxis sowie aus den Erkenntnissen abgeleitete Handlungsimpulse zur Förderung betrieblicher Inklusion.

PeerInklusiv – Konzeptentwicklung für eine inklusiv orientierte Hochschule

Zander, E., Jünger, S., Prchal, K., Brüggemann, J.

Hochschule Bochum, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Insbesondere in Studiengängen, die Gesundheit in verschiedenen Settings und Communities thematisieren, ist eine Beteiligung von diversen Communities notwendig, um Einblicke in die soziale Wirklichkeit, das Gesundheitsverständnis und unterschiedliche Lebenswelten zu erhalten. Darüber hinaus besteht in diesem Zuge die Möglichkeit für Studierende, Barrieren zu erkennen, Berührungsängste abzubauen und geeignete Kommunikationsformen anzuwenden. Studierende können durch die Beteiligung bereits während ihrer Studienzeit Praxisbezug erleben und lernen, die Expertise von LebensWelt-Expert*innen zu schätzen.

In diesem Kontext wurde das Projekt „PeerInklusiv“ entwickelt mit dem Ziel, ein kollaboratives Peer-Tutor*innen Konzept zu erarbeiten. Hiermit soll ein langfristiges, tragfähiges Modell für die Einbindung von LebensWelt-Expert*innen in die Lehre geschaffen werden. Unter LebensWelt-Expert*innen werden Menschen aus diversen Communities und (zivil-)gesellschaftliche Akteur*innen verstanden, die über spezifische Erfahrungen und daraus resultierendes lebensweltliches Wissen verfügen (Köckler et al., 2024). Die Expert*innen sind tief mit den Lebenswelten und den Herausforderungen ihrer jeweiligen Communities verwoben. Sie bringen eine Fülle an implizitem (stillem) Wissen im Hinblick auf die Lebensrealitäten ihrer jeweiligen Communities mit; ihre Perspektiven werden jedoch oft übersehen und vernachlässigt (Mikhof & Walter-Klose, 2022).

Ziel des Projekts „PeerInklusiv“ ist es, unabhängig von projektgebundenen Fördermitteln eine dauerhafte Verbindung zu schaffen. Dazu werden Studierende zu Peer-Tu-tor*innen ausgebildet, die drei verschiedenen Tätigkeitsschwerpunkten nachgehen.

Organisation und Koordination: Kommunikation und Organisation der Veranstaltungen mit den entsprechenden Institutionen und beteiligten Personen (z.B. Lehrpersonen, Ansprechpersonen in der Praxiseinrichtung, LebensWelt-Expert*innen).

Begleitung der gemeinsamen Veranstaltungen: Bedarfsorientierte Assistenz der LebensWelt-Expert*innen, Lehrenden und Studierenden bei Veranstaltungen.

Ausbildung neuer Tutor*innen: Weitergabe des bestehenden Wissens an neue Tutor*innen anhand eines dauerhaft weiterzuentwickelnden Konzeptes.

Das Konzept „PeerInklusiv“ wird kollaborativ mit Studierenden, Lehrpersonen und wissenschaftlichen Mitarbeitenden entwickelt und soll zukünftig durch einen Beirat von LebensWelt-Expert*innen unterstützt werden, um möglichst vielfältige Perspektiven einzubringen.

In einer ersten, explorativen Phase wurden Beobachtungsprotokolle von Lehrveranstaltungen erstellt und ausgewertet. Diese zeigten Chancen und Herausforderungen im Hinblick auf einen solchen Lehransatz.

Herausforderungen betrafen insbesondere Rollenkonflikte, den Umgang mit diskriminierendem Verhalten, mit Nähe und Distanz sowie unterschiedliche Handlungslogiken zwischen Hochschule und kooperierenden Institutionen.

Potenziale wurden in der Möglichkeit eines Perspektivwechsels gesehen, sowie auch in der Ermöglichung von Begegnungsräumen für unterschiedliche Personen. Nicht zu-letzt öffnet das Projekt die Hochschule für (häufig unterrepräsentierte) Communities, deren Zugangsbarrieren zu diesem Ort deutlich erhöht sind.

Auf dieser Grundlage wurden Empfehlungen für ein Konzept herausgearbeitet. Im Beitrag werden erste Inhalte des PeerInklusiv-Konzepts präsentiert und entsprechende Herausforderungen und Potentiale vorgestellt.

Köckler, H., Brüggemann, J. & Walter-Klose, C. (2024). Stadtentwicklung unter den Prämissen von Gesundheit und Vielfalt. Public Health Forum, 32(1), 40-42. https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0143

Mikhof, A. & Walter-Klose, C. (2022). Leitkonzepte von Community Health. In Department of Community Health (Ed.), Community Health. Grundlagen, Methoden, Praxis (1. Aufl., pp. 56–68). Weinheim: Beltz-Juventa.

Modellprojekt STUFE- Handreichung zur Umsetzung einer selbstbestimmten und teilhabeorientierten Unterstützung vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Eingliederungshilfe

Weishaupt, E.[1], Roos, M.[2], Kranz, B.[2], Rietz, F.[1], Kühnert, S.[1] & Tiesmeyer, K.[1]

[1]Ev. Hochschule Bochum; [2]Ev. Stiftung Hephata

Hintergrund:

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels gewinnt die Personalgewinnung und -bindung eine zunehmende Bedeutung, auch in der Eingliederungshilfe. Es liegen für den Bereich der Eingliederungshilfe kaum Erkenntnisse vor, wie sich die Situation aus Sicht von Menschen mit Behinderung und (potentiellen) Fachkräften für das Arbeitsfeld darstellt und welche Maßnahmen der Personalgewinnung und -bindung oder der Ausgestaltung von Unterstützungsarrangements einen Beitrag leisten können, um eine selbstbestimmte und teilhabeorientierte Unterstützung weiterhin zu sichern.

Ziel:

Durch Einbeziehung unterschiedlicher (Personen-) Gruppen wie Menschen mit Behinderung, Fachkräfte, Führungskräfte, Leistungsträgern und -erbringern sowie der Wissenschaft zielt das Projekt darauf, Erkenntnisse über Möglichkeiten der Personalgewinnung und -bindung sowie über Potentiale organisatorischer und technischer/digitaler Weiterentwicklungen zu gewinnen.

Methodisches Vorgehen:

STUFE ist ein partizipatives Forschungsprojekt im Mixed-Methods-Design. Im Rahmen einer Online-Umfrage wurde die Kenntnis über sowie Gründe für eine Ausbildung von Berufen in der Eingliederungshilfe von Schüler*innen der SEK I-II und Berufsschüler*innen evaluiert und zur Vertiefung dieser Thematiken Fokusgruppen durchgeführt. Zu den Themen Personalgewinnung und -bindung wurden Fokusgruppen und Interviews mit Fachkräften und Führungskräften eingesetzt. Um einen Einblick in die Ausgestaltung der Unterstützungsarrangements zu erhalten, werden bis Ende 2025 ethnografische Forschungsmethoden angewendet, in denen die Sichtweisen der Menschen mit Behinderung und der Fachkräfte einbezogen werden.

Erste Ergebnisse zur Personalgewinnung und -bindung aus den qualitativen Erhebungen werden vorgestellt.

Session: „Posterpräsentation: Digitale Partizipationsformen“

Salutogene soziale Medien: Zur Gestaltung eines Community-Buildings für die Gruppe depressiver Menschen

Kirschall, S., Berg, P.-S., Guhlemann, K.

TU Dortmund - Sozialforschungsstelle

Ein wesentlicher Faktor für die psychische Gesundheit sind zwischenmenschliche Beziehungen, deren Aufbau, Erhalt und Ausbau kontinuierliche soziale Aktivität erfordern. Für die Gruppe von Menschen, die unter Depressionen und der damit verbundenen Antriebslosigkeit leiden, sind haltgebende Sozialbeziehungen besonders wichtig, ihre Aufrechterhaltung kann jedoch schwierig sein. Hierbei könnten soziale Medien einen entscheidenden Beitrag leisten. Von solchen Verbundenheitstechnologien profitieren jedoch nicht alle Personengruppen in gleichem Maße. Studien zu den in der Social-Media-Forschung mit "rich get richer" und "poor get poorer" benannten Hypothesen (Aubry et al. 2024) legen nahe, dass sich der soziale Nutzen von Social Media vorrangig für die Gruppe der bereits extrovertierten und sozial aktiveren Nutzer*innen entfaltet, während Menschen mit kompensatorischen Bedarfen bei der Kontaktaufnahme und -pflege eher eine Steigerung ihrer Einsamkeit erleben (Teppers et al. 2014). Über eine Skizzierung grundlegender Funktionsweisen, Gestaltungen, Affordanzen und geteilter Inhalte populärer sozialer Medien lässt sich zeigen, dass und wie diese hinsichtlich verschiedener Aspekte die besonderen Kommunikationsbedürfnisse der Gruppe depressiver Nutzer*innen nicht erfüllen.

Im Beitrag wird dargelegt, unter welchen Voraussetzungen soziale Medien für depressive Menschen ihre gesundheitsförderliche Wirkung entfalten können und durch welche Spezifika sie psychosoziale gesundheitliche Ungleichheiten eher verstärken. Hierbei werden Eigenschaften bestehender sozialer Netzwerke mit den Charakteristika im Sozialverhalten depressiver Personen kontrastiert. So können fünf ungleichheitsverstärkende Wechselwirkungen zwischen medialen Angeboten und zielgruppenspezifischen Charakteristika identifiziert sowie korrespondierende Gestaltungsstrategien zu deren Überwindung beschrieben werden: Caring Questions und Re/Aktionsanreize, ein optimiertes Forum, kuratierte Inhalte als Konversationselemente, Challenges zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen und Online-Events zur sozialen Re-Synchronisierung (Fuchs 2015). Diese Elemente können als Erfolgsfaktoren für ein salutogenes Community-Building gelten. Die empirische Basis bildet eine qualitative Befragung depressiver Menschen zu ihren Nutzungsvorlieben, -bedarfen und -hindernissen im Bereich sozialer Netzwerke. Die konzeptionellen Arbeiten finden im BMFTR-Projekt DepriBuddy statt.

R. Aubry, A. Quiamzade, L. Meier, Depressive symptoms and upward social comparisons during Instagram use: A vicious circle, Personality and Individual Differences 217 (2024) 112458. doi: 10.1016/j.paid.2023.112458.

T. Fuchs, Zeiterfahrung in Gesundheit und Krankheit, Psychotherapeut 2.60 (2015) 102-109. doi:10.1007/s00278-015-0010-2.

E. Teppers, K. Luyckx, T. A. Klimstra, L. Goossens, Loneliness and Facebook motives in adolescence: A longitudinal inquiry into directionality of effect, Journal of Adolescence 37 (2014) 691-699. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.11.003.

Digital Health in Informal Care: A Scoping Review of Barriers, Facilitators, and Person-Centered Implementation Considerations

Nittas, V.[1], Bikou, A.[1], Sedlakova, J.[2], Hellmann, A.[3], Von Wyl, V.[1,4], Puhan, M. A.[1]

[1]Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute, University of Zurich, Zurich, Switzerland;
[2]Department of Informatics, University of Zurich, Zurich, Switzerland; [3] Entyre GmbH, Berlin, Germany;
[4]Institute for Implementation Science in Health Care, University of Zurich, Zurich, Switzerland

Background and aims: Shifting demographics increase reliance on informal care, and there is a growing need for community-level solutions to support caregivers. This review maps the current evidence on digital health use in informal care, identifies barriers and facilitators, and provides recommendations for sustainable community-level implementation.

Methods: A scoping review of primary research was conducted using the Arksey and O'Malley framework and Levac et al.'s methodological extensions. We screened MEDLINE and Web of Science in two stages and in duplicate for eligible randomized controlled trials and studies with quasi-experimental, observational, and qualitative designs, published in English between 2019 and 2024. Data extraction was conducted in Elicit using a predefined data extraction sheet. We synthesized our findings using a qualitative, iterative thematic approach, conducted by one reviewer and quality-checked by a second.

Results: We identified and included 110 studies. Digital informal care research is growing and primarily targets informal caregivers (n=86), especially in the context of dementia care (n=48). While most technologies were moderately to highly complex, only 39 studies reported codesign with users. Implementation barriers included (a) low digital literacy, (b) low usability, (c) low accessibility and inclusion, (d) high caregiver burden and time constraints, and (e) privacy and trust issues. Implementation facilitators included (a) digital literacy, (b) userfriendly designs, (c) high perceived added value, and (d) high accessibility and inclusion. Adherence was highest in tools with adaptive interfaces and strong user support.

Discussion and conclusion: Despite promising outcomes, the adoption of digital health tools in informal care still faces significant barriers. To address these barriers, we recommend a future focus on: (a) digital literacy training for informal caregivers, (b) co-designed technologies with caregivers and community stakeholders, (c) inclusive and culturally sensitive technologies, and (d) the integration of digital tools into existing community services.

Session: „Partizipation & Gesundheitsförderung“

Soziallagensensible Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention - Ergebnisse einer Online-Befragung im Rahmen des Projektes „Gesunde Quartiere 2.0“

Völtzer, L.[1], Benthin, C.[2], Popp, J. [1], Jenner-Nissen, L.[1], Prof. Dr. Busch, S.[1]

[1]Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg;
[2]Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Hintergrund: In Deutschland besteht ein Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und der Inanspruchnahme von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten: ein niedrigerer Status geht mit einer geringeren Nutzung einher [1]. Das Projekt „Gesunde Quartiere 2.0“ (gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, Förderkennzeichen: 01VSF22038) adressiert dieses Präventionsdilemma, indem es Ansatzpunkte identifiziert, gesundheitsförderliche Maßnahmen soziallagenbezogen auszurichten. Hierzu werden verschiedene Datenquellen unter Anwendung des Sozialindikators der im Hamburger Sozialmonitoring ausgewiesenen kleinräumigen statistischen Gebiete (Quartiere) analysiert. Diese dienen als sozialräumliche Näherung zur individuellen sozialen Lage.

Methoden: Im Rahmen des multiperspektivischen Mixed-Methods-Ansatzes wurde im quantitativ ausgelegten Projektmodul ein standardisierter Online-Fragebogen entwickelt (unter Berücksichtigung von qualitativ erhobenen Daten). Die Befragung fand zunächst in 4 ausgewählten Hamburger Quartieren mit einem niedrigen bzw. sehr niedrigen Sozialindikator statt (11/12 2024). Die anschließende Versichertenbefragung einer Zufallsstichprobe aus 32.0000 GKV-Versicherten - je 8.000 zufällig ausgewählte Hamburger Versicherte aus den 4 Statusindexgruppen (sehr niedrig bis hoch), der am Projekt beteiligten gesetzlichen Krankenversicherungen – wurde im April 25 abgeschlossen. Nach der Datenanalyse mittels R werden die Ergebnisse mit denen der Routinedatenanalyse sowie der qualitativen Erhebungen (Community Mappings, Fokusgruppen) trianguliert.

Ergebnisse und Diskussion: 76% der Befragten gaben an, dass Gesundheit stark durch das eigene Verhalten beeinflussbar ist. Satzungsleistungen, die entsprechende Maßnahmen adressieren, wurden von 39 % in den letzten 5 Jahren genutzt. Da sich soziallagenabhängige Unterschiede u.a. in den Einstellungen, Bedürfnissen und der Gesundheitskompetenz zeigen, wird dies verstärkt bei entsprechenden Maßnahmen in den Blick genommen werden müssen. Das zeigt sich schon allein an den soziallagenabhängigen Responseraten der Befragung. Mittels des Mixed-Methods-Designs werden weitere Erkenntnisse vorliegen, ob sich der Statusindex der Wohnadresse signifikant auf die Einstellung, Wahrnehmung und den Lebensstil sowie die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention auswirkt und damit Ansatzpunkte zur soziallagensensiblen Gestaltung von Maßnahmen gemeinsam mit Präventionsträgern entwickelt werden können.

[1] Hoebel J, Müters S. Sozioökonomischer Status und Gesundheit. WSI. 2024;77(3):172–9.

Partizipative Forschungsansätze zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier

Von Eitzen, J.[1,2] Prof. Dr. Busch, S.[1,2], Krämer, N.[1 2], Jenner-Nissen, L.[1,2], Völtzer, L.[1,2], Prof. Dr. Wöhlke, S.[1,2]

[1]Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Gesundheit; [2]Competence Center Gesundheit

In Bezug auf die Lebenserwartung lassen sich regionale Unterschiede sowie eine ausgeprägte soziale Ungleichheit feststellen. Neben einer Vielzahl von Determinanten, die unsere Gesundheit beeinflussen, ist der sozioökonomische Status hier von besonderer Bedeutung. Settingbezogene Ansätze haben in der Gesundheitsförderung dadurch an Einfluss gewonnen. So zählt das Lebens- und Wohnumfeld mittlerweile zu den wichtigsten Faktoren der Gesundheitsförderung und eine sozialraumbezogene Bedarfsanalyse von präventiven Gesundheitsleistungen in Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlicher sozialer Lage erscheint notwendig.

An diesem Punkt setzt das durch den Innovationsfonds (Förderkennzeichen: 01VSF22038) geförderte Forschungsprojekt „Gesunde Quartiere 2.0“ an, das darauf abzielt, Hinweise für die relevanten Präventionsträger zur Konzeptionierung von zielgruppengerechten und kleinräumig angepassten gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu entwickeln. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, um die Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Maßnahmen in sozial benachteiligten Quartieren zu erhöhen und langfristig zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bewohner:innen beizutragen.

Für das Forschungsprojekt wurde ein multiperspektivischer Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Neben der Analyse von quantitativen Daten in Form eines standardisierten Fragebogens, die einen Teil des gesamten Forschungsprojekts darstellen und dessen Ergebnisse in dem Beitrag „Soziallagensensible Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention - Ergebnisse einer Online-Befragung im Rahmen des Projektes „Gesunde Quartiere 2.0“ präsentiert werden. In diesem Beitrag soll der partizipative Forschungsansatz vorgestellt werden. Dieser zielt darauf ab, die auf Gesundheit bezogene Lebenssituation im Quartier von den Bewohner:innen zu bewerten. Dazu wurden in vier Hamburger Quartieren mit Bewohner:innen Community Mappings sowie Fokusgruppen mit lokalen Stakeholdern durchgeführt.

In unserem Vortrag geben wir Einblicke in Ergebnisse der Auswertung der Fokusgruppen und Community Mappings, die in Bezug auf die Themen „subjektives Gesundheitsverständnis“, „Fremdeinschätzungen zum Thema Gesundheit“, „Gesundheitskompetenz“ und „Infra- und Sozialstruktur“ untersucht werden. Davon ausgehend werden Impulse zur adressat:innengerechten Konzeption und Implementierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention durch Präventionsträger aufgezeigt.

Vertrauen, Transdisziplinarität und Community Health

Brüggemann, J.

HS Bochum

Der Bochumer Community Health, sowie die Teilhabeforschung und Disability Studies distanzieren sich vom bio-medizinischen Modell. Stattdessen rücken sie gesellschaftliche Exklusionsmechanismen und Diskriminierungen, soziale Ungleichheiten sowie fehlende Teilhabe ins Zentrum ihrer Analysen und Betrachtungsweisen ((Dieckmann & Niehaus 2023; Dieckmann & Thimm 2024; DoCH 2022; Waldschmidt, 2020; Waldschmidt & Karim, 2022; Walter-Klose, 2022; Wansing et al. 2022). Community Health fokussiert dabei die Förderung der Gesundheit spezifischer Bevölkerungsgruppen (u.a. Menschen mit Lernschwierigkeiten). Zentrale Prinzipien sind Partizipation, Empowerment und Sozialraumorientierung. Diese dienen nicht nur der Identifikation von Barrieren, sondern auch u.a. der Stärkung von Inklusion. Im Vortrag werden erste wissenschaftliche Erkenntnisse einer kumulativen Dissertation am Promotionskolleg NRW, der Ableitung Soziales Gesundheit, angesiedelt am Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Hochschule Bochum am Gesundheitscampus zur Unter-Forschungsfrage: „Wie lässt sich Vertrauen in transdisziplinären Forschungsprozessen gemeinsamer Wissensgenerierung beobachten und analysieren*?“* vorgestellt.

Methodisch wird die Forschungsfrage mithilfe der Konzeptanalyse nach Walker und Avant (2019) beantwortet. Hierbei werden bestehende theoretische und empirische Ansätze aus den Bereichen Transdisziplinarität, Vertrauensforschung und des Community Health Ansatzes im Hinblick auf die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Forschung und Lehre zusammengeführt. Ergänzend kommt die evolutionäre Konzeptanalyse nach Rodgers (1989) zum Einsatz, um die Dynamik und Kontextgebundenheit der zentralen Begriffe offenzulegen und eine zyklische, induktive Analyse zu ermöglichen (vgl. Gunawan et al. 2023).

Ziel ist es, die Forschungslücke zu *Vertrauensprozesse in gemeinsamen Wissensgenerierungs-prozessen mit Menschen mit Lernschwierigkeiten* zu schließen, Machtverhältnisse kritisch zu reflektieren und ihre Relevanz für Vertrauensbildung sichtbar und theoretisch wie methodisch operationalisierbar zu machen und dabei bestehende, strukturelle, Exklusionsmechanismen nicht zu reproduzieren.

Gemeinsam mit den Teilnehmenden wird erörtert, inwiefern die Methodik der Konzeptanalyse für weitere Themen des Bochumer Community Health relevant ist, welche Vor- und Nachteile sich daraus ergeben und welche Themen sich dafür eignen könnten.

Session: „Workshop Sprachfähigkeit und Selbstwirksamkeit“

Sprachfähigkeit und Selbstwirksamkeit

Romberg-Hoffmann, E.[1], Prchal, K.[2]

[1]Ellen Romberg- systemische Beratung; [2]Hochschule Bochum

Das Erzählen und Teilen der eigenen Lebenserfahrungen und -wirklichkeiten ist ein zutiefst menschliches Grundbedürfnis. Menschen mit Behinderungen insbesondere mit Lernschwierigkeiten erleben in verschiedenen (oft nicht selbstgewählten) Settings der Eingliederungshilfe (WfbM, besondere Wohnformen), dass ihre Geschichten ignoriert oder nicht ernst genommen werden, dass sie nicht zum Erzählen aufgefordert werden, ihre Geschichten ungehört bleiben und das Interesse an ihren Gedanken und Wahrnehmungen eher ausbleibt (Zahnd et al., 2021). Das Erzählen und das Teilen der eigenen Geschichte fördern die Kommunikation(-smöglichkeiten) und die sozialen Beziehungen, was wiederum zur Partizipation und Teilhabe in der Gesellschaft führt und somit elementar für die Selbstbestimmung ist.

Diese Sprach(be)hinderung führt zu ungleichen Machtstrukturen, die die Teilhabe an Beteiligungsprozessen verhindern. Menschen mit Lernschwierigkeiten, die sich verbal nicht äußern können oder eben keine Aufforderung zum Sprechen erhalten, wird häufig die Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedürfnisse verwehrt. Ihre Sozialisationsbedingungen sind von stellvertretenden Entscheidungen geprägt, die sowohl durch das familiäre als auch durch das professionelle Umfeld übernommen werden. Menschen mit Beeinträchtigungen sollten jedoch als aktiv Handelnde wahrgenommen und in ihrem Handeln unterstützt werden.

Der Workshop gibt Einblick in die Sprachunfähigkeits-Machung von Menschen mit Behinderungen und insbesondere von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Verdeutlicht werden soll, welche verschiedenen Zugänge und Unterstützungsbedarfe Menschen mit Behinderungen in der Gestaltung von Erzählräumen benötigen, die über eine Kompensation der bestehenden Beeinträchtigung durch Assistenz hinausgehen.

Der Workshop stellt Instrumente für die Gestaltung dieses „Erzählraumes“ (siehe Bössing et al. 2022) vor, um vulnerable Gruppen zu befähigen, in geeigneter Sprache in den Austausch miteinander zu treten, um so über ihre Lebensthemen zu sprechen. Dieser „Erzählraum“ trägt als community-basierter Raum neben der empowernden Wirkung auch dazu bei, die Lebenswelt der beteiligten Menschen neu zu gestalten und zu verhandeln. Der Workshop gibt die Möglichkeit, einige Methoden auszuprobieren.

Vorgestellt werden praktische Erfahrungen aus Peer Schulungen, die die Sprachfähigkeit verschiedener Communities fördern und damit Selbstwirksamkeit und Sprachmächtigkeit erzeugen.

Bössing, C.; Büttner, St.; El Ismy, I. & Prchal, K. (2022). Erzählte Behinderung im Freiraum: Sexualität + ICH. Ein Beitrag über erzählte Liebe als erzähltes Leben. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. (30-35). Nr. 7-8 2022.

Zahnd, R., Krause, S., Kremsner, G. & Proyer, M. (2021). Detoxing Narratives: Das Gemeinsame in, an und durch Geschichten. *Gemeinsam leben, 29* (1), 25–32

Session: „FAIR – Families Advocating for Inclusion and their Rights: Intersektionale Perspektiven auf Exklusion im Hilfe- und Gesundheitssystem“

Walter-Klose, C.[1], Fuths, S.[2]

[1]Universität zu Köln, [2]Ruhr-Universität Bochum

Obwohl Inklusion politisch wie gesellschaftlich breit anerkannt ist, berichten viele Eltern von Kindern mit Behinderungen von persistierenden Barrieren in der Interaktion mit Institutionen. Die Session versammelt drei Beiträge aus dem Citizen-Science-Projekt FAIR – Families Advocating for Inclusion and their Rights, das von Eltern mitgestaltet wird und die psychologischen, strukturellen und sozialpolitischen Dimensionen von Exklusion beleuchtet.

Psychologische Perspektiven auf Exklusion – Interpersonelle und strukturelle Barrieren im Hilfesystem

Walter-Klose, C.[1], Fuths, S.[2]

[1]Universität zu Köln, [2]Ruhr-Universität Bochum

Basierend auf einer qualitativen Fokusgruppe mit engagierten Eltern analysiert dieser Beitrag psychologische Dynamiken in der Interaktion mit Fachkräften und Behörden. Die vorgestellte heuristische Taxonomie unterscheidet zwischen interpersonellen und strukturellen Exklusionsmechanismen sowie zwischen passiver Nichterfüllung und aktiver Frustration psychologischer Grundbedürfnisse. Der Beitrag zeigt, dass bedürfnisfrustrierende Kommunikation und ableistische Narrative elterliche Expertise entwerten und Teilhabe verhindern.

Ergebnisse der Peer-to-Peer-Erhebung von und mit Eltern

Kinkeldei, E., Zadler, S. und Lange, S.

[Bochum]

Eltern treten in diesem Citizen-Science-Projekt als Co-Forschende auf, die andere Eltern zu Erfahrungen mit Exklusion befragen. Der Beitrag stellt zentrale Ergebnisse der Interviews und Umfragen vor, u.a. zur Marginalisierung elterlicher Perspektiven im Gesundheitswesen. Ziel ist es, strukturelle Verbesserungen und politische Handlungsempfehlungen zu formulieren, die Autonomie und psychische Gesundheit der Familien stärken.

Negative Institutional Experiences and Family Well-Being – The Role of Disability Type and Socioeconomic Status

Walter-Klose, C.[1], Fuths, S.[2]

[1]Universität zu Köln, [2]Ruhr-Universität Bochum

In einer bundesweiten Erhebung mit 799 Eltern untersucht dieser Beitrag den Zusammenhang zwischen institutioneller Bedürfnisfrustration und elterlichem Wohlbefinden. Die Ergebnisse zeigen differenzielle Belastungen in Abhängigkeit vom Behinderungsbild des Kindes und dem sozioökonomischen Status der Familie.

Ziel der Session ist es, differenzierte, partizipativ ermittelte Perspektiven auf institutionelle Exklusion aufzuzeigen und Impulse für die Transformation professioneller Praxis im Sinne einer inklusiven, bedürfnisorientierten Unterstützung zu geben.

Themenfeld: Nachhaltigkeit

Session: „Hitzeplanung & -kommunikation“

Hitzeschutz kommunizieren – Ansätze des LfGA NRW

Brünker, S., Jankowski, T

Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfahlen (LfGA NRW)

Extreme Hitze stellt eine zunehmende Herausforderung für die Gesundheit dar. Die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze können gravierend sein und reichen von Erschöpfungszuständen bis hin zum lebensbedrohlichen Hitzschlag. Eine effektive und zielgerichtete Kommunikation ist daher entscheidend, um das Bewusstsein für diese Gesundheitsrisiken zu schärfen und die hitzesensible Gesundheitskompetenz zu fördern. Dies gilt vor allem für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Schwangere, Pflegebedürftige und Menschen über 65 Jahren (WHO 2021).

Die Stärkung der hitzesensiblen Gesundheitskompetenz dieser Gruppen ist eine gemeinschaftliche Aufgabe, die von Kommunen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Ärztinnen und Ärzten, Schulen, Kindertagesstätten sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren übernommen werden muss. Um diese Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Kommunikation zum Hitzeschutz zu unterstützen, hat das LfGA NRW gemeinsam mit weiteren Organisationen für Gesundheit und Versorgung in NRW einen Katalog zur Erstellung von Kommunikationsmaterialien entwickelt.

Der Kommunikationskatalog bietet einen umfassenden Einblick über die zielgruppenspezifische Kommunikation und zeigt auf, wie verschiedene Bevölkerungsgruppen über unterschiedliche Medien gezielt angesprochen werden können. Er enthält fachlich geprüfte Gesundheitsinformationen zu vier zentralen Themen des gesundheitsbezogenen Hitzeschutzes, Informationen zur Verwendung und Gestaltung ausgewählter Medien sowie Konzeptideen für die Erstellung eigener, bedarfsgerechter Materialien auf Grundlage der Inhalte des Katalogs.

Der Beitrag liefert Einblicke in den modular aufgebauten Katalog und zeigt auf, welche Aspekte bei der Planung und Erstellung von Kommunikationsmaterialien zu berücksichtigen sind: von der Zielgruppendefinition über den Einsatzort und –zeitpunkt bis hin zur Wahl des Mediums sowie dessen visueller und inhaltlicher Gestaltung.

WHO – World Health Organisation Regional Office For Europe (2021): Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. Copenhagen.

Kommunale Hitzeaktionsplanung – Ansätze und Arbeitshilfen des LfGA NRW

Sieber, R., Voß, K.

Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)

Kommunale Hitzeaktionsplanung stellt ein umfassendes und systematisches Vorgehen zur Minimierung hitzebedingter Mortalität und Morbidität dar. Sie kombiniert verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze und umfasst kurz-, mittel- und langfristige Vorgehensweisen. Kommunale Hitzeaktionsplanung

gewährleistet einen zwischen den Beteiligten abgestimmten, umsetzungsorientierten und anpassungsflexiblen Gesamtprozess. Sie ist eine auf Dauer angelegte Aufgabe (LfGA NRW 2025). Es werden sowohl die Allgemeinbevölkerung als auch speziell durch Hitze besonders gefährdete Personengruppen berücksichtigt (z. B. ältere, vorerkrankte oder sozioökonomisch benachteiligte Menschen).

Das Vorgehen im Rahmen von Hitzeaktionsplanung orientiert sich an vier Phasen: 1. Analyse, 2. Konzeption, 3. Umsetzung und 4. Evaluation. Im aktuellen Diskurs zum Thema (z. B. in politischen Forderungen oder Positionspapieren) wird jedoch häufig ein besonderer Fokus auf die Erstellung von Hitzeaktionsplänen gelegt, d.h. besonders die konzeptionelle Phase betont. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass alle vier Phasen umfassend Berücksichtigung finden müssen, um hitzebedingter Mortalität und Morbidität wirkungsvoll vorbeugen zu können.

Das LfGA NRW hat in 2025 gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis, insbesondere kommunalen Gesundheits- und Umweltämtern aus Nordrhein-Westfalen, Arbeitshilfen zur kommunalen Hitzeaktionsplanung entwickelt. Die Arbeitshilfen beinhalten zahlreiche Ansätze, die dazu beitragen sollen, Hitzeaktionsplanung als umfassenden Gesamtprozess zu verorten, der über die Erstellung von Hitzeaktionsplänen hinausgeht.

Der Beitrag liefert Einblicke in die modular aufgebauten Arbeitshilfen und bildet unterschiedliche Teilaspekte der Hitzeaktionsplanung ab, wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen, grundlegenden Analysen, mögliche Handlungsfelder, den Umgang mit hitzebezogenen Kommunikationskaskaden, Aspekte der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung, verschiedene idealtypische Vorgehensweisen sowie die Evaluation von Hitzeaktionsplanungen.

LfGA NRW (2025): Arbeitshilfen Kommunale Hitzeaktionsplanung in NRW. Arbeitshilfe C-02 – Hitzeaktionsplanung etablieren.

Kommunale Hitzeaktionspläne – Zum Stand der Praxis in Deutschland

Sieber, R.

Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)

Die zunehmende Intensität und Häufigkeit von Hitzewellen führen – speziell in städtischen Ballungsräumen – zu gesundheitlichen Belastungen für die Bevölkerung. Hitzeaktionspläne gelten als wirksames Instrument, um die negativen gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze zu adressieren (Blättner et al. 2023).

Ein kommunaler Hitzeaktionsplan ist ein Instrument, das den Handlungsrahmen sowie konkrete Handlungsoptionen einer Kommune zur bevölkerungsbezogenen Prävention von hitzebedingten gesundheitlichen Auswirkungen darlegt. Er dient der Festlegung kommunaler Ziele sowie der daran ausgerichteten Lenkung und Steuerung von Handlungen und Folgeentscheidungen. Als zentrale Arbeitsgrundlage bereitet er die Umsetzung spezifischer Maßnahmen im Handlungsfeld Hitze und Gesundheit vor (LfGA NRW 2025). Es werden insbesondere durch Hitze besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen berücksichtigt (bspw. ältere und sozioökonomisch benachteiligte Menschen oder Bewohnerinnen und Bewohner von hochverdichteten Stadtquartieren).

Jedoch sind Hitzeaktionspläne in Deutschland weder umfassend etabliert noch umfänglich erprobt. Es existieren nach wie vor keine gesetzlichen Vorgaben, die den Regelungsgehalt, Prozessschritte oder die administrative Zuständigkeit festlegen würden. Es gibt in Deutschland erst ca. 35 Beispiele für fertiggestellte und veröffentlichte, kommunale Hitzeaktionspläne.

Der Beitrag liefert einen Einblick in eine fortlaufende, qualitativ-inhaltsanalytische Untersuchung aller in Deutschland verfügbaren, kommunalen Hitzeaktionspläne. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen vor allem Unterschiede hinsichtlich des Umfangs, der Zielsetzungen und der berücksichtigten, vulnerablen Bevölkerungsgruppen auf. Es sind auch Gemeinsamkeiten zu erkennen, insbesondere was die Ausformulierung konkreter Maßnahmen des gesundheitsbezogenen Hitzeschutzes anbetrifft. Die Ergebnisse der Untersuchung werden im Rahmen der Tätigkeiten des Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen genutzt, um den nordrhein-westfälischen Kommunen Orientierung beispielsweise anhand von Arbeitshilfen zu bieten.

Blättner B., Grewe H. A., Janson D., Holt V., Nickl J., Hannemann L. (2023): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Kommunen, Fulda.

LfGA NRW (2025): Arbeitshilfen Kommunale Hitzeaktionsplanung in NRW. Arbeitshilfe C-15 – Hitzeaktionsplan aufstellen (in Veröffentlichung).

Session: „Planetary Health goes Public Health - Integration von Nachhaltigkeits- und Umweltthemen in gesundheitswissenschaftliche Lehr- und Weiterbildungsangebote“

Ludewig, M., Kleist, J.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Laut Weltgesundheitsorganisation stellt der Klimawandel im 21. Jahrhundert die größte Bedrohung für die Gesundheit der Menschen dar. Ohne Gegenmaßnahmen werden sich die klimabedingten Gesundheitsauswirkungen mit größter Wahrscheinlichkeit weltweit verschlimmern. Kernaspekte sind in diesem Zusammenhang temperaturbedingte Gesundheitseffekte, Extremwetterereignisse, Allergien und Infektionserkrankungen. Die Auswirkungen solcher Krisen sind häufig ungleich über Bevölkerungsgruppen und Regionen hinweg verteilt.

Die Schwerpunktsession widmet sich den Grundlagen und Hintergründen des Konzeptes der Planetaren Gesundheit (Planetary Health) sowie seinen Bezügen zu Gesundheitswissenschaften und Public Health. Bislang erfolg(t)en die Entwicklung und Umsetzung von Lern- und Lehrformaten vorwiegend im Bereich der Medizin, nicht jedoch in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen im Feld der Community Health.

Neben einem Blick auf den Klimawandel und die Planetare Gesundheit aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften, werden in dieser Session Möglichkeiten aufgezeigt, den Themenbereich der Planetaren Gesundheit in die Lehr- und Weiterbildung von Health Professionals zu integrieren und weiterzuentwickeln. Sowohl die partizipative Entwicklung (Planung und Konzeption) von Lehr- und Lernformaten zu Planetary Health für Public Health Berufe mit Studierenden und Absolventinnen, als auch Ergebnisse konkreter Befragungen (ihre Sichtweisen und Perspektiven) werden präsentiert.

Darüber hinaus wird über die Aufbereitung von Umweltthemen für Ergo- Logo- und Physiotherapeut:innen sowie die Integration in bestehende Unterrichtseinheiten, beispielsweise zur Anatomie, berichtet. Zusätzlich werden Beispiele für Themen gezeigt, die im Zusammenhang mit planetarer Gesundheit schon in einzelnen Veranstaltungen oder Zusatzmodulen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie unterrichtet wurden. Kinder und Jugendliche sind aufgrund physiologischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensfaktoren von den gesundheitlichen Auswirkungen planetarer Krisen (Klimawandel, Umweltverschmutzung und Biodiversitätsverlust) besonders betroffen. Für diese Communities werden Angebote aus dem Bereich Patient:innenberatung vorgestellt.

Abschließend werden die dargestellten Inhalte in einer gemeinsamen Diskussion mit dem Plenum reflektiert und zusammengeführt.

Klimawandel und Planetare Gesundheit aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften

Ludewig, M.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Im ersten Vortrag wird das Konzept „Planetary Health“ als Grundlage für die menschliche Gesundheit sowie seine konzeptionellen Grundlagen und Kernaspekte vorgestellt. Ein Schwerpunkt liegt darauf, einen Gesundheitsbezug zu den planetaren Belastungsgrenzen herzustellen, ganz im Sinne der Frage, wo wir als Gesundheitswissenschaftler*innen (noch) ansetzen können. Es wird eine Brücke gebaut zur Relevanz von Nachhaltigkeits- und Umweltaspekten für die Public Health, für die eigene Forschungsperspektiven entstehen.

Vor dem Hintergrund, dass bis dato vor allem verdeutlicht wurde, warum eine Integration der Thematik in die Lehre angestrebt werden sollte (Visser et al., 2024), wird es einen Ausblick auf konkrete Lehr-/ Lernziele und -inhalte für Planetare Gesundheit im Kontext der Public Health geben

Visser, E. H.; Oosterveld, B.; Slootweg, I. A.; Vos, H. M. M.; Adriaanse, M. A.; Schoones, J. W. & Brakema, E. A. (2024). The Development and Characteristics of Planetary Health in Medical Education: A Scoping Review. Academic medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges. DOI: 10.1097/ACM.0000000000005796.

Einblick in die partizipative Entwicklung von Inhalten zu Planetary Health für Public Health Berufe

Kleist, J., Becker, J.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus, Fachbereich Gesundheitswissenschaften

Dieser Vortrag gibt einen Einblick in die partizipative Entwicklung von Inhalten zu Planetary Health für Public Health Berufe. Um die Erfolgsaussichten von Lehr- und Weiterbildungsformaten zu erhöhen, besteht die Möglichkeit, Personen, die von Bildungsformaten profitieren sollen, in den Entwicklungsprozess partizipativ einzubinden. Bei der Planung und Konzeption von Lehr- und Lernformaten für die Gesundheitswissenschaften spielen Studierende und Absolventinnen deshalb eine entscheidende Rolle.

Es werden Ergebnisse konkreter Befragungen der genannten Gruppen sowie ihre Sichtweisen, Perspektiven, Bedarfe und Bedürfnisse im Bereich der Planetaren Gesundheit präsentiert. Darüber hinaus werden Synergien für die wissenschaftliche Studiengangsentwicklung, Berufsfeldforschung und Absolvent*innenstudien hergestellt.

Integration von Inhalten zu planetarer Gesundheit in die Ausbildung von Ergo-, Logo- und Physiotherapeut*innen

Rangnow, P.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus, Fachbereich Wirtschaft

Auch in der Ergo-, Logo- und Physiotherapie-Lehre (ELP-Lehre) gibt es verschiedene Ansätze zur Integration von Inhalten, die ein planetares Gesundheitsverständnis vermitteln – von zusätzlichen Lehrveranstaltungen bis hin zur Integration in bestehende Lehrpläne und Module. Ziel dieses Beitrags ist es, einen Einblick in den aktuellen Stand und aktuelle Formate der Integration von planetarer Gesundheit in die ELP-Lehre zu bieten. Darüber hinaus sollen Impulse für Handlungsempfehlungen vorgestellt werden, die Lehrende und politische Entscheidungsträger:innen dabei unterstützen können, eine umfassende Integration zu fördern.

Klimasensible Gesundheitsberatung

Holzinger, D.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus, Fachbereich Pflege-, Hebammen- und Therapiewissenschaften

Kinder und Jugendliche sind aufgrund verschiedener physiologischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensfaktoren von den gesundheitlichen Auswirkungen der planetaren Krisen (Klimawandel, Umweltverschmutzung und Biodiversitätsverlust) besonders betroffen. In diesem Vortrag liegt der Schwerpunkt deshalb auf der Kinder- und Jugendgesundheit und den Einflüssen des Klimawandels auf die kindliche Gesundheit und Entwicklung. Es werden Argumente präsentiert, warum Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung weiterentwickelt und der Themenbereich der Planetaren Gesundheit integriert werden sollte. Vorgestellt wird ein Angebot der Patient:innenberatung: Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen kann die klimasensible Gesundheitsberatung (sog. „Klimasprechstunde“) eine Rolle spielen, um mit „Co-Benefits“ die individuelle Gesundheit und die des Planeten zu unterstützen. (Ludewig/Holzinger, 2025)

Zudem wird in diesem Zusammenhang die Rolle von Hebammen sowie die Bedeutung von planetarer Gesundheit in der Ausbildung von Hebammen aufgegriffen.

Ludewig, M. & Holzinger, D. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Planetaren Gesundheit. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 74/2025, 324-349.

Session: „Nachhaltige Stadtentwicklung“

From Policy to Practice: zu einer ambitionierten und gerechten Umsetzung der EU-Luftqualitätsrichtlinie

Jung, M., Baltruks, D.

Centre for Planetary Health Policy (CPHP)

Trotz Fortschritten in der Luftreinhaltepolitik bleibt Luftverschmutzung ein erhebliches Gesundheits- und Umweltproblem. In Deutschland sterben jährlich über 40.000 Menschen vorzeitig durch zu hohe Feinstaub-, Stickstoffdioxid- und Ozonwerte.[1] Luftverschmutzung ist das größte umweltbedingte Gesundheitsrisiko in Europa. Sie erhöht das Risiko für Lungen- und Herzerkrankungen, Typ-2-Diabetes, Atemwegsinfektionen und weitere gesundheitliche Probleme.[2] Auch Ökosysteme und die Landwirtschaft sind betroffen: 2022 waren etwa ein Drittel der landwirtschaftlichen Flächen und 62 % der Waldflächen in Europa zu hohen Ozonkonzentrationen ausgesetzt, was zu Ernteschäden, geringeren Erträgen und wirtschaftlichen Verlusten von über 2 Milliarden Euro führte.[3]

Daher legte die Europäische Kommission im Oktober 2022 einen Vorschlag für eine überarbeitete Luftqualitätsrichtlinie vor, der anschließend verhandelt wurde. Die neue Richtlinie mit strengeren Grenz- und Zielwerten trat im Dezember 2024 in Kraft. Bis zum 11.12.2026 müssen die Mitgliedsstaaten sie in nationales Recht überführen.

In Rahmen dieses Vortrags geben wir Einblicke in unser Projekt, das die Umsetzungen der neuen Anforderungen auf regionaler Ebene begleitet. Im Fokus stehen zwei besonders belastete Regionen – das Ruhrgebiet und Berlin – die vor unterschiedlichen strukturellen, sozialen und politischen Herausforderungen stehen. Zusammen mit Akteur*innen aus Politik, Verwaltung, Wissenschaft, Zivilgesellschaft sowie dem Umwelt- und Gesundheitsbereich analysieren wir regionale Ausgangsbedingungen, diskutieren Auswirkungen der Luftverschmutzung und identifizieren praktikable Maßnahmen zur Umsetzung der neuen Richtlinie.

Ein zentraler Bestandteil des Projekts ist der partizipative Austausch vor Ort: Durch Workshops, Dialogformate und Vernetzungsveranstaltungen erfassen wir regionale Bedürfnisse und fördern die Entwicklung von maßgeschneiderten, sozial gerechten Maßnahmen. Dabei legen wir besonderen Wert auf die Perspektiven vulnerabler Bevölkerungsgruppen, die von schlechter Luftqualität häufig besonders betroffen sind, aber in Entscheidungsprozessen bislang kaum Gehör finden. Unser Ziel ist es, durch Wissenstransfer, Vernetzung und gute Praxisbeispiele politische Empfehlungen zu erarbeiten und an Entscheidungstragende heranzutragen, um eine zügige und faire Umsetzung der EU-Luftqualitätsvorgaben zu ermöglichen.

[1] European Environment Agency (2024). Germany – air pollution country fact sheet. https://www.eea.europa.eu/en/analysis/maps-and-charts/germany-air-pollution-country-2023-country-fact-sheets [13.01.2026].

[2] European Environment Agency (2025). How air pollution affects our health. https://www.eea.europa.eu/en/topics/in-depth/air-pollution/how-it-affects-our-health [05.02.2026].

[3] European Environment Agency (2024). Impacts of air pollution on ecosystems in Europe. https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/impacts-of-air-pollution-on-ecosystems-in-europe [05.02.2026].

THALESruhr Transferprojekt 3: Aktive Mobilität fördern und Straßenraum umgestalten – Transformationen in der Mobilität für und mit Menschen im Ruhrgebiet

Hollmann, F., Mühlenbruch, I.

Hochschule Bochum, Institut für Mobilität und Verkehrssysteme

Hintergrund

Im fachbereichsübergreifenden und vom Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt geförderten Forschungsvorhaben THALESruhr („Transfer Hub for the Advancement, Livability and Efficacy of Sustainability Transformations“) der Hochschule Bochum werden seit 2023 über einen Zeitraum von fünf Jahren nachhaltige Transformationen in der Metropole Ruhr wissenschaftlich begleitet. Das Transferprojekt 3 „Verkehrsflächen neu verteilen und aktive Mobilität fördern“ fokussiert die Frage, wie Kommunen und lokale Akteur:innen bei der Umsetzung nachhaltiger Mobilitätsmaßnahmen unterstützt werden können.

Die Neugestaltung von Straßenräumen ist dabei eng mit Fragestellungen der Gesundheit und des Community Health verknüpft: Aktive Mobilität fördert die körperliche und mentale Gesundheit, ermöglicht soziale Teilhabe und stärkt Straßenräume als Orte der Begegnung. Gleichzeitig trägt eine Reduktion des Kfz-Verkehrs zur Verringerung von Verkehrsunfällen, Luftschadstoffen und Lärmbelastung bei und verbessert damit gesundheitsrelevante Umweltbedingungen.

Ziel

Ziel des Projekts ist es, Kommunen im Ruhrgebiet bei verkehrlichen Umgestaltungen zu begleiten und deren Wirkungen systematisch zu erfassen. Neben der Evaluation konkreter Maßnahmen steht der Wissenstransfer in Verwaltung, Politik und Zivilgesellschaft im Mittelpunkt, um Akzeptanz, Beteiligung und langfristige Umsetzungsprozesse zu fördern.

Methodik

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt mittels quantitativer und qualitativer Erhebungen, darunter Vorher-Während-Erhebungen mit manuellen Zählungen, Videoauswertungen sowie Messungen durch Seitenradargeräte. Ergänzend werden Online-Befragungen durchgeführt, um Einstellungen, Akzeptanz und wahrgenommene Auswirkungen bei Anwohnenden, Eltern und Mitarbeitenden zu erfassen.

Für Wissenstransfer und Beteiligung werden niedrigschwellige, interaktive Formate eingesetzt. Ein zentrales Instrument ist ein hölzernes „Straßenraum-Puzzle“, bei dem unterschiedliche Nutzungen innerhalb eines begrenzten Straßenquerschnitts angeordnet werden, um Zielkonflikte, Flächenkonkurrenzen und notwendige Kompromisse anschaulich zu vermitteln.

Bisherige Ergebnisse

Am Beispiel einer Schulstraße in Bochum-Langendreer, in der seit März 2025 für ein Jahr die Einfahrt für Kfz an Schultagen für eine halbe Stunde eingeschränkt ist, liegen erste Ergebnisse vor. Während des Einfahrtsverbots ging das Verkehrsaufkommen am zentralen Knotenpunkt um etwa 75–85 % zurück. In den betroffenen Straßenabschnitten wurden geringere Kfz-Mengen und verbesserte Sichtbeziehungen dokumentiert. In den umliegenden Wohnstraßen konnten keine signifikanten Veränderungen gemessen werden. Die Nutzung der Elternhaltestellen weist weiterhin Potenziale zur Steigerung auf.

Gleichzeitig zeigen sich sehr unterschiedliche Wahrnehmungen und Bewertungen der Maßnahme, insbesondere zwischen verschiedenen Nutzer:innengruppen. Vor diesem Hintergrund spielte die kontinuierliche Kommunikation eine zentrale Rolle. Neben einem regelmäßig stattfindenden digitalen Austauschformat wurden Online-Befragungen sowie mehrere Informations- und Diskussionsveranstaltungen durchgeführt, um Rückmeldungen aufzunehmen und potenzielle Konflikte frühzeitig zu identifizieren.

Fazit

Die bisherigen Erfahrungen verdeutlichen, dass die Umgestaltung von Straßenräumen nicht nur eine verkehrliche, sondern auch eine soziale Intervention darstellt. Verkehrsversuche können als Lernprozesse verstanden werden, in denen Wirkungen, Akzeptanz und Herausforderungen parallel erfasst und bearbeitet werden.

Für den Kontext von Community Health wird deutlich, dass gesundheitlich relevante Veränderungen im Mobilitätsbereich eine kontinuierliche Beteiligung, transparente Kommunikation und die Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen erfordern.

Zwischen Belastungen und Ressourcen: Städtische Faktoren und psychische Gesundheit in der Stadt Herne

Mikhof, A., Wieners, L.

Hochschule Bochum

In städtischen Räumen interferieren vielfältige Stressoren mit einem Mangel an Rückzugs- und Erholungsräumen. Dies kann erhebliche Belastungen für die psychische Gesundheit mit sich bringen. Zahlreiche Studien deuten darauf hin, dass Stadtbewohner*innen häufiger psychische Beeinträchtigungen wie Stress, Angst oder depressive Symptome erleben als Menschen in ländlichen Regionen. Die Auswirkungen von Stadtstress können durch soziale Ungleichheit zusätzlich verschärft werden. Benachteiligte Bevölkerungsgruppen verfügen oft über weniger Ressourcen, um sich an belastende Bedingungen anzupassen. Die Stadt Herne, die zu den strukturschwächsten Kommunen in NRW mit hoher gesundheitlicher Ungleichheit zählt, stellt vor diesem Hintergrund einen relevanten Untersuchungsraum für die Analyse psychischer Gesundheitsrisiken im urbanen Raum dar.

Basierend auf umfangreichen deutschlandweiten Analysen, in denen urbane Umweltfaktoren sowohl hinsichtlich ihrer korrelativen als auch ihrer kausalen Zusammenhänge mit psychischer Gesundheit untersucht wurden, wurden in einer Online- und Vor-Ort-Befragung 137 Bewohner*innen der Stadt Herne zu ihrem psychischen Befinden, ihrer subjektiven Umwelt- und Belastungswahrnehmung sowie ihrem Nutzungs- und Aufenthaltsmuster im Stadtraum befragt. Anhand objektiver Umweltfaktoren (Luftqualität, Lichtemission, Straßenlärm, Grün- und Wasserflächen) wurden belastete sowie ressourcenreiche Wohnorte in Herne identifiziert und im Zusammenhang mit den subjektiven Daten analysiert. Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen Umweltstressoren sowie Umweltressourcen im Wohnumfeld und der psychischen Gesundheit der Anwohner*innen. Dies traf insbesondere auf subjektive Einschätzungen der Umweltbelastungen zu.

Die Ergebnisse liefern mit Blick auf die Berücksichtigung von objektiven und subjektiven Daten zur Umweltbelastung ein differenziertes Bild urbaner Gesundheitsdeterminanten und eröffnen Ansatzpunkte für kommunale Interventionsstrategien in strukturell benachteiligten Städten.

Themenfeld: Resilienz

Session: Frauen*Gesundheit

Absetzen hormoneller Kontrazeptiva als Transitionsprozess: Analyse der unterstützenden und hemmenden Faktoren während des Absetzens

Gallasch, S.

femCycle

Hormonelle Kontrazeptiva (HK), insbesondere die Anti-Baby-Pille, zählen zu den am häufigsten genutzten Verhütungsmitteln (1,2). Während 2003 noch 55 % der Befragten die Pille nutzten (3), sank dieser Wert bis 2024 auf 46 % (4). Laut Krankenkassen sind zunehmende Informiertheit und ein gestiegenes Bewusstsein für die Nachteile der Pille ausschlaggebend (5).

Der zunehmende Trend zum Absetzen HK macht eine wissenschaftliche Untersuchung dieses Übergangs erforderlich, da er bislang kaum dokumentiert ist. Diese Forschungslücke erschwert eine fundierte gynäkologische Beratung. Ziel dieser Arbeit war es, das Erleben des Absetzens zu analysieren sowie hemmende und unterstützende Faktoren zu identifizieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass das Absetzen durch den Wunsch nach Natürlichkeit oder eine geplante Schwangerschaft motiviert ist. Ängste, unzureichende ärztliche Beratung und Fehlinformationen erschweren den Prozess, während soziale Unterstützung, Selbstreflexion und evidenzbasierte Informationen ihn erleichtern. Die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal ist entscheidend für eine fundierte Entscheidungsfindung. Individuelle Bedürfnisse und eine vertrauensvolle Beziehung zur Beratungsperson spielen eine wesentliche Rolle. Gleichzeitig muss der Prozess stärker auf kontextueller Ebene verankert werden, indem Forschungsergebnisse zugänglich gemacht werden.

Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer Gesundheitsversorgung mit niederschwelligen, evidenzbasierten Informationsangeboten und individueller gynäkologischer Beratung. Der Zugang zu Informationen und der Austausch mit anderen Betroffenen spielen eine Schlüsselrolle im Absetzprozess.

Mein Promotionsvorhaben begleitet den Absetzprozess aktiv durch fundierte Informationen und Gesprächsgruppen. In Kooperation mit femCycle soll ein zentraler Zugang geschaffen werden. Die medizinische App unterstützt Betroffene dabei, Zyklusbeschwerden eigenständig zu lindern und durch gezieltes Tracking ihre ärztliche Behandlung zu optimieren. Zusätzlich sind Interventionen wie Aufklärungskampagnen und Schulungen geplant. Ziel ist es, evidenzbasierte Strategien zu etablieren, die den Absetzprozess erleichtern und eine selbstbestimmte Gesundheitsvorsorge fördern.

1. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung. 2023 [zitiert 7. Januar 2024]. Verhütungsverhalten Erwachsener 2023. Verfügbar unter: https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsprojekt/verhuetungsverhalten-2023/
2. Scharmanski S, Heßling A. Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“. Bundesgesundheitsbl. November 2021;64(11):1372–81.
3. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Verhütungsverhalten Erwachsener - Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2003 [Internet]. Köln; 2003 [zitiert 5. Januar 2024]. Verfügbar unter: https://shop.bzga.de/verhuetungsverhalten-erwachsener-2003-13317000/

4. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Verhütungsverhalten Erwachsener und Jugendlicher 2024 [Internet]. Köln; 2025 [zitiert 31. Januar 2025]. Verfügbar unter: https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsprojekt/verhuetungsverhalten-jugendlicher-und-erwachsener-2024/
5. AOK-Bundesverband. Pressemitteilung. 2023 [zitiert 27. Februar 2024]. AOK-Analyse: Trend hin zu risikoärmeren Pillen verstetigt sich. Verfügbar unter: https://www.aok.de/pp/bv/pm/trend-zu-risikoaermeren-pillen/

Perspektiven von Endometriose-Betroffenen auf dem Weg zur Diagnose

Jestaedt, H., Köhler, E., Gretz, N., Nehm, D.

Universität Heidelberg

Hintergrund: 10–18 % der Menstruierenden sind von Endometriose betroffen. Dennoch dauert es in Deutschland durchschnittlich 10,4 Jahre bis zur Diagnosestellung, was zu einer verzögerten Behandlung und damit zu einer Verschlechterung der Lebensqualität führt. Die Forschung zu Endometriose fokussiert sich aktuell in Deutschland primär auf quantitative Erhebungen. Die Perspektive von Menstruierenden bleibt weitestgehend unerforscht. Aus diesem Grund wurde in dieser Studie der Frage nachgegangen: Welche Erfahrungen im Gesundheitswesen machen Menstruierende mit Endometriose auf dem Weg zur Diagnose?

Methodik: Im Rahmen eines studentischen Forschungsprojekts wurden zwei semistrukturierte Fokusgruppeninterviews mit insgesamt acht Betroffenen durchgeführt, die über die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. rekrutiert wurden. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Eine Patient Journey visualisiert zentrale Themen sowie individuelle Verläufe des Diagnosewegs.

Ergebnisse: Der Patient Journey gliedert sich in vier Phasen: (1) Symptomwahrnehmung und erste Verdachtsmomente, (2) erste Diagnostik und unzufriedenstellende Behandlung, (3) zunehmende Beschwerden und gezielte Suche nach fachkundiger Versorgung, (4) Diagnosestellung. Entlang dieser Phasen zeigen sich Touchpoints mit Barrieren und förderlichen Faktoren. Bedürfnisse dahingehend sind u. a. das Ernstnehmen von Symptomen, mehr Zeit für Diagnostik sowie gesellschaftliche und fachliche Sensibilisierung.

Diskussion: Verzögerungen im Gesundheitssystem erschweren die Diagnosestellung erheblich, während Betroffene häufig eigenständig nach Lösungen suchen. Eine unzureichende Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals trägt zu Fehldiagnosen und verlängerten Wartezeiten bei. Gleichzeitig erweisen sich soziale Medien sowie das persönliche Umfeld als unterstützende Faktoren für die Selbstaufklärung. In dem Prozess fühlten sich die Teilnehmenden großenteils alleingelassen. Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz einer patientenzentrierten Ausrichtung der Versorgung von Endometriose Betroffenen. Erforderlich sind standardisierte Diagnoseverfahren sowie eine umfassende Aufklärung bereits ab der 1. Periode, um das Bewusstsein für die Erkrankung frühzeitig zu fördern. Doch wer trägt die Verantwortung für die Umsetzung einer geschlechtersensiblen, bedarfsgerechten Versorgung – das System, die Gesellschaft oder die Betroffenen selbst?

Wissen über Endometriose – Perspektiven erkrankter Personen für eine verbesserte Gesundheitsversorgung

Kourabas, V.

SO.CON Social.Concepts – Institut für Forschung und Entwicklung in der Sozialen Arbeit, Hochschule Niederrhein – University of Applied Sciences

Endometriose stellt eine chronisch unterforschte sowie gesellschaftlich marginalisierte Erkrankung dar, von der allein in Deutschland rund 10 % aller Frauen sowie weitere menstruierende Menschen betroffen sind. Trotz ihrer hohen Prävalenz und tiefgreifenden gesundheitlichen wie psychosozialen Folgen gilt Endometriose als ‚stille Volkskrankheit'. Betroffene zählen zu einer strukturell unterversorgten Gruppe im Gesundheitswesen, was sich unter anderem in langen Diagnosezeiten von durchschnittlich rund acht Jahren, inadäquater Behandlung sowie mangelnder Sensibilisierung und Aufklärung medizinischer Fachkräfte zeigt (Mechsner 2022), was die Gesundheitslage weiter verschlechtert.

In dem Vortrag möchte ich aus meinem aktuellen qualitativen Forschungsprojekt „Wissen über Endometriose – Perspektiven erkrankter Personen für eine verbesserte Gesundheitsversorgung" (Hochschule Niederrhein) die chronische und vergeschlechtlichte Erkrankung Endometriose aus einer diskriminierungskritischen Perspektive analysieren. Mithilfe der Gender und Disability Studies zeige ich zunächst auf, wie medizinisches Nichtwissen, patriarchale Strukturen und ableistische Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit zusammenwirken und benachteiligende Effekte für Betroffene entfalten (Kourabas 2024). Anschließend verdeutliche ich, wie weiblich konnotierte Erkrankungen wie Endometriose sowie Schmerzartikulationen von Frauen entwertet, vernachlässigt und unsichtbar gemacht werden. Das Projekt stellt aufgrund dieser sozialen Ungleichheitsverhältnisse im Umgang mit Erkrankten ihr Erfahrungswissen ins Zentrum. Über qualitative Expert:inneninterviews (Meuser & Nagel 2010) mit Endometriose-Erkrankten wird erhoben, welche Erfahrungen Betroffene im medizinischen Versorgungssystem machen, welche Strategien sie im Umgang mit der Erkrankung entwickeln und welches erfahrungsbezogene Wissen sowie Formen von Agency sie dabei herausbilden.

Der Vortrag stellt sowohl den theoretischen Rahmen als auch erste Ergebnisse aus der empirischen Erhebung vor. Ziel ist es, erstens strukturelle Ausschlüsse sowie ableistische und sexistische Diskurse im Gesundheitssystem aufzuzeigen. Zweitens wird anhand der Rekonstruktion von Erfahrungswissen erkrankter Personen marginalisiertes Wissen im Leben mit der Erkrankung sichtbar gemacht. Darauf aufbauend werden drittens Impulse für eine diskriminierungskritische und geschlechtersensible Gesundheitsversorgung im Sinne von Community Health entwickelt.

Kourabas, V. (2024): Mehrfach un/sichtbar – Zum Verhandeln und Erleben chronischer und vergeschlechtlichter Krankheit. Zeitschrift für Inklusion, 19(2), 18-36. https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/771

Mechsner, S. (2022): Endometriosis, an Ongoing Pain. Step-by-Step Treatment. J. Clinical Medicine. 11, 467, 1-11.

Meuser, M. & Nagel, U. (2010): ExpertInneninterview. Zur Rekonstruktion spezialisierten Sonderwissens. In: Becker, R. & Kortendiek, B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 376–379.

Postersession: „Diversitätssensible Gesundheitsförderung“

Gesundheitsrelevante Lebensstilfaktoren bei sozial vulnerablen Kindern und Jugendlichen: Eine Querschnittanalyse des Gesundheitsverhaltens

Strassl, I.

UMIT TIROL – Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften und -technologie, Hall in Tirol, Österreich

Hintergrund

Die Förderung eines gesunden Lebensstils und die Verfügbarkeit einer salutogenen Umgebung haben hohe Bedeutung für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Ziel dieser Querschnittstudie war die Erhebung quantitativer und qualitativer Daten zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von sozial vulnerablen Kindern und Jugendlichen (6 bis 17 Jahre), um zu verstehen, wie verschiedene soziale Determinanten deren Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen.

Methode

In einem konvergenten Mixed-Methods-Design wurden in Regensburg als mittelgroße europäische Stadt und dem zugehörigen Landkreis a) eine quantitative Online-Fragebogenerhebung mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche, b) eine Expert*innenbefragung mit teilstrukturierten Interviews und c) eine Gruppendiskussion durchgeführt. Betrachtet wurden die Lebensstilfaktoren Ernährung, Bewegung, Medienkonsum, Schlaf und (Auswirkungen auf das subjektive) Wohlbefinden. Spezifisch erhoben wurde neben den Lebensstilfaktoren die Wohn- und Familienstruktur. Es werden Unterschiede hinsichtlich Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund geprüft. Die qualitativen Expert*inneninterviews (Pädiater*innen, Pädagog*innen) werden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Erste Ergebnisse

Die Stichprobe umfasst 90 Kinder und Jugendliche, 45 weiblich, 44 männlich, 1 divers. 51,1% leben bei Alleinerziehenden, 42,9% im klassischen Familienmodell, 6% in Patchworkfamilien. Dies deckt sich mit Sozialstrukturdaten aus Regensburger Stadtteilen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Erste Auswertungen zeigen u.a. Geschlechtsunterschiede beim Gewicht. 37,2% Mädchen waren normalgewichtig, relativ hohe Adipositasrate mit 9,3%. Der Anteil adipöser Jungen war 0%. Bei Gesundheitsbewusstsein und subjektiver Gesundheitseinschätzung schätzten 16,7% der Adipösen ihre Gesundheit als sehr gut ein, ein möglicher Hinweis auf fehlende Gesundheitskompetenz oder unzureichende Präventionsstrategien.

Conclusio

Im Rahmen der Studie werden Zusammenhänge und Unterschiede analysiert, um zentrale Einflussgrößen zu identifizieren. Für die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in Regensburg bedarf es verbesserter, sozialräumlich verankerter und zielgruppenspezifischer Community-Health-Strategien, insbesondere in Stadtteilen mit erhöhter sozialer Belastung. Die Kombination aus sozialräumlicher Betrachtung, der Datenerhebung und der Expert*inneninterviews bietet der Region eine Grundlage für die Entwicklung bedarfsgerechter, künftiger Strategien.

Gesundheitsbezogene Netzwerke Älterer und chronisch Kranker in anhaltenden Hitzewellen und klimaassoziierte Katastrophen - ein Scoping Review

Kring, J.[1], Koch, D[1], Pundt, H.[2], Fuks, K[1], March, S.[1], Arndt, D[1]

[1]Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Magdeburg, Deutschland; [2]Hochschule Harz, Fachbereich Automation und Informatik, Wernigerode, Deutschland

Hintergrund: Der fortschreitende Klimawandel sorgt für eine Zunahme von Hitzeperioden und Extremwetterlagen [1]. Diese Entwicklung birgt für ältere Bevölkerungsgruppen sowie chronisch Erkrankte ein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko [2]. Anzunehmen ist, dass sowohl Ältere als auch Chroniker in formellen und informellen sozialen Netzwerken eingebunden sind, in denen im Falle anhaltender Hitzewellen oder weiterer klimaassoziierter Katastrophen Austausch- und Unterstützungsprozesse stattfinden, die zum Schutz und zum Erhalt der Gesundheit beitragen [3, 4]. Bisher stand die Betrachtung sozialer Austauschprozesse in sozialen und Versorgungsnetzwerken (i.w. S. soziales Kapital) besonders gefährdeter Gruppen in klimaassoziierten Katastrophen weniger im Fokus des wissenschaftlichen Interesses. Ziel der Arbeit ist es, den Forschungsstand zur Bedeutung und Funktion sozialer Netzwerke Älterer und chronisch Erkrankter einschließlich netzwerkimmanenter Austauschprozesse mit Einfluss auf den Schutz und Erhalt der Gesundheit im Kontext von Hitzeperioden oder klimaassoziierten Katastrophen abzubilden.

Methode: Das Scoping Review erfolgt im Rahmen des Projekts „Hitzekompetenz gefährdeter Gruppen im Land Sachsen-Anhalt - HiLSA“ (Fördernummer h2: ZS/2023/12/182328, Fördernummer HSH: ZS/2023/12/182585, Mittelgeber: Europäischer Fonds für regionale Entwicklung (EFRE), Land Sachsen-Anhalt) und wird gemäß den PRISMA-ScR-Richtlinien 2020 durchgeführt [5]. Die systematische Literaturrecherche erfolgt in den Datenbanken PubMed, Scopus, Web of Science, PsycArticles, und PsycInfo.

Ergebnisse: Erste Ergebnisse zeigen, dass Zusammenhänge zwischen der Einbindung älterer sowie chronisch kranker Menschen in sozialen Netzwerken und der Bewältigung von Hitzeereignissen bislang weniger erforscht werden, während Katastrophenereignisse insgesamt deutlicher im Fokus stehen. Bestehende Studien fokussieren individuelle Bewältigungsstrategien oder medizinische Risikofaktoren, während die Rolle sozialer Beziehungen, Unterstützungsstrukturen und Netzwerkdynamiken im Umgang mit Hitzebelastungen und Katastrophen nur vereinzelt berücksichtigt wird.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse des Scoping-Reviews liefern Erkenntnisse über den gegenwärtigen Forschungsstand sozialer Netzwerke Älterer und chronisch Erkrankter im Kontext Hitze und klimaassoziierter Katastrophen, Forschungslücken werden identifiziert.

[1] Deutscher Wetterdienst. (2017). Markante Hitzewellen seit 1950. Am 18.04.25. Abgerufen von https://www.dwd.de/DE/klimaumwelt/aktuelles/170619_markante_hitzewellen.html

[2] Robert-Koch-Institut: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022. In: Epidemiologisches Bulletin 42, S. 2–16.

[3] Kafeety, A., Henderson, S. B., Lubik, A., Kancir, J., Kosatsky, T. & Schwandt, M. (2020). Social connection as a public health adaptation to extreme heat events. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique, 111*(6), 876–879. http://dx.doi.org/10.17269/s41997-020-00309-2

[4] Meyer, M. A. (2017). Elderly Perceptions of Social Capital and Age-Related Disaster Vulnerability. *Disaster medicine and public health preparedness, 11*(1), 48–55. http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2016.139

[5] Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ (Clinical research ed.), 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung: Auswirkungen auf die Lebensrealität berufstätiger Mütter

Dickopp, L.

Hochschule Bochum

Die Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung stellt, trotz gesellschaftlicher Fortschritte in Richtung Gleichberechtigung, für viele Mütter eine zentrale Herausforderung dar (Cramerotti-Landgraf 2021). Noch immer übernehmen Frauen den Großteil der unbezahlten Sorgearbeit und nehmen deutlich längere Elternzeiten in Anspruch als Männer. Dies wirkt sich nachhaltig auf ihre beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten und ihre Position im Arbeitsmarkt aus (Suhr 2023). Die vorliegende qualitative Studie beleuchtet anhand von drei semi-strukturierten Interviews die Erfahrungen berufstätiger Mütter mit der Vereinbarkeit von Mutterschaft und Erwerbstätigkeit.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Auswirkungen dieser Doppelbelastung in verschiedenen Lebensbereichen manifestieren. Viele Mütter empfinden einen konstanten Druck, sowohl familiären als auch beruflichen Erwartungen gerecht werden zu müssen. Teilzeitarbeit wird als pragmatischer Kompromiss erlebt, welche jedoch Nachteile hinsichtlich der Karrieremöglichkeiten und der Beteiligung an Entscheidungen mit sich bringt. Zudem bestehen weiterhin tradierte Rollenvorstellungen, die trotz eines Wandels hin zu einem modernen Bild von Gleichstellung den Alltag prägen.

Besonders wichtig für die gelingende Vereinbarkeit sind aus Sicht der Befragten flexible Arbeitsmodelle, verlässliche Betreuungsangebote sowie eine offene Kommunikation über Rollenverteilungen, sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld. Ein unterstützendes Netzwerk, partnerschaftliche Aufgabenteilung und Verständnis von Seiten der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber werden als wesentliche Ressourcen wahrgenommen.

Die Studie macht deutlich, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht allein durch individuelles Zeitmanagement lösbar ist, sondern strukturelle Veränderungen auf betrieblicher und gesellschaftlicher Ebene erforderlich sind. Die Erkenntnisse leisten einen Beitrag zum Verständnis der komplexen Lebensrealitäten berufstätiger Mütter und bieten Anknüpfungspunkte für familienfreundliche Maßnahmen in Unternehmen.

Session: „Perspektiven über Arbeit & Beruf hinaus“

Berufskrankheiten, Stress und Pausenkultur

Jankowski, W.

CoVital20 e.V.

Das Arbeitszeitgesetz soll die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gewährleisten. Diesem Ziel dienen gesetzlich vorgeschriebene Pausen von einer bestimmten Dauer und gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeiten nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit – ebenfalls von gesetzlich vorgeschriebener Dauer.

Stress begünstigt das Entstehen und den Verlauf jeder Krankheit – das gilt auch für Berufskrankheiten. Pausen haben aber nicht nur die Funktion, die ihnen vom Gesetzgeber zugeschrieben worden sind. Pausen haben auch die Aufgabe, die Regeneration der bis zum Pausenbeginn verlorenen Arbeitsenergie zu ermöglichen. Dazu muss eine Pause nach Dauer, Inhalt und Tätigkeit strukturiert werden.

Insbesondere die Digitalisierung kann negative Auswirkungen auf den Erholungswert der Pausen haben. Gleichzeitig kann Digitalisierung Medien liefern, die eine erholsame Nutzung der Pausen unterstützen. Diese Medien können z.B. Konzepte wie die von den Unfallkassen und Berufsgenossenschaften propagierten Kurz- und Mikropausen verbreiten - nicht zuletzt, weil sie ja auch von den Arbeitgebern für die Kommunikation mit ihren Beschäftigten genutzt werden können. Damit dienen konsequent umgesetzte Pausenregelungen aber nicht nur der Krankheitsvorbeugung. Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) belegt, dass, auch wenn Kurzpausen die Arbeitszeit insgesamt verkürzen, die Leistung durch sie erheblich gesteigert werden kann.

Der Diskussion im politischen Raum, bei der mehr mit Erwerbsarbeit verbrachte Zeit gefordert wird, steht dieser wissenschaftlich fundierte Widerspruch entgegen. Konzepte zur Stressbewältigung sind bekannt und bewährt – Konzepte zur planvollen Regeneration der Arbeitskraft in Verbindung mit der Prävention von Berufskrankheiten hingegen nicht, obwohl alle dafür erforderlichen Komponenten vorhanden sind. In den Informationsmaterialien der Abteilung Kommunikation der Deutschen Rentenversicherung Bund zu DRV-Präventionsprogrammen sind Hinweise auf Berufskrankheiten und auf alltagstaugliche Verhaltensregeln nicht zu finden. Sie müssen also kommuniziert werden – insbesondere für die Nutzung in Klein- und Kleinstbetrieben im Handwerk. Vorschläge aus der Praxis sollen diskutiert werden.

Bedarfe und Vorstellungen der Babyboomer hinsichtlich ihrer Nacherwerbsphase: Die Rolle des Gesundheitszustands und des Lebenslaufs

Oeben, M., Krewer, A.-M.

Hochschule Niederrhein, Institut SO.CON Social.Concepts – Institut für Forschung und Entwicklung in der Sozialen Arbeit

Der Übergang der Babyboomer-Generation in die Nacherwerbsphase wird weitreichende gesellschaftliche Auswirkungen haben und erfordert soziale Innovationen. Diese Generation, geprägt durch wirtschaftlichen Aufschwung und soziale Bewegungen, stellt hohe Anforderungen an Renten- und Gesundheitssysteme [1], bietet jedoch aufgrund von Werten wie Selbstverwirklichung und sozialem Engagement Potenziale für aktive Teilhabe nach dem Erwerbsleben.

Zentrale Einflussfaktoren sind der Gesundheitszustand [2] und die Erwerbsbiografie, die zunehmend fragmentierte Lebensläufe widerspiegelt [3]. Altern umfasst neben Verlusten auch Wachstum und Reorganisation und wird von vielfältigen Faktoren bestimmt. Der Gesundheitszustand beeinflusst sowohl Wünsche als auch die Umsetzbarkeit von Vorstellungen zur Nacherwerbsphase. Ressourcen und Bedarfe variieren geschlechterspezifisch und abhängig von Lebenslaufmustern. Die Wechselwirkungen des Gesundheitszustandes und der Erwerbsbiografie auf die Bedarfe in der Nacherwerbsphase wurden jedoch bisher unzureichend untersucht.

Die vorliegende Studie zielt auf die Minimierung dieser Forschungslücke und die Entwicklung von Handlungsempfehlungen, die eine theoriebasierte Erweiterung des Forschungsfeldes sowie praxisnahe Ansätze zur Integration der Babyboomer in die nachhaltige Sicherung des Versorgungssystems ermöglichen. Dazu wurde ein interdisziplinäres Forschungskonzept entwickelt, welches die Wünsche und Bedarfe aus intersektionaler Perspektive unter Einbezug von Erkenntnissen aus Psychologie, Gerontologie, Soziologie, Politikwissenschaft, Sozialer Arbeit und Erziehungswissenschaft untersucht. Um praxisrelevante Perspektiven zu erfassen, umfasst die Datenerhebung neben einer quantitativen Befragung, qualitative Expert:inneninterviews mit Senior:innen und Akteur:innen der Senioren- und Altenhilfe.

1. OECD, *Preventing Ageing Unequally*. 2017: Paris.
2. Gaertner, B., et al., *Gesundheitliche Lage älterer und hochaltriger Menschen in Deutschland: Ergebnisse der Studie Gesundheit 65+.* Journal of Health Monitoring, 2023. **8**(23): p. 7–31.
3. Kuitto, K., S. Kuivalainen, and K. Möhring, *Inequalities in pensions and retirement from a life course perspective: An introduction.* Social Policy & Administration, 2021. **55**(3): p. 403–408.

Session: „Gesundheitsinformationen & Digitalkompetenzen“

MiMi - GEsundheit für alle: Niederschwellige Informationsveranstaltungen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit

Nowak, A., Spiegelberg, S.

Stadt Gelsenkirchen – Referat Gesundheit

Sozioökonomische, kulturelle oder sprachliche Barrieren können dazu führen, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsinformationen haben. Besonders in strukturschwachen Städten wie Gelsenkirchen, die stark von Migration und Armut geprägt sind, erschweren diese Barrieren den Zugang zu sowie das Verständnis von gesundheitsrelevanten Informationen und Angeboten. Vor diesem Hintergrund ist eine niederschwellige und gezielte Vermittlung fundierter Gesundheitsinformationen von entscheidender Bedeutung. Genau hier setzt das Projekt „MiMi – GEsundheit für alle“ an. Das Projekt ist eine Weiterentwicklung des seit 2006 in Gelsenkirchen etablierten Projekts „MiMi - Mit Migranten für Migranten“, welches vom Ethnomedizinischen Zentrum e. V. entwickelt wurde. Im Jahr 2024 erfolgte eine konzeptionelle Erweiterung unter neuem Namen.

Im Rahmen des Projekts wurden Ende 2024 zwölf engagierte Menschen zu Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren qualifiziert. Die rund dreißig Stunden umfassende Qualifizierungsschulung gliederte sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Der theoretische Teil vermittelte Grundkenntnisse zu zentralen Gesundheitsthemen wie beispielsweise Ernährung und Bewegung. Im praktischen Teil lernten die Teilnehmenden mithilfe didaktischer Methoden selbstständig Informationsveranstaltungen zu planen, durchzuführen und Inhalte verständlich zu vermitteln. Seit Anfang 2025 organisieren die qualifizierten Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren eigenständig Informationsveranstaltungen zu den vermittelten Gesundheitsthemen. Diese können kostenfrei von Institutionen und Gruppen angefragt werden. Die Informationsveranstaltungen finden in diversen Settings statt, unter anderem in Kultur- und Religionsstätten, Sportvereinen, Bildungsstätten, Beratungsstellen, Sprachkursen oder Justizvollzugsanstalten. Zudem können die Veranstaltungen in verschiedenen Sprachen angeboten werden.

Ziel ist es, die Zugangsbarrieren zu Gesundheitsangeboten vor Ort nachhaltig zu senken und die Eigenverantwortung für Gesundheit und Prävention der Menschen in Gelsenkirchen zu stärken. Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren tragen dazu bei, indem sie wichtige Gesundheitsinformationen im Austausch mit den Menschen in deren gewohnten Settings vermitteln und über bestehende Beratungsangebote aufklären. Auf diese Weise leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in Gelsenkirchen.

„Sag mir, was ich habe, und sag, was mir hilft.“ – Entwicklung und Erprobung eines partizipativen medienpädagogischen Studiendesigns zur Förderung digitaler Gesundheitskompetenz bei marginalisierten Jugendlichen

Gerhardts, L.

Universität Paderborn

Forschungshintergrund

In der digitalisierten Wissensgesellschaft sind Kompetenzen zur digitalen Informationsbeschaffung essenziell, um soziale Barrieren zu überwinden und Teilhabechancen zu fördern. Marginalisierte Gruppen wie chronisch erkrankte Jugendliche sind durch Fehlinformationen besonders gefährdet, können aber auch maßgeblich von schnell zugänglichen Gesundheitsressourcen profitieren. Der Beitrag stellt ein Forschungskonzept vor, das jene (Digital-)Kompetenzen definiert und differenziert beschreibt, die Jugendliche benötigen, um gesundheitsbezogene Internetrecherchen angesichts der Konvergenz von Suchmaschinen und KI-Technologien zu meistern. Bisherige Modelle fokussieren die psychometrische Kompetenzmessung und basieren dementsprechend auf quantitativen Methoden (van Deursen & van Diepen 2013; Eickelmann et al. 2024). Eine explizit auf die pädagogische Arbeit mit der Zielgruppe ausgerichtete Modellierung existiert bislang nicht.

Forschungsmethodik

Vor diesem Hintergrund wurde ein medienpädagogisch fundiertes partizipatives Studiendesign entwickelt, das die Relevanzsetzungen der Jugendlichen in den Mittelpunkt stellt. Die Datenerhebung kombinierte Screencasts, Personenvideographie, simultane Think-Aloud-Protokolle, anschließende Stimulated Recalls sowie qualitative Interviews. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse und analytischem Coding. (Gerhardts 2023)

Forschungsergebnisse & Ausblick

Aus den erhobenen Daten wurden durch mehrstufige analytische Abstraktion ein Kompetenzstrukturmodell entwickelt, das die zentralen Kompetenzdimensionen konsequent aus Sicht der Jugendlichen rekonstruiert. Dieser lerntheoretisch fundierte Modellierungsansatz gewährleistet eine hohe Passung zu den Erfahrungs- und Entwicklungshorizonten der Zielgruppe und damit die Entwicklung passgenauer Fördermaßnahmen. (Gerhardts 2023)

Geplant ist nun, das Modell im Rahmen eines medienpädagogischen Förderprojekts mit chronisch beeinträchtigten Jugendlichen praktisch zu erproben und dies wissenschaftlich zu begleiten. Angelehnt an Konzepte der entwicklungsorientierten Bildungsforschung (Reinmann & Sesink 2014) werden iterativ-zirkulär weitere Forschungsdaten generiert, die kontinuierlich in die Weiterentwicklung des Modells einfließen. Ziel ist es, unter aktiver Beteiligung der Zielgruppe ein dynamisches, praxisnahes Kompetenzmodell bereitzustellen, das auch angesichts des rasanten KI-getriebenen Wandels aktuell und anwendbar bleibt.

Gerhardts, L. (2023). Internetrecherche in der Sekundarstufe 1: Eine didaktisch begründete Abgrenzung relevanter Kernkompetenzen für den Umgang mit ent- und begrenzten Online-Informationen. MedienPädagogik: Zeitschrift für Theorie und Praxis der Medienbildung, 53, 1–27. https://doi.org/10.21240/mpaed/53/2023.12.12.X

Eickelmann, B., Fröhlich, N., Bos, W., Gerick, J., Goldhammer, F., Schaumburg, H., Schwippert, K., Senkbeil, M., & Vahrenhold, J. (Hrsg.). (2024). ICILS 2023 #Deutschland. Computer- und informationsbezogene Kompetenzen und Kompetenzen im Bereich Computational Thinking von Schüler*innen im internationalen Vergleich. Waxmann. https://doi.org/10.25656/01:32046; https://doi.org/10.31244/9783830999492

Reinmann, G., & Sesink, W. (2014). Begründungslinien für eine entwicklungsorientierte Bildungsforschung. In A. Hartung, B. Schorb, H. Niesyto, H. Moser & P. Grell (Hrsg.), Jahrbuch Medienpädagogik 10: Methodologie und Methoden medienpädagogischer Forschung (S. 75–89). Springer VS.
van Deursen, A. J. A. M., & van Diepen, S. (2013). Information and strategic Internet skills of secondary students: A performance test. Computers & Education, 63, 218–226

Digitale Gefahren für Kinder und Jugendliche: Prävention von Online – Missbrauch durch Schulsozialarbeit

Van Lück, J., Tietmeyer, J.[1]

[1]Professor für Innovation, Entrepreneurship und Management in der Sozialen Arbeit an der HAWK Göttingen, Lehrbeauftragter der Hochschule Fulda und der FOM Hochschule

Die Identitätsentwicklung von Kindern und Jugendlichen findet insbesondere im Kontakt und Vergleich mit Gleichaltrigen statt (Erikson 1950). Hier wird die ursprünglich nicht für Kinde entwickelte digitale Welt immer wichtiger, in der die Bearbeitung der Entwicklungsaufgaben mehr und mehr stattfindet (Paschel et al 2925). Vor allem soziale Medien nehmen in der Nutzung zu (Michi-Krauß et al 2024). Dieser Raum ist für die Heranwachsenden so entscheidend, dass 33% der Kinder und Jugendlichen zwischen 6-13 Jahren angeben, jeden Tag das Internet zu nutzen und 24% in der gleichen Altersgruppe einmal oder mehrfach pro Woche. Die Tendenz ist dabei steigend und ab einem Alter von zehn Jahren besitzen mindestens 70% der Kinder und Jugendlichen ein eigenes Gerät, mit welchem sie Internetzugang haben. (KIM Studie 2022). Soziale Medien ermöglichen aber nicht nur neue Formen des Austauschs und des Lernens, sie erzeigen auch einen Raum für neue Risiken und Gefahren. 70% der Missbrauchsfälle von Kindern finden ohne Körperkontakt statt. Cybergrooming ist seit 2021 als Straftat im Strafgesetzbuch eingeführt (§176b), um Kinder vor sexueller Ausbeutung im Internet zu schützen (Ehlert er al 2024). Präventionsangebote im Kontext von sexuellem Missbrauch werden größtenteils im Bereich der Schulsozialarbeit umgesetzt. Wissen über die digitale Thematik ist aber an den meisten Grundschulen und auch an anderen Institutionen so gut wie kaum vorhanden (Kappler er al 2019). Zur Verdeutlichung: Kinder müssen im Durchschnitt bis zu sieben Mal den Kontakt zu einer Person suchen und von ihren Missbrauchserfahrungen berichten, bevor ihnen tatsächlich geholfen wird (Gottwald-Blaser 2023). Daher stellt sich die Frage, wie Präventionsangebote der Schulsozialarbeit entwickelt werden können, um bestehende Lücken im Bereich der Prävention von Online-Missbrauch zu beheben.

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche wurden bestehende Präventionsangebote in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit bei Online-Missbrauch untersucht. Im Ergebnis sind deutliche Lücken in Bezug auf die sich stetig aktualisierende Problematik sichtbar geworden. Es wird deshalb die Rolle der Schulsozialarbeit herausgearbeitet, die gezielte Interventionen zum Aufbau emotionaler, sozialer und digitaler Kompetenzen umsetzen sollte. Hierbei zeigt sich die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit und den Einbezug von Lehrkräften und Sorgeberechtigte, um ein stabiles Netzwerk zum Schutz verschiedener Missbrauchsformen aufzubauen.

Session: „Gesundheit fördern und Selbstwert stärken“

Gesundheitsfördernde Maßnahmen in der stationären Pflege – Resilienzaufbau gegen Sucht und Gewalt in heterogenen Bewohnendengruppen

Guhlemann, K.[1], Olbermann, E.[2], Berg, P.-S.[2]

[1]Sozialforschungsstelle TU Dortmund; [2] Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.

Ausgangslage

Bewohnende von Senioreneinrichtungen sind in aller Regel mit vielfältigen körperlichen und seelischen Anforderungen konfrontiert. In Verbindung mit dem Zeit- und Personalmangel auf Seiten des Pflege- und Betreuungspersonals können sich Gewalt- und Suchtproblematiken herausbilden oder verstärken, besonders wenn die Resilienz aufseiten der Bewohnenden schwach ausgeprägt ist. Um diese aufzubauen und zu festigen, sind speziell auf die Bedürfnisse der Bewohnenden abgestimmte Maßnahmen erforderlich. Da die Zielgruppe in ihren kognitiven und körperlichen Voraussetzungen äußerst heterogen ist, birgt diese Zielsetzung einige Herausforderungen, die zusammen mit den entsprechenden Lösungen im Zentrum des Beitrags stehen.

Empirische Basis

Die Untersuchungen fanden im vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) auf Basis des GKV-Leitfadens geförderten Projekt „Prävention kreativ!“ statt, dessen Ziel die Konzeption, Umsetzung und Evaluation eines Präventionsangebotes gegen Sucht und Gewalt in Pflegeeinrichtungen war. In diesem Rahmen wurden in vier Einrichtungen seelisch-orientierte und sozialkünstlerische Interventionen in zwei Wellen erprobt und wissenschaftlich begleitet.

Ergebnisse

Um Senior*innen mit verschiedenen kognitiven und körperlichen Fähigkeiten gleichermaßen in Maßnahmen zum Resilienzaufbau gegen Sucht und Gewalt einzubinden, erwies sich eine gezielte Adressierung aller Sinne als zielführend. Weiterhin lieferten die Erprobungen wertvolle Hinweise auf die Erfolgsfaktoren präventiver Maßnahmen bei Zielgruppen mit unterschiedlichen Graden kognitiver Einschränkung, die im Beitrag kontrastierend dargestellt werden sollen. So ließen sich in heterogenen Gruppen gute Ergebnisse mit einem Wechsel an Aktivierungsstrategien erzielen, bei denen unvermeidbare Phasen der Über- oder Unterforderung für die geistig oder körperlich aktiveren oder eingeschränkteren Teilnehmenden kurz gehalten wurden. Als integrativ für alle Teilnehmenden erwiesen sich beispielsweise die Arbeit mit Musik, Rhythmus oder Requisiten und die thematische Verknüpfung verschiedener Maßnahmen über ein gemeinsames Thema bzw. die phasenweise Konzentration auf einen spezifischen Sinn. Bei Gruppen mit stärkeren kognitiven Einschränkungen gelang die Aktivierung besonders gut über musikalische und haptische Elemente sowie Wiederholungen, während bei kognitiv leistungsfähigeren Teilnehmenden performative und dialogische Elemente, die mit inhaltlicher Abwechslung verbunden wurden, gut funktionierten.

Session: „Gesund Aufwachsen“

Prävention im frühen Kindesalter: Doppelte Bezugsebenen? Zu den wahrgenommenen Effekten eines kommunalen Präventionsprogramms in den Frühen Hilfen auf pädagogische Fachkräfte – qualitative Befunde aus der Evaluation von PIAF®

Achtelik, I.[1], Sosada, U.[2], Öztürk, P.[3]

[1]IEGUS – Institut für europäische Gesundheit und Sozialwirtschaft; [2]Gesundheitsamt Landkreis Hildesheim; [3]Jugendamt Landkreis Hildesheim

„Prävention in aller Frühe – PIAF®“ ist ein interdisziplinäres Präventionsprogramm in KiTas, das seit 2011 im Landkreis Hildesheim umgesetzt wird. Neben der Erkennung von Entwicklungsdefiziten im vorletzten KiTa-Jahr zielt PIAF® auf die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, Jugendamt und KiTAs ab (Landkreis Hildesheim, 2012–23). PIAF® ist niedrigschwellig angelegt und richtet sich an alle Familien – mit besonderer Bedeutung für Kinder, die unter sozial belastenden Bedingungen aufwachsen. 2024–2025 wurde das Programm durch IEGUS wissenschaftlich evaluiert. Im Fokus standen Umsetzung, Zielerreichung und strukturelle Rahmenbedingungen. Im Zuge der qualitativen Auswertungen traten die wahrgenommenen Effekte von PIAF® auf pädagogische Fachkräfte als relevanter Aspekt hervor.

Der Kurzvortrag stellte erste Ergebnisse einer qualitativen Sekundäranalyse (Mayring, 2022) vor, in der die Wahrnehmung und Bewertung der Zusammenarbeit mit dem PIAF®-Team durch KiTa-Fachkräfte untersucht wurde. Fachkräfte empfinden den „externen Blick“ als validierend und berichten von fachlicher Stärkung in der Elternarbeit sowie neuen Zugängen zu Unterstützungsangeboten. Gleichzeitig wird auf Mehraufwand bei Koordination, Raum- und Vertretungsorganisation hingewiesen. Auch Rollenklarheit und Elternzustimmung gelten als Herausforderungen (Achtelik et al., unveröffentlicht). Der Vortrag wurde durch Praxisimpulse aus Jugendamt und Gesundheitsamt des Landkreises Hildesheim bereichert.

Diese Ergebnisse fügen sich in aktuelle Debatten zur Verhältnisprävention ein, die institutionelle Rahmenbedingungen pädagogischer Fachkräfte und deren Rolle in kommunalen Präventionsstrukturen betrachten (Weyers & Götz, 2024; Weniger et al., 2024). Programme wie PIAF® adressieren nicht nur die Zielgruppen, sondern auch das System, in dem sie verankert sind – etwa hinsichtlich Anforderungen, Rollenklarheit und Kooperation.

Vor diesem Hintergrund adressierte der Beitrag eine bislang wenig beachtete Dimension: Die strukturellen Bedingungen für gelingende Zusammenarbeit im professionellen Feld. Angesichts zunehmenden Fachkräftemangels (FLEET et al., 2023) und des Bedarfs an integrierten Präventionsstrukturen (Hense et al., 2024) stellt sich die Frage, wie Programme wie PIAF® gestaltet und in kommunale Strukturen eingebettet werden können, dass sie Fachkräfte stärken – ohne zu belasten. Die Ergebnisse verdeutlichen, welche Bedingungen Präventionsketten im frühen Kindesalter nachhaltig machen können.

Achtelik, I., Bremicker-Smieja, J., Herten, B., Kirstein, K., & Seidel, J. (unveröffentlicht). Bericht zur Evaluation des Programms Prävention in aller Frühe – PIAF® (2024–2025). IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft.

FLEET Education Events GmbH, VBE Bundesverband, BLLV, VBE Baden-Württemberg, VBE Hessen, VBE Nordrhein-Westfalen & Schieler, A. (2023). DKLK-Studie 2023: Personalmangel in KiTas im Fokus. FLEET Education Events GmbH.

Hense, H., Ernst, S., Zscheppang, A., Schmitt, J., Roessner, V., Weniger, M., Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2024). Implementierung einer neuen Versorgungsform zur Früherkennung und Prävention emotionaler und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im kinderärztlichen Setting. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 52(1), 45–58. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.12.004

Landkreis Hildesheim, Dezernat für Soziales, Jugend, Sport und Gesundheit & Dezernat für Jugend, Soziales und Integration. (2012–2023). Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten zur Früherkennung im Landkreis Hildesheim: Prävention in aller Frühe – PIAF®. Controllingberichte für die Berichtszeiträume 2011 bis 2022 [Berichte 1–11]. Landkreis Hildesheim.

Mayring, P. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (13. Aufl.). Beltz.

Weniger, M., Beesdo-Baum, K., Ernst, J., et al. (2024). Indikative Präventionsprogramme zur Förderung der seelischen Gesundheit im Vor- und Grundschulalter: Teilnahmebereitschaft von Kinderärzt*innen und Familien an einer innovativen Versorgungskette. Bundesgesundheitsblatt, 67, 23–35. https://doi.org/10.1007/s00103-023-03787-0

Weyers, S., & Götz, S. (2024). Angebote Früher Hilfen und gesundheitliche Entwicklung von Kindern. Bundesgesundheitsblatt, 67, 1384–1393. https://doi.org/10.1007/s00103-024-03955-w

Studentische Formate

Session: „Studentische Session und Preisverleihung Forschungsstarke Abschlussarbeiten“

Die Klitoris - Darstellung und Gesundheitskommunikation

Völkel, S.

Hochschule Bochum, Gesundheitscampus

Die Klitoris ist zentral für sexuelles Lusterleben und ein wichtiger Bestandteil des Körperbilds, Selbstverständnis, sexueller Selbstbestimmtheit und Zufriedenheit. Ihre komplette Struktur ist spätestens seit dem 19. Jahrhundert bekannt (Di Marino & Lepidi, 2014). Trotzdem wird der Begriff bis heute meist stark undifferenziert eingesetzt - vielen Personen ist so nur die Klitorisperle geläufig (Lorenz, 2022; Tavares et al., 2025).

Die Klitoris ist in Anatomiebüchern, in der Sexualaufklärung und Forschung extrem unterrepräsentiert – besonders im Vergleich zum Penis, ihrem homologen Organ. Die Unterrepräsentation und Unsichtbarkeit sind auf eine westliche Historie voller Stigmata, Mythen und patriarchaler Vorstellungen bzgl. weiblich klassifizierter Sexualität zurückzuführen (Lorenz 2022).

Statt der Klitoris wird so oft fälschlich die Vagina als Gegenstück zum Penis gedacht und dargestellt. Diese Annahme ist eng mit dem Konstrukt biologischer Binärität verknüpft (Lorenz, 2022). Der aktuelle Forschungsstand ordnet dieses jedoch als reduktiv ein - sowohl mit Blick auf hochkomplexe Determinationsprozesse, als auch in Bezug auf Erscheinungsvielfalt an individuell ausgeprägten Merkmalen (Štrkalj & Pather, 2021; Tavares et al., 2025; Voß, 2018, 2021).

Wie sehen massenmediale und gesundheitsedukative Beiträge zur Klitoris also aus? Welche Implikationen entstehen daraus? Und welche Faktoren machen eine angemessene gesundheits-kommunikative Darstellung der Klitoris aus? Diese Fragen werden anhand der Klitorisdarstellung beim OnlinePortal "LoveLine" zur Aufklärung Jugendlicher durch das BIÖG diskutiert.

Di Marino, V., & Lepidi, H. (2014). *Anatomic study of the clitoris and the bulbo-clitoral organ*. Springer.

Lorenz, L. (2022). *Clit: Die aufregende Geschichte der Klitoris (Originalausgabe).* Wilhelm Heyne Verlag.

Štrkalj, G., & Pather, N. (2021*). Beyond the sex binary: Toward the inclusive anatomical sciences education.* Anatomical Sciences Education, 14(4), 513–518. https://doi.org/10.1002/ase.2002

Tavares, B., Melo, M. E. de, & Schmitt, M. D. M. (2025). *The missing piece: A comparative analysis of content on the clitoris and penis in science textbooks from the 2024 pnld. Ensaio Pesquisa Em Educação Em Ciências* (Belo Horizonte), 27, e55702. https://doi.org/10.1590/1983-2117-55702

Voß, H.-J. (2018). *Determining sex/gender: Genes and dna precisely do not predict the development of a genital tract...* In E. Schneider & C. Baltes-Löhr (Hrsg.), *Normed Children* (S. 137–154). transcript Verlag. https://www.degruyter.com/document/doi/ 10.1515/9783839430200-011/html

Voß, H.-J. (2021). *The intricacy of the human sexes.* Psychosozial-Verlag.

Erfahrung trifft Neugier: Generationenlernen als Mittel gegen Einsamkeit

Schellenberger, L.

Hochschule Bochum

Der demografische Wandel führt in Deutschland zu einer stetig steigenden Zahl älterer Menschen. Viele leben allein und sind besonders von Einsamkeit betroffen, die mit erheblichen gesundheitlichen Risiken wie depressiven Symptomen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder verminderter Lebensqualität einhergeht. Gleichzeitig bleibt ein großer Schatz an Erfahrungen, Wissen und Fähigkeiten dieser Generation häufig ungenutzt.

Das Projekt "Generationenlernen" setzt hier an. Ziel ist es, junge und ältere Menschen in einen Austausch zu bringen, bei dem ältere Teilnehmer ihr Wissen an Jüngere weitergeben können. Anders als in bekannten Projekten, bei denen meist die Jüngeren den Älteren etwas beibringen, liegt der Schwerpunkt hier auf dem Transfer von Erfahrungen, Kompetenzen und praktischen Fähigkeiten von Alt zu Jung. Dadurch sollen sowohl die soziale Teilhabe und das Selbstwertgefühl älterer Menschen gestärkt als auch das Verständnis zwischen den Generationen gefördert werden.

Diese Projektidee basiert auf einer systematischen Literaturrecherche und einer Analyse bestehender Initiativen wie Patenschaftsprogrammen oder der Taschengeldbörse des DRK. Die Ergebnisse zeigen, dass intergenerationelle Lernprojekte das psychische Wohlbefinden von Seniorinnen und Senioren verbessern können, indem sie regelmäßige soziale Kontakte schaffen, einen sinnstiftenden Alltag ermöglichen und ein Gefühl der Wertschätzung vermitteln. Junge Menschen profitieren gleichzeitig durch den Erwerb von Fähigkeiten und durch Einblicke in andere Lebenswelten.

Herausfordernd sind die Erreichbarkeit stark isolierter Personen, die langfristige Finanzierung und organisatorische Fragen. Dennoch verdeutlicht die Analyse, dass "Generationenlernen" das Potenzial hat, Einsamkeit im Alter zu reduzieren und den sozialen Zusammenhalt zu fördern. Damit trägt das Projekt zu einer gesundheitsfördernden und solidarischen Gemeinschaft bei.

Eine Förderung durch die Stadt Bochum ist grundsätzlich möglich und erste Einrichtungen haben bereits ihr Interesse an einer Kooperation bekundet.