



# Kongress Armut und Gesundheit 2023 Der Public Health-Kongress in Deutschland

**gemeinsam**

*Wandel*

**gestalten**



**Wir bedanken uns herzlich bei unseren Programmkomitees, die uns inhaltlich und fachlich bei der Programmgestaltung und Kongressumsetzung beraten haben:**

Jörg Backes	Zsuzsanna Majzik	Maike Voss
Prof.in Dr.in Gesine Bär	Bianca Mewes	Eva Weirich
Ulrike Beyer	Susanne Möthe-Gundlack	Lea Winnig
Leman Bilgic	Manja Nehrkorn	Dr.in Amma Yeboa
Christa Böhme	Constanze Planert	
Dr.in Susanne Borkowski	Stefan Pospiech	
Sabine Bösing	Jacqueline Posselt	
Katja Brendel	Dr.in Franziska Prütz	
David Brinkmann	Prof.in Dr.in Eike Quilling	
Prof.in Dr.in Regina Brunnett	Daniela Radlbeck	
Svenja Budde	Laurette Rasch	
Bianca Dahlke	Prof.in Dr.in Katharina Rathmann	
Prof.in Dr.in Anja Dieterich	Dr. Christian Rauschenberg	
Prof. Dr. Nico Dragano	Dorothee Remmler-Bellen	
Heike Drees	Laura Retznik	
Uwe Eger	Dr. Michael Roslon	
Dr. Florian Fischer	Tina Röthig	
Prof. Dr. Annika Frahsa	Navina Sarma	
Tanja Gangarova	Ina Schaefer	
Dirk Gansefort	Stephan Schikorra	
Prof. Dr. Raimund Geene	Maike Schmidt	
Christoph Gilles	Gerlinde Schmidt-Hood	
Sebastian Gottschall	Jürgen Schneider	
Prof.in Dr.in Susanne Hartung	Sabine Schweele	
Prof. Dr. Alfons Holleder	Prof.in Dr.in Dagmar Starke	
Dr.in Franziska Hommes	Prof. Dr. Hermann-T. Steffen	
Jennifer Jaque-Rodney	Dr. Tomas Steffens	
Tanja-Maria Kessel	Dr.in Janine Stein	
Holger Kilian	Dr.in Brigitte Steinke	
Franziska Klemm	Thorsten Stellmacher	
Prof.in Dr.in Frauke Koppelin	Per Traasdahl	
Joseph Kuhn	David Vogel	
Prof.in Dr.in Susanne Kümpers	Ulrike von Haldenwang	
Sieglinde Ludwig	Claudia Vonstein	

Der 28. Kongress Armut und Gesundheit fand unter dem Motto „gemeinsam Wandel gestalten“ in zwei Etappen statt: Teil 1 wurde digital am 6. und 7. März umgesetzt, Teil 2 am 21. und 22. März in Präsenz am Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin. Insgesamt nahmen 2067 Teilnehmende am Kongress teil, davon allein mehr als 500 inhaltlich Beteiligte. Etwa 1000 Personen kamen vor Ort im Henry-Ford-Bau zusammen.

Am Vortrag des Kongresses fand, ebenfalls digital über die Kongressplattform, wie gewohnt die Satellitenveranstaltung statt. Eine Veranstaltung von Gesundheit Berlin Brandenburg e.V. in Kooperation mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW). Die Veranstaltung wurde im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter dem Motto „Der ÖGD in der kommunalen Landschaft der Zukunft“ organisiert.

Neben insgesamt 110 Fachveranstaltungen gab es vielfältige Möglichkeiten für Austausch und zum Netzwerken.

#### **Digitale Umsetzung:**

- 74 Fachveranstaltungen
- Prof. Maja Göpel eröffnete den Kongress mit einer Keynote
- Das Studierendenformat der Studentischen Posterpräsentation in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Public Health

#### **Netzwerkmöglichkeiten:**

- Gemeinsames Ankommen im „Guten Morgen Kaffee“
- Nachrichtenfunktion, Chat und Kaffeebars, Suche-Biete-Börse
- Zwei moderierte Netzwerkveranstaltungen
- Die Möglichkeit Netzwerkräume zu reservieren
- Markt der Möglichkeiten mit 46 Aussteller\*innen

#### **Umsetzung in Präsenz:**

- 36 Fachveranstaltungen
- Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier und Prof. Gerhard Trabert eröffneten den Präsenzteil
- Das Studierendenformat „Science Slam“

#### **Netzwerkmöglichkeiten:**

- Abendausklang mit „Suppe und Sekt“ am ersten Kongresstag
- Die Möglichkeit Netzwerkräume zu reservieren
- Markt der Möglichkeiten mit 32 Aussteller\*innen
- Endlich wieder reale Begegnungen! Gemeinsame Pausen und gemütliche Sitzcken luden zum spontanen Austausch ein.

## Inhaltsverzeichnis

Tag 1 – 06.03.2023 – Digital.....	8
Eröffnungsveranstaltung digitaler Kongress Armut und Gesundheit 2023 .....	8
Mental Health in All Policies: Neue Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Public Mental Health (DGPH).....	9
Soziale Determinanten: Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland .....	12
Kinder, Jugendliche und Familien in Dauerkrisen - Beteiligen, schützen, unterstützen (DGSMP) .	14
Gesundheitsförderung in der Lebenswelt von Menschen mit kognitiven und/oder komplexen Beeinträchtigungen.....	18
Ältere Menschen im Quartier.....	21
Resiliente und gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung – Forum der AG Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE) .....	24
Wirkungsorientiertes Arbeiten – Fortschritte – Wirkung – Wandel. Methoden und Erkenntnisse aus der wirkungsorientierten Begleitung und Prozessevaluation des Programms „Präventionsketten Niedersachsen“ .....	26
Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten durch den Hochschulsport .....	29
Sozialen Wandel gestalten: Möglichkeitsräume für Veränderungen im Gesundheitswesen erkennen und nutzen.....	31
Individuelle Kompetenzen für soziale Gesundheit .....	33
Wie gut ist das deutsche Gesundheitssystem und wie kann man das messen? Einblicke in die Bewertung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems (Health System Performance Assessment – HSPA).....	35
Bewegungsförderung: Ist das schon HiAP oder noch Verhaltensprävention?.....	37
Mit Daten den Wandel gestalten (Auftaktveranstaltung Frühe Hilfen) .....	39
Operationalisierung und Erfassung von migrations- und rassismusbezogenen Indikatoren in der Public Health-Forschung in Deutschland .....	41
Gesundheit kommunal verfügbar machen.....	43
Substanzkonsum in gravierend-komplexen Lebenslagen .....	46
„Generation Corona“? Gesundheitliche Ungleichheit in jungen Lebensjahren - Bilanz nach drei Jahren COVID-19-Pandemie (Health Inequalities) .....	49
Gesundheit in der Kommune planen – integriert und kooperativ – Fachforum II der AG Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE) .....	52
Gefragt getan? Gesundheitsförderung von der Bedarfserhebung zur Verstetigung vor Ort .....	54
Vielfalt unter Studierenden – Wie kann die soziale Lage im Studentischen Gesundheitsmanagement aufgegriffen werden?.....	58
Gesundheitsförderung und Prävention als Ziel der großen Transformation – was es jetzt braucht .....	60
Arbeiten mit Menschen mit Fluchthintergrund – professionell und ehrenamtlich.....	62
Kompetenzerwerb in Gesundheitsberufen: Quo Vadis Public Health? (DGPH) .....	64

Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer: ausgewählte Aspekte und erste Erkenntnisse aus der ELSA-Studie .....	66
Daten für Taten – Gesundheitsberichterstattung im Wandel.....	69
Der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen 2.0 und die Praxismaterialien zur Qualitätsentwicklung .....	72
Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Kommune: Wie kann die Umsetzung gelingen?73	
Gemeinsam für mehr gesundheitliche Chancengleichheit in Thüringen – Zusammenwirken der Akteure und Praxisbeispiele aus Kommunen .....	75
Kommunale Präventionsketten auf dem Weg.....	77
BARMER Campus-Coach: Präventionsprojekt fördert physische und psychische Gesundheit von Studierenden an Hochschulen .....	80
Unterstützungsmöglichkeiten für sorgende Gemeinschaften partizipativ entwickeln .....	82
Ernährungsunsicherheit und Armut.....	84
Innovative Lösungen für Herausforderungen in der Pflege .....	87
Tag 2 – 07.03.2023 – Digital.....	90
Wie Können Menschen mit Armutserfahrung stärker in gesellschaftliche Prozesse einbezogen werden?.....	90
Migration & Gesundheit – Hemmnisse und Förderfaktoren für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung.....	92
Soziale Determinanten: Ungleichheit und Krebs – Was wir wissen und was (noch) nicht .....	95
Gesundheitsförderung im Planetary Health Kontext .....	97
Qualitätsentwicklung in der kommunalen Gesundheitsförderung: Kriterien für gute Praxis und Frühe Hilfen - eine gemeinsame Sprache finden!.....	100
„Jugendgesundheit - Sozialkapital, Ressourcen und Resilienzfaktoren in den Lebenswelten von Heranwachsenden“ .....	102
Ansätze der Zusammenarbeit von Krankenkassen, Land und Kommunen zur stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung - Darstellung und Vergleich integrativer Projekte der Gesundheitsförderung in drei deutschen Regionen .....	106
Gesundheitsförderung im ländlichen Raum. Vier Praxisberichte zu Herausforderungen, Chancen und Perspektiven der Verstetigung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten .....	108
„Mensch beweg dich!“ – Bewegung für Kinder und Familien alltäglich machen.....	111
Wandel gemeinsam gestalten, um Menschen in Arbeitslosigkeit in ihrer Gesundheit zu stärken – Erfahrungen aus dem Projekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung .....	113
Impulsvorträge: Spezifische Versorgung im Blick.....	115
Rassismus in der Gesundheitsversorgung - Ergebnisse qualitativer und partizipativer Studien... 119	
Gesundes Aufwachsen in Zeiten des Wandels chancengerecht(er) gestalten.....	121
Die Relevanz der Gemeinschaftsverpflegung in Kitas und Schulen für armutsbetroffene Familien .....	124
Gesunde und klimaresiliente Stadt(entwicklung).....	126
Gesunde Arbeit in gesunden Organisationen [DGPH & BAuA].....	128

Partizipative Bedarfsanalyse: Integration komplexer Handlungsanforderungen am Beispiel des Kasseler Ostens.....	130
Mit Familien für Familien: Familiengesundheit stärken .....	131
Die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen bei der Förderung digitaler Gesundheitskompetenz ihrer Mitglieder.....	133
Gesund im Quartier – Forschung und Lösungsansätze für soziallyagenbezogene Versorgungskonzepte.....	135
Gesundheitliche Aufklärung und Versorgung diversitätssensibel und inklusiv gedacht: Bedarfsgerechte Ansätze in der Praxis.....	138
(Un)Sichtbarkeiten von bestimmten Personengruppen im Verlauf der Pandemiebewältigung: Ein Workshop zur kritischen Reflexion verschiedener Positionen aus Public Health-Perspektive .....	141
Von Daten zu Taten – Die Schnittstelle von der Gesundheitsberichterstattung (GBE) zu Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung in der Kommune (DGSMP AG GBE) .....	143
Gesundheitliche Chancengleichheit im Setting Kita – Ist-Zustand und Gesundheitsförderung ...	145
Wie gut ist meine Umgebung an den Klimawandel angepasst? Mit dem StadtRaumMonitor kommunale Klimaanpassung partizipativ gestalten .....	148
Prekarität(en) des Sozial- und Gesundheitssystems.....	150
Einsamkeit: Teilhabe stärken! .....	152
Session: Initiativen, Vereine, Versorgungsmodelle zur gesundheitlichen Versorgung sozial benachteiligter Menschen .....	155
Menschen eine Stimme geben durch partizipative Ansätze – Chancen und Herausforderungen mit unterschiedlichen Zielgruppen. ....	156
Rassismus und Othering als soziale Determinante von Gesundheit .....	160
Belastungen und Ressourcen von Familien mit kleinen Kindern. Die Perspektive der Familien, der Frühe Hilfen Fachkräfte und der Ärztinnen und Ärzte .....	163
Untersuchung von Armut und gesundheitlicher Ungleichheit auf drei Ebenen: Individualebene, Planungsebene sowie Bundesebene.....	165
Berichten über Gesundheitliche Ungleichheit in Ländern, Kommunen und Bezirken: Befragungsdaten und sonst nichts? Methoden, Ergebnisse und Diskussionen aus Berlin .....	168
Bekämpfung von Kinderarmutsfolgen und die Bedeutung von präventiver Gesundheitsversorgung .....	172
Migration und Flucht, Fokus COVID-19.....	175
Gemeinschaftliche Selbsthilfe gestaltet Zukunft .....	178
Gesundheitliche Ungleichheit in der Bevölkerung und in der Versorgung .....	180
Angebote für Personen mit komplexen Unterstützungsbedarfen .....	183
Impulsvorträge: Von Armut, Impfverhalten, Präsentismus und Substanzmittelkonsum bis Teilhabe .....	186
Studentische Posterpräsentation „Deine Abschlussarbeit verdient ein größeres Publikum als die Schublade!“.....	190

Tag 3 – 21.03.2023 – Präsenz.....	193
Eröffnungsveranstaltung Kongress Armut und Gesundheit (Präsenz).....	193
Im Gespräch mit dem Bundesministerium für Gesundheit.....	194
Im Gespräch mit dem Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend .....	195
Verknüpfung von Präventionsketten und Kinderrechten in der kommunalen Lebenswelt.....	196
Chancen und Herausforderung der Partizipation und Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenzen im digitalen Wandel.....	198
Multiprofessionelle Gesundheitszentren – Berichte vom Versorgungsmodell der Zukunft.....	202
Die Patient*innenperspektive in der Gesundheitsversorgung: Chancen der Nutzung von Patient- reported Outcome Measures (PROMs) für das deutsche Gesundheitssystem.....	204
Sexuelle Gesundheit: Das Präventionsprogramm „Juwel“ für junge Menschen in ihren Lebenswelten – Erfahrungen aus der Praxis .....	208
Gesundes Aufwachsen unter Bedingungen sozialräumlicher und regionaler Disparitäten .....	210
Das 1x1 der Globalen Gesundheitspolitik: Gesundheits-Fachkräftemangel in Deutschland und Europa – Auswirkungen und Lösungsansätze .....	212
BARMER DURCHBLICKT! – Präventionsprogramm macht Schule.....	214
Verantwortlich kommunizieren: Was können Public-Health-Forschung und -Praxis von anderen Disziplinen lernen? .....	216
Gemeinsam gesundheitsfördernde Settings gestalten – Erfahrungen zur Beteiligung von Familien, Jugendlichen und jungen Erwachsenen .....	218
Gibt es ein Erfolgsrezept? Nachhaltige Bewegungsförderung im Setting Kommune.....	220
Die Herausforderung, Bewältigungsstrategien zu stärken ohne psychische Belastungen zu individualisieren – Was moderne Suchtprävention von diskriminierungskritischer Bildung lernen kann .....	223
Science Slam .....	225
Tag 4 – 22.03.2023 – Präsenz .....	226
Von „Health in all Policies“ zu “co-benefit policy making“ – wie sich Public Health im Klimawandel verändert.....	226
Gesunde Hochschule - den Prozess gestalten.....	227
Migration und Flucht – Kultursensibel und rassismuskritisch Gesundheitskompetenz fördern ...	230
Wie können wir gemeinsam politischen Wandel für gesundheitliche Chancengleichheit erreichen? Verschiedene Advocacy-Instrumente am Beispiel des Zugangs zu Gesundheitsversorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus.....	233
Gesundheitskompetenz als Public Health-Ansatz und Thema für Bildung und Schule: Empirische Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Forschung.....	235
Partizipation - Wie weiter?.....	237
„Vorhang auf“ im Setting Kita?! Mit ansprechenden Formaten Veränderungsanliegen mit Eltern und Fachkräften bearbeiten .....	240

Wie steht es um die Gesundheit und die Inanspruchnahme von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche während der COVID-19-Pandemie? – Ergebnisse der KIDA-Studie des Robert Koch-Instituts sowie Erfahrungen aus der Praxis .....	242
Words don't come easy: Auf dem Weg zu einer gemeinsamen Sprache.....	244
Kommunen gestalten Pflege - vor Ort - ein Beitrag zu altersfreundlichen Gemeinden.....	245
Gesundheitsversorgung und Sozialsystem vernetzen – eine vielversprechende Allianz. Eine Session der AG Multisektorale Partnerschaften der DGSMMP .....	247
Kooperationen von Jobcentern und dem medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem zur Unterstützung psychisch kranker Langzeitarbeitsloser.....	248
Nachwuchs gestaltet Zukunft: Interdisziplinäres Austauschforum im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch die Vernetzung von Nachwuchskräften.....	250
Sicherung psychosozialer Versorgung in der Schwangerschaft durch zielgruppensensible Beratungszugänge .....	252
Im Schatten der Pandemie: Die Weltkrise ist immer auch eine Gesundheitskrise.....	253
„Was ist wie möglich?“ – Gesundheitliche Versorgung für Menschen in Wohnungslosigkeit – Einblick und Ausblick .....	254
Urban Health im Ruhrgebiet – transdisziplinäre Wissensgewinnung mit diversen Gruppen .....	256
Gesund studieren (Fachbereich Studierende der DGPH und des Projektteams Healthy Campus der FU Berlin).....	258
Professionelle und informelle Pflege im Angesicht gesellschaftlicher Krisen - Bewältigungsstrategien und Kompetenzerweiterungen .....	260
Abschlussveranstaltung.....	263

## Impressum

Kongress Armut und Gesundheit 2023

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. | Friedrichstraße 231 | 10969 Berlin

Fon: 030 – 44 31 90 73 | E-Mail: [kongress@gesundheitbb.de](mailto:kongress@gesundheitbb.de)

[www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)

Redaktion: Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Maren Janella, Julian Bollmann, Marion Amler

## Hinweis zum Gendern und Redigieren:

Beim vorliegenden Abstractband handelt es sich um eine automatisch erstellte Kopie der von den Referierenden eingereichten Beiträge. Aus diesem Grund kommt es zu unterschiedlichen Schreibweisen, was u.a. das Gendern betrifft. Wir bitten dies zu entschuldigen.



## Tag 1 – 06.03.2023 – Digital

# Eröffnungsveranstaltung digitaler Kongress Armut und Gesundheit 2023

---

06.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

### **Moderation:**

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Maike Voss, KLUG - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.

### Der Kongress Armut und Gesundheit wird eröffnet durch:

**Videobotschaft:** Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesminister für Gesundheit und Schirmherr des Kongresses

**Videobotschaft:** Franziska Giffey, Regierende Bürgermeisterin von Berlin und Schirmherrin des Kongresses

**Grußwort:** Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Paritätischer Gesamtverband und Gesundheit Berlin-Brandenburg

### Einführender Beitrag (Keynote) "Gemeinsam Wandel gestalten - wie Transformation gelingen kann"

#### **Sprecher\*innen:**

Prof.in Dr.in Maja Göpel, Transformationsforscherin

### Gesprächsrunde: Impulse für Klima und Gesundheit – mit Fokus auf gesundheitliche Chancengleichheit

#### **Sprecher\*innen:**

Dr.in Karin Geffert, Pettenkofer School of Public Health

Dr.in Ute Teichert, Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Prof.in Dr.in Maja Göpel, Transformationsforscherin

## Mental Health in All Policies: Neue Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich der Public Mental Health (DGPH)

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr Handlungsfeld:  
Entwicklung einer gesundheitsfördernden  
Gesamtpolitik

In den letzten Jahren haben sich die Anstrengungen im Bereich der Public Mental Health intensiviert, die psychische Gesundheit und Gesundheitskompetenz auf Bevölkerungsebene zu stärken sowie Fortschritte in der Prävention und Versorgung von psychischen Erkrankungen zu erzielen. Allerdings bleiben auch diese Anstrengungen nicht von kontemporären politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen unberührt - ganz im Gegenteil, auch für die psychische Gesundheit gilt, dass diese als gemeinschaftliche Aufgabe im Sinne eines Mental Health in All Policies (MHiAP)-Ansatzes verstanden werden muss, mit dem Ziel Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf psychische Gesundheit in allen gesellschaftlichen Handlungsfeldern zu berücksichtigen. Dabei stellt sich für die Public Mental Health die besondere Herausforderung in einem genuin interdisziplinären und intersektoralen Handlungsfeld zu operieren, das einen umfassenden Diskurs erfordert, der von Public Health, psychiatrischer Epidemiologie, Gesundheitsförderung, Sozialmedizin, Prävention und Versorgung von psychischen Erkrankungen reicht. Um jedoch Evidenz über Auswirkungen von politischen Entscheidungen, gesellschaftlichen Entwicklungen und populationsbasierten Ansätzen zu generieren, ist eine kontinuierliche und über die Zeit vergleichbare Berichterstattung von Kernindikatoren psychischer Gesundheit erforderlich. Ebenso muss eine kontinuierliche wissenschaftliche Untersuchung von stigmatisierenden Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Veränderung über die Zeit erfolgen. Außerdem sollte bei der Entwicklung und Untersuchung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ein besonderes Augenmerk auf die Beteiligung insbesondere von relevanten Stakeholdern und vulnerablen Zielpopulationen, die besonders von sozialen und Gesundheitsrisiken betroffen sind, gelegt werden, um gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen und gesundheitliche und soziale Ungleichheiten zu verringern. Diese Session bringt Expert:innen auf dem Gebiet der Public Mental Health zusammen, die sich in einer Reihe von Vorträgen mit den hier angesprochenen Herausforderungen des MHiAP-Ansatzes befassen und im Kontext derzeitiger politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen diskutieren. Vier Vorträge werden neue Konzepte und Erkenntnisse im Bereich der Public Mental Health vorstellen und in Bezug auf den MHiAP-Ansatz diskutieren. Auf Grundlage der vorgestellten Ergebnisse werden neue Entwicklungen und zukünftige Herausforderungen in einem moderierten Fachgespräch diskutiert.

### **Moderation:**

Prof.in Dr.in Steffi Riedel-Heller, Universitätsklinikum Leipzig

### Vom „Shifting the Curve“ zur Translation in die Lebenswelten – konzeptionelle und methodische Grundlagen der Public Mental Health

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Ulrich Reininghaus, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

### Aufbau einer Mental Health Surveillance am Robert Koch-Institut

Am Robert-Koch Institut wird seit 2019 eine nationale Mental Health Surveillance zur kontinuierlichen und systematischen Berichterstattung über Kernindikatoren psychischer Gesundheit aufgebaut. Vor dem Hintergrund der Informationsbedarfe in der COVID-19-Pandemie wurde ein Surveillance-Strang zur zeitlich engmaschigen Beobachtung ausgewählter Indikatoren basierend auf monatlichen Survey-Daten entwickelt. Der Beitrag präsentiert Surveillance-Strategien und beleuchtet deren Potentiale als Evidenzgrundlage für Public Health Policy.

#### **Sprecher\*innen:**

Elvira Mauz, Robert Koch-Institut

Lena Walther, Robert Koch Institut (RKI)

### Stigma als eine Hürde für Mental Health in All Policies

In den letzten Jahren haben sich die Anstrengungen im Bereich der Public Mental Health intensiviert, die psychische Gesundheit und Gesundheitskompetenz auf Bevölkerungsebene zu stärken sowie Fortschritte in der Prävention und Versorgung von psychischen Erkrankungen zu erzielen. Allerdings bleiben auch diese Anstrengungen nicht von kontemporären politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen unberührt - ganz im Gegenteil, auch für die psychische Gesundheit gilt, dass diese als gemeinschaftliche Aufgabe im Sinne eines Mental Health in All Policies (MHiAP)-Ansatzes verstanden werden muss, mit dem Ziel Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf psychische Gesundheit in allen gesellschaftlichen Handlungsfeldern zu berücksichtigen. Dabei stellt sich für die Public Mental Health die besondere Herausforderung in einem genuin interdisziplinären und intersektoralen Handlungsfeld zu operieren, das einen umfassenden Diskurs erfordert, der von Public Health, psychiatrischer Epidemiologie, Gesundheitsförderung, Sozialmedizin, Prävention und Versorgung von psychischen Erkrankungen reicht. Um jedoch Evidenz über Auswirkungen von politischen Entscheidungen, gesellschaftlichen Entwicklungen und populationsbasierten Ansätzen zu generieren, ist eine kontinuierliche und über die Zeit vergleichbare Berichterstattung von Kernindikatoren psychischer Gesundheit erforderlich. Ebenso muss eine kontinuierliche wissenschaftliche Untersuchung von stigmatisierenden Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Veränderung über die Zeit erfolgen. Außerdem sollte bei der Entwicklung und Untersuchung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ein besonderes Augenmerk auf die Beteiligung insbesondere von relevanten Stakeholdern und vulnerablen Zielpopulationen, die besonders von sozialen und Gesundheitsrisiken betroffen sind, gelegt werden, um gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen und gesundheitliche und soziale Ungleichheiten zu verringern. Diese Session bringt Expert:innen auf dem Gebiet der Public Mental Health zusammen, die sich in einer Reihe von Vorträgen mit den hier angesprochenen Herausforderungen des MHiAP-Ansatzes befassen und im Kontext derzeitiger politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen diskutieren. Vier Vorträge werden neue Konzepte und Erkenntnisse im Bereich der Public Mental Health vorstellen und in Bezug auf den MHiAP-Ansatz diskutieren. Auf Grundlage der vorgestellten Ergebnisse werden neue Entwicklungen und zukünftige Herausforderungen in einem moderierten Fachgespräch diskutiert.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Georg Schomerus, Medizinische Fakultät und Uniklinikum Leipzig

## Megatrends und Ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit

Der Beitrag gibt einen Einblick, was wir unter gesellschaftlichen Megatrends verstehen und einen Überblick über die aktuellen Megatrends, die ausgegangen sind. Megatrends sind Tiefenströmungen des Wandels. Sie haben Einfluss auf alle Lebensbereiche, auch auf die psychische Gesundheit der Menschen. Beispielfähig werden vier Megatrends herausgegriffen und ihre - auch gegenläufigen - Einflüsse auf die psychische Gesundheit diskutiert. Dazu gehören die Individualisierung und deren potenzielle Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Der Megatrend Konnektivität wird zum einen in Hinblick auf Techno-Stress und deren Einfluss auf die psychische Gesundheit beleuchtet, zum anderen werden Ergebnisse zu skalierbaren digitalen Tools, wie zum Beispiel onlinebasierten Selbstmanagementprogrammen zur Förderung der psychischen Gesundheit präsentiert. Der Megatrend Silver Society thematisiert die Herausforderung des demographischen Wandels. Beispielfähig werden hier Ergebnisse zur Demenzprävention und des gesunden Alterns gezeigt. 75% der Einwohner Europas leben schon heute in Städten – Urbanisierung ist ebenfalls ein Megatrend. Zunehmend wissen wir mehr über die Effekte der Umwelt wie z.B. von Grünflächen auf die psychische Gesundheit.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, Universitätsklinikum Leipzig

# Soziale Determinanten: Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

## Hintergrund

Soziale Ungleichheiten sind für COVID-19 international wiederholt beschrieben worden und zeigen zumeist Muster mit einer stärkeren Belastung sozial benachteiligter Menschen. Diese Muster sind über den Verlauf der Pandemie veränderlich und müssen über die Zeit gemonitort werden, um geeignete Interventionen zur richtigen Zeit planen zu können. Wie genau es zu diesen Mustern sozialer Ungleichheit in COVID-19 kommt, ist weniger gut erforscht. Auch die Auswirkungen der Pandemie auf die Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit ist bisher noch unklar.

## Methode

In diesem Fachforum werden empirische Analysen zu gesundheitlichen Ungleichheiten in der Pandemie vorgestellt und diskutiert. Der Fokus liegt neben den direkten auch auf den indirekten Gesundheitsfolgen der Pandemie sowie der Arbeitswelt als wichtiger sozialer Determinante. Anhand dieser empirischen Befunde wird die Bedeutung für die Entwicklung der Gesundheit unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen sowie mögliche Ansätze für die Pandemieplanung, Prävention und Gesundheitsförderung diskutiert.

## Ergebnisse

Analysen unterschiedlicher Daten (Meldedaten, seroepidemiologische Studien, Routinedaten der Krankenkassen) zeigen verschiedene Muster gesundheitlicher Ungleichheit auf der regionalen Ebene und in Individualdaten. Einen wichtigen Erklärungsbeitrag für diese Ungleichheiten leistet dabei die Arbeitswelt.

## Diskussionsbeitrag

Um einer Verschärfung gesundheitlicher Ungleichheit entgegenzuwirken und auf künftige Pandemien vorbereitet zu sein, braucht es eine Weiterentwicklung der Pandemieplanung mit besonderem Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Dabei muss die Arbeitswelt in besonderem Maße berücksichtigt werden.

## Moderation:

Dr. Benjamin Wachtler, Robert Koch-Institut (RKI)

## Soziale Ungleichheit im Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 und in COVID-19 - Empirische Befunde für Deutschland

Es werden Ergebnisse aktueller Auswertungen der offiziellen COVID-19 Meldedaten und von Analysen seroepidemiologischer Studien und Routinedaten der Krankenkassen vorgestellt. Diskutiert werden Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Pandemieplanung mit stärkerer

Berücksichtigung von Chancengerechtigkeit sowie die Bedeutung der Befunde für die Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit in Deutschland.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Benjamin Wachtler, Robert Koch-Institut

**Berufliche Ungleichheiten im Infektionsrisiko und dem Schweregrad einer COVID-19-Erkrankung: Ergebnisse und Potenziale von Krankenkassendaten**

Der Beitrag präsentiert aktuelle Analysen zur Frage ob bestimmte Berufsgruppen in den ersten zwei Jahren der Pandemie häufiger und schwerer in Deutschland an COVID-19 erkrankt waren. Dabei werden Ergebnisse auf Basis von Routinedaten deutscher Krankenkassen vorgestellt, sowie methodische Einschränkungen der Auswertungen diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Morten Wahrendorf, Medizinische Fakultät der Universität Düsseldorf

**Gesundheitliche Ungleichheit der prekäreren Beschäftigung vor und während der Pandemie**

Hat die Pandemie die gesundheitlichen Ungleichheiten prekärer Beschäftigung verstärkt? Basierend auf den Daten des Soziökonomischen Panels und der Difference-in-Difference Schätzung wird diese Frage untersucht. Es werden Mediatoren der gesundheitlichen Ungleichheit prekärer Beschäftigung differenziert, um Interventionsansätze zur Befähigung der Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit zu identifizieren. Diskutiert werden auch methodische Weiterentwicklungen pandemiespezifischer Analysen.

**Sprecher\*innen:**

Ibrahim Demirer, Universität zu Köln

## Kinder, Jugendliche und Familien in Dauerkrisen - Beteiligen, schützen, unterstützen (DGSMP)

---

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Hintergrund: Entwicklungsaufgaben des Kindes- und Jugendalter werden unter den neuen, anhaltenden und zunehmenden Krisensituationen durch den Klimawandel, die Pandemie und den Krieg immer herausfordernder.

Projektbeschreibung/Methode: In den vorgestellten Beiträgen werden die Bedeutung der gesundheitsförderlichen Prinzipien der anwaltschaftlichen Vertretung, des Empowerments und der Partizipation anhand von (Praxis-)Forschungsergebnissen aus der Corona-Krise vorgestellt und diskutiert.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Partizipation, Empowerment und anwaltschaftliche Vertretung sind in Krisenzeiten wichtiger denn je, wenn auch die Umsetzung von Partizipation und Empowerment-Ansätzen in Zeiten des Lockdowns vor besondere Herausforderungen gestellt wurden.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Um resiliente Lebenswelten zu schaffen, müssen Strukturen vorgehalten werden, die den Ansprüchen der Gesundheitsförderung gerecht werden und ihre Prinzipien hochhalten.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Raimund Geene, Alice Salomon Hochschule

### Familiäre Gesundheitsförderung in Krisenzeiten – Gemeinsam identifizierte Bedarfe und entwickelte Maßnahmen im Setting Kita

Hintergrund/Fragestellung: Zur Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für Kinder bedarf es der Beteiligung ihrer Familien. Das Projekt NetFami startete 2020 um bundesweit mit Familien, Fachkräften und Netzwerkpartnern in sieben Kitas Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zu gestalten.

Projektbeschreibung/Methode: Mittels partizipativer Methoden wurden die einrichtungsspezifischen Bedürfnisse identifiziert und auf dieser Basis gesundheitsfördernde Angebote gemeinsam mit den Familien geplant und umgesetzt. Durch Befragungen, teilnehmende Beobachtung und Interviews wurden die Prozesse zusätzlich wissenschaftlich begleitet. Die gewonnenen Daten geben einen Überblick welche Bedarfe im Verlauf der Pandemie von Akteuren im Setting Kita wahrgenommen wurden und welche Angebote zur Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt unter Krisenbedingungen entwickelt wurden.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: In den Einrichtungen wurden insbesondere folgende Entwicklungen und Bedarfe mit den Familien identifiziert: zunehmender Medienkonsum innerhalb der Familie, mangelnde Möglichkeiten zur Bewegung und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Zusätzlich waren die Settings durch Schließungen, höhere Arbeitsbelastung und Personalmangel

belastet. Inzwischen wurden erste Maßnahmen als settingspezifische Lösungsansätze entwickelt und umgesetzt, wobei hier meist das (wieder) in Kontakt kommen im Fokus stand.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Die Pandemie führte im Setting Kita zu einer Veränderung der Gesundheitsförderungsbedarfe und der vorhandenen Ressourcen. Der Beitrag zeigt auf wie durch den partizipativen Ansatz individuell auf die Krise reagiert wurde.

**Sprecher\*innen:**

Eike Quilling, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

### Krisenzeiten erfolgreich überwinden – Handlungsempfehlungen für Gesundheits- und Resilienzförderung bildungsbenachteiligter Jugendlicher

Hintergrund/Fragestellung: Junge Menschen sind seit Beginn der Pandemie in ihrer Lebenswelt und dem Übergang zwischen Schule, Ausbildung und Beruf maßgeblich betroffen. Hierdurch haben sich die Chancen gesund erwachsen zu werden und ein nachhaltig gesundes Leben zu führen gemindert. Dies gilt insbesondere für Heranwachsende mit ohnehin prekären Bildungsverläufen.

Projektbeschreibung/Methode: Auf der Grundlage eines Rapid Reviews zu den Folgen von Corona auf die psychische Gesundheit der Zielgruppe wurden Interviews mit Fachkräften sowie Gruppengespräche mit jungen Menschen geführt. Diese wurden inhaltsanalytisch im Hinblick auf Problemkonstellationen und Strategien für eine ressourcen- und resilienzfördernde Unterstützung ausgewertet. Unter Beteiligung der Befragten wurden Handlungsempfehlungen für bedarfsorientierte, lebensweltnahe Unterstützungsangebote zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten in Phasen des Übergangs entwickelt. Schlussfolgerung/Ergebnisse: Besonders Angebote mit niedrigschwelligem Zugang und bedarfsorientierte Unterstützung basierend auf einer positiven Beratungsbeziehung haben sich insbesondere zu Krisenzeiten bewährt. Deutlich wird, dass es einer Stärkung infrastruktureller Maßnahmen sowie einer stärkeren Integration von Gesundheitsförderung im Jugendhilfe- und Bildungssystem auch durch entsprechende Ausbildung der Fachkräfte bedarf. Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Ziel des Beitrags ist es, die im Projekt co\*gesund entwickelten Handlungsempfehlungen mit ihren Implikationen für die Wissenschaft und Praxis mit den Teilnehmenden zu diskutieren und weitere Entwicklungsperspektiven aufzuwerfen.

**Sprecher\*innen:**

Maja Kuchler, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

### Hilfen in der Krise – Potenziale und Limitationen in der Gesundheitsförderung bei alleinerziehenden Familien

Hintergrund/Fragestellung: Alleinerziehende sind häufig hoch belastete Eltern, die auf Unterstützung angewiesen sind. Seit Beginn der Pandemie sind viele dieser Angebote entfallen, eingeschränkt oder digitalisiert worden. Projektbeschreibung/Methode: Im Rahmen des Projektes FamGeKi zur Familiären Gesundheitsförderung bei Alleinerziehenden werden Wünsche, Bedarfe und Bedürfnisse von Alleinerziehenden im Bezirk Berlin Mitte in qualitativen Interviews thematisiert. Die Analyse erfolgt entlang des familiensoziologischen Konzeptes ‚Doing Family‘.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Staatliche Maßnahmen im Rahmen der Pandemie wie Kita- und Schulschließungen oder Kontaktbeschränkungen werden von Alleinerziehenden in ihrer familiären Lebensführung als besonders belastend beschrieben. Die SARS-CoV-2-Pandemie hat die



herausfordernde Situation Alleinerziehender hinsichtlich Betreuung, sozialer und institutioneller Netzwerke sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf verstärkt.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Die pandemiebedingten Belastungen unterstreichen die Notwendigkeit, die Sichtbarkeit von Alleinerziehenden-Familien in gesellschaftlichen und politischen Prozessen zu stärken.

**Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Raimund Geene, Alice Salomon Hochschule

### Erfahrungen aus der Pandemie für Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kita – Ergebnisse aus der BeweKi-Studie

Hintergrund/Fragestellung: Die Coronapandemie und die damit verbundenen Schutzmaßnahmen erschwerten die Gesundheitsförderung in Setting Kita. Dies gilt auch für die Förderung von Bewegung. Wie sich die Coronapandemie auf die Bewegungsförderung in Kitas auswirkte und welche Herausforderung und Chancen sie brachte, wird in der „Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen“ (BeweKi) vom Robert Koch-Institut und dem Deutschen Jugendinstitut erforscht.

Methoden: Mittels einer Online-Erhebung wurden Kita-Leitungen und pädagogische Fachkräfte aus 2584 Kitas zwischen dem 9.2.-9.3.2022 befragt. Sie gaben Auskunft zu den Bewegungsmöglichkeiten vor und während der Pandemie und Veränderungen des Bewegungsumfangs der Kinder. Zusätzlich wurden in vertiefenden Interviews Fachkräfte aus Kitas zu fördernden und hemmenden Faktoren bewegungsbezogener Gesundheitsförderung befragt.

Ergebnisse: 58,7% der Kitaleitungen berichteten eine Reduzierung der Bewegungsmöglichkeiten in ihrer Kita während der Pandemie, bei 39,6% wurde keine Veränderung und bei 1,7% der Kitas eine positive Entwicklung wahrgenommen. Kitaleitungen nannten insbesondere die erforderliche Gruppentrennung im Innenbereich, den Mehraufwand für Hygienemaßnahmen, die eingeschränkte Möglichkeit Ausflugsziele zu nutzen, aber auch den Betreuungsschlüssel, als größte Herausforderungen der Pandemie.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Der Rückgang der Möglichkeiten in Kitas, Bewegung zu fördern, deutet darauf hin, dass Kitas während derartiger Krisen mehr Unterstützung benötigen. Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf eines resilienten Strukturaufbaus in Kitas.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Olga Domanska, Robert Koch-Institut

Sophie Hermann, Robert Koch-Institut

### Resilienzbildung im Kinderschutz – Evidenz zu wirksamen Interventionsansätzen auf unterschiedlichen Ebenen

Hintergrund: Dauerhafte Krisen wie die COVID-19-Pandemie können zu einem erhöhten Stresslevel führen, dies wurde insbesondere bei Familien mit Kindern beobachtet, die durch „social distancing“, Schulschließungen und geschlossene Kinderbetreuungseinrichtungen besonders belastet waren

(Calvano et al.). Eine Folge des erhöhten elterlichen Stresslevels war unter anderem die Zunahme von häuslicher Gewalt, die Kindesmisshandlung und Vernachlässigung.

Krisen werden in Zukunft immer wieder in unterschiedlichen Formen auftreten (Krieg, Klimawandel, Pandemien). Daher ist es wichtig, sich auf weitere Krisen vorzubereiten, diesen frühzeitig zu begegnen und gezielte Gewaltprävention zu betreiben.

**Projektbeschreibung/Methode:**

Zur Gewaltprävention können verschiedene Zielgruppen und Ebenen adressiert werden. Im Rahmen dieses Workshops soll ein vorläufiges Multiebenen-Modell diskutiert werden, das von einem internationalen Scoping Reviews zum präventiven Kinderschutz abgeleitet wurde. Auf Basis dieses Multi-Ebenen-Modell und des Scoping Reviews sollen verschiedene konkrete und evidenzbasierte Interventionsansätze auf unterschiedlichen Ebenen (z.B. politische Entscheidungen, Bildungssettings, Medizinsystem) vorgestellt werden.

**Schlussfolgerung/Ergebnisse:**

Ein präventives Multi-Ebenen-Modell mit breiter konzeptueller, theoretischer und Evidenz-Grundlage erlaubt eine umfassende Operationalisierung von Interventionsansätzen und Ebenen der Einflussnahme für Kinderschutzfragen in Krisen.

**Diskussionsbeitrag/Lessons Learned:** Ein solches Modell sollte die Basis für die Entwicklung politischer Strategien für die Resilienzbildung zum Kinderschutz in Krisenzeiten sein.

**Sprecher\*innen:**

Lena Rasch, Universitätsklinikum Düsseldorf und Centre for Health and Society

## Gesundheitsförderung in der Lebenswelt von Menschen mit kognitiven und/oder komplexen Beeinträchtigungen

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und/oder komplexen Behinderungen leben und arbeiten in Deutschland immer noch zu einem großen Teil in exklusiven Settings in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Diese Settings sind laut Präventionsgesetz Lebenswelten. In dieser Session stellen 3 Projekte ihre Ansätze vor, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten.

Das Hamburger Projekt FiT, Fit im Team, gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit, schult bereits seit 4 Jahren Teams aus Fachkräften und Menschen mit komplexen Behinderungen zu den Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Schutzfaktoren.

„Gesundheit einfach machen“ aus Berlin baut auf den Erfahrungen aus „GESUND! Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Lernschwierigkeiten.“ (2015 - 2021) auf. In dem neuen Projekt (gefördert durch den vdek e.V.) wird ein Gesundheitsförderprozess für die Lebenswelt entwickelt, der durch geschulte Fachberater\*innen begleitet wird.

Im Projekt „Gesund leben: Besser so, wie ich es will!“ aus Frechen (gefördert durch den vdek e.V. NRW) wurden Informationen und konkrete Handlungsvorschläge zur Gesundheitsförderung partizipativ weiterentwickelt. Parallel wurde ein Netzwerk von Vertreter\*innen aus Eingliederungshilfe und Sozialraum aufgebaut, um die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Wohnsettings voranzubringen.

Herausforderungen für die nachhaltige Umsetzung und Implementierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen in der Lebenswelt liegen auf der Hand und sind doch immer wieder neu zu diskutieren: Personalengpässe, fehlende Expertise im Sozialraum, bauliche Barrieren sowie eine fehlende Regelfinanzierung.

### **Moderation:**

Katja Liebal, leben lernen gGmbH am EDKE

### **Gesundheitsfördernde Tages(förder)stätten durch Fit im Team**

Erwachsene Menschen mit komplexen Behinderungen sind einem höheren Risiko ausgesetzt zu erkranken als die Allgemeinbevölkerung. Von Kampagnen für die Gesundheit oder Angeboten der Gesundheitsförderung sind sie praktisch ausgeschlossen. Auch über 10 Jahre nach Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention fehlt es den Akteur\*innen an niedrigschwelligen Konzepten zum Erreichen dieser Zielgruppe. Das Programm „Fit im Team“ verbindet das Recht auf Bildung und das Recht auf Gesundheit. Das Setting sind ausgewählte Tages(förder)stätten in Hamburg. Hier verbringen Menschen mit komplexen Behinderungen als Beschäftigte den Großteil ihres Tages. Unterstützt werden sie dabei von pädagogischen Fachkräften. Im Rahmen von FiT werden in vier Modulen jeweils ein\*e Beschäftigt\*er und eine Fachkraft im Tandem geschult. Zusätzlich gibt es Treffen, in denen gemeinsam eruiert wird, wie das Gelernte in den Alltag übertragen und der

Sozialraum eingebunden werden kann. Ziel ist es, Menschen mit komplexen Behinderungen und ihr Unterstützersystem für ihre eigene Gesundheit zu sensibilisieren und Impulse für gesundheitsförderliche Maßnahmen im Alltag zu geben. Das Programm wird kontinuierlich angepasst und inhaltlich erweitert. Zu den Themen Ernährung, Bewegung, Entspannung und Schutzfaktoren soll ein neues Modul zu Sexualität geben.

Nach 4 Jahren Erfahrung ist sicher: Gesundheitsförderung von Menschen mit komplexen Behinderungen ist nicht nur möglich und notwendig, sondern auch auf allen Ebenen Horizont erweiternd. Zugleich bleiben Personalengpässe, fehlende Expertise im Sozialraum, bauliche Barrieren sowie eine fehlende Regelfinanzierung der Krankenkassen große Herausforderungen für das Projekt.

**Sprecher\*innen:**

Joana Roos-Bugiel, Evangelische Stiftung Alsterdorf/ Gesundheit 25\*

Anne Becke, Leben mit Behinderung Hamburg

**Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Das Projekt „Gesundheit einfach machen.“**

1) Hintergrund/Fragestellung: Menschen mit Behinderungen profitieren oft nicht von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, da sie entweder von diesen nicht erreicht werden oder die Angebote Zugangsbarrieren aufweisen. Um gesundheitsorientiertes Handeln von Menschen mit Behinderungen in ihrer Lebenswelt zu stärken, entwickelt und erprobt das Projekt „Gesundheit einfach machen.“ einen gesundheitsfördernden Fachberatungsprozess für Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Das 3-jährige Projekt wird durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Auftrag der Ersatzkassen gefördert.

2) Projektbeschreibung/Methode:

Zwei Wohneinrichtungen und eine Werkstatt für behinderte Menschen beteiligen sich an dem Projekt. Sie setzen im Rahmen einer externen Fachberatung einen Gesundheitsförderungsprozess um. In den Einrichtungen kümmern sich Koordinatorinnen und (inklusive) Gesundheitsteams darum, gesundheitsfördernde Strukturen aufzubauen, den Ist-Stand zu analysieren und verhältnis- sowie verhaltenspräventive Maßnahmen zu planen und zu realisieren. Die Einrichtungen werden im Prozess von Fachberaterinnen begleitet und unterstützt.

3) Schlussfolgerung/Ergebnisse:

Als Projektergebnisse entstehen u. a. ein Fachberatungskonzept samt einer Instrumentenbox zur niedrighschwelligem Umsetzung einer gesundheitsfördernden Fachberatung.

4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned:

Neben einem Einblick in aktuelle Projektergebnisse werden in diesem Beitrag Herausforderungen im Projektverlauf vorgestellt und mit dem Publikum diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Nikola Schwersensky, Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

## Gesund leben: Besser so, wie ich es will!

### Hintergrund

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (MmkB) stehen vor der Herausforderung ihre individuellen Einstellungen zum Thema Gesundheit in den Alltag der Wohneinrichtungen zu integrieren. Das Projekt „Gesund leben: Besser so, wie ich es will!“, gefördert durch den vdek e.V., hat sich daher mit folgender Fragestellung auseinandergesetzt: „Wie muss sich die Lebenswelt Wohnen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen verändern, um gesundheitliche Chancengleichheit zu erzielen?“ Das Projekt ist somit im Handlungsfeld „gesundheitsfördernde Lebenswelten“ der Ottawa-Charta zu verorten.

### Projektbeschreibung

In regelmäßigen Treffen wurden MmkB Informationen und konkrete Handlungsvorschläge zur Gesundheitsförderung vorgestellt und partizipativ weiterentwickelt (Verhaltensprävention). Parallel wurde ein Netzwerk von Vertreter\*innen aus Eingliederungshilfe und Sozialraum aufgebaut, um die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Wohnsettings voranzubringen (Verhältnisprävention).

### Schlussfolgerung

Barrierefreie Informationen, Entscheidungsfreiheit und entsprechende Personalressourcen sind innerhalb der Wohneinrichtungen wichtige Voraussetzungen. Zugleich muss auch der Zugang zu Angeboten im Sozialraum ermöglicht werden, um gesundheitliche Chancengleichheit zu verwirklichen.

### Diskussionsbeitrag

Personelle, zeitliche und finanzielle Einschränkungen werden als primäre Barrieren benannt. Auch die nachhaltige Vernetzung der beteiligten Netzwerkpartner\*innen und mögliche Synergieeffekte werden hierdurch beeinträchtigt. Multiplikatoren, welche in den Einrichtungen Ansprechpartner\*innen zum Thema Gesundheitsförderung sind, sollten bestimmt werden.

### **Sprecher\*innen:**

Barbara Schepp, FIBS gGmbH (Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport)

## Ältere Menschen im Quartier

---

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Am Beispiel von drei Praxisprojekten werden in dieser Session Methoden der partizipativen Bedarfsanalyse sowie die Planung, Umsetzung und Evaluation von gesundheitsfördernden Strukturen für ältere Menschen vorgestellt.

Im ersten Beitrag werden am Beispiel eines Gesundheitszieleprozesses „Selbstbestimmt älter werden in Charlottenburg-Wilmersdorf“ praxisnah verschiedene Methoden der Bedarfsanalyse sowie der Einbindung der Zielgruppe und von Fachkräften in die Formulierung von Gesundheitszielen und konkreten Maßnahmen aufgezeigt. Ein besonderer Fokus wird auf die entstandenen Schwierigkeiten und Lösungswege gelegt.

Das Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ (2021-2023) wird vom Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Namen und im Auftrag der Ersatzkassen gefördert und vom AWO Bundesverband e. V. in Kooperation mit seinen Gliederungen umgesetzt. Ziel ist es, die Gesundheit von älteren Menschen und pflegenden Angehörigen an acht ländlichen Standorten durch den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen zu stärken. Hierfür werden auf Grundlage partizipativer Bedürfniserhebungen bedarfsgerechte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention geplant und umgesetzt.

In dritten Beitrag wird die arztpraxisinterne Sozialberatung in Lichtenberg aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung vorgestellt. Das Angebot wird von soziale Gesundheit e. V. in aktuell 14 Haus- und Kinderarztpraxen realisiert und richtet sich insbesondere an vulnerable Patient\*innen in schwierigen Lebenslagen. Ziele des Angebotes sind die Förderung von Lebensqualität und Gesundheit der Patient\*innen und die Entlastung der Ärzt\*innen.

### **Moderation:**

Thorsten Stellmacher, Institut für Gerontologische Forschung e. V.

### Ältere Menschen beteiligen: Umsetzung und Ergebnisse des Gesundheitszieleprozesses „Selbstbestimmt älter werden“ in Charlottenburg-Wilmersdorf

#### 1) Hintergrund/Fragestellung

Als einer der Bezirke mit dem höchsten Durchschnittsalter hat Charlottenburg-Wilmersdorf 2021 einen partizipativen Gesundheitszieleprozess zur Förderung der Lebensqualität und Selbstbestimmung im Alter initiiert.

Im Beitrag werden praxisnah verschiedene Methoden der Bedarfsanalyse sowie der Einbindung der Zielgruppe und von Fachkräften in die Formulierung von Gesundheitszielen und konkreten Maßnahmen aufgezeigt. Ein besonderer Fokus wird auf die entstandenen Schwierigkeiten gelegt.

#### 2) Projektbeschreibung/Methode

Für die Bedarfsanalyse wurde eine postalische Befragung von rund 2.500 Menschen 60+ sowie qualitative Interviews mit Fachkräften durchgeführt. Auf dieser Grundlage wurden 10 Handlungsfelder identifiziert, wie die Schaffung von altersgerechtem, bezahlbarem Wohnraum. Alle Prozessschritte wurden mit der bezirklichen Seniorenvertretung abgestimmt. Im Rahmen eines mehrstufigen Beteiligungsverfahrens wurden zunächst drei Handlungsfelder priorisiert und anschließend Gesundheitsziele und Maßnahmen entwickelt, wie die Einrichtung einer bezirklichen Beratungsstelle zum Thema Wohnen im Alter.

### 3) Schlussfolgerung/Ergebnisse

Als Grundlage für einen Zieleprozess ist eine bezirkliche Bedarfsanalyse zwar notwendig, jedoch sollten die Ergebnisse dieser Analyse immer im Kontext von politischen Entwicklungen auf Landes- und Bundesebene betrachtet werden, wie z.B. die neuen Seniorenpolitischen Leitlinien in Berlin.

### 4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Akute Ereignisse, wie die Corona-Pandemie, hatten einen erheblichen Einfluss nicht nur auf die Möglichkeiten der Partizipation, sondern auch auf den Inhalt und die Priorisierung der Handlungsfelder.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Claudia Diederichs, Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin

Petra Fischer, Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin

## **Gesund Altern und Pflegen im Quartier**

### Hintergrund/Fragestellung

Neben körperlicher Aktivität, gesunder Ernährung und gutem Stressmanagement tragen auch ein gut gestaltetes Wohnumfeld sowie gesellschaftliche Teilhabe maßgeblich zu einem gesunden Leben bei. Hier setzt das Projekt „Gesund Altern und Pflegen im Quartier“ an. In 8 ländlichen Quartieren soll die Gesundheit älterer Menschen und pflegender Angehöriger durch den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen gestärkt werden.

### Projektbeschreibung/Methode

Das Projekt wird von 2021-2023 vom AWO Bundesverband e. V. mit seinen Trägern umgesetzt, durch den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) im Auftrag der Ersatzkassen nach § 20a SGB V gefördert und durch das Institut für Gerontologische Forschung e. V. wissenschaftlich begleitet. Nach einer umfassenden Analyse der Standorte wurden die Bedürfnisse der Zielgruppen durch digitale Fokusgruppen sowie lokale Bürger\*innendialoge erhoben. Die Ergebnisse fließen in eine Arbeitsgruppenphase ein, in der unter Beteiligung der Zielgruppen bestehende gesundheitsfördernde Angebote ausgebaut und neue bedarfsgerechte Maßnahmen entwickelt werden.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Zentrale Zwischenergebnisse stellen die methodisch niedrigschwellig aufbereiteten Konzepte für eine Bedürfniserhebung mit partizipativen Methoden samt Ergebnissen für beide Zielgruppen dar. Auf dieser Grundlage kann ein Ausblick auf erste gesundheitsfördernde Maßnahmen gegeben werden, welche anderen Quartieren als Inspiration dienen können.

## Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die konzipierten Maßnahmen sollen sich insbesondere auch an sozial benachteiligt und isoliert lebende Ältere richten. Neben den Zwischenergebnissen des Projektes können demnach auch hemmenden und fördernden Faktoren im Zugang zu dieser Gruppe sowie den pflegenden Angehörigen diskutiert werden.

### **Sprecher\*innen:**

Sebastian Gottschall, AWO Bundesverband e. V.

Katharina Egger, AWO Bundesverband e. V.

## **Arztpraxisinterne Sozialberatung zur Gesundheitsförderung von älteren Menschen**

Im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung brachte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen im Jahr 2009 die Sorge vor einer unzureichenden Tragfähigkeit des gegenwärtigen Systems zum Ausdruck. Angemahnt wurde eine engere Verzahnung von ambulant und stationär erbrachten medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungen.

Ein in diese Richtung angelegter Ansatz wird seit 2020 in Berlin Lichtenberg im Rahmen eines durch die Lottostiftung geförderten und durch das Bezirksamt unterstützten Modellvorhabens umgesetzt. In 14 Hausarztpraxen wird durch den Verein soziale Gesundheit e. V. einmal wöchentlich eine Sozialberatung für Familien und ältere Menschen angeboten. Mit dem Angebot sollen die beteiligten Hausarztpraxen entlastet sowie die Lebensqualität von Familien in schwierigen Lebenslagen und vulnerablen älteren Patient\*innen verbessert werden.

Das Institut für Gerontologische Forschung e. V. führte 2020 und 2021 Befragungen unter den älteren Patient\*innen, die die Sozialberatung in Anspruch nahmen, und unter den Hausärzt\*innen, die mit soziale Gesundheit e. V. kooperieren, durch. Im Zentrum standen hierbei die Fragen, inwieweit das Angebot sich (1) förderlich auf die Lebensqualität der älteren Menschen auswirkt und (2) zu einer Entlastung der Hausärzt\*innen beiträgt. Die Erkenntnisse bilden eine Grundlage für ein Konzept zur Arztpraxisinternen Sozialberatung, das 2022 durch das Institut für Gerontologische Forschung e. V. entwickelt wird. In dem Beitrag werden ausgewählte Ergebnisse der Begleituntersuchung sowie Grundzüge des Konzeptes berichtet und zur Diskussion gestellt.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Birgit Wolter, Institut für Gerontologische Forschung e. V.



## Resiliente und gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung – Forum der AG Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE)

---

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Hintergrund/Fragestellung. Auch in der Quartiersentwicklung ist Resilienz seit einigen Jahren ein Schlagwort. Resilienz wird in diesen Zusammenhang als Fähigkeit eines Quartiers verstanden, sich dynamisch und kontinuierlich im Hinblick auf Krisen und neue Herausforderungen zu wandeln und anzupassen. Die Coronapandemie, der Klimawandel und das anhaltende Wachstum verbunden mit Innenentwicklung und Nachverdichtung sind Beispiele für aktuelle quartiersbezogene Herausforderungen. Sie werfen die Frage auf, über welche Widerstandskräfte Quartiere bereits verfügen und wie sie zukünftig (noch) resilienter und damit auch gesundheitsfördernder gestaltet werden können.

Methode: Im Forum wird dieser Frage mit Blick auf sozial benachteiligte Quartiere nachgegangen, da diese und die hier lebenden Menschen insbesondere durch die Folgen von Pandemien, Klimawandel und Verdichtung betroffen sind:

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Werden erwartet zu:

- Förderung der Anpassungsfähigkeit von Quartieren bei Epidemien,
- Erfahrungen in der Zusammenarbeit in kommunalen Reallaboren zur klimaresilienten Quartiersentwicklung
- umwelt- und sozialverträglicher und damit gesundheitsfördernder Nachverdichtung von Quartieren.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Das Forum vermittelt Strategien, Ideen und Praxistipps, wie sich Quartiere mit Blick auf neue Herausforderungen resilienter und damit auch gesundheitsfördernder aufstellen können.

### **Moderation:**

Christa Böhme, Deutsches Institut für Urbanistik

Eva Göttlein, Projektagentur Göttlein

### **Stresstest Resilientes Quartier: Arbeitshilfe für die kommunale Praxis zur Förderung der Robustheit und Anpassungsfähigkeit bei Epidemien**

Die COVID-19-Pandemie zeigt, dass der Fokus von gesundheitsfördernder Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung und Prävention im Quartier von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten auf akute Ereignisse übertragbarer Krankheiten ausgeweitet werden muss. Die Arbeitshilfe unterstreicht die Relevanz von Strategien für Veränderung, Anpassung und Umbau im

städtebaulichen Bestand in benachteiligten Stadtteilen und Quartieren im Kontext von Epi- und Pandemien.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Jacqueline Hamilton, Universität Bremen

**Reallabore für eine klimaresiliente Quartiersentwicklung**

In den Diskursen zu Nachhaltigkeit, Stadtentwicklung und Klimawandelanpassung zeigt sich ein komplexes Anforderungsspektrum ab. Um souverän mit den Herausforderungen umgehen zu können, braucht es sowohl die Widerstands- als auch die Veränderungsfähigkeit der Räume und Akteur\*innen. In drei Reallaboren wurde wissenschaftlich begleitet erprobt, wie Stadtquartiere resilienter gegenüber den Folgen des Klimawandels werden können.

**Sprecher\*innen:**

Jens Hasse, Deutsches Institut für Urbanistik (Difu)

**Innenentwicklung und Nachverdichtung in städtischen Quartieren: Wie lassen sich Umweltqualität, Gesundheit und Sozialverträglichkeit vereinbaren?**

Viele Städte in Deutschland wachsen. Der Zuzug in die Städte verursacht einen erhöhten Wohnraum- und Flächenbedarf, hat Auswirkungen auf die Umwelt, auf gesunde Lebensbedingungen und die Sozialstruktur in Siedlungsräumen. Es werden Herausforderungen und Zielkonflikte, die sich im Zuge von Innenentwicklung und Nachverdichtung in wachsenden Städten ergeben, sowie Handlungsansätze zur Stärkung von Umweltqualität und Gesundheit und ihre Bezüge zur Sozialverträglichkeit aufgezeigt.

**Sprecher\*innen:**

Christiane Bunge, Umweltbundesamt

Dr. Susanne Schubert, Umweltbundesamt

# Wirkungsorientiertes Arbeiten – Fortschritte – Wirkung – Wandel. Methoden und Erkenntnisse aus der wirkungsorientierten Begleitung und Prozessevaluation des Programms „Präventionsketten Niedersachsen“

---

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

## Hintergrund

Je komplexer Projekte aufgebaut sind, umso schwieriger ist es, die Frage nach deren Wirkungen zu beantworten. So auch bei den Präventionsketten. Eine irrtumsfreie Zuschreibung bestimmter Aktivitäten zu beobachteten Wirkungen ist hier nicht möglich. Eine nur an Endpunkten orientierte Evaluation stößt an Grenzen.

## Projektbeschreibung

Im o.g. Programm wurden 22 Kommunen unterstützt, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise einzuführen. Die theoretische Basis bildete ein 10-stufiges Wirkungsmodell. Zur Veranschaulichung von Veränderungen wurde das Instrument Fortschrittsdiagramm entwickelt. Parallel fand eine qualitative Prozessevaluation statt, um ausgewählte Aspekte vertiefend zu betrachten. Es werden Ergebnisse eines multimethodischen Ansatzes aus wirkungsorientierter Arbeitsweise, Fortschrittsdokumentation und Prozessevaluation vorgestellt.

## Schlussfolgerungen

Eine Begleitung mittels Wirkungsmodellen unterstützt ein zielgerichtetes, gemeinsames Handeln.

Das Fortschrittsdiagramm zeigt – ideal über mind. 3 Jahre – ob und wann was passiert ist.

Mittels einer Prozessevaluation lassen sich Kontextfaktoren erfassen, deren Existenz und Gewichtung über Erfolg oder Scheitern von Präventionsketten entscheiden können.

## Diskussionsbeitrag

Wie gelingt es, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise anzustoßen?

Wie lassen sich, orientiert am Wirkungsmodell, Fortschritte einfach, einleuchtend präsentieren?

Sind Vernetzung u. integriertes Handeln notwendige Bedingungen, um kommunalen Wandel anzuregen u. Wirkungen bei den Zielgruppen zu erzielen?

## Moderation:

Wiebke Humrich, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Kerstin Petras, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Sven Brandes, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e. V.

### Wirkungsorientiertes Arbeiten in Kommunen: Theorie, Praxis und Erfahrungen

Projektbeschreibung/Methode

Die Teilnehmenden erhalten einen Einblick, wie die wirkungsorientierte Arbeitsweise im Programm Präventionsketten Nds. aussieht, welche Gelingensbedingungen und Stolpersteine es gibt und welches theoretische Wirkungsmodell der Arbeit zugrunde gelegt wird. Zusätzlich wird anhand der Begleitung der Programmkommunen der "Lessons-Learned-Prozess" im Bereich Wirkungsorientierung beschrieben.

Schlussfolgerung/Ergebnisse

Eine Begleitung mittels Wirkungsmodellen unterstützt ein zielgerichtetes, gemeinsames Handeln.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Wie gelingt es, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise anzustoßen?

#### **Sprecher\*innen:**

Wiebke Humrich, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e. V.

### Das Fortschrittsdiagramm als Instrument zur Selbst- und Fremdevaluation

Projektbeschreibung/Methode

Im Vortrag wird das o.g. Instrument vorgestellt und die daraus gewonnenen Erkenntnisse diskutiert. Das Diagramm ermöglicht eine Gesamtschau auf die erbrachten Aktivitäten und die ersichtlichen Veränderungen. Als Bewertungsmaßstab sind für jede Stufe im Wirkungsmodell Ziele und Indikatoren definiert worden, die vorgeben, ab wann eine Stufe erreicht, zum Teil oder nicht erreicht ist. In anonymisierter Form werden hierzu Beispiele aus den Programmkommunen präsentiert.

Schlussfolgerung/Ergebnisse

Das Fortschrittsdiagramm zeigt – ideal über mind. 3 Jahre – ob und wann was passiert ist.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Wie lassen sich, orientiert am Wirkungsmodell, Fortschritte einfach, einleuchtend präsentieren?

#### **Sprecher\*innen:**

Kerstin Petras, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### (Wie) funktioniert Vernetzung und integriertes Handeln? Ergebnisse einer Prozessevaluation

Hintergrund/Fragestellung

Prozessevaluation im Programm "Präventionsketten Niedersachsen"

#### Projektbeschreibung/Methode

Im Vortrag werden ausgewählte Ergebnisse der Prozessevaluation vorgestellt. Es wird darauf eingegangen, inwiefern es aus Sicht der kommunalen Akteure zu Vernetzung und integriertem Handeln gekommen ist, sowie was damit einhergehende begünstigende und hinderliche Faktoren waren.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Mittels einer Prozessevaluation lassen sich Kontextfaktoren erfassen, deren Existenz und Gewichtung über Erfolg oder Scheitern von Präventionsketten entscheiden können.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Es wird der Frage nachgegangen, ob Vernetzung und integriertes Handeln hinreichende und notwendige Bedingungen sind, um nachhaltige Wirkungen auf der Ebene der Zielgruppen zu erzielen.

#### **Sprecher\*innen:**

Sven Brandes, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

## Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten durch den Hochschulsport

---

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Im Rahmen der gemeinsamen Initiative "Bewegt studieren - Studieren bewegt!" des Allgemeinen Deutschen Hochschulsportverbands (adh) und der Techniker Krankenkasse (TK) wurden 2017 -2019 bundesweit 31 Projekte zur bewegungsorientierten Gesundheitsförderung (GF) im Setting Hochschule an adh-Mitgliedshochschulen umgesetzt. Aufgrund der erfolgreichen ersten Initiative ging diese im Frühjahr 2020 mit 50 geförderten Projekten und einer Dauer von 3 Jahren in die zweite Runde. Ziel der Initiative 2.0 ist es, den Alltag von Studierenden bewegter zu gestalten und das Gesundheitsmanagement an Hochschulen durch den Hochschulsport voranzutreiben und so für einen Wandel in der Lern- und Arbeitswelt zu bewirken.

Im Seminar werden nach einer Zwischenbilanz der Initiative 2.0 zwei Projekte jeweils 15 Minuten vorgestellt. Es werden die vergangenen zwei, von Krisen geprägten Projektjahre reflektiert. Im anschließenden Learning Café werden Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven der GF in Zeiten von Krieg und Krisen gemeinsam mit den Teilnehmenden erörtert und diskutiert.

Der adh und die TK sind bestrebt, den Austausch und den Wissenstransfer zu ermöglichen und zu fördern. Durch die Inputs der Projektverantwortlichen erhalten die Teilnehmenden des Seminars Inspirationen zur GF von Studierenden u. a. in Krisenzeiten. Damit gewähren die jeweiligen Hochschulsportvertreter\*innen Einblicke in die Ausgestaltung der Projekte und die gesundheitsfördernden Lebenswelt Hochschule. Das Seminar soll zur Vernetzung und zum Austausch unter den Teilnehmenden beitragen und Impulse für die eigenen Prozesse geben.

### **Moderation:**

Lisa Jung, Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband e.V.

Esa Böttcher, Allgemeiner Deutscher Hochschulsportverband

### **Move your Spirit and Spirit your Move**

Move your Spirit and Spirit your Move ist ein Projekt aus "Bewegt studieren – Studieren bewegt! 2.0" an der Hochschule Augsburg. Bewegung verkürzt sich in diesem Innovationsprojekt von Studierenden für Studierende nicht auf körperliche Aktivitäten, sondern umfasst menschliches Bewegtwerden und Bewegtsein in seiner Ganzheitlichkeit. Die Begleitforschung zeigt Notwendigkeiten und Perspektiven der Förderung gerade der psychischen Gesundheit, um Zukunft nicht nur in Krisenzeiten gestalten zu können.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Martin Stummbaum, Hochschule Augsburg

### Mentale Gesundheit im Fokus – ein Dauerthema an Hochschulen?!

Mentale Gesundheit im Fokus ist ein Programm von Studierenden für Studierende, welches zusammen mit dem Hochschulsport der Uni Konstanz, im Rahmen der Initiative "Bewegt studieren – Studieren bewegt! 2.0" entwickelt wurde. Der vielfältige Ansatz des Programmes dienen dazu, offensichtlichen Negativeinflüssen auf die mentale Gesundheit der Studierenden entgegenzuwirken. Ein Thema welches nicht nur im Umgang mit Krisen, eine besondere Notwendigkeit der Hilfe erkennen lässt.

#### **Sprecher\*innen:**

Petra Borchert, Universität Konstanz

Annika Heckmaier, Universität Konstanz

### Entspannung durch Bewegung – digitale Angebote in Krisenzeiten!

Entspannung durch Bewegung ist ein Projekt des Allgemeinen Hochschulsports an der Uni Gießen im Rahmen der Initiative „Bewegt studieren, studieren bewegt! 2.0“. Digitale Angebote haben vor allem in Krisenzeiten einen großen Nutzen gezeigt, um weiterhin Studierende abholen zu können. Die neugeschaffene Rubrik an digitalen Übungen bis hin zu Expertenwissen, welche sich jederzeit problemlos abrufen und aktiv nutzen lässt, wirkt sich gezielt positiv auf das ganzheitliche Wohlbefinden aus.

#### **Sprecher\*innen:**

Nidal Ghandour, Universität Gießen

## Sozialen Wandel gestalten: Möglichkeitsräume für Veränderungen im Gesundheitswesen erkennen und nutzen

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

In den vergangenen beiden Jahren wurde auf dem Kongress Armut und Gesundheit selbstkritisch diskutiert, was sozialen Wandel ausmacht und welche Rolle die Public Health Community dabei spielt und beispielhaft Initiativen vorgestellt, die diesen voranzubringen versuchen.

Die Bewältigung der multiplen Krisen, insbesondere mit dem Anspruch, sie nicht auf dem Rücken der ohnehin schon Benachteiligten auszutragen, sondern stattdessen Ungleichheiten abzubauen, stellt eine enorme Herausforderung dar. Immer mehr sind die Systeme sowie die darin tätigen Personen überlastet, erschöpft und ratlos. Kreative Ideen werden durch Sachzwänge oft im Keim erstickt und immer wieder ist die Rede davon, für Veränderungen müssen "Dicke Bretter gebohrt werden".

Im kommenden Jahr soll direkt an die Diskussionen angeknüpft werden, mit Blick darauf, wie Veränderungen innerhalb der etablierten Institutionen möglich sind. Für Wandlungsprozesse können Initiativen, die von außen auf Systeme und Institutionen wirken durchaus hilfreich sein. Aber es benötigt auch veränderungsbereite Institutionen und veränderungsbereite Personen in Institutionen, die eigene Veränderungsimpulse oder solche von außen aufgreifen, um Strukturen zu ändern und mit ihrer täglichen Praxis Transformation ermöglichen.

Nach einem Impulsvortrag aus Sicht der Transformationsforschung soll mit einem positiven Praxisbeispiel der Blick auf konkrete Veränderungspotenziale in Institutionen des Gesundheitswesens gelenkt und anschließend diskutiert werden.

In der Veranstaltung soll den Fragen nachgegangen werden:

- Welche realistischen Veränderungen sind möglich?
- Welche Bedingungen haben dazu geführt, dass eine Veränderung möglich war?
- Wie können Personen dabei unterstützt werden Veränderungspotenziale zu erkennen und auszuschöpfen?

### **Moderation:**

Dr. Franziska Hommes, Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG)

Marina Martin, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

### **Auf dem Weg zu regional vernetzten Gesundheitssystemen: Transformation ermöglichen mit organisationspädagogischen Perspektiven**

Für Public Health fragen wir nach Gestaltungsprozessen für die Vision regional vernetzter Gesundheitssysteme und Gesundheits-Hilfen. Aus organisationspädagogischer Perspektive identifizieren wir anhand des Handlungsfelds der Parkinson-Netzwerke, wie Hilfen im





Gesundheitsbereich ungleichheitssensibel systemisch vernetzt verstetigt werden können und untersuchen Veränderungspotenziale, Ermöglichungsbedingungen und Arbeitsformen für kollektive Strategieentwicklung und Strukturbildung.

**Sprecher\*innen:**

Prof.in Dr.in Susanne Maria Weber, Universität Marburg

Marlena van Munster, Philipp-Universität Marburg

**Diskussion:**

Die Diskussion öffnet den Raum für Erfahrungen, Perspektiven, Fragen und Lösungsvorschläge der Teilnehmenden.

## Individuelle Kompetenzen für soziale Gesundheit

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Krankheit ist immer individuelles und soziales Problem, Gesundheit individuelle und soziale Herausforderung. Wir können Krankheit wie einen Körperstreik gegen Lebenswelten verstehen, die unsere Gesundheit beeinträchtigen. Die frühen Psychosomatiker\*innen dachten schon so. Die Ottawa Charta greift dies wieder auf: „Gesundheit entsteht dadurch, dass man für sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ „Auf dem Weg in die Zukunft“ geht es also darum, das Individuum zu befähigen, seine soziale Welt zu gestalten. Wie können wir in der Gesundheitsversorgung die individuellen Handlungsfähigkeiten für ein gedeihliches soziales Miteinander stärken und systemisch ausbilden?

Auf diese Fragestellung sucht und gibt die Veranstaltung Antworten.

Ziel ist es, anhand konkreter Erfahrungen aufzuzeigen, wie die Gesundheitsversorgung partizipatorisch gestaltet werden kann und wie Menschen erleben, dass sie auf ihre Lebenswelten Einfluss nehmen können.

Die Ottawa Charta fordert zusammengefasst eine radikale Demokratisierung der Gesundheitsarbeit. Ilona Kickbusch hat zum Abschluss der Podiumsdiskussion „Gesundheitskompetenz als Maßstab guter Gesundheitsversorgung und als Chance für Teilhabe“ 2022 diese Herausforderung nochmals betont.

Das Forum diskutiert daher, wie eine demokratisierte Gesundheitsversorgung individuelle und soziale Gesundheitskompetenzen fördern und stärken kann.

### **Moderation:**

Dorothee Remmler-Bellen, Berufsverband der Präventologen e.V.

Dr. Ellis Huber, Berufsverband der Präventologen e.V.

### **Individuelle Kompetenzen für die soziale Gesundheitsförderung**

Rudolf Virchow beschrieb die Zelle als ein autonomes Subjekt, eingebunden in einen republikanischen Zellenstaat. Ihre Kooperation entscheide über Gesundheit und Krankheit und bekämpfe sogar Erreger mit Erfolg. Menschen sind ebenso selbstwirksame Subjekte, die ihre Lebenswelt aktiv gestalten. Dazu braucht der einzelne Mensch wirksame Kompetenzen, Tools und Teilhaberechte. Wie kann eine Gesundheitsversorgung individuelle und soziale Gesundheit gleichermaßen sicherstellen?

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Ellis Huber, Berufsverband der Präventologen e.V.

### Der individuelle Gesundheitsnutzen durch soziales Engagement

Soziales Engagement im Gesundheitsbereich hat eine lange Tradition in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, hier kommen soziales Engagement und individueller Gesundheitsnutzen zusammen. Selbstmanagementkurse für chronischen Kranke, die von Personen geleitet werden, die die Wirkung eines positiven Selbstmanagements erfahren haben und diese Erfahrung an andere Menschen weitergeben, wirken. Im Beitrag wird dargestellt, wie sich der individuelle und kollektive Gesundheitsnutzen beschreiben lässt.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover /Patientenuniversität Hannover

### Wie wir Sozialkompetenzen praktisch entwickeln können – ein Konzept

Ein Mensch mit guter Sozialkompetenz und Gesundheitskompetenz kann sich um sich und seine Gesundheit sorgen und ebenso für sein soziales Umfeld, seine Lebenswelten. Er erlebt sich als Gestalter seines Lebens, sozusagen als Kapitän seines Lebensschiffes. Seine Sozialkompetenz und Gesundheitskompetenz zu entwickeln, ist eine Voraussetzung für soziale Gesundheitsförderung. Der Beitrag stellt ein Konzept vor, bei dem die Teilnehmenden ihre Ziele in ihrem eigenen Rhythmus entwickeln und erreichen.

#### **Sprecher\*innen:**

Dorothee Remmler-Bellen, Berufsverband der Präventologen e.V.

## Wie gut ist das deutsche Gesundheitssystem und wie kann man das messen? Einblicke in die Bewertung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems (Health System Performance Assessment – HSPA).

---

06.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Deutschland investierte im Jahr 2019 etwa 411 Milliarden Euro und damit 11,9 % des Bruttoinlandproduktes in die Gesundheitsversorgung. Es besteht nahezu universeller Zugang für die gesamte Bevölkerung zu Gesundheitsdienstleistungen und trotzdem belegt Deutschland im europäischen Vergleich keinen Spitzenplatz hinsichtlich Mortalität und Lebenserwartung bei weiterhin bestehender gesundheitlicher Ungleichheit. Das Fachforum zum erstmalig für Deutschland durchgeführten Health System Performance Assessment (HSPA) geht den Fragen nach, was ein gutes Gesundheitssystem ausmacht, wie man dessen Leistungsfähigkeit messen kann, wie gut das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich abschneidet und wie über die Integration der Patientenperspektive Handlungsfelder identifiziert werden können, um allen Menschen eine bestmögliche Versorgung zu bieten – unabhängig von sozialen Determinanten.

### **Moderation:**

Dr. Miriam Blümel

Dr. Cornelia Henschke, Technische Universität Berlin

### Was ist Health System Performance Assessment? Ansätze und Konzepte zur Messung der Leistungsfähigkeit des (deutschen) Gesundheitssystems

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Miriam Blümel

Katharina Achstetter

### Wie gut ist das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich und wie steht es um Aspekte der Gerechtigkeit? Ergebnisse des ersten Health System Performance Assessments für Deutschland

#### **Sprecher\*innen:**

Matthias Haltaufderheide, Technische Universität Berlin

Philipp Hengel, Technische Universität Berlin



Die Bewertung der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystem aus  
Bevölkerungsperspektive

**Sprecher\*innen:**

Julia Köppen, Technische Universität Berlin

Katharina Achstetter

## Bewegungsförderung: Ist das schon HiAP oder noch Verhaltensprävention?

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

### 1) Hintergrund

Bewegungsmangel gilt als einer der Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung chronischer Krankheiten. Die Corona-Pandemie hat den Bewegungsmangel noch einmal verstärkt und hier besonders Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit weniger Zugang zu privaten Bewegungsmöglichkeiten getroffen. Hierdurch hat sich der politische Fokus noch stärker auf dieses Handlungsfeld gerichtet und neue Initiativen entstanden bzw. entstehen.

Bewegungsförderung ist ein Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, das entlang eines Health in All Policies (HiAP)-Ansatzes entwickelt werden sollte. Ein sektor-, ebenen- und politikfeldübergreifendes Handeln ist notwendig. Diesem Anspruch werden bewegungsförderliche Maßnahmen jedoch nur selten gerecht.

Ziel des Fachforums ist es, gelungene Praxisbeispiele für HiAP im Handlungsfeld der Bewegungsförderung aufzuzeigen und mit den Teilnehmenden die Hindernisse und Erfolgsfaktoren der Umsetzung bewegungsförderlicher Strategien und Maßnahmen im Sinne von HiAP kritisch zu diskutieren.

### 2) Methode

Einleitend erfolgt eine Einordnung der Bewegungsförderung als HiAP-Aufgabe. Danach werden Praxisbeispiele der Umsetzung von Bewegungsförderungsprogrammen/-strategien/-projekten, die dem HiAP-Ansatz folgen, präsentiert. Im Anschluss an die Vorträge werden die Referierenden und Veranstalter\*innen gemeinsam mit dem Publikum die fördernden und hemmenden Faktoren von Bewegungsförderung als HiAP-Aufgabe diskutieren.

### 3) Ergebnisse

Die Session zeigt Umsetzungsbeispiele für gelungene HiAP-Ansätze im Bereich der Bewegungsförderung auf. Gemeinsam sollen Faktoren identifiziert werden, die es bei der Umsetzung von HiAP zu berücksichtigen gilt.

#### **Moderation:**

Dr. Katharina Böhm, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung – HAGE

#### **Health in All Policies, ein Ansatz nicht nur zur Bewegungsförderung**

Bewegungsförderung ist ein Handlungsfeld der Gesundheitsförderung, das entlang eines HiAP-Ansatzes entwickelt werden sollte. Soll ein gesellschaftlicher Impact erreicht und gesundheitliche Chancengleichheit verbessert werden, dann ist ein sektoren-, ebenen- und politikfelderübergreifendes Handeln notwendig.

Dieser Ansatz wird im Einführungsbeitrag erläutert und in Beziehung zu aktuellen politischen Initiativen ("Runder Tisch Bewegung", "Bewegungsgipfel") auf Bundesebene gesetzt.

**Sprecher\*innen:**

Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.

**Das Landesprogramm "Sportland Hessen bewegt"**

Präsentation des Landesprogramms, über das unter anderem Bewegungskordinator\*innen in Kommunen etabliert werden. Fünf Landesministerien, der Landessportbund und die HAGE sowie viele weitere Partner kooperieren in diesem beispielhaften Programm. Es unterstützt seit 2017 die hessische Landesstrategie zur Stärkung der Bewegungsförderung.

**Sprecher\*innen:**

Béatrice Frank, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung - HAGE

**"WAT Bewegen": Integrierte Stadtentwicklung als Handlungsfeld der Bewegungsförderung**

In Bochum Wattenscheid-Mitte befindet sich seit 2015 ein integriertes Stadtentwicklungskonzept (ISEK) unter dem Motto "WAT Bewegen" in der Umsetzung. Gesundheit ist seit der Auswahl des Programmgebiets ein zentrales Element dieses ISEK. Health in All Policies wird somit mit einem verhältnispräventiven Ansatz der Wohnumfeldgestaltung verfolgt. In Projekten wie „FIT in WAT“ bespielt der Stadtsportbund, gefördert mit Mitteln des Präventionsgesetzes, unter anderem das neu umgestaltete Wohnumfeld.

**Sprecher\*innen:**

Prof.in Dr.in Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit

Michael Sprünken, Gesundheitsamt

## Mit Daten den Wandel gestalten (Auftaktveranstaltung Frühe Hilfen)

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

In den vergangenen 15 Jahren haben die Frühen Hilfen in Deutschland zunehmend an Bedeutung gewonnen, um Müttern und Vätern in psychosozialen Belastungslagen bereits ab der Schwangerschaft sowie mit Kindern bis zu drei Jahren passgenaue Unterstützung und Hilfe anzubieten. Durch gesetzgeberische Aktivitäten, Bundes- und Landesprogramme, kommunale Initiativen und das Engagement gemeinnütziger Träger im Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe wurde die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen seit 2006 befördert. Der Auf- und Ausbau wurde von Beginn an durch umfassende Forschung, unter anderem des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), begleitet. Über den Zeitverlauf liefert hier beispielsweise die Prävalenz- und Versorgungsforschung wichtige Daten zur Situation von Familien mit Kleinkindern in psychosozialen Belastungslagen. Auf der strukturellen Ebene können über die Implementationsforschung Aussagen zum Stand des deutschlandweiten, kommunalen Ausbaus der Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen gemacht werden. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Forschung der Länder und Kommunen, deren regionale und sozialräumliche Erkenntnisse das Gesamtbild der Frühen Hilfen in Deutschland vervollständigen. Diese und weitere Daten sind eine wichtige Grundlage für die Planung, Praxisunterstützung und Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen. Sie geben Hinweise zu Zielgruppen, Bedarfen und Rahmenbedingungen.

In der Auftaktveranstaltung werden aktuelle Ergebnisse des NZFH-Studienprogramms "Kinder in Deutschland – KiD 0-3" (2022) mit Daten zu Belastungsfaktoren und Ressourcen in Familien und zur Inanspruchnahme von psychosozialen Angeboten vorgestellt. Diese werden ergänzt durch Befunde der NZFH-Kommunalbefragungen, die fortlaufend zentrale Daten zur Umsetzung der Frühen Hilfen in den Kommunen erfasst, woraus Aussagen zum Entwicklungsstand kommunaler Angebote und Systeme abgeleitet werden können. Diese deutschlandweite Forschungs-Perspektive auf Frühe Hilfen wird durch kommunale Ergebnisse der partizipativen Forschung der Koordinierungsstelle des Bonner Netzwerks Frühe Hilfen abgerundet.

Schließlich soll in einer Diskussion mit den Teilnehmenden der Auftaktveranstaltung erörtert werden, welche Daten sie wie für die Arbeit in den Frühen Hilfen einsetzen und welche Daten ihnen möglicherweise noch fehlen.

### **Moderation:**

Jörg Backes, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Mechthild Paul, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



## Soziale Ungleichheit bei den Coronafolgen

### **Sprecher\*innen:**

Ilona Renner, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

## Zum Stand des strukturellen Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen in Deutschland

### **Sprecher\*innen:**

Christopher Peterle, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), DJI

Ernst-Uwe Küster, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, DJI

## Mit partizipativer Forschung den (kommunalen) Wandel gestalten

### **Sprecher\*innen:**

Susanne Absalon, Caritasverband für die Stadt Bonn e.V.

## Operationalisierung und Erfassung von migrations- und rassismusbezogenen Indikatoren in der Public Health-Forschung in Deutschland

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Hintergrund/Fragestellung: Die Vielfalt der Bevölkerung in Deutschland stellt die moderne Public Health-Forschung vor die Herausforderung, aussagekräftige Analysen zu Migration, Rassismus und Gesundheit zu ermöglichen und zugleich Fehlinterpretationen, Stigmatisierungen und falsche Verallgemeinerungen zu vermeiden. Gemeinsam mit Expert:innen im Bereich der rassismus-, diskriminierungs- und migrationsbezogenen Forschung wollen wir der Frage nachgehen, wie dies angemessen erfolgen kann.

Projektbeschreibung/Methode: Der Workshop beginnt mit Inputs zum aktuellen Diskussionsstand aus der jeweiligen Perspektive. Hierbei sollen eigene Erfahrungen und Berichte aus Forschungsprojekten zu Gesundheit und Rassismus, Diskriminierung und Migration die Grundlage bilden. Anschließend findet eine gemeinsame Diskussion mit den Teilnehmenden statt.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Die Wichtigkeit einer fortwährenden Reflexion und Anpassung von etablierten Konzepten bis hin zur Abkehr von diesen ist am Beispiel des Konzepts „Migrationshintergrund“ in den letzten Jahren deutlich geworden. Eine Neuentwicklung und Weiterführung von Konzepten und Ansätzen, wie alltäglicher und institutioneller Rassismus, selbst- und fremdzugeschriebene Ethnizität, eigene oder familiäre Migrationserfahrung ist notwendig. Eine intersektionale Zusammenschau mit weiteren sozialen Determinanten der Gesundheit ist essenziell.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Eine fundierte und verantwortungsvolle Vorgehensweise in Bezug auf verwendete Kategorien und Konzepte in der Public Health-Forschung kann zu einer verbesserten Informationsgrundlage über Gesundheit von Menschen mit Migrationsgeschichte und/oder Rassismuserfahrungen beitragen.

### **Moderation:**

Dr. Katja Kajikhina, Robert Koch-Institut

Dr. Claudia Hövener, Robert Koch-Institut

### **Erhebung und Analyse migrationsbezogener Determinanten in der Public-Health-Forschung**

Vergleiche erschwerend, wird das Konzept Migrationshintergrund in Surveys oft sehr unterschiedlich operationalisiert. Auch fasst es viele heterogene Bevölkerungsgruppen in einer Kategorie zusammen und verschleiert relevante Erklärungsfaktoren. Auswertungen, die lediglich auf diesem Konzept fußen, verdecken damit strukturelle Ursachen der gesundheitlichen Ungleichheit. Im Beitrag werden Empfehlungen für künftige migrationsbezogene Erhebungen und Auswertungen in Gesundheitssurveys vorgestellt.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Katja Kajikhina, Robert Koch-Institut

Carmen Koschollek, Robert Koch-Institut

### Theoretisierung und Operationalisierung der Erhebung von Selbstbezeichnung und selbstberichteter Zuschreibung

Eine Selbsteinschätzung der (selbst- und fremdzugeschriebenen) Ethnizität und Zugehörigkeit wird derzeit u.a. als gesundheitsrelevanter Indikator für Surveys in Deutschland diskutiert. Auch die Weiterentwicklung der methodischen Ansätze zur Verbindung dieser Angaben mit Angaben zu Erfahrungen von alltäglicher und struktureller Diskriminierung scheint zukunftsprospektiv notwendig. Im zweiten Beitrag werden die aktuellen Perspektiven und Stand der Diskussion erläutert werden.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Linda Supik, tba

### Ansätze zur Erhebung zu Rassismus und Gesundheit im Afrozensus

Mit dem Afrozensus wurde erstmals eine umfassende Studie zu Schwarzen, afrikanischen und afrodiasporischen Lebensrealitäten in Deutschland umgesetzt. Mittels einer quantitativen Erhebung wurde untersucht, welchen Mustern Anti-Schwarzer Rassismus in Deutschland folgt und welche Auswirkungen er auf die unterschiedlichen Lebensbereiche hat – inkl. Gesundheit. Im Beitrag wollen wir über die methodischen und konzeptionellen Überlegungen zu dieser wichtigen Befragung und zukünftiger Forschung sprechen

#### **Sprecher\*innen:**

Muna AnNisa Aikins, Praxisforschung - Kompetenzzentrum Anti Schwarzer Rassismus Each One Teach One (EOTO) e.V.

## Gesundheit kommunal verfügbar machen

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

### **Moderation:**

Kristin Mielke, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG)

### Gesundheit regional gestalten - Das Monitoring der Gesundheitsregionen Niedersachsen

#### Hintergrund/Fragestellung

Integrierte regionale Versorgungssteuerung birgt das Potenzial, Versorgung und Gesundheitsförderung an den Bedarfen der Menschen vor Ort auszurichten. Daher beteiligen sich niedersachsenweit 38 Landkreise und kreisfreie Städte am Strukturförderprogramm „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ des Landes Niedersachsen und weiterer Kooperationspartner. Unter kommunaler Federführung vernetzen sich relevante Akteure und setzen Maßnahmen um, die u.a. die gesundheitliche Situation vulnerabler Gruppen verbessern. Um Transparenz über die Vielfältigkeit der Prozesse und ihre Wirkung zu schaffen, wird seit Ende 2021 ein wirkungsorientiertes Monitoring umgesetzt.

#### Projektbeschreibung/Methode

Im Rahmen des Monitorings sollen jährlich Daten zum regionalen Strukturaufbau sowie zu Umsetzungsstand und Ergebnissen von Projekten in den beteiligten Kommunen erhoben werden. Die theoretische Grundlage bildet ein Wirkmodell, dass die Ressourcen, den Output und die Outcomes des Gesamtprogramms fokussiert.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Zum Kongresszeitpunkt liegen erste Daten aus allen 38 beteiligten Kommunen vor. Sie zeigen u.a. die Vielfalt der vor Ort bearbeiteten Themen, den Beteiligungsgrad relevanter Akteure sowie Auswirkungen des Strukturaufbaus, z. B. bezüglich der Fortentwicklung von Kooperationsbeziehungen oder einer veränderten Rolle der Kommune bei der Versorgungsgestaltung.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Komplexe Strukturaufbauprogramme werden schnell unübersichtlich. Sie müssen deshalb kontinuierlich wissenschaftlich begleitet werden. Nur so können Gelingensfaktoren identifiziert, überregionale Lernprozesse initiiert und Programme weiterentwickelt werden.

### **Sprecher\*innen:**

Steffen Scriba, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)

## Gesundheitliche Bildung gemeindezentral integrieren

In Anschluss an die kooperativen und wissenschaftlichen Arbeiten in Mecklenburg-Vorpommern mit den Forschungen an der Hochschule Neubrandenburg seit dem Jahr 2008 wurden Modelle eines soziokulturellen Empowerments für die Gesundheitsförderung entwickelt (vgl. Forkel 2017 und 2021).

Im Beitrag werden die empirischen Ergebnisse und die Einsichten in den regionalen Wandlungsprozess des aktuellen Forschungsprojektes GENIUS vorgestellt und im Zeitverlauf diskutiert. Neben der sozialwissenschaftlichen Beobachtung und Befragung wurden im Zuge der Corona-Krise auch digitale Instrumente der Bürgerbeteiligung und des Bürgerdialoges umgesetzt. In einem Online-Dialog waren alle BürgerInnen des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte eingeladen, Angebote und Bedürfnisse einzutragen.

Im Zentrum der Forschungen stand die detaillierte Analyse von sozialen und gesundheitsbezogenen Netzwerken in vier Dörfern, welche die Polarisierungen der sozialen Beziehungen vor allem zwischen den Generationen mit Langzeit-Feldbeobachtungen erfassen konnte.

Gemeindewerkstätten als Instrument der kommunalen Gesundheitsförderung (vgl. Forkel 2019b) konnten in Anlehnung an das Modell LETHE auf der kollektiven Ebene moderieren. Ein Internet-Portal zur Vermittlung von Informationen als "Digitales Dorfgemeindezentrum" wurde so konzipiert, dass neben den alltäglichen Erfordernissen in den Gemeinden, Angebote der Gesundheitsförderung und -Bildung dezentral und gemeindenah zur Verfügung gestellt werden können. Es wird mit diesem Entwurf der Gedanke verbunden, dass eine Integration von Gesundheit, kulturellen und sozialen Beziehungen in den Gemeinden kommunal verankert sein muss, um alle BürgerInnen zu erreichen.

### Sprecher\*innen:

Jens A. Forkel, Hochschule Neubrandenburg

## Health in Greenspace-Policies

### Hintergrund/Fragestellung

Grünräume sind als Anpassungsinstrument an den Klimawandel sowie für die Biodiversität hoch relevant, bieten dabei aber auch ein breites Set an gesundheitsrelevanten Ökosystemleistungen. Grüne Infrastruktur sollte damit ein elementares Thema für einen gelebten Health in all Policies-Ansatz sein. Der Beitrag schaut darauf, wieweit deutsche Kommunen ihre Grünräume als salutogene Gesundheitsressourcen und Instrumente zur Schaffung von Umweltgerechtigkeit verstehen und entwickeln.

### Projektbeschreibung/Methode

Unter der Annahme, dass Grünflächenämter die übergeordneten Debatten um Stadtgrün verfolgen und deren Stellenwert in ihren eigenen Kommunen beobachten (gegebenenfalls sogar aktiv vorantreiben), wurden Mitarbeitende ebendieser Verwaltungseinheiten in Großstädten und größeren Mittelstädten (ab 50.000 Einwohnern) befragt, sowie einschlägige Projekte in den Blick genommen.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Kaum ein Grünflächenamt gibt an, Kontakt zu Akteur\*innen der Gesundheitsdienste oder -wissenschaften zu pflegen. Andererseits wären Synergien einer Zusammenarbeit klar erkennbar und

ein wichtiger Schritt für sozial-sensitive Gesundheitsförderung. Dies gilt auch für kleinere Nicht-Uni-Städte, die mehr als bisher mitberücksichtigt werden sollten.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Den HiAP-Gedanken verstärkt in der Grünraumverwaltung zu etablieren, ist nicht nur naheliegend, sondern auch absehbar eine win-win-Situation für Stadtgrün und -gesundheit. Durch gezielte Kommunikation und Wissensaustausch ließen sich Potentiale abschöpfen, ohne dass dies eine weitere große Belastung der knappen Kapazitäten in den Kommunen bedeuten muss.

**Sprecher\*innen:**

Yannick Strasmann, Ruhr University Bochum

## Substanzkonsum in gravierend-komplexen Lebenslagen

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr,  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

In Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe steigt die Anzahl junger Menschen, hauptsächlich Care Leaver nach Entlassung (meist Abbrüche) aus stationären Jugendhilfe-Settings. Signifikant ist die hohe Vulnerabilität der Zielgruppe in Form vielfältiger Störungsbilder, im Besonderen die symptomatische Funktion ihres riskanten Substanzgebrauchs mit Delinquenzbelastung. Robert Frietsch, Dirk Holbach und Corinna Leißling präsentieren erste Forschungsergebnisse des BMBF-Modellprojekts „Care Leaver“, fachliche Konsequenzen sowie das projekteigene „Coaching to Go“-Training zur Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung bei Jugendlichen in spezifischen Problem- /Entwicklungslagen.

Suchtkranke Wohnungslose sind von multiplen Inklusionsschwierigkeiten betroffen: Psychische, soziale und justizielle Beeinträchtigungen verstärken sich in ihrer exkludierenden Wirkung wechselseitig. Meist gelingt den Betroffenen die Nutzung des Suchthilfesystems nicht. Doch erst der Zugang und die Inanspruchnahme (sucht-)medizinischer Hilfen schaffen die entscheidenden Voraussetzungen für die Realisierung von sozialer Teilhabe. Im Beitrag „Teilhabebarrieren ‚Sucht‘ und ‚psychische Erkrankung‘ in der Arbeit mit wohnungslosen Menschen überwinden“ wird aufgezeigt, wie Suchthilfe für diesen Personenkreis gelingen kann. Und welche Rolle dabei eine Suchtklinik spielt, die garantieren kann, ihre Rehabilitanden nach medizinischer und sozialer Rehabilitation nicht mehr in die Wohnungslosigkeit zu entlassen.

Eine dramatische Konsequenz riskanten Substanzgebrauchs stellen Überdosierungen dar. In Deutschland machen heroinbezogene Überdosierungen den Hauptanteil aller Todesfälle durch illegale Substanzen aus. Im abschließenden Beitrag stellt Sven Schneider zusammen mit KoreferentInnen eine bundesweite Studie zu vulnerablen Gruppen, Settings und Risikofaktoren vor, die auf Fallbeschreibungen letaler und nicht letaler Heroinüberdosierungen basiert.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW Hochschule Koblenz

### Die symptomatische Funktion des riskanten Substanzgebrauchs bei Care Leavern - Fachliche Konsequenzen?!-

#### Hintergrund

Aktuelle Studien belegen die Zunahme junger Menschen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe insb. s.g. Care Leaver nach Entlassung (meist Abbrüche) aus der stat. Jugendhilfe.

#### Projektbeschreibung

Die Analysen des BMBF-Forschungsprojekts Care Leaver belegen die hohe Vulnerabilität in Form vielfältiger Störungsbilder. Signifikant ist die symptomatische Funktion von riskantem Substanzgebrauch mit Delinquenzbelastung. Neben traumatischen Erfahrungen im Elternhaus, Gewalterfahrungen und Schulabbrüchen haben diese Jugendlichen vielfältige Abbruchszenarien in

der stat. Jugendhilfe erlebt. Weiter weisen sie verfestigte Bindungsstörungen, unbewältigte Entwicklungsaufgaben und Verhaltensstörungen auf.

#### Ergebnisse

Im Rahmen des BMBF-Modellprojekts wurde u.a. das Trainingsprogramm: Coaching to Go entwickelt, damit die gefährdeten Jugendlichen Bewältigungskompetenzen und positive Lebensperspektiven entwickeln können. Damit werden inadäquate Problemlösungsstrategien (u.a. riskanter Substanzgebrauch wie Cannabis-Abusus) unterbrochen/vermieden.

#### Diskussion

Es gilt eine fachlich nachhaltigere Jugendhilfe zu konzipieren und umzusetzen, indem valide Erhebungsinstrumente zur Früherkennung von Störungsbildern eingesetzt und verstärkt Konzepte der Ressourcenaktivierung und Resilienzförderung auf Basis der Salutogenese angeboten werden. Erforderlich ist, ein Fachkräfte-Assessment mit allen Beteiligten, den daraus resultierenden Gesamt-Hilfeplan gemäß KJSG umzusetzen/ zu evaluieren, um das Ziel einer Salutogenetischen Lebensorientierung und gesellschaftliche Teilhabe zu erreichen.

#### Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Robert Frietsch, IFW Hochschule Koblenz

### Teilhabebarrieren ‚Sucht‘ und ‚psychische Erkrankung‘ in der Arbeit mit wohnungslosen Menschen überwinden

#### Hintergrund/Fragestellung

Sucht- und psychisch kranke Wohnungslose leiden unter multiplen sozialen Problemen. Langzeitarbeitslosigkeit, fehlende familiäre Netze, Überschuldung und justizielle Schwierigkeiten kumulieren zu einer Spirale der Exklusion.

Der Zugang zum allgemeinen Wohnungs- und Arbeitsmarkt bleibt ihnen faktisch verwehrt. Hohe Mortalität ist die Folge.

Meist gelingt Betroffenen die Nutzung des Suchthilfesystems nicht. Doch erst der Zugang zu (sucht-)medizinischen Hilfen ermöglicht die Realisierung von Teilhabe.

#### Projektbeschreibung/Methode

Die Teilhabe abhängigkeitskranker Wohnungsloser ist Auftrag und Ziel des Sucht-Hilfe-Zentrums Vielbach.

Beispielhaft wird aufgezeigt, wie hier mittels nonkonformer therapeutischer Interventionen und Hilfen sowie mit einem natur- und tierbasierten, gendersensiblen Therapieansatz entwurzelten Patienten erfolgreich der Weg zu einem Neuanfang bereitet wird. Bundesweit einmalig: die Garantie, am Ende der medizinischen und sozialen Rehabilitation nicht mehr in die Wohnungslosigkeit entlassen zu werden.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Den Suchtmittelkonsum von wohnungslosen, chronisch Suchtkranken zu akzeptieren, ohne entsprechend zu helfen bedeutete „betreute Elendsverwaltung“. Die gravierende Beeinträchtigung



von Teilhabe, Gesundheit und Lebensdauer der Betroffenen gebietet ein konzertiertes Handeln aller Helfer\*innen um Zugangsbarrieren zum Sucht-Hilfesystem nachhaltig abzubauen.

Der Vielbacher „Teilhabe-Initiative für abhängigkeitskranke Wohnungslose“ ist es für Rheinland-Pfalz gelungen, Politik, Wissenschaft, Sucht- und Wohnungslosenhilfe für ein gemeinsames Engagement gegen Ausgrenzung zu gewinnen.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Helfer\*innen sollten Suchtkranken Hilfe so anbieten, wie sie es sich wünschten, wären sie selbst Betroffene.

**Sprecher\*innen:**

Joachim J. Jösch, Fachkrankenhaus Vielbach

### Letale und nichtletale Überdosierungen von Heroin – Risikoseettings und lebensweltsensible Prävention

Hintergrund: Im gesamten Konsumgeschehen stellen hierzulande heroinbezogene Überdosierungen mit rund einem Drittel den Hauptanteil aller Todesfälle durch illegale Substanzen dar. Weltweit erstmals wurden deswegen kontextuelle Rahmenbedingungen von Heroinintoxikationen auf Basis von clusteranalytisch ausgewerteten Fallbeschreibungen auf Auffälligkeiten und Muster untersucht.

Methode: Bundesweit wurden im Jahr 2019 Fallbeschreibungen letaler und nicht-letaler Heroinintoxikationen gesammelt und ausgewertet. Dazu wurden sozialpädagogische (SozialarbeiterInnen, StreetworkerInnen usw.) und medizinische (Ärzte, Rettungspersonal usw.) Fachpersonen gebeten, den letzten selbst erlebten Fall ausführlich zu beschreiben. Die insgesamt 100 Fallbeschreibungen stammten aus 36 Einrichtungen (Arztpraxen, Fachambulanzen, Substitutionsambulanzen, Notdienste, Drogenkonsumräume) aus 23 Städten.

Ergebnisse: Die Heroinintoxikationen ereigneten sich im Durchschnitt nach 14 Jahren der Drogenabhängigkeit und in jedem dritten Fall nach einer vorherigen Abstinenz oder Reduktion. Dabei wurde in der Regel Beikonsum von Alkohol, illegalen Drogen oder Medikamenten berichtet. Die Fallbeschreibungen lassen sich in 5 typische Risiko-Cluster gruppieren. Dabei fiel u.a. auf, dass abendliche oder nächtliche Heroinintoxikationen und solche weiblicher Konsumenten signifikant häufiger tödlich endeten.

Lessons Learned: Künftige Präventionsansätze sollten deutlich stärker den Kontext, also typische Risikokonstellationen innerhalb des meist mehrfach von Benachteiligung und Deprivation betroffenen Kollektives der HeroinkonsumentInnen im Blick behalten. Die CaRe-Studie verdeutlicht zudem den Nutzen von Drogenkonsumräumen.

**Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Sven Schneider, Universität Heidelberg

## „Generation Corona“? Gesundheitliche Ungleichheit in jungen Lebensjahren - Bilanz nach drei Jahren COVID-19-Pandemie (Health Inequalities)

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund/Fragestellung

Für die Entwicklung von jungen Menschen stellte die Pandemie und damit verbundenen Einschränkungen, wie Schulschließungen, Distanzunterricht und Lockdowns eine besondere Herausforderung dar. Sozial benachteiligte und Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Versorgungsbedarf waren von den Folgen der Pandemie besonders betroffen und zeigten ein erhöhtes Ausmaß an (psychischen) Belastungen und geringeren Ressourcen der neuen Lernsituation adäquat zu begegnen.

### Projektbeschreibung/Methode

In dem Fachforum wollen wir mit ausgewiesenen Expert:innen nach drei Corona Jahren Bilanz ziehen und die bestehende Datenlage zu gesundheitlichen und entwicklungsbezogenen Ungleichheiten im Kindes- und Jugendalter zusammentragen. Leitend sind dabei die Fragen, 1) welches die strukturellen Ungleichheiten sind, die soziale und gesundheitliche Ungleichheiten in dieser Zeit verstärken als auch 2) wie insbesondere sozial benachteiligte junge Menschen am besten unterstützt werden können.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Viele der bisherigen Maßnahmen beziehen sich auf den Bereich Bildung (z.B. Aktionsprogramm "Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche"). Es sind aber weit mehr Lebensbereiche von Entwicklungsrückständen betroffen: z.B. Freundesbeziehungen und sozialer Zusammenhalt, Partizipationsmöglichkeiten für junge Menschen oder auch psychische und physische Belastungen während der Corona-Pandemie. Wie können die Chancen auf Gesundheit und gesunde Entwicklung von jungen Menschen verbessert werden, insbesondere für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche?

### Moderation:

Dr. Irene Moor, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### Die Pandemie - eine empfindliche Störung in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben: wird es eine Generation Corona geben?

Es werden Befunde zur Gesundheitsbelastung von Heranwachsenden während der Corona Pandemie gebündelt und in das sozialisationstheoretische Modell der produktiven Realitätsverarbeitung eingeordnet, das mit dem Konzept der Entwicklungsaufgaben arbeitet. Es zeigt sich, dass alle wichtigen Entwicklungsaufgaben betroffen sind. Bei etwa 1/3 führt die

unzureichende Bewältigung dieser zu Gesundheitsbeeinträchtigungen. Es wird diskutiert, wie Unterstützungen für die Betroffenen organisiert werden können.

**Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Hertie School - University of Governance

**Die COVID-19 Pandemie und gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern**

Der Beitrag zeigt die gesundheitlichen Konsequenzen der Pandemie bei Kindern auf und nimmt dabei eine sozial-differentielle Perspektive ein. Erstens wird Evidenz zu materiellen, psychosozialen und verhaltensbezogenen Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit berichtet. Zweitens werden Studien aufgeführt, welche zentrale Maße der kindlichen Entwicklung (Sprache, Motorik, psychische Gesundheit, Gewicht) im Verlauf der Pandemie beobachtet wurden. Im Verlauf der Pandemie haben vulnerable Kinder in den meisten berichteten Studien eine höhere Krankheitslast als ihre besser gestellten Altersgenossen.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Simone Weyers, Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinik Düsseldorf

**Soziale Ungleichheit und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ergebnisse des Präventionsradars**

Fragestellung

Beschreiben der Gesundheitsverhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen vor und während der COVID19- Pandemie unter Betrachtung des subjektiven sozialen Status (SSS).

Methode

Die Daten wurden im Rahmen der 4., 5. 6. Befragungswelle des „Präventionsradar“ erhoben, einer Schulstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit, die seit dem Schuljahr 2016/2017 jährlich in der Sekundarstufe 1 durchgeführt wird. Die Erhebungen mittels Fragebogen finden jedes Jahr von November bis Februar in 13 Bundesländern statt. Die wiederholten Querschnitterhebungen umfassen eine Stichprobe von N=49,007 (Welle 6 2021/2022: N=17.877, Welle 5 2021/2022: N=14,287, Welle 4 2019/2020: N=16,843). Das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen, das mittlere Alter beträgt 13 Jahre. Erfasst wurden verschiedene Faktoren des Gesundheitsverhalten, wie das Aktivitätslevel, Lebenszufriedenheit, Häufigkeit von somatischen Beschwerden wie Kopf- Bauch- und Rückenschmerzen. Der SSS wurde mittels MacArthur Scale erhoben. Eine Einteilung des SSS erfolgte in die Kategorien niedrig, mittel und hoch. Daten werden deskriptiv im wiederholten Querschnitt analysiert.

Ergebnisse

Kinder und Jugendliche mit niedrigem SSS berichteten ein geringeres Aktivitätslevel als die Vergleichs-gruppe (mittlerer /hoher SSS) sowohl prä-pandemisch (Welle 4: 27% vs. 36%) als während der Pandemie (Welle 5: 22% vs. 30%; Welle 6: 22% vs. 33%) und häufiger von wöchentlich

auftretenden somatischen Beschwerden (Welle 4: 26% vs. 18, Welle 5: 32% vs. 18%; Welle 6: 38% vs. 24%). Es zeigte sich bereits prä-pandemisch eine geringer ausgeprägte Lebenszufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem SSS, die im ersten Jahr der Pandemie in der Gruppe stärker sank (Welle 5: 28 % vs. 20%). Im zweiten Jahr der Pandemie (Welle 6 2021/2022) ist eine Annäherung an den Ausgangswert zu beobachten.

#### Diskussionsbeitrag

Kinder und Jugendliche mit niedrigem SSS berichteten häufiger eine ungünstige gesundheitliche Lage. Die kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitszustands von Heranwachsenden ist vonnöten, um eine Manifestation von pandemiebedingten Störungen zu erkennen und frühzeitig entgegensteuern zu können. Weitere Analysen folgen.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, IFT-Nord

#### Zusammenhang von sozialen Determinanten und psychischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde durch die COVID-19-Pandemie stark beeinflusst. Die Analysen basieren auf Elternangaben zur psychischen Gesundheit ihrer Kinder, die im Rahmen der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) von 02/2022 bis 01/2023 vom Robert-Koch Institut erhoben wurden. Erste Ergebnisse zeigen Zusammenhänge zwischen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und der elterlichen Bildung bzw. dem Partnerstatus der Eltern.

#### **Sprecher\*innen:**

Miriam Blume, Robert Koch-Institut

# Gesundheit in der Kommune planen – integriert und kooperativ – Fachforum II der AG Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE)

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

## 1. Hintergrund

Welche Rolle spielen gesundheitliche Belange in kommunalen Planungen? Ist Gesundheit in der Kommune planbar? Und wenn ja: Wer plant wie und mit wem? Die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu erhalten und zu fördern ist eine wesentliche Aufgabe der Gesundheitsbehörden. Aber auch weitere Akteure und Fachämter der Kommune beeinflussen z.B. mit ihren räumlichen Planungen die Gesundheit der Bewohner- und Bürger:innen. Wie können die gesundheitlichen Belange in kommunalen Planungen ausreichend berücksichtigt werden? Wie gelingt eine Kooperation der Planenden mit den Akteuren aus dem Gesundheitssektor unter Einbeziehung der Bürger:innen? Im Fachforum soll der Frage nachgegangen werden, wie die Mitwirkung der Gesundheitsbehörden in kommunalen Planungen gestärkt werden kann. Außerdem wird beleuchtet, wie gesundheitsfördernde Quartiersentwicklung mit verschiedenen Akteuren und Bürger:innen gestaltet werden kann. Dabei soll ein besonderer Blick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen und die Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit geworfen werden. Zwei Praxisbeispiele aus München und Frankfurt gewähren Einblicke in ihre Vorgehensweise.

## 2. Methode

Im Fachforum folgen nach Präsentation einer Handreichung für Kommunen zu kooperativen Planungsprozessen zur Stärkung gesundheitlicher Belange zwei Praxisberichte zur kommunalen Gesundheitsförderung aus Frankfurt und München. Im Anschluss werden im Plenum die Inhalte diskutiert.

## 3. Ergebnisse

Gesundheitliche Belange werden in kommunalen Planungen bisher nicht ausreichend berücksichtigt, da unter anderem die Mitwirkung der Gesundheitsbehörden, weiterer Fachämter und der Einbezug der Bürger:innen mangelhaft ist. Praxishilfen und gute Beispiele aus der Praxis zeigen Wege auf, wie dies verbessert werden kann.

## 4. Diskussionsbeitrag

Eine Stärkung kooperativer und integrierter Planungsverfahren, die Mitwirkung der Gesundheitsbehörden und weiterer Akteure und die Einbeziehung der Bürger:innen können einen Beitrag zur gesundheitsfördernden Stadtentwicklung und zur Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit leisten.

### **Moderation:**

Maike Schmidt, Techniker Krankenkasse

Christiane Bunge, Umweltbundesamt

## Kooperative Planungsprozesse zur Stärkung gesundheitlicher Belange – eine Handreichung für Kommunen

Im Rahmen eines Forschungsprojekts hat das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) im Auftrag des Umweltbundesamtes (UBA) eine Handreichung erarbeitet, die insbesondere die Gesundheitsbehörden bei der aktiven Mitwirkung bei Planungen auf kommunaler Ebene unterstützen soll. Ziel ist, die Qualitätsstandards der Planungspraxis im Hinblick auf die Berücksichtigung gesundheitlicher Belange zu verbessern.

### **Sprecher\*innen:**

Thomas Preuß, Deutsches Institut für Urbanistik

## Praxisbeispiel München-Freiham: Präventionskette Freiham „Gesundheit von Anfang an mitdenken und planen im neuen Stadtteil“

In der bayerischen Landeshauptstadt München entsteht derzeit mit Freiham ein neuer Stadtteil. Gleichzeitig bauen drei städtische Referate (Gesundheitsreferat, Referat für Bildung und Sport sowie Sozialreferat) eine Präventionskette im neuen Stadtteil auf. Das Alleinstellungsmerkmal der Präventionskette Freiham ist, dass sich bundesweit zum ersten Mal der Aufbau der Vernetzungsstrukturen vor und während des Bezugs des Quartiers vollzieht. Wissenschaftlich begleitet wird die Präventionskette Freiham durch die LMU im Rahmen einer Prozess- und einer Ergebnisevaluation.

### **Sprecher\*innen:**

Stephan Voß, IBE, Pettenkofer School of Public Health, LMU München

Christian Herrig, Netzwerkmanagement der Präventionskette Freiham, MAGs – München Aktiv für Gesundheit e.V.

## Praxisbeispiel Frankfurt („Gut geht’s“): Stadtweite Vernetzung und Kooperation zwischen gesundheitsrelevanten Akteuren stärken

GUT GEHT’S hat zum Ziel, die Gesundheit aller Bürger:innen in Frankfurt am Main zu erhalten, zu verbessern und zu fördern sowie Krankheit zu verhüten. Dafür arbeiten verschiedene Frankfurter Institutionen und Akteure zusammen. Gesundheitsförderung ist dabei eine Querschnittsaufgabe, die eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der städtischen Ämter mit allen gesundheitsrelevanten Akteuren, Institutionen und Initiativen außerhalb der Stadtverwaltung erfordert. Diese Aufgabe benötigt einerseits strukturelle Maßnahmen und andererseits zielgruppenbezogene Angebote. Es wird ein Film zur letzten Stadtteilgesundheitskonferenz gezeigt, der die aktive Beteiligung der Bürger:innen, Initiativen und Akteure deutlich macht. Erfahrungen aus Stadtgesundheitskonferenzen in der fünfjährigen Projektlaufzeit und Konsequenzen für die Nachhaltigkeit des Projekts und künftige Stadtgesundheitskonferenzen werden vorgestellt.

### **Sprecher\*innen:**

Silja Polzin, Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Koordinierungsstelle GUT GEHT’S

Claudia Ostermann, Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Koordinierungsstelle GUT GEHT’S

## Gefragt getan? Gesundheitsförderung von der Bedarfserhebung zur Verstetigung vor Ort

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Anhand von vier Beispielen sollen die Prozesse der Bedarfserhebung sowie der Umsetzung und der Verstetigung gesundheitsförderlicher Angebote veranschaulicht werden.

Ausgehend von ersten Zwischenergebnissen und der Auswertung des partizipativen Prozesses der Fragebogenerstellung der Community Health Survey Veddel, werden Chancen und Herausforderungen einer partizipativ gestalteten quantitativen Fragebogenerhebung als Tool eines modernen Public Health Practitioning in Deutschland diskutiert.

Der 2019 durchgeführte Stadtteil-Gesundheits-Survey erfasst gesundheitliche und soziale Problemlagen und Ressourcen im Einzugsgebiet des Geko Stadtteil-Gesundheits-Zentrum in Berlin-Neukölln. Ausgewählte Ergebnisse veranschaulichen, wie die Bedarfe durch das Stadtteil-Gesundheits-Zentrum adressiert werden können.

Die LH München hat mit „München – gesund vor Ort“ über das PräVG ein Modell entwickelt, das einen dauerhaften Planungs-, Umsetzungs- und Mittelakquiseprozess ermöglicht. Kernstück ist das Stadtteilgesundheitsmanagement in ausgewählten Stadtbezirken, welches basierend auf eigens erhobenen, qualitativen kleinräumigen Daten gemeinsam mit lokalen Akteur\*innen Projekte zur Gesundheitsförderung initiiert, erprobt und in der Kommune verstetigt.

Die Verstetigung erfolgt u.a. in GesundheitsTreffs in ausgewählten Münchner Stadtteilen. Diese vom ÖGD getragenen Außenstellen des Gesundheitsreferats sind für alle Bürger\*innen geöffnet und durch die räumliche und fachliche Zusammenlegung der Dienste des ÖGD und die Integration der Angebote von externen Kooperationspartner\*innen niedrigschwellige Dreh- und Angelpunkte zu gesundheitlichen Fragestellungen vor Ort.

### **Moderation:**

Dr. Anette Christ, Gesundheitsamt Frankfurt am Main

### **Community Health Survey Veddel**

Hintergrund: In Deutschland besteht ein Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den reichsten und ärmsten Bevölkerungsgruppen von etwa 10 Jahren. Solche Unterschiede bestehen auch für die Mehrheit chronischer Erkrankungen. Diese Ungleichheiten finden ihre Ursache zum größten Teil in der Gesellschaft, den sozialen Determinanten von Gesundheit. Obwohl Daten über die Ursachen auf lokaler Ebene wertvoll für die Steuerung von Maßnahmen in Bereichen der Gesundheitsförderung sind, sind sie in der Regel nur selten verfügbar. Insbesondere für multiverse Quartiere wie dem Stadtteil Veddel in Hamburg braucht es aussagekräftige Daten um den Ursachen der gesundheitlichen Ungleichheit passgenauer begegnen zu können. Methode: Mit dem Community Health Survey „Leben und Gesundheit auf der Veddel“ soll diese Lücke mit einer kleinräumigen Erhebung eines breiten Spektrums sozialer Gesundheitsfaktoren geschlossen und

darüber hinaus ein innovatives und partizipativen Forschungsdesign erprobt werden. Orientiert an dem Chicagoer Sinai-Modell werden die Bewohner\*innen der Veddel über ein Community Advisory Committee während der gesamten Erhebung einbezogen. Der Survey verbindet Community Wissen mit einer intersektionalitätssensibilisierten Sozialepidemiologie in einem partizipativen Forschungsdesign. Ergebnisse: Ausgehend von ersten Zwischenergebnissen und einer Auswertung des partizipativen Prozesses der Fragebogenerstellung, werden die Chancen und Herausforderungen einer partizipativ gestalteten quantitativen Fragebogenerhebung als Tool eines modernen Public Health Practitioning in Deutschland diskutiert.

#### **Sprecher\*innen:**

Jonas Fiedler, Poliklinik Veddel

Anna Köster-Eiserfunke, Poliklinik Veddel

### **Gesund im Kiez – Ergebnisse einer Stadtteilbefragung in Nord-Neukölln**

#### Hintergrund/Fragestellung

Im "Geko Stadtteil-Gesundheits-Zentrum" in Neukölln sollen soziale Determinanten von Gesundheit durch eine interprofessionelle Versorgung adressiert werden. Zur Bedarfsermittlung wurden Daten zu Gesundheitszustand, Versorgungssituation und gesundheitsrelevanten sozialen Problemen und Bedarfen im Stadtteil erhoben.

#### Projektbeschreibung/Methode

2019 wurde eine quantitative Befragung in den Sozialräumen Flughafenstraße und Rollbergsiedlung durchgeführt. Der Fragebogen wurde mit Akteuren im Kiez partizipativ entwickelt. 2.161 Haushalte wurden im Zufallsverfahren kontaktiert. 347 Personen konnten mittels mündlicher Interviews oder schriftlicher Fragebögen mehrsprachig befragt werden.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

238 (69%) der Befragten schätzten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Personen mit geringerem Bildungsstand und niedrigerem Einkommen berichteten häufiger von schlechter Gesundheit. Sozial benachteiligte und von Diskriminierung betroffene Menschen bewerteten die Patientenorientierung des Gesundheitssystems (Health System Responsiveness) schlechter. Als stadtteilspezifischer Faktor wurde u.a. die Wohnsituation untersucht: 67% der Befragten empfanden ihre Wohnsituation als belastend; 52% hatten Angst, ihre Wohnung zu verlieren.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Sozial benachteiligte Menschen sind häufiger stärker belastet und gleichzeitig schlechter versorgt. Die Daten unterstreichen die Notwendigkeit einer engen Verzahnung von gesundheitlicher und psychosozialer Versorgung im untersuchten Gebiet. Auf Quartiers-Ebene ist v.a. die Frage nach Wohnen als sozialer Determinante von Gesundheit interessant für weitere Untersuchungen.

#### **Sprecher\*innen:**

Franziska Paul, Gesundheitskollektiv Berlin e.V.

Maike Grube

Charlotte Kugler, Gesundheitskollektiv Berlin e.V.



## „München - gesund vor Ort“: Ergebnisse, Erfolge, Empfehlungen

### Hintergrund

„München – gesund vor Ort“, das erste Münchner Großprojekt zur Gesundheitsförderung in vier Stadtteilen, gefördert aus Mitteln des PräVG, endet nach fünfjähriger Laufzeit im Juli 2023.

### Projektbeschreibung

Mit „München – gesund vor Ort“ konnte ein Modell entwickelt werden, das nun beim Aufbau von Folgeprojekten zur Verfügung steht und einen dauerhaften Planungs- und Mittelakquiseprozess ermöglicht. Kernstück von „München – gesund vor Ort“ ist der Einsatz eines Stadtteilgesundheitsmanagements: Auf Grundlage eigens erhobener, qualitativer kleinräumiger Daten, werden in Zusammenarbeit mit lokalen Akteur\*innen Mikroprojekte und zielgruppenspezifische Schwerpunktprogramme zur Gesundheitsförderung und Prävention initiiert, erprobt und verstetigt. Lokale und stadtweite Vernetzungsstrukturen sind aufzubauen.

### Ergebnisse

Die Evaluation beschreibt u.a., dass das Gesundheitsmanagement vielfach Dreh- und Angelpunkt für das Thema „Gesundheit“ in den (lokalen) Gremien, aber auch innerhalb des Münchner Gesundheitsreferates ist. Der fachkräftebezogene Mehrwert des Strukturelements „dezentrales Gesundheitsmanagement“ wurde u.a. in der Online-Befragung lokaler Akteur\*innen deutlich (in den Dimensionen Sensibilisierung, Kompetenzen, Netzwerkgestaltung und Maßnahmenentwicklung).

### Lessons Learned

Der erprobte Ansatz mit dem Dreiklang „dezentrales Gesundheitsmanagement als Dienstleister“, „Mikroprojekte“ und „zielgruppenspezifische Schwerpunktprogramme“ hat sich bewährt und wird in den Modellregionen in der Regel positiv bewertet. Das konzeptionelle und praktische Vorgehen weist deutlich über die bisher im Rahmen der stadtteilorientierten Gesundheitsförderung etablierten Ansätze hinaus.

### Sprecher\*innen:

Dr. Verena Lindacher, Gesundheitsreferat, Landeshauptstadt München

Christina Schub, Gesundheitsreferat, Landeshauptstadt München

## „GesundheitsTreffs“ – stadtteilorientierte kommunale Gesundheitsvorsorge in München

### Hintergrund/Fragestellung

Die GesundheitsTreffs sind in Münchner Stadtteilen mit großen gesundheitlichen und sozialen Herausforderungen wichtige Anlaufstellen für alle Bürger\*innen“. Als Außenstellen des Gesundheitsreferats der LH München sind sie getragen durch den ÖGD. Sie verknüpfen den medizinischen Sektor im Stadtteil mit den Angeboten im sozialen Bereich. Ergänzt werden die GesundheitsTreffs durch weitere Dienste der kommunalen Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsreferats und Außensprechstunden externer Kooperationspartner\*innen wie z.B. Hebammensprechstunden, Patient\*innenberatung, muttersprachliche Beratung für Migrant\*innen bei Fragen zur gesundheitlichen Versorgung und Prävention.

### Projektbeschreibung/Methode

Die Auswahl der Schwerpunktgebiete und Standorte für die Außenstellen orientiert an zwei Indikatoren: Bestehende Stadtgebiete mit hohen sozialen Herausforderungen oder neue Stadtgebiete mit hohem Anteil an sozial gefördertem Wohnungsbau und in denen gleichzeitig eine ungünstige Versorgung mit Haus- und/oder Kinderarztpraxen besteht oder prognostiziert wird.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Durch die räumliche und fachliche Zusammenlegung der Dienste des Gesundheitsreferats mit einem GesundheitsTreff an einem Ort und die Integration der Angebote von Kooperationspartner\*innen, sind GesundheitsTreffs Dreh- und Angelpunkte zu gesundheitlichen Fragestellungen in den Stadtteilen.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Mit einem subsidiären Angebot, z.B. ärztliche Sprechstunden können die GesundheitsTreffs einen wichtigen Beitrag zur Entlastung niedergelassener Ärzt\*innen im Stadtviertel leisten. Das subsidiäre ärztliche Angebot wird durch sozial - und gesundheitspädagogische Maßnahmen ergänzt. Damit erfüllt der ÖGD eine wichtige kooperative und koordinierende Rolle in diesen Bereichen.

### **Sprecher\*innen:**

Annette Gröger, Gesundheitsreferat, Landeshauptstadt München

## Vielfalt unter Studierenden – Wie kann die soziale Lage im Studentischen Gesundheitsmanagement aufgegriffen werden?

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund

Der Einfluss von sozialen Dimensionen auf Gesundheit wurde vielfach in Studien belegt und zeigt, dass Menschen mit einem niedrigen sozial-ökonomischen Status eine geringe Lebenserwartung aufweisen und häufiger von Krankheit betroffen sind. Auch die Gruppe der Studierenden ist vielfältig und die gesundheitlichen Chancen sind ungleich verteilt. Neuere Studien greifen die sozialen Unterschiede in der Studierendenschaft auf und zeigen, dass Faktoren, wie z. B. Studienfinanzierung oder subjektiver Sozialstatus, das Gesundheitsverhalten beeinflussen. Doch wie steht es konkret um die soziale Lage der Studierenden? Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheit? Wie hat sich die soziale Situation während der Corona-Krise verändert? Welche Implikationen haben soziale Dimensionen für das Studentische Gesundheitsmanagement an Hochschulen?

### Methode

In dem Fachforum werden in zwei wissenschaftlichen Beiträgen, aktuelle Erkenntnisse zur sozialen Lage der Studierenden und deren Einfluss auf gesundheitsrelevante Faktoren sowie die gesundheitliche Chancengleichheit präsentiert. In der anschließenden Diskussion soll gemeinsam erörtert werden, welche Bedeutung diese Erkenntnisse für das Studentische Gesundheitsmanagement haben.

### Schlussfolgerung

Die Betrachtung von sozialen Dimensionen ist auch im Studentischen Gesundheitsmanagement relevant und bietet die Möglichkeit, spezifische Angebote und Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Hochschule zu gestalten.

### Diskussionsbeitrag

Das Fachforum gibt den Zuhörer\*innen einen Einblick in die soziale Lage von Studierenden und Anregungen für die konzeptionelle (Weiter-)Entwicklung des Studentischen Gesundheitsmanagements.

### Moderation:

Sandra Pape, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)

Anna Pawellek, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)

## Soziale Lage von Studierenden

Ein Überblick zur sozialen und wirtschaftlichen Lage von Studierenden in Deutschland. Aktuelle, bundesweite Studienergebnisse (über 7.500 Teilnehmende) werden vorgestellt und es wird unter anderem auf Daten zur Studienfinanzierung (Erwerbstätigkeit, BAföG-Bezug, etc.), zur Bildungsherkunft und zur Diversität der Studierenden eingegangen. Dabei geht es auch um die Frage wieso 30% der Studierenden in Deutschland in Armut leben.

### **Sprecher\*innen:**

Daryoush Danaii, freier Zusammenschluss von student\*innenschaften (fzs) e.V.

## Sozialbedingte Ungleichheiten von Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden

Studierende werden häufig als homogene Gruppe wahrgenommen – insbesondere mit Blick auf den sozioökonomischen Status. Aus der Allgemeinbevölkerung weiß man, dass der sozioökonomische Status eng mit der individuellen Gesundheit verknüpft ist. Man spricht von gesundheitlicher Ungleichheit. Daten der NuPhA-Study zeigen, dass auch unter Studierenden gesundheitliche Ungleichheit existiert. Dies bedeutet, dass eine differenziertere Betrachtung Studierender in Forschung und Prävention notwendig ist.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. phil. Katharina Diehl, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

## Gesundheitsförderung und Prävention als Ziel der großen Transformation – was es jetzt braucht

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

Planetare Gesundheit ist das Ziel von Gesundheit und Wohlbefinden aller heutigen und zukünftigen Generationen innerhalb der ökologischen Belastungsgrenzen der Erde und auf Basis eines umfassenden und gerechten sozialen Fundaments. Um die Treiber der multiplen ökologischen und sozialen Krisen unserer Zeit umfänglich und nachhaltig zu adressieren, ist tiefgreifender Wandel - eine ‚Große Transformation‘ - der Art und Weise wie wir menschliches Zusammenleben gestalten, dringend geboten. In diesem Workshop möchten wir gemeinsam mit Public Health-Akteur:innen aus Wissenschaft und Praxis erarbeiten, wie das Potenzial von Gesundheitsförderung und Prävention ausgeschöpft werden kann, um das Ziel planetarer Gesundheit zu erreichen. Ein besonderer Fokus wird hierbei auf den folgenden Aspekten liegen:

- Potenzial von Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention für die ‚Große Transformation‘ durch co-benefits und win-win-Lösungen (gesundheitliche, soziale, ökologische Mehrgewinnstrategien)
- Verständnis von (primordialer) Prävention für planetare Gesundheit
- notwendige legale und finanzpolitische Veränderungen, um Lebensbedingungen lebensweltübergreifend gesundheitsförderlich und (primordial) präventiv (im planetaren Sinne, also unter Anstreben von co-benefits) zu gestalten

### **Moderation:**

Katharina Wabnitz, Centre for Planetary Health Policy (CPHP)

### Gesundheitsförderung und Prävention für planetare Gesundheit, co-benefit-policies

#### **Sprecher\*innen:**

Katharina Wabnitz, Centre for Planetary Health Policy (CPHP)

Welche rechtlichen Hebel gibt es, um Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der planetaren Gesundheit im deutschen Gesundheitssystem und politikfeldübergreifend zu stärken?

#### **Sprecher\*innen:**

Charlotte Schnitzler, Bucerius Law School

Wolf Rogowski, Universität Bremen

Welche finanziellen Anreize müssten gesetzt werden, um Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der planetaren Gesundheit im deutschen Gesundheitssystem und politikfeldübergreifend zu stärken?

KliGES Projekt - Wie sehen Ansätze der klimagesunden Setting-Prävention aus?

**Sprecher\*innen:**

Elisa Hartung

Derrick Kamala, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

## Arbeiten mit Menschen mit Fluchthintergrund – professionell und ehrenamtlich

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

### Hintergrund/Fragestellung

Die letzten drei Jahre waren geprägt durch Krisen unterschiedlichster Art: Covid-19 und Maßnahmen zum Infektionsschutz, Personalmangel im Gesundheits- und Sozialwesen, Zuwanderung durch Kriege und Klimawandel. Die daraus resultierenden Herausforderungen für Klient\*innen, Beschäftigte, Ehrenamtliche und Träger innerhalb der Volkssolidarität waren und sind erheblich. Von den Erfahrungen wollen wir berichten.

### Projektbeschreibung/Methode

Innerhalb der für die Volkssolidarität tragenden Säulen Pflege, Kindertagesbetreuung und Mitgliederarbeit mussten Einrichtungen insbesondere mit Blick auf die Zuwanderung durch Menschen mit Fluchthintergrund völlig neue Anforderungen in ihrer alltäglichen Arbeit bewältigen. Folge war die Erarbeitung individueller und situationsangepasster Lösungsansätze, um mit Menschen in Kontakt zu kommen, diese zu beschäftigen oder zu versorgen. Insgesamt wurden die Träger auch vor die Herausforderung gestellt die eigenen organisatorischen Strukturen und auch die betriebliche Integration der eigenen Belegschaft anzupassen.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Im Rahmen eines Fachforums beschreiben die referierenden Personen aus drei Bundesländern an Praxisbeispielen ihre individuelle Problemsituation mit dem jeweiligen Schwerpunkt Pflege, Kita und Ehrenamt, teilen Strategien und geben Handlungsempfehlungen für die Arbeit mit Menschen mit Fluchthintergrund. Sie beleuchten kritisch die aktuelle Situation und stellen politische Forderungen auf.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Im offenen Plenum beantworten wir Fragen, fordern die Teilnehmer\*innen dazu auf, eigene Erfahrungen zu teilen und möchten zu bisher ungeklärten Sachverhalten diskutieren.

### Moderation:

Sebastian Wegner, Volkssolidarität Bundesverband e. V.

### Pflegeversorgung für Menschen mit Fluchthintergrund in Deutschland

Während des völkerrechtswidrigen Angriffskrieges Russlands auf die Ukraine wurden viele pflegebedürftige Menschen evakuiert und von stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland aufgenommen. Pflegenden stehen in der Versorgung vor großen Herausforderungen, für die sie im Alltag ganz pragmatische Lösungen finden. An einem Praxisbeispiel aus dem Paritätischen Seniorenwohnen Berlin wird die aktuelle Situation kritisch beleuchtet.

**Sprecher\*innen:**

Jana Spieckermann, PARITÄTISCHES Seniorenwohnen gemeinnützige GmbH

**In der neuen Heimat angekommen**

Hilfe zur Selbsthilfe. Verbesserung der Deutschkenntnisse. Unterstützung bei der Arbeitsplatz- und Wohnungssuche, Hilfe bei Behördengängen. Mitarbeit der ehemaligen Geflüchteten in der politischen Interessenvertretung auf kommunaler Ebene (Integrationsrat der Stadt Ratingen). Selber aktiv werden in der ehrenamtlichen Arbeit. Was kann ich durch ehrenamtliches Engagement erreichen? Wie kann ich die Situation von Geflüchteten und Migranten verbessern? Wahrgenommen werden.

**Sprecher\*innen:**

Manfred Evers, Volkssolidarität Ratingen e. V.



## Kompetenzerwerb in Gesundheitsberufen: Quo Vadis Public Health? (DGPH)

---

06.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

### Hintergrund

Kompetenzerwerb, Fragen nach adäquaten Qualifikationen stehen im Fokus des Theorie-Praxis-Transfers. Insbesondere ist die Übertragung von theoriegeleitetem, forschungsgeneriertem Wissen in die komplexe, anwendungsbezogene Public-Health-Praxis eine große Herausforderung für die akademische Ausbildung – sowohl für Studierende und die Stakeholder aus der Praxis als auch für Lehrende, die einen erfolgreichen Theorie-Praxis-Transfer anbahnen (sollen).

### Ziel/Diskussion

Das Fachsymposium des Fachbereichs Lehre der DGPH hat sich zum Ziel gesetzt, Kompetenzerwerb – u.a. vor dem Hintergrund der Digitalisierung, Internationalisierung und Interprofessionalisierung im Gesundheitswesen – voranzutreiben. Antworten auf die Frage, wie die Verzahnung neuer Erkenntnisse aus der Wissenschaft mit den aktuellen Bedarfen der Praxis gelingen kann, sind wichtige Wegweiser für die künftige Entwicklung und Gestaltung public-health-bezogener Studiengänge. Insofern wird der partizipative Austausch zwischen Lehrenden, Studierenden bzw. Absolventinnen und Absolventen und Stakeholder aus der Praxis fokussiert. Die Grundlagen der Diskussion stellen drei Impulsvorträge dar: Zunächst wird die Thematik der Interprofessionalität am Beispiel der Integration sozialwissenschaftlicher Theorien behandelt, danach werden Kompetenzen im internationalen Kontext erörtert und abschließend wird ein Einblick in den Theorie-Praxis-Übergang gegeben. Die Frage nach geforderten und geförderten Kompetenzen im Studium sowie Fort- und Weiterbildungsangeboten soll mit Teilnehmenden diskutiert werden.

### Moderation:

Prof. Dr. Maria Marchwacka, SRH Hochschule für Gesundheit Campus Stuttgart

### Gesundheitsversorgung: „Aber wozu Theorie?“

Das Projekt BASTI (Basisstudium Gesundheitswissenschaften) beschäftigt sich mit der Gestaltung eines interprofessionellen Basisstudiums in den Gesundheitsberufen. Basierend auf der These, dass Theoriefundierung Teil der Akademisierung darstellt, fokussiert ein Teilprojekt die Integration sozialwissenschaftlicher Theorien in die entsprechenden B.A.-Studiengängen. Ausgehend von unseren empirischen Ergebnissen, werden nun Theorien fokussiert, die die Wechselwirkung von Struktur und Subjekt verstehbar machen.

### Sprecher\*innen:

Philipp Schäfer, Hochschule für Gesundheit Bochum

### Kompetenzrahmen aus ASPHER-Perspektive: Ein Modell für Deutschland?

Ausgehend von einer BMBF-Förderung in den 90-iger Jahren haben sich Public-Health Studiengänge in D entwickelt. Die Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) hat 2020 unter Einbeziehung vieler Experten eine List of Core Competences for the Public Health Professionals herausgegeben. Hierbei werden nicht nur Fachkompetenzen, sondern auch Haltungen und Soft Skills beschrieben. Welche Implikationen ergeben sich für die Fortentwicklung von Public-Health-Studiengängen?

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Joachim Kugler, Technische Universität Dresden

### Von der "grauen Theorie" in die "bunte" Praxis - Worauf kommt es beim Transfer an?

Welchen Blick haben Stakeholder aus der Praxis auf die Kompetenzen die Absolvent\*innen in ihrem Public Health-Studium erworben haben? Die im Rahmen einer digitalen Gruppendiskussion mit Vertreter\*innen von u.a. Krankenkassen, Verbänden und privatwirtschaftlichen Unternehmen gewonnenen Antworten werden diskutiert und es werden Strategien für die Lehre abgeleitet, die einen optimierten Theorie-Praxis-Transfer unterstützen.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Gabriele Buruck, FH Zwickau

Dr. Miriam Philippi, Bildungsinstitut für Barmherzigen Brüder Trier

## Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer: ausgewählte Aspekte und erste Erkenntnisse aus der ELSA-Studie

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Eine ungewollte Schwangerschaft stellt eine besondere Herausforderung für die Schwangeren dar. International liegt ein umfangreicher Forschungsstand zu ungewollten, ausgetragenen oder abgebrochenen Schwangerschaften vor. Mit dem Projekt ELSA (Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangere Angebote der Beratung und Versorgung) werden erstmals in Deutschland umfassende wissenschaftliche Erkenntnisse zu maßgeblichen Einflussfaktoren auf das Erleben und die Verarbeitung einer ungewollten Schwangerschaft herausgearbeitet und mit Analysen zur psychosozialen und medizinischen Versorgungssituation verknüpft, umso Ansatzpunkte für Verbesserungen der Beratung und Versorgung zu erarbeiten. Empirische Daten werden mit einem Mixed-Method-Ansatz an 6 verschiedenen Standorten erhoben.

Das Fachforum bietet einen Einblick in die aktuelle wissenschaftliche Debatte und erste Ergebnisse der Repräsentativbefragung sowie zweier Zielgruppen (VG), die sich aufgrund ihrer spezifischen Situation in einer besonderen Vulnerabilität befinden (1. Schwangere mit Gewalterfahrung in ihrer Paarbeziehung, 2. migrierte, geflüchtete, illegalisierte Frauen) werden vorgestellt. Im Anschluss werden die Ergebnisse diskutiert.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Petra J. Brzank, Hochschule Nordhausen

Dr. Sarah Eckardt, Hochschule Fulda

### **Forschungstraditionen zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland und ihre Implikationen für die Studie "Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer. Angebote der Beratung und Versorgung – ELSA"**

Forschungen zum Schwangerschaftsabbruch haben sich verändert. Der Vortrag ordnet diese Ansätze historisch ein, erläutert aktuelle Forschungsansätze und begründet, wieso Schwangerschaftsabbruch sowohl biografisch als auch gesellschaftlich kontextualisiert werden muss. Der historische Überblick zeigt, wie bedeutsam die Reflexion der Forschungstraditionen zum Schwangerschaftsabbruch ist, um auf dieser Grundlage das Thema in seinen vielschichtigen Facetten wissenschaftlich adäquat zu erforschen.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Daphne Hahn, Hochschule Fulda

### **Schwangerschaftsabbruch und Stigmatisierungserfahrungen: Konzept und Methoden in der ELSA-Studie**

Eng verbunden mit dem Schwangerschaftsabbruch ist der Begriff Stigmatisierung. Diejenigen, die sich für einen Abbruch entscheiden sind betroffen, aber auch die Anbietenden können

Stigmatisierung erfahren. Neben Ablehnung und Protesten stellt bereits die Verortung im Strafgesetzbuch eine Stigmatisierung dar. Die Erwartung verurteilt zu werden, kann zu einer Behinderung in der Wahrnehmung von gesundheitlichen Leistungen führen, sowie zu einer Verinnerlichung von antizipierten Schuldgefühlen.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Anke Wyrobisch-Krüger, Hochschule Fulda

**Ungewollte Schwangerschaft: Forschungsstand zu den Zusammenhängen mit körperlicher und psychischer Gesundheit und Umsetzung in der ELSA-Studie**

Die Entscheidung, ungewollte Schwangerschaften abzubrechen, steht im Zusammenhang mit der allgemeinen Gesundheit zu diesem Zeitpunkt. Es wurde eine Literaturrecherche in internationalen Datenbanken zur Gesundheits- bzw. Risikolage während einer ungewollten Schwangerschaft durchgeführt. Diese zeigte u.a. aus der Turnaway-Studie, dass gesundheitliche Probleme vermehrt nach ausgetragenen ungewollten Schwangerschaften auftreten. Dargestellt werden Forschungsstand sowie die Themen für die Befragung.

**Sprecher\*innen:**

Lita Herzig, Hochschule Fulda

**Belastungen, Ressourcen und Versorgungsbedarfe von ungewollt Schwangeren mit Gewalterfahrungen in intimen Partnerschaften**

ELSA-VG erforscht mit Mixed-Methods die Kontexte, Mechanismen und Folgen in Hinblick auf Ressourcen und Belastungen bei ungewollt schwangeren Frauen mit Partnergewalterfahrungen (PG) und will deren Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe beschreiben. Es werden die Ergebnisse eines Realist Reviews anhand der „Context-Mechanism-Outcome“-Schemas vorgestellt, die die Lebenserfahrungen, Ressourcen und Stressfaktoren der Zielgruppe kontextualisiert. PG erweist sich als großer Einflussfaktor.

**Sprecher\*innen:**

Alina Jung, Hochschule Nordhausen

Kristina Winter, Hochschule Nordhausen

Aaron Korn, Hochschule Nordhausen

**Ressourcen, Belastungen und Versorgungsbedarfe von ungewollt schwangeren geflüchteten und „illegalisierten“ Frauen**

Welche spezifischen Risikofaktoren ergeben sich für ungewollt Schwangere im Migrations-Fluchtkontext? Welche Faktoren bestimmen ihre Lebenslage? Ein Realist Review zeigt postmigratorische Stressoren, erhöhtes Risiko für ungewollte Schwangerschaften, reproduktive Normen, asylrechtliche Besonderheiten als Einfluss sowie Diskontinuitäten in ihrer Versorgung. Niedrigschwellige Angebote sollten bereitgehalten werden.

**Sprecher\*innen:**

Jenny Markert, Institut für Medizinische Soziologie, MLU Halle-Wittenberg

Aaron Korn, Hochschule Nordhausen

**Armut und ungewollte Schwangerschaft**

Welche Zusammenhänge sind bei der bevölkerungsrepräsentativen Querschnittbefragung zwischen einer ungewollten Schwangerschaft und einer prekären wirtschaftlichen Situation zu beobachten.

Es zeigen sich deutliche Zusammenhänge zwischen der Häufigkeit ungewollter Schwangerschaften und der wirtschaftlichen Situation. Bei ungewollten Schwangerschaften kumulieren problematische biografische Situationen.

Wirksame Unterstützung muss diese prekären Situationen berücksichtigen.

**Sprecher\*innen:**

Laura Olejniczak, Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Im FIVE e.V. Freiburg (SoFFI F.)

Tilman Knittel, Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Im FIVE e.V. Freiburg (SoFFI F.)

## Daten für Taten – Gesundheitsberichterstattung im Wandel

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) als elementarer Bestandteil von Public Health bietet eine Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, analysiert Problemlagen und weist auf Handlungsbedarfe hin. Neue Herausforderungen für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sind nicht nur die Corona-Pandemie und das Thema Klimawandel und Gesundheit, sondern auch Aspekte wie Veränderungen in den Kommunikations- und Informationsbedürfnissen in der Öffentlichkeit.

Das Fachforum zeigt aktuelle Themen und Entwicklungen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut (RKI) und der Gesundheitsberichterstattung des Bundes auf. Der Schwerpunkt liegt zum einen auf den Aktivitäten im Themenbereich Umwelt, Klima und Gesundheit – hier ist u. a. ein neuer Sachstandsbericht in Arbeit. Zum anderen wird das Thema Frauengesundheit noch einmal beleuchtet, und zwar im Kontext der Kurzbroschüre, die in Ergänzung zum GBE-Frauengesundheitsbericht (2020) entwickelt wurde und die zusätzlich Ergebnisse zur Frauengesundheit in der Corona-Pandemie enthält. Als weiteres Thema wird der aktuelle Stand der Krankheitslastrechnung Burden of Disease dargestellt, einschließlich Dissemination und Visualisierungsmöglichkeiten. Abgerundet wird der Workshop durch die Vorstellung zur Entwicklung und Implementierung eines Health Information System (HIS) zu nicht-übertragbaren Erkrankungen und ihren Determinanten, in dem aktuelle Informationen, Berichte und weiterführende Angebote der GBE kontinuierlich adressatengerecht zur Verfügung stehen werden.

### **Moderation:**

Dr. Franziska Prütz, Robert Koch-Institut

Dr. Thomas Ziese, Robert Koch-Institut

### **Umwelt, Klima und Gesundheit – die Aktivitäten der Gesundheitsberichterstattung**

Der fortschreitende Klimawandel wirkt sich direkt und indirekt auf die Gesundheit aus und stellt damit Public Health und den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gegenwärtig sowie zukünftig vor bevölkerungsmedizinische Herausforderungen. Um der Bedeutung des Themas zu entsprechen, wurde am Robert Koch-Institut (RKI) eine Geschäftsstelle für Klimawandel und Gesundheit eingerichtet, die die interdisziplinäre Arbeit abteilungs- und themenübergreifend koordiniert.

Zu den aktuellen Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung (GBE) am RKI in diesem Themenbereich gehört unter anderem die Aktualisierung des Sachstandsberichts zu Klimawandel und Gesundheit (2010), der Ende 2023 im Journal of Health Monitoring erscheinen wird. Er wird vom RKI in Kooperation mit ca. 30 nationalen Institutionen umgesetzt und umfasst aktuelle Erkenntnisse zu nicht-übertragbaren Krankheiten, Infektionskrankheiten, psychischer Gesundheit und sozialen Determinanten mit räumlichem Fokus auf Deutschland. Um gesundheitsgerechten Klimaschutz und

Klimaanpassung vor Ort im kommunalen Setting zu gewährleisten, ist der Wissenstransfer dieser evidenzbasierten Ergebnisse von wesentlicher Bedeutung.

Leitfragen des Vortrags lauten: Welche Auswirkungen werden durch den Klimawandel in Bezug auf die Gesundheit erwartet? Wie kann die GBE am besten für Politik und Praxis (unter anderem im ÖGD) in Bezug auf Klimaschutz und -anpassung übersetzt und umgesetzt werden, und welche Kommunikationstools, wie etwa des Sachstandsberichts, können dafür nützlich sein?

**Sprecher\*innen:**

Dr. Martin Mlinaric, Robert Koch Institut (RKI)

### Gesundheit der Frauen in Deutschland – Bericht und Broschüre

Mehr als 35 Millionen erwachsene Frauen leben in Deutschland. Ende 2020 erschien der Frauengesundheitsbericht der GBE des Bundes mit Daten zu gesundheitlicher Lage, Gesundheitsverhalten und Gesundheitsversorgung von Frauen in Deutschland. Eine im Januar 2023 veröffentlichte Broschüre fasst die wichtigsten Ergebnisse des Berichts zusammen und bereitet sie neu auf. Bei einigen Themen wurden Daten aktualisiert; das Thema Frauen in der Corona-Pandemie erhielt mehr Raum. Bericht und Broschüre nutzen eine breite Datengrundlage und zeigen Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Gesundheit von Frauen und Männern („differences between“) sowie innerhalb der Gruppe der Frauen („differences within“) auf. Der Bericht besteht aus einem Überblicksteil und Fokuskapiteln zur Gesundheit im Lebensverlauf, zu bestimmten Gruppen von Frauen, z. B. Frauen mit Behinderungen, und speziellen Gesundheitsthemen, z. B. sexueller und reproduktiver Gesundheit. Das Konzept der Broschüre sieht Doppelseiten als „zentrale Einheit“ vor, mit Texten, Fotos und Illustrationen jeweils zu einem Gesundheitsthema.

Insgesamt sind die Gesundheit und die Versorgung für Frauen in Deutschland auf einem hohen Niveau. Die Chancen auf ein gesundes Leben sind jedoch ungleich verteilt; Geschlecht, Alter, Bildung, Berufstätigkeit, Einkommen, Familienform, Migrationshintergrund und viele weitere Aspekte spielen eine Rolle. Bericht und Broschüre liefern aktuelle Daten und Informationen für Politik, Wissenschaft und Praxis und geben Impulse für eine geschlechtergerechte Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Anke-Christine Saß, Robert Koch-Institut (RKI)

### Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen – Finale Ergebnisse der BURDEN 2020-Studie

Seit 2018 arbeitet die GBE des Bundes am RKI an der Pilotierung einer Krankheitslaststudie für Deutschland. Konsortialpartner des Projekts BURDEN 2020 waren das Umweltbundesamt und das Wissenschaftliche Institut der AOK. Es wurden drei Indikatoren der Krankheitslast (Burden of Disease) berechnet. Während die Years of life lost due to death (YLL, Mortalität) für alle Krankheitslastursachen berechnet wurden, erfolgte die Schätzung der Years lived with disability (YLD, Morbidität) und damit auch der Kennzahl, die die Summe aus beiden abbildet Disability adjusted life years (DALY, Krankheitslast insgesamt) auf Basis einer Auswahl von 18 wichtigen Erkrankungen und Verletzungen. Ein besonderer Nutzen für die Gesundheitsberichterstattung und den ÖGD besteht darin, dass fast alle Ergebnisse bis auf Ebene der Raumordnungsregionen

differenziert dargestellt werden. Die GBE bekommt dadurch kleinräumige Kennzahlen für eine verdichtete Darstellung von Informationen zum Krankheits- und Sterbe geschehen.

**Sprecher\*innen:**

Michael Porst, Robert Koch-Institut

**Entwicklung eines Health Information Systems für nicht-übertragbare Erkrankungen und ihre Determinanten**

Die Gesundheitsberichterstattung am Robert Koch-Institut informiert zu einem breiten Themenspektrum rund um die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland mit dem Ziel, Informationen als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen zu Förderung und Schutz der Gesundheit bereitzustellen. Neben einer kontinuierlichen Datengrundlage und einer verlässlichen Datenanalyseinfrastruktur kommt der Bereitstellung der relevanten Informationen für die entsprechende Adressatengruppe (Dissemination) eine entscheidende Bedeutung zu. So soll ein Health Information System (HIS) für nicht-übertragbare Erkrankungen und ihre Determinanten entstehen, welches die bisherigen Disseminationsformate unter einem Dach vereint, harmonisiert und neue digitale Möglichkeiten für die Kommunikation von Gesundheitsinformationen nutzt. Als Adressat:innen stehen neben gesundheitspolitischen Entscheidungsträger:innen, das Gesundheitswesen und die Public-Health-Praxis sowie die Wissenschaft und Forschung im Mittelpunkt. Thematisch orientiert sich die Berichterstattung an einem von inhaltlichen Expert:innen entwickelten Indikatorenset, welches den Gesundheitszustand, soziale und individuelle Determinanten, die Gesundheitsförderung und -versorgung sowie Rahmenbedingungen in den Blick nimmt. Das Zentrum der Berichterstattung wird eine neu entwickelte Webplattform bilden, welche einen thematischen Zugang zu den Informationen ermöglicht und neben der Visualisierung der Ergebnisse der einzelnen Indikatoren weiterführende Angebote (beispielweise umfassende Gesundheitsberichte oder tiefergehende Analysen in Artikeln des Journal of Health Monitoring) bündelt. Langfristig sollen das Health Information System und die Webplattform kontinuierlich aktualisiert und im Dialog mit den Adressat:innengruppen weiterentwickelt werden, sodass aktuelle und relevante Informationen zu nicht-übertragbaren Erkrankungen und deren Determinanten verlässlich zur Verfügung stehen.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Lukas Reitzle, Robert Koch-Institut (RKI)



## Der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen 2.0 und die Praxismaterialien zur Qualitätsentwicklung

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund/Fragestellung

In den vergangenen Jahren haben sich in den Frühen Hilfen tragfähige Netzwerkstrukturen und Kooperationen zwischen den Akteuren in Deutschland etabliert. Es wurden Angebote, insbesondere zur längerfristig aufsuchenden Begleitung von Familien in belasteten Lebenslagen durch Gesundheitsfachkräfte ausgebaut. Wie diese Strukturen und Angebote qualitätsgesichert weiterentwickelt werden können, ist eine der wichtigsten aktuellen Fragestellungen in den Netzwerken. Akteure haben großen fachlichen Entwicklungsbedarf in Hinblick auf die Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen (s. Kommunalbefragung NZFH).

### Projektbeschreibung/Methode

Der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen 2.0 ist eine digitale und vereinfachte Weiterentwicklung des bestehenden Qualitätsrahmens (2016) des NZFH und des NZFH-Beirats. Er lädt Akteure ein, die örtlichen Strukturen und den aktuellen Stand Früher Hilfen zu bewerten, zu diskutieren und systematisch weiterzuentwickeln.

Der Qualitätsrahmen richtet sich an alle Akteure und bietet sowohl eine Orientierungsgrundlage als auch Verknüpfungen zu thematisch passenden Praxismaterialien zur Qualitätsentwicklung. Er befindet sich derzeit in der Entwurfsfassung und wird voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2023 zur Verfügung stehen.

In dem Seminar sollen, nach einer Einführung in die Basisdokumente, die Anwendung des Qualitätsrahmens und der Praxismaterialien ausprobiert werden.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Die Ergebnisse der Session werden für die Weiterentwicklung von NZFH-Materialien zur Qualitätsentwicklung verwendet.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die praxisnahe Anwendbarkeit des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen 2.0 ist vorrangiger Diskussionsinhalt des Seminars.

### Moderation:

Jana Marscheider, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Karin Papenfuß, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

## Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Kommune: Wie kann die Umsetzung gelingen?

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund/Fragestellung

Bewegung und Begegnung sind nachweislich zentrale Faktoren für Altern in guter Lebensqualität und können Pflegebedürftigkeit und kognitive Beeinträchtigungen hinauszögern, bestenfalls verhindern helfen. Die Kommune als zentrale Lebenswelt älterer Menschen spielt bei der Entwicklung einer bewegungsförderlichen Umgebung und somit bei der Minderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten eine bedeutende Rolle. Doch wie kann ein Auf- und Ausbau von bewegungsfördernden Strukturen prozessorientiert für und mit älteren Menschen sowie ressortübergreifenden Akteur\*innen vor Ort erfolgen?

### Projektbeschreibung/Methode

Im Fachforum werden Praxisbeispiele aus Kommunen vorgestellt, die sich am idealtypischen Prozess der WHO zur Bewegungsförderung in der Kommune orientiert haben und das digitale Tool „Impulsgeber Bewegungsförderung“ (IB) der BZgA genutzt haben. Ergänzend zu diesen Erfahrungsberichten stellt die BZgA erste Ergebnisse der Evaluation des Prozesses und der Pilotierung des IB vor.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Der idealtypische Prozess zur Bewegungsförderung bietet kommunalen Akteur\*innen je nach Kontext und Vorerfahrung in jeder Prozessphase Orientierung. Der IB eignet sich, um diesen Prozess zu begleiten und mit Materialien und Instrumenten zu unterstützen.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Angesichts knapper Kassen und Ressourcen stellt sich die Frage, was Kommunen darüber hinaus benötigen, um Bewegungsförderung als Thema zu platzieren und den Strukturentwicklungsprozess erfolgreich anstoßen und umsetzen zu können. Inwiefern Schulungen und Beratung dabei hilfreich sein können, soll gemeinsam mit Wissenschaft und Praxis diskutiert werden.

### Moderation:

Felix Weber, HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

Carolin Becklas, HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

### Bewegt älter werden in Offenbach

Strukturen zur Bewegungsförderung wurden anhand des idealtypischen Prozesses der WHO in der Stadt Offenbach am Main für ältere Menschen auf- und ausgebaut. Mit dem Beitrag wird aufgezeigt, wie durch die Zusammenarbeit von Prozessbegleitung und Praxis vor Ort Bewegungsförderung

fokussiert und u.a. die Zielgruppe beteiligt wurde. Ebenso werden die Erfahrungen aus der kommunalen Netzwerkarbeit zur Bewegungs- und Gesundheitsförderung beleuchtet.

**Sprecher\*innen:**

Christine Langenbach, Stadtgesundheitsamt Offenbach am Main

**Treffpunkt Bewegung in Ihrem Stadtteil**

Das innovative Bewegungsangebot des Sportamtes Kassel startete 2019 in 10 Stadtteilen und wird nun flächendeckend umgesetzt. Geschulte Übungsleitende bieten aktive Stadtteilspaziergänge mit Übungen an. Ältere werden ohne Anmeldung, kostenfrei und niederschwellig zu mehr und regelmäßiger Bewegung motiviert. Die Maßnahme ist ein fester Bestandteil der kommunalen Gesunderhaltung, Aktivierung Älterer und der sozialen Teilhabe in der Stadt Kassel und wird derzeit mit dem IB reflektiert.

**Sprecher\*innen:**

Kiara Dittmar, Sportamt Kassel

Dr. Andrea Fröhlich, Sportamt Kassel

**Gelingensfaktoren und Herausforderungen im Prozess zur bewegungsfreundlichen Kommune**

Die Evaluation des Programms „Älter werden in Balance“ und des digitalen Planungstools IB zeigen: Der idealtypische Prozess als standardisiertes, jedoch an verschiedene Kontexte adaptierbares Vorgehen unterstützt den Auf- und Ausbau bewegungsförderlicher Kommunen. Integriert in den IB und um Materialien und Instrumente ergänzt kann er kommunalen Akteurinnen und Akteuren zukünftig dienen. Es werden förderliche Faktoren und Herausforderungen bei der Umsetzung des Prozesses präsentiert.

**Sprecher\*innen:**

Claudia Vonstein, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

## Gemeinsam für mehr gesundheitliche Chancengleichheit in Thüringen – Zusammenwirken der Akteure und Praxisbeispiele aus Kommunen

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

In Thüringen profitieren sechs Kommunen vom GKV-Bündnis für Gesundheit geförderten Programm zum kommunalen Strukturaufbau für Gesundheitsförderung. Diese werden von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR) und im Rahmen einer beauftragten Prozessbegleitung durch die matrix GmbH & Co. KG unterstützt.

Zunächst wird das Zusammenwirken der Begleitstrukturen vorgestellt und das fachliche Wirken auf den drei Handlungsebenen „Haltung, Struktur & Aktivität“, angelehnt an Boban & Hinz (2003), in den Fokus gerückt. Pro Handlungsebene wird ein konkretes Beispiel aus der Praxis in Thüringen (Schmalkalden-Meiningen; Saalfeld-Rudolstadt; Erfurt) dargestellt und analysiert. Insbesondere werden die Themen Partizipation, intersektorale Netzwerke und bedarfsorientierte Angebotsgestaltung hervorgehoben. Dabei wird beleuchtet, was die Akteure vor Ort und die Begleitstrukturen aus ihrer jeweiligen Position konkret beitragen, um die gesundheitliche Chancengleichheit vor Ort zu stärken und zusammen Wandel zu gestalten.

Zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit braucht es großes Engagement vor Ort, gebündelte Ressourcen, Verständnis für die Qualitätskriterien sozialogenbezogener Gesundheitsförderung und professionelle Unterstützung bei der Beschreitung ungewohnter Wege. Partizipation und konsequente Umsetzung von „health in all policies“ sind noch keine Routine und entsprechen häufig nicht den Handlungsgewohnheiten in kommunalen Strukturen.

### **Moderation:**

Zsuzsanna Majzik, matrix GmbH & Co. KG

Constanze Planert, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - AGETHUR

Dr. Anna Streber, matrix GmbH & Co. KG

Carolin Voigt, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR

### **Kommunaler Strukturaufbau in Thüringen – Gemeinsame Arbeit von Prozessbegleitungen**

Um Kommunen bei der Entwicklung gesundheitsfördernder, integrierter Strategien zu unterstützen, haben sich die AGETHUR (LVG) und die matrix zusammengeschlossen.

Die Kooperation bringt die Vorteile beider Partner zusammen: eine enge, fachlich fundierte Beratung, thüringenspezifisches Wissen & Kontakte, überregionalen Erfahrungsaustausch sowie Wissenstransfer.

Durch gemeinsame Werte, kontinuierliche Treffen und Arbeitsteilung werden die Expertisen zusammengetragen und Kommunen optimal begleitet.

**Sprecher\*innen:**

Zsuzsanna Majzik, matrix GmbH & Co. KG

Constanze Planert, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.

### Partizipation als Grundhaltung für Beteiligungsprozesse – Gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe

Im KOMBINE-Projekt sind Netzwerkstrukturen in den Kommunen entstanden. Es wurden erste Maßnahmen umgesetzt, bei denen vulnerable Zielgruppen aber zu wenig erreicht & beteiligt werden.

Der Fokus der Akteure soll für gesundheitliche Chancengleichheit & Partizipation geschärft werden: Auftakt-Workshop & Begleitung der Umsetzung.

Ziel ist es, sozial Benachteiligte gleichberechtigt in den AGs einzubinden, Austausch auf Augenhöhe stattfinden zu lassen und das Handeln konkret an Bedarfen auszurichten.

**Sprecher\*innen:**

Julia Dauer, Landratsamt Schmalkalden-Meiningen

### Netzwerkaufbau von Beginn an - Gemeinsam wirklich etwas bewirken

In diesem Beitrag geht es um den Aufbau des Netzwerkes „Prävention und Gesundheitsförderung“, welches im Rahmen des Projektes „Kommunaler Strukturaufbau“ gegründet wurde, um eine Verbesserung der gesundheitsfördernden Strukturen im Landkreis SLF-RU zu erzielen.

Berichtet wird über das Vorgehen und die Herausforderungen bei der Netzwerkgründung und erste Erfolge des Netzwerkes, welches mittlerweile rund 50 Mitglieder aufweist und über selbstorganisierte Arbeitsgruppen verfügt.

**Sprecher\*innen:**

Anna Dawedeit, Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt, Gesundheitsamt

### Bedarfe aufnehmen und umsetzen – Gemeinsam, innovativ Angebote gestalten

Bedarfe haben sich durch die Pandemie verändert, wir müssen unser Tun an die Lebenswelten & Bedürfnisse der Menschen anpassen.

Jugend-, Bildungs- und Gesundheitsamt haben Fachakteure zu Vorgesprächen eingeladen. „Psychische Gesundheit“ hat sich als Brennpunktthema spezifiziert. Ein innovatives, Open Space-Veranstaltungsformat für einen Fachtag wurde entwickelt und umgesetzt.

Akteure (180 TN) konnten ihre aktuellen Themen vor Ort einbringen, direkt diskutieren und Handlungsschritte vereinbaren.

**Sprecher\*innen:**

René Hofmann, Gesundheitsamt Erfurt

## Kommunale Präventionsketten auf dem Weg

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Präventionsketten sind bewährte Organisationsformen einer abgestimmten und bedarfsgerechteren Gestaltung der präventiven und gesundheitsfördernden Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien in Kommunen. Wie aber kommen Präventionsketten auf den Weg, wie werden sie zu einer etablierten Struktur, die den Menschen zu Gute kommt? Wir stellen drei spannende Ansätze vor:

- Das Neubaugebiet München-Freiham wird seit 2019 bezogen und wird in den kommenden Jahren kontinuierlich wachsen. Die Prozessevaluation der LMU München hat sowohl die Strukturbildung als auch die Bedarfe der neuen Bewohner\*innen untersucht.
- Die Kommunale Gesundheitskonferenz und das daraus entstandene Projekt der Kindergesundheitswochen 2022 in Pforzheim und dem angrenzenden Enzkreis sind die Keimzelle einer Präventionskette. Im Vordergrund stehen die Vernetzung der vielen Akteure, die Beteiligung von Betroffenen und die Sensibilisierung von Fachkräften, der Politik und der Bürgerschaft über die Folgen von Kinderarmut.
- Die LVG & AFS Nds. e.V. begleitet seit 2016 22 Kommunen beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten in Niedersachsen. Umfassende Strategieentwicklung und Strukturbildung haben sich bewährt und ermöglichen eine nachhaltige Armutsprävention, die beim Kind ankommt.

Die Präsentationen beleuchten jeweils die Umsetzung der Organisationsentwicklung in der kommunalen Verwaltung, auf der Träger- und Fachkräfteebene und in Bezug auf die Perspektive der Nutzer\*innen. Unsere Fragen: Was müssen kommunale Strukturen beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten leisten? Welche Unterstützung brauchen sie für die erfolgreiche Gestaltung einer Präventionskette?

### **Moderation:**

Christoph Gilles, LVR-Landesjugendamt Rheinland

### **Prozessevaluation der Präventionskette Freiham: Durchführung und Ergebnisse**

Hintergrund: Die Stadt München implementiert derzeit in ihrem neuen Stadtteil Freiham eine Präventionskette. Das Ziel ist der Aufbau eines intersektoralen Produktionsnetzwerks im Neubaugebiet, um Gesundheit und soziale Teilhabe von Kindern und Familien zu fördern. Das Ziel der Prozessevaluation war, den Implementierungsprozess zu untersuchen, relevante Einflussfaktoren zu identifizieren und die Bedürfnisse der Zielgruppen zu explorieren.

Methoden: Die Prozessevaluation verfolgte einen Mixed-Methods-Ansatz in fünf Teilstudien: (1) Interviews mit dem Netzwerkmanagement der Präventionskette; (2) eine Fokusgruppe mit Vertreter\*innen der beteiligten städtischen Referate; (3) Interviews mit Fachkräften aus dem Stadtteil; (4) Zukunftswerkstätten mit Kindern und Eltern aus Freiham; (5) Befragung von Kindern und Eltern über einem standardisierten Online-Fragebogen.

Ergebnisse: Der Aufbau von Netzwerkstrukturen wurde durch die COVID-19-Pandemie gebremst. Der Zuzug von Bewohner\*innen und der Umzug von Einrichtungen in den Stadtteil erfolgten aufgrund baulicher Verzögerungen langsamer als geplant. Interviewte gaben an, dass diese Umstände die konkrete Arbeit als bedarfsorientiertes Produktionsnetzwerk erschwerten. Als wesentliche Erfolgsfaktoren wurden eine langfristige Finanzierung des Netzwerkmanagements sowie Rückhalt als Politik und Verwaltung genannt. Befragte Eltern äußerten den Wunsch nach besserer medizinischer Versorgung.

Lessons learned: Die Implementierung von Präventionsketten in einem Neubaugebiet stellt eine Herausforderung dar. Entscheidend ist ein entsprechendes langfristig angelegtes Engagement durch die Kommune.

#### **Sprecher\*innen:**

Stephan Voß, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München

### Kindergesundheitswochen 2022 – Gesund aufwachsen für alle!

#### Hintergrund

Mit 18,3% hat Pforzheim die zweithöchste Kinderarmutsrate in BW. Auch einige Enzkreisgemeinden überschreiten den Landesschnitt. Daher hat die Kommunale Gesundheitskonferenz den Schwerpunkt Kinderarmut gewählt. Es wurde das Netzwerkprojekt Kindergesundheitswochen 2022– Gesund aufwachsen für alle initiiert.

#### Projektbeschreibung

Das Projekt zielt ab auf Beteiligung von Betroffenen, Information und Sensibilisierung von Politik und Bevölkerung über Kinderarmut/-gesundheit und stärkere Vernetzung. Von Juli bis November finden vielfältige, im Netzwerk organisierte Aktionen für Kinder, Eltern, Fachkräfte und mit Politikern zum gesunden Aufwachsen statt ([kindergesundheit-pfenz.de](http://kindergesundheit-pfenz.de)).

#### Ergebnisse

Ca. 35 Kooperationspartner beteiligen sich mit 75 eingereichten Angeboten. Das neu gegründete Netzwerk wird verstetigt. Mithilfe von Fokusgruppen mit Kindern und Fragebögen für Veranstaltende und Teilnehmende werden die Aktionswochen evaluiert. Erste Auswertungen lassen vermuten, dass vulnerable Gruppen erreicht wurden, Teilnehmende mit den Veranstaltungen überwiegend zufrieden waren und die Teilnahme u.a. zu mehr Gesundheitskompetenz beigetragen hat. Rückmeldungen von Kindern, Eltern, Bürgern und Akteuren werden mit politischen Entscheidungsträgern diskutiert.

#### Lessons Learned

Herausfordernd war, die Motivation der Kooperationspartner dauerhaft aufrechtzuerhalten und mit coronabedingten Planungsunsicherheiten umzugehen. Für die Inanspruchnahme der Angebote spielten Multiplikatoren und Eltern die zentrale Rolle. Weitere Erfolgsfaktoren waren angemessene personelle und finanzielle Ressourcen sowie aktive, wohlwollende Unterstützer im Netzwerk und die angestrebte Nachhaltigkeit im Projekt.

**Sprecher\*innen:**

Lisa Hachtel, Gesundheitsamt Enzkreis | Pforzheim

Patricia Frick, Stadt Pforzheim

**Präventionsketten: Strukturell ansetzen und beim Kind ankommen! Erkenntnisse aus dem Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“****Hintergrund/Fragestellung**

Präventionsketten als integrierte kommunale Strategien fokussieren die Chancen auf Gesundheit, Bildung und soziokulturelle Teilhabe für alle Kinder, insbesondere jedoch für armutsbetroffene. Sie sind als wesentlicher Bestandteil kommunaler Daseinsvorsorge zu verstehen und erfordern u.a. intensivierte ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung sowie eine grundlegende Armutssensibilität auf individueller, institutioneller und struktureller Ebene.

**Projektbeschreibung/Methode**

Im Programm „Präventionsketten Niedersachsen“ (2016-2022) wurden 22 Städte und Landkreise beim Aus- und Aufbau von Präventionsketten unterstützt. Die Kommunen wurden durch die LVG & AFS Nds. e. V. fachlich begleitet und weitergebildet. Die Förderung erfolgte durch die Auridis Stiftung.

**Schlussfolgerung/Ergebnisse**

In teilnehmenden Kommunen wurden die ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie die strategische und strukturell verankerte Prävention von Armutfolgen etabliert. Darüber hinaus wurden Angebote für Fachkräfte sowie für Kinder und ihre Familien entwickelt. Mit Hilfe einer intensiven fachlichen Prozessbegleitung sowie durch Fortbildungen, Fachtage, Workshops zur wirkungsorientierten Arbeitsweise und Publikationen konnten die teilnehmenden Kommunen den Grundstein für eine nachhaltige Präventionsketten-Arbeit bauen.

**Diskussionsbeitrag/Lessons Learned**

Basierend auf den Erkenntnissen des Programms werden relevante Aspekte der Strukturbildung als Voraussetzung für eine nachhaltige kommunale Armutsprävention erläutert, die tatsächlich beim Kind ankommt.

**Sprecher\*innen:**

Christina Kruse, Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.



## BARMER Campus-Coach: Präventionsprojekt fördert physische und psychische Gesundheit von Studierenden an Hochschulen

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund/Fragestellung

Aktuelle Studien zur psychischen Gesundheit von Studierenden zeigen, dass diese immer häufiger gefährdet sind, psychisch zu erkranken. Mit Beratungs-, Wissens- und Mitmachangeboten werden sie für einen gesunden Lebensstil sensibilisiert und lernen psychische Resilienz. Wie kann es gelingen, die Gesundheit aller Studierenden präventiv zu schützen?

### Projektbeschreibung/Methode

Die BARMER hat mit dem Campus-Coach ein hybrides, niederschwelliges Präventionsprogramm entwickelt und setzt es in über 50 Hochschulen um. Studierende erlernen Strategien zur Erhaltung ihrer physischen und psychischen Gesundheit.

Auf der digitalen Plattform finden Studierende der teilnehmenden Hochschulen Informationen zu Fitness, Ernährung, Sucht und Stress. Digitale Events bieten anonym die Möglichkeit gesundheitsbezogene Themen zu vertiefen und u.a. mit Peer-Botschaftenden zu besprechen. Durch Live-Aktivierungen und die App 7Mind@study mit Meditations- und Achtsamkeitsübungen werden Studierende in ihrem Lebensumfeld sensibilisiert. Hochschulen werden bei der Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen unterstützt.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Befragungen der Zielgruppe zeigen, dass der Campus-Coach einen wertvollen Beitrag für die Gesundheitsförderung an Hochschulen und das Gesundheitsbewusstsein der Studierenden leistet. Die Evaluation ist für 2023 vorgesehen.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Es wird aus der Praxis über Erfahrungen mit dem Präventionsprogramm berichtet. Dabei steht auch das spezielle und für diese Maßnahme exklusive Angebot des digitalen Achtsamkeitstrainings von 7Mind „7Mind@study“ im Fokus.

### Moderation:

Julia Münster, BARMER

Astrid Funken, BARMER

### Campus-Coach – Gesundheitsprävention am Puls der Zeit

Seit 2018 existiert der Campus-Coach inzwischen. Die Relevanz dieses Präventionsprogramms für die Gesundheitsprävention im Hochschulkontext ist ungebrochen. Ursprünglich als Live-Event an

Hochschulen geplant, hat sich der Campus-Coach coronabedingt zur digitalen Plattform weiterentwickelt. Praxiserfahrungen zeigen: das Live-Erlebnis ist in Ergänzung zum digitalen Angebot wichtig. Hieraus resultieren die jüngsten Anpassungen des Programms.

**Sprecher\*innen:**

Julia Münster, BARMER

**Mehr Achtsamkeit im Hochschulalltag für Studierende – warum und wie wir handeln müssen**

Studien zeigen eine Zunahme psychischer Erkrankungen, vermehrtes Suchtverhalten sowie eine Verschlechterung der finanziellen Situation Studierender – Faktoren, die die Gesundheit langfristig negativ beeinflussen. Daraus resultiert die akute Notwendigkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen. Die speziell für das Projekt entwickelte App 7Mind@study motiviert, klärt auf und unterstützt die Studierenden auf dem Weg zu mehr Gesundheit. Begleitend werden Seminare und Workshops angeboten.

**Sprecher\*innen:**

Manuel Ronnefeldt, 7Mind GmbH

**Gesundheitsprävention im Hochschulkontext oder wie und womit Gesundheitsprävention die Zielgruppe erreicht**

Die Gesundheitssituation Studierender hat sich verschärft: Der langfristige Erfolg von Gesundheitsprävention bedingt Change-Management der Hochschulen und eine zielgruppenspezifische Ansprache der Studierenden. Dieser Herausforderung begegnet der Campus-Coach mit einer crossmedialen Kombination digitaler Angebote, mit Live-Aktivierungen vor Ort und beratender Begleitung der Hochschulen. Dabei wird der Fokus auf alle Handlungsfelder der Prävention gelegt: Sucht, Ernährung, Fitness und Stress.

**Sprecher\*innen:**

Rebecca Duden, We are Family

## Unterstützungsmöglichkeiten für sorgende Gemeinschaften partizipativ entwickeln

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

Sorgende Gemeinschaften dienen der sektoren-, zielgruppen- und themenübergreifenden Bewältigung sozialer Aufgaben. Durch die Bündelung und Kooperation von Unterstützungsangeboten in der Kommune und zugleich Stärkung der individuellen Mitverantwortung im öffentlichen Raum gehen neue Beteiligungsansätze einher. So sollen Bürgerinnen und Bürger darin gestärkt werden, eigenverantwortlich und gestaltend in ihrer eigenen Lebensumgebung aber auch im öffentlichen Raum tätig zu sein. Am Beispiel der (pflegerischen) Versorgung und Unterstützung im höheren Lebensalter zeigen sich in diesem Zusammenhang vielfältige Aufgaben: Häufig werden die Unterstützungsleistungen im häuslichen Umfeld von informell Tätigen – hier zumeist pflegenden Angehörigen – übernommen. Weitere Unterstützung wird durch staatliche bzw. kommunale Einrichtungen, aber auch von nichtstaatlichen Akteuren und professionellen Dienstleistern erbracht. Das Ziel sorgender Gemeinschaften besteht nicht nur darin, freiwilliges Engagement und die Ressourcen im Umfeld der älteren Menschen einzubeziehen und zu unterstützen. Vielmehr geht es auch darum, nachbarschaftliche und generationenübergreifende Netzwerke und Einrichtungen durch die Kommunen nachhaltig zu unterstützen.

Dieser Beitrag setzt sich anhand von Beispielen aus Deutschland und der Schweiz damit auseinander, wie Unterstützungsmöglichkeiten mit den Bürgerinnen und Bürgern gemeinsam entwickelt werden können, um den Wunsch älterer Menschen zum möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu entsprechen und dabei die anfallende Sorgearbeit auf Unterstützungsnetzwerke in der Kommune und nachbarschaftliche Netzwerke zu verteilen.

### **Moderation:**

Dr. Florian Fischer, Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital

### **Partizipation in Caring Communities, Partizipation durch Caring Communities**

Der Beitrag stellt folgende Grundannahme zur Diskussion: Sorgende Gemeinschaften entfalten ihr Potenzial, wenn sie partizipativ initiiert, entwickelt und betrieben werden. Anhand konkreter Beispiele aus dem Forschungsprojekt „Caring Community Living Labs“ erörtert der Beitrag Spielarten, Spannungsfelder sowie Chancen, Risiken und Wirkung eines konsequent partizipativen Ansatzes zur Entwicklung Sorgender Gemeinschaften.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Heidi Kaspar, Berner Fachhochschule

### Digitale Unterstützung für Sorgengemeinschaften gemeinsam entwickeln

Um pflegende Angehörige zu entlasten, bündeln Sorgengemeinschaften Angebote unterschiedlicher Akteure. Digitale Technologien wie Koordinierungsplattformen können hier helfen. Lösungen müssen jedoch zu den Bedarfen und Kontexten passen und erfordern passende Versorgungskonzepte. Aus einer ländlichen Modellregion stellt dieser Beitrag Zwischenergebnisse zur co-creativen Entwicklung eines digital gestützten Versorgungskonzepts mit Angehörigen, Technikanbietern und Sorgengemeinschaften vor.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Tobias Wörle, Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital

### Partizipative Sozialforschung mit Senior\*innen

Ältere Menschen sind im Alltag mit der Ambivalenz zwischen Chancen, Zwängen und Herausforderungen der Digitalisierung konfrontiert. Im Projekt „SilverScience – Seniorische Sozialforschung“ bringen Senior\*innen als Zielgruppen-Expert\*innen ihr Erfahrungswissen ein. Mit ihnen als Co-Forschende wird eine Befragung partizipativ konzipiert, durchgeführt und analysiert. Kommunale Einrichtungen sollen u.a. Impulse bekommen, welche Unterstützungsangebote hinsichtlich der Digitalisierung benötigt werden.

#### **Sprecher\*innen:**

Anna Westbrock, Hochschule Kempten

Eva Konrad, Hochschule Kempten

## Ernährungsunsicherheit und Armut

---

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Armut und ihre Auswirkungen auf den Lebensbereich Ernährung verschärfen sich zunehmend, auch aufgrund der aktuellen Krisen. In der Session wird das Thema Ernährungsunsicherheit und Armut aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet.

Der erste Beitrag fokussiert den Diskurs, der unter dem Twitter-Hashtag #IchBinArmutsbetroffen seit Sommer 2022 armutsbetroffenen Menschen eine Stimme gibt. Die Studie analysiert die ernährungsbezogenen Tweets, welche Einblicke in das subjektive Empfinden der Ernährungsarmut unter Twitter-Nutzer\*innen geben und die vielfältigen Auswirkungen, die materielle Armut auf den Lebensbereich Ernährung haben kann, verdeutlichen.

Im Projekt FINATA wurden insgesamt 985 Tafel-Kund\*innen (TK) befragt. Die Ergebnisse zeigen einerseits die Vulnerabilität der Zielgruppe im Hinblick auf die Ernährungsunsicherheit, niedrige soziale Unterstützung und ernährungsassoziierte Erkrankungen, verdeutlichen andererseits die Abhängigkeit der Teilnehmenden von dem Angebot der Tafeln im Hinblick auf ihre Lebensmittelversorgung. Der Beitrag skizziert potentielle Interventionsansatzpunkte und diskutiert die Rolle der Tafeln in der Lösung der aufgezeigten Probleme.

Das IN FORM-Projekt KlimaFood erprobt Zugangswege zu Ernährungsbildung u. a. für TK. Durch subjektorientierte Angebote sollen positive Geschmackserlebnisse und Inspirationen zur Verarbeitung unterschiedlicher Lebensmittel erfahren werden. Mit Mitmach-Kochaktionen, Familienfesten oder einer Teilnahme an Seminaren der Tafel-Akademie sollen TK gestärkt werden, im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten und mit den über die Tafel zugänglichen Lebensmitteln eine nachhaltige Ernährung im Alltag umzusetzen.

### **Moderation:**

Nilab Alokuzay-Kiesinger, Tafel Akademie

### Twitter-#IchBinArmutsbetroffen – Perspektiven auf Ernährungsarmut

#### Hintergrund/Fragestellung

Armut und ihre Auswirkungen auf den Lebensbereich Ernährung gewinnen spätestens seit der Corona-Pandemie an gesellschaftlicher Brisanz. Mit steigendem Verbraucherpreisindex und Inflationsrate wird Armut öffentlich diskutiert, so auch ab Mai 2022 auf Twitter unter dem #IchBinArmutsbetroffen. Die Studie untersucht, welche Diskussionen in Bezug zur Ernährung unter diesem Hashtag geführt wurden und was sich daraus über Ausprägungen von Ernährungsarmut in Deutschland ableiten lässt.

#### Projektbeschreibung/Methode

Im Sommer 2022 wurden mit MaxQDA über zehn Wochen 31.785 Tweets mit dem #IchBinArmutsbetroffen gesammelt. Daraus wurden 8.650 ernährungsbezogene Tweets identifiziert. Diese wurden qualitativ, deskriptiv und mit einer Sentiment-Analyse ausgewertet. Es

wurden Themenstrukturen sowie Darstellungen und Evaluationen der über Ernährungsarmut tweetenden NutzerInnen hinsichtlich ihrer Lebenssituationen, Ressourcen und Barrieren identifiziert.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Ernährung ist ein wesentlicher Bereich, in dem Armut wahrgenommen wird. Diskussionen unter dem #IchBinArmutsbetroffen beziehen sich zu 27 Prozent auf Ernährung und sind sehr vielfältig –im Stimmungsbild sowie inhaltlich. Sie verweisen auf materielle sowie soziale Ausprägungen der Ernährungsarmut. Es wurden diverse soziale, kulturelle und mentale Ausprägungen der Ernährungsarmut unter den Twitter-NutzerInnen identifiziert.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die Analyse von Twitter-Diskussionen kann Aufschluss über Lebenslagen und Perspektiven der von Ernährungsarmut betroffenen NutzerInnen geben und einige wichtige Ergänzung zu laufenden materiell-fokussierten Statistiken liefern.

#### **Sprecher\*innen:**

Jun.-Prof. Dr. Tina Bartelmeß, Universität Bayreuth

### Hungrig und einsam durch die Pandemie? Eine Studie unter Tafel-Nutzer/-innen zur Ernährungsunsicherheit, sozialen Unterstützung und zum Einkaufsverhalten

#### Hintergrund / Fragestellung

Das Projekt FINATA (Food Insecurity among Tafel users) untersuchte während der Corona-Pandemie u.a. die Ernährungsunsicherheit, das Einkaufsverhalten und die soziale Unterstützung von Tafel-Kund/-innen.

#### Methode

Im Winter 2020 fand die erste schriftliche Befragung von Nutzer/-innen teilnahmewilliger Tafeln in sieben Sprachen statt. Ein knappes Jahr später erfolgte eine wahlweise mündliche oder schriftliche Befragung in Tafel-Läden in Stuttgart.

#### Ergebnisse

Insgesamt nahmen 985 Tafel-Kund/-innen (58% weiblich; Mittelwert  $\pm$  Standardabweichung: 51,13 $\pm$ 15,39 Jahre) an 45 Standorten teil. Rund 42% der Teilnehmenden (TN) gaben an, in den 30 Tagen vor der Befragung an Ernährungsunsicherheit gelitten zu haben. Über 66% der TN erhielten laut Selbstausskunft min. die Hälfte der Lebensmittel ihres Haushalts von der Tafel. Jedoch berichteten 20% der TN, in den 30 Tagen vor der Befragung seltener Lebensmittel von der Tafel erhalten zu haben als vor der Pandemie. Rund 68% der TN klagten zudem über niedrige soziale Unterstützung.

#### Diskussion

Im Beitrag werden potenzielle Ansatzpunkte für Interventionen skizziert und die Frage diskutiert, ob und welche Rolle die Tafeln bei der Lösung der o.g. Probleme spielen können.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Anja Simmet, Universität Hohenheim - Fg. Angewandte Ernährungspsychologie

## Zugangswege zur klimafreundlichen und gesundheitsfördernden Ernährung ermöglichen – Tafel-Kund\*innen in Lebenswelten fördern und Multiplikator\*innen schulen

### Hintergrund

Tafel-Kund\*innen haben keinen Einfluss auf das Lebensmittelangebot am Tag der Ausgabe. Die Auswahl wird durch fehlende Kenntnisse über Lebensmittel oder Zubereitungstechniken mitunter noch beschränkt. Zudem bleibt vielen Kund\*innen der Zugang zu Ernährungsbildung, z. B. durch Sprachbarrieren, verwehrt. Im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit, soll hier angesetzt werden, um Ernährungsarmut und ihre Folgen zu reduzieren.

### Projektbeschreibung

Im IN FORM-Projekt KlimaFood (11/20-12/23) werden Tafel-Kund\*innen durch den Food Literacy Ansatz befähigt, ihre Alltags- und Gesundheitskompetenz selbstverantwortlich zu erweitern. Subjektorientierte Angebote zielen darauf ab, über das Thema klimafreundliche Ernährung gesundheitsförderliche Verhaltensmuster zu fördern, indem positive Geschmackserlebnisse erfahren werden und zum Selbst-Zubereiten inspiriert wird. Durch Einbezug von Tafel-Aktiven wurden drei Zugänge partizipativ entwickelt, erprobt und qualitativ evaluiert (Beobachtungen, Interviews):

- Aufsuchende Mitmach-Kochaktionen (27 Erprobungen)
- Familienfest (1 Erprobung)
- Integration von Inhalten in Seminare (9 Inhalte)

### Schlussfolgerung

Die qualitativen Auswertungen zeigen, dass Tafel-Kund\*innen durch die Angebote direkte Wertschätzung und Reduktion sozialer Isolation erfahren. Im Austausch lassen sich Wissenserweiterungen sowie erste Veränderungen des eigenen Einkaufs- und Essverhaltens erkennen.

### Diskussionsbeitrag

Die Verstetigung des Ansatzes wird durch Personalengpässe bei den Tafeln erschwert. Perspektivisch sollen Akteur\*innen (auch anderer Institutionen) durch Schulungen zur gelungenen Umsetzung befähigt und für die Zielgruppe sensibilisiert werden.

### Sprecher\*innen:

Katrin Lütjen, Europa-Universität Flensburg

Lisa Rück, Europa-Universität Flensburg

06.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Welche Herausforderungen in der Versorgung bestehen bzw. welcher innovativen Konzepte und Umsetzungsstrategien es bedarf, um diesen zu begegnen, beleuchten die Beiträge in dieser Session. Der bekannte Mangel an Pflegefachpersonen und Ärzt:innen und das Fehlen passgenauer Entlastungsangebote kann für Patient:innen mit einer chronischen Erkrankung, für pflegebedürftige Personen und ihre pflegenden Angehörigen eine gesundheitliche Benachteiligung bedeuten. Daher werden dialoggruppen- und bedürfnisorientierte Versorgungsansätze benötigt – in der ambulanten, sowie der stationären Versorgung.

Im ersten Beitrag der Session werden Ergebnisse aus der CoSta-Studie vorgestellt, in der ein pflegegeleitetes Versorgungskonzept mit chronisch kranken Patient:innen in Hamburg erprobt und evaluiert wurde.

Der zweite Beitrag widmet sich dem Thema der telemedizinischen Vernetzung von niedergelassenen Hausärzt:innen und deren Patient:innen im Pflegeheim bzw. dem dazugehörigen Pflegepersonal im ländlichen Raum.

Im letzten Beitrag werden Erfordernisse an die stationäre Vorsorge/ Rehabilitation für pflegende Angehörige dargestellt, welche sich aus dem Projekt PuRpA aus NRW ergeben. Die Angehörigen sollen auf diese Weise gestärkt werden – sie stellen die tragende Säule der pflegerischen Versorgung dar.

Die drei Lösungsansätze werden in Beiträgen von jeweils 10-15 Minuten präsentiert. Daran schließt sich eine moderierte Diskussion darüber an, welche hemmenden und förderlichen Faktoren für die Umsetzung und den Transfer in andere Regionen bestehen.

### **Moderation:**

Jennifer Becker, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG) | HS Gesundheit

### **Community Health Nursing für chronisch Kranke: Pflegeverantwortung in der Primärversorgung**

Hintergrund: Um den Herausforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen, braucht es zukunftsfähige Versorgungsangebote in Deutschland [1]. Der Ausbau klassischer Versorgungsstrukturen um pflegerische Konzepte kann, insbesondere für abgehängte Regionen, ein Beispiel zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit darstellen. Pflegefachpersonen mehr Verantwortung zu übertragen, wie für Community Health Nurses (CHN) angedacht, wird schon länger diskutiert [2]. CHN sind in der kommunalen Lebenswelt verortet. Ihre Kompetenzen basieren auf der Qualifikation Masterniveau. Sie übernehmen pflegerische und koordinative Versorgungsaufgaben und vernetzen sich an der Schnittstelle zu Public Health [3]. Methode: Die CoSta Studie testet über ein Jahr die pflegegeleitete Versorgung für Chroniker:innen mit Interventionen durch zwei CHNs [4]. N= 187 Personen wurden rekrutiert, n= 94 in die Studie eingeschlossen und randomisiert (Kontroll- und Interventionsgruppe). In den Studiengruppen



erfolgten Befragungen zu drei Messzeitpunkten anhand standardisierter Bögen.  
Schlussfolgerung/Ergebnisse: Für die Baseline liegen Datensätze von n=89, für die t1-Auswertung von n=62 Personen vor. Die Daten zur Lebensqualität und sekundären Outcomes (Baseline, t2) werden im Kongressbeitrag präsentiert. Diskussionsbeitrag: CoSta ist das erste Projekt in Deutschland, das CHN umsetzt und systematisch untersucht. Der Anspruch auf bedarfsorientierte Versorgung bei Menschen mit hoher Krankheitslast bestätigt sich. CoSta leistet einen Beitrag zum Diskurs um mehr Verantwortung der Pflege in der kommunalen Daseinsvorsorge und ihrer Rolle im Ausbau flächendeckender Gesundheitsförderung für Alle.

**Sprecher\*innen:**

Annike Morgane Nock, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg

**Modell für die Umsetzung der Telemedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen durch ambulante Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum**

2020 wurde das Projekt „Modell für die Umsetzung der Telemedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen durch ambulante Ärztinnen und Ärzte im ländlichen Raum“ (EVA MUT) erstmals pilotiert. Die BBW Hochschule setzte hierfür das Projekt bestehend aus 1. Gewinnung von Kooperationspartner:innen, 2. Versorgung der Teilnehmenden mit der digitalen Ausstattung für eine telemedizinische Versorgung von Pflegeheimbewohnenden durch regionale Hausärzt:innen und 3. Schulung des jeweiligen Personals, um. Die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) war Projektpartnerin für die Evaluation des Projekts. Es wurde eine Mixed-Method Erhebung durchgeführt, um qualitative und quantitative Daten für die Evaluation zu erheben.

Auf Basis der Evaluationsergebnisse entstand ein Handlungsleitfaden für die Implementierung von telemedizinischen Anwendungen im ländlichen Raum.

2021 startete das Projekt in die aktuell noch andauernde Testphase. Erste Ergebnisse der Evaluation weisen darauf hin, dass die Implementierung telemedizinischer Interventionen zwischen niedergelassenen Ärzt:innen und Pflegeheimen vielschichtiger ist, als zunächst vermutet. Im Rahmen der Evaluation der Testphase wurden daher sowohl die Themen „Change Management“, als auch „lokale technische Herausforderungen“ genauer betrachtet.

Ergebnis der laufenden Evaluation wird eine Überarbeitung des bestehenden Handlungsleitfadens sein, der dann auch die Bereiche „Netzwerkarbeit“ und „Change Management“ umfassend wird und somit als Werkzeug für die Implementierung von telemedizinischen Interventionen im ländlichen Raum deutschlandweit einsetzbar sein soll.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Benigna Brandt, Medizinische Hochschule Brandenburg - Theodor Fontane

Susann May, Medizinische Hochschule Brandenburg - Theodor Fontane

**Stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige – Wissenschaftliche Begleitung einer nutzer\*innenorientierten Konzeptentwicklung**

Hintergrund/Fragestellung: Pflegende Angehörige stellen die tragende Säule der pflegerischen Versorgung dar. Durch die Betreuung und das Erbringen der häuslichen Pflege sind sie gesundheitlich und finanziell stärker als die Allgemeinbevölkerung belastet. Um Belastungsfolgen

entgegenzuwirken, haben sie bei entsprechender Indikation einen gesetzlichen Anspruch auf stationäre Vorsorge/ Rehabilitation. Da praxis- und wissensbasierte Konzepte fehlen, müssen diese entwickelt und erprobt werden.

Projektbeschreibung/Methode: Projektziel ist es, im Rahmen einer stationären Vorsorge/ Rehabilitation die Belastungen durch die häusliche Pflege zu reduzieren und die Lebensqualität pflegender Angehöriger zu verbessern. Hierfür wurde ein nutzer\*innenorientiertes Konzept entwickelt, welches aktuell erprobt wird. Die Entwicklung wird als Schritt der Medical Research Council Guidance verstanden. Grundlage bilden Ergebnisse aus Expert\*innen und Nutzer\*innen Fokusgruppen/ Interviews und einer systematischen Literaturrecherche.

Schlussfolgerung/ Ergebnisse: Zum Zeitpunkt des Kongresses liegen die Erfordernisse an ein nutzer\*innenorientiertes Konzept zur stationären Vorsorge/ Rehabilitation vor. Die Erprobung wird nahezu abgeschlossen sein.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Um gesundheitliche und finanzielle Benachteiligung von pflegenden Angehörigen zu verringern, bedarf es Strategien zu ihrer Entlastung. Dazu gehören Angebote der stationären Vorsorge/ Rehabilitation, die auf die Bedürfnisse der Angehörigen ausgerichtet sind. Entwicklung und Umsetzung passgenauer Konzepte gehören zu den Aufgaben aller Akteure in der Versorgungsgestaltung: Politik, Kostenträger, Institutionen und Wissenschaft.

**Sprecher\*innen:**

Martina Brinker, Fachhochschule Bielefeld

### Wie Können Menschen mit Armutserfahrung stärker in gesellschaftliche Prozesse einbezogen werden?

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Bundesweit gibt es ein starkes Engagement von Menschen, die von Armut betroffen sind oder waren und die den Kampf für ihr Recht auf Teilhabe in gesellschaftliche Entscheidungsprozesse selbst in die Hand genommen haben. Menschen mit Armutserfahrungen erleben Ausgrenzung, soziale Benachteiligung und Diskriminierung. Ohne die Möglichkeit am sozialen und kulturellen Leben teilzunehmen, ziehen sich Menschen immer mehr zurück, erleben Einsamkeit und sind einem höheren Risiko ausgesetzt für physische und psychische Erkrankungen.

Diese engagierten Menschen nehmen wahr, dass sie nicht gehört werden und dass ein Konzept der Armutsbekämpfung auf politischer Ebene wenig erkennbar ist. In unserer Gesellschaft entwickelt sich derzeit eine Schieflage und große soziale Ungleichheit und es gibt immer mehr Menschen, die an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Armut ist kein selbstverschuldetes, sondern ein strukturelles Problem in unserer Gesellschaft, was auch nur in gesamtgesellschaftlicher Anstrengung angegangen werden kann.

In dieser Veranstaltung werden Menschen von ihren Erfahrungen berichten und ins Gespräch kommen mit Mareice Kaiser (Journalistin und Autorin) und Wolfgang Strengmann-Kuhn (MdB, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Obmann im Ausschuss für Arbeit und Soziales und Armutsforscher). Gemeinsam soll ergründet werden, wie die Perspektiven von Menschen mit Armutserfahrung stärker in gesellschaftliche und politische Entscheidungsprozesse berücksichtigt werden können. Welche unterstützenden Rollen können hierbei Journalist\*innen und Politiker\*innen übernehmen, um für die Lebensumstände und Bedarfe der Menschen in der Öffentlichkeit zu sensibilisieren.

Was braucht es aus Sicht der politischen Akteur\*innen, damit die Perspektiven der Menschen in Zukunft mehr berücksichtigt werden können.

Was braucht es aus Sicht der Menschen mit Armutserfahrungen, damit eine Zusammenarbeit bei der Armutsbekämpfung gelingen kann. Um sich für den Kampf um mehr Teilhabe an gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen engagieren zu können, benötigen die Menschen organisatorische, finanzielle und psychische Ressourcen. Ohne finanzielle Unterstützung gibt es z.B. keine Infrastruktur für Kommunikation und Vernetzung. Welche Unterstützungsstrukturen können hierfür aufgebaut werden.

#### **Moderation:**

Nicole Böhme, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Karin Buchner, Denkraum Zukunft

**einführender Input:**

Jürgen Schneider, Armutsnetzwerk e. V.

Erika Biehn, Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Bremen e.V. (VAMV)

**Gesprächsrunde mit:**

Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, MdB, Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

Jürgen Schneider, Armutsnetzwerk e. V.

Corinna Lenhart, Selbstvertretung wohnungsloser Menschen e.V.

Erika Biehn, Verband alleinerziehender Mütter und Väter Landesverband Bremen e.V. (VAMV)

Hilde Rektorschek, Armutsnetzwerk e.V.

## Migration & Gesundheit – Hemmnisse und Förderfaktoren für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Welche Faktoren wirken sich auf die Gesundheit verschiedener Gruppen von Migrant\*innen und auf ihren Zugang zur Gesundheitsversorgung aus? Und welche politischen Gestaltungs- und Fördermöglichkeiten ergeben sich daraus?

Dieser Workshop geht den o.g. Fragen zunächst anhand von drei kurzen Beiträgen nach, die sich auf unterschiedliche Kategorien migrantischer Menschen in Deutschland beziehen: Der erste Beitrag untersucht den Einfluss sozialer Unterstützung auf die subjektive Gesundheit von Menschen mit kroatischer, polnischer, rumänischer, syrischer und türkischer Staatsangehörigkeit. Der zweite Beitrag fasst zusammen, wie sich verschiedene Zugangsmodelle zu gesundheitlicher Versorgung für Geflüchtete – Behandlungsschein, elektronische Gesundheitskarte, regulärer Zugang – auswirken. Und der dritte Beitrag formuliert auf Grundlage von Erfahrungen in der medizinischen Versorgung nicht-versicherter Menschen Verbesserungsvorschläge für einen besseren Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung von Migrantinnen und Migranten in prekären Lebenslagen.

Im Anschluss wollen wir gemeinsam mit den Workshopteilnehmenden diskutieren, welche Unterschiede es zwischen (und innerhalb?) verschiedener Gruppen migrantischer Menschen gibt - z.B. hinsichtlich gesundheitlicher Bedarfe, Risiken und Barrieren – und welche Gemeinsamkeiten? Was bedeutet dies für die Forschung, und was für die Formulierung von Empfehlungen für die Praxis? An wen sollten sich politische Handlungsforderungen richten, welche Allianzen bieten sich hierbei an, und welche Erfahrungen und Erfolgsgeschichten gibt es? Wir freuen uns auf einen regen Ideen- und Erfahrungsaustausch zu diesen und weiteren Fragen.

### Moderation:

Dr. Nora Gottlieb, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Louise Biddle, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

### Der Einfluss sozialer Unterstützung auf die subjektive Gesundheit bei Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten unter Berücksichtigung soziodemografischer und migrationsbezogener Faktoren

Einleitung: Soziale Unterstützung (sU) hat als psychosoziale Ressource einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit. Die Datenlage zum Zusammenhang zwischen sU und subjektiver Gesundheit (sG) bei Menschen mit Migrationsgeschichte (MMG) ist jedoch unzureichend. Ziel dieses Beitrags ist es, diesen Zusammenhang bei Personen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten (StaAng) unter Berücksichtigung soziodemografischer und migrationsbezogener Faktoren zu untersuchen.

Methoden: Daten der Studie "Improving Health Monitoring in Migrant Populations (IMIRA)" wurden genutzt, die Personen mit kroatischer, polnischer, rumänischer, syrischer und türkischer StaAng einschloss. Logistische Regressionen wurden durchgeführt, um den Einfluss der sU,

soziodemografischer (Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status (SES)) und migrationsbezogener Faktoren (Aufenthaltsdauer, -status, Deutschkenntnisse) auf die sG ((sehr) gut) zu betrachten.

Ergebnisse: Personen, die von einer starken sU berichteten, gaben häufiger eine gute sG an (78,8%), als Personen mit einer geringen sU (60,8%). Teilnehmende mit einer Aufenthaltsdauer von > 20 Jahren (aOR=0,29) und mit als (sehr) schlecht eingeschätzten deutschen Sprachkenntnissen (aOR=0,39) gaben seltener eine gute sG an. Den stärksten Einfluss auf die sG hatte ein hoher SES (aOR=5,42). Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse bestätigen, dass sU einen wesentlichen Einfluss auf die subjektive Gesundheit hat, auch bei einer Stichprobe von Personen mit ausgewählten StaAng. Insgesamt scheint in der Überwindung von gesundheitlicher Benachteiligung die Betrachtung von psychosozialen Ressourcen hilfreich und notwendig.

#### **Sprecher\*innen:**

Marleen Bug, Robert Koch-Institut (RKI)

### **Behandlungsschein, elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit Leistungseinschränkungen oder regulärer Zugang? Systematische Übersicht über Auswirkungen verschiedener Zugangsmodelle zur Gesundheitsversorgung für Geflüchtete**

Hintergrund: Der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für Geflüchtete ist in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland uneinheitlich. Als Zugangsmodelle existieren neben dem Behandlungsschein die eGK mit und ohne Leistungseinschränkung. Unsere systematische Übersicht fasst Studien zusammen, die Auswirkungen verschiedener Zugangsmodelle (Behandlungsschein, eGK, regulärer Zugang) auf die Gesundheit Geflüchteter, die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem empirisch untersuchen.

Methode: Systematische Recherche in PubMed, Web of Science, SCOPUS, LIVIVO und Google Scholar nach empirischen Studien zu den Auswirkungen verschiedener Zugangsmodelle für Geflüchtete in Deutschland. Es wurden 1159 Treffer identifiziert. Nach Ausschluss von Duplikaten wurden 895 Titel/Abstracts gesichtet und 217 Arbeiten im Volltext überprüft. 66 Studien entsprachen den Einschlusskriterien, Ergebnisse zu den Auswirkungen der verschiedenen Zugangsmodelle wurden narrativ synthetisiert.

Ergebnisse: Die Aufhebung von Leistungseinschränkungen trägt zu einer bedarfsgerechten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei. Verwaltungsverfahren, einschließlich Abrechnungsprozesse der Leistungserbringer, werden vereinfacht. Ein erleichterter Zugang zur Gesundheitsversorgung kann zu einer verbesserten subjektiven und psychischen Gesundheit Geflüchteter beitragen. Ein signifikanter Anstieg von Inanspruchnahme oder Kosten zeigen sich hingegen nicht.

Lessons learned: Die Aufhebung von Leistungseinschränkungen und ein erleichterter Zugang zu Gesundheitsversorgung birgt Vorteile in Bezug auf die Gesundheit, die Gesundheitsversorgung und Prozesse innerhalb des Gesundheitssystems.

#### **Sprecher\*innen:**

Andreas W. Gold, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 - Bevölkerungsmedizin & Versorgungsforschung / Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion Health Equity Studies & Migration

## Zugang zur Gesundheitsversorgung von Migrant\*innen in prekären Lebenslagen verbessern

### Hintergrund

Geschätzt leben in Deutschland mehrere Hunderttausend Menschen mit eingeschränktem oder keinem Zugang zum regulären Gesundheitssystem. Ärzte der Welt bietet für diese Zielgruppe u.a. in dem Projekt open.med München medizinische Versorgung und soziale Beratung an und erhebt Daten zu Lebensumständen sowie erlebten Barrieren seiner Patient\*innen größtenteils mit Migrationshintergrund, v.a. EU-Bürger\*innen, Menschen ohne Papiere und Wohnungslose.

### Projektbeschreibung

Migrant\*innen, die die medizinische Versorgung von open.med München in Anspruch nehmen, sind von zahlreichen Barrieren betroffen, die die Versorgung im regulären Gesundheitssystem erschweren oder verhindern: gesetzliche Regelungen (z.B. Vorversicherungszeiten), mangelnde interkulturelle Öffnung und Sprachmittlung, Diskriminierungserfahrungen, fehlendes Empowerment in Gesundheitsfragen sowie Barrieren in der Umsetzung von Leistungsansprüchen (z.B. Europäische Versichertenkarte).

### Schlussfolgerung

Erschwerter Zugang zur medizinischen Versorgung gefährdet die Lebensqualität der Betroffenen und verursacht eine finanzielle Mehrbelastung des Gesundheitswesens. Die Erfahrungen aus dem Projektalltag zeigen, dass vielen Barrieren durch einfache Maßnahmen entgegengewirkt werden kann, wie durch die Aufklärung der Betroffenen in einfacher Sprache über ihre gesundheitlichen und rechtlichen Ansprüche. Zudem ist es notwendig strukturelle Barrieren öffentlichkeitswirksam bekannt zu machen und zu reduzieren.

### Diskussionsbeitrag

Der Zugang zu einer erschwinglichen Gesundheitsversorgung von Migrant\*innen in prekären Lebenssituationen muss in Deutschland vereinfacht und auf die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden.

### Sprecher\*innen:

Dr. Cevat Kara, Ärzte der Welt e. V.

## Soziale Determinanten: Ungleichheit und Krebs – Was wir wissen und was (noch) nicht

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

### Hintergrund

Vor dem Hintergrund der demografischen Alterung nimmt die Bedeutung von Krebserkrankungen für die Gesamtkrankheitslast weltweit zu. Soziale Ungleichheiten im Krebsgeschehen stehen international schon länger im Fokus der Forschung. Für Deutschland existieren jedoch bisher nicht ausreichend Erkenntnisse, die eine umfassende und bundesweite Bewertung der Ungleichheiten zulassen würden.

### Projektbeschreibung/Methode

Die Session findet in Form eines Fachforums statt, bei dem zunächst Kurzvorträge zu den Themen soziale Ungleichheit und 1) Tumorgroße/-schwere bei Diagnose, 2) Überleben nach Krebsdiagnose, 3) Krebsmortalität und 4) Konsequenzen einer Krebserkrankung gegeben werden soll. Im Anschluss werden die Befunde mit den Teilnehmer:innen diskutiert.

### Schlussfolgerung

Die Ergebnisse internationaler Studien weisen auf deutliche soziale Unterschiede zuungunsten sozioökonomisch benachteiligter Gruppen in allen vier Themen hin. Die Betrachtung sozialer Ungleichheiten im Krebsgeschehen inklusive ihrer zeitlichen Entwicklung und zugrundeliegenden Mechanismen kann helfen, Ansatzpunkte für gezielte Public Health-Interventionen und Versorgungsmaßnahmen zu identifizieren.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Das Fachforum soll dazu dienen, zunächst einen Überblick über die bisherigen Befunde zu sozialer Ungleichheit im Krebsgeschehen zu liefern und bestehende Forschungslücken zum Thema aufzuzeigen. Hierfür soll insbesondere mit den Teilnehmer:innen ein Erfahrungsaustausch und eine Diskussion stattfinden, wie diese geschlossen werden könnten und welche Implikationen sich aus den bisherigen Befunden für die Forschung und Versorgungspraxis für Deutschland ergeben.

### Moderation:

Fabian Tetzlaff, Robert Koch-Institut (RKI)

**Die Bedeutung sozial- und siedlungsstruktureller Faktoren für die Tumorgroße bei Diagnose**  
Kenntnisse über die Rolle sozialer Ungleichheit bei der Sekundärprävention von Krebserkrankungen sind notwendig, um gezielte Interventionsstrategien zu entwickeln. Wir bestimmten Assoziationen sozial- und siedlungsstruktureller Faktoren mit der Tumorgroße ausgewählter Krebstypen bei Diagnose. Tumoren des malignen Melanoms wiesen in Gegenden mit hoher sozioökonomischer



Deprivation, geringem Sozialkapital und ländlicher Siedlungsstruktur eine vergleichsweise fortgeschrittene Tumorgroße auf.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Philipp Jaehn, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

### Soziale Ungleichheit im Überleben mit Krebs in Deutschland

Der Vortrag gibt eine Übersicht zu individuellen und regionalen sozioökonomischen Unterschieden im Krebsüberleben in Deutschland. Zusätzlich werden erste Auswertungen anhand von bevölkerungsbezogenen klinischen Krebsregisterdaten vorgestellt, in denen untersucht wird, ob und in welchem Ausmaß Überlebensnachteile in sozioökonomisch benachteiligten Regionen durch Unterschiede in klinischen Faktoren oder der Therapievergabe erklärt werden können.

**Sprecher\*innen:**

Lina Jansen, Deutsches Krebsforschungszentrum

### Soziale Ungleichheit in der Krebsmortalität in Deutschland – Entwicklung über die Zeit

Der Beitrag stellt Ergebnisse zur regionalen sozioökonomischen Deprivation in der Krebsmortalität auf Basis der amtlichen Todesursachenstatistik für die häufigsten Krebsdiagnosen vor. Regionale soziale Ungleichheiten werden unter Verwendung des „German Index of Socioeconomic Deprivation“ aufgezeigt. Zeittrendanalysen lassen Rückschlüsse darauf zu, ob sich die regionalen sozialen Ungleichheiten in der Krebsmortalität über die Zeit ausgeweitet oder verringert haben.

**Sprecher\*innen:**

Fabian Tetzlaff, Robert Koch-Institut (RKI)

### Konsequenzen einer Krebserkrankung und die Rückkehr in den Beruf – Welche Rolle spielen soziale Ungleichheiten?

Im folgenden Beitrag geht es um psychosoziale Konsequenzen einer Krebserkrankung. Im Fokus stehen dabei soziale Ungleichheiten in der beruflichen Rehabilitation und in finanziellen Belastungen. Zusätzlich wird diskutiert, inwiefern sich Unterschiede in der Berufsrückkehr und in ökonomischen Möglichkeiten in weiteren Outcomes, wie der Lebensqualität oder der sozialen Teilhabe nach Krebs, widerspiegeln.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Julia Roick, Martin Luther Universität Halle-Wittenberg

## Gesundheitsförderung im Planetary Health Kontext

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Die extremen Folgen des Klimawandels zwingen Gesellschaft und Politik dazu, die Umwelt im Sinne des Planetary Health Konzepts als zentralen Einflussfaktor der Bevölkerungsgesundheit zu betrachten. Damit wird der Public Health Ansatz gestärkt, den Fokus auf die Verhältnisse zu lenken, die unsere Gesundheit direkt beeinflussen und unser Verhalten formen. Klimagesundes Verhalten kann auf der individuellen Ebene nur dann zeitnah und erfolgreich umgesetzt werden, wenn adäquate Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden.

Diskussionsfragen:

1. Welche Fragen würden Sie in eine Bevölkerungsbefragung zum Thema Klima und Gesundheit einbauen?
2. Welche Aspekte klimabezogener Gesundheitskompetenz sind aus Ihrer Sicht besonders bedeutsam und sollten routinemäßig erfasst werden?

Hochschulen bieten die Möglichkeit für das Thema Klima und Gesundheit zu sensibilisieren, sich zu vernetzen und Multiplikator\*innen für die Arbeitswelt auszubilden. Das Konzept „Planetary Health“ bietet hier einen ganzheitlichen Ansatz. Durch Workshops und in die Lehre integrierte Beiträge, konnten an der HAW Hamburg erste Schritte in diese Richtung gegangen werden. Gemeinschaftsaktionen z.B. klimafreundliches Gardening und Buffet bei Veranstaltungen, können zudem ein positives Mindset schaffen.

Diskussionsfragen:

1. Wie können wir Planetare Gesundheit niederschwellig und partizipativ an Hochschulen vermitteln?
2. Wie gelingt eine nachhaltige Vernetzung der bestehenden Angebote zu Klima und Gesundheit?

Aus den Erfahrungen des über 20jährigen Aufbaus des Kooperationsverbunds „Gesundheitliche Chancengleichheit“ wird berichtet. Im Zentrum steht die Entwicklung der Good Practice Kriterien für eine sozialogenbezogene Gesundheitsförderung. Upstream- und Downstream- Strategien müssen miteinander kombiniert werden. Es werden Lösungen erörtert, die eine bevölkerungsweite Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen innerhalb von Klimaschutz und Klimaanpassung wahrscheinlicher machen.

**Moderation:**

Dr. Thomas Claßen, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

**Klima & Gesundheit: Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys**

(1) Hintergrund

Gesundheitliche Belastungen und Gefährdungen durch die Erderwärmung nehmen zu. Für den NRW-Gesundheitssurvey 2022 haben wir deshalb das Schwerpunktthema Klima & Gesundheit gewählt.

(2) Projektbeschreibung

Das Landeszentrum Gesundheit NRW führt regelmäßig repräsentative Bevölkerungsbefragungen zu gesundheitspolitisch relevanten Fragestellungen durch. Die Befragung von ca. 2000 NRW-Bürgerinnen und Bürgern und eine umfangreiche Fragenbatterie zur Soziodemografie erlaubt eine differenzierte Auswertung nach sozialer Lage der Befragten.

(3) Ergebnisse

Der Beitrag beschreibt die Risikowahrnehmung („Awareness“) und das Wissen zu gesundheitlichen Risiken der Erderwärmung in der Bevölkerung sowie die Belastungen und das Anpassungsverhalten bei Hitzewellen. Die Erfassung von Merkmalen der Wohnsituation, des Wohnumfeldes und der Situation am Arbeitsplatz wird uns eine differenzierte Darstellung von Belastungs-, aber auch von möglichen Schutzfaktoren ermöglichen.

Die Ergebnisse zeigen zudem ein Meinungsbild zu verhältnispräventiven Maßnahmen, die zur Entlastung bei Hitzestress beitragen oder das gesundheitliche Risiko gefährdeter Personen reduzieren können.

(4) Lessons Learned

Die Bevölkerung zu schützen und zu befähigen, im Hinblick auf die zunehmenden gesundheitlichen Risiken durch die Erderwärmung angemessen zu reagieren („Preparedness“), stellt eine akute Herausforderung für Länder und Kommunen dar. Die Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2022 erweitern das Wissen für diesbezügliche präventive Maßnahmen.

**Sprecher\*innen:**

Jonas Weidtmann, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Dr. Matthias Romppel, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Dr. Brigitte Borrmann, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

**Workshopreihe Planetary Health**

Workshopreihe zum Thema Planetary Health

Das von der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse geförderte Projekt CampPuls für Studierendengesundheit an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg, hat zusammen mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) im SoSe 2022 eine digitale Workshopreihe zum Thema Planetary Health (PH) durchgeführt.

An 5 Terminen, standen folgende Themen im Fokus: Einführung in das Thema Klimawandel und Gesundheit, körperliche Aktivität, Ernährung, Psyche und Klimawandel/Klimakommunikation und aktiv werden.

Zielgruppe: Alle Studierenden und Mitarbeitenden der HAW Hamburg.

Ziele: Information, Sensibilisierung, Vernetzung, Ideengenerierung. Die Workshopreihe wurde über Social Media (Instagram), E-Mail und Aufstellern in den Mensen beworben.

Insgesamt waren 64 Angehörige der HAW zu den digitalen Workshops angemeldet. Die Teilnehmenden variierten je nach Thema. Ideen wurden dokumentiert und am Ende diskutiert. Kurzprotokolle und Videos vom Input konnten allen Angemeldeten zur Verfügung gestellt werden. Das Feedback der Teilnehmenden war sehr positiv, die Teilnehmendenzahl blieb jedoch nicht stabil. Folgende Aktivitäten sind auf Basis der Ergebnisse der Workshop-Reihe im WiSe 2022/23 an der HAW geplant: Einrichtung und Pflege einer internen Kommunikationsplattform, Vernetzung mit Forschung und Projekten, Aktionstage z.B. Pflanztage auf dem HAW Gelände, klimafreundliches Buffet auf Großveranstaltungen an der HAW, Aufarbeitung der Workshop-Inhalte für Instagram und die HAW-Webseite von CamPuls.

Wie können wir Gemeinschaftsaktionen zum Thema PH niederschwellig, partizipativ und nachhaltig in Hochschulen etablieren?

**Sprecher\*innen:**

Nina Hielscher, HAW Hamburg

Lennart Haß, HAW Hamburg

**Gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland - Aus der Erfahrung lernen für die Zukunft**

Der Autor hat seit seiner Tätigkeit bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2001 die Entwicklung der gesundheitlichen Chancengleichheit in Deutschland mitgestaltet.

Die Erfahrungen werden in sechs Abschnitten dargestellt:

1. Wissenschaftliche Grundlegung des Themas
2. Erhebung der bestehenden Strukturen und Angebote
3. Bildung eines Kompetenznetzwerks
4. Aufbau einer Qualitätsstruktur
5. Aufbau des Kooperationsverbunds "Gesundheitliche Chancengleichheit"
6. Erfolge und Misserfolge als "Merksteine" für zukünftige Entwicklungen

Der Beitrag wird abgeschlossen durch einen Ausblick auf die Herausforderungen der "Gesundheitlichen Chancengleichheit" angesichts der Klimakatastrophe, des Ukraine-Kriegs und der Corona-Pandemie.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Frank Lehmann, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention

## Qualitätsentwicklung in der kommunalen Gesundheitsförderung: Kriterien für gute Praxis und Frühe Hilfen - eine gemeinsame Sprache finden!

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund/Fragestellung

Die Kommune umgreift als Dachsetting Lebensbereiche wie z.B. Kitas, Schulen und Betriebe und hat politische Gestaltungskompetenzen. Durch ein ressortübergreifendes Vorgehen sollen Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe innerhalb der Kommune verstanden werden. Eine gemeinsame Sprache und ein geteiltes Verständnis davon, was gute Angebote ausmacht, ist für eine erfolgreiche Zusammenarbeit wichtig.

### Projektbeschreibung/Methode

Die Synopse der LZG RLP e.V. stellt die Schnittstellen verschiedener Qualitäts- und Förderkriterien der Gesundheitsförderung kompakt zusammen. So werden Unterschiede und Schnittmengen deutlich und fördern den Austausch über die Grenzen der kommunalen Fachressorts hinaus. In 2021 wurde die Synopse gemeinsam von den KGCEn Rheinland-Pfalz und Hessen sowie dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) weiterentwickelt und in 2022 veröffentlicht. Die Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes wurden mit dem Qualitätsrahmen der Frühen Hilfen verglichen und wichtige Schnittstellen herausgearbeitet. In dem geplanten Seminar sollen, nach einer Einführung in die Basisdokumente, in Kleingruppen die Anwendbarkeit der Synopse sowie gemeinsame Ansätze für gesundheitsfördernde Lebenswelten diskutiert werden.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Mögliche Empfehlungen und Ergebnisse der Kleingruppenarbeit werden gesammelt und für zukünftige Arbeit mit der Synopse verwendet.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die praxisnahe Anwendbarkeit der Synopse für kommunale Akteure sowie die Förderung der interdisziplinären Kooperation nach dem Health in All Policies-Ansatz sind vorrangige Diskussionsinhalte des Seminars.

### Moderation:

Sabine Köpke, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

Rajni Kerber, HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

### Input Good Practice-Kriterien

In der Synopse werden die zwölf "Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung" des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit anderen Quellen gegenübergestellt. Zum Einstieg in die Session werden die Qualitätskriterien vorgestellt.

#### **Sprecher\*innen:**

Iris Grimm, Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

### Beispiel aus der Praxis: Anwendbarkeit der Synopse in den Frühen Hilfen

Am Beispiel der Frühen Hilfen in Bad Homburg v. d. Höhe werden erste Anregungen der Anwendbarkeit der Synopse und Schnittstellen zwischen dem Qualitätsrahmen der Frühen Hilfen und den Good Practice-Kriterien vorgestellt. Dieser Erfahrungsaustausch dient als Einstieg in den Vergleich der zwei Quellen und hilft Teilnehmenden in der fortführenden Diskussion.

#### **Sprecher\*innen:**

Barbara Martens, Magistrat der Stadt Bad Homburg v. d. Höhe; Frühe Hilfen/Baby-Begrüßungsdienst

## “Jugendgesundheit - Sozialkapital, Ressourcen und Resilienzfaktoren in den Lebenswelten von Heranwachsenden”

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Von der frühen Jugend bis zum jungen Erwachsenenalter wird der Grundstein für die spätere Gesundheitsbiografie und gesellschaftliche Teilhabe gelegt. Vor diesem Hintergrund widmet sich die Session der gesundheitlichen Entwicklung junger Menschen im Alter von 10-24 Jahren auf Basis quantitativer und qualitativer Daten.

Auf Basis der Panelstudie „Gesundheitsverhalten & Unfallgeschehen im Schulalter“ (GUS) mit rund 10.000 teilnehmenden Schüler:innen werden zwei Fragestellungen bearbeitet: Zum einen werden Auswirkungen der sozialen Position auf die Gesundheit Jugendlicher untersucht. West (1997) konstatierte eine „Equalisation in Youth“, nach der sich der Einfluss der sozialen Herkunft in der frühen Jugendphase reduziert. In den Daten der GUS-Studie zeigt sich hingegen eine stetige Zunahme der Wirkung sozialer Ungleichheit auf Gesundheit und Wohlbefinden. Die zweite Fragestellung analysiert die Wirkung von sozialem Kapital als protektiver Ressource in der gesundheitlichen Entwicklung junger Menschen.

„Umwelt, Wohlbefinden & Entwicklung“ untersucht subjektives Wohlbefinden von Jugendlichen zwischen 2019 und Frühjahr 2021 (Wechselunterricht). Insgesamt ist das Wohlbefinden gesunken, und auch sozio-ökonomische Privilegien schützen nicht vor dieser Entwicklung – eher im Gegenteil.

Abschließend werden Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt “co\*gesund” beigetragen. Das Projekt beschäftigt sich mit der biopsychosozialen Gesundheit von jungen Menschen während Corona im Übergang zwischen Schule, Ausbildung und Beruf. Dazu wurden Fachkräfte und junge Menschen selbst einbezogen und Handlungsempfehlungen entwickelt, die aufzeigen, wie die Unterstützungsstrukturen weiter gestärkt werden sollen.

### **Moderation:**

Eike Quilling, Hochschule für Gesundheit (hsg) Bochum

### Soziales Kapital als Resilienzfaktor für mentale Gesundheit im Jugendalter

Fragestellung:

Mit dem Konzept des Sozialkapitals werden auf Vertrauen basierende Netzwerke und Beziehungen einer Person erfasst. Sozialkapital ist ein wichtiger Resilienzfaktor und weist eine positive Wirkung auf Gesundheit auf. Unklar ist bislang jedoch, wie sich der Einfluss des sozialen Kapitals auf Gesundheit im Jugendalter entwickelt. Dies ist die zentrale Fragestellung des vorliegenden Beitrags.

Methode:

Datengrundlage bildet die Panelstudie „Gesundheitsverhalten und Unfallgeschehen im Schulalter“ (GUS). Die Studie startete im Schuljahr 2014/15 mit der Alterskohorte 11-12 Jahre (5. Jahrgangsstufe; n=10.621). Die teilnehmenden Schüler\*innen wurden anschließend auf jährlicher Basis bis zur

maximal 10. Jahrgangsstufe befragt. Das Projekt ist mittlerweile abgeschlossen, und es können nun sämtliche Panelwellen in die Analysen integriert und der Einfluss des Sozialkapitals auf Gesundheit im Zeitverlauf untersucht werden.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen eine signifikant zunehmende Wirkung des Sozialkapitals auf die mentale Gesundheit von Schüler\*innen im Zeitverlauf. Dieses Ergebnis ist unabhängig vom materiellen Wohlstand der Herkunftsfamilie sowie von anderen Merkmalen der befragten Schüler\*innen.

Diskussionsbeitrag:

Mit der Beschäftigung mit sozialem Kapital als Resilienzfaktor adressiert der Beitrag die Handlungsfelder „Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen“ sowie „Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen“ des nächstjährigen Kongresses. In der Diskussion wird es darum gehen, wie Sozialkapital bei Kindern und Jugendlichen gezielt gefördert werden kann.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Sven Stadtmüller, Frankfurt University of Applied Sciences

## Wachsende gesundheitliche Ungleichheiten im Prozess des Aufwachsens im Jugendalter Hintergrund/Fragestellung

Der Beitrag befasst sich mit den Auswirkungen der sozialen Position der Familie auf Gesundheit und Wohlbefinden Jugendlicher im Alter zwischen 11 und 16 Jahren. Eine frühere Studie von West (1997) konstatiert eine „Equalisation in Youth“, nach der sich der Einfluss der sozialen Position der Eltern auf die Gesundheit ihrer Nachkommen in der frühen Jugendphase nicht nachweisen lässt. Die Autor:innen begründeten dies mit der nivellierenden Wirkung der Schul- und Jugendkultur. Eine neuerliche Überprüfung der Equalisation-Hypothese möchten wir nun auf der Grundlage aktueller Daten vornehmen.

Projektbeschreibung/Methode

Datengrundlage bildet die Studie „Gesundheitsverhalten und Unfallgeschehen im Schulalter – Eine Panelstudie 2013-2020“. Die Studie startete im Schuljahr 2014/15 mit der Alterskohorte 11-12 Jahre (N=10.621). Die Daten der ersten sechs Wellen, mit mehr als 50.000 Beobachtungen, stehen zur Verfügung. Auf der Basis von Fixed-Effects-Modellen wird analysiert, wie sich die Wirkung des familiären Wohlstands auf Gesundheit und Wohlbefinden über die Zeit verändert.

Schlussfolgerung/Ergebnisse

Die Analysen stellen die Hypothese der „Equalisation in Youth“ in Frage. Auf der Basis unserer Modelle zeigt sich vielmehr eine stetige Zunahme der Wirkung sozialer Ungleichheit auf Gesundheit und Wohlbefinden im Jugendalter. Eine Ausnahme zeigt sich lediglich für einzelne Indikatoren des Gesundheitsverhaltens.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Der Beitrag kommt zu dem Schluss, dass soziale Ungleichheit einen wachsenden Einfluss auf die Gesundheit im Prozess des Aufwachsens hat. Dies stellt die etablierte These der „Equalisation in Youth“ in Frage. Erklärt wird dies im Wesentlichen mit Periodeneffekten (1980er vs. 2010er Jahre).



**Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Andreas Klocke, Frankfurt University of Applied Sciences

**Subjektives Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen im Zweiten Lockdown****1) Hintergrund/Fragestellung**

Das subjektive Wohlbefinden (SWB) von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich zwischen verschiedenen Gruppen, z.B. Mädchen und Jungen oder Jugendlichen aus prekären sozio-ökonomischen Verhältnissen. Dynamische Schutzmaßnahmen in Schulen stellten sie und ihre Familien zuletzt vor erhebliche Herausforderungen – wurden Unterschiede verschärft? Welche Faktoren schützen?

**2) Projektbeschreibung/Methode**

Datengrundlage ist eine Befragung im Schulkontext von Jugendlichen (12-16 Jahre) zum SWB im Ruhrgebiet in den Jahren 2019 und 2021 („Umwelt, Wohlbefinden und Entwicklung“). Das Projekt ist aufgrund der kleinräumigen Untersuchung, detaillierten Analyse des SWB (Körperbild, Traurigkeit, Sorgen, Optimismus, Selbstwertgefühl, Lebenszufriedenheit) und expliziten Berücksichtigung der Perspektive der Jugendlichen auf Ihre soziale Umwelt einzigartig. Beleuchtet werden neben Sozioökonomischen Merkmalen auch Beziehungen zu Erwachsenen und Peers in Schule, Familie und lokaler Gemeinschaft sowie Gesundheit und Ernährung.

**3) Schlussfolgerung/Ergebnisse**

Das SWB ist insgesamt zwischen den Beobachtungsjahren gesunken. Schulklima und - Zugehörigkeitsgefühle sind erklärende Faktoren. Mädchen sind stärker betroffen, sozio-ökonomische Privilegien schützen nicht vor dieser Entwicklung – eher im Gegenteil: Zwar weisen z.B. ärmere Kinder nach wie vor niedrigeres SWB auf, allerdings ist es etwas weniger stark gesunken.

**4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned**

Lebenswelt Schule als unterstützende soziale Umwelt mit Potential, ungleiche Gesundheitsvoraussetzungen auszugleichen oder zu verschärfen.

**Sprecher\*innen:**

Till Stefes, Ruhr-Universität Bochum

**Krisenzeiten erfolgreich überwinden – Handlungsempfehlungen für Gesundheits- und Resilienzförderung bildungsbenachteiligter Jugendlicher****1) Hintergrund/Fragestellung**

Junge Menschen sind seit Beginn der Pandemie in ihrer Lebenswelt und dem Übergang zwischen Schule, Ausbildung und Beruf maßgeblich von Maßnahmen und Einschränkungen betroffen. Hierdurch haben sich ihre Chancen gesund erwachsen zu werden und ein nachhaltig gesundes Leben zu führen gemindert. Dies gilt insbesondere für Heranwachsende mit ohnehin prekären Bildungsverläufen.

**2) Projektbeschreibung/Methode**

Im Rahmen des Projekts co\*gesund wurden, anschließend an ein Rapid Review zu den Folgen von Corona auf die psychische Gesundheit der Zielgruppe, Interviews mit Fachkräften sowie Gruppengespräche mit jungen Menschen selbst geführt. Diese wurden inhaltsanalytisch im Hinblick auf Problemkonstellationen und Strategien für eine ressourcen- und resilienzfördernde Unterstützung ausgewertet. Unter Beteiligung der Befragten wurden Handlungsempfehlungen für bedarfsorientierte, lebensweltnahe Unterstützungsangebote zur Gesundheitsförderung in Phasen des Übergangs entwickelt.

### 3) Schlussfolgerung/Ergebnisse

Besonders Angebote mit niedrigschwelligem Zugang und bedarfsorientierte Unterstützung basierend auf einer positiven Beratungsbeziehung haben sich zu Krisenzeiten bewährt. Deutlich wird, dass es einer Stärkung infrastruktureller Maßnahmen sowie einer stärkeren Integration von Gesundheitsförderung im Jugendhilfe- und Bildungssystem auch durch entsprechende Ausbildung der Fachkräfte bedarf.

### 4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Ziel des Beitrags ist es, die entwickelten Handlungsempfehlungen mit ihren Implikationen für die Wissenschaft und Praxis mit den Teilnehmenden zu diskutieren und weitere Entwicklungsperspektiven aufzuwerfen.

#### **Sprecher\*innen:**

Karen Heid, FH Bielefeld University of Applied Sciences

Maja Kuchler, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

Sophie Hermann, Robert Koch-Institut

# Ansätze der Zusammenarbeit von Krankenkassen, Land und Kommunen zur stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung - Darstellung und Vergleich integrativer Projekte der Gesundheitsförderung in drei deutschen Regionen

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

## Hintergrund/Fragestellung

Durch das Präventionsgesetz sind Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, sich in der kommunalen Gesundheitsförderung finanziell zu engagieren. In der Session werden unterschiedliche Kooperationsansätze der gesetzlichen Krankenkassen mit Land- und/oder Kommune skizziert und die Zusammenarbeit diskutiert. Sie regt den Austausch über Gelingensfaktoren und Herausforderungen für die gemeinsame Arbeit in der Kooperation von Kommunen und Krankenkassen an.

## Projektbeschreibung/Methode

Programme in Berlin, Niedersachsen und Kassel stellen bisherige Kooperationen von Kommunen und Krankenkassen vor und formulieren Empfehlungen für die Zusammenarbeit.

Gemeinsam mit den Teilnehmenden sollen verschiedene Perspektiven der Förderung von gesundheitsförderlichen Projekten betrachtet werden und folgende Fragen bearbeitet werden:

- Wie müssen Kooperationen zwischen Kommunen und Krankenkassen ausgestaltet sein, damit sie erfolgreich wirken können?
- Welche Rahmenbedingungen sollten Förderverfahren erfüllen?
- Welche Entwicklungspotenziale gibt es für die Ausgestaltung und die Nachhaltigkeit von kommunalen Förderansätzen?

## Schlussfolgerung/Ergebnisse

Es werden Anregungen für die Zusammenarbeit von Kommunen und Krankenkassen und die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Stadtteilen gegeben. Perspektivwechsel, Diskussion und Reflektion ermöglichen den beteiligten Akteur\*innen einen Austausch über Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit.

## Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die Session trägt zur Transparenz über Kooperationen von Kommunen und Krankenkassen bei und ermöglicht die Diskussion zu Erfolgsfaktoren und Transfer von gelungenen Ansätzen.

## Moderation:

Boris Metz, Gesundheit Berlin Brandenburg e. V.

Daniel Moll, LVG & AFS Nds. HB e. V.

### Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick

Die berlinweite Kooperation der Berliner Senatsverwaltungen und des GKV-Bündnisses für Gesundheit fördert gesundheitsfördernde Projekte für vulnerable Zielgruppen in Stadtteileinrichtungen in sozial benachteiligten Quartieren. Zusammen mit den verantwortlichen Akteur\*innen der Landes-, Kommunal- und Stadtteilebene werden Handlungsschwerpunkte identifiziert und qualitätsgesicherte, bestehende Ansätze verbreitet. Ergänzend werden neue, bedarfsorientierte Projekte entwickelt und umgesetzt.

#### **Sprecher\*innen:**

Boris Metz, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Nils Stakowski, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Gesundheit im Quartier

Das von der AOK Niedersachsen geförderte und durch die LVG & AFS Nds. e. V. koordinierte Programm „Gesundheit im Quartier (GiQ)“ versucht Gesundheitsförderung mit der Quartiersentwicklung zu verzahnen. Aufbauend auf etablierten Strukturen städtebaulicher Förderprogramme sollen vor Ort Gesundheitsförderungsprojekte initiiert und die beiden Handlungsfelder systematisch und langfristig miteinander vernetzt werden, um gesunde Quartiere für alle zu gestalten.

#### **Sprecher\*innen:**

Britta Kenter, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Sabrina Weitemeier, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### KaFöG – Förderung von Mikroprojekten für Gesundheit

Um gesunde Lebensbedingungen in der Stadt und dem Landkreis Kassel zu fördern, haben sich das Gesundheitsamt Region Kassel sowie vier regionale Betriebskrankenkassen zusammengeschlossen. Ziel ist es, unbürokratisch und schnell, Fördermittel für Projektideen und innovative Ansätze der Gesundheitsförderung kleinerer Träger, Vereine oder Initiativen bereitzustellen. Durch KaFöG werden Vorhaben unterstützt, welche die Lebenswelten von Menschen in der Region Kassel gesundheitsförderlicher gestalten.

#### **Sprecher\*innen:**

Ruben Könen, Gesundheitsamt - Region Kassel

Julia Kretschmer, Gesundheitsamt - Region Kassel

# Gesundheitsförderung im ländlichen Raum. Vier Praxisberichte zu Herausforderungen, Chancen und Perspektiven der Verstetigung zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Die Verbesserung der Gesundheit und der Gesundheitsversorgung von Menschen im ländlichen Raum ist eine aktuelle Herausforderung der Prävention und Gesundheitsförderung. In dieser Session werden Erfahrungen aus vier Praxisprojekten hinsichtlich der Umsetzung, der Verstetigung sowie der Effekte auf die Gesundheit und der sozialen Teilhabe geschildert.

Im ersten Beitrag werden die Projekte GESTALT Get 10 und BIG 5 vorgestellt, welche in 13 Kommunen Strukturen zur Bewegungsförderung für Personen 60+ und Frauen in schwierigen Lebenslagen auf- bzw. ausbauen. Kommunale Projektmitarbeitende berichten gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Team über ihre Erfahrungen bei der Implementierung.

Der nächste Beitrag befasst sich mit dem durch das Präventionsgesetz initiierte Programm „Gesunde Kommune“ der AOK Bayern, das in einer Oberpfälzer Kommune für Personen 60+ fünf Jahre umgesetzt wurde. Berichtet wird über die Herausforderungen bei der Projektumsetzung, die Zielgruppenerreichbarkeit und Projektverstetigung.

Abschließend wird mit dem Projekt HEAL ein innovatives Verkehrskonzept präsentiert, welches die Alltagsmobilität und soziale Teilhabe insbesondere von mobilitätseingeschränkteren Personen erhöhen soll. Mit einem autonomen, nachfrageorientiert abrufbaren Shuttlebus soll die Erreichbarkeit von öffentlichen Einrichtungen und der medizinischen Versorgung verbessert werden.

In einer abschließenden Plenumsdiskussion sollen die Ergebnisse mit weiteren Erfahrungen aus dem Publikum ergänzt und diskutiert werden.

## **Moderation:**

Benjamin Ollendorf, KinderStärken e.V.

## Gesundheitsförderung und Prävention im ländlichen Raum. Herausforderungen und Chancen am Beispiel der Projekte BIG und GESTALT

### 1) Hintergrund/Fragestellung

Kommunen sind zentrale Orte für Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere bei vulnerablen Zielgruppen. COVID-19 hat ihre Bedeutung für die gesundheitliche Chancengleichheit nochmals verstärkt. Gleichzeitig beteiligen sich zumeist große und mittlere Städte an Förderprogrammen zum Ausbau kommunaler Gesundheitsförderungsaktivitäten. Es stellt sich die Frage, wie der ländliche Raum für die Teilnahme an solchen Projekten erreicht werden kann.

### 2) Projektbeschreibung/Methode

Die Projekte BIG und GESTALT werden auf 13 Kommunen übertragen, darunter befinden sich auch Kleinstädte und Landkreise im ländlichen Raum. Für schwer erreichbare Zielgruppen sollen Strukturen aufgebaut und gesichert werden. Über eine Dokumentation der Projektarbeit im Sinne der Ko-Produktion von Wissen berichten die Projektmitarbeiterinnen gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Projektteam über die Erfahrungen der Projektimplementierung.

### 3) Schlussfolgerung/Ergebnisse

Im bisherigen Projektverlauf hat sich gezeigt, dass sich für kleinere Städte und Landkreise Herausforderungen aber auch Chancen ergeben können. Herausforderungen sind z.B. die hohe Dezentralität und daraus resultierende Problematiken der Mobilität. Chancen entstehen z.B. durch die oftmals schon vor Projektbeginn enge Vernetzung verschiedener Akteure.

### 4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Für kleinere und mittlere Kommunen ist die Hürde sich an Präventionsprojekten zu beteiligen oftmals hoch. Auf der anderen Seite ergeben sich Chancen durch eine Anschubfinanzierung. Für eine Skalierung von Präventionsprojekten in den ländlichen Raum hinein ist das gemachte Erfahrungswissen von hoher Bedeutung.

#### **Sprecher\*innen:**

Tobias Fleuren, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Department für Sportwissenschaft und Sport

Susanne Martin, Gemeinde Weiherhammer

Andrea Volz, Odenwald-Allianz

#### **Gesundheitsfördernde Angebote für ältere Menschen im ländlichen Raum stärken – Erfahrungen aus dem Präventionsprogramm „Gesunde Kommune“ im Oberpfälzer Raum**

Hintergrund: Der Zugang zu Präventionsangeboten für ältere Menschen im ländlichen Raum ist mangelhaft. Das durch das Präventionsgesetz initiierte Programm „Gesunde Kommune“ der AOK Bayern wurde in einer Oberpfälzer Kommune (1881 EW) für Personen 60+ fünf Jahre gefördert (2018-2022) und in einer wissenschaftlichen Begleitstudie evaluiert. Untersucht wurden die Erreichbarkeit und Akzeptanz des Programms.

Methode: In die Studie eingeschlossen wurden Evaluationsergebnisse von 93 Kursen sowie einer standardisierten Abschlussbefragung aller Senior\*innen (n=196 Teilnehmende, 33% Rücklaufquote). Alle Daten wurden deskriptiv mit der Analysesoftware SPSS ausgewertet.

Ergebnisse: Durch die lokale Projektleitung wurden 101 verhaltenspräventive Kurse (u.a. Ernährung, Bewegung, Gedächtnistraining) geplant und umgesetzt, unter Mitwirkung eines ortsansässigen Steuerungskreises. Das Projekt erreichte vor allem 65-74-jährige Frauen, mit einem Mittelschulabschluss. Die Mehrzahl hat wiederholt an Kursen teilgenommen. Kurse wurden stets sehr gut von den Senior\*innen evaluiert. Analoge Veranstaltungen wurden Onlinenageboten vorgezogen. Angebote waren räumlich barrierefrei, kostenfrei und z.T. mit Fahrservice. Bewegungseingeschränkte Personen nahmen dennoch selten teil. Nach Laufzeitende wurden initiierte Bewegungskurse in die lokale Vereinsstruktur überführt.

Lessons Learned: Durch das Präventionsgesetz kann der Zugang zu verhaltenspräventiven Angeboten im ländlichen Raum für ältere Menschen verbessert werden, benötigte verhältnispräventive Veränderungen können jedoch nicht vorgenommen werden. Männer, junge Alte und hochaltrige Personen werden weniger erreicht.

**Sprecher\*innen:**

Dr.in Alexandra Sauter, Universität Regensburg

## Innovative Verkehrskonzepte gestalten: Eine Chance für mehr Alltagsmobilität und soziale Teilhabe der Bevölkerung im ländlichen Setting

### Hintergrund

Nach dem bio-psycho-sozialen Verständnis stehen Gesundheit und soziale Teilhabe einer Person in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren. Dazu zählt das Angebot öffentlicher Verkehrsmittel, welches im ländlichen Raum essenziell ist, um die soziale Teilhabe als wichtigen Einflussfaktor auf die Gesundheit zu gewährleisten. Im Projekt „HEAL“ wird im ländlichen Bad Birnbach mit dem Streckenausbau eines autonomen, nachfrageorientiert abrufbaren Busses ein Mobilitätsangebot geschaffen. Mittels Mixed-Methods Ansatz werden Bedürfnisse identifiziert, sowie Veränderungen in der Alltagsmobilität und sozialen Teilhabe beobachtet.

### Methoden

Neben einer longitudinal angelegten schriftlichen Bevölkerungsbefragung wurde eine Teilstichprobe der Teilnehmenden in qualitativen Einzelinterviews zur Mobilität im Alltag und sozialen Teilhabe befragt. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv, die qualitativen Daten mittels strukturierender Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

### Ergebnisse

Im Herbst 2021 wurden 97 Personen in die schriftliche Befragung und 17 Personen in die Einzelinterviews einbezogen. Es konnten Bewegungsmuster in der Mobilität aufgezeigt werden. Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, haben Problemen am sozialen Leben teilzuhaben und wünschen sich ein flexibles Mobilitätsangebot. Veränderungen können in den Ergebnissen der zweiten Erhebungswelle (September 2022) aufgezeigt werden.

### Diskussionsbeitrag

Der Einbezug von Bedürfnissen und Bewegungsmustern der zukünftigen Nutzer bietet bei der Umsetzung eines innovativen Mobilitätskonzepts die Chance die Alltagsmobilität und soziale Teilhabe als wichtigen Aspekt der physischen und psychischen Gesundheit zu verbessern.

**Sprecher\*innen:**

Patricia von Mallek, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Fachbereich für Biopsychosoziale Gesundheit, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Ludwig-Maximilians-Universität München

## „Mensch beweg dich!“ – Bewegung für Kinder und Familien alltäglich machen

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Nach einer gemeinsamen Einführungsrunde mit Impulsvortrag und visueller Vorstellung eines Best-Practice-Beispiels, werden im Format eines World Cafés vier Thementischen eröffnet. Im interaktiven Format werden die erforderlichen Säulen zur Umsetzung des Präventionsprojekts „3F – Fit for Family“ vorgestellt und diskutiert. Nach 15 Minuten ist ein Thementisch-Wechsel vorgesehen. Abschließend werden die zusammengefassten Ergebnisse präsentiert.

Hintergrund:

Regelmäßige Bewegung leistet einen wesentlichen Beitrag für die körperliche sowie seelische Gesundheit von Kindern. Kinder mit höherem, sozioökonomischem Status (SES) sind häufiger sportlich aktiv und Mitglied im Sportverein als Kinder aus Familien mit niedrigem SES. Gemeinsame Bewegung innerhalb des Familienalltags kann der Schlüssel für alle Schichten sein, um eine Grundlage für ein gesundes Aufwachsen zu schaffen. Das von der Niedersächsischen Kinderturnstiftung und der Kaufmännischen Krankenkasse entwickelte Präventionsprojekt „3F – Fit for Family“ möchte Familien innerhalb ihrer Lebenswelt niedrigschwellig zu alltäglicher Bewegung motivieren. Hierfür werden an verschiedenen niedersächsischen Standorten partizipativ und durch bedarfsorientiertes Empowern lokaler Akteur\*innen und bestehende Netzwerke genutzt, um Bewegung zu implementieren. Anschließend werden Bewegungsangebote individuell an die Gegebenheiten der Standorte angepasst, konzipiert und koordiniert. Eine begleitende Ergebnisevaluation informiert über Gelingens-Faktoren sowie eventuelle Stolpersteine im Umsetzungsprozess und zeigt Best-Practice-Ansätze auf. Eine erfolgreiche Projektumsetzung erfordert eine stetige und flexible Anpassung an die Rahmenbedingungen der jeweiligen Standorte.

**Moderation:**

Yumiko Haneda, Niedersächsische Kinderturnstiftung

Mareike Flack-Schmerbeck, Niedersächsische Kinderturnstiftung

**Thementisch 1:**

„Wie kann Kooperation im Gesundheitssektor gelingen?“ Die gelungene Zusammenarbeit von Kinderturnstiftung und Kaufmännischer Krankenkasse am Beispielprojekt „3F – Fit for Family“.

**Sprecher\*innen:**

Nina Noenen, Niedersächsische Kinderturnstiftung

Clara Hunkler, KKH Kaufmännische Krankenkasse



### Thementisch 2:

„Wie implementiere ich Bewegung im Alltag von Familien?“ Inspirierende Erfahrungswerte und Best-Practice Umsetzungsbeispiele aus den Projektstandorten.

#### **Sprecher\*innen:**

Mareike Flack-Schmerbeck, Niedersächsische Kinderturnstiftung

Dagmar Weiser, Familienzentrum " Die Stiftsmäuse" Salzgitter Thiede/Steterburg

### Thementisch 3:

„Wie man ganzheitlich die Entwicklung über Sprache und Bewegung im Alltag unterstützen kann.“

Impulse und offener Austausch zur Anwendung von Alltagsmaterialien und verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten

#### **Sprecher\*innen:**

Sandra Hübsch, Niedersächsische Kinderturnstiftung

### Thementisch 4:

„Was benötige ich für eine gelungene Evaluation im Non-Profit- Projekt?“

Messbare Wirksamkeit, Angewandte Methodik, Stolpersteine und Best Practice Beispiele aus der Projektarbeit.

#### **Sprecher\*innen:**

Nele Schubert, Niedersächsische Kinderturnstiftung

## Wandel gemeinsam gestalten, um Menschen in Arbeitslosigkeit in ihrer Gesundheit zu stärken – Erfahrungen aus dem Projekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung

---

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

Die Gesundheitsförderung mit Arbeitslosen hat mit dem Präventionsgesetz sektorenübergreifende Impulse erhalten. Das bundesweite Programm zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung steht mit der Kooperation von gesetzlichen Krankenkassen, Jobcentern, Agenturen für Arbeit und kommunalen Partner\*innen an der Schnittstelle. In der modellhaften Projektumsetzung wurden Erfahrungen gesammelt, wie Arbeits- und Gesundheitsförderung gut ineinandergreifen können, auf die in der Fortführung des Programms nun aufgebaut werden kann.

Ziel des Programms zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung ist es, Menschen in Arbeitslosigkeit in ihrer Gesundheit zu stärken. Wie das gelingen kann, wird in drei parallelen Kleingruppen mit den Teilnehmenden am Beispiel von bewährten Ansätzen aus der bisherigen Projektumsetzung diskutiert. Die Ansätze eint, dass sie Zugangswege mit Bedarfsermittlung und Wege in die kommunale Angebotslandschaft kombinieren und verhaltenspräventive Ansätze mit Strukturaufbau.

Es kostet Zeit und Ressourcen, um solche Brücken- und Lotsenangebote im Rahmen einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zu etablieren. Durch ihre niedrighschwellige und beteiligungsorientierte Ausgestaltung erweisen sie sich jedoch als ein guter Ansatz, um Menschen in dieser Lebenssituation sensibel anzusprechen, in ihren Ressourcen zu bestärken und auf dem Weg in Folgeangebote in der Kommune zu unterstützen.

Die abschließenden Plenumsdiskussion baut auf den Austausch in den Kleingruppen auf. Es wird diskutiert, welche Erkenntnisse aus der modellhaften Projektumsetzung nutzbar sind, um die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln.

### **Moderation:**

Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### **Inputvortrag: Worauf kommt es in der Gesundheitsförderung mit Menschen in Arbeitslosigkeit an?**

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

### Gesundheitslotsen und -lotsinnen (Bildungs- und Beschäftigungsträger)

Gesundheitslotsinnen und -lotsen sprechen Menschen in Arbeitslosigkeit im Kontext von Maßnahme der Arbeitsförderung bei Bildungs- und Beschäftigungsträgern an. Gemeinsam mit den Teilnehmenden ermittelt der Lotse bzw. die Lotsin die gesundheitsbezogenen Bedarfe und ebnet Wege in passgenaue weiterführende Angebote in der Kommune. Die direkte, persönliche Ansprache vor Ort schafft Vertrauen und erleichtert den Zugang, das freiwillige Angebot muss jedoch als solches für Teilnehmende erkennbar sein.

#### **Sprecher\*innen:**

Ilka-Marina Meyer, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Antje Peters-Schulz, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Beteiligungsorientierte Angebote im Sozialraum

Der Zugang zu diesen Angeboten erfolgt sowohl durch die Integrations- und Vermittlungsfachkräfte in den Jobcentern als auch durch die Stadtteileinrichtung. Es gibt viel Raum für die Themen der Teilnahmen und den Austausch untereinander. Eine gute sozialräumliche Vernetzung des Trägers ebnet bei Bedarf Wege in weiterführende Angebote bzw. in Beratungsangebote des Jobcenters.

#### **Sprecher\*innen:**

Holger Hendeß, Evangelischer Jugendhilfe Verein e. V.

Katrin Wolff, Evangelischer Jugendhilfe Verein e. V.

Cornelia Reichert, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Peer-Ansätze

Menschen in Arbeitslosigkeit bringen ihr Erfahrungswissen ein und entwickeln gemeinsam mit Fachkräften aus Gesundheits- und Arbeitsförderung kommunale Peer-to-Peer-Konzepte und Angebote. Diese werden von den Peers selbst umgesetzt und zeichnen sich durch Niedrigschwelligkeit, Bedarfsorientierung, Sozialraumnähe und einem hohen Maß an Partizipation aus. Die Peers werden durch Schulungen und Weiterbildungen auf Wunsch unterstützt und fachlich sowie organisatorisch begleitet.

#### **Sprecher\*innen:**

Rita Wüst, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.

Julian Bollmann, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Jens Stüwe, Gesundheitskollektiv Berlin e.V.

07.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: themenfeldübergreifende  
Veranstaltung

### Moderation:

Claudia Czernik, IKK classic

### "Unsere kleine Farm" - Tier- und naturgestützte Prävention in der stationären Pflege

Hintergrund/Fragestellung

Prävention spielt auch im Alter und in stationären Pflegeeinrichtungen eine große Rolle. Nicht ohne Grund gibt der GKV Leitfaden nach § 5 SGB XI mehrere Handlungsfelder vor. Das durch den vdek e.V. und die Ersatzkassen geförderte Projekt widmet sich der Ernährung, körperlichen Aktivität und psychosozialen Gesundheit, indem es den Lebensraum Natur für gesundheitsförderliche Impulse nutzt und die Fragestellung beleuchtet, auf welche Weise bei Bewohnenden positive Verhaltensänderungen hervorgerufen und gefestigt werden können.

Projektbeschreibung/Methode

Zur Förderung der kognitiven und körperlichen Gesundheit der Bewohnenden werden positive Effekte der Tier- und Pflanzenwelt, wie z.B. Entspannung und Aktivierung, genutzt. Hierzu werden in einer Einrichtung der AWO Seniorendienste Hühner und Hasen gehalten und (Hoch)Beete angelegt. Unter fachlicher Begleitung werden partizipativ niederschwellige Gruppen- und Einzelangebote konzipiert. Die Umsetzung wird wissenschaftlich durch die HSG Bochum begleitet.

Schlussfolgerung/Ergebnisse

Schon nach kurzer Zeit wurden positive, gesundheitsfördernde Auswirkungen auf das Verhalten der Bewohnenden und Mitarbeitenden festgestellt. Diese umfassen u.a. eine Steigerung der körperlichen Aktivität, den Kontaktaufbau bzw. -ausbau zu Mensch und Tier sowie die Förderung einer gesunden Ernährung. Dabei ging die Motivation, sich aktiv oder passiv im Garten und in Gegenwart der Tiere aufzuhalten, weit über die geplanten Angebote hinaus.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Der Benefit des Projektes ist eindeutig. Entscheidend wird nun sein, Nachhaltigkeitseffekte zu erzielen, indem die Erfahrungen der Piloteinrichtung gebündelt und an vier weitere Einrichtungen weitergegeben werden.

### Sprecher\*innen:

Antje Schwarz, AWO Seniorendienste Niederrhein gGmbH / Seniorenzentrum Wilhelm-Lantermann Haus

Kordula Wiefel, AWO Seniorendienste Niederrhein gGmbH

## Gesundheitskompetenzförderung in der Pflegepraxis. Ergebnisse einer qualitativen Studie

### Hintergrund:

Um mit gesundheitsbezogenen Informationen sicher umgehen zu können, benötigen Patient\*innen eine hohe Gesundheitskompetenz (GK). Pflegefachpersonen haben eine besondere Verantwortung, Patient\*innen in ihrer GK zu unterstützen und zu fördern. Dies gilt insbesondere, wenn diese sich durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit in vulnerablen Lebenssituationen befinden. Unklar ist jedoch, inwieweit Pflegefachpersonen diese Aufgabe in der Praxis wahrnehmen. Ziel der vorgestellten Studie ist es, die Ausgangslage pflegerischer Informations- und Beratungssituationen hinsichtlich der Gesundheitskompetenzförderung zu beschreiben und eingesetzte Informationsmethoden in der Praxis zu eruieren.

### Methode:

Im Rahmen einer qualitativen Studie wurden 21 Interviews mit Pflegefachpersonen geführt. Diese wurden thematisch kodierend ausgewertet.

### Ergebnisse:

Die interviewten Pflegefachpersonen legen ihren Fokus auf eine Ad-hoc Informationsvermittlung, um Wissen zu fördern. Im Mittelpunkt stehen z. B. Themen der Prävention und Gesundheitsförderung, der Behandlung und des Selbstmanagements. Beratende und partizipative Ansätze sowie ein systematisches Vorgehen unter Nutzung spezifischer Methoden sind kaum zu finden. Die eingesetzten Informationsmethoden erarbeiten sich Pflegefachpersonen vorwiegend selbst durch Erfahrungslernen. Manche Interviewpartner\*innen bemängeln fehlende Qualifikationsmöglichkeiten zum Thema Kommunikation.

### Diskussionsbeitrag:

Die von Pflegefachpersonen adressierten Themen sind anschlussfähig an die Ansätze der Gesundheitskompetenzförderung. In der Pflegepraxis fehlt es jedoch an einem strukturierten Erwerb von methodischem Handwerkszeug zur GK-vermittlung.

### Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Melanie Messer, Universität Trier

## Zugang zur Hebammenhilfe - die Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren

Hintergrund/ Fragestellung: Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren haben einen erhöhten Unterstützungsbedarf, nehmen aber seltener Hebammenhilfe in Anspruch. Bisher ist wenig über die ursächlichen Faktoren für die Ungleichheiten bei der Inanspruchnahme bekannt. In der Studie wurde die Forschungsfrage untersucht, welche Determinanten den Zugang zur Hebammenhilfe beeinflussen aus der Perspektive von Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren.

Methode: Es wurden 13 leitfadengestützte Interviews geführt mit zwei Schwangeren und elf Müttern. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse/ Schlussfolgerungen: Es wurden Determinanten im Prozess des Zugangs von Seiten der Nutzerinnen und von Seiten der Hebammen identifiziert. Aus der Perspektive dieser Frauen wird der Zugang zu ambulanten Hebammenleistungen vom Zufall bestimmt. Häufig wird von Glück als einem wichtigen Faktor für den Zugang gesprochen. Grundsätzlich ist Hebammenhilfe für die befragten Frauen mit Wohlbefinden und Zunahme der Selbstkompetenzen assoziiert. Negative Erfahrungen mit Hebammen können zum Erleben von Abweisung und Ablehnung des Versorgungsangebotes führen.

Diskussionsbeitrag: Die belegte mangelnde Verfügbarkeit von Hebammenhilfe für Frauen in Lebenslagen mit psychosozialen Belastungsfaktoren impliziert einen Handlungsbedarf in der Versorgung, damit eine nicht garantierte Versorgung nicht zu einer weiteren Erfahrung von Ohnmacht führt. Es werden Empfehlungen für die Versorgungsgestaltung, Praxis der Hebammen und zukünftige Forschung abgeleitet.

**Sprecher\*innen:**

Heike Edmaier, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, ZHAW Gesundheit

**MENSCHEN.RECHT.GESUNDHEIT. – Gesundheitsversorgung für alle**

Vorstellung der Clearingstelle München einer Beratungsstelle für Menschen ohne Krankenversicherung

Die Clearingstelle Gesundheit bei Condrops e.V. berät Menschen ohne Krankenversicherung und unterstützt diese durch finanzielle Förderung von medizinischen Behandlungen. Für 51% der Nichtversicherten konnte im letzten Jahr eine Krankenversicherung hergestellt oder andere Kostenträger gefunden werden. Der Gesundheitsfonds der Stadt München zur Finanzierung medizinischer Behandlungen von Nichtversicherten beläuft sich über 500.000€ jährlich. Das Modellprojekt ist erfolgreich in Kombination durch niederschwellige Hilfe, individueller Beratung, Netzwerkarbeit mit sozialen und medizinischen Anlaufstellen und der kooperativen Zusammenarbeit mit kommunalen Behörden aus Gesundheits- und Sozialreferaten.

**Sprecher\*innen:**

Robert Limmer, Condrops e.V.

**Der Einfluss des sozialen Engagements auf die psychische Gesundheit – eine quantitative Untersuchung in der Hospiz- und Wohnungslosenhilfe**

Hintergrund/Fragestellung

In sozialen Hilfesystemen zeichnet sich zunehmend der Fachkräftemangel ab, welcher z. T. durch soziales Engagement kompensiert wird. Hiervon profitieren nicht nur die Hilfesysteme, Studien zeigen eine höhere psychische Gesundheit bei sozial engagierten Personen auf. Hospiz- und Wohnungslosenhelfende wurden bisher wenig untersucht, gewinnen zunehmend an Relevanz, um Notlagen und Armut entgegenzuwirken und sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Ziel dieser Studie ist, zu untersuchen, ob soziales Engagement in der Hospiz- und Wohnungslosenversorgung Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der sozial Engagierten hat?

Projektbeschreibung/Methode

Eine Stichprobe von N = 553 Probanden, bestehend aus 178 Hospiz-, 200 Wohnungslosenhelfern und 175 Nicht-Engagierten, wurde zu ihrem sozialen Engagement und zur psychischen Gesundheit, operationalisiert durch Depressivität (BDI-V) und Wohlbefinden (PERMA-Profil), mittels Fragebogen befragt und Mittelwertsunterschiede, Korrelationen und Effektstärken berechnet.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Hospizhelfende weisen sig. die höchsten Wohlbefindens- und niedrigsten Depressivitätswerte auf. Wohnungslosenhelfende zeigen ein sig. höheres Wohlbefinden als Nicht-Engagierte. Die Effektstärken liegen im geringen bis mittleren Bereich.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Soziales Engagement unterstützt die Versorgung sozial Benachteiligter und fördert die Gesundheit und Kompetenzen Engagierter, wodurch ebenfalls eine Institutionalisierung für Unternehmen attraktiv werden kann. Politisches Handeln und Schulungsmaßnahmen können den Effekt fördern. Kausalitäten müssen geprüft werden.

#### **Sprecher\*innen:**

Luisa Anna Prütz, Hochschulen Fresenius GmbH

Prof. Dr. Yvonne Glock, Hochschulen Fresenius GmbH

## Rassismus in der Gesundheitsversorgung - Ergebnisse qualitativer und partizipativer Studien

---

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Rassismus ist eine der wichtigsten Determinanten von gesundheitlichen Ungleichheiten in der Bevölkerung, welche insbesondere im deutschsprachigen Wissenschaftsraum sowohl empirisch als auch theoretisch noch nicht hinreichend erforscht und verstanden worden ist. Vereinzelt in den letzten Jahren entstandene Studien beschäftigen sich meist mit den Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit rassifizierter Communities, einige Studien liefern beunruhigende Hinweise auf Rassismen in der Gesundheitsversorgung. Was in der Literatur sowie im wissenschaftlichen und Politik-Diskurs fehlt, sind die Perspektiven rassifizierter Personen und ihrer Communities.

Dieses Forum setzt an dieser traditionell vernachlässigten Stelle an und bietet eine Plattform für rassismustheoretische Überlegungen und die Vorstellung der Ergebnisse qualitativer und community-basierter partizipativer Studien über das Erleben und die Folgen von Rassismus in der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Teilnehmenden werden eingeladen, mitzudiskutieren und gemeinsam mit den Vortragenden Überlegungen zur Überwindung von Rassismus in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

### Community-Perspektiven auf Rassismus in der Gesundheitsversorgung

In dieser community-basierten partizipativen Forschungsstudie wurden Vertreter\*innen rassifizierter Communities als Co-Forschende und als Studienteilnehmende beteiligt. Mittels Fokusgruppen wurde untersucht, (a) wie und mit welchen Folgen Betroffene Rassismus in der Gesundheitsversorgung erleben und (b) wie der Handlungsbedarf aus der Perspektive von rassifizierten Communities aussieht. In diesem Beitrag werden erste Studienergebnisse vorgestellt.

#### Sprecher\*innen:

Tanja Gangarova, DeZIM

Lina Kabangu

### Demenz und Migration – Intersektionale Analyse von Rassismuserfahrungen pflegender Angehöriger türkeistämmiger Menschen mit Demenz

Im Vortrag werden die Ergebnisse einer qualitativen Sekundärdatenanalyse vorgestellt, in der mit einer intersektionalen Perspektive Rassismuserfahrungen von pflegenden Angehörigen türkeistämmiger Menschen analysiert wurden. Die Analyse hat gezeigt, dass pflegende Angehörige rassistische Diskriminierung bei der Pflegeberatung, bei der Inanspruchnahme ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung und vor allem bei der Entscheidung für häusliche Pflege erfahren.

#### Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, Alice Salomon Hochschule



### Rassismus in der Gesundheitsversorgung aus Sicht rassifizierter Gesundheitsfachkräfte

Rassifizierte Fachkräfte verfügen über fachliche Erfahrungen im Gesundheitswesen und über lebensweltliche Erfahrungen mit Rassismen. Daher können sie diese in der Gesundheitsversorgung besonders gut erkennen und reflektieren. Es wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Es werden erste Erkenntnisse über Erfahrungen mit rassifizierenden und diskriminierenden Praktiken in der Gesundheitsversorgung vorgestellt.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Regina Brunnett, Hochschule Fulda

## Gesundes Aufwachsen in Zeiten des Wandels chancengerecht(er) gestalten

---

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Die Gesundheit von Kindern wird durch unterschiedliche Determinanten auf verschiedenen Ebenen beeinflusst. Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie wurde deutlich, dass ein gesundes Aufwachsen längst nicht für alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland gleichermaßen möglich ist. Entlang des sozioökonomischen Gradienten sind Risiken, Gesundheitschancen und Ressourcen ungleich verteilt. Daher gibt es verschiedene Handlungsansätze und Forschungsvorhaben, die sich für ein gesundes und chancengerechtes Aufwachsen in Zeiten einsetzen. Im Fachforum werden mit Impulsvorträgen drei mögliche kommunale Handlungsansätze und Forschungsvorhaben vorgestellt: Im ersten Beitrag wird der Leitfaden zur Entwicklung einer stillfreundlichen Kommune aus Thüringen präsentiert. Ziel des Leitfadens ist es, durch kommunale Stillförderung die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Familien zu stärken. Es folgt ein Einblick in die Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung (BRISE), einer Längsschnittstudie die Wirkungen und Strukturen einer Förderkette von Schwangerschaft bis zum Schuleintritt untersucht. Im dritten Beitrag werden Ergebnisse der Akteursbefragung aus Nordrhein-Westfalen vorgestellt und lessons learned aus Projekten der kommunalen Gesundheitsförderung zusammenfasst, die im Rahmen des Präventionsgesetzes umgesetzt wurden.

Das Forum schließt mit einer übergreifenden Diskussion zu Ansätzen und Handlungsoptionen des Bundes, der Länder und Kommunen zur Förderung eines gesunden Aufwachsens in Zeiten des Wandels.

### **Moderation:**

Ulrike von Haldenwang, Deutscher Hebammenverband

### **Die Stillfreundliche Kommune. Ein Leitfaden aus Thüringen.**

#### Hintergrund

Kommunale Stillförderung ist mit Blick auf die gesundheitlichen Vorteile für Mutter und Kind und aufgrund der sozio-ökonomischen ungleichen Verteilung des Stillverhaltens ein bedeutendes Handlungsfeld der kommunalen Gesundheitsförderung und Chancengleichheit. Die Kommune als Dach-Setting beeinflusst als unmittelbare Lebenswelt die Information, den Zugang und die Versorgung zu Angeboten der Stillberatung und Stillunterstützung. Sie kann durch passgenaue und bedarfsorientierte Angebote die Heterogenität der Lebenswelten von Familien berücksichtigen. Weiterhin kann die Kommune eine Willkommenskultur für das Stillen schaffen und stillenden Müttern durch wertschätzende Haltung den Rücken stärken. Somit wird Stillen zur einfachen Wahl!

#### Projektbeschreibung

Akteure aus Thüringer Kommunen haben sich in einem partizipativen Austausch- und Diskussionsprozess auf den Weg gemacht und einen Leitfaden zur Stillfreundlichen Kommune

erarbeitet. Dieser Prozess wurde durch die UAG Rund um die Geburt und erste Lebensjahre der Landesgesundheitskonferenz Thüringen begleitet.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Der erarbeitete Leitfaden zeigt exemplarisch auf, wie die kommunale Stillförderung gestärkt werden kann und steht interessierten Kommunen zur Verfügung. Es wurden 7 Kriterien entwickelt, die eine Kommune als „Stillfreundlich“ auszeichnen.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Neben der Vorstellung des Leitfadens und den einzelnen Kriterien auf dem Weg zur "Stillfreundlichen Kommune" soll diskutiert werden, auf welche Art und Weise Land und Bund den Kommunen geeigneten Rückenwind geben können, um das Thema zu befördern.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr.in Kerstin Marx, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - AGETHUR

Gudrun Schaarschmidt, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR

### **Das Projekt BRISE: langfristig Chancengleichheit in frühkindlicher Bildung sichern**

#### Hintergrund/Fragestellung

Die Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung (BRISE) ist eine Längsschnittstudie mit Familien, die unter erhöhtem Armutsrisiko stehen. Das Projekt unterstützt Ausbau und Zusammenarbeit bereits in Bremen verankerter Förderprogramme im Rahmen einer Förderkette von der Geburt bis zum Schuleintritt. Ziel ist es, die Chancengleichheit im Bereich frühkindlicher Entwicklung zu erhöhen.

#### Projektbeschreibung/Methode

Schwangere und Mütter von Neugeborenen mit sozialen, kulturellen und finanziellen Herausforderungen wurden rekrutiert und je nach Stadtteil in eine Interventions- (IG) oder eine selbstbestimmte Gruppe (SG) eingeteilt. Die IG erhält koordiniert Zugang zu den Förderprogrammen, die SG nutzt diese auf eigene Initiative. Im Längsschnittdesign werden die Eltern zu Hause u.a. zu Belastungsfaktoren, Ressourcen, elterlichen Anforderungen sowie zur Eltern-Kind Beziehung interviewt. Zusätzlich werden Marker der kognitiven, sozio-emotionalen und neuronalen Entwicklung erhoben, um langfristig zu prüfen, ob die Förderung den Schuleinstieg erleichtert.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

456 aktive Familien nehmen an BRISE teil, 165 in der IG, 291 in der SG. Erste Ergebnisse deuten an, dass die Zusammenarbeit der Förderprogramme mit den Familien besonders mit Eintritt in die KiTa erschwert wird und dies somit eine sensible Phase in der Langzeitförderung ist. Es besteht Bedarf an Ressourcen für Brückenmaßnahmen und Routinen, um diese Familien in einer Förderkette zu halten.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons learned

Es ist wichtig, auf kommunaler Ebene an Übergangsstrukturen zwischen Maßnahmen zu arbeiten, damit eine kontinuierliche Förderung gelingen kann.

**Sprecher\*innen:**

Caroline Birau, Universität Bremen

Dr. Melanie Böckmann, Universität Bremen

## Lessons learned der kommunalen Gesundheitsförderung in Nordrhein-Westfalen

### Hintergrund

Im Rahmen des Präventionsgesetzes werden in Nordrhein-Westfalen Projekte der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung in einem krankenkassenübergreifenden Verfahren gefördert. Das Landeszentrum Gesundheit NRW begleitet diese Projekte fachlich-inhaltlich und hat mittels einer Akteursbefragung in 2021/2022 Erfahrungswissen der Projektansätze zusammengetragen und lessons learned für drei Ergebnisdimensionen der Gesundheitsförderung erarbeitet, die in diesem Beitrag skizziert und zur Diskussion gestellt werden.

### Methode

Mittels einer Online-Befragung wurden n=20 Projekte zu Aspekten der Zielgruppenerreichung, des Strukturaufbaus und der Nachhaltigkeit befragt. Zur Vertiefung der Ergebnisse wurde zur jeweiligen Ergebnisdimension eine Fokusgruppe mit den Projektkoordinatoren durchgeführt. Die Daten wurden deskriptiv bzw. in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

### Ergebnisse

Zentral für eine gelingende Gesundheitsförderung in Lebenswelten sind angemessene Strategien der Zielgruppenansprache und ein kooperatives Arbeiten vor Ort. Persönliche Formate und die zeitnahe Umsetzung von Maßnahmen werden als entscheidend eingeschätzt, um Zielgruppen zu erreichen und aktive Strukturen aufzubauen. Um Projektaktivitäten möglichst nachhaltig zu gestalten, bedarf es einer frühzeitigen Planung und Umsetzung von Nachhaltigkeitsstrategien.

### Lessons learned

Die gesundheitsförderliche Entwicklung von Lebenswelten ist herausfordernd und bedarf eines systematischen und koordinierten Vorgehens. Durch die Akteursbefragung wird ein Dialog im Land eröffnet, um die Zukunftsperspektiven der kommunalen Gesundheitsförderung zu eruieren.

**Sprecher\*innen:**

Stephanie Funk, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Dr. Anna Reeske-Behrens, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

## Die Relevanz der Gemeinschaftsverpflegung in Kitas und Schulen für armutsbetroffene Familien

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Für Kinder & Jugendliche ist eine gesundheitsförderliche Ernährung ein wichtiger Baustein für die körperliche und geistige Entwicklung. Doch für viele Familien mit geringem Einkommen stellt es eine Herausforderung dar, täglich eine ausgewogene Mahlzeit auf den Tisch zu bringen. Die Verpflegung in Kita & Schule ist daher für Kinder aus armutsbetroffenen Familien ein wichtiger Teil ihrer Ernährung. Sowohl die Versorgung mit Nährstoffen betreffend als auch die sogenannten „Alimentären Teilhabe“, also den zwischenmenschlichen Aspekt von gemeinsamer Ernährung.

Die Relevanz der Verpflegung in Kita & Schule für Kinder aus armen Familien wurde während der Corona-Pandemie deutlich, als Kitas & Schulen für einige Wochen geschlossen waren und die Mittagsverpflegung ausblieb. Auch die derzeit steigenden Lebensmittelpreise und Inflation bei Gütern des täglichen Bedarfs stellt arme Familien vor finanzielle Herausforderungen und zwingt zu Einsparungen bei den Lebensmitteln.

Ein qualitativ hochwertiges und gesundheitsförderliches Menüangebot, ist somit nicht nur ernährungs- und gesundheitspolitisch relevant, sondern auch als sozialpolitisches Instrument zu begreifen. In anderen Ländern, wie den USA oder GB, in denen der Anteil an von Armut betroffenen Kindern größer ist, wird dieser Zusammenhang bereits länger sowohl im wissenschaftlichen als auch im politischen Raum behandelt. Diese Session soll daher die folgenden Fragestellungen aufgreifen:

- Welchen Einfluss hat die Ernährung auf die Entwicklung und die Teilhabechancen?
- Welche Herausforderungen bestehen für arme Familien?
- Welchen Beitrag kann die Gemeinschaftsverpflegung in Kita & Schule leisten, um arme Familien zu unterstützen?

### Ernährungsarmut in Deutschland (k)ein Thema?

In einer Policy Brief Reihe haben Beermann et al. (2021) dargestellt, dass das Thema Ernährungsarmut in Deutschland sowohl von Politik als auch von Wissenschaft nicht die relevante Aufmerksamkeit erhält. Dies führt zu einer schlechten Datenlage und kaum ausgearbeiteten Handlungsoptionen, die in der derzeitigen Krise helfen würden, von Armut betroffene Menschen zu entlasten. Es werden Lösungsvorschläge erarbeitet, mit denen Ernährungsarmut adressiert werden kann.

### Sprecher\*innen:

Ann-Cathrin Beermann, Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung

### School meals as a resource for low-income families in three European countries: a comparative case approach

In the context of successive global crises and rising household food insecurity in wealthy European countries there is renewed attention to the role of school meals as a welfare intervention. However, little is known about the extent to which school meals are a resource for low-income families living in different contexts. Drawing on a mixed methods study of food in low-income families in three European countries, this paper adopts a realist ontological stance and an embedded case study approach.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Rebecca O'Connell, University of Hertfordshire

### Bericht aus der Praxis: Die Rolle der Kita- und Schulverpflegung für armutsbetroffene Familien

Die Vernetzungsstellen für Kita- und Schulverpflegung sind in allen Bundesländern die ersten Ansprechpartner für Kita- und Schulträger, wenn es um die Etablierung und Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gemeinschaftsverpflegung geht. Die Vernetzungsstelle Berlin spielt mit ihrem fast 20-jährigen eine Vorreiterrolle und setzt sich in der Praxis seit vielen Jahren mit der Bereitstellung einer gesundheitsförderlichen Verpflegung für armutsbetroffene Kinder auseinander.

#### **Sprecher\*innen:**

Sabine Schulz-Greve, Vernetzungsstelle für Kita- und Schulverpflegung Berlin e.V.

## Gesunde und klimaresiliente Stadt(entwicklung)

---

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Klima- und umweltbezogene Belastungen haben einen unmittelbaren Einfluss auf Gesundheit und Wohlergehen von Menschen verschärfen die gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten. Insbesondere in den Lebenswelten müssen die Folgen der Klimakrise unter Berücksichtigung von Gerechtigkeitsaspekten adressiert und Anpassungsstrategien entwickelt werden. Dazu ist es notwendig, die Schnittstelle von räumlicher Planung und Public Health gemeinsam zu beleuchten und einen transdisziplinären Austausch im Sinne von Health in all Policies zu fördern. Die LVG&AFS hat dazu gemeinsam mit der Akademie für Raumentwicklung und dem Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen im Herbst 2022 eine transdisziplinäre Autumn School »Gesunde und klimaresiliente Stadt(entwicklung)« umgesetzt, an der 27 Studierende und Young Professionals unterschiedlicher Fachdisziplinen (wie Public Health, Medizin, Architektur, Stadt-, Umwelt- und Raumplanung) teilgenommen haben.

Das Ziel der einwöchigen Autumn School war es, den Austausch und das Verständnis für die Zusammenarbeit zu fördern und handlungsbezogenes Wissen zu vermitteln. Dabei ging es um Themen wie gesundheitsförderliche und klimaresiliente kommunale (Raum-)Planung, Urban Health Indikatoren oder integrierte Klimaanpassung unter Berücksichtigung vulnerabler Bevölkerungsgruppen und mit Einbezug partizipativer Methoden. Es wurde aufgezeigt, wie wichtig integrierte, fachbereichsübergreifende Strategien und gemeinsames Handeln ist, um vor Ort Prozesse anzustoßen.

### **Moderation:**

Nicola Jacobs, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Dirk Gansefort, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### **Autumn School »Gesunde und klimaresiliente Stadt(entwicklung)«**

Im Rahmen eines einführenden Beitrags werden die Ziele, Methoden und Inhalte der Autumn School »Gesunde und klimaresiliente Stadt(entwicklung)« dargestellt. Dabei wird ein Fokus auf die wesentlichen Erkenntnisse und abgeleiteten Empfehlungen der School gelegt.

### **Sprecher\*innen:**

Janine Sterner, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

## Erfahrungen aus der Region Hannover im Bereich kommunaler Klimaschutz und Klimaanpassung

Kolja Lange von der Gesundheitsregion Hannover im Fachbereich Gesundheitsmanagement wird in seinem Beitrag die Aktivitäten in der Region Hannover im Bereich Klimaschutz und Klimaanpassung präsentieren. Dabei wird ein Fokus auf die Erstellung von Hitzeaktionsplänen liegen. Als Teilnehmer der Autumn School kann er aufzeigen, welchen Mehrwert er durch die Teilnahme an Autumn School in seiner Arbeit gewinnen konnte und wie sich neue Vernetzungen ergeben haben.

### **Sprecher\*innen:**

Kolja Lange, Region Hannover



## Gesunde Arbeit in gesunden Organisationen [DGPH & BAuA]

---

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Die Arbeitswelt wird dynamischer, agiler und digitaler. Für die Mehrheit der Beschäftigten steigen dadurch die Komplexitäts-, Abstraktions- und Problemlösungsanforderungen. Diese Veränderung verlangt von den Beschäftigten ein hohes Maß an selbstgesteuertem Handeln, kommunikativen Kompetenzen und Fähigkeiten zur Selbstorganisation. Dies bietet Chancen für die qualitative Anreicherung der Arbeit, neue interessante Arbeitszusammenhänge, zunehmende Eigenverantwortung und Selbstentfaltung, geht aber einher mit dem Risiko der Selbstgefährdung durch Überforderung. Aber auch in Zukunft wird es weiterhin einfache Tätigkeiten mit geringen Gestaltungsspielräumen geben.

In diesem Fachforum, das im sechsten Jahr gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Public Health und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veranstaltet wird, geht es darum, Herausforderungen für die mit diesem Wandel verbundene Gestaltung gesunder Arbeit zu benennen und Gefährdungen der (psychischen) Gesundheit der Beschäftigten entgegen zu wirken.

### **Moderation:**

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy, Freie Universität Berlin

Dr. Uwe Rose, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

### **Die Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung - Herausforderungen in der betrieblichen Praxis**

Zentrale Herausforderungen für die Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung werden beschrieben und aktuelle Empfehlungen für die Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung vorgestellt.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Katja Schuller, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

### **Der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit ist mehr als ein gutes BEM**

Wie wird das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) in der betrieblichen Praxis umgesetzt? Was ist ein gutes bzw. nachhaltiges BEM und warum sollte es wesentlicher Bestandteil eines umfassenden Return to Work-Prozesses und der betrieblichen Präventionsarbeit sein?

### **Sprecher\*innen:**

Inga Schulz, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

### Gesundheitsgerechte Gestaltung digitaler Arbeit

Digitalisierung durchdringt alle Bereiche der Arbeit wie auch alle Gesundheitsdienstleistungen. Im betrieblichen Kontext ergeben sich neue Anforderungen, Chancen und Risiken unter den Bedingungen der Digitalisierung, die sich auf die Gestaltung der Arbeit selbst und auf die Gestaltung von BGM Prozessen beziehen. Der Beitrag gibt einen Überblick, was humanzentrierte Arbeitsgestaltung unter digitalisierten Bedingungen erfordert und wie ein hybrid gestalteter BGM-Prozess aussehen kann.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Antje Ducki, Berliner Hochschule für Technik Berlin

### Mobil-flexible Arbeit – auf den Rhythmus kommt es an

Organisationen stehen aktuell vor der Aufgabe, die Verteilung der Arbeit zwischen Homeoffice, dem Büro vor Ort und weiteren Arbeitsorten zu gestalten. Damit rücken Auswirkungen der mobil-flexibler Arbeit auf verschiedene Zielgrößen in den Fokus. Gut bekannt sind positive Auswirkungen auf Motivation, Work-Domain Balance oder Produktivität sowie negative Auswirkungen u.a. in Form von sozialer Isolation oder dem informellen Austausch. Offen ist aktuell, welche Faktoren einen Einfluss auf die passe

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Hartmut Schulze, Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW

## Partizipative Bedarfsanalyse: Integration komplexer Handlungsanforderungen am Beispiel des Kasseler Ostens

---

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Hintergrund: Das Gesundheitsamt Region Kassel erarbeitet mit Förderung der Techniker Krankenkasse quartiersbezogene Aktionspläne zur Verbesserung der gesundheitsförderlichen Strukturen in mehrfachbelasteten Lebenswelten im Rahmen des Projekts InKaOst – Gesunde Quartiere im Kasseler Osten. Es liegen die Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Datenerhebung und der partizipativen Bedarfsermittlung vor.

Projektbeschreibung: Auf Basis quantitativer und qualitativer Daten aus vier Kasseler Stadtteilen sowie deren partizipativer Interpretation in den Quartieren vor Ort wurden Quartiersdiagnosen der jeweiligen Stadtteile erarbeitet. Darauf aufbauend werden ebenfalls in einem partizipativen Verfahren quartiersbezogene Aktionspläne erstellt.

Das Projekt wird stadtteilübergreifend durch eine Steuerungsgruppe, bestehend aus den jeweiligen Ortsvorsteher\*innen und auf Stadtteilebene durch eine Lenkungsgruppe aus Akteur\*innen im Stadtteil begleitet. Das Gesundheitsamt Region Kassel ist mit zwei Koordinationsstellen (Gesamtkoordination, Koordination lokaler Aktionspläne) im Projekt vertreten.

Schlussfolgerung: Gute Gesundheitsförderung in Lebenswelten steht in einem Spannungsfeld zwischen einer gründlichen Bedarfsanalyse, der dafür notwendigen, zeitaufwendigen Partizipation und dem Handlungsdruck der aktuellen Krisenlagen sowie den Erwartungen der Bürger\*innen an schnelle, sichtbare Wirksamkeit.

Diskussionsbeitrag: „Was jetzt zählt“ ist ein Austausch, um voneinander über Vorgehen und aufgetretene Hürden im Prozess zu lernen und damit die Wirksamkeit des Öffentlichen Gesundheitsdiensts für gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Die Erfahrungen aus Kassel können hierbei beispielgebend sein.

### **Moderation:**

Arne Träger, Gesundheitsamt Region Kassel

Ruben Könen, Gesundheitsamt Region Kassel

### Partizipative Bedarfsanalyse: Integration komplexer Handlungsanforderungen am Beispiel des Kasseler Ostens

### **Sprecher\*innen:**

Arne Träger, Gesundheitsamt Region Kassel

Ruben Könen, Gesundheitsamt Region Kassel

## Mit Familien für Familien: Familiengesundheit stärken

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

Krisensituationen, wie zum Beispiel die Diagnose einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung eines Elternteils, führen zu grundlegenden Veränderungen des gemeinsamen Zusammenlebens von Familien. Existentielle Belastungen wie Arbeitsplatzverlust, hohe Kompensationsleistungen der Kinder oder der Verlust der Partner:innenschaft sind nur einzelne Aspekte, die die Familiengesundheit gefährden. Obwohl die Familie als der Ort des Auffangens und Bewältigens von Krisen gilt, ist wenig über das ‚UnDoing Family‘ unter solchen Belastungen bekannt. In diesem Fachforum wird der Frage nachgegangen, wie Familien unterstützt werden können, um ihre Gesundheit zu erhalten und zu stärken.

### Inhalt der Session

1. Grundlagenforschung: Bildungsherausforderungen in Familien mit einem Elternteil mit schwerwiegender körperlicher chronischer Erkrankung
2. Praxis: Perspektive Young Carer
3. Kommune: Gesundheitsförderliche Strukturen für Familien

### Schlussfolgerungen

Die einzelnen Familienmitglieder des erkrankten Elternteils und besonders die Familie als Einheit erhalten gesellschaftlich wenig Aufmerksamkeit. Angebote für Kinder aus betroffenen Familien sind nicht ausreichend bekannt. Die Verankerung in kommunale Präventionsketten ist ausbaufähig.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die vorgestellten Projekte zeigen unterschiedliche Perspektiven auf das Thema Familiengesundheit auf und unterstreichen die Bedeutung der Nutzer:innenperspektive. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zur Stärkung von Familien ist wichtig, um gemeinsam einen Wandel hin zu einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit chronischer Erkrankung in Familien zu erreichen.

### Moderation:

Laurette Rasch, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

### FamGesund

FamGesund ist ein partizipatives Projekt: Co-Forscherinnen mit schwerwiegender körperlicher chronischer Erkrankung, Praktiker:innen und Wissenschaftler:innen erkunden gemeinsam, welche Lernprozesse angesichts der Erkrankung eines Elternteils in Familien stattfinden und welche Unterstützung die Familien benötigen. Derzeit werden Familieninterviews und Gruppendiskussionen mit betroffenen Müttern, Vätern, Partner:innen, Kindern, Großeltern und weiteren Angehörigen/Freund:innen durchgeführt.

**Sprecher\*innen:**

Yvonne Adam, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

Alexandra Bohlig, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

**Windschatten**

Windschatten Berlin ist ein Projekt der Ernst Freiberger – Stiftung für Kinder und Jugendliche mit kranken oder beeinträchtigten Familienmitgliedern. Neben Gruppen- und Freizeitangeboten finanziert das Projekt Entlastungs- und Teilhabemöglichkeiten für Young Carer, die in Pflege-Verantwortung eingebunden sind und vergibt Taschengeld – Stipendien. Durch die Beratung von Eltern zum Thema Krankheit und Familie soll das gesamte Familiensystem im Umgang mit der Krankheit gestärkt werden.

**Sprecher\*innen:**

Benjamin Salzmann, Ernst Freiberger-Stiftung

Melanie Sprenger, Ernst Freiberger-Stiftung

**FamGeKi**

FamGeKi adressiert Familien, insbesondere Alleinerziehende, nutzer:innenfreundlich, partizipativ und in ihren Lebenswelten. Ziel des Projektes ist die Entwicklung familiärer Gesundheitsförderung in der Kommune. Dazu werden Angebotsstrukturen mit dem Blick auf die besonderen Bedarfe von Alleinerziehenden ausgerichtet, weiterentwickelt und aufgebaut. Zur Stärkung niedrigschwelliger Zugänge und nachhaltiger Strukturen werden geschulte Multiplikator:innen in diesen Prozess eingebunden

**Sprecher\*innen:**

Miriam Knörnschild, Berlin School of Public Health (BSPH)

Maya Lesage, Berlin School of Public Health (BSPH)

# Die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen bei der Förderung digitaler Gesundheitskompetenz ihrer Mitglieder

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

## Hintergrund

Nach Ergebnissen aktueller Studien hat sich die Gesundheitskompetenz (GK) in Deutschland in den letzten Jahren verschlechtert. Dem 2. Health Literacy Survey zufolge weisen zwei Drittel der Bevölkerung bei der digitale GK (dGK) große Defizite auf. Insbesondere die Bewertung von gesundheitsbezogenen Informationen aus dem Internet empfinden große Teile der Bevölkerung als herausfordernd, so dass im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz empfohlen wird, die kritische Urteilsfähigkeit digitaler Gesundheitsinformationen zu fördern. Nach § 20k SGB V soll dies durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) umgesetzt werden. Unklar ist, wie die GKV die dGK ihrer Mitglieder fördern können.

## Projektbeschreibung

Das Fachforum der DGPH AG Digital Public Health diskutiert, wie die dGK aus der Perspektive der Wissenschaft, GKV und Patientenvertretung geeignet gefördert werden kann, welche Maßnahmen ergriffen werden können und welche Herausforderungen zu bewältigen sind.

## Ergebnisse

Die Förderung von dGK kann nur unter Berücksichtigung der Anforderungen der Zielgruppe erfolgen. Als Aufgabe der GKV gilt es auch vulnerable Gruppen beispielsweise aufgrund chronischer Erkrankung zu berücksichtigen und entsprechende Bedarfe bei Maßnahmen zur Förderung von dGK zu berücksichtigen.

## Diskussion

Die übergreifende Diskussion mit Expert:innen soll dazu beitragen, gemeinsam nutzerzentrierte Ansätze zur Förderung von dGK, besonders für vulnerable Gruppen, zu identifizieren und Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, aus Perspektive von Praxis und Wissenschaft zusammenzuführen und zu reflektieren.

## Moderation:

Laura Maaß, SOCIUM; Leibniz ScienceCampus Digital Public Health Bremen

Zora Hocke-Bolte, Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd

Dr. Henk Jasper van Gils-Schmidt, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Jacqueline Posselt, Medizinische Hochschule Hannover

## Patientenperspektive Digitalisierung

Viele Menschen haben Probleme, digitale Gesundheitsinformationen (dGI) zu verstehen. dGI sind oft schwer verständlich oder qualitativ fragwürdig und zur Reflektion fehlen die Einbettung in den

Gesamtkontext und Informationen über den individuellen und gesellschaftlichen Nutzen. Da die benötigte dGK aber u.a. vom Bildungsgrad, Alter und Haushaltseinkommen abhängt, muss die Förderung der dGK zielgruppenspezifisch gestaltet werden, um vulnerable Gruppen bei der digitalen Transformation mitzunehmen.

**Sprecher\*innen:**

Thomas Duda, PRO RETINA Deutschland e. V.

**Perspektive der GKV: Förderung von digitaler Gesundheitskompetenz bei der AOK**

Laut einer repräsentativen Befragung der AOK in 2020 haben 52 % der Befragten in Deutschland eine eingeschränkte dGK. Dies macht es notwendig, Angebote zielgruppenspezifisch zu gestalten sowie leicht verständlich und zugänglich auszurichten. Im Vortrag werden aktuelle Handlungsstrategien vorgestellt sowie zukünftiger Bedarf zur gemeinsamen Zusammenarbeit mit Expert:innen aus Praxis und Wissenschaft erörtert.

**Sprecher\*innen:**

Angelika Sönnichsen, AOK Baden-Württemberg

**Perspektive der Wissenschaft: Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz**

Die Förderung der dGK ist das Ziel des partizipativ entwickelten Kursprogramms „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“. Unter Nutzung interaktiver Lernelemente werden Teilnehmende darin unterstützt, digitale Gesundheitsinformationen, -angebote und -anwendungen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und ggf. anzuwenden. Erste Erfahrungen zeigen, dass Teilnehmende einen Wissenszuwachs erleben und ihre Zuversicht im Umgang mit digitalen Angeboten ansteigt.

**Sprecher\*innen:**

Gabriele Seidel, Medizinische Hochschule Hannover

## Gesund im Quartier – Forschung und Lösungsansätze für soziallyagenbezogene Versorgungskonzepte

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Infolge der demographischen Entwicklung steht Deutschland in den kommenden Jahrzehnten vor Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung. Ursachen sind u. a. der stark wachsende Anteil der Bevölkerung in höheren Altersgruppen, die steigende Anzahl an noch praktizierenden Allgemeinmediziner\*innen über 65 Jahren sowie unbesetzte Stellen für die Allgemeinmedizin. Zur demographischen Entwicklung kommt hinzu, dass Allgemeinmediziner\*innen oftmals mit sozialen Problemen als auslösende Faktoren für Krankheiten konfrontiert sind. Psychische Belastungen und der sozioökonomische Status wirken sich negativ auf die individuelle Gesundheit der Patient\*innen aus. Der damit einhergehende erhöhte Beratungsaufwand ist i. d. R. vom ärztlichen Personal nicht leistbar. Mit der Entwicklung neuer soziallyagenbezogener Konzepte für Versorgung und Gesundheitsförderung ergeben sich Potenziale und Chancen für unterversorgte und beratungsaufwändige Zielgruppen im Quartier. Das Fachforum gibt einen Einblick in aktuelle Forschungsansätze, die Bemühungen von Kommunen, Angebote der Gesundheitsförderung für benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu koordinieren, und die praktische Umsetzung neuer Versorgungskonzepte durch ein „Koordinierungsbüro Gesundheit“ sowie ein Landesprogramm für integrierte Gesundheitszentren im Land Berlin.

### **Moderation:**

Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Lisa Wagner, Regionalverband Saarbrücken

### **Rolle der Kommunen bei der Förderung von Gesundheit im Quartier: DGSMP AG Öffentliches Gesundheitswesen und kommunale Gesundheitspolitik**

Hintergrund: Gesundheit im Quartier wird nicht nur durch die gesundheitliche Versorgung gewährleistet. Im erweiterten Begriff der Gesundheit, der der Ottawa Charter zugrunde liegt, gehört zur Gesundheit im Quartier auch die gesamte Palette der Lebensbedingungen der dort wohnenden Menschen. Um zu verhindern, dass gesundheitliche Probleme überhaupt auftreten, wird versucht, mögliche gesundheitliche Risiken im Vorfeld einer Erkrankung mithilfe von Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu vermeiden. Wichtige Akteure auf diesem Feld sind die Kommunen, die auch versuchen, die Angebote der Gesundheitsförderung zu steuern.

Methode: Im DGSMP Ressort IV, Öffentlicher Gesundheitsdienst/Public Health, gibt es eine z.Z. inaktive Arbeitsgruppe "Öffentliches Gesundheitswesen und kommunale Gesundheitspolitik", die sich in den letzten Jahren vor der Pandemie regelmäßig getroffen hat, um sich auf diesem Gebiet auszutauschen. Beim Kongress Armut und Gesundheit wurden von der Arbeitsgruppe sehr gut besuchte Workshops organisiert, u.a. zum Präventionsgesetz bzw. zur Präventionsberichterstattung. Dadurch, dass sich die bisherigen Sprecher:innen zurückgezogen haben, sind wir auf der Suche nach engagierten Menschen, die die Arbeitsgruppe wieder mit Leben füllen wollen.



Fazit: Für die DGSMP ist das Thema der Arbeitsgruppe zu wichtig, als dass wir sie sang und klanglos einschlafen lassen wollen. Heute wollen wir Interessent:innen rekrutieren, die zu künftigen Treffen der AG Öffentliches Gesundheitswesen und kommunale Gesundheitspolitik eingeladen werden möchten. Eine DGSMP-Mitgliedschaft ist keine Voraussetzung für die Teilnahme.

**Sprecher\*innen:**

Jeffrey Butler, TU Dresden

## Koordinierungsbüro Gesundheit - Entwicklung einer regionale Koordinierungsstelle

### Hintergrund

Die Zahl an Menschen mit chronischen Erkrankungen, Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit wächst, hinzu kommt eine zunehmende Anzahl an sozialen Bedarfen dieser Menschen. Diese Personen benötigen Leistungen aus unterschiedlichen Sektoren und Bereichen im Gesundheits- und Sozialwesen und treffen dabei auf segmentierte und intransparente Versorgungssysteme. Befinden sich Personen in einer Überforderungssituation, die sie alleine oder auch mit Hilfe von Familie/sozialem Umfeld nicht lösen können, können Patientenlots\*innen unterstützen.

### Projektbeschreibung

Das „Koordinierungsbüro Gesundheit (KoBü)“ soll als interprofessionelles Versorgungskonzept die Patient\*innen bei der Auswahl von geeigneten Maßnahmen unterstützen. Im Landkreis Rosenheim wurde eine umfangreiche Versorgungslandkarte mit potentiell in Frage kommenden Gesundheitsangeboten und Dienstleistungen erstellt. Die Hausärzt\*innen werden dabei als zentrale Akteur\*innen in der Gesundheitsversorgung in die regionale Gesamtkoordination eingebunden. Das Projekt wird im Mixed-Methods-Design bestehend aus Fragebögen, qualitativen Interviews mit Patient\*innen und Fokusgruppen mit den Praxisteams begleitend evaluiert.

### Ergebnisse

Stand September 2022 nehmen bereits neun Hausärzt\*innen teil. Erste Erfahrungsberichte und die Ergebnisse der Zwischenevaluation werden auf dem Kongress vorgestellt.

### Diskussionsbeitrag

Das Konzept des KoBüs und erste Erfahrungsberichte sollen vorgestellt werden und in diesem Zuge Möglichkeiten zur Verbesserung von Abläufen diskutiert werden. Langfristig soll das KoBü für die Patient\*innen eine höhere Lebensqualität und eine Unterstützung des Therapieerfolges bedeuten.

**Sprecher\*innen:**

Caroline Floto, Universitätsklinikum Erlangen

## Berliner Landesprogramm für integrierte Gesundheitszentren: Von der Konzeption in die Umsetzung

Auf Basis des Koalitionsvertrags Berlin 2021 – 2026 sollen gewonnenen Erfahrungen aus bisherigen Projekten zur multiprofessionellen Gesundheitsversorgung in ein Landesprogramm für integrierte Gesundheitszentren überführt werden.

Das Landesprogramm fördert einzelne Maßnahmen neuer Versorgungsformen mit multiprofessionellen Strukturen durch finanzielle Zuwendung in den Berliner Bezirken. Ziel ist, eine abgestimmte Zusammenarbeit verschiedener Professionen im Gesundheitsbereich und die Verzahnung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung mit Strukturen der Gesundheitsversorgung. Durch die Entwicklung neuer Versorgungsformen ergeben sich Potenziale und Chancen für Menschen in komplexen gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Problemlagen, aber auch für die verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen durch eine Optimierung des Ressourceneinsatzes und eine Reduktion der Arbeitsbelastung.

Im Fokus stehen die Vorstellung des Landesprogrammes „Integrierte Gesundheitszentren“ und zentrale Bausteine, wie bspw. die Finanzierung, Steuerung, Bedarfserhebung und Netzwerkarbeit.

Bereits bestehende Maßnahmen neuer Versorgungsformen mit multiprofessionellen Strukturen zeigen, dass durch einen integrierten Versorgungsansatz eine Verbesserung der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsstatus der Menschen erzielt werden kann. Bei der Etablierung ergeben sich jedoch diverse Herausforderungen wie z. B. die Finanzierung durch verschiedene Institutionen, um Maßnahmen nachhaltig in den kommunalen Strukturen zu verankern.

**Sprecher\*innen:**

Janine Reinelt, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Albulena Selimi, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Nina Przyborowski, Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin

## Gesundheitliche Aufklärung und Versorgung diversitätssensibel und inklusiv gedacht: Bedarfsgerechte Ansätze in der Praxis

---

07.03.2023 von 11:00 Uhr bis 12:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Diversitätsmerkmale wie eine Einwanderungsgeschichte, das Alter, eine Behinderung oder der sozioökonomische Status haben Einfluss auf unsere Bedarfe und unser Verhalten. Das kann mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Erwartungen, Missverständnissen und Barrieren verbunden sein, wenn es um Maßnahmen gesundheitlicher Aufklärung und Versorgung geht. In den Beiträgen dieser Session werden unterschiedliche Ansätze vorgestellt, die sowohl den Akteur\*innen im Gesundheitswesen als auch den Nutzer\*innen eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen können. Die Erkenntnisse einer bundesweiten teil-standardisierten Befragung (Aufsuchende migrationssensible gesundheitliche Aufklärung und Information – Modelle auf kommunaler Ebene und Implikationen für den ÖGD) geben einen Überblick über das Spektrum der aufsuchenden migrationssensiblen Ansätze, die derzeit in Deutschland umgesetzt werden. Diskutiert werden Implikationen für eine nachhaltige Verankerung und Stärkung von aufsuchenden migrationssensiblen Angeboten zur gesundheitlichen Aufklärung auf kommunaler und nationaler Ebene. Das Projekt Gesundheit 25\* berichtet über die Erfahrungen der Zusammenarbeit von Krankenhaus und Eingliederungshilfe. Es werden Instrumente vorgestellt, die in einem partizipativen Prozess für eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Lernschwierigkeiten und komplexen Behinderungen erprobt werden. Im Projekt DiversityKAT ist exemplarisch für den Bereich der Rehabilitation eine Handreichung entwickelt worden, die Einrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung unterstützen kann. In einer Schritt-für-Schritt Anleitung wird das Gesundheitspersonal bei der Auswahl und Umsetzung geeigneter Instrumente unterstützt.

### Versorgungspfade und Kommunikationsstrukturen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus

Die Lebenswelt von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen hat sich gewandelt und zentrale Strukturen der Behindertenhilfe sind aufgelöst worden. Erfahrungen zeigen, dass vor allem Krankenhäuser der Akut- und Allgemeinversorgung häufig nicht auf die besonderen Bedarfe von Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Einschränkungen vorbereitet sind. Es kommt zu Situationen, die von allen Seiten als belastend und überfordernd erlebt werden.

Viele Probleme könnten vermieden werden, wenn es mehr Wissen und Hintergrundinformationen über die jeweils andere Seite geben würde.

Gesundheit 25\* bringt Menschen mit Behinderungen, ihr Unterstützungssystem und das Fachpersonal aus dem Krankenhaus zusammen. Gemeinsam entwickelte Instrumente sollen dabei helfen, Wege einer verbesserten Kommunikation zu finden und damit Missverständnissen sowie Unter- oder Fehlversorgung von Menschen mit Behinderungen vorzubeugen. Vor diesem Hintergrund wurden zum Beispiel ein spezieller Anamnesebogen („Ich-Bogen“) und die „Neonmappe“ entwickelt. Diese Instrumente dienen dazu, besondere Bedarfe von Patient\*innen,

die sich nicht adäquat äußern können, zu bündeln und diese Informationen für alle, die in der Versorgungskette tätig sind, sichtbar zu machen sowie schnell und zuverlässig weiterzutragen. Das ist die Voraussetzung für eine wirksame und so eine bestmögliche medizinische Versorgung ohne voreilige Einweisungen und Entlassungen (Drehtüreffekt).

Erwarteter Mehrwert: neben Menschen mit Behinderungen profitieren weitere vulnerable Gruppen.

**Sprecher\*innen:**

Kerstin Gemes, Evangelische Stiftung Alsterdorf/ Gesundheit 25\*

Joana Roos-Bugiel, Evangelische Stiftung Alsterdorf/ Gesundheit 25\*

### Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung in der Rehabilitation - Vorstellung der DiversityKAT-Handreichung

Diversitätsmerkmale wie ein Migrationshintergrund, das Alter, der sozioökonomische Status, die Bildung und weitere Eigenschaften zeichnen uns aus und gehen in der Gesundheitsversorgung mit einer Vielzahl von Versorgungserwartungen einher. Wird dieser Vielfalt nicht ausreichend begegnet, kann das negative Folgen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten und die Versorgungsergebnisse haben. Für eine adäquate Berücksichtigung von vielfältigen Versorgungsbedürfnissen ist es notwendig, die Versorgung diversitätssensibel zu gestalten. Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden ist die Notwendigkeit einer diversitätssensiblen Versorgung oft bewusst, entsprechende Maßnahmen kommen allerdings selten und nur unsystematisch zum Einsatz. Das liegt u.a. daran, dass praxisnahe Implementierungshinweise fehlen. Im Projekt DiversityKAT wurde deshalb exemplarisch für den Bereich der Rehabilitation eine Handreichung entwickelt, die Einrichtungen bei der Umsetzung einer diversitätssensiblen Versorgung unterstützen kann. Sie besteht aus einem Instrumentenkatalog und einem Handlungsleitfaden mit Fallbeispielen. Der Instrumentenkatalog enthält u.a. Fragebögen, Checklisten und Konzepte, die eine Berücksichtigung der Vielfalt von Bedürfnissen und Erwartungen ermöglichen. Der Handlungsleitfaden ist eine praxisorientierte Hilfestellung für Gesundheitspersonal, der bei der Auswahl und der Umsetzung geeigneter Instrumente in Form einer Schritt-für-Schritt-Anleitung unterstützen kann.

Die Handreichung kann durch niedrigschwellige und praxisorientierte Hinweise zur einer verbesserten Nutzerorientierung beitragen, muss allerdings im Rahmen weiterer Evaluationsstudien geprüft werden.

**Sprecher\*innen:**

Tugba Aksakal, Witten/Herdecke University

### Aufsuchende migrationssensible gesundheitliche Aufklärung und Information – Modelle auf kommunaler Ebene und Implikationen für den ÖGD

Hintergrund: Menschen mit Einwanderungsgeschichte erleben häufig Hürden bei der Navigation durch ein komplexes Gesundheitssystem. Diese sollen durch aufsuchende und migrationssensible Angebote unter Einsatz von Multiplikator:innen mit eigener Migrationsgeschichte reduziert werden. Bislang fehlt es jedoch an einer wissenschaftlichen Aufarbeitung, durch welche Charakteristika und Strukturmerkmale bereits bestehende Modelle sich auszeichnen.

Methode: Mittels einer bundesweiten teil-standardisierten Befragung von 35 Angebotsverantwortlichen wurden angebotsbezogene Charakteristika, Auswirkungen von COVID-19 und verstetigungsrelevante Faktoren erhoben und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Die Angebote sind mit Blick auf inhaltliche Schwerpunkte sowie personelle und finanzielle Ausstattung durch hohe Heterogenität geprägt. Teils liegt ein expliziter Gesundheitsbezug vor, teils werden gesundheitliche Themen im Rahmen von sozialen, Bildungs- und Integrationsangeboten adressiert. Die Bandbreite der Träger reicht von Selbstorganisationen von Migrant:innen über freigemeinnützige Träger bis zum ÖGD. Im Regelbetrieb wie auch im Kontext von COVID-19 zeigen sich Chancen und Herausforderungen für eine flexible und qualitätsorientierte Anpassung der Angebote auf wechselnde Bedarfe.

Diskussion: Die Erkenntnisse geben einen Überblick über das Spektrum der aufsuchenden migrationssensiblen Ansätze, die derzeit auf kommunaler Ebene in Deutschland umgesetzt werden. Ausgehend von den Ergebnissen der Befragung werden Implikationen für eine nachhaltige Verankerung und Stärkung von migrationssensiblen Angeboten zur gesundheitlichen Aufklärung auf kommunaler und nationaler Ebene diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Clara Perplies, Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion Health Equity Studies & Migration

Andreas W. Gold, Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion Health Equity Studies & Migration / Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG2 - Bevölkerungsmedizin & Versorgungsforschung

## (Un)Sichtbarkeiten von bestimmten Personengruppen im Verlauf der Pandemiebewältigung: Ein Workshop zur kritischen Reflexion verschiedener Positionen aus Public Health-Perspektive

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Das Forschungsprojekt „PoSEvi“ untersucht normative Annahmen von Public Health-Wissenschaftler:innen zu der Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Obwohl die Community früh darauf hingewiesen hat, Fragen sozialer Gerechtigkeit und gesundheitlicher Ungleichheit bei Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung zu bedenken, wird oft eine ungenügende Berücksichtigung kritisiert. Als Konsequenz werden (Un)sichtbarkeiten bestimmter Personengruppen konstatiert.

Normative Setzungen sind im Pandemieverlauf einem Wandel unterworfen, der sich in drei zeitlichen Phasen beschreiben lässt: 1. von Beginn bis zur Verfügbarkeit von Impfstoffen; 2. ab bestehender Impfmöglichkeit bis heute; 3. nach Übergang von pandemischer zu endemischer Lage. Insbesondere Phase 3 eröffnet Fragen zur zukünftigen Berücksichtigung sozialer Gerechtigkeit im Umgang mit COVID-19.

Positional-Maps im Sinne der Situationsanalyse (A. Clarke) sind geeignet, die Dynamik von Diskurspositionen in der COVID-19-Pandemie zu erfassen und sogenannte „hidden voices“ sichtbar zu machen. In drei Positional Maps wird die Entwicklung normativer Annahmen in den Pandemiephasen nachverfolgt.

Erste Projektergebnisse zeigen, dass sich Fragen sozialer Gerechtigkeit in der Public Health-Community für die Ausgestaltung von COVID-19-Schutzmaßnahmen durch Ereignisse in den Pandemiephasen veränderten. In der Übergangsphase zur Endemie verschiebt sich die Bewertung gruppenspezifische Schutzmaßnahmen erneut.

Die Ergebnisse aus PoSEvi werden mit den Teilnehmenden kritisch validiert. Das gemeinsame Erstellen von Positions-Maps zu zukünftigen Positionen sensibilisiert zur Aushandlung von Fragen der sozialen Gerechtigkeit im Übergang zu einer endemischen Lage.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Christian Apfelbacher, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

### **Positional Maps als Strategie zur Analyse verschiedener normativer Positionen**

Der Forschungsansatz der Situationsanalyse sowie das analytische Mapping anhand von zweiachsigen Positions-Maps wird vorgestellt und die Teilnehmenden in der Erstellung angeleitet. Die x-Achse des Diagramms erfasst die Wichtigkeit, die Fragen der sozialen Gerechtigkeit und der Berücksichtigung gesundheitlicher Ungleichheit zuerkannt wird, während die y-Achse die politischen Maßnahmen danach abbildet, welche Bedeutung dem Schutz bestimmter Personengruppen zugemessen wird.

**Sprecher\*innen:**

Marilena von Köppen, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Julia Piel, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

**Einblick in das Projekt PoSEvi zu normativen Positionen der Public Health-Community im Pandemieverlauf**

Anhand von zwei Positional Maps werden Zwischenergebnisse aus dem Projekt PoSEvi (Politics in Search for Evidence) mit Positionen aus der Public Health-Community zu verschiedenen Zeitpunkten (vor bzw. nach der Verfügbarkeit von Impfstoffen) präsentiert, die gemeinsam diskutiert und um Sichtweisen der Teilnehmenden erweitert werden.

**Sprecher\*innen:**

Marilena von Köppen, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Julia Piel, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

**Entwicklung einer Positions-Map zur Haltung von Public Health in Fragen der sozialen Gerechtigkeit im zukünftigen Umgang mit COVID-19**

Im dritten Beitrag werden die Teilnehmenden dazu eingeladen, eine auf die Zukunft gerichtete Positions-Map zu erstellen, die normative Positionen der Public Health-Community hinsichtlich der Berücksichtigung von Aspekten sozialer Gerechtigkeit und gesundheitlicher Ungleichheit in einer endemischen COVID-19-Lage aufzeigt.

**Sprecher\*innen:**

Marilena von Köppen, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Julia Piel, ISMG/Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

## Von Daten zu Taten – Die Schnittstelle von der Gesundheitsberichterstattung (GBE) zu Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung in der Kommune (DGSMP AG GBE)

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Die GBE liefert im Public Health Action Cycle eine Datenlage für die Initiierung und Evaluation von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung in der Kommune. In Wirklichkeit funktioniert diese Schnittstelle selten optimal. Ein Problem dabei ist der Mangel an präventionsrelevanten Daten auf der lokalen Ebene.

Im Workshop wird die Schnittstelle zwischen der GBE und den Bemühungen, aus den Daten Taten folgen zu lassen, betrachtet. Hierbei werden Beispiele guter Praxis vorgestellt, die Anregungen für die Arbeit in anderen Kommunen geben können.

Als Erstes wird berichtet, wie im Rahmen der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung in Bochum „Daten für Taten“ bereitgestellt werden. Damit hieraus wirklich Taten werden können, bedarf es einer Struktur, über die sie in Prozesse einfließen können, die zu Maßnahmen führen. Wichtig hier sind die Kommunale Gesundheitskonferenz, aber auch die Aktivitäten anderer Ressorts, z. B. der Stadterneuerung. Der Beitrag zeigt auf, wie das Zusammenspiel dieser Akteure ausgestaltet und gelebt wird.

Außerdem wird das Vorhaben des Gesundheitsamtes Dresden im Rahmen des Projekts KitaGesund vorgestellt. Hier werden anhand der im Projekt gewonnenen Erkenntnisse Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Kinder im Kitaalter entwickelt.

Abschließend wird die Vernetzungsinitiative der DGSMP AG GBE vorgestellt, wodurch Akteure der GBE auf allen Verwaltungsebenen sich regelmäßig treffen im virtuellen Raum, um sich fachlich auszutauschen - unter anderem auch wie sie aus ihren Daten Taten folgen lassen können.

### **Moderation:**

Doris Wohlrab, Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat (GSR)

Dr. Jonas Finger, Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

### **Daten für Taten in der Kommunalen Gesundheitskonferenz Bochum**

Für Ortsnahe Koordinierung im Gesundheitswesen und gesundheitsorientierte Planung reicht die Bereitstellung von Daten nicht aus. Es bedarf auch eine Kommunikationsstruktur, um aus den Daten Taten werden zu lassen.

In Bochum stehen hierfür die Kommunale Gesundheitskonferenz und enge Kooperation mit anderen Akteuren im Zentrum. Dies erfordert eine Verwaltungshaltung, die nicht nur vom eigenen Ressort herdenkt, sondern fremde Prozesse durch das Einbringen gesundheitlicher Aspekte qualifiziert.

### **Sprecher\*innen:**



Michael Sprünken, Stadt Bochum

### Daten für Taten im Kita-Alter im Projekt „KitaGesund“ am Standort Dresden

Mit dem Ziel bedarfsgerechtere und zielgruppenspezifischere Präventionsmaßnahmen in der Kita werden in einer Elternbefragung Daten zur (sozialen) Kinder- und Familiengesundheit erhoben. Im BMBF geförderten Projekt der TU Dresden erfolgt dazu eine längsschnittliche Auswertung der Dresdner ÖGD-Routinedaten der Kita- und Schulaufnahmeuntersuchung. Ergebnisse fließen in konkrete Kita-Projekte ein.

#### **Sprecher\*innen:**

Anke Schmidt, Amt für Gesundheit und Prävention

### Vernetzungsinitiative der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Deutschland

Beim Fachforum der DGSMP AG GBE auf dem 2021er Kongress A&G ist eine Idee entstanden, die große Resonanz gefunden hat. Im Rahmen der Vernetzungsinitiative GBE treffen sich Mitarbeitende aus allen Ebenen sowie der AÖGW zu regelmäßigen (virtuellen) Treffen. Ausgetauscht werden u.a. Informationen zu Datenquellen, methodischen Herangehensweisen, Erfahrungen mit bestimmten Themenfeldern, neue Entwicklungen sowie die jeweiligen Rahmenbedingungen der GBE. Interessenten sind herzlich eingeladen.

#### **Sprecher\*innen:**

Jeffrey Butler, TU Dresden

## Gesundheitliche Chancengleichheit im Setting Kita – Ist-Zustand und Gesundheitsförderung

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Die ersten Lebensjahre sind ein wichtiger Zeitraum, um gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und eine gesundheitsförderliche Lebensweise im Lebensverlauf zu fördern. Kitas stellen für die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit ein bedeutsames Setting dar, da ein Großteil der Kinder erreicht wird.

Der erste Beitrag befasst sich mit der ungleichen Verteilung von sozial benachteiligten Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund auf Kitas (Kita-Segregation). Auf Grundlage einer Mixed-Methods-Studie werden Ausmaß der Kita-Segregation in deutschen Jugendämtern, Ursachen sowie Folgen für Kinder und Fachkräfte dargestellt.

Wie sich die Pandemie auf die Bewegungsförderung in Kitas auswirkte, wurde in der BeweKi-Studie vom Robert Koch-Institut und dem Deutschen Jugendinstitut untersucht. Der zweite Beitrag präsentiert Ergebnisse dieser Mix-Method-Studie mit Fachkräften aus Kitas zu Bewegungsmöglichkeiten sowie zu Herausforderungen und Chancen für bewegungsbezogene Gesundheitsförderung während der Pandemie unter Berücksichtigung der sozialen Lage.

Das Projekt NetFami startete 2020, um mit Familien, Fachkräften und Netzwerkpartnern in sieben Kitas Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zu gestalten. In dem Beitrag werden die individuellen Bedarfe und darauf aufbauende gesundheitsfördernde Maßnahmen während der Pandemie dargestellt und diskutiert.

Um auch im digitalen Raum miteinander ins Gespräch zu kommen, wird es die Möglichkeit geben, Fragen und Anmerkungen auf einem Padlet festzuhalten. Diese können mit den Referentinnen in Breakoutsessions diskutiert werden. Zentrale Ergebnisse fließen in das Abschlussplenum ein.

### **Moderation:**

Prof.in Dr.in Susanne Borkowski, Hochschule Magdeburg - Stendal

### **Kita-Segregation - Ausmaß, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten**

(1) Hintergrund/Fragestellung:

Das Thema Kita-Segregation also die ungleiche Verteilung von sozial benachteiligten Kindern oder Kindern mit Migrationshintergrund auf die verschiedenen Kitas, rückt zunehmend in den Fokus des wissenschaftlichen und praktischen Diskurses. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden gesellschaftlichen Polarisierung und entwicklungspsychologischen sowie pädagogischer Studien, die deutliche Auswirkungen der Zusammensetzung der Kinder in den Einrichtungen belegen, scheint das Interesse an Ausmaß, Ursachen und Handlungsmöglichkeiten durchaus berechtigt.

(2) Projektbeschreibung/Methode:

Bei dem Projekt handelt es sich um eine interdisziplinäre Mixed-Methods Studie. Mit den amtlichen Kita-Daten wird das Ausmaß der Kita-Segregation in deutschen Jugendämtern quantitativ untersucht und der Einfluss von strukturellen Merkmalen der Jugendämter, wie Größe und Haushaltssituation untersucht. Mit qualitativen Interviews mit Jugendhilfeplanern in sechs Jugendämtern in NRW werden die Ursachen von Kita-Segregation aufgedeckt und Handlungsmöglichkeiten wie eine bedarfsgerechte Mittelverteilung oder eine zentrale Platzvergabe eruiert.

### (3) Schlussfolgerung/Ergebnisse/Lessons Learned:

Das Ausmaß der Kita-Segregation variiert einerseits deutlich zwischen den Trägern von Einrichtungen und andererseits zwischen den deutschen Jugendämtern. Die Handlungsmöglichkeiten der Jugendämter werden von strukturellen Bedingungen wie der kommunalen Haushaltssituation und der Trägerstruktur vor Ort beeinflusst und zum Teil limitiert. Neben einer Sensibilisierung für das Thema, ist eine bedarfsgerechte Datengrundlage elementar, um „ungleiches ungleich zu behandeln“

#### **Sprecher\*innen:**

Nora Jehles, TH Köln

### **Erfahrungen aus der Pandemie für Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kita – Ergebnisse aus der BeweKi-Studie unter Berücksichtigung der sozialen Lage**

Hintergrund/Fragestellung: Wie sich die Coronapandemie auf die Bewegungsförderung in Kitas auswirkte und welche Herausforderungen und Chancen sie brachte, wird in der „Untersuchung zur Bewegungsförderung in Kitas, Schulen und Sportvereinen – unter Berücksichtigung der Pandemiebedingungen“ (BeweKi) vom Robert Koch-Institut und dem Deutschen Jugendinstitut erforscht. Die Untersuchung berücksichtigt die soziale Lage der betreuten Kinder in den Kitas. Die Studie wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

Methoden: Mittels webbasierter standardisierter Befragung wurden Kita-Leitungen aus ganz Deutschland zu Möglichkeiten sowie Herausforderungen und Chancen für bewegungsbezogene Gesundheitsförderung während der Pandemie befragt. Ergänzend wurden in einer zweiten Teilstudie leitfadensbasierte Online-Expert:inneninterviews mit Kita-Fachkräften durchgeführt. Der Anteil an Kindern mit sozialer Benachteiligung in der Kita beruhte auf einer Einschätzung durch die befragten Fachkräfte.

Ergebnisse: In Kitas mit einem höheren Anteil an Kindern mit sozialer Benachteiligung wurde häufiger eine Verringerung der Bewegungsmöglichkeiten durch die Pandemie berichtet. Der eingeschränkte Kitabetrieb sowie Kitaschließungen im Zeitraum der Pandemie wirkten sich besonders auf die Kinder aus, die auf beengtem Wohnraum leben.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Der Rückgang an Möglichkeiten zur Bewegungsförderung in Kitas während der Coronapandemie deutet darauf hin, dass Kitas während derartiger Krisen mehr Unterstützung benötigen. Zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit sollten Kitas mit einem hohen Anteil an sozial benachteiligten Kindern besonders in den Blick genommen werden.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Olga Domanska, Robert Koch-Institut

## Familiäre Gesundheitsförderung in Krisenzeiten – Partizipativ identifizierte Bedarfe und entwickelte Maßnahmen im Setting Kita

Hintergrund/Fragestellung: Zur Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten für Kinder bedarf es der Beteiligung ihrer Familien. Das Projekt NetFami startete 2020 um bundesweit mit Familien, Fachkräften und Netzwerkpartnern in sieben Kitas Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention zu gestalten.

Projektbeschreibung/Methode: Mittels partizipativer Methoden wurden die einrichtungsspezifischen Bedürfnisse identifiziert und auf dieser Basis gesundheitsfördernde Angebote gemeinsam mit den Familien geplant und umgesetzt. Durch Befragungen, teilnehmende Beobachtung und Interviews wurden die Prozesse zusätzlich wissenschaftlich begleitet. Die gewonnenen Daten geben einen Überblick welche Bedarfe im Verlauf der Pandemie von Akteuren im Setting Kita wahrgenommen wurden und welche Angebote zur Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt unter Krisenbedingungen entwickelt wurden.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: In den Einrichtungen wurden insbesondere folgende Entwicklungen und Bedarfe mit den Familien identifiziert: zunehmender Medienkonsum innerhalb der Familie, mangelnde Möglichkeiten zur Bewegung und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Zusätzlich waren die Settings durch Schließungen, höhere Arbeitsbelastung und Personalmangel belastet. Inzwischen wurden erste Maßnahmen als settingspezifische Lösungsansätze entwickelt und umgesetzt, wobei hier meist das (wieder) in Kontakt kommen im Fokus stand.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Die Pandemie führte im Setting Kita zu einer Veränderung der Gesundheitsförderungsbedarfe und der vorhandenen Ressourcen. Der Beitrag zeigt auf wie durch den partizipativen Ansatz individuell auf die Krise reagiert wurde.

### **Sprecher\*innen:**

Marie Rauscher, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

Maja Kuchler, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

## Wie gut ist meine Umgebung an den Klimawandel angepasst? Mit dem StadtRaumMonitor kommunale Klimaanpassung partizipativ gestalten

---

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### 1) Hintergrund

Die gravierenden gesundheitlichen Folgen des Klimawandels erfordern es, Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Klimaanpassung und der Stadtentwicklung zusammenzudenken. Da die Bedingungen in jeder Kommune unterschiedlich sind, muss vor Ort die Frage beantwortet werden, welche Maßnahmen konkret erforderlich sind. Hierzu sind regelmäßige lokale Bedarfs- und Problemanalysen notwendig. Welchen unterstützenden Beitrag für Kommunen dabei das partizipative Instrument StadtRaumMonitor leisten kann, ist Gegenstand des Modellprojekts Ge[kli]mapped.

### 2) Methode

Das Projekt zielt darauf ab, ein partizipatives Bedarfserhebungsinstrument zur Abmilderung der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels zu entwickeln und in das bestehende Instrument des StadtRaumMonitors zu integrieren. Dieses Klima-Modul wird aktuell in vier Kommunen modellhaft erprobt und evaluiert.

Es wurde auf Basis einer systematischen Literaturrecherche und mit Fokusgruppen in einem kollaborativen Prozess entwickelt.

### 3) Ergebnisse

Mit dem Instrument können die Bewohnerinnen und Bewohner eines Stadtteils, einer Gemeinde, eines Dorfes oder eines Quartiers ihre Umgebung umfassend beurteilen. Es ist in 15 Kategorien unterteilt, die quantitativ und qualitativ bewertet werden. Das Klima-Modul enthält klimabezogene Zusatzfragen und Hinweise. Es leistet in den Modellkommunen einen Beitrag zur Erstellung und Anreicherung von Klimaanpassungsstrategien.

### 4) Diskussionsbeitrag

Die Nutzung des StadtRaumMonitors zur kommunalen Klimaanpassung soll künftig bundesweit verbreitet und unterstützt werden. Die Teilnehmenden lernen daher im Seminar insbesondere das Klima-Modul kennen und diskutieren seine Anwendbarkeit.

### **Moderation:**

Dr. Torben Sammet, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

### StadtRaumMonitor – Einführung in das Instrument und das Klimamodul

In diesem Beitrag werden Ziele, Hintergrund, Inhalte, Anwendung und Wirkungslogik des Klimamoduls im StadtRaumMonitor als Instrument einer partizipativen Bedarfsanalyse im Prozess einer gesundheitsförderlichen kommunalen Klimaanpassung vorgestellt. Der StadtRaumMonitor wird auch vor dem Hintergrund von Klimaanpassung als integriertes Instrument betrachtet. So bestehen klimabezogene Zusatzfragen und Hinweise für alle 15 Kategorien, die separat bewertet werden.

#### **Sprecher\*innen:**

Patricia Tollmann, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Monika Mensing, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

### Place Standard Tool with a climate lens – experiences and learnings from Scotland

The Place Standard Tool was launched in 2015 and has been applied successfully across Europe to enable communities and organisations help shape local decision making. The PST targets geography, populations and areas of concern where a focus on place-based working can have most impact. To enable this a range of supporting PST tools and resources have been developed, e.g. a climate lens. The climate lens will be launched in 2022 and this session shares the experiences of the resource so far.

#### **Sprecher\*innen:**

Kat Hasler, Scottish Government

Sam Whitmore, Public Health Scotland

### Klimaanpassung mit dem StadtRaumMonitor partizipativ planen – Erfahrungen aus dem Projekt „Ge[kli]mapped“

In einer moderierten Gesprächsrunde schildern die vier Modellkommunen ihre Zielsetzungen und Erfahrungen mit Fokus auf den Aufbau intersektoraler Strukturen, die Integration der Themen Gesundheit und Klimaanpassung, den erwarteten Nutzen des Tools und die Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen.

Die Praxiserfahrungen werden durch Sicht der beteiligten Bundesländer ergänzt und mit ersten Ergebnissen der Evaluation flankiert. Die Teilnehmenden im Plenum werden aktiv in die Diskussion eingebunden.

#### **Sprecher\*innen:**

Rabea Boos, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Monika Mensing, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

## Prekarität(en) des Sozial- und Gesundheitssystems

---

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Der Workshop des DGPH-Fachbereichs ‚Gesundheit und Arbeit‘ fokussiert das Thema ‚Vulnerabilität in der Arbeitswelt‘. Veranlasst durch aktuelle krisenhafte Entwicklungen, kommen dabei insbesondere die Systeme des Sozial- und Gesundheitssystems in den Blick, die angesichts steigender Bedarfslagen bei gleichzeitig zunehmenden Sparzwängen vermehrt selbst von Prekarisierungstendenzen betroffen sind. Aus diesem Grund setzt sich die Workshopreihe der DGPH Fachgruppe im Jahr 2023 mit der Vulnerabilität der Helfer\*innen und des Helfersystems selbst auseinander. Neben Erfahrungen mit der Gefährdungsbeurteilung in Betrieben des Sozial- und Gesundheitswesens wird im Workshop die Gesundheit der Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen unter verschiedenen Fragestellungen reflektiert.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Eva-Maria Bitzer, PH Freiburg

Prof. Dr. Alfons Holleederer, Universität Kassel

### **Arbeit und Gesundheit bei Sozial- und Gesundheitsberufen in Deutschland**

Bislang liegen nur wenige empirische Befunde über die berufsspezifischen Anforderungen von Erwerbstätigen in Sozial- und Gesundheitsberufen sowie über Ressourcen in diesen Berufssegmenten vor. Die vorliegende Auswertung bearbeitet die Forschungsfrage, ob die Sozial- und Gesundheitsberufe im Vergleich zu den übrigen Erwerbstätigen überproportional stark durch ihre berufliche Tätigkeit beeinträchtigt sind und welche Faktoren Einfluss nehmen.

### **Sprecher\*innen:**

Dennis Mayer, Universität Kassel

### **Erfahrungen mit der Gefährdungsbeurteilung in Betrieben des Sozial- und Gesundheitswesens**

Seit 2013 sind Unternehmer ausdrücklich dazu verpflichtet, in der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung (GB) auch auf psychische Belastungsfaktoren einzugehen. Im Rahmen dieser Erfassung sollen die Arbeitsbedingungen, nicht das individuelle Gesundheitsverhalten der Beschäftigten unter die Lupe genommen werden. Wie die hier vorgestellte Untersuchung zeigt, wird die Durchführung der GB-Psychologie oft als zusätzliche Belastung empfunden, gleichzeitig verweist sie auf Potenziale und Ressourcen.

### **Sprecher\*innen:**

Patrick Hüter, Expedition gesundes Unternehmen

## Gesund sein und gesund bleiben in der Sozialen Arbeit

Sozialarbeitende erleben berufsbedingt höhere kognitive u. emotionale Anforderungen als andere Berufsgruppen. Befunde aus Deutschland zeigen, dass Berufe der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik die Liste der Berufe anführen, die 2020 am häufigsten von Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Burnout betroffen sind. Health Literacy fördert dagegen Verhaltensweisen, die zu einer verbesserten psychischen Gesundheit beitragen. Die Untersuchung eruiert Mental Health Literacy in der Sozialen Arbeit.

### **Sprecher\*innen:**

Ines Dieckmännken, Universität Kassel

Prof. Dr. Alfons Holleder, Universität Kassel



## Einsamkeit: Teilhabe stärken!

---

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Studien zeigen, dass einsame Menschen tendenziell eine schlechtere Gesundheit und sogar eine erhöhte Sterblichkeit haben. Inzwischen gibt es zahlreiche Initiativen, die dem begegnen wollen.

In dieser Session wird zunächst auf den bayerischen Gesundheitsbericht zum Thema Einsamkeit eingegangen. Die Daten zeigen, dass potentiell alle von Einsamkeit betroffen sein können. Es gibt jedoch besondere Risikogruppen wie chronisch Kranke oder sozial Benachteiligte. Die Coronakrise hat vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Einsamkeitsempfinden deutlich erhöht.

Im zweiten Vortrag werden die Ergebnisse aus einer Projektpartnerschaft zwischen Bayern und Baden-Württemberg vorgestellt. Ausgewählte Einrichtungen wurden dabei begleitet, einen Mittagstisch niedrigschwellig und gemeinschaftsorientiert für Seniorinnen und Senioren aus dem Quartier zu öffnen und verbessern. Durch die Förderung der sozialen Teilhabe sind Mittagstische ein wertvolles Instrument gegen Einsamkeit und können gleichzeitig einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten.

Im dritten Vortrag wird das Forschungsprojekt „PflewaK“ vorgestellt, in dem es um Unterstützungsmöglichkeiten pflegebedürftiger älterer LSBTI\*-Menschen geht. Aufgrund von Diskriminierung ergibt sich bei LSBTI\* Menschen im Alter eine Vulnerabilität mit Blick auf Einsamkeit. Das Projekt fokussiert soziale Netzwerke als Gestaltungsressource für Pflege und soziale Teilhabe. Die Session will dazu beitragen, Einsamkeit als Public-Health-Thema wahrzunehmen.

Die Vorträge sollen zur Diskussion über die vorgestellten Handlungsansätze sowie über die gesellschaftlichen Aspekte des Themas anregen.

### **Moderation:**

Gabriele Reichhardt, Stadt Stuttgart

### **Einsamkeit: Reflexion eines Problems an der Schnittstelle zwischen Subjektivität und Gesellschaft in der bayerischen Gesundheitsberichterstattung** Hintergrund/Fragestellung

Seit einigen Jahren wird „Einsamkeit“ auch unter Gesundheitsaspekten diskutiert. Die Wissenschaft hat eine Vielzahl gesundheitlicher Folgen identifiziert, es gibt präventive und sozialtherapeutische Handlungsansätze, die Politik sieht Handlungsbedarf, so dass wichtige Voraussetzungen, das Thema auch in der Gesundheitsberichterstattung aufzugreifen, gegeben sind. Der Vortrag stellt dar, wie dies in der bayerischen Gesundheitsberichterstattung geschehen ist.

Projektbeschreibung/Methode

In Bayern wurde ein Gutachten zur Sichtung relevanter Literatur, Auswertung von Sekundärdaten, Experteninterviews und Fokusgruppen mit Betroffenen vergeben. Auf dieser Grundlage wurde ein Gesundheitsbericht erstellt.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Etwa ein Drittel der Menschen in Bayern gibt an, manchmal einsam zu sein. Es gibt kaum Unterschiede nach Lebensalter. Alle sozialen Schichten sind betroffen, aber es gibt besonders gefährdete Gruppen, z.B. chronisch Kranke, Langzeitarbeitslose, Gefangene usw. In der Literatur werden vor allem sozialkontaktvermittelnde Angebote beschrieben, die Evidenz ist schwach.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Einsamkeit ist eine Problemlage an der Schnittstelle zwischen tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderungen infolge der Individualisierung und der subjektiven Erfahrung dieser Veränderungen. Demzufolge sind die Möglichkeiten, auf Einsamkeit durch sozialkontaktvermittelnde Angebote einzuwirken, so hilfreich sie im Einzelfall sein mögen, grundsätzlich begrenzt. Einsamkeit spiegelt eine Problemlage wider, die auf die Notwendigkeit verweist, gesellschaftlichen Zusammenhalt unter den Bedingungen der Individualisierung neu zu denken.

#### Sprecher\*innen:

Dr. Joseph Kuhn, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

### Gute Mittagstische im Quartier – gemeinsam essen, so nah

#### Hintergrund

Ausgewogene und gesundheitsfördernde Essensangebote im Quartier können ältere Menschen bei einer bedarfsgerechten Ernährung unterstützen. Verstanden als gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktion bieten sie zudem viele Beteiligungsmöglichkeiten.

#### Projektbeschreibung

Während des IN FORM Projektes „Gute Mittagstische im Quartier“ wurden Erkenntnisse über förderliche und hemmende Faktoren bei der Einführung eines Offenen Mittagstisches bzw. der Öffnung bestehender Angebote in den sozialen Nahraum gesammelt. Parallel ging es um die Verbesserung der Qualität des Essensangebotes. Insgesamt wurden zehn Mittagsangebote begleitet.

#### Ergebnisse

Die Ergebnisse des Projektes wurden in einem bundesweit übertragbaren Handlungsleitfaden zusammengefasst. Durch die Teilnahme am Offenen Mittagstisch erhöht sich nicht nur die soziale Teilhabe, auch die Ernährungssituation kann sich erheblich verbessern, wenn die Anbieter des Offenen Mittagstisches auf eine bedarfsgerechte, gesundheitsfördernde und ausgewogene Lebensmittelauswahl achten. Dies ist für die Essensgäste im eigenen Haushalt oftmals schwierig. Für viele ältere Menschen wird ein Mittagstisch zu einem festen Termin, der ihre Woche strukturiert und Abwechslung vom Alltag bietet.

#### Diskussionsbeitrag

Der Offene Mittagstisch ist ein wirksames Mittel gegen Einsamkeit und kann gleichzeitig einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Daher sollten Offene Mittagstische möglichst flächendeckend, auch in ländlichen Regionen, etabliert werden. Der aus der Projektpartnerschaft von Bayern und Baden-Württemberg entstandene Handlungsleitfaden bietet Unterstützung bei der Einführung, Öffnung und Optimierung des Angebots.

**Sprecher\*innen:**

Carolin Wild, Landeszentrum für Ernährung Baden-Württemberg

Dr. Christiane Brunner, Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn)

**LSBTI\* Communities an der Schnittstelle Altern und Pflege – Einblicke aus dem Forschungsprojekt PflewaK**

Hintergrund: Ältere LSBTI\* Menschen sind im Vergleich zu heterosexuellen Senior\*innen häufiger alleinstehend und kinderlos. Damit kann ein erhöhtes Einsamkeitsrisiko im Alter einhergehen. Mögliche Unterstützungspotenziale durch wahlfamiliale soziale Netzwerke wurden in diesem Kontext bislang selten untersucht. Daher wird untersucht, wie wahlfamiliale Unterstützung im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit aus Perspektive von älteren LSBTI\* Personen und ihren Angehörigen umgesetzt und erlebt wird. Eine intersektionale Betrachtungsweise beleuchtet dabei u.a. die Schnittstelle LSBTI\*, Altern und Pflege.

Projekt: Das Forschungsprojekt PflewaK (2022-2025) basiert auf einem qualitativen Forschungsdesign. Geplant sind narrative Interviews mit pflegebedürftigen Senior\*innen und (problemzentrierte Interviews mit) ihren pflegenden Angehörigen. Dabei sollen sowohl alle Identitätskategorien (LSBTI) berücksichtigt werden als auch vergleichende Interviews mit heterosexuellen (kinderlosen) Senior\*innen integriert werden. Intersektionalitätsaspekte, u.a. Klasse, Geschlecht, sexuelle Orientierung und Körper finden beim Sampling ebenfalls Berücksichtigung. Zusätzlich zu den Interviews füllen die Teilnehmenden Netzwerkkarten aus, die ihre sozialen Netzwerke visuell darstellen sollen. Zur Auswertung werden thematisch-narrative Analysen und qualitative Netzwerkanalysen angewandt.

Diskussionsbeitrag: Da die Datenerhebung zum Kongresszeitpunkt noch nicht abgeschlossen sein wird, fokussiert der Beitrag a) Herausforderungen und Lösungsansätze bei der Rekrutierung von (bildungsfernen) LSBTI\* und kinderloser Senior\*innen und b) Zwischenergebnisse zu Unterstützungspotenzialen in wahlfamilialen Kontexten.

**Sprecher\*innen:**

Rona Bird, Hochschule Magdeburg-Stendal

## Session: Initiativen, Vereine, Versorgungsmodelle zur gesundheitlichen Versorgung sozial benachteiligter Menschen

---

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

Die Erfahrungen aus den letzten Jahren zeigen, dass es bundesweit immer mehr, sehr heterogen konzipierte und organisierte Initiativen, Vereine bzw. Versorgungsmodelle gibt, die versuchen, von Armut, Ausgrenzung, sozialer Benachteiligung und Diskriminierung betroffene Menschen medizinisch/gesundheitlich zu versorgen. Kennzeichen der Betroffenengruppen ist häufig ein fehlender Krankenversichertenschutz, ein erschwerter Zugang zur medizinischen Versorgung im Gesundheitsregelsystem als Auswirkung einer gesellschaftsstrukturellen Fehl-, Mangel-, und Unterversorgung. Herr Trabert und auch einzelne Akteure und Repräsentant\*innen werden über ihre Arbeit in kurzen Beiträgen berichten, um einen Überblick zur diesbezüglich bundesweiten Versorgungssituation zu geben.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Gerhard Trabert, Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. & Hochschule Rhein Main Wiesbaden

## Menschen eine Stimme geben durch partizipative Ansätze – Chancen und Herausforderungen mit unterschiedlichen Zielgruppen.

---

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Partizipation zählt zu den zentralen Good-Practice-Kriterien in der Gesundheitsförderung. In der praktischen Gestaltung partizipativer Ansätze ergeben sich je nach Zielgruppe jedoch sehr unterschiedliche Möglichkeiten, Potentiale und Herausforderungen. In dieser Session teilen drei Projekte mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten und Zielgruppen Zwischenergebnisse und berichten von ihrem Prozess, die Menschen aktiv in die Gestaltung von Gesundheitsförderung einzubinden, Teilhabe zu ermöglichen und ihnen eine Stimme zu geben.

Im IN FORM-Projekt „KlimaFood“ werden Ernährungsbildungsansätze in der außerschulischen Jugendarbeit entwickelt und integriert. Durch Multiplikator\*innen in diesen Lebenswelten sollen Kompetenzen zur gesundheitsfördernden und klimafreundlichen Ernährung gefördert werden.

Im Projekt „KoGi“ werden Laien mit Migrationsgeschichte zu Gesundheitslots\*innen ausgebildet, um die Gesundheitskompetenz von Eltern (in schlechteren sozialen Lebensbedingungen, Alleinerziehende, mit Migrationsgeschichte) zu fördern. Bedarfe der Eltern wurden erfasst und anschließend das Ausbildungscurriculum in einem partizipativen Prozess intersektoral ausgearbeitet.

Eine weitere Zielgruppe stellen Menschen mit sog. geistiger Behinderung dar, die innerhalb eines Projekts im Rahmen biographisch-narrativer Interviews ihre Lebensgeschichte erzählt haben. Der Personenkreis ist häufig mit gesundheitsbezogenen Herausforderungen konfrontiert. Rekonstruiert wird, inwiefern die befragten Personen sich als handlungs(ohn)mächtig im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit erleben.

In einer anschließenden gemeinsamen Diskussion sollen Hürden und Potenziale partizipativer Ansätze beleuchtet werden.

### **Moderation:**

Edwina Ludewig, Europa-Universität Flensburg

Dr. Manuela Schade, Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Hanna Deterding, Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik

Christina Rogler, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

## „Lernen durch Anleiten“: Partizipative Ansätze zur Ernährungsbildung in der außerschulischen Jugendarbeit im IN FORM-Projekt „KlimaFood - Lebensweltorientierte klimafreundliche & gesundheitsfördernde Ernährungsbildung vulnerabler Bevölkerungsgruppen“ (11/

Hintergrund: Gesundheitsförderliche, klimafreundliche Ernährungsbildung kann auf individueller und gesellschaftlicher Ebene wichtige Beiträge zur Gesundheitsförderung leisten. Jugendliche – durch soziale Ungleichheit besonderes bildungsbenachteiligte – werden dabei bisher unzureichend gefördert.

Projektbeschreibung: Das IN FORM-Projekt KlimaFood erreicht Jugendliche mit Aktionen, bei denen sie selbst die Rolle der Anleitenden übernehmen, z. B. Café-Projekte und Kochevents für ihre Peers. Gemeinsam mit Jugendlichen und Multiplikator\*innen in der außerschulischen Jugendarbeit werden Aktionen und Bildungsmaterialien entwickelt und in der Praxis erprobt, um Effekte und Gelingensfaktoren des Ansatzes „Lernen durch Anleiten“ sowie Strategien zum nachhaltigen Praxis-Transfer in diese Lebenswelten zu identifizieren. Dazu wurden bisher 13 leitfadengestützte Interviews und 20 teilnehmende Beobachtungen durch qualitative Inhaltsanalyse ausgewertet.

Schlussfolgerung: Zwischenergebnisse zeigen besonders bei den anleitenden Jugendlichen und Multiplikator\*innen Potentiale zur Erweiterung von Ernährungswissen und küchenpraktischen Fertigkeiten, zur Anregung der Reflexion von Ernährungsverhalten und Handlungsalternativen sowie zur Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung. Herausforderungen werden in der Wissensvermittlung durch die Jugendlichen an Peers sowie im Erreichen einer angemessenen, ansprechenden Balance von Erlebnisorientierung und Wissensvermittlung gesehen.

Diskussionsbeitrag: Erfolgsentscheidend scheint die Einbindung überzeugter Multiplikator\*innen aus der Lebenswelt, die Jugendliche über bestehende Vertrauensbeziehungen aktivieren und dabei begleiten, sich als Anleitende einzusetzen.

### **Sprecher\*innen:**

Edwina Ludewig, Europa-Universität Flensburg

## Kommunale Gesundheitslotsen Interkulturell (KoGI) zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Eltern in Frankfurt am Main: Umsetzung in den ersten zwei Projektjahren

### Hintergrund

Viele Menschen - auch Eltern - besitzen eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Ziel ist die Weiterentwicklung des bestehenden KoGi-Konzeptes (Kommunale Gesundheitslotsen interkulturell) im Elementarbereich, um die Gesundheitskompetenz von Eltern vulnerabler Gruppen zu stärken. Das Projekt wird von der BZgA für 4 Jahre gefördert.

### Methodik

Der Projektvorschlag wurde zunächst in eine Stadtteilgesundheitskonferenz im Jahr 2019 eingebracht. Eine eingerichtete Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Pädagogen, Erzieher, Jugendhilfe, KoGi-Lotsen, Eltern, Kinder, Ämter, etc. erarbeitete partizipativ ein Curriculum zur Elternbildung. In 2021 wurden 30 Menschen und in 2022 32 Menschen mit Migrationshintergrund zu Multiplikatoren durch Referenten verschiedener Fachdisziplinen ausgebildet.

## Ergebnisse

Folgende Themen wurden aufgenommen und curricular ausgearbeitet: Ernährung, Zahngesundheit, Bewegung, seelische Gesundheit, Medienkompetenz, deutsche Sprachkompetenz, Kinderrechte, deutsches Bildungssystem, Schuleingangsuntersuchungen und Impfungen, Covid 19 und Impfungen, Unfallgefahren und Erste Hilfen sowie ein methodischer Ausbildungsanteil; zusätzlich im 2. Projektjahr Gewalt. 30 Lotsinnen waren seit April 2021 aktiv, weitere 32 sind seit Juli 2022. Erste Veranstaltungen fanden in 2021 im Online-Modus statt, die Reichweite konnte im 2. Projektjahr ausgebaut werden. Auch neue Zugangswege wurden erprobt, z.B. Spielplätze.

## Schlussfolgerung

Das Frankfurter KoGi-Konzept ist sehr erfolgreich. Die Weiterentwicklung für spezifische Settings (Krippe/Kita/Grundschule) ist eine sinnvolle Ergänzung des bestehenden Konzeptes. Auch ein partizipatives Vorgehen hat sich bewährt.

## Sprecher\*innen:

Dr. Manuela Schade, Gesundheitsamt Frankfurt am Main

## (Gesundheitsbezogene) Handlungsfähigkeit im Kontext von Lebensgeschichten von Menschen mit sog. geistiger Behinderung

### Hintergrund:

Menschen mit sog. geistiger Behinderung sind in zentralen Lebensbereichen weiterhin mit Sonderstrukturen konfrontiert, die als Barrieren für eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft wirken und eigene Möglichkeiten der Mitbestimmung begrenzen. Sie sind aufgrund erhöhter gesundheitlicher Risiken häufig bereits früh mit gesundheitsbezogenen Herausforderungen konfrontiert, gleichzeitig wird ihnen jedoch i.d.R. ein geringes Health literacy-Level und damit geringe Möglichkeiten, gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen, die eigenen Wünschen und Zielen entsprechen, attestiert.

### Methode:

Im Rahmen des vorzustellenden Dissertationsprojektes wurden biographisch-narrative Interviews mit Nutzer\*innen besonderer Wohnformen geführt und rekonstruktiv ausgewertet.

### Ergebnisse:

Erste Ergebnisse zeigen, dass die befragten Menschen mit sog. geistiger Behinderung in ihrem bisherigen Leben häufig mit gesundheitsbezogenen Herausforderungen konfrontiert waren, denen gegenüber sie sich unterschiedlich handlungs(ohn)mächtig erleben.

### Lessons learned:

Menschen mit sog. geistiger Behinderung verfügen über Ressourcen zur Bewältigung von (gesundheitsbezogenen) Herausforderungen. Das soziale Umfeld wie auch strukturelle Bedingungen nehmen dabei großen Einfluss auf die Stärkung bzw. Begrenzung von Handlungsmöglichkeiten sowie das Erleben von Handlungsmacht.

## Sprecher\*innen:

Hanna Deterding, Leibniz Universität Hannover, Institut für Sonderpädagogik





## Rassismus und Othering als soziale Determinante von Gesundheit

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

In drei Beiträgen wird Rassismus und Othering als soziale Determinante von Gesundheit beleuchtet. Rassismus und Othering wird auf institutioneller Ebene beleuchtet, mit beispielhaften Einblicken zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) (Beitrag 1), der Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt (Beitrag 2) und Geburtsurkunden geflüchteter Kinder als rechtliche Dimension (Beitrag 3).

Yudit Namer stellt Ergebnisse eines Scoping Reviews zu Rassismus im ÖGD vor. Während historische rassistische Praktiken und Maßnahmen des ÖGD zunehmend aufgearbeitet werden, befasst sich neuere Literatur zunehmend mit Antirassismus-Ansätzen und der Frage, wie sie den Zugang für rassifizierte, mehrfach marginalisierte Gruppen erleichtern können.

Razan Al-Munjid wird Ergebnisse aus qualitativen Einzelinterviews und partizipativen Fokusgruppendifkussionen mit geflüchteten Müttern vorstellen. Die Autorin wird darstellen, wie Erfahrungen von Othering das psychische Wohlbefinden der Mütter beeinflussen. Dabei wird eine individualisierende psychologische Sichtweise auf psychische Gesundheit kritisiert und an deren Stelle kontextuelle sowie institutionelle Faktoren analysiert.

Martha Engelhardt vertieft eine spezifische Form des gesetzlichen Otherings. Dabei handelt es sich um die Diskriminierung geflüchteter Kinder durch nicht oder verspätet ausgestellte Geburtsurkunden, welche Voraussetzung für zahlreiche existentiell notwendige Leistungen sind (z.B. medizinische Versorgung des Kindes, Kindergeld) und ein Kinderrecht darstellen.

Zum Ende der Session soll der gemeinsamen und konstruktiven Diskussion von praktischen Lösungsvorschlägen Raum gegeben werden (ca. 30 Minuten).

### **Moderation:**

Prof. Dr. Dagmar Starke, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

### **Diskriminierung geflüchteter Kinder bei der Nicht-Ausstellung von Geburtsurkunden**

Die Ausstellung einer Geburtsurkunde bzw. Geburtenregistrierung ist Voraussetzung für zahlreiche existentiell notwendige Leistungen und stellt ein UN-Kinderrecht dar. Dieser Beitrag betrachtet Konsequenzen von nicht oder zu spät ausgestellten Geburtsnachweisen für geflüchtete Kinder und ihre Familien.

Es wurden 33 in Deutschland lebende geflüchtete Mütter aus 19 Herkunftsländern 1-9 Monate nach der Geburt des Kindes sowie 80 Fachkräfte anhand qualitativer Interviews zur medizinischen und sozialen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt z.T. unterstützt durch qualifizierte Sprachmittlung befragt. Die befragten Mütter lebten in Gemeinschaftsunterkünften sowie in eigenen Wohnungen in Berlin, Brandenburg und NRW. Die Interviews wurden anhand der Framework-Analyse ausgewertet.

Eine diskriminierungsfreie Ausstellung des Geburtsnachweises war nur in wenigen Fällen gegeben, wodurch gesellschaftliche Teilhabe geflüchteter Familien an Gesundheitsversorgung, Bildung und Sozialversorgung verhindert wurde. Die Nicht-Ausstellung von Geburtsurkunden traf vor allem Eltern ohne Pass und eigene Geburtsurkunde oder religiös verheiratete Eltern. Analphabetinnen hatten zusätzliche Schwierigkeiten, den hohen Anforderungen des Standesamtes gerecht zu werden.

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass das deutsche Personenstandsrecht im Widerspruch zum Kindeswohl steht. Laut UN-Kinderrechten sollte kein Kind Nachteile durch fehlende Anforderungen der Eltern erleben. Durch die Nicht-Ausstellung von Geburtsurkunden werden gesellschaftliche Exklusionsprozesse reproduziert und langfristig zementiert. Die Ergebnisse werden als legalisiertes Othering (Elsheikh et al. 2017) diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Martha Engelhardt, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)

**Racism in public health authorities – a narrative scoping review**

Background: While racism in health care services is increasingly well-researched, public health services and public health authorities (PHA) have been neglected as relevant contexts. Yet, public health authorities play an essential role in protecting and promoting population health at a local and national level.

Method: With a scoping review, we systematically mapped the academic discourse on racism in PHA. We searched in PubMed, Embase, PsycINFO and CINAHL as well as the reference list of included academic literature. Eligible literature assessed racism in interactions between all stakeholders involved or in the actions (not) taken by PHA, while we excluded literature that exclusively focused on health care facilities.

Findings: We included 13 sources that included survey and intervention studies as well as opinion pieces and conference abstracts. Most of the literature focused on the US, Australia and New Zealand. The Tuskegee experiment has been discussed extensively acknowledging the political and sociocultural elements of the racist, inhumane practices and policies in PHA. More recent literature explores anti-racism approaches and how they can facilitate access for racialised, multiple socially stigmatised groups (e.g. screening uptake in racialised queer people).

Discussion: The literature on racism in PHA is very limited, mostly processing historical policies. Studies on how racism affects equitable access to PHA and the associated health inequities were lacking. Public health research on racism needs to extend the scope from health care services to the under researched public health services and authorities.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Yudit Namer, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

**Racialized "Othering" consequences on forced migrant women's mental health in the postnatal period: A Qualitative study – [A critical psychology perspective]**

Background:

Little research, both internationally and in Germany, emphasizes forced migrant (FM) new mothers' mental health (MH) in the postnatal period. The existing studies mostly fail to acknowledge the structural aspects of MH and focus on the individual one. The study's aim is to attain knowledge for action on how to enhance FM women's postnatal MH based on their conceptions and needs.

#### Methods

For this qualitative study 15 individual problem-centred interviews and 6 focus groups discussion were carried out in Arabic with FM new mothers living in Germany within the postnatal period to 1 year postpartum. FM new mothers were invited via snow ball and purposive sampling method. The transcripts were translated into English and analysed using the Framework Analysis. Within a participatory approach, the results were discussed and analysed with FM new mothers.

#### Result:

FM new mothers described emotional symptoms that could signify experiencing postpartum depression, whereas some cited the physical symptoms as a result of psychosocial distress. FM new mothers identified needs related to contextual factors to enhance maternal MH (e.g. uncomplicated baby's birth certificate issuing) as well as to healthcare system factors (e.g. providing interpreters).

#### Lessons learned:

The study adopts critical approaches to MH that contrast the mainstream approach. Acknowledging the impact of social and structural factors alongside the psychological ones on FM new mothers' MH is thus fundamental for more effective intervention planning. We advocate establishing a responsive and inclusive health care system that caters to FM new mothers' needs.

#### **Sprecher\*innen:**

Razan Al Munjid, Alice Salomon Hochschule

## Belastungen und Ressourcen von Familien mit kleinen Kindern. Die Perspektive der Familien, der Frühe Hilfen Fachkräfte und der Ärztinnen und Ärzte

---

07.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Wie geht es jungen Familien in Deutschland und wie können familiäre Belastungen und Ressourcen wahrgenommen werden? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt des Workshops zu Belastungen und Ressourcen von Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren. Kurze Impulse zu aktuellen Studien, wie der bundesweit repräsentativen Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“, der Studie „Familien in den Frühen Hilfen“ und „PATH“ werden vorgestellt. Erkenntnisse und Implikationen aus den Studien werden diskutiert. Dabei soll der Blick auch auf das Ausbalancieren von einerseits Belastungen und andererseits Ressourcen in den Familien gelenkt werden. Ziel des Workshops ist es, auf Basis dieser Impulse aus der Wissenschaft, Möglichkeiten einer adäquaten Wahrnehmung von familialen Unterstützungsbedarfen und Bewältigungsressourcen zu diskutieren, um Leistungen passgenau anzubieten.

### **Moderation:**

Ilona Renner, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Susanne Ulrich, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, DJI, München

Belastungen und Ressourcen bei Familien mit Kindern 0-3 in 2022. Ergebnisse der bundesweit repräsentativen Studie „Kinder in Deutschland“.

### **Sprecher\*innen:**

Dr.in Ulrike Lux, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, DJI

Dr. Anna Neumann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, BZgA, Köln

Wie gut gelingt es den Frühen Hilfen belastete Familien zu erreichen? Ergebnisse aus der FiFH-Studie

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Ansgar Opitz, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, BZgA, Köln

Claudia Koch, Landesfachstelle Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern



Kann die Identifikation psychosozialer Belastungen von Eltern mit Kindern 0-3 in der kinderärztlichen Praxis durch die PATH-Intervention verbessert werden? Ergebnisse aus der PATH-Studie

**Sprecher\*innen:**

Dr. Christian Schlett, Universitätsklinikum Freiburg, SEVERA

Dr. Manuela Glattacker, Universitätsklinikum Freiburg, SEVERA

## Untersuchung von Armut und gesundheitlicher Ungleichheit auf drei Ebenen: Individualebene, Planungsebene sowie Bundesebene

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

### Moderation:

Iris Grimm, Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Dorothee Michalscheck, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGF SH)

### Multidisziplinäre Erhebung der Ernährungs- und Gesundheitssituation von Personen in armutsgefährdeten Haushalten mit Kindern (MEGA\_kids): Methoden und Erfahrungen im Feld

Hintergrund: Die Ernährungs- und Gesundheitssituation von Personen in armutsgefährdeten Haushalten mit Kindern ist bisher nur unzureichend beschrieben. Um dem diesbezüglichen wissenschaftlichen Entscheidungshilfebedarf des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft abzuwehren, führen die Autor/-innen derzeit das aus vier Teilstudien bestehende Projekt MEGA\_kids durch und stellen in diesem Beitrag das Projekt sowie die Erfahrungen aus der Forschung im Feld vor.

Projektbeschreibung: Mittels standardisierter Erhebungsinstrumente werden Eltern und Kinder in zufällig ausgewählten Kreisen / Städten zu ihrer Ernährung und Gesundheit schriftlich oder mündlich befragt. Die Bekanntheit und Nutzeneinschätzung von ernährungsbezogenen Präventionsmaßnahmen wird mittels eines Online-Fragebogens untersucht. Zudem diskutieren Eltern in Fokusgruppen über ihre diesbezüglichen Bedarfe und Wünsche. Leitfadengestützte Interviews werden schließlich genutzt, um Einflussfaktoren auf die Ernährungsqualität und -sicherheit aus Sicht der Zielgruppe zu identifizieren.

Ergebnisse: Zu den größten Herausforderungen im Feld zählen Sprachbarrieren und Skepsis. Als vorteilhaft erweist sich die aktive Rekrutierung über Einrichtungen wie Tafeln, Familienzentren u.a. und die Mitwirkung von Menschen mit Armuts- und/oder Fluchterfahrung sowie von Sozialarbeiter/-innen. Diese und weitere Herausforderungen und Lösungsversuche im Feld werden auch im Kontext begrenzter zeitlicher und personeller Ressourcen diskutiert.

Lessons learned: Der settingbasierte Zugang zu einer als schwer erreichbar geltenden Forschungszielgruppe erfordert Flexibilität und die Mitwirkung von Multiplikator/-innen.

### Sprecher\*innen:

Dr. Anja Simmet, Universität Hohenheim - Fg. Angewandte Ernährungspsychologie

Romy Schleicher, Charité Universitätsmedizin - Institut für Sozialmedizin,  
Epidemiologie und Gesundheitsökonomie

### Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung

Hintergrund: Durch Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) können Vorhaben im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen und deren Verteilung auf verschiedene Bevölkerungsgruppen untersucht werden. Da die Stadt für viele Menschen eine zentrale Lebenswelt (z.B. Wohnen, Arbeit) ist, kommt der Gestaltung des städtischen Umfelds eine zentrale Rolle für die Gesundheit zu. Allerdings werden viele Gesundheitsdeterminanten in der Stadtentwicklung bislang kaum systematisch berücksichtigt. Daher gilt es, Anwendungsbarrieren für GFA zu identifizieren und zu vermindern sowie die Akzeptanz zu fördern.

Methodik: Es wurden qualitative Expert\*innen-Interviews und Workshops mit Fachleuten aus Wissenschaft und Verbänden sowie Akteur\*innen aus Kommunalverwaltungen durchgeführt.

Ergebnisse: GFA wurde als sinnvoller Ansatz bewertet. Als wichtige Barriere wurde der mit einer GFA verbundene Aufwand angesichts begrenzter Personalressourcen benannt. Für eine Umsetzung in der Praxis wurde eine Integration in bestehende Planungsprozesse als notwendig gesehen. Darauf basierend wurde mit den Akteur\*innen ein Master-Ablaufplan für eine Verzahnung des Planungsprozesses zwischen Planungsamt und ÖGD erarbeitet. Ebenso wurde ein Screening-Tool entwickelt, um die Notwendigkeit einer GFA zu beurteilen.

Diskussion: Die Umsetzung des verzahnten Planungs-GFA-Prozesses wird im weiteren Verlauf an Modellvorhaben erprobt und evaluiert. GFA im Rahmen der Stadtentwicklung kann einen wertvollen Beitrag zu „Health in all Policies“ und damit zu einer verhältnisorientierten, strukturellen Gesundheitsförderung leisten, welche besonders auch die Bedürfnisse von vulnerablen Gruppen integriert.

#### Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg)

### Der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD): Aktuelle Revision und Beispielanwendungen für die Sozialepidemiologie

#### Hintergrund

Regionale Deprivationsindizes erlauben, Zusammenhänge zwischen sozialer Benachteiligung und Gesundheit mit Daten zu analysieren, die selbst keine Information über die sozioökonomische Position der Individuen enthalten. Der vorliegende Beitrag stellt die Revision des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) vor und präsentiert beispielhaft Zusammenhänge mit der Lebenserwartung sowie altersstandardisierten Herz-Kreislauf-Mortalitätsraten und Krebsinzidenzen.

#### Methode

Der GISD misst das Ausmaß sozioökonomischer Deprivation anhand von Information der Bildungs-, Beschäftigungs- und Einkommenssituation in Kreisen und Gemeinden aus der Datenbank INKAR. Die Indikatoren werden über Hauptkomponentenanalysen gewichtet. Die regionale Verteilung wird kartografisch dargestellt, Zusammenhangsanalysen auf regionaler Ebene werden präsentiert.

## Ergebnisse

Die Hauptkomponentenanalysen bezeugen mittlere bis hohe Ladungen der eingesetzten Indikatoren auf die Teildimensionen des Indexes. Zusammenhangsanalysen zeigen, dass Männer in Kreisen mit der niedrigsten Deprivation eine etwa sechs Jahre, Frauen eine bis zu drei Jahre längere mittlere Lebenserwartung aufweisen als Personen aus Kreisen mit der höchsten Deprivation. Ein ähnlicher sozialer Gradient zeigt sich bei der Herz-Kreislauf-Mortalität und Lungenkrebsinzidenz.

## Schlussfolgerungen

Der GISD leistet einen wichtigen Beitrag zur Analyse regional ungleicher Verteilungen von Gesundheitszuständen, Krankheiten und deren Einflussfaktoren. Der Beitrag gibt Hinweise zur Verwendung des GISD und stellt Fallstricke und Limitationen bei der Interpretation dar.

## **Sprecher\*innen:**

Niels Michalski, Robert Koch-Institut



## Berichten über Gesundheitliche Ungleichheit in Ländern, Kommunen und Bezirken: Befragungsdaten und sonst nichts? Methoden, Ergebnisse und Diskussionen aus Berlin

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) berichtet seit vielen Jahren regelmäßig über sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit. Dabei geht es mittlerweile weniger darum den grundsätzlichen Nachweis dieses vielfach beschriebenen Zusammenhangs zu erbringen. Wichtiger ist es Trends zu beschreiben und zu analysieren, um festzustellen, ob gesundheitliche Ungleichheit weiter zunimmt, Personengruppen möglichst exakt zu identifizieren, die von gesundheitlicher Ungleichheit betroffen sind und Daten kleinräumig zur Verfügung zu stellen, um den Akteur:innen der Gesundheitsförderung und Prävention eine gute Datengrundlage zu bieten. Die GBE hat dabei das Problem, dass die zur Verfügung stehenden aggregierten Routinedaten meist keine Rückschlüsse auf den individuellen sozioökonomischen Status zulassen. Um die Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit auch unterhalb der Bundesebene abbilden zu können führen einige Länder, Kommunen und Bezirke eigene Gesundheitsbefragungen durch. Aber sind Gesundheitsbefragungen wirklich alternativlos, wenn es um das Berichten über gesundheitliche Ungleichheit geht? In dieser Session soll dies am Beispiel Berlins diskutiert werden. Hierzu wird zunächst die Datenlage vorgestellt und in mehreren Kurzbeiträgen die Ergebnisse von Gesundheitsbefragungen in Land und Bezirken präsentiert. Daran anschließend wird in einer Diskussion mit den Teilnehmenden den Fragen nachgegangen, ob bzw. welche alternative(n) Datenquellen für das Berichten über gesundheitliche Ungleichheit zur Verfügung stehen, wie dem Bedarf nach kleinräumige(re)n Individualdaten Rechnung getragen werden kann und welche gemeinsamen Initiativen der GBE dahingehend unternommen werden können.

### Moderation:

Dr. Johannes Zeiher, Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin

Dr. Sylke Oberwöhrmann, Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Berlin

### Kleinräumige Daten zur gesundheitlichen Ungleichheit älterer Menschen in Berlin-Mitte Hintergrund

Zahlreiche Studien weisen auf einen engen Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in unterschiedlichen Lebensphasen, wie z.B. dem höheren Erwachsenenalter, hin. Vielfach fehlt es jedoch an kleinräumigen Daten, die für die Entwicklung passgenauer kommunaler Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Voraussetzung darstellen. Um diese Lücke zu schließen, wurde im Berliner Bezirk Mitte daher eine Befragung durchgeführt, die die gesundheitliche und soziale Lage älterer Menschen untersucht und in Zusammenhang setzt.

## Methode

Die Befragung erfolgte im Rahmen einer repräsentativen Querschnittsbefragung, an der sich insgesamt 1.592 ältere Menschen ab 60 Jahren aus allen zehn Bezirksregionen Berlin-Mittes beteiligten. Erhoben wurden unterschiedliche Indikatoren der sozialen und gesundheitlichen Lage, die mithilfe deskriptiver Analysen ausgewertet wurden.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse liefern kleinräumige Gesundheits- und Sozialdaten für die Gruppe der älteren Menschen in Berlin-Mitte. Sie belegen deutliche sozialbedingte Unterschiede in der Gesundheit und zeigen ausgeprägte regionale Unterschiede in allen untersuchten Merkmalen. Dabei sind ältere Menschen aus den Prognoseräumen Gesundbrunnen und Wedding sozial und gesundheitlich benachteiligter als ältere Menschen aus den Prognoseräumen Moabit und Zentrum.

## Diskussion

Mithilfe bezirklicher Befragungen können auf kleinräumiger Ebene Problemkonstellationen und Handlungsbedarfe identifiziert werden. Sie stellen daher eine wichtige Grundlage für die Entwicklung regional abgestimmter, bedarfsgerechter Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention dar.

## **Sprecher\*innen:**

Svea Gille, Bezirksamt Mitte von Berlin

## **Soziale Ungleichheit im gesunden Lebensstil Erwachsener in Berlin: Welche Rolle spielen Einkommen, Berufs- und Bildungsstatus?**

### Hintergrund

Gesundheitsförderndes Verhalten ist eine wichtige Gesundheitsdeterminante, es ist sozial ungleich verteilt und hängt ab von psychosozialen Ressourcen, Gesundheitskompetenz und Lebensweltfaktoren. In diesem Beitrag wird der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status und gesundem Lebensstil Erwachsener in Berlin beleuchtet.

### Methode

Im Rahmen der bundesweiten GEDA-Studie wurden zwischen 2019 und 2020 2.077 Erwachsene aus Berlin telefonisch befragt. Der Zusammenhang zwischen gesundem Lebensstil und den sozioökonomischen Faktoren Bildungsstatus, Berufsstatus und Einkommen wird anhand von Prävalenzen und altersadjustierten geschlechtsstratifizierten Odds ratios dargestellt. Hierfür wird neben den Einzelindikatoren, täglicher Obst- und Gemüseverzehr, Normalgewicht, gesundheitsförderliche Bewegung, Nichtrauchen und risikoarmer Alkoholkonsum der indexbasierte gesunde Lebensstil von mindestens vier gesunden Lebensstilindikatoren ausgewertet.

### Ergebnisse

Es zeigen sich deutliche sozioökonomische Unterschiede in den einzelnen gesunden Lebensstilindikatoren sowie für den gesunden Lebensstil Index insgesamt. Der graduelle Zusammenhang zwischen Einkommen, Berufs- und Bildungsstatus im Hinblick auf den gesunden Lebensstil kann bei Männern und Frauen beobachtet werden, mit der Ausnahme für Einkommen bei den Frauen.

## Diskussion

Die dargestellten sozialen Unterschiede im gesunden Lebensstil Erwachsener in Berlin stellen eine wichtige Evidenzgrundlage dar, die zur Planung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Berlin genutzt werden kann.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Jonas Finger, Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

## Gesundheitliche Ungleichheit in Berlin: Welchen Einfluss haben Einkommen, Berufs- und Bildungsstatus auf den Gesundheitszustand?

### Hintergrund

Die Auswirkungen von sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit sind ein vielbeschriebenes Thema in der Gesundheitsberichterstattung (GBE). Die zur Verfügung stehenden Routinedaten für Erwachsene lassen jedoch meist keine direkten Rückschlüsse auf den sozioökonomischen Status zu. Die zuständige Senatsverwaltung beteiligt sich daher im Rahmen der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) des Robert Koch-Instituts an der Individualdatenerhebung auf Landesebene.

### Methode

Im Rahmen der bundesweiten GEDA-Studie wurden zwischen 2019 und 2020 2.077 Erwachsene aus Berlin telefonisch befragt. Der Zusammenhang von Gesundheitszustand und verschiedenen nicht-übertragbaren Krankheiten mit den sozioökonomischen Faktoren Bildungsstatus, Berufsstatus und Einkommen wird anhand von Prävalenzen und altersadjustierten geschlechtsstratifizierten Odds ratios dargestellt.

### Ergebnisse

Es zeigen sich deutliche sozioökonomische Unterschiede im allgemeinen Gesundheitszustand, dem Vorhandensein einer chronischen Krankheit sowie in den 12-Monats-Prävalenzen von Diabetes, Bluthochdruck und Depression. Menschen der unteren sozioökonomischen Gruppe sind von diesen Gesundheitsproblemen zum Teil drei- bis viermal häufiger betroffen als Menschen der oberen Statusgruppen. Für einzelne Krankheiten wie Asthma ist kein sozialer Gradient zu beobachten. Teilweise unterscheiden sich die Ergebnisse nach dem Geschlecht.

### Diskussion

Die Durchführung von Befragungsstudien auf Landesebene ermöglicht den bekannten Zusammenhang von Armut und Gesundheit zu replizieren und für einzelne Gesundheits- und Sozialindikatoren zu konkretisieren.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Johannes Zeiher, Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin

## Gesundheitliche Ungleichheit in Charlottenburg-Wilmersdorf: Welchen Einfluss haben verschiedene Faktoren auf das subjektive Einsamkeitsrisiko in einem urbanen Bezirk in Berlin?

### Hintergrund

Eine zentrale Aufgabe der Koordination der Altenhilfe und Geriatrie im Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf ist die systematische Analyse der Bedarfe, Herausforderungen und Wünsche der älteren Bevölkerung, um auf dieser Grundlage fundierte Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für einen altersgerechten Bezirk zu entwickeln.

### Methode

Für die Bedarfsanalyse nahmen im Januar 2020 rund 2.500 Menschen 60+ im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf an einer quantitativen, postalischen Befragung teil. Der Zusammenhang von verschiedenen Faktoren und dem subjektiven Einsamkeitsgefühl („Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt?“) wird anhand von Prävalenzen und alters- und geschlechtsadjustierten OR gezeigt.

### Ergebnisse

Insgesamt berichteten 6,4 % der Männer und 8,7 % der Frauen, dass Ihnen sehr oft oder oft die Gesellschaft anderer fehlt. Eine starke Zunahme des Einsamkeitsrisikos war bei einem schlechteren Gesundheitszustand, einer geringeren Mobilität, in Haushalten mit einer Person, einer schlechteren finanziellen Situation sowie einer geringeren Zufriedenheit mit den unmittelbaren Wohn- und Lebensbedingungen zu beobachten. Im multivariaten logistischen Modell hatten die finanzielle Situation, der Gesundheitszustand und die Haushaltsgröße einen signifikanten Einfluss auf das Einsamkeitsrisiko.

### Diskussion

Die Ergebnisse aus einer bezirklichen Befragung sind auch für landespolitische Maßnahmen nützlich, hier unterstützt der starke Zusammenhang zwischen finanzieller Situation und dem Einsamkeitsrisiko die Forderung des Landesseniorenbeirates Berlins, Leistungen der Altenhilfe nach §71 SGB XII in Zukunft verbindlich festzulegen und zu gewähren.

### Sprecher\*innen:

Dr. Claudia Diederichs, Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf

# Bekämpfung von Kinderarmutsfolgen und die Bedeutung von präventiver Gesundheitsversorgung

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

## Moderation:

Iris Lopatta, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin

## Hausärztliche Versorgungsungleichheiten in Großstädten zu Ungunsten sozial benachteiligter Stadtgebiete - Eine Fallanalyse am Beispiel der Stadt Essen Hintergrund

Als Großstadt inmitten eines Ballungsgebiets ist die kreisfreie Stadt Essen geprägt von einer starken sozialen Segregation und im Zuge dessen einem deutlichen Nord-Süd-Gefälle des sozialen Status<sup>1</sup> der Bevölkerung. Die herkömmliche Bewertung der primärärztlichen Versorgung durch das Instrumentarium der Bedarfsplanung lässt solche starken Gefälle innerhalb einer Planungseinheit häufig unberücksichtigt. Die vorliegende Studie setzt sich das Ziel, die kleinräumige Verteilung von Primärversorgungsstrukturen im großstädtischen Raum zu analysieren und anschließend zu visualisieren. Der Analyse der Verteilung der Versorgungsstrukturen geht eine kleinräumige Sozialraumanalyse voraus, um die Bevölkerungsstrukturen in Bezug auf soziale und gesundheitliche Determinanten darzustellen. Die abgeleiteten Bedarfe werden anschließend der Versorgungsrealität gegenübergestellt.

## Fragestellung

Besteht im Bereich der Primärversorgung innerhalb von Großstädten - am Beispiel der Stadt Essen - lokale Unterversorgung zu Ungunsten der PatientInnen in sozial und gesundheitlich benachteiligten Stadtteilen?

## Methoden

Zunächst wurden im Zuge einer Sekundärdatenanalyse soziale und gesundheitliche Ungleichheit innerhalb des Essener Stadtgebiets auf Bezirks-, Stadtteil und Quartiersebene analysiert. Die Datengrundlage für die Indikatoren 1. sozialer Status, 2. Gesundheitszustand und 3. Versorgungsdichte der tätigen Haus- und Kinderärzte findet sich in der Gesundheits- und Sozialberichterstattung der Stadt Essen sowie der „Online-Praxisuche“ der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse offenbaren einen deutlichen negativen Zusammenhang zwischen Versorgungsdichte und Gesundheits- bzw. Sozialstatus. Mit einer höheren sozialen und gesundheitlichen Benachteiligung geht ein schlechterer Zugang zur Primärversorgung einher. Eine wohnortnahe Primärversorgung ist in sozial deprivierten Stadtgebieten nur eingeschränkt sichergestellt.

## Diskussion

Es besteht die Möglichkeit, dass die gegebene Verteilung der Versorgungsstrukturen sogar zu einer Manifestierung der gesundheitlichen Ungleichheit beiträgt. Die bestehende Planungssystematik ist u.a. auf Grund der fehlenden Kleinräumigkeit nicht geeignet, die (drohende) Unterversorgung der Bevölkerung in benachteiligten Stadtteilen ausreichend zu adressieren. Während der (drohende) HausärztInnenmangel auf (berufs-)politischen Ebene als dringende Herausforderung sehr präsent ist, fehlt es auf berufspolitischer Ebene sowie in der Landes- und Bundespolitik ein ausreichendes Problembewusstsein für hausärztliche Versorgungsdefizite innerhalb des städtischen Raums.

### **Sprecher\*innen:**

Philip Schillen, Universität Duisburg-Essen Medizinische Fakultät

## Psychosoziale Grundversorgung in Frauen- und Kinderarztpraxen – wenn die Regelversorgung an ihre Grenzen stößt

### Hintergrund und Fragestellung

Das Zusammenspiel von Genetik, Epigenetik und sozioökonomischen Lebensumständen bereits während der Schwangerschaft kann gravierende Auswirkungen auf die Kindergesundheit haben. Eine soziale Gesundheitspolitik ist daher sektoren- und systemübergreifend auszurichten. Diese Session soll der Frage nachgehen, wie der Zugang zu Hilfen für psychosozial belastete Familien durch ein frühzeitiges systematisches Hinsehen und einem gemeinsamen strukturiertem Vorgehen aller beteiligten Berufsgruppen flächendeckend verbessert werden kann.

### Projektbeschreibung / Methode

Die vom Innovationsfonds geförderte Studie KID-PROTEKT hat analysiert, wie die Umsetzung der gesetzlich geforderten Präventionsleistungen gemäß §§ 20, 24d und 26 SGB V mit dem Ziel einer gesunden Kindesentwicklung vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation in der Familie im Rahmen einer sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Akteur\*innen der ambulanten Medizin mit anderen sozialen Sicherungssystemen, insbesondere den Frühen Hilfen, unter Effektivitäts- und Effizienzaspekten bestmöglich gelingen kann.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Die kindzentrierte psychosoziale Grundversorgung nach dem Modell KID-PROTEKT unterstützt Frauen- und Kinder- und Jugendarztpraxen dabei, ihrem gesetzlichen Auftrag zur „Information über regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind“ – signifikant – verlässlicher nachzukommen.

### Diskussionsbeitrag / Lessons Learned

Die Ergebnisse des vorgestellten Innovationsfondsprojektes sollen die Grundlage für einen Austausch über Potentiale derzeitiger Krisensituationen für einen Systemwandel in der Kindergesundheitsversorgung bilden.

### **Sprecher\*innen:**

Nicolas Haustedt, Stiftung SeeYou

Dr. Sönke Siefert, Stiftung SeeYou

## Berlin aktiv gegen Kinderarmut - Erste gemeinsame Schritte in der Umsetzung der gesamtstädtischen Strategie gegen Kinder- und Familienarmut

Das Land Berlin verzeichnet seit 20 Jahren hohe Armutsquoten für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Deshalb wurde 2017 die ressortübergreifende Landeskommission zur Prävention von Kinder- und Familienarmut vom Senat eingerichtet. Die Kommission hat 2021 eine gesamtstädtische Strategie zur Bekämpfung und Prävention von Kinder- und Familienarmut vorgelegt, die im Senat beschlossen wurde. Die Strategie ist kindzentriert und umfasst sämtliche Aspekte von materieller, gesundheitlicher, kultureller und sozialer Armut und in ihren Wechselwirkungen. In der neuen Legislatur ist der Umsetzungsprozess – insbesondere mit den zwölf Berliner Bezirken – an den Start gegangen.

Im Mittelpunkt der Strategie stehen der Auf- und Ausbau von Integrierten bezirklichen Strategien gegen Kinderarmut (IBS), die sinnvoll mit Landesbausteinen zur Armutsprävention verzahnt werden. Ziel ist, in allen zwölf Bezirken an bestehende Strukturen – wie etwa Präventionsketten – anzuknüpfen und eine lückenlose und bedarfsorientierte Angebotsstruktur zu etablieren. Um den Strukturaufbau und Veränderungsprozesse in den Bezirken bestmöglich zu unterstützen, wird eine professionelle Prozessbegleitung durch das Team von „MitWirkung – Perspektiven für Familien“ bereitgestellt. Die Verzahnung der bezirklichen Kernteams zur Armutsprävention mit der Landesebene soll durch regelmäßige Treffen mit der Landeskoordinatorin für die Integrierten bezirklichen Strategien gestärkt werden. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie und das Team MitWirkung werden den aktuellen Stand der Umsetzung sowie nächste Schritte vorstellen sowie mit dem Publikum in den Austausch dazu treten.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Sabine Hübgen, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Die COVID-19-Pandemie hat soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verstärkt. Menschen mit Migrations- oder Fluchterfahrung waren zum Teil erhöhten Infektionsrisiken ausgesetzt und hatten häufig einen erschwerten Zugang zu Schutzmaßnahmen wie Impfungen. Gründe dafür sind einerseits ihre überproportional häufige Tätigkeit in systemrelevanten Berufen mit prekären

Arbeitsbedingungen und höherer Exposition, andererseits die häufig beengten Wohnverhältnisse, bei gleichzeitig erschwerten Umsetzungsmöglichkeiten verhaltenspräventiver Maßnahmen (z.B. fehlende Möglichkeiten zum home office oder Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften und dadurch verminderte Möglichkeiten zum social distancing).

Ziel dieser Session ist es, einen Überblick über konkrete Maßnahmen in Bezug auf die COVID-19-

Pandemie zu geben. Es wird dazu einen Beitrag zu sozialen Unterschieden im COVID-19-Impfstatus geben, der auf Daten einer bundesweiten telefonischen Querschnittsbefragung der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (GEDA 2021) basiert. In einem zweiten Betrag wird der Einfluss sozialer Determinanten auf den COVID-19-Impfstatus untersucht, basierend auf Daten einer Fokuserhebung unter Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten (GEDA Fokus). Der dritte Beitrag zielt darauf ab, das Pandemie-Management in Sammelunterkünften für Geflüchtete zu beschreiben. Mit Hilfe eines Scoping Reviews, einer Online-Befragung sowie Leitfadeninterviews wurde herausgearbeitet, wie sich die Pandemie auf die Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner ausgewirkt hat.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Nico Dragano, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität

### **Die COVID-19-Pandemie in Sammelunterkünften für Geflüchtete.**

#### 1) Hintergrund

Im Kontext der COVID-19-Pandemie waren verhaltenspräventive Maßnahmen wie social distancing und Maskentragen zentrale Mechanismen zur Erhöhung des individuellen Schutzes vor Ansteckungen; andererseits waren sie wichtig, um auf Bevölkerungsebene die Dynamik der Ausbreitung zu verlangsamen.

Die Einhaltung dieser Maßnahmen war für institutionalisierte Bevölkerungen aus infrastrukturellen Gründen oft problematisch und ohne organisatorische Anpassungen nicht umsetzbar.

Vor diesem Hintergrund untersuchte die vorliegende Studie, welche Maßnahmen in Sammelunterkünften für Geflüchtete zur Pandemiekontrolle ergriffen wurden und wie sich dies auf die Lebenssituation der Bewohner/-innen ausgewirkt hat.

#### 2) Methode



Mixed methods-Design bestehend aus einem Scoping Review, einer Online-Umfrage und Leitfadeninterviews.

### 3) Ergebnisse

Die Analyse der Literatur zeigt, dass die in Leitlinien und Empfehlungen enthaltenen Maßnahmen zum Umgang mit konkreten Ausbrüchen in der Praxis häufig umgesetzt werden, die Vorbereitung auf die Pandemie aber unzureichend war. Zudem zeigt sich, dass die Empfehlung, Prozesse des Pandemiemanagements partizipativ zu gestalten, nicht umgesetzt wurde.

Diese Ergebnisse des Reviews werden von der Online-Umfrage und den Leitfadeninterviews bestätigt. Auch hier zeigt sich, dass Bewohner/-innen nicht ausreichend in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen eingebunden waren und die Kommunikation oft unzureichend war.

### 4) Lessons Learned

Die Konzeption von Pandemiemaßnahmen folgt häufig autoritären statt partizipativen Prinzipien, wodurch ihre Umsetzung erschwert und die bereits prekäre Lebenssituation von Geflüchteten weiter verschärft wird.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Amand Führer, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### **Soziale Unterschiede im COVID-19-Impfstatus**

Fragestellung: Der Beitrag untersucht den Einfluss ausgewählter sozialer Determinanten auf den COVID-19-Impfstatus.

Methode: Die Auswertungen basieren auf der Studie GEDA 2021, die als bundesweite telefonische Querschnittbefragung der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland zwischen Juli und Dezember 2021 durchgeführt wurde. Berichtet wird der Anteil an COVID-19-Geimpften differenziert nach Alter, Bildung, Einkommen, Wohnregion (Ost-West-Berlin), Stadt-Land und Migrationserfahrung. Um signifikante Einflussfaktoren zu identifizieren, wurden Poisson-Regressionen durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt 86,7 % der in GEDA 2021 teilnehmenden Personen ab 18 Jahren sind gegen COVID-19 geimpft, wobei sich deutliche Unterschiede nach den sozialen Determinanten zeigen. Mit zunehmendem Alter, Bildungsniveau und Einkommen steigt der Anteil an COVID-19-Geimpften. Personen aus Ostdeutschland, im ländlichen Raum Lebende und Befragte mit Migrationserfahrung weisen eine signifikant niedrigere Impfquote auf. Eine altersdifferenzierte Betrachtung zeigt zudem, dass die sozialen Unterschiede im COVID-19-Impfstatus bei den über 60-Jährigen deutlich geringer ausgeprägt sind.

Lessons learned: Die Ergebnisse zeigen, dass alle untersuchten sozialen Determinanten den COVID-19-Impfstatus beeinflussen. Dies sollte bei der Konzeption gezielter Maßnahmen zur Überwindung möglicher Impfbarrrieren berücksichtigt werden. Zudem gibt es eine Vielzahl weiterer Einflussfaktoren auf das Impfverhalten, wie beispielsweise strukturelle und gruppenspezifische Barrieren oder psychologische Determinanten.

#### **Sprecher\*innen:**

Susanne Bartig, Robert Koch-Institut

## Determinanten des COVID-19-Impfstatus bei Menschen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten – Ergebnisse der Befragungsstudie GEDA Fokus

Hintergrund: Die COVID-19-Impfung soll Menschen vor schweren Erkrankungsverläufen schützen. Allerdings zeigen Daten, dass Menschen mit Migrationsgeschichte seltener gegen COVID-19 geimpft sind, bei einem gleichzeitig erhöhten Infektionsrisiko.

Methode: Die Daten der Befragungsstudie GEDA Fokus (November 2021 - Mai 2022) schließen in Deutschland lebende Personen mit italienischer, kroatischer, polnischer, syrischer oder türkischer Staatsangehörigkeit ein (n=5.495). Neben bivariaten Analysen wurden Poisson-Regressionen durchgeführt, mit dem Ziel den Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung und soziodemografischen, gesundheits- sowie migrationsbezogenen Determinanten zu untersuchen.

Ergebnisse: 90,0 % der Teilnehmenden gaben an, mindestens eine COVID-19-Impfung erhalten zu haben. Aufsuchen einer allgemein- bzw. fachärztlichen Praxis in den vergangenen 12 Monaten, eine Aufenthaltsdauer ab 31 Jahren in Deutschland sowie ein verstärktes Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft in Deutschland waren bivariat mit der Impfung assoziiert. Regressionsanalysen zeigen, dass Personen mit zunehmendem Alter und höherer Bildung häufiger geimpft waren.

Schlussfolgerung: Vor allem soziodemografische Faktoren sind mit der Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung bei Personen mit ausgewählten Staatsangehörigkeiten assoziiert. Um sicherzustellen, dass der Zugang zu Impfungen für alle Menschen gleichermaßen gewährleistet ist, sind niedrigschwellige Informations- und Impfangebote wichtig.

### **Sprecher\*innen:**

Marleen Bug, Robert Koch-Institut (RKI)

## Gemeinschaftliche Selbsthilfe gestaltet Zukunft

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

### Hintergrund:

Selbsthilfegruppen können die Resilienz des Einzelnen stärken. Im Betroffenenaustausch werden Handlungskompetenzen in Hinblick auf individuelle Probleme entwickelt. Durch ihr Engagement wirken Betroffene auch auf gesellschaftliche und politische Veränderungen hin.

Globale Krisen fordern diese Hilfestrukturen heraus. Hier sind Wandlungs- und Zukunftsfähigkeit gefragt: Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist längst nicht mehr nur ein Gesprächskreis unter Gleichgesinnten und Betroffene gestalten Wandel aktiv mit.

Beschreibung: Im ersten Beitrag wird die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland vorgestellt und gezeigt, inwiefern sie Resilienz fördert, also dazu beiträgt, Probleme zu bewältigen und gleichzeitig selbst resilient in Hinblick auf Veränderungen ist. Im zweiten Beitrag wird anhand von Beispielen deutlich, wie Selbsthilfe-Aktive mithilfe digitaler Tools Isolation überwinden und zum Beispiel während der Pandemie neue Wege des Miteinanders (er)finden. Der dritte Beitrag beleuchtet kreative digitale und analoge Austauschformate in der jungen Selbsthilfe.

Fazit: Gemeinschaftliche Selbsthilfe kann insbesondere in Krisenzeiten Resilienz und Gesundheit fördern. Dabei entwickelt sie sich stetig weiter und hat sich immer wieder als zukunftsfähig erwiesen.

Diskussion: Welchen Herausforderungen sieht sich die Selbsthilfe konkret gegenüber? Welche Faktoren haben Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg des Wandels in der Selbsthilfe?

### Moderation:

Katharina Pretscher, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

### Strukturen und Entwicklung gemeinschaftlicher Selbsthilfe vor dem Hintergrund aktueller Krisen

Hintergrund: In der Selbsthilfegruppe erlernen Betroffene Strategien im Umgang mit Krankheit und Belastungen. Neben der Förderung individueller Resilienz erweist sich die Selbsthilfe selbst als resilient in Bezug auf Veränderungen.

Beschreibung: Überblicksinformationen zur Selbsthilfe und Hinweis auf ihre Rolle bei der Resilienzförderung.

Fazit: Die Selbsthilfe erweist sich als wirkungsvoll und wandlungsfähig.

Diskussion: Welche Eigenschaften zeichnen die Selbsthilfe in Krisenzeiten aus?

### Sprecher\*innen:

Katharina Pretscher, NAKOS

## Digitale Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz

Hintergrund: Selbsthilfe-Aktive nutzen digitale Angebote für den Austausch.

Beschreibung: Ergebnisse der NAKOS-Befragung zu digitalen Austauschtreffen und Fortbildungsbedarfen werden vorgestellt und Probleme im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten sowie Möglichkeiten der Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz thematisiert.

Fazit: Digitale Selbsthilfe bietet Chancen, Barrieren abzubauen.

Diskussion: Wie können Bildungsansätze aussehen?

### **Sprecher\*innen:**

Christiane Firnges, NAKOS

Katarzyna Thabaut, NAKOS

## Junge Selbsthilfe

Hintergrund: Junge Menschen passen ihr Selbsthilfeengagement an ihre Lebenswelten an.

Beschreibung: In kreativen Austauschformaten von Stammtischen, Übungen und Social-Media-Strategien gestalten sie aktiv die Selbsthilfelandchaft mit und finden neue Wege, um individuelle und gesellschaftliche Krisen anzugehen.

Fazit: Junge Menschen gehen in der Selbsthilfe neue Wege.

Diskussion: Wie können junge Menschen in ihrem gemeinschaftlichen Engagement unterstützt werden?

### **Sprecher\*innen:**

Katharina Pretscher, NAKOS

## Gesundheitliche Ungleichheit in der Bevölkerung und in der Versorgung

---

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Die Session spannt den Bogen von sozial unterschiedlichen Stadtteillagen zu Belastungen von Krebspatient:innen zu sozialen Unterschieden bei der Spitalversorgung. Es werden Grundlagen für präventive/ gesundheitsförderliche Maßnahmen und sozialpolitische Entwicklungen diskutiert.

Zunächst wird erläutert, wie die sozio-demografische Lage von Stadtteilen untersucht werden kann. Dafür wurde für die Stadt Kassel ein sozioökonomischer Deprivationsindex erstellt, der sich am Deprivationsindex des RKI orientiert. Die für Kassel plausiblen Resultate belegen, dass die Adaption des RKI-Index auf die kommunale Ebene möglich ist. Die Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Fachstelle Statistik ist ein wichtiger Strategiebaustein, um präventive/ gesundheitsförderliche Maßnahmen räumlich zu verankern.

Der zweite Beitrag widmet sich sozialen Unterschieden bzgl. der finanziellen Belastung von Krebspatient:innen in Deutschland. Ein systematisches Literaturreview und qualitative Befragungen von Krebspatient:innen zeigten einen Effekt des sozioökonomischen Status auf die finanzielle Belastung in universellen Krankenversicherungssystemen. Die Stärke und das Ausmaß dieses Zusammenhangs werden schließlich quantitativ untersucht.

Der dritte Beitrag befasst sich mit sozialen Unterschieden bei der Spitalversorgung von chronisch kranken Menschen. Anhand der Ergebnisse einer Fokusgruppenstudie wird aufgezeigt, wie individuelle Verhaltensweisen und die Bedingungen der Spitalversorgung ein bedarfsgerechtes Austrittsmanagement bei sozial benachteiligten Patient:innen erschweren. Es werden Ansatzpunkte zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung sozial benachteiligter Gruppen diskutiert.

### **Moderation:**

Dr. Irene Moor, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### **Adaption des RKI-Deprivationsindex als Mittel der sozioökonomischen Bewertung der Kasseler Stadtteile**

#### Hintergrund/Fragestellung

Die Stadt Kassel ist eine kreisfreie Stadt und umfasst 23 Stadtteile. Seit 1990 ist sie Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk und wird seit 2021 über das GKV-Bündnis mit einer Gesundheitskoordination gefördert. Als Basis für eine Gesundheitsstrategie wurde ein Stadt-Profil erstellt. Ein Baustein ist der Vergleich der Stadtteile mit Hilfe vorhandener statistischer Daten.

#### Projektbeschreibung/Methode

Zur Vergleichbarkeit der Stadtteile und ihrer Voraussetzungen für Prävention und Gesundheitsförderung wurde ein sozioökonomischer Deprivationsindex erstellt, der sich am Deprivationsindex des Robert-Koch-Instituts für Deutschland orientiert (RKI 2017). Da für verschiedene Indikatoren keine Daten auf Stadtteileebene vorlagen, wurden diese durch

vergleichbare Indikatoren ersetzt oder nicht berücksichtigt, wenn kein vergleichbarer Ersatzindikator verfügbar war.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Die Ergebnisse des Deprivationsindex auf Stadtteilebene bestätigen vorausgegangene Sozialraumanalysen und Bewertungen zur Stadt Kassel. Stadtteile mit tendenziell niedrigerem Deprivationsniveau liegen eher südlich und westlich, während solche mit einem eher hohen Deprivationsniveau nördlich oder östlich liegen.

Die für Kassel plausiblen Resultate belegen, dass die Adaption des RKI-Index auf die kommunale Ebene generell möglich ist.

#### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die Stadt Kassel hat mit der Fachstelle Statistik eine kompetente Stelle, die einen wichtigen Beitrag zur Einschätzung der Bedingungen in der Stadt bietet. Eine enge Kooperation zwischen Gesundheitsamt und der Fachstelle ist ein wichtiger Strategiebaustein, um Maßnahmen bedarfsorientiert räumlich verankern zu können.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Martina Metz, Gesundheitsamt Region Kassel

Björn Schippers, Stadt Kassel

### Die finanzielle Belastung von Krebspatient:innen und gesundheitliche Ungleichheit. Erste Ergebnisse einer bizentrischen Studie in Deutschland

#### Hintergrund/Fragestellung:

Verbesserte Therapiemöglichkeiten in der Onkologie führen zu erhöhten Behandlungskosten. Dies hat auch Auswirkungen auf die Betroffenen selbst. Während bekannt ist, dass Personen mit einem geringen sozioökonomischen Status (SES) schlechtere Gesundheitschancen haben, bleibt bisher für universelle Krankenversicherungssysteme offen, inwieweit diese Personengruppe auch von finanziellen Belastungen infolge einer Krebserkrankung betroffen ist.

#### Projektbeschreibung/Methode:

Dies wird innerhalb des Projekts „Finanzielle Auswirkungen einer Tumorerkrankung“ (FIAT) untersucht, welches das erste multidimensionale Messinstrument für Deutschland zur Erfassung finanzieller Belastung von Krebspatient:innen entwickelt und validiert. Neben einem Literaturreview zu Risikofaktoren wurden qualitative Interviews mit Krebspatient:innen sowie Expert:innen-Fokusgruppen mit Sozialdienstmitarbeitenden und regulatorischen Stakeholdern durchgeführt. Weiterhin wird der entwickelte Fragebogen in quantitativen Befragungen an zwei deutschen Kliniken validiert.

#### Schlussfolgerung/Ergebnisse:

Das Literaturreview zeigte, dass der SES einen signifikanten Effekt auf die finanzielle Belastung von Krebspatient:innen in universellen Krankenversicherungssystemen hat. Die Ergebnisse wurden durch die qualitativen Befragungen auch für Deutschland bekräftigt. Eine Erhebung des SoS im entwickelten Fragebogen ist daher immanent.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned:

Um mehr Wissen über die genannten Zusammenhänge zu generieren, ist ein adäquates Messinstrument zentral. Der entwickelte Fragebogen füllt die-se Lücke und schafft so die Basis für sozialpolitische Entwicklungen.

**Sprecher\*innen:**

Luise Richter, Technische Universität Dresden

## Soziale Unterschiede beim Übergang vom Spital nach Hause von chronisch kranken Patient\*innen: Eine qualitative Studie

(1) Hintergrund/Fragestellung

Studien zu Spitaloutcomes weisen auf soziale Unterschiede in den Behandlungsverläufen von chronisch kranken Menschen hin, u.a. bei den notfallmässigen Wiedereintrittsraten (Zumbrunn, et al. 2022). Über die Ursachen hierfür ist wenig bekannt. Diese Fokusgruppenstudie des SNF-Projektes SIHOS hatte zum Ziel, subjektive Erfahrungen in Zusammenhang mit chronischer Krankheit und der Spitalversorgung über Statusgruppen hinweg zu vergleichen und Erklärungsansätze zu finden.

(2) Projektbeschreibung/Methode

Es wurden 7 Fokusgruppen mit chronisch kranken Patient\*innen (u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankung, COPD) und 6 Fokusgruppen mit Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen durchgeführt. Die Datenauswertung erfolgte nach Grounded Theory.

(3) Ergebnisse/Schlussfolgerung

Soziale Unterschiede zeigen sich besonders deutlich im Hinblick auf einen gelingenden Austritt. Der starke Zeitdruck und starre Abläufe im Spital erschweren es, den individuellen Bedarf der Patient\*innen zu erkennen (bspw. an sozialer Unterstützung, Wissen) und diesen im Hinblick auf den Austrittsprozess angemessen zu berücksichtigen. Je weniger gut Patient\*innen in der Lage sind, sich zu artikulieren bzw. sich aktiv einzubringen, desto weniger wird die Austrittsplanung auf ihren Bedarf abgestimmt.

(4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Ansatzpunkte zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung sozial benachteiligter Gruppen betreffen den Aufbau ambulanter Strukturen, die eine konstante Begleitung chronisch kranker Menschen über den Austritt hinaus gewährleisten, sowie eine funktionierende Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung mit sozialen Hilfen.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Andrea Zumbrunn, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

## Angebote für Personen mit komplexen Unterstützungsbedarfen

---

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Einige Personenkreise weisen unabhängig von ihren spezifischen Bedürfnissen komplexe Versorgungsbedarfe auf. Diese treffen auf eine zunehmend zergliederte und spezialisierte Angebotslandschaft. Einzelnen Fachkräften ist es kaum möglich, alle Angebote zu kennen oder die notwendige Koordination dieser übersteigt ihre Kapazitäten.

In der Session stellen sich drei Projekte vor, denen es gelungen ist, diesbezüglich erfolgreiche Angebote für unterschiedliche Zielgruppen zu verwirklichen.

Empowern und Befreien statt Fördern und Fordern

Careleaver:innen stehen in Übergangsprozessen vor individuellen Herausforderungen, aber auch Hürden der Hilfesysteme. Der Beitrag soll Impulse zur praktischen Unterstützung von Empowerment-Prozessen geben.

Versorgungskoordination für versorgungsintensive Kinder und Jugendliche (VK KiJu)

Ziele dieses Angebots sind die Sicherung der Versorgung von jungen Menschen von 0 bis 27 Jahren mit komplexen Versorgungsbedarfen in Krisensituationen. Sowie ihre Familien zu empowern. Wenn die Eltern sowie die Fachkräfte der Regelangebote bezüglich der Koordination der Versorgung an ihre Grenzen stoßen, kann das Case Management die Familie aufsuchend unterstützen.

Verzahnung der psychiatrischen Versorgung mit dem System der Eingliederungshilfe

In diesem Forschungsprojekt von Gesundheit Berlin-Brandenburg und der Medizinischen Hochschule Brandenburg geht es um die Identifikation von (Versorgungs-)Bedürfnissen von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und extrem hohem Unterstützungsbedarf im Land Brandenburg. Nach der Bedarfsanalyse finden partizipative, regionale Workshops statt, in denen Caregiver and Caretaker das vorhandene Versorgungssystem vor dem Hintergrund dieser Bedarfe reflektieren und ggf. anpassen.

### **Moderation:**

Silke Groth, Fachstelle MenschenKind

Daniel Beck, Caiju - Innovationswerkstatt und Verein

Dr. Benigna Brandt, Medizinische Hochschule Brandenburg - Theodor Fontane

### [Verzahnung der psychiatrischen Versorgung mit dem System der Eingliederungshilfe bei der Versorgung von s.g. Systemsprenger:innen](#)

Wie können Hilfen für Patient:innen aussehen, die als sogenannte Systemsprenger in Erscheinung treten? Es geht um eine kleine, aber für die Träger der Eingliederungshilfe sowie die Akteur:innen



des psychiatrischen Versorgungssystems herausfordernde Gruppe mit einem erheblichen Hilfebedarf für das Alltagsleben wie auch für psychiatrische Betreuung.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. führte von März bis Dezember 2021 in Kooperation mit der Hochschulklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Leitung Prof. Dr. Martin Heinze) das durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) zuwendungsfinanzierte Projekt mit dem Titel „Verzahnung der psychiatrischen Versorgung mit dem System der Eingliederungshilfe“ durch. Als methodischer Zugang wurde zunächst die Perspektive verschiedener Akteur:innen der psychosozialen Versorgung gewählt. In einem zweiten Projektschritt 2022 wurde die Personengruppe der Patient:innen bzw. Nutzer:innen (ehemalige sogenannte Systemsprenger) befragt.

Die Ergebnisse der Studie geben nun Antworten auf die Fragen: Wie arbeiten die Hilfen aus dem sozialen und Versorgungssystem zusammen? Welche Faktoren erleichtern oder erschweren die kooperative und koordinierte Abstimmung zwischen den Versorgungssystemen? Wie gelingt eine Passung? Die Interviews mit Betroffenen betonen die biografischen Einflüsse und individuellen Probleme. Aus ihren Erfahrungen wird deutlich, dass Patient:innen- und Teilhabeorientierung oft nicht erlebt wurden. Der Wunsch nach psychiatrischer und therapeutischer Hilfe steht in einem Spannungsfeld mit der Befürchtung, dass die eigene Würde verletzt wird.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Benigna Brandt, Medizinische Hochschule Brandenburg - Theodor Fontane

Dr. Andreas Böhm, Medizinische Hochschule Brandenburg - Theodor Fontane

### **Die Versorgungskoordination für Familien mit versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen (VK KiJu) – ein aufsuchendes und sektorenübergreifendes Case Management in Berlin**

Wenn Kinder aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung pflegebedürftig sind und eine intensive gesundheitliche Versorgung benötigen, stellt dies für die Eltern eine hohe Belastung dar. Das führt zu großen Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf. Diese Familien sind besonders häufig von Armut betroffen.

Das Land Berlin hat im Jahr 2018 als Unterstützung für die Familien von versorgungsintensiven Kindern ein aufsuchendes Case Management eingeführt: die Versorgungskoordination für Kinder und Jugendliche (VK KiJu). Ziel des Angebots sind die Sicherung der bedarfsgerechten gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und die Teilhabe von versorgungsintensiven Kindern und Jugendlichen, bei gleichzeitiger Verbesserung der subjektiven Lebensqualität der gesamten Familie. In Zeiten des Fachkräftemangels, der Corona-Pandemie und Wohnungsnot droht die Versorgung immer häufiger zusammenzubrechen. Dann können die Familien die VK KiJu kostenlos in Anspruch nehmen. Sie entwickelt mit den Familien passgenaue Lösungen für ihre Problemlagen. Die VK KiJu ist ein kooperierendes Angebot zu den bereits bestehenden regelhaften Angeboten wie den Gesundheitsversorgern, Sozialmedizinische Nachsorge, Behörden, Pflegestützpunkten, Jugendämter etc.

Die Evaluation des Projektes hat nicht nur dessen Wirksamkeit erwiesen. Die Ergebnisse zeigen, dass für alle Familien mit Kindern, die komplexe Gesundheits- und Pflegebedarfe aufweisen, die

Einführung eines Case Managements sinnvoll wäre. Nicht nur um die Gesundheitsversorgung und die Teilhabe der Kinder zu sichern, sondern auch um die Familie vor Armut zu schützen.

**Sprecher\*innen:**

Silke Groth, Fachstelle MenschenKind

Marie Liebig, Fachstelle MenschenKind

## Empowern und Befreien statt Fördern und Fordern

### 1) Hintergrund/Fragestellung

Knapp 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche befinden sich in Deutschland in Hilfesystemen. Jährlich werden daraus über 30.000 junge Erwachsene entlassen - sog. Careleaver:innen (BMFSFJ, 2019). Das Wahrnehmen von staatlichen Leistungen geht mit verschiedenen Marginalisierungen einher, Nutzer:innen stehen unter hohem Druck. Wie können junge Menschen in diesen Hilfesystemen bestehen und sich sogar daraus befreien?

### 2) Projektbeschreibung/Methode

Caiju entwickelt kompetenz- und ressourcenorientiert Formate, um junge Menschen in ihren Empowerment-Prozessen zu stärken.

Dabei sind drei Aspekte relevant: lebensweltorientierte Aktivierung, Sozialraumerweiterung durch Betätigung außerhalb des gewohnten Umfelds und regelmäßige Reflexionsmomente.

Diese Verselbstständigungs-Mechanismen dienen als Schlüssel zum Lösen aus den "Scheuklappen" der Hilfesysteme.

### 3) Schlussfolgerung/Ergebnisse

Das Bestehen von anspruchsvollen Forderung in Hilfesystemen und auch der Prozess des Leaving Care erfordern ein starkes Durchhaltevermögen. Dafür sind schrittweise Erfolgserlebnisse wichtig, um die eigene Selbstwirksamkeit zu stärken. Um die Weichen hin zu einer Befreiung aus den stigmatisierenden Schlaufen der Fördersysteme zu stellen, sind von Fachkräften durchgesetzte Strukturierungen bzw. Spielregeln - im Sinne von Maßnahmen zwecks Gleichbehandlung - unabdingbar.

### 4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Gemäß des KJSG sind Fachkräfte aus verschiedensten Fachdisziplinen gefragt, Stigmatisierung zu verhindern, soziale Teilhabe zu ermöglichen und Nutzer:innen in ihrem Empowerment zu unterstützen.

Doch worauf zielen eigentlich die Systeme ab? Empowerment oder Kennzahlen?

**Sprecher\*innen:**

Daniel Beck, Caiju - Innovationswerkstatt und Verein

## Impulsvorträge: Von Armut, Impfverhalten, Präsentismus und Substanzmittelkonsum bis Teilhabe

---

07.03.2023 von 16:15 Uhr bis 17:45 Uhr  
Handlungsfeld: themenfeldübergreifende  
Veranstaltung

### **Moderation:**

Petra Rattay, Robert Koch-Institut

### Verbesserung der Lebenssituation armutsbedrohter Seniorinnen und Senioren – Forschung für Wandel

Trotz steigender Altersarmut in Deutschland liegen bisher wenige Daten zur Lebenssituation armutsbedrohter SeniorInnen sowie über die umfangliche Verbesserung ihrer Situation vor. Ziele des Projektes sind es daher, die derzeitige Lebenssituation zu eruieren und Ansätze zu entwickeln, um Veränderungen von Rahmenbedingungen und Strukturen, aber auch Verhaltensweisen zu unterstützen.

Als Basis wird im Projekt die komplexe Lebenssituation partizipativ erfasst. Dazu werden armutsbedrohte SeniorInnen in den Forschungsprozess eingebunden, um gemeinsam mit ihnen ihre Bedürfnisse und Problemlagen zu eruieren. Außerdem werden die zahlreichen Einflussfaktoren aus den Bereichen Rahmenbedingungen und Strukturen sowie Verhaltensweisen ermittelt und durch Modellierung in ihrem Zusammenspiel untersucht. Hierzu arbeiten Betroffene, deren VertreterInnen sowie überregionale strukturelevante AkteurInnen und die Wissenschaft zusammen. Darauf aufbauend werden gemeinsam Ansatzpunkte und Umsetzungspfade zur Verbesserung der Lebenssituationen erarbeitet, die in der Lebenswelt Umsetzung finden sollen.

Um erfolgsversprechende Veränderungen anzustoßen, bedarf es neuer, über bisherige Ansätze hinausgehender Forschung. Diese schließt die Betroffenen ein, trägt der Komplexität Rechnung und initiiert bereits durch die Forschung und während des Forschungsprozesses Veränderungen. Vom Gewinnen der SeniorInnen und den Einbezug aller relevanten AkteurInnen, über die Berücksichtigung des Zusammenspiels wichtiger Einflussfaktoren bis hin zur Entwicklung von Lösungsansätzen handelt es sich um einen ausgesprochen aufwändigen, aber auch zielführenden Prozess.

### **Sprecher\*innen:**

Lena Volk, Max Rubner-Institut

Dr. Alexandra Heyer, Max Rubner-Institut

## Regionale Unterschiede in den sozioökonomischen Determinanten des COVID-19-Impfverhaltens in Deutschland

### Fragestellung

Die COVID-19-Impfbeteiligung weist in Deutschland erhebliche regionale Unterschiede auf. Studien legen nahe, dass insbesondere Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status (SES) eine geringere COVID-19-Impfbeteiligung aufweisen. In diesem Beitrag wird untersucht, ob Unterschiede in der Impfbeteiligung zwischen Personen mit niedrigem und mit SES vom Grad regionaler sozioökonomischer Benachteiligung abhängen.

### Methode

Die Analyse verwendet Daten der 2. Welle der seroepidemiologischen Befragungsstudie „Corona-Monitoring bundesweit“ (RKI-SOEP-Studie II), die zwischen November 2021 und Februar 2022 erhoben wurden. Diese Daten wurden auf Ebene der Raumordnungsregion mit dem German Index of Socio-Economic Deprivation (GISD) verknüpft. Auf Basis von Mehrebenenregressionen werden Unterschiede in der Impfbereitschaft nach Bildung und Einkommen bestimmt und untersucht, ob die Unterschiede vom Grad regionaler sozioökonomischer Deprivation moderiert werden.

### Ergebnisse

Die Analysen zeigen, ein höherer SES ist mit höherer Impfbereitschaft assoziiert. Unterschiede in der Impfbeteiligung zwischen Personen mit niedrigem und hohem SES lassen sich lediglich in Regionen mit mittlerer sozioökonomischer Deprivation finden und nehmen mit steigender Deprivation zu.

### Schlussfolgerung

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass regionale sozioökonomische Deprivation mit einer geringeren Impfbeteiligung einhergeht und, dass sich diese insbesondere aus der geringeren Impfbeteiligung von Personen mit niedrigem SES speist. Die kontextspezifische Analyse sozioökonomischer Determinanten des Impfverhaltens kann wichtige Erkenntnisse für den Erfolg zukünftiger Impfkampagnen liefern.

### Sprecher\*innen:

Marvin Reis, Robert Koch-Institut

## Kulturelle Teilhabe für Menschen in Armut als gesundheitsfördernde Maßnahme

### Hintergrund/Fragestellung

Deutschlandweit vermitteln gemeinnützige Initiativen für kulturelle Teilhabe kostenlose Kulturbesuche an Bürger:innen, die aus sozioökonomischen Gründen kaum Zugang zu Kulturerlebnissen haben. Die Zusammenarbeit mit sozialen Einrichtungen und die Rückmeldungen der Zielgruppe bestätigen uns, dass die Teilnahme am kulturellen Leben einer Stadt oder Kommune wesentlich zum Wohlbefinden beiträgt und sich positiv auf die Gesundheit auswirkt.

### Projektbeschreibung/Methode

Diese Initiativen erreichen zielgenau Personen, die von Armut betroffen sind. Im persönlichen Gespräch werden kostenlose Karten vermittelt. KulturGäste können mit Begleitung monatlich eine Veranstaltung besuchen. Soziale Einrichtungen können Karten für die Gruppe buchen. Kreative Mitmachangebote und Austauschangebote werden in den Sozialräumen angeboten.

## Schlussfolgerung/Ergebnisse

Bislang wird die Ermöglichung von kultureller Teilhabe in Deutschland von der Gesundheitspolitik kaum wahrgenommen. Kulturelle Teilhabe verbindet den Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe und Zugehörigkeit mit dem Aspekt der Beschäftigung mit Kunst und Kreativität. Die BVKT möchte dazu beitragen, dass soziale und gesundheitliche Ungleichheit auch durch kulturelle Teilhabe bekämpft wird.

## Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Wie sich das Erleben von Kunst und Kultur positiv auf das seelische Wohlbefinden und die Lebensqualität auswirken, greift ein Bericht der WHO von 2019 auf. Selbstwirksamkeit, emotionale und gesundheitliche Kompetenzen, Stressregulation und die soziale Interaktion werden gestärkt. Kunstgenuss und Kreativität können zur Entlastung in schwierigen Lebenslagen beitragen, Problemlösekompetenzen anregen

## Sprecher\*innen:

Sabine Ruchlinski, Bundesvereinigung Kulturelle Teilhabe e. V.

## Krank zur gering entlohnten Arbeit? Eine Mediationsanalyse zum Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und Präsentismus in Deutschland.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, den Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und Präsentismus zu untersuchen und diesen durch finanzielle, arbeitsbezogene und gesundheitsbezogene Faktoren (subjektive Gesundheit, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitslosigkeitserfahrung in Jahren, Einkommenszufriedenheit) zu erklären. Die Datengrundlage bildeten 14.315 Beschäftigte im Alter von 17 bis 67 Jahren aus der 6. BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012. Es wurden Mediationsanalysen mit inverser Odds-Gewichtung stratifiziert nach Geschlecht durchgeführt. Ein niedriges Einkommen war bei Männern und Frauen signifikant mit Präsentismus assoziiert. Dieser Zusammenhang wurde bei Frauen vollständig und signifikant vermittelt, wenn alle Mediatorgewichte berücksichtigt wurden, während bei Männern die Berücksichtigung einzelner Mediatorgewichte zu einer vollständigen und signifikanten Mediation führte. Die selbsteingeschätzte Gesundheit trug mit einem Anteil von 82,1 % (Männer) bzw. 78,4 % (Frauen) und die Einkommenszufriedenheit mit 88,2 % (Männer) bzw. 87,1 % (Frauen) am stärksten zu den einkommensbezogenen Unterschieden im Präsentismus bei. Die Ergebnisse deuten auf einen starken Zusammenhang zwischen niedrigem Einkommen und Präsentismus insbesondere bei Männern hin. Die selbsteingeschätzte Gesundheit und Einkommenszufriedenheit waren die wichtigsten Mediatoren dieses Zusammenhangs, was die Relevanz der betrieblichen Gesundheitsförderung und einer gesellschaftlichen Debatte über Traditionen der Erwerbsarbeit und Erwerbsarmut unterstreicht.

## Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Timo-Kolja Pförtner, Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität zu Köln

## Partizipative Erstellung einer Toolbox zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Bereich Substanzmittelkonsum von und für Menschen mit geistiger Behinderung: Evaluationsergebnisse zu Bedingungsfaktoren aus dem Projekt SKoL

Hintergrund: Menschen mit geistiger Behinderung konsumieren ähnlich häufig wie die Allgemeinbevölkerung stoffgebundene Substanzen (Alkohol, Tabak, Energy-Drinks etc.) aufgrund zunehmender Dezentralisierung, Selbstbestimmung und Normalisierung. Um einen bewussten, selbst bestimmten Umgang mit Substanzmitteln zu initiieren und langfristig die Entscheidungs- und Handlungskompetenz der Adressat\*innen stärken zu können, hat das Projekt „SKoL“ (Laufzeit 2020-2023) zum Ziel, eine sog. Toolbox mit analogen und digitalen spielerisch-umsetzbaren zielgruppenadäquaten Elementen (Tools) zu entwickeln, die in einer partizipativen-inklusive Arbeitsgruppe mit Menschen mit geistiger Behinderung und Fachkräften der Behindertenhilfe erarbeitet und pilotiert wird.

Methodik: In einer ausgewählten Piloteinrichtung erfolgen wechselweise sechs Online- und fünf Vorort-Kreativwerkstätten zusammen mit einer partizipativen-inklusive Arbeitsgruppe (Laufzeit Pilotphase: 12-15 Monate), die begleitend evaluiert werden.

Ergebnisse: Während der „Kreativ-Werkstätten“ stehen die Erprobung inhaltlicher Schwerpunkte der Tools sowie deren Formate (u. a. Quiz, Arbeitsblatt, Video), die Zusammenarbeit in substanzbezogenen Arbeitsgruppen sowie die Anwendbarkeit der Toolbox auf Einrichtungsebene mit Betreuungs- und Leitungspersonal im Fokus.

Schlussfolgerung: Es zeigen sich Herausforderungen in der Vorbereitung, Durchführung der Werkstätten und Einbettung in den Einrichtungsalltag: a) Anforderungen an die und Kompetenzen der Teilnehmenden im Umgang mit technischem Equipment, Vor- und Nachbereitung der Werkstätten, Motivation und Mitarbeit, Berücksichtigung besonderer Bedarfe und Rahmenbedingungen.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Katharina Rathmann, Hochschule Fulda

## Studentische Posterpräsentation „Deine Abschlussarbeit verdient ein größeres Publikum als die Schublade!“

07.03.2023 von 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr  
Handlungsfeld: Studierenden Format

In studentischen Abschlussarbeiten stecken viele relevante Public Health-Fragestellungen, die als abgeschlossene Projekte trotz spannender Ergebnisse leider viel zu oft in der Schublade landen. Im Rahmen der studentische Posterpräsentation wird Absolvierenden eine Plattform zur Vorstellung der eigenen Abschlussarbeit geboten.

Die Session gibt einen Einblick in die Vielfalt der Themenstellungen von Abschlussarbeiten mit Public Health-Bezug und bietet Inspiration und Ermutigung von Studierenden für die eigene Abschlussarbeit.

In diesem Jahr haben fünf Absolvierende die Möglichkeit ihre Bachelor- oder Masterarbeit vor einem größeren Publikum zu präsentieren. Die Session wird von Studierenden des Fachbereich Studierende der DGPH moderiert.

### **Moderation:**

Finja Niemann, DGPH e.V. Fachbereich Studierende

Miriam Schierenbeck, Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH), Fachbereich Studierende

### **Psychische Gesundheitskompetenz als Thema in der Sozialen Arbeit. Am Beispiel von Kindern und Jugendlichen mit mindestens einem alkoholbelasteten Elternteil.**

Hintergrund/Fragestellung: Empirische Studien zeigen, dass etwa 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland mit mindestens einem alkoholbelasteten Elternteil zusammenleben (RKI 2016: 73). Die elterliche Erkrankung gefährdet die Gesundheit und Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in vielfältiger Weise, bspw. in Form einer multikausal bedingten Transmission (Klein, Thomasius und Moesgen 2017: 4), weshalb ein spezifischer Fokus auf die Psychische Gesundheitskompetenz (PGK) dieser Kinder und Jugendlichen erforderlich ist. Gleichzeitig fehlt es an entsprechenden empirischen Untersuchungen zur PGK für diese Zielgruppe im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Studien erforschen die PGK bisher nur innerhalb ihrer Peergroups (bspw. Dey, Marti und Jorm 2019: 72).

Methode: Mit Hilfe einer quantitativen Querschnittsstudie wurden anhand einer Zufallsstichprobe Kinder und Jugendliche mit einem alkoholbelasteten Elternteil (n=20) und Kinder und Jugendliche ohne eine solche Erfahrung (n=31) mittels eines vignettenbasierten Fragebogens befragt. Als Testinstrument wurde der PGK- Fragebogen von Dey, Marti und Jorm (2018) eingesetzt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse machen deutlich, dass betroffene Kinder und Jugendliche einen signifikanten Bedarf an Aufklärung über die elterliche Erkrankung haben. Zudem wird aufgezeigt, dass die Zielgruppe positive Selbstfürsorgestrategien kennen und eine positive Einstellung gegenüber Hilfsangebote und formellen Hilfen haben.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Aufgrund dessen, dass betroffene Kinder und Jugendliche schwierig zu erreichen sind, können Präventionsbausteine im Bereich der Bildung ausgebaut werden, welche die PGK fördern können.

**Sprecher\*innen:**

Claudia Hinderer, Evangelische Hochschule Ludwigsburg

**Ambulante logopädische Versorgung in Deutschland: Erfassung der Wartezeiten für Patient:innen**

Hintergrund/Fragestellung

In der Logopädie herrscht ein Fachkräftemangel, der sich zunehmend verschärft.

Es können Wartezeiten für Patient:innen entstehen, da die Nachfrage nicht von dem vorhandenen Versorgungssystem bedient werden kann. In Deutschland werden Wartezeiten im Gesundheitssektor jedoch nicht erfasst.

Projektbeschreibung/Methode

Es wurde ein Online-Fragebogen, mit Fragestellungen zu der Lage der Praxis, zur Kapazität, zu Wartezeiten auf den Beginn der Therapie sowie zur Priorisierung von Patienten auf den Wartelisten erstellt. Die Zielgruppe waren Praxisinhaber:innen einer logopädischen Praxis in Deutschland. Die Ergebnisse wurden statistisch und nach der strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Schlussfolgerung/Ergebnisse

Die Umfrage wurde im Dezember 2019 verteilt. Dabei haben 64 ambulante Logopädische Praxen teilgenommen. Durchschnittlich wartet ein Patient 15 Wochen auf den Beginn der Therapie. Die maximale Wartezeit betrug 70 Wochen. Es konnte zudem festgestellt werden, dass die Wartezeiten in ländlichen Gebieten höher sind als im städtischen Raum. Praxen priorisieren dabei Patienten auf den Wartelisten vor allem nach Dringlichkeit, Platzierung auf der Warteliste, zeitlicher Verfügbarkeit, Ort der Therapie und Zuverlässigkeit.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Weitere Forschung ist notwendig, um die Wartezeiten auch in den einzelnen Bundesländern zu erfassen, somit regionale Unterschiede herauszustellen und die Problematik von Wartezeiten in der ambulanten logopädischen Versorgung zu erfassen. Wie könnte eine solche Erhebung im Gesundheitswesen aussehen? Sind Wartezeiten ein guter Indikator die Versorgungssituation abzuzeichnen? Welche Maßnahmen zum Entgegenwirken einer Berufsfucht müssen getroffen werden - was kann man auf weitere Professionen übertragen?

**Sprecher\*innen:**

Greta Dittmann, FOM Hochschule Essen

**Das Quartier als Dimension gesundheitlicher Ungleichheit – Eine Sekundärdatenanalyse der Schuleingangsuntersuchungen der Stadt Fulda**

**Sprecher\*innen:**



Naomi Micheews

Neighborhood socioeconomic status and its associations with stroke incidence and severity in Berlin.

**Sprecher\*innen:**

Fernando Raul Urrutia Urrutia

Datennutzung im Öffentlichen Gesundheitsdienst – Die Rolle des ÖGD in einem digitalen Gesundheitssystem von Morgen

**Sprecher\*innen:**

Jan Finkbeiner

## Tag 3 – 21.03.2023 – Präsenz

### Eröffnungsveranstaltung Kongress Armut und Gesundheit (Präsenz)

---

21.03.2023 von 12:00 Uhr bis 13:00 Uhr  
Handlungsfeld: Zentrale Veranstaltung

**Moderation:**

Nicole Böhme, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Anmoderation: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Paritätischer Gesamtverband und Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Grußwort: Prof. Dr. Günter M. Ziegler, Präsident der Freien Universität Berlin

Grußwort: Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier

Input: Armut, Gesundheitliche Ungleichheit und ihre Auswirkungen auf das demokratische Zusammenleben

**Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Gerhard Trabert, Armut und Gesundheit in Deutschland e.V. & Hochschule Rhein Main Wiesbaden

Vertieft in einem kurzen Dialog mit:

**Sprecher\*innen:**

Dr. Katharina Böhm, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Martin Dietrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

## Im Gespräch mit dem Bundesministerium für Gesundheit

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Wir laden ein zum Gespräch: Dr. Ute Teichert, Bundesgesundheitsministerium.

Diskutiert werden sollen die gesundheitspolitischen Entwicklungen der vergangenen Zeit, die einen besonderen Effekt auf den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit hatten und haben. Zu nennen wären hier insbesondere:

- Das Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) und seinen Novellierungsbedarf (v.a. nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes.)
- Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (u.a. Gesundheitskioske),
- Die Einrichtung eines Bundesinstitutes für Öffentliche Gesundheit,
- Die Pläne um die Einrichtung eines Nationalen Präventionsplans.

Seit 27 Jahren bringt der Kongress Armut und Gesundheit diesen Zusammenhang jährlich in die öffentliche Diskussion. Seit Anbeginn hat es noch nie so viel gesundheitspolitische Dynamik gegeben wie aktuell. In allen oben genannten Vorhaben stecken Chancen für grundlegende Veränderungsprozesse – hin zu gerechteren Gesundheitschancen. Nun müssen sich die Vorhaben aber auch genau daran messen lassen: Inwieweit leisten sie den möglichen Beitrag, Ungleichheiten in Gesundheitschancen nachhaltig begegnen zu können.

Hierzu laden wir in die Diskussion, mit Dr. Ute Teichert, Leitung der Abteilung Öffentliche Gesundheit im Bundesministerium für Gesundheit.

Teilnehmende der Diskussionsrunde:

- Dr. Katharina Böhm, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
- Prof. Dr. Raimund Geene, Berlin Scholl of Public Health
- Dr. Ute Teichert, Bundesministerium für Gesundheit

### **Moderation:**

Iva Figenwald, Friedrich Ebert Stiftung

Stefan Pospiech, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

## Im Gespräch mit dem Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Wir laden ein zum Gespräch: Das Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Laut aktuellen Daten des Paritätischen Gesamtverbandes (Armutsbericht 2022) hat die Armut in Deutschland mit einer Armutsquote von 16,6 Prozent im zweiten Pandemie-Jahr (2021) einen traurigen neuen Höchststand erreicht. 13,8 Millionen Menschen müssen demnach hierzulande derzeit zu den Armen gerechnet werden, 600.000 mehr als vor der Pandemie.

Nach Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) der Jahre 1992 bis 2016 sterben 13% der Frauen und 27% der Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe bereits vor Vollendung des 65. Lebensjahres, während dies in der höchsten Einkommensgruppe lediglich auf 8% der Frauen und 14% der Männer zutrifft. Bezogen auf die mittlere Lebenserwartung bei Geburt beträgt die Differenz zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe bei Frauen 4,4 Jahre und bei Männern 8,6 Jahre.

Armut tötet und kostet wertvolle Lebensjahre! Auf diese einfache und dramatische Formel lassen sich die Befunde zusammenfassen!

Seit 27 Jahren bringt der Kongress Armut und Gesundheit diesen Zusammenhang jährlich in die öffentliche Diskussion. Seit Anbeginn der Kongressgeschichte hat es noch nie so viel (politische) Dynamik gegeben wie aktuell: die parallel stattfindenden Krisen (Klima, Corona, Krieg) bringen erbarmungslos ans Licht, was vorher oft im Dunkeln lag: Alle Krisen betreffen vorwiegend und besonders Menschen in sozial benachteiligten Situationen!

Menschen in sozial benachteiligte Situation sind vergleichsweise oft jung (ca. 20% der Kinder leben in Armut), alt (19,4% der Menschen über 65 Jahren leben unter Altersarmut) und weiblich (Frauen sind häufiger alleinerziehend, häufiger in Teilzeitarbeit, leisten oft mehr Care-Arbeit).

Im Koalitionsvertrag stecken viele Chancen für grundlegende Veränderungsprozesse (Kindergrundsicherung, Kinderrechte ins Grundgesetz, Erhöhung Mindestlohn, ...). Nun müssen sich diese Vorhaben aber auch genau daran messen lassen: Werden sie tatsächlich umgesetzt, und inwieweit leisten sie einen Beitrag, Ungleichheiten in Gesundheitschancen nachhaltig abzubauen? Dies gilt auch für den Nationalen Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder“, der im Frühjahr 2023 durch das Bundeskabinett beschlossen werden soll.

Hierzu laden wir in die Diskussion:

- Marc Nellen, Abteilungsleiter im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Dario Schramm, ehemaliger Bundesschülersprecher und Autor des Buches "die Vernachlässigten"
- Prof. Ute Thyen, Vorsitzende des Beirates der Bundesstiftung Frühe Hilfen und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

**Moderation:** Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Paritätischer Gesamtverband

## Verknüpfung von Präventionsketten und Kinderrechten in der kommunalen Lebenswelt

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

### Hintergrund/Fragestellung

Die Pandemie, Energiekrise und weitere Entwicklungen verschärfen die soziale Ungleichheit mit langfristigen Folgen für materielle, soziale, kulturelle und gesundheitliche Lebenslagen der Kinder. Eine strategische wirkungsorientierte Zusammenarbeit auf gesamtgesellschaftlicher Ebene unter Einbezug der Kinder mit ihren Rechten ist daher notwendig.

### Projektbeschreibung/Methode

Mit dem Start der Präventionsketten in Hessen sollen Kommunen ein Handlungskonzept zur Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und deren Familien entwickeln und erproben. Das Konzept soll die lokalen Rahmenbedingungen berücksichtigen, an den Übergängen zwischen einzelnen Lebensphasen ansetzen und gleichzeitig die Umsetzung der Kinder- und Jugendrechte zentral voranbringen.

Die Prinzipien der Ottawa-Charta und der UN-Kinderrechtskonvention weisen eine ähnliche normative Zielrichtung auf, die in einer gemeinsamen kommunalen Strategie zusammengeführt werden soll.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse, Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Zunächst stellt die HAGE e. V. die theoretischen und strukturellen Rahmenbedingungen und erste Umsetzungserfahrungen vor. Danach berichtet die Landesbeauftragte für Kinder- und Jugendrechte über ihre Rolle und die Ergebnisse einer Dialogrunde mit Kindern zu ihren Erfahrungen und Wünschen bezüglich Prävention. Abschließend stellt ein Vertreter der Förderer die „Lessons Learned“ aus anderen Bundesländern vor und erläutert die Schwerpunktsetzung in Hessen.

Ziel ist es die Gemeinsamkeiten, aber auch Hemmnisse in der ressortübergreifenden Zusammenarbeit herauszustellen, sowie erste Praxiserfahrungen zu berichten und zu diskutieren.

### Moderation:

Rajni Kerber, HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

### Präventionsketten aus Sicht der HAGE e. V. und der Kommunen

Die HAGE e. V. hat die Konzeptentwicklung für den Aufbau der Präventionsketten in Hessen erstellt und übernimmt die Koordination und Prozessberatung. Es werden die theoretischen Hintergründe, die strukturellen Rahmenbedingungen und die wirkungsorientierte Begleitung des Landesprogramms vorgestellt. Außerdem soll ein\_e Vertreter:in einer teilnehmenden Kommune gewonnen werden, um über Ihre bisherigen praktischen Erfahrungen im Aufbau einer Präventionskette und Beteiligungsformate zu berichten

**Sprecher\*innen:**

Rajni Kerber, HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

**Präventionsketten aus Sicht der Landesbeauftragten für Kinder- und Jugendrechte**

In dem Vortrag der Landesbeauftragten für Kinder- und Jugendrechte wird der Fokus besonders auf die hessenspezifische Verknüpfung der Kinder- und Jugendrechte im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention mit der Präventionskettenarbeit nach der Ottawa-Charta gelegt. Außerdem sollen die Wünsche und Erfahrungen der Kinder bezüglich Prävention durch die ergebnisbezogene Darstellung einer im Herbst 2021 geführten Dialogrunde mit dieser Zielgruppe veranschaulicht werden.

**Sprecher\*innen:**

Miriam Zeleke, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

**Präventionsketten aus Sicht eines Förderers**

Die Auridis Stiftung wird die Umsetzung des Präventionskettenprogramms in Hessen mitfördern. Da die Stiftung auch bereits in anderen Bundesländern durch ihre Förderung den Aufbau von Präventionsketten mit unterschiedlichen Ausrichtungen unterstützt hat, können einige "Lessons Learned" präsentiert werden. Zudem werden Motive der Förderung und Schwerpunktsetzung in Hessen erläutert und Erwartungen hinsichtlich der zu erwartenden Wirkungen diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Markus Büchel, Auridis Stiftung

## Chancen und Herausforderung der Partizipation und Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenzen im digitalen Wandel

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Das Kursprogramm "Klug und digital durch das Gesundheitswesen" thematisiert in dem 6-wöchigen Kurs (je 2,5 Std) das Suchen, Finden und Bewerten von Gesundheitsinformationen und digitalen Anwendungen, z.B. der elektronischen Patientenakte, Telemonitoring und Medikamentenmanagement. Im ersten Beitrag werden die Erfahrungen mit dem Kurs und die Evaluationsergebnisse zur digitalen Gesundheitskompetenz vorgestellt.

Der zweite Beitrag befasst sich mit dem BMBF- geförderten Forschungsprojekt eLan (eHealth-Lösungen zur Förderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von ALG-II-Leistungsbeziehern in ländlichen Räumen). Hierbei wird untersucht, ob eine digitale Gesundheitsapplikation mit vier Präsenzveranstaltungen das Ernährungs- und Bewegungsverhalten positiv beeinflussen kann. Die Ergebnisse liegen Anfang 2023 vor.

Der dritte Beitrag beschäftigt sich mit Selbstmanagement-Kursen für chronisch Kranke, deren Angehörige und Freunde. Aufgrund der COVID-19 Pandemie entwickelte die MHH ein Online-Format. Im Online-Format werden im Vergleich zum Präsenzkurs andere Zielgruppen erreicht. Vorgestellt werden die Teilnahmemotivation, die Erfahrungen mit dem Online-Format, die Evaluationsergebnisse zum Selbstmanagement und zur Selbstwirksamkeitserwartung.

In dem vierten Beitrag geht es um das NU-BIG Projekt, welches eine partizipative Evaluation anstrebt. Sechs Frauen aus der Zielgruppe sind Teil des Forschungsteams. Sie unterstützen die Planung, Durchführung der Evaluation und erarbeiten ein eigenes Evaluationsprodukt – einen Film. Dieser soll aus ihrer Sicht die langfristige Evaluation und den Mehrwert der Bewegungsangebote für Frauen in schwierigen Lebenslagen abbilden.

### **Moderation:**

Dorothee Remmler-Bellen, Berufsverband der Präventologen e.V.

### Partizipative Entwicklung und Durchführung des Kurses „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“ zur Erhöhung der digitalen Gesundheitskompetenz von Menschen mit chronischen Erkrankungen – Erfahrungen und erste Ergebnisse

#### Hintergrund

Im Kurs „KundiG – Klug und digital durch das Gesundheitswesen“ soll die digitale Gesundheitskompetenz (dGk) von Menschen erhöht und ihr kritischer Umgang mit digitalen Angeboten gestärkt werden. Der modulare Kurs (6 Einheiten à 2,5 Std., 1 x wö.) wurde partizipativ mit den Partnern MHH, BARMER, BAG SELBSTHILFE, NAKOS und Seko Bayern entwickelt, um die Erfahrungen der potenziellen Anwender der Selbsthilfe und der Krankenkasse aktiv einzubinden.

#### Methode

Kursinhalte (u.a. Zugang zu digitalen Gesundheitsdaten, digitale Kommunikation mit Gesundheitsfachpersonen, Elektronische Patientenakte, digitale Gesundheitsinformationen) und Didaktik wurden in einem mehrstufigen Verfahren gemeinsam erarbeitet und laufend angepasst. In den Prozess und die Evaluation waren 27 Personen der beteiligten Organisationen involviert. Die Erprobung erfolgte in acht Pilotkursen (9/21 – 3/22). Die mixed-methods-basierte Evaluation nutzte Beobachtungen, Fokusgruppen, Befragungen (TN) vor und nach dem Kurs (u.a. dGk, Selbstwirksamkeit)). Qualitative Daten wurden inhaltsanalytisch (in Anlehnung an Mayring) und per Knowledge-Mapping analysiert, quantitative mit dem Softwareprogramm SPSS.

#### Ergebnisse

Im partizipativen Ansatz werden u.a. die Verständlichkeit der Inhalte und die Praxisorientierung sichergestellt, ebenso die Balance zwischen Basiswissen und dezidiertem Fachwissen. Die TN-Evaluation (N=95, 80% weiblich, 70 % chronisch krank) zeigt eine signifikante Erhöhung der dGk und der Selbstwirksamkeit, die Sicherheit im Umgang mit digitalen Anwendungen steigt.

#### Lessons Learned

Ein partizipatives Vorgehen ist zeit- und personalintensiv, erhöht jedoch die Nutzerorientierung eines Kursprogramms.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Gabriele Seidel, Medizinische Hochschule Hannover

### **Gesundheitsintervention für Langzeitarbeitslose: Wirksamkeitsüberprüfung einer mobilen Applikation mit begleitenden Präsenzveranstaltungen**

#### Fragestellung:

Im Zuge von gesellschaftlichen Entwicklungen werden soziale und gesundheitliche Ungleichheiten immer weiter verschärft. Im Rahmen dieser Studie wurde untersucht, ob eine digitale Gesundheitsapplikation mit vier Präsenzveranstaltungen das Ernährungs- und Bewegungsverhalten positiv beeinflussen kann. Die Umsetzung der Studie findet im Rahmen des Projekts eLan „eHealth-Lösungen zur Förderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens von ALG-II-Leistungsbeziehern in ländlichen Räumen“ statt, welches vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wird.

#### Methode:

Es erfolgt eine quantitative Erhebung des Gesundheitsverhaltens von Langzeitarbeitslosen mit drei Messzeitpunkten, die Mittels standardisierten Fragebogens in Papierform durchgeführt wird. To vor dem Start der neunwöchigen Gesundheitsintervention, T1 am Ende der neun Wochen und T2, drei Monate nach der Intervention. Anschließend wird über den Vergleich von To, T1 bzw. T2 der zeitliche Effekt der Intervention überprüft. Die begleitenden Präsenzveranstaltungen finden jeweils zu Beginn, nach drei, sechs und neun Wochen statt.

#### Ergebnisse:

Bisher nehmen 20 Personen an der Intervention teil. Insgesamt sollen 100 Personen in die Studie eingeschlossen werden. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung werden Anfang 2023 vorliegen.

#### Diskussionsbeitrag:



Diese quantitative Erhebung ermöglicht eine erste Einschätzung darüber, ob digitale Gesundheitsinterventionen mit Präsenzveranstaltungen einen positiven Einfluss auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Langzeitarbeitslosen haben können. Langfristig soll die Intervention in der kommunalen Gesundheitsversorgung oder von Krankenkassen implementiert werden.

**Sprecher\*innen:**

Iris Weishaupt, Hochschule Furtwangen

## Online-Selbstmanagement Kurse für Menschen mit chronischen Erkrankungen – Teilnahmemotivation, Erfahrungen und Chancen

### Hintergrund

Seit 2014 werden evidenz-basierte Kurse „Gesund und aktiv leben“ für Menschen mit chronischen Erkrankungen angeboten, 6 Wochen, 1 x wöchentl./2,5 Std.. Die Teilnehmenden (TN) erlernen Methoden, die einen selbstwirksamen Umgang mit der Erkrankung unterstützen. In der COVID-19-Pandemie wurde der Kurs als Online-Kurs aufbereitet. Evaluiert wurde in der Pilotphase (5 Kurse, 38 TN), was die TN zur Kursteilnahme motiviert hat, wie sie die Wirkung beurteilen und ob sie auch ohne die Restriktion der Pandemie Online-Kurse besuchen würden.

### Methode

Das qualitative Studiendesign basiert auf telefonischen, teilstrukturierten Leitfadeninterviews mit 15 TN und einer Online-Fokusgruppe (FG) mit 8 Kursleitungen (KL), ca. 8 Wochen nach Kursende. TN wurden mittels theoretischen Samplings rekrutiert (Geschlecht, Kursabbruch, Technikaffinität). In die FG wurden alle KL der Pilotphase eingebunden. Daten wurden deduktiv und induktiv in Anlehnung an Mayring kodiert, dann kontrastierend analysiert.

### Ergebnisse

Fast alle Befragten suchten Unterstützung in der Pandemie. Im Ergebnis sind sie mit dem Kurs sehr zufrieden und nutzen aktiv das Erlernete. Einige TN präferieren auch zukünftig Onlinekurse, da gute Lernerfolge entstehen, Fahrtzeiten wegfallen, Immobilität kein Hindernis darstellt und die manchmal in Vor-Ort Kursen als anstrengend erlebte Interaktion wegfällt. Die KL berichten, dass das Krankheitsspektrum der TN im Vergleich zu den Vor-Ort Kursen mehr in den Bereich der psych. Erkrankungen tendiert.

### Lessons learned

Online-Kurse sind eine neue Möglichkeit, Menschen mit chron. Erkrankungen zu unterstützen. Es ist möglich mit diesem Format neue Zielgruppen zu erreichen.

**Sprecher\*innen:**

Anabel Bornemann, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

## Kann eine partizipative Evaluation gelingen? Erkenntnisse eines community-based participatory Research Projektes für Frauen in schwierigen Lebenslagen

In Rahmen von NU-BIG wird BIG, ein Projekt zur Bewegungsförderung für Frauen in schwierigen Lebenslagen, umfassend evaluiert. Ein wesentlicher Bestandteil der Untersuchung ist die Partizipation der Adressatinnen. Sechs Teilnehmerinnen der BIG-Angebote sind Teil der Forschungsgruppe und werden in die Planung der Erhebungsinstrumente und Durchführung einbezogen. Hierbei haben die Frauen die Möglichkeit, den Mehrwert des BIG-Projekts mittels partizipativen Videos aus ihrer Sicht darzustellen.

Durch ein standardisiertes Tool wird der Kapazitätsaufbau gemessen, u.a. in den Bereichen Partizipation, Problembewusstsein und Ressourcenaktivierung der Frauen.

Nach drei Treffen haben sich die Teilnehmerinnen für das partizipative Video zur Evaluierung entschieden, da diese Methode die Besonderheiten des BIG-Projekts an den unterschiedlichen Standorten am besten darstellt. Ein Workshop unter medienpädagogischer Anleitung leistete einen Beitrag zum Aufbau von Selbstvertrauen, Problembewusstsein sowie die Medienkompetenz der Frauen. Diese favorisierten einen schrittweisen Prozess unter stetiger medienpädagogischer Unterstützung. Die Protokolle zeigen, dass nicht alle Dimensionen der Kapazitätsentwicklung gestärkt wurden (z.B. Führungskompetenz). Hierbei forderte der Prozess eine hohe Flexibilität bei der Umsetzung sowie eine schnelle Anpassungsfähigkeit an die Situationen und Wünsche der Frauen.

Partizipative Evaluation ist möglich, allerdings bedarf es Hilfestellung durch ein Projektteam. Aber der Aufwand lohnt sich, da so ein Evaluationsprodukt entsteht, das gänzlich den Blick der beteiligten Frauen auf das Projekt zeigt und wichtige Erkenntnisse für zukünftige BIG-Standorte bringt.

### **Sprecher\*innen:**

Raluca Sommer, Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

## Multiprofessionelle Gesundheitszentren – Berichte vom Versorgungsmodell der Zukunft

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Im aktuellen Koalitionsvertrag heißt es: „Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.“ In den Bundesländern Hamburg, Berlin, Bremen und Baden-Württemberg wurden bereits Förderprogramme für interprofessionelle Gesundheitszentren in strukturschwachen Gegenden aufgesetzt. Darüber hinaus fördert die Robert Bosch Stiftung seit 2018 sog. PORT-Zentren, die einen ähnlichen Ansatz verfolgen. Ein Wandel in der ambulanten Gesundheitsversorgung kündigt sich damit deutlich an, nicht zuletzt, weil in den meisten multiprofessionellen Versorgungszentren Community Health Nursing zum Versorgungskonzept gehört. Damit wird ein weiterer, hierzulande noch neuer Ansatz aufgegriffen, der bestehende Gewissheiten und Hierarchien in unserem Gesundheitssystem in Frage stellt und die berufsgruppenübergreifende Versorgung weiter stärkt.

Auch in den von der Hamburger Sozialbehörde geförderten 6 Lokalen Gesundheitszentren ist Community Health Nursing ein zentraler Bestandteil des Versorgungskonzepts. In der Session berichten die von der Hamburger Sozialbehörde geförderten lokalen Gesundheitszentren von ihren Erfahrungen und Erfolgen sowie von Herausforderungen und Problemen. Im Anschluss soll diskutiert werden, was es für eine flächendeckende Implementierung dieser zukunftssträchtigen Versorgungsform braucht - und welche Maßnahmen noch umzusetzen sind, um aus den Absichten des Koalitionsvertrages Wirklichkeit werden zu lassen.

### **Moderation:**

Dr. Susanne Pruskil, Freie und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Altona

### **Lokales Gesundheitszentrum (LGZ) in den Stadtteilen Osdorf-Lurup, Hamburg**

Der Bezirk plant ein LGZ. Als Ausgangspunkt dienen die Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie zur Versorgungssituation in den Stadtteilen die 2020 bezirklich beauftragt wurde. Mit der Versorgungsform soll ein Angebot aufgebaut werden, das die gesundheitliche und soziale Situation der Menschen verbessern hilft.

Zum Konzept der hier vorgestellten Einrichtung gehört es, die lokal bereits vorhandenen sozialtherapeutischen und psychosozialen Dienstleistungen durch Vereine, Initiativen und den Bezirk ein

### **Sprecher\*innen:**

Birgit Spalink, AWO Landesverband Hamburg e.V.



## Die Poliklinik Veddel - ein soziales Stadtteil-Gesundheitszentrum

Die Poliklinik Veddel entwickelt seit 2017 ein Modellprojekt eines Stadtteilgesundheitszentrums, das eine multiprofessionelle Primärversorgung mit einem gesundheitsförderlichen Ansatz verbindet. Zentrale Prämisse ist dabei, das Zentrum gemeinsam mit seinen Nutzer\*innen und dem ÖGD weiterzuentwickeln. Im Sinne eines modernen Public Health Practitioning birgt der Ansatz ein Potential für weitreichende Fortschritte in Prävention und Gesundheitsförderung.

### **Sprecher\*innen:**

Jonas Fiedler, Poliklinik Veddel

## Die Patient\*innenperspektive in der Gesundheitsversorgung: Chancen der Nutzung von Patient-reported Outcome Measures (PROMs) für das deutsche Gesundheitssystem

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Ziel von Gesundheitsversorgung ist den Gesundheitszustand von Patient\*innen zu erhalten oder zu verbessern. Momentan wird die Ergebnisqualität von Versorgung primär über klinische und prozessuale Indikatoren abgebildet. Diese bilden nur einen Teil der für Patient\*innen relevanten Ergebnisse ab und sind nicht immer verständlich und zugänglich. Patient-reported Outcome Measures (PROMs) sind validierte Fragebögen, welche selbstständig durch Patient\*innen ausgefüllt werden. PROMs legen somit den Fokus auf die Patient\*innenperspektive und bieten dadurch die Möglichkeit Ergebnisqualität basierend auf den Einschätzungen der Patient\*innen zu evaluieren. Die Anwendung von PROMs kann zur Förderung einer individuell abgestimmten Versorgung durch Berücksichtigung der Patient\*innenperspektive beitragen und die aktive Einbeziehung der Patient\*innen in die Entscheidungsprozesse stärken. Allerdings findet in Deutschland aktuell noch keine flächendeckende und in die Versorgung integrierte Anwendung von PROMs statt.

Die Forschung des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin befasst sich mit den verschiedenen Nutzungsformen von PROMs. Dabei werden internationale Ansätze verglichen sowie Anwendungen und möglicher Nutzen in der nationalen Versorgung untersucht. Die Forschungsprojekte decken verschiedene Indikationen ab und finden in Kooperation mit Krankenkassen, Krankenhäusern und IT-Partnern statt. Die Forschungsergebnisse werden genutzt, um bundesweite Implementierungsempfehlungen von PROMs für den deutschen Versorgungsalltag auszusprechen.

### **Moderation:**

Viktoria Steinbeck, Technische Universität Berlin

Janis Nikkhah, Technische Universität Berlin

Lukas Schöner, Technische Universität Berlin

### Patient-reported Outcome Measures (PROMs) im internationalen Vergleich – Was sind Hürden und Chancen für die Nutzung von PROMs in Deutschland?

#### Hintergrund

Zunehmend erkennen verschiedene Interessensgruppen Potential und Notwendigkeit eines stärkeren Einbezugs der Patient\*innenperspektive in der Gesundheitsversorgung, der Bewertung von Ergebnisqualität und ihrer Verbesserung. Im Zuge dieser Entwicklung gewinnen PROMs international an Bedeutung. Mehrere Länder haben PROMs in unterschiedlichem Umfang in ihr Gesundheitssystem integriert. Auch Implementierungsprozesse variieren zwischen diesen Ländern. Welche Erfolgsfaktoren und Hürden lassen sich im internationalen Vergleich identifizieren, welche

Aspekte gilt es insbesondere für die Nutzung von PROMs auf Systemebene unter Wahrung des Mehrwertes auf der individuellen Ebene zu berücksichtigen? Wie können diese Erkenntnisse für Entscheidungsträger\*innen generalisiert und nutzbar gemacht werden? Welche Rückschlüsse lassen sich für Deutschland ableiten?

#### Projektbeschreibung

In zwei Teilprojekten wurden über 50 Expert\*innen aus 13 verschiedenen Ländern (Australien, Belgien, Kanada, Dänemark, England, Israel, den Niederlanden, Norwegen, Schweden, die Schweiz, Wales, die USA und Deutschland) interviewt. Dabei wurden Länder aufgrund ihrer Aktivitäten im Bereich PROMs ausgewählt und (1) auf Nutzungsformen, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren der PROM Implementierung analysiert. (2) Ein PROMs-Gesundheitssystem-Implementierungs-Frameworks wurde auf Basis aller Erkenntnisse erstellt und mit Expert\*innen validiert.

#### Ergebnisse

Der Umfang der PRO-Datennutzung sowie das Ausmaß der PROMs-Erfassung auf Landes-, und Regionalebene unterscheiden sich erheblich in den einzelnen Ländern. Ähnliche Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in der PROM-Messung und PROM-Nutzung konnten identifiziert werden. Das PROMs-Gesundheitssystem-Implementierungs-Frameworks zeigt sieben Dimensionen (Ausmaß, Metriken- und Prozessstandardisierung, Instrumente und IT Lösungen, Kultur und Involvieren von Interessensgruppen, Patient\*innenempowerment und klinische Entscheidungshilfe, Berichterstattung und Qualitätsverbesserung, Anreize und Verträge) und fünf Stadien der PROM Implementierung (von ersten Pilotierungen bis hin zu einer systemweiten Anwendung).

#### Lessons learned

Das Framework und erste Anwendungen auf verschiedene Gesundheitssysteme zeigen (1) die Bedeutung eines stetigen Fortschrittes entlang der sich ergänzenden sieben Dimensionen sowie (2) die Wichtigkeit einer Integration von PROMs-Initiativen über Fachgebiete und Sektorengrenzen hinweg, um patientenzentrierte Versorgung zu fördern. Eine Standortbestimmung einzelner Gesundheitssysteme und systemübergreifende Vergleiche können als Diskussionsgrundlage und Orientierungshilfe für Entscheidungsträger\*innen dienen, die die PROMs-Implementierung vorantreiben wollen.

#### Sprecher\*innen:

Viktoria Steinbeck, Technische Universität Berlin

Sophie-Christin Ernst, Technische Universität Berlin

### [Kann die Ergebnisqualität in Krankenhäusern durch PROM basiertes Patientenmonitoring bei Hüft- und Knieoperationen erhöht werden? \(Projektbeispiel PROMoting Quality\)](#)

#### Hintergrund

Unter allen OECD-Ländern zeigte Deutschland im Jahr 2019 die höchste Rate an Hüftprothesen (Hüft-EP) und die vierthöchste Rate an Knieprothesen (Knie-EP) auf. Der Anstieg der Lebenserwartung und von vermehrt jüngeren Patient:innen, sowie erwartete höhere Revisionsraten haben Auswirkungen auf die Gesundheitssystemkosten. Ferner gibt es in Deutschland keine sektorenübergreifende und standardisierte Messung der Ergebnisqualität oder des Behandlungserfolgs aus Patient:innenperspektive. Mehrere Studien haben gezeigt, dass der Einsatz

von PROMs für die Ergebniserhebung und Qualitätsmessung valide ist, doch die Bewertung steht aus, ob PROM-Instrumente ein Bestandteil von qualitätsbasierter Vergütung in Deutschland werden könnten.

#### Projektbeschreibung

Beim Forschungsprojekt ‚PROMoting Quality‘ wird untersucht, ob die Früherkennung kritischer Regenerationpfade mittels PROMs nach Hüft- bzw. Knie-Operationen die Versorgungsqualität auf kostengünstige Weise verbessern kann. Durch prä- und postoperative Patient:innenbefragungen innerhalb eines 12-monatigen Zeitraums sollten Komplikationen früh identifiziert und zeitnah behandelt werden. Die Befragungen geben zusätzlich Aufschluss darüber, ob sich die Lebensqualität verbessert und der Wert und Nutzen der Behandlung gegeben ist. Durch diese Art der Qualitätsmessung sollten nicht nur Verbesserungspotentiale, sondern auch die Möglichkeit einer individuelleren Behandlung genutzt werden.

#### Ergebnisse

Im Rahmen der multizentrischen, verblindeten, randomisierten, kontrollierten Studie wurden insgesamt knapp siebentausend Patient:innen rekrutiert, die in den neun teilnehmenden Kliniken behandelt wurden. Es konnte ein signifikanter Unterschied in der Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der physischen Gesundheit in der Interventionsgruppe sowohl bei Knie- als auch Hüftpatient:innen festgestellt werden. Darüber hinaus verbesserte sich auch die mentale Gesundheit bei den Hüftgelenkersatzpatient:innen signifikant. Gleichzeitig konnte im Vergleich mit der Kontrollgruppe ein geringerer post-operativer Ressourcenverbrauch in der Interventionsgruppe nachgewiesen werden. Neben den positiven Gesundheitseffekten konnten also Kosten eingespart werden, was auf eine kosteneffektive Intervention schließen lässt.

#### Lessons learned

Die Studie hat gezeigt, dass die Nachsorge mittels PROM-Befragungen, die eine zeitnahe Reaktion auf einen kritischen Verlauf ermöglichen, zu signifikant besseren Gesundheitsergebnissen und zu einem geringeren Ressourcenverbrauch bei Hüft- und Kniegelenkersatz im Vergleich zur Standardversorgung führen. Damit können PROMs als Interventionsinstrument einen wertvollen Beitrag zur Steigerung des Patient:innennutzens und der Effizienz des Gesundheitswesens leisten. Zudem liefert die Studie wertvolle Erkenntnisse für eine Nutzung von PROMs im Rahmen der ‚Real World Evidence‘. Es wird ferner aktuell bewertet, inwiefern die Intervention in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung – zum Beispiel im Rahmen des Entlassmanagements - überführt werden kann.

#### **Sprecher\*innen:**

Lukas Schöner, Technische Universität Berlin

Laura Wittich, Technische Universität Berlin

[Flächendeckende PROM-Erfassung und Zurückspielen von PROM-Ergebnissen an chronisch erkrankte Patient\\*innen: Ansätze zur Ermittlung des Nutzens. \(Projektbeispiel PROMchronic\)](#)

Hintergrund

Es leben etwa 35-50 Prozent der Bevölkerung in Deutschland mit mindestens einer chronischen Erkrankung. In Deutschland fehlt es nach wie vor an einer sektorenübergreifenden Bewertung von Behandlungsqualität aus Patient\*innenperspektive, und zwar sowohl hinsichtlich Patienten-berichteter Endpunkte (Patient Reported Outcomes) als auch bei Endpunkten, die die Erfahrungen (Patient Reported Experiences) der Patient\*innen widerspiegeln.

### Projektbeschreibung

In der Studie PROMchronic werden chronisch erkrankten Patient\*innen in regelmäßigen Abständen und auf digitale Weise PROM/PREM-Fragebögen zugesandt. Die Ergebnisse werden im Vergleich zu einem Durchschnittswert der Vergleichsgruppe sowie als zeitlichen Verlauf an Patient\*innen zurückgespielt (Nudge), ohne dabei eine zusätzliche Handlungsempfehlung abzugeben. In den Folgebefragungen werden die Patient\*innen zusätzlich zu den Erfahrungen mit den eigenen PRO-Werten und Vergleichsgruppen-Ergebnissen auch zu möglichen Verhaltensänderungen durch das Nudging befragt

### Forschungsziele

Übergeordnetes Projektziel ist die Evaluation des Nutzen von strukturiertem Einsatz von PROM/PREM zur Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Patient\*innen.

### Forschungsfragen:

Können digitale PREM/PROM-Fragebögen bei chronisch kranken Patient\*innen auf Systemebene eingesetzt werden?

Welche Versorgungsdefizite können anhand von PROM/PREM Befragungen identifiziert werden?

Wie ist die Wahrnehmung der Patient\*innen zum Nutzen der zurückgespielten PRO-Werte und verändert sich das Verhalten der Patient\*innen sowie Gesundheitsindikatoren nach dem Zurückspielen?

### Lessons Learned - Zwischenstand

Das Projekt befindet sich in der Vorbereitungsphase. Zwei Aspekte der Vorbereitungsphase werden vorgestellt und diskutiert. (1) Als eine Herausforderung gilt eine passende Zusammenstellung von PROMs und PREMs, welche Gesundheitszustände zwischen Indikationen vergleichbar macht und gleichzeitig eine krankheitsspezifische Angabe über die Gesundheit von Patient\*innen abbildet. (2) Das Zurückspielen von PROMs an Patient\*innen wird momentan selten praktiziert, daher wird PROM-basiertes Feedback diskutiert.

### Sprecher\*innen:

Janis Nikkhah, Technische Universität Berlin

Viktoria Steinbeck, Technische Universität Berlin



## Sexuelle Gesundheit: Das Präventionsprogramm „Juwel“ für junge Menschen in ihren Lebenswelten – Erfahrungen aus der Praxis

---

21.03.2023 von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Hintergrund und Fragestellung: Eine 2020 vom Verband der PKV geförderte und durch das WIR-Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin durchgeführte Erhebung zum Thema Sexuelle Gesundheit zeigt: Junge Menschen mit prekären Lebensverhältnissen haben beim Thema „Sexuelle Gesundheit“ spezifische Bedarfe und Risiken. Sie benötigen zielgruppenspezifische Ansprache und speziell auf sie zugeschnittene Konzepte.

Projektbeschreibung/Methode: Das Modellvorhaben „Juwel“ (Sexuelle Gesundheit in jungen Welten), gefördert vom PKV und durchgeführt vom WIR-Walk In Ruhr in Bochum, knüpft an die Erhebung an. Ziel von Juwel ist es, eine positive Sexualkultur in Organisationen zu etablieren, die in den Lebenswelten vulnerabler Jugendlicher wichtig sind. So fördert Juwel Sexuelle Gesundheit nicht nur verhaltenspräventiv, also mit den Jugendlichen selbst, sondern vor allem verhältnispräventiv, indem Kompetenzen der Organisationen gestärkt und Strukturen optimiert werden. Zielgruppen sind junge Wohnungslose, Jugendliche mit Hörminderung, mit Migrationshintergrund, im offenen Strafvollzug, mit Substanzgebrauch beim Sex, Trans\*Jugendliche sowie junge Menschen mit Erfahrung im Paysex- und Swinger-Lifestyle. Das Vorhaben wird von der Universität Bielefeld evaluiert.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Bis März 2023 liegen erste Ergebnisse und Erfahrungen aus den Interventionen mit starken partizipativen Ansätzen vor.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: Juwel trägt zur Weiterentwicklung partizipativer Methoden sowie zu einer Definition und Entwicklung positiver Sexualkultur bei.

### **Moderation:**

Harriet Langanke, GSSG : Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit

### **Sexualkultur in der Theorie und Praxis**

Wenn Sexualität auf Basis der WHO-Definition sowohl als Kernthema der Persönlichkeit anerkannt, als auch als Ausdruck kollektiver Lebenslage und Lebenswelt im gesellschaftlichen Gesamtsystem gedeutet wird, bietet sich für differenziertere Analysen der Begriff ‚Sexualkultur(en)‘ als deskriptives wie auch präskriptives Konstrukt an. Im Vortrag wird er zum Zweck einer diversitätssensiblen Gesundheitsförderung entwickelt und anhand von Ergebnissen einer Expertise des Bochumer Projektes illustriert.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Uwe Sielert, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

## Das Juwel im WIR-Walk In Ruhr – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin in Bochum

Im Juwel werden Vernetzungs-, Beratungs- und Schulungsleistungen entwickelt und erprobt. Die Leistungen werden hybrid angeboten und sind besonders niederschwellig, nachhaltig und zielgruppengerecht. Juwel ist mit seinem Ansatz und seinen Zielgruppen einzigartig und kann „Blaupausen“ für ganz Deutschland herausbilden. Erste Erfahrungen und Ergebnisse aus der Praxis werden vorgestellt.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Adriane Skaletz-Rorowski, WIR Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin

Alaa Edin Abdin, WIR Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin

## Zielworkshops als Element partizipativer Evaluation am Beispiel eines Vorhabens zur Förderung der Sexuellen Gesundheit von vulnerablen Heranwachsenden

Die formative und summative Evaluation folgt der partizipativen Grundintention des Modellvorhabens und steht damit vor großen Herausforderungen. Je nach Zielgruppe und Setting muss eine Anpassung der gewählten Erhebungsmethoden erfolgen und übergeordnete Ziele müssen in einem partizipativen Prozess konkretisiert und adaptiert werden. Methodisch werden hierfür partizipative Zieldefinitionsworkshops mit den Mitarbeitenden der Settings erprobt, in welche die Perspektive der Zielgruppe einfließt.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld

Anne Böhle, Universität Bielefeld

Verena Kipp, Universität Bielefeld

## Gesundes Aufwachsen unter Bedingungen sozialräumlicher und regionaler Disparitäten

---

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### 1. Hintergrund/Fragestellung

Sozioökonomisch schlechte Rahmenbedingungen der kindlichen Entwicklung führen häufig zu weniger Teilhabe und geringerem Wohlbefinden bei Kindern und Jugendlichen. Zu ihrer individuellen Benachteiligung durch familiäre Armutslagen gesellen sich (1.) regionale Strukturbedingungen wie die Versorgung mit frühkindlichen Bildungsangeboten, (2.) die Akkumulation sozialer Problemlagen in einzelnen Kitas und Schulen und (3.) belastende Wohnumfeldbedingungen hinzu.

### 2. Projektbeschreibung/Methode

Es werden Ergebnisse aus einem Forschungsnetzwerk des Zentrums für interdisziplinäre Regionalforschung, der Ruhr-Universität Bochum, der TH Köln und des Instituts für soziale Arbeit e.V. zu regionalen und sozialräumlichen Ungleichheiten vorgestellt. Die Ergebnisse beruhen sowohl auf quantitativen Daten (NEPS, Amtliche Statistik und kommunale Befragungsdaten) als auch auf qualitativen Daten wie Interviews und Workshops mit für die Thematik relevanten Stakeholdern.

### 3. Schlussfolgerung/Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass der Kitabesuch insbesondere für Kinder aus ärmeren Haushalten gewinnbringend ist, dieses Präventionspotential in Deutschland regional allerdings unterschiedlich genutzt wird. Kitas und Schulen unterscheiden sich stark nach sozialer Zusammensetzung und Problemlagen, auch in Bezug auf Gesundheit und subjektives Wohlbefinden.

### 4. Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die Kenntnis sozialräumlicher Unterschiede bietet Ansatzpunkte für lokale und partizipative Handlungsansätze. Aber nicht alles kann „vor Ort“ gelöst werden: Welche politischen und (zivil-) gesellschaftlichen Akteur:innen auf welchen Ebenen handeln können, soll abschließend diskutiert werden.

#### **Moderation:**

Jakob Schuchardt, ZEFIR/Ruhr-Universität Bochum

Sylvia Greshake, Ruhr-Universität Bochum

### Sozial ungleiche frühkindliche Bildungsteilhabe

Im ersten Beitrag liegt der Fokus auf Kitas als teilhabe- und gesundheitsfördernde Lebenswelt, von der vor allem - aber nicht nur -, sozial benachteiligte Kinder profitieren können. Allerdings ist der Zugang zu Kitas vom familiären Hintergrund und der kommunalen Angebotslandschaft abhängig und Auswertungen amtlicher Daten zeigen, dass der Ausbau und damit der Zugang zu frühkindlicher Bildung räumlich stark variieren.

**Sprecher\*innen:**

Jakob Schuchardt, ZEFIR/Ruhr-Universität Bochum

Sylvia Greshake, Ruhr-Universität Bochum

**Segregation in Kitas und Schulen**

Sowohl Kitas als auch Schulen unterscheiden sich hochgradig in ihrer sozialen Zusammensetzung. Im Hinblick auf Kita-Segregation werden regionale Unterschiede und strukturelle Einflussfaktoren diskutiert. Anhand von Befragungen an Schulen wird gezeigt, dass man nicht nur die durch Armut gekennzeichneten Schulen im Blick behalten muss, sondern dass auch soziale Dimensionen wie das Schulklima einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen haben.

**Sprecher\*innen:**

Katharina Knüttel, Institut für soziale Arbeit e.V.

Till Stefes, Ruhr-Universität Bochum

**Interventionen und die Gestaltung von Lebenswelten**

Welche Schritte und Akteur:innen sind nötig, um gesundheitsfördernde Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen zu fördern? Impulse für die Diskussion liefern unter anderem: 1. Ergebnisse von Interviews mit Jugendhilfeplaner:innen zur Zugangssteuerung im kommunalen Kita-System, 2. Erfahrungen aus der schulischen Strategieentwicklung basierend auf Befragungsergebnissen und 3. Einblicke aus einer zivilgesellschaftlichen Initiative zur Verbesserung kleinräumiger Lebens- und Mobilitätsbedingungen.

**Sprecher\*innen:**

Nora Jehles, Technische Hochschule Köln

Volker Kersting, ZEFIR

## Das 1x1 der Globalen Gesundheitspolitik: Gesundheits- Fachkräftemangel in Deutschland und Europa – Auswirkungen und Lösungsansätze

---

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Die Debatten und Arbeitskämpfe der letzten Jahre um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Deutschland und anderen europäischen Ländern haben ihren Ursprung vorwiegend im Mangel an gut qualifiziertem Personal. Diese Problematik wird durch schlechte Arbeitsbedingungen weiter begünstigt. Lösungen für den Fachkräftemangel werden daher oft transnational gesucht, welches an der zunehmenden Abwerbung von Gesundheitsfachkräften entlang globaler ökonomischer und sozialer Unterschiede sichtbar wird. Dies kann relevante negative Folgen für Chancengleichheit im Zugang zu guter Gesundheitsversorgung und guten Arbeitsbedingungen in einer globalen, regionalen und lokalen Perspektive auf Gesundheit haben. Der „WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel“ soll diese Ungleichheiten adressieren und Rahmenbedingungen schaffen, die die Interessen potenzieller Herkunftsländer und der Fachkräfte berücksichtigen. Es stellt sich die Frage, ob der freiwillige Kodex dazu das geeignete Instrument ist. Im Fokus auf nationaler Ebene stehen zudem die negativen Effekte einer weit verbreiteten Kommerzialisierung im Gesundheitswesen, die oft zu einer ineffizienten Verteilung von Fachkräften führt und prekäre Arbeitsbedingungen in den Pflege- und Gesundheitsberufen begünstigt.

In diesem Fachforum sollen Politik-Optionen auf nationalem und internationalem Level diskutiert werden, die die wachsenden Ungleichheiten in der und durch die Arbeitsmigration zu überwinden helfen.

### **Moderation:**

Dr. Andreas Wulf, medico international

Julia Stoffner, Brot für die Welt

### **Die Effekte der Anwerbep Praxis im Gesundheitswesen auf migrantische Pflegekräfte – Erfahrungen aus der Beratungsarbeit von Faire Integration**

Eine zentrale Strategie gegen Pflegekräftemangel im deutschen Gesundheitswesen ist die Abwerbung von Fachkräften aus dem außereuropäischen Ausland. Diese Menschen sind besonders vulnerabel, wenn es um ihre Rechte auf dem Arbeitsmarkt geht. Von dubiosen Praktiken privater Vermittlungsagenturen über mangelhafte Integrationsarbeit im Betrieb zu aufenthaltsrechtlichen Abhängigkeitsverhältnisse gegenüber ausbeuterischen Arbeitgebern. Diese und weitere Erfahrungen aus der Beratungsarbeit des gewerkschaftsnahen arbeitsrechtlichen Beratungsnetzwerks Faire Integration werden in einer kritischen Bestandsaufnahme aufgezeigt.

### **Sprecher\*innen:**

Mousa Othman

## Pillars of health – Europäische Perspektiven auf Gesundheits-Fachkräftemangel und internationale Abwerbung

In der europäischen Region findet ein reger Austausch an Gesundheitsfachkräften entlang ökonomischer Gradienten statt. Besonders die erleichterten Zuwanderungsregelungen, aber auch gezielte Abwerbestrategien einzelner Länder verstärken diesen Trend. Obwohl die meisten Staaten sowohl Herkunfts- als auch Zielland von Migration sind, profitieren auch in Europa vor allem reichere Länder, während ärmere Staaten unter der massenhaften Abwanderung ihrer Gesundheitsfachkräften leiden. Zurück bleiben unterversorgte Gebiete gerade in ländlichen Regionen. Strategien gegen eine Zunahme der Ungleichheit werden diskutiert.

### **Sprecher\*innen:**

Karen Spannenkrebs, Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte

## Die Rolle der WHO und des Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel

Die Umsetzung des (freiwilligen) WHO Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel bleibt unzureichend, die Kriterien nach denen Länder mit Fachkräftemangel von der aktiven Abwerbung ausgeschlossen werden sollen, sind intransparent. Forderungen nach einer Verschärfung des Codes und einer stärkeren Rolle der WHO bei der Überprüfung der Umsetzung des Codes werden vorgestellt und diskutiert.

### **Sprecher\*innen:**

Remco van de Pas, Center for Planetary Health

## BARMER DURCHBLICKT! – Präventionsprogramm macht Schule

---

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund/Fragestellung

Zu den wichtigsten Gesundheitsressourcen gehört die Gesundheitskompetenz und angesichts der zunehmenden Digitalisierung auch die digitale Gesundheitskompetenz. Die Pandemie hat die Wichtigkeit gezeigt, digitale Gesundheitsinformationen richtig bewerten und für die eigene Gesundheit anzuwenden zu können. Mit Lehr- und Lernangeboten, die sich an den Bildungsstandards der Kultusministerkonferenz orientieren, wird diese Kompetenz in die Schule gebracht. Wie gelingt es, die digitale Gesundheitskompetenz von Lehrkräften, Schüler:innen und Eltern zu stärken?

### Projektbeschreibung/Methode

Die BARMER und We are Family haben mit DURCHBLICKT! ein Präventionsprogramm entwickelt, das seit Oktober 2022 umgesetzt und wissenschaftlich begleitet wird. Es setzt darauf, selbst zum Lehrstoff zu werden: Für Lehrkräfte bietet es bildungsplankonforme Unterrichtsmaterialien, Fortbildungen und Informationen. Schulen können eine Auszeichnung als Präventionsträger und Kompetenzvermittler erwerben. Schüler:innen erhalten altersgerechte Auskunft mit spielerischen Elementen. Um digitale Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft zu verankern, finden Eltern Informationen sowie die Möglichkeit zum Austausch mit Expert:innen in Webinaren.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Mit begleitenden wissenschaftlichen Studien wird erstmalig eine wissenschaftliche Grundlage für digitale Gesundheitskompetenz bei Gen Alpha aber auch bei Lehrerinnen und Lehrern geschaffen. Die Studienergebnisse sind Basis aller Programme.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Es wird aus der Praxis über Erfahrungen mit dem Präventionsprogramm und über Wege einer direkten Vernetzung mit dem Kontext Schule berichtet.

### Moderation:

Astrid Funken, BARMER

### Ein Präventionsprogramm macht Schule

Studien zeigen, dass das Gesundheitswissen von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe unzureichend ist. Digitale Gesundheitskompetenz ist ein zentraler Baustein für den Erhalt der Gesundheit. Deshalb hat BARMER DURCHBLICKT! konzipiert, dass diese Kompetenzen niederschwellig vermittelt und über die Lehrkräfte in den Unterricht verschiedener Schulformen

bringt. Es wird nach halbjähriger Projektlaufzeit (Okt 22 – März 23) über Erfahrungen und Learnings berichtet.

**Sprecher\*innen:**

Astrid Funken, BARMER

**Gesundheitskompetenz und Digitalkompetenz: Aktuelle Forschungsergebnisse im Rahmen von DURCHBLICKT!**

Im Rahmen von DURCHBLICKT! werden erstmals Studien zur Digitalkompetenz von Kindern und Jugendlichen aber auch von Lehrerinnen und Lehrern durchgeführt und mit der Fragestellung nach Gesundheitskompetenz verknüpft. Unsere Studien sind schulformübergreifend und bilden die Basis für weitergehende Interventionen und Beratungsprozesse.

**Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Hochschule Fulda

Prof. Dr. Orkan Okan, Technische Universität München



## Verantwortlich kommunizieren: Was können Public-Health-Forschung und -Praxis von anderen Disziplinen lernen?

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Am Robert Koch-Institut wurden ein Leitfaden und ein Glossar zu diskriminierungssensibler Sprache im Forschungsfeld Migration und Gesundheit als Orientierungshilfe für eine verantwortungsvolle Kommunikation entwickelt. Während im Bereich Bildung und Medien bereits umfassende Diskussionen hierzu stattfinden und Empfehlungen und Glossare existieren, ist das Thema in der Public-Health (PH)-Praxis und -Forschung wenig präsent. Der interdisziplinäre Austausch zu Erfahrungen und Ansätzen im Bildungs- und Medienbereich ist somit hilfreich für die Weiterentwicklung einer verantwortungsvollen Kommunikation in den Gesundheitswissenschaften und im öffentlichen Gesundheitsdienst.

In Form eines Dialogs zwischen PH-Forschung und Praxis, Journalismus, Bildung und Community werden mit Inputs und interaktiven Methoden Ansätze und Handlungsbedarfe zu diskriminierungssensibler Kommunikation diskutiert. Es wird gemeinsam erörtert, welche transdisziplinäre Synergien und Räume der Zusammenarbeit es gibt und welche Netzwerke und Strategien für eine Weiterentwicklung gebraucht werden.

Ergebnisse: Das Seminar soll Raum für einen interdisziplinären Austausch zum Thema verantwortungsvolle Sprache und Kommunikation in PH-Forschung und -Praxis schaffen. Unterschiedliche Perspektiven und Bedarfe der Beteiligten Referent\*innen und Teilnehmenden werden berücksichtigt und machen Handlungsmöglichkeiten sichtbar.

Welche Faktoren können nachhaltig zu einer verbesserten PH-Kommunikation beitragen - sowohl in Forschung als auch Praxis? Wie kann für das Thema verantwortungsvolle Kommunikation sensibilisiert werden? Welche Rolle spielen dabei verschiedene Perspektiven und wie können diese integriert werden?

### **Moderation:**

Navina Sarma, Robert Koch-Institut

Leman Bilgic, Alice Salomon Hochschule Berlin

Dr. Katja Kajikhina, Robert Koch-Institut

### **Betrachtung aus der Perspektive der rassismuskritischen Bildungsarbeit. Bildungsarbeit als Tool der Dekonstruktion globaler wie lokaler Herrschafts- und Machtstrukturen**

Der Verein Glocal e.V. stellt die Perspektive der Bildung und Trainings im Bereich der Antidiskriminierung und Antirassismus mit einem Schwerpunkt auf Erwachsenenbildung vor.

### **Sprecher\*innen:**

Tahir Della, global e.V. und Promotor für diasporische Perspektiven in der Entwicklungspolitischen Bildungsarbeit im Berliner Promotorenprogramm

### Betrachtung aus der Perspektive Gesundheitskommunikation

Im Rahmen des verstärkten Auftretens von Mpox (Affenpocken)-Fällen ab Mai 2022 entstand ein hoher Informationsbedarf. Durch den zügigen Austausch im Rahmen einer wöchentlichen Videokonferenz mit BMG, BZgA, DAH, RKI und LaGeSo konnte eine zielgruppenspezifische Kommunikation in angepasster Sprache erfolgen. Dabei griff die BZgA den Aufklärungsbedarf aus dem Dialog auf und setzte Maßnahmen für die Allgemeinbevölkerung in fachlicher Abstimmung mit dem RKI um.

#### **Sprecher\*innen:**

Astrid Rose, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Miriam Dreesbach, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

## Gemeinsam gesundheitsfördernde Settings gestalten – Erfahrungen zur Beteiligung von Familien, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

---

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Hintergrund: Die ersten Lebensphasen sind durch unterschiedliche Entwicklungsaufgaben für Heranwachsende gekennzeichnet, deren gesunde Bewältigung besonders in Krisenzeiten Ressourcen erfordert. Zur Stärkung dieser scheint es zentral gesundheitsförderliche Lebenswelten zu gestalten. Um eine höhere Akzeptanz und nachhaltige Wirkung zu erreichen, spielt die Beteiligung der Heranwachsenden, der Fachkräfte und weiterer Akteur:innen eine entscheidende Rolle.

Projektbeschreibung/Methode: Das Team untersucht in Forschungs- und Praxisprojekten lebensweltorientierte Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Über qualitative Erhebungen, teilnehmende Beobachtungen und kritische Reflexion der Forschungsprozesse wird analysiert, wie diese Beteiligung gelingt.

Schlussfolgerung/Ergebnisse: Aufgrund der Heterogenität der Settings, in denen sich Heranwachsende bewegen, ist die Form der Beteiligung vielfältig und mit Herausforderungen verbunden. Diese ergeben sich aus den individuellen Ressourcen der Beteiligten, dem Verständnis von Partizipation und den Rahmenbedingungen. Der Umgang mit den heterogenen Herausforderungen erfordert die Entwicklung von transdisziplinären Lösungsansätzen. Erste Analysen zeigen, dass partizipatives Vorgehen Empowermenträume eröffnet, in denen die Heranwachsenden ihre gesundheitsförderlichen Lebenswelten mitgestalten können und so Transformation ermöglicht wird.

Diskussionsbeitrag/Lessons Learned: In den Unterbeiträgen wird von den erlebten Chancen und Herausforderungen berichtet. Anschließend soll mit dem Plenum diskutiert werden, wie die Praxis von diesen Beteiligungserfahrungen profitieren kann.

### **Moderation:**

Eike Quilling, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

### **Mit Familien Gesundheitsförderung im Setting Kita gestalten**

In dem partizipativen Projekt NetFami werden gemeinsam mit Familien im Setting Kita und Familienzentrum gesundheitsfördernde Angebote geplant und umgesetzt. Durch diese Mitgestaltung der Familien soll die Verantwortungsübernahme gesteigert sowie passgenaue Angebote entwickelt werden, die nachhaltig in die Einrichtungsstrukturen verankert werden. Herausfordernd dabei ist u.a. die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses von Partizipation sowie die Vereinbarkeit mit dem familiären Alltag.

### **Sprecher\*innen:**

Marie Rauscher, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

### Gesundheitsförderung mit benachteiligten Jugendlichen und jungen Erwachsenen

In den Projekten GutDrauf und Co\*Gesund wird die Gesundheit von benachteiligten Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Settings der (Teil-)Stationären Jugendhilfe, Schulen und berufsvorbereitende Maßnahmen adressiert. Mit ihrer Beteiligung sollen die Lebenswelten gesundheitsförderlicher gestaltet werden. Herausforderungen ergeben sich hier aufgrund der besonderen Lebensphase des Jugendalters, der Vulnerabilität der Zielgruppe und der Struktur und Haltung der Settings.

#### **Sprecher\*innen:**

Dörte Kaczmarczyk, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

Vivien Mielenbrink, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

### Aufbau einer Gesundheitsförderungskultur im Setting Hochschule

An der Hochschule für Gesundheit wird seit 2021 gemeinsam mit Studierenden das studentische Gesundheitsmanagement aufgebaut und ein begleitendes Monitoring aufgebaut. Ziel ist es, im Sinne einer Gesundheitsförderungskultur die Rahmenbedingungen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und gesundes Lernen zu schaffen. Der Beitrag beschäftigt sich mit Chancen und Hindernissen der Beteiligung im hochschulischen Setting bei gleichzeitig hoher Belastung insbesondere der Gesundheitsstudiengänge.

#### **Sprecher\*innen:**

Janna Leimann, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

Patricia Tollmann, HS Gesundheit Bochum - Hochschule für Gesundheit

## Gibt es ein Erfolgsrezept? Nachhaltige Bewegungsförderung im Setting Kommune

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Wie können gute Projekte zur Bewegungsförderung (BF) vor allem für sozial benachteiligte Adressat:innen im kommunalen Kontext nachhaltig verbreitert werden? Können unterstützende/hemmende Faktoren bereits bei der Planung berücksichtigt werden?

National existieren zahlreiche Projekte zur BF, die sich u.a. in den Zielen, der Qualität und der Wirksamkeit unterscheiden können. Um begrenzte Ressourcen sowie vorhandene Synergien optimal zu nutzen, kommen vorhandenen Good-Practice-Projekten eine zentrale Rolle zu. Daher geht es in dieser Session zunächst darum, welche kommunale BF-Projekte in Deutschland umgesetzt werden und welche davon Good-Practice-Projekte für die Umsetzung und Verbreitung von BF darstellen (systematische Übersicht).

LernCafe: Welche Erfahrungen haben die Teilnehmenden? Welche Möglichkeiten und Grenzen sehen sie für die Transferierbarkeit erprobter BF?

Anschließend werden zwei erfolgreiche BF-Projekte vorgestellt: NU-BIG (Nachuntersuchung des Projektes BIG - Bewegung als Investition in Gesundheit) untersucht, unter welchen Bedingungen BIG auf neue Standorte übertragen werden kann und wie Angebote zur BF von Frauen in schwierigen Lebenslagen langfristig in kommunale Strukturen verankert werden können. Im Projekt "QueB 2 – Qualität entwickeln mit und durch Bewegung" werden u.a. Strategien getestet, um Multiplikator:innen mithilfe von Lehrmaterialien zu empowern. Dabei wurden angehende Erzieher:innen für BF sensibilisiert und die Planungsqualität von Maßnahmen optimiert.

Plenumsdiskussion: Welche Rolle spielen Qualitätskriterien in der nachhaltigen Umsetzung von kommunaler BF? Welche Treiber können für eine Verbreitung erfolgreicher Projekte genutzt werden?

### **Moderation:**

Lea Dippon, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)

Holger Hassel, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

Dr.in Alexandra Sauter, Universität Regensburg

### Kommunale bewegungsbezogene Gesundheitsförderung in Deutschland: eine systematische Übersicht und Good-Practice-Projekte Fragestellung

Der Beitrag richtet sich auf die Fragen, welche Projekte der kommunalen bewegungsbezogenen Gesundheitsförderung (kbG) in Deutschland umgesetzt werden und welche davon Good-Practice-Projekte für die Umsetzung und Verbreitung von kbG darstellen.

## Methode

Projekte wurden über eine Suche in wissenschaftlichen Datenbanken (z.B. PubMed) sowie Projektdatenbanken (z.B. Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit) identifiziert. Es erfolgte eine Zuordnung zu verschiedenen Ansätzen der kbG und eine Datenextraktion anhand von definierten Kriterien (z.B. städtischer vs. ländlicher Raum). Außerdem wurden Projekte mit einer dokumentierten Prozess- und/oder Ergebnisevaluation anhand von Qualitätskriterien bewertet. Projekte, die mindestens 50% der Qualitätskriterien erfüllten, wurden als Good-Practice-Projekte ausgewählt.

## Ergebnisse

Insgesamt wurden 240 Projekte der kbG erfasst. Im ländlichen Raum wurden primär umweltbezogene Ansätze und im städtischen Raum vermehrt Mehrkomponentenansätze sowie Angebote und Veranstaltungen umgesetzt. 45 Projekte wiesen eine Prozess- und/oder Ergebnisevaluation auf, wovon 17 als Good-Practice-Projekte identifiziert wurden.

## Diskussionsbeitrag

Optimierungspotential besteht bei der Adressierung von gesundheitlicher Chancengleichheit, einer aktiven Beteiligung von Menschen in schwierigen Lebenslagen über den gesamten Projektzyklus sowie der Implementierung von Mehrkomponentenansätzen. Dies erfordert Förderprogramme, die strukturbildende Good-Practice-Projekte ermöglichen und insbesondere deprivierte Kommunen erreichen.

## Sprecher\*innen:

Lea Dippon, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU)

## Möglichkeiten und Grenzen der (nachhaltigen) Transferierbarkeit eines Bewegungsprojektes für Frauen in schwierigen Lebenslagen auf verschiedene Standorte

Hintergrund: BIG (Bewegung als Investition in Gesundheit) möchte durch einen partizipativen Ansatz, Frauen in schwierigen Lebenslagen (u.a. arbeitssuchend, alleinerziehend, mit Migrationshintergrund) helfen, mehr Kontrolle über die eigene Gesundheit zu erlangen. BIG wurde 2005 in Erlangen entwickelt und seitdem bundesweit auf 19 Kommunen transferiert. Die BMBF-geförderte Nachuntersuchung NU-BIG exploriert, ob und unter welchen Rahmenbedingungen es gelingt, BIG an verschiedenen Standorten zu implementieren und nach der Anschubfinanzierung zu verstetigen.

Methode: In einer qualitativen Studie wurden zwischen 07/21-01/22 13 leitfadengestützte Interviews mit Projektverantwortlichen an 12 BIG-Standorten geführt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und nach der Framework Analyse ausgewertet.

Ergebnisse: Interviews lassen drei verschiedene Formen der Transferierbarkeit erkennen: Typ A, n=4: Programmtreue Verstetigung, Aufrechterhaltung partizipativer Prozesse, z.T. Weiterentwicklung des Ansatzes (Erweiterung Themenfelder); Typ B, n=4: Keine Projektfortführung nach Anschubfinanzierung, aber Überführung der implementierten Kurse an kommunale Vereine; Typ C, n=4: Beendigung aller Kurse. Wichtig ist (1) die langfristige Finanzierung der Projektkoordination

durch die Kommune, (2) ausreichend Zeit für Bedarfsermittlung, Kontaktaufbau zu den Frauen und Etablierung neuer Kurse, (3) Aufbau lokaler Netzwerke.

Lessons Learned: Ergebnisse zeigen Möglichkeiten und Grenzen, partizipative Ansätze nachhaltig zu implementieren und zu skalieren. Unterstützung politischer Entscheidungspersonen, Gewährleistung flexibler Arbeitsprozesse der Koordination sind wichtige Förderfaktoren.

**Sprecher\*innen:**

Dr.in Alexandra Sauter, Universität Regensburg

## Fachakademien als Botschafter für Bewegung? - Entwicklung von Lehrmaterialien

### Hintergrund/Fragestellung

Kindertagesstätten haben großen Einfluss auf die Bewegung von Kindern. Einrichtungen mit Handlungsbedarf sind jedoch häufig schwer zu erreichen. Das Projekt "QueB 2 – Qualität entwickeln mit und durch Bewegung" testete unter anderem Strategien, um Multiplikator:innen mithilfe von Lehrmaterialien zu empowern. Dabei wurden Lehrende involviert, um angehende Erzieher:innen für Bewegungsförderung (BF) zu sensibilisieren und die Planungsqualität von Maßnahmen zu sichern.

### Projektbeschreibung/Methode

In drei Schritten wurden Lehrmaterialien partizipativ entwickelt: (1) Vier Workshops zur Planung von BF wurden in zwei Fachakademien mit 80 angehenden Erzieher:innen und zwei Lehrenden durchgeführt. (2) Deren Vorgehen sowie Förderungs- und Hinderungsfaktoren wurden anhand eines theoretischen Modells zur Projektplanung acht Schritten zugeteilt und davon ableitend ein Manual und ein Erklärvideo (EV) entwickelt. (3) Akzeptanz und Einsatzmöglichkeiten des EV wurden mithilfe eines Fragebogens evaluiert.

### Schlussfolgerung/Ergebnisse

Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Planung von BF wurde generiert (Manual) und darauf aufbauend das EV entwickelt. Die Mehrzahl der Lehrenden hob besonders die klare Struktur und das ansprechende Design hervor. Die Befragten bewerteten das EV als hilfreich, um die Planung von BF bereits in der Ausbildung zu verankern. Die Materialien wurden über die QueB-Webseite kostenfrei bereitgestellt.

### Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die Befragten zeigten eine erhöhte Sensibilität gegenüber der Thematik. Das EV scheint ein nachhaltiger Beitrag zu sein, um die Planungsqualität von Projekten zu fördern.

**Sprecher\*innen:**

Holger Hassel, Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

## Die Herausforderung, Bewältigungsstrategien zu stärken ohne psychische Belastungen zu individualisieren – Was moderne Suchtprävention von diskriminierungskritischer Bildung lernen kann

---

21.03.2023 von 16:00 Uhr bis 17:30 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Die Förderung von Lebenskompetenzen ist ein zentrales Konzept moderner Suchtprävention. Dieses birgt die Gefahr der Individualisierung, wenn die sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen psychischer Belastungen nicht berücksichtigt werden. Mit dem Konzept des Empowerments wird in der Gesundheitsförderung versucht, Agency und Struktur stärker zu verbinden. Doch was bedeutet das für die pädagogische Praxis in verhaltenspräventiven Maßnahmen?

In den Projekten „Take Care! Strategien fürs Leben“ und „Lebenskünstler\*innen“, die sich an Jugendliche und junge Erwachsene richten, wurde Lebenskompetenzförderung mit Ansätzen diskriminierungskritischer Bildung kombiniert. Durch eine entsprechende Gestaltung von Konzeption und Rahmenbedingungen nehmen beide Projekte aktiv Bezug zu gesellschaftlichen Ungleichheitsverhältnissen.

Erste Ergebnisse zeigen die Anschlussfähigkeit der Ansätze für die pädagogische Praxis im Sinne moderner Suchtprävention. Zentral ist eine teilnehmenden- und ressourcenorientierte sowie prozessoffene Herangehensweise im Spannungsfeld von Selbstwirksamkeit vs. Individualisierung und Entlastung vs. Ohnmacht, bei der die Teilnehmenden geteilte Erfahrungen erkennen und dadurch äußere Einflussfaktoren benennen können. Gelingensbedingungen sind hierbei entsprechend qualifizierte Fachkräfte sowie eine kontinuierliche Reflexion gesellschaftlicher Ungleichheitsverhältnisse.

Diskriminierungskritische Ansätze sind in der Lebenskompetenzförderung bisher jedoch kein Standard. Wie kann in Fachkreisen für deren Bedeutung im Zusammenhang mit psychischen Belastungen sensibilisiert werden? Welche Veränderungen braucht es, damit Konzepte und Angebote weiterentwickelt werden können?

### **Moderation:**

Nabila Badirou, Landesinstitut für Schule Bremen

Hannah Goebel, Landesinstitut für Schule Bremen

### **Seminaraufbau**

In diesem interaktiven Seminar werden zunächst die genannten Projekte und die zugrunde liegenden Konzepte vorgestellt. In Anknüpfung daran wird unter Einbezug der Erfahrungen und Expertisen der Teilnehmenden über die Bedeutung von gesellschaftlichen Ungleichheitsverhältnissen für die Förderung psychischer Gesundheit diskutiert. Abschließend wird



ein Austauschraum für die im Abstract formulierten Fragen geschaffen, um Transfer-Möglichkeiten für die jeweiligen Arbeitsfelder zu entwickeln.

**Sprecher\*innen:**

Nabila Badirou, Landesinstitut für Schule

Hannah Goebel, Landesinstitut für Schule

## Science Slam

---

21.03.2023 von 17:45 Uhr bis 18:45 Uhr  
Handlungsfeld: Studierenden Format

Der Science Slam „Jetzt zählt...wissenschaftliche Kreativität“ soll dem wissenschaftlichen Nachwuchs aus dem Public Health Bereich oder Studierenden anderer Fachbereiche mit relevanten Themen wieder die Möglichkeit bieten, studentische Abschlussarbeiten (bis 1 Jahr nach Abschluss), Promotionsvorhaben oder Projekte zu präsentieren.

Ursprünglich aus dem Poetry Slam entwickelt, geht es im Science Slam darum, die eigene Forschung unterhaltsam zu präsentieren. Der Science Slam steht zwischen Comedy und wissenschaftlichem Vortrag und bietet damit Unterhaltung für Menschen mit und ohne Vorkenntnisse. Der Slam soll Menschen eine Bühne eröffnen, die sich bislang nicht getraut haben ihre Inhalte vor (Fach)Publikum zu präsentieren. Beim Science Slam werden keine Vorgaben zur Form der Darstellung gemacht. Die Slammenden (Vortragenden) sollen viel eher ermuntert werden, ausgefallene Aspekte zu integrieren, um das Publikum zu begeistern.

Freut Euch auf folgende spannende Themen:

1. Besonderheiten und Herausforderungen in der Umsetzung der Zervixkarzinomprävention für Sexarbeiterinnen (Katrin Einbrodt)
2. Perspektive von Jugendlichen auf die Corona - Maßnahmen (Tobias Lasse Kratz)
3. „Wer geht schon gerne jeden Tag zum Arzt?“ Die Diamorphin-gestützte Substitutionstherapie aus Klient\*innenperspektive. (Zoe Friedmann)
4. Digitale Gesundheitsinterventionen für Jugendliche mit Diabetes mellitus Typ 1 (Aurélia Naoko Naef)

**Moderation:**

Simon Hauser, Hauser Kommunikation

## Tag 4 – 22.03.2023 – Präsenz

### Von „Health in all Policies“ zu „co-benefit policy making“ – wie sich Public Health im Klimawandel verändert

---

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit – gleichzeitig liegen in der politischen und gesellschaftlichen Bewältigung der Klimakrise viele Chancen und Gewinne – vor allem für Public Health. Bislang bilden etablierte Public Health-Konzepte wie der „Health in all policies-Ansatz“ Umweltveränderungen, sowie ihre Rolle bei Klimaschutz und Klimawandelanpassung noch nicht ausreichend ab. Neuerdings wird verstärkt von „Co-Benefits“ gesprochen – gemeinsame und abgestimmte Politiken, die Mehrgewinne für sowohl die Gesundheitsförderung und Prävention als auch für den Umwelt- und Klimaschutz versprechen. Diese finden sich vor allem im Ausbau erneuerbarer Energien, in aktiver Mobilität und in einer überwiegend pflanzenbasierten Ernährung.

Die Fragen, die wir in dieser Session mit Expert:innen aus Politik, Praxis und Wissenschaft stellen wollen, sind: wie kann eine sozial-ökologische Transformation gelingen, die sowohl Gewinne für gesundheitliche Chancengerechtigkeit als auch für Umwelt- und Klimaschutz gewährleistet? Welche Sprache, Konzepte und Politikinstrumente sind dafür notwendig und wie setzen wir sie wirkungsvoll ein? Was sind die Schwächen des „health in all policies-Ansatzes“ und wie kann er weiterentwickelt werden?

#### **Moderation:**

Maike Voss, KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Raimund Geene, Alice Salomon Hochschule

Peter von Philipsborn, LMU München

Katharina Wabnitz, CPHP

## Gesunde Hochschule - den Prozess gestalten

---

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

Hintergrund: Die Techniker Krankenkasse ist seit über 20 Jahren im Handlungsfeld der Hochschule aktiv und unterstützt im Rahmen von Kooperationsprojekten bundesweit Hochschulen in der Einführung und Implementierung eines Betrieblichen (BGM), Studentischen (SGM) bzw. Hochschulischen Gesundheitsmanagements (HGM).

Projektbeschreibung: Im Rahmen des Good Practice-Workshops stellen 6 Hochschulen ihren Weg zu einer „Gesunden Hochschule“ und den damit verbundenen Prozess - von der Analyse über die Maßnahmen bis hin zur Evaluation - vor.

Ergebnisse: Durch die Inputs der Hochschulakteur:innen erhalten die Teilnehmer:innen des Workshops Einblicke in die aktuellen Ansätze, Themen und Herausforderungen im BGM, SGM und HGM. Der Workshop soll den Austausch unter den Hochschulen fördern und Anregungen für die hochschuleigenen Prozesse geben.

### **Moderation:**

Bianca Dahlke, Techniker Krankenkasse

### **Entwicklung von Grundlagen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement an der Universität Augsburg**

Aufbauend auf einer langjährigen Historie zur Gesundheitsförderung befindet sich die Universität Augsburg seit 2019 in einem strategischen Entwicklungsprozess zu einem konzeptionell fundierten und integrierten Gesundheitsmanagement. Während von 2019-2022 der Fokus auf dem BGM lag, wird ab 2023 auch das SGM in das Projekt „Vom BGM zum Hochschulgesundheitsmanagement“ einbezogen. Sowohl das BGM- als auch das HGM-Projekt finden in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse statt.

### **Sprecher\*innen:**

Sandra Burger, Universität Augsburg

Prof. Dr. Hans Peter Brandl-Bredenbeck, Universität Augsburg

### **CampusPlus**

Die Lebenswelten der Studierenden und Mitarbeitenden sind zwangsläufig eng miteinander verknüpft. Deshalb macht sich die RPTU (ehemals TU Kaiserslautern) im Rahmen des SGM Modellprojekts CampusPlus, in Kooperation mit der TK, auf den Weg zu einem Hochschulischem Gesundheitsmanagement. Die ersten Schritte sind gemeinsame Strategietage des SGM und BGM sowie kooperative Projekte. Außerdem können die meisten Angebote des SGM und BGM unabhängig des Uni-Status` genutzt werden.

**Sprecher\*innen:**

Julia Müller, Technische Universität Kaiserslautern

Max Sprenger, Rheinland-Pfälzische Technische Universität Kaiserslautern Landau

### Das House of Studyability - Ein ganzheitliches Modell für studentisches Gesundheitsmanagement

Maßnahmen zur studentischen Gesundheitsförderung werden immer häufiger an Hochschulen angeboten. Dabei rückt das Thema der Gesundheitskompetenz mehr in den Fokus der Angebote.

Auch im Projekt Univital der Universität Heidelberg wird der Gesundheitskompetenz ein großer Stellenwert zugeschrieben. Es entsteht das Theoriemodell des House of Studyability, welches bei einem Entwicklungs-, Strukturierungs- oder Arbeitsprozess zur Implementierung eines SGM oder gar UGM an Hochschulen unterstützen kann.

**Sprecher\*innen:**

Mona Kellner, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

### Das Ziel vor Augen und doch jedes Semester anders...

Ein zielorientiertes, langfristig geplantes studentisches Gesundheitsmanagement ist auf dem Papier zwar gut gedacht, jedoch zeigt die Praxis, dass der studentische Alltag jedes Semester neu ist. Gerade die Studierenden der Generation Z sind schnelllebigen Einflüssen unterlegen. Deshalb müssen sich Veränderungen durch Social Media, Corona, etc. auch schnell im SGM wiederfinden, sonst ist SGM für den größten Teil der Studierenden „sus, shady, oder cringe“ und eben nicht „wild wylde, Gommemode“.

**Sprecher\*innen:**

Nils Olson, Technische Universität München

Dr. Thorsten Schulz, Technische Universität München

### Studentisches Gesundheitsmanagement an der Bergischen Universität Wuppertal

Seit 2019 existiert das Student Health Center, das alle gesundheitsorientierten Maßnahmen, Aktionen und Beratungen für die Zielgruppe Studierende bündelt und eine Anlaufstelle für alle gesundheitsrelevanten Fragen ist. Die studentische Partizipation wird u.a. durch curricular verankerte Seminare und Ideen-Wettbewerbe erreicht. Daraus ergeben sich innovative und kreative Maßnahmen, um mehr Bewegung in den Studierendenalltag zu integrieren und die Gesundheitskompetenz zu stärken.

**Sprecher\*innen:**

Dr. in Anja Steinbacher, Bergische Universität Wuppertal

Katrin Bührmann, Bergische Universität Wuppertal

### In Führung gehen – Achtsam den Wandel gestalten

Das Projekt des House of Competence des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) richtet sich an Studierende und Menschen, die erstmals in Führungsverantwortung sind. Ziel ist es die Führungs- und Gesundheitskompetenzen beider Zielgruppen zu fördern und ein neues Verständnis von gesunder Führung zu etablieren. Im Vordergrund steht die Förderung der Dialogbereitschaft und Entwicklung einer eigenen Haltung im Sinne der Persönlichkeitsbildung.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Michael Stolle, Karlsruher Institut für Technologie (KIT)

Dr. Brigitte Steinke, externe Beraterin im Auftrag der TK

## Migration und Flucht – Kultursensibel und rassismuskritisch Gesundheitskompetenz fördern

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten  
schaffen

In dieser Session werden unterschiedliche Ansätze und Projekte zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Migrant\*innen vorgestellt:

Das Projekt WIR fördern Gesundheit aus dem Land Hessen beschäftigt sich mit drei wesentlichen Kernpunkten der Gesundheitsförderung, der Hilfe für Selbsthilfe, Erwerbung von Gesundheitskompetenzen und der interkulturellen Eröffnung des Gesundheitswesens. Zudem stellen wir uns als Projektgruppe die Frage, ob nicht vorhandene interkulturelle Gesundheitskompetenzen gewürdigt und reaktiviert werden sollten.

Das Projekt „Asiat\*innen aktiv – für ein Leben ohne Diskriminierung!“ hat zum Ziel asiatische Migrant\*innen der 1. Generation in ihren Handlungskompetenzen in Hinblick auf Diskriminierung zu sensibilisieren und zu stärken. Der Vortrag richtet den Fokus auf die Erfahrungen und Herausforderung in der Umsetzung dieser Maßnahmen und widmet sich der Frage wie diskriminierungsfreie Lebenswelten für Migrant\*innen geschaffen werden können. Anschließend wird ein Ausblick auf den weiteren Prozess des Projekts gegeben.

Im Projekt „REACH OUT“ von Ärzte der Welt werden Bewohner\*innen von Geflüchtetenunterkünften zu Multiplikator\*innen ausgebildet. Sie erhalten Informationen zu Themen wie Gesundheit und genderbasierter Gewalt und erlernen Methoden der Informationsweitergabe. Als „experts by experience“ können sie ihre Mitbewohner\*innen so niedrigschwellig und kultursensibel unterstützen und an bedarfsgerechte Maßnahmen anbinden. Außerdem wirken die Multiplikator\*innen an der Gestaltung weiterer Projektmaßnahmen sowie der Öffentlichkeitsarbeit von Ärzte der Welt mit. Im Beitrag wird auch ein\*e Multiplikator\*in von ihren persönlichen Erfahrungen berichten.

### **Moderation:**

Leman Bilgic, Alice Salomon Hochschule Berlin

### WIR fördern Gesundheit – Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationsgeschichte?

Das GKV- Landespräventionsprojekt „WIR fördern Gesundheit“ hat zum Ziel, die Gesundheitskompetenzen von Menschen mit Migrationsgeschichte in Hessen zu stärken. Das Projekt wird gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit und das Hessische Ministerium für Soziales und Integration. Das interkulturell und interdisziplinär besetzte Personal des Projekts besteht aus der Projektleitung im HMSI, drei Koordinierungsstellen (Stadt Kassel für Nordhessen, Universitätsstadt Marburg für Mittelhessen, Landkreis Darmstadt-Dieburg für Südhessen) und einer Projektmitarbeiterin bei der LAGFA e.V.

Aus integrationspolitischer Perspektive setzen wir uns mit den Teilhabechancen von Menschen mit Migrationsgeschichte am Gesundheitssystem auseinander. Das Projekt hat zum Ziel, gesundheitsfördernde Maßnahmen in Lebenswelten zu konzipieren und umzusetzen, um die Gesundheitskompetenzen der Zielgruppen zu stärken. Besonders wichtig ist dabei die Partizipation und Einbindung der Zielgruppen sowie die Würdigung der bestehenden Ressourcen und vorhandenen Expertisen. Mit diesem Anspruch hat sich das Projekt bisher vor allem mit dem Zugang zu den Zielgruppen und der Konzeption diversitätssensibler Maßnahmen auseinandergesetzt.

Als bisheriges Projektergebnis lässt sich festhalten, dass bei der Stärkung von Gesundheitskompetenzen immer vorhandenes kulturelles Wissen und Expertise der Zielgruppen berücksichtigen muss. Dies bedeutet zum einen Expert:innenwissen miteinzubeziehen und zum anderen Systeme und Strukturen des Gesundheitswesens bezüglich einer interkulturellen Öffnung und Zusammenarbeit in den Blick zu nehmen. Dies nachhaltig auf allen Ebenen zu ändern ist die zentrale Herausforderung des Projekts.

#### **Sprecher\*innen:**

Pirijanga Savunthararajah, WIR fördern Gesundheit

Igor Gavric, WIR fördern Gesundheit

#### **Diskriminierungsfreie Lebenswelten für Migrant\*innen der ersten Generation**

Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass Diskriminierungserfahrungen die Gesundheit der Betroffenen negativ beeinflussen. In der Öffentlichkeit werden asiatische Migrant\*innen oft als fleißige, unauffällige Musterschüler der Integration dargestellt. Dass sie sich auch diskriminiert und rassistisch beleidigt fühlen, ist in der deutschen Gesellschaft wenig bekannt.

Beim Projekt werden Diskriminierungserfahrungen der asiatischen Migrant\*innen der 1. Gen. aufgegriffen, die in der Gesellschaft kaum Anknüpfungspunkte für die Diskussion und Handlungsmaßnahmen finden. Das Projekt zielt ab auf die Entwicklung passgenauer Konzepte zur Sensibilisierung und Stärkung von Handlungskompetenzen von ihnen und auf die Sensibilisierung zu Diskriminierung und Stärkung ihrer Kompetenzen im Umgang mit Diskriminierung.

In letzten Monaten fanden Empowerment-Workshops für asiatische Migrant\*innen der 1. Gen. statt sowie Photovoice-Workshops mit partizipativem Ansatz zur Teilhabeförderung von ihnen sowie zur Sensibilisierung der Aufnahmegesellschaft zu ihren Diskriminierungserfahrungen, an denen asiatische und nicht asiatische Menschen gemeinsam teilnahmen.

Im Vortrag werden die Erfahrungen und Herausforderungen bei der Umsetzung der Maßnahmen berichtet. Dabei wird ein Blick auf die Schwierigkeiten bzw. Besonderheiten beim Ansprechen der Migrant\*innen der ersten Generation mit dem Thema Rassismus und Diskriminierung geworfen- im Hinblick auf ihre vielfältige migrationsbedingten Lebenswelten und den Sozialisationshintergrund im Heimatland. Schließlich widmet sich der Vortrag der Frage, wie diskriminierungsfreie Lebenswelten für Migrant\*innen geschaffen werden kann. Danach wird ein Ausblick gegeben.

#### **Sprecher\*innen:**

Jieun Park, GePGeMi e.V.

#### **Multiplikator\*innen in Geflüchtetenunterkünften - Brücke zum Unterstützungssystem**

(1) Hintergrund



Der unzureichende Zugang zu Information und Beratung in Geflüchtetenunterkünften führen zu sozialer Isolation und psychischen Belastungen unter vielen Bewohner\*innen. In den Unterstützungsdiensten werden sensible Themen wie sexuelle und psychische Gesundheit oder Gender Based Violence (GBV) aufgrund unzureichender Kapazitäten / fehlender Sprachmittlung häufig nicht thematisiert.

#### (2) Projektbeschreibung

Im Projekt werden ausgewählte Bewohner\*innen systematisch zu Multiplikator\*innen ausgebildet. In zweiwöchigen, englischsprachigen Schulungen erhalten sie Informationen zu Themen wie Gesundheit und GBV sowie über ihre Rechte und Handlungsmöglichkeiten. Daneben erlernen sie Methoden der Informationsweitergabe und Beratung. Durch die Teilnahme an den Schulungen können sie als „experts by experience“ ihre Mitbewohner\*innen als niedrigschwellige und kultursensible Ansprechpartner\*innen und Berater\*innen unterstützen. Außerdem wirken die Multiplikator\*innen an der Gestaltung weiterer Projektmaßnahmen sowie der Öffentlichkeitsarbeit von Ärzte der Welt mit. Dadurch wird sichergestellt, dass die Ansätze zielgruppenorientiert und bedarfsgerecht sind.

#### (3) Schlussfolgerung

Die Beratungsaktivitäten der Multiplikator\*innen werden dokumentiert und gemeinsam reflektiert. Die Evaluation der Aktivitäten sowie die Rückmeldungen von Partnerorganisationen haben gezeigt, dass viele Geflüchtete an bedarfsgerechte Unterstützungsangebote angebunden werden konnten, insbesondere auch während der Lockdowns.

#### (4) Diskussionsbeitrag

Im Diskussionsbeitrag wird neben der Projektreferentin auch ein\*e Multiplikator\*in von ihren persönlichen Erfahrungen, Erfolgen und Herausforderungen berichten.

#### **Sprecher\*innen:**

Michelle Kerndl-Özcan, Ärzte der Welt e.V.

# Wie können wir gemeinsam politischen Wandel für gesundheitliche Chancengleichheit erreichen? Verschiedene Advocacy-Instrumente am Beispiel des Zugangs zu Gesundheitsversorgung für Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus

---

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

## Hintergrund

In Deutschland haben hunderttausende Menschen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung. Insbesondere für Migrant\*innen sind es auch gesetzliche Vorgaben, die den Zugang einschränken. Häufig liegen die Gesetze nicht im Gesundheitsressort; ihre Änderung erfordert intersektorale Zusammenarbeit.

## Problembeschreibung

Seit Jahrzehnten setzen sich zivilgesellschaftliche Akteure dafür ein, dass Sozialämter nicht mehr durch das Aufenthaltsgesetz verpflichtet werden, Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde zu melden, wenn die Kostenübernahme für einen Arztbesuch beantragt wird. In den letzten Jahren wurden verschiedene Instrumente der politischen Arbeit genutzt, um diese gesetzliche Barriere im Zugang zu Gesundheitsversorgung abzubauen. Dazu gehören: die Veröffentlichung von Daten aus medizinischen Anlaufstellen, die Einbeziehung von Betroffenen, der Aufbau eines zivilgesellschaftlichen Bündnisses, eine öffentlichkeitswirksame Kampagne, Lobbybriefe und -gespräche, die Nutzung internationaler Menschenrechtsverpflichtungen und eine strategische Klage. Die Änderung der Übermittlungspflicht ist nun Teil des Koalitionsvertrags– und bis zum Kongress hoffentlich Gesetz.

## Schlussfolgerung

Um aus den Erfahrungen Lehren auch für die weitere politische Arbeit zu ziehen, sollen die verschiedenen Instrumente der Advocacy-Arbeit im Seminar vorgestellt und diskutiert werden.

## Diskussionsbeitrag

Gemeinsam politischen Wandel gestalten für gesundheitliche Chancengleichheit: Das Werkstattformat des Seminars bietet über die Analyse und Rückschau hinaus die Möglichkeit, Optionen und Bündnisse für weitere notwendige Gesetzesänderungen auszuloten.

## Moderation:

Dr. Johanna Offe, Ärzte der Welt e.V.

Janina Gach, Ärzte der Welt e.V.

## Vorstellung verschiedener Advocacy-Ansätze zur Einschränkung der Übermittlungspflicht

Ärzte der Welt hat in den letzten Jahren Erfahrungen mit verschiedenen Advocacy-Instrumenten gesammelt, die darauf zielten, den Zugang zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus zu verbessern (Datenreports, Einbeziehung von Betroffenen, Bündnis- und Kampagnenarbeit, Lobbybriefe und -gespräche, internationale Menschenrechtsinstrumente, strategische Klage). Die jeweiligen Chancen und Herausforderungen auch für andere Ziele sollen vorgestellt und diskutiert werden.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Johanna Offe, Ärzte der Welt e.V.

Janina Gach, Ärzte der Welt e.V.

## Gesundheitskompetenz als Public Health-Ansatz und Thema für Bildung und Schule: Empirische Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Forschung

---

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

### Hintergrund:

Digitalisierung, Klimawandel, Umwelt, Nachhaltigkeit, Krisen und Pandemien beeinflussen mittlerweile das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Für den Umgang mit Informationen zu diesen gesundheitlichen Herausforderungen benötigen sie immer öfter Gesundheitskompetenz (GK), die in der Schule gezielt gefördert werden kann. Im Workshop werden Ergebnisse aus schulbezogenen Projekten zur Messung und Förderung der GK vorgestellt.

### Methode:

Zunächst werden drei Vorträge gehalten, gefolgt von einer interaktiven Diskussion zum Thema GK in der Schule. Aus dem BMBF-Verbund HLCA werden Interventionen für die Stärkung der digitalen und psychischen GK vorgestellt. Das BMG-Projekt GeKoOrg-Schule stellt das Konzept der organisationalen GK (OGK) für Schulen vor und präsentiert Survey-Ergebnisse zur OGK von Schulen. Der letzte Beitrag stellt Ergebnisse der Schulleitungsstudie des COVID-HL Netzwerks vor.

### Schlussfolgerung:

GK ist ein neues Bildungsthema, das sich in den Dienst schulischer Gesundheitsförderung stellt. Die personale GK von Kindern und Jugendlichen ist ebenso wichtig wie die OGK der Schule. Mit Messinstrumenten, Fördermaßnahmen und Praxisleitfäden aus den Projekten können insbesondere Schulen, Pädagog:innen und Gesundheitsfachkräfte selbstständig im Berufsalltag arbeiten, um GK von jungen Zielgruppen und Fachkräften zu stärken.

### Lessons Learned:

GK muss sowohl auf der individuellen Verhaltensebene als auch auf der strukturellen Verhältnisebene adressiert werden. Die Schule ist der ideale Ort für GK-Maßnahmen, weil dort alle Kinder im Schulalter erreicht werden und GK die pädagogischen Kernanliegen von Schule unterstützt.

### Moderation:

Prof. Dr. Orkan Okan, Technische Universität München (TUM)

Prof. Dr. Kevin Dadaczynski, Hochschule Fulda

Prof. Dr. Melanie Messer, Universität Trier

### Beiträge aus dem HLCA-Forschungsverbund

Im ersten Beitrag aus dem BMBF-Verbund HLCA werden zwei Interventionen zur Stärkung der personalen GK von Schüler:innen und Lehrkräften vorgestellt. Das Unterrichtsprogramm Tool-HLCA

zielt dabei auf die Stärkung der digitalen GK und berücksichtigt Themen wie Fitnessrends, Suchtmittel und Covid-19. Im IMPRES-Projekt steht ein Manual zur Stärkung der psychischen GK im Fokus, das Kompetenzen für den Umgang mit psychischen Erkrankungen fördert und Stigma reduzieren möchte.

**Sprecher\*innen:**

Sandra Kirchhoff, Technische Universität München

Tessa Schulkorf, Technische Universität München

**GeKoOrg-Schule: Organisationale Gesundheitskompetenz im Setting Schule**

Der zweite Beitrag nimmt den Perspektivwechsel von personaler zu organisationaler GK vor und diskutiert, wie GK mit pädagogischem Handeln verknüpft werden kann. Im BMG Modellprojekt GeKoOrg-Schule stehen das Setting Schule mit allen beteiligten Akteur:innen im Fokus. Zunächst werden das GeKoOrg-Konzept mit den Standards der schulischen OGK, ein Leitfaden, eine Materialsammlung und ein Fragebogen vorgestellt. Anschließend werden erste empirische Ergebnisse zur OGK der Schule diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Cara Krudewig, Technische Universität München

Sandra Kirchhoff, Technische Universität München

**COVID-HL Schulleitungsstudie: Gesundheitskompetenz von Schulleitungen während der Pandemie**

Der dritte Beitrag kommt aus dem internationalen Covid-19 Health Literacy Network (Covid-HL). Schulleitungen spielen eine zentrale Rolle für die schulische Gesundheitsförderung und somit auch für Maßnahmen zur Stärkung der GK von Schüler:innen und der OGK der Schule. Mit der Covid-HL Schulleitungsstudie wurde erstmalig während der Pandemie die coronaspezifische GK von Schulleitungen gemessen. Im Vortrag werden Survey-Ergebnisse vorgestellt und die Rolle der Schulleitungen beleuchtet.

**Sprecher\*innen:**

Marlene Meyer, Technische Universität München

## Partizipation - Wie weiter?

---

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsbezogene  
Gemeinschaftsaktionen

Partizipation ist aus der Gesundheitsförderung nicht mehr wegzudenken: In einigen Förderprogrammen sowie kommunalen Planungsvorhaben ist Partizipation verpflichtend angelegt. Doch werden Formen der Beteiligung oft vereinfacht und schematisch angelegt. Eine solche Simplifizierung und inflationäre Standardisierung von Beteiligungsformen ist höchst kritisch zu betrachten und auf ihre Sinnhaftigkeit, Wirksamkeit und Zielorientierung zu hinterfragen. Seit einiger Zeit und besonders in aktuellen Krisen noch verschärft, lässt sich zudem ein sinkendes Interesse an Beteiligungsformaten trotz gleichzeitiger zunehmender Anzahl an Beteiligungsmöglichkeiten ausmachen. Corona und Kontaktängste, zu breit und oberflächlich angelegte Formate oder generelle Politik-/Demokratieverdrossenheit sind nur einige der Gründe hierfür. Umso wichtiger ist es jetzt, Formate zu entwickeln, die den Interessen und Bedürfnissen der Menschen und Communities entsprechen, um die es geht. (Wie können solche Beteiligungsformen aussehen? Für welche Zielgruppe eignet sich welche Methode – in welcher Lebensphase und in welcher Situation? Wie können dabei Umwelten und Strukturen angemessen berücksichtigt werden, inklusive solche, die Beteiligung erschweren? Wie sollte Partizipation in Gesundheitsförderung und kommunale Praxis eingebunden werden? Wie lassen sich gemeinsam mit Betroffenen strukturell und situativ angemessene Formate entwickeln? Und welche ethischen Fragen spielen hierbei eine Rolle? Diesen Fragen spürt die Session in drei Einzelbeiträgen nach. Zudem haben sich die Vortragenden gemeinsam das Ziel gesetzt, nicht nur über Partizipation zu sprechen, sondern den Raum in einer Diskussion partizipativ auch für alle Anwesenden zu öffnen.

### **Moderation:**

Prof. Dr. Hella von Unger, Ludwig-Maximilians-Universität München

### **Kritische Anmerkungen zur Ethik der partizipativen Forschung im Kontext von Gesundheit nach der Flucht**

Vieles spricht für die partizipative Gesundheitsforschung. Ethische Grundsätze wie Gerechtigkeit, Partnerschaftlichkeit und Reziprozität von Forschungsbeziehungen gehören dazu. In vielen Kontexten, die von sozialer Marginalisierung und gesundheitlicher Benachteiligung geprägt sind, wäre es unangemessen, zu erwarten, dass Forschung ohne Beteiligung, Commitment oder Gegenleistung unterstützt wird. Hier eröffnen partizipative Ansätze innovative Möglichkeiten, von der auch die Lebenswelten profitieren. Im Zentrum stehen die Anliegen benachteiligter Gruppen und die Ressourcen betroffener Communities. Häufig werden zusätzlich auch Akteure aus sozialen und gesundheitlichen Unterstützungsstrukturen einbezogen. Gemeinsam wird in Zyklen von Aktion und Reflektion Wissen generiert, das auch einen praktischen Mehrwert erzielen soll, um auf den Abbau der Ungleichheiten hinzuwirken. Nicht ohne Grund wird die partizipative Forschung auch im deutschen Sprachraum zunehmend populärer. Allerdings sind die ethischen Herausforderungen auch bei dieser Form der Forschung mannigfaltig. Dies wird seit geraumer Zeit national und international lebhaft diskutiert und steht im Zentrum unseres Beitrags. Auf Basis einer dreijährigen Zusammenarbeit in einem partizipativen Projekt der Gesundheitsförderung und -forschung mit

Menschen nach der Flucht (EMPOW) reflektieren wir ausgewählte Herausforderungen, denen wir begegnet sind, und legen dar, welche Antworten wir kollaborativ gefunden haben. Dabei hat sich ein offener und konstruktiver Umgang mit den strukturell unterschiedlich verankerten Interessenslagen und Perspektivdifferenzen innerhalb und zwischen Communities, Wissenschaft und Praxis bewährt.

**Sprecher\*innen:**

Jalal Mawlawi, REFUGIO München

Stephen Amoah, GEDA e.V.

## Partizipation Älterer und eine veränderte soziale Praxis

### (1) Hintergrund/Fragestellung

Wie können ältere Menschen 50+ nach über zwei Jahren Pandemie dabei unterstützt werden, sich mit anderen gemeinsam für gesundheits- und bewegungsförderliche Strukturen und die Verbesserung der Walkability im Stadtteil einzusetzen (Empowerment, Stärkung individueller u. kollektiver Selbstwirksamkeit).

### (2) Projektbeschreibung/Methode

Im Fokus des Projekts BEWEGTplus liegen: Partizipation der Zielgruppe, quartiersorient. Vernetzung relevanter Akteur\*innen, Stärkung (digitaler) Gesundheitskompetenz 50+, Schaffen niedrigschwelliger (digitaler) Angebote d. Gesundheitsförderung inkl. entsprechender Begegnungs-/Bewegungsorte, Entwicklung eines modular aufgebauten Multiplikatorenkonzeptes, interkommunale Zusammenarbeit. Beteiligungsformate und Angebote werden an eine veränderte Praxis angepasst, neue erprobt und nachhaltig etabliert.

### (3) Schlussfolgerung/Ergebnisse

Beteiligungsmöglichkeiten müssen flexibel, zeitlich begrenzt, überschaubar und eventorientiert konzipiert sein inkl. digital. Komponenten. Es bedarf vielfach einer Verlagerung z.B. weg von größeren Veranstaltungen in Innenräumen mit Kommstruktur hin zu kleineren offenen zugehenden Angeboten/Aktionen im Außenbereich.

### (4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Die soziale Praxis der Zielgruppe und auch weiterer Akteure hat sich (dauerhaft) verändert. Partizipation in Bezug auf Ressourceneinsatz und Rahmenbedingungen müssen daher ganz neu gedacht und im Hinblick auf Methoden und Verfahren auch neu entwickelt werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit sind die Strukturen auch für neue Generation älteren Bürger\*innen anschlussfähig zu konzipieren.

**Sprecher\*innen:**

Elisabeth Heite, Generationennetz Gelsenkirchen e.V.

Nina Witzel, Generationennetz Gelsenkirchen e.V.

## Gesundheit für alle. Stadtteilerkundungen als Methoden zur partizipativen Gestaltung gesunder Städte

### 1) Fragestellung

Wie lässt sich Gesundheit auf Stadt(teil)ebene gemeinsam von unten und niedrigschwellig gestalten? Mit partizipativen Methoden der Kritischen Stadtgeographie geraten die Stadt, als Ort der gemeinsamen, partizipativen Gesundheitsgestaltung und neue Möglichkeiten der Community-bezogenen Beteiligungen, stärker in den Blick.

### 2) Methode

Um das breite Feld von Gesundheit und Stadtentwicklung abbilden zu können und für Bewohner\*innen einer Stadt zugänglicher zu machen, braucht es neue, grundsätzlich partizipativere Methoden. Gemeinsam mit dem Kollektiv „orangotango“ hat das Projekt „Gesundheit in der nachhaltigen Stadt“ Stadtteilspaziergänge als Beteiligungsformate für eine Gesunde Stadt entwickelt.

### 3) Schlussfolgerung

Diese kreative und spielerische Herangehensweise ermöglichte vielen Teilnehmenden neue Zugänge und Perspektiven zum Themenfeld Gesundheit und Stadt und bietet niedrigschwellige Zugänge zu Beteiligung. Nicht nur wird das Verständnis der Teilnehmenden auf Gesundheit und Stadtentwicklung und kommunale Handlungsmöglichkeiten geschärft – für das Projekt ergaben sich aus diesen Workshops Erkenntnisse über strukturelle Bedarfe an Gesundheitsförderung und Prävention, die im Stadtteil relevant sind und die so in anderen Formaten nicht gewonnen werden konnten.

### 4) Diskussionsbeitrag

Kritisch geographische Stadtteilrundgänge stellen ein neuartiges Format zur partizipativen Gesundheitsgestaltung im Stadtteil dar, deren Chancen und Grenzen der Beitrag am Fallbeispiel Münster diskutiert.

Weitere Informationen zum Projekt: [www.muensterzukunft.de/gesundheit](http://www.muensterzukunft.de/gesundheit)

### **Sprecher\*innen:**

Lisa Kamphaus, Universität Münster



## „Vorhang auf“ im Setting Kita?! Mit ansprechenden Formaten Veränderungsanliegen mit Eltern und Fachkräften bearbeiten

22.03.2023 von 09:00 Uhr bis 10:30 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Hintergrund: Kitas werden durch die Belastungen der letzten zwei Jahre verstärkt gefordert. Zugleich hat sich das Verhältnis zu den Eltern durch die Kontaktbegrenzungen und Betretungsverbote verschlechtert ([https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/doc/broschuere\\_kitabericht-2022.pdf](https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/broschuere_kitabericht-2022.pdf)). Bestehende gesundheitliche Ungleichheiten verstärken sich. Es gibt einen hohen Bedarf an wertschätzenden Dialogen.

Projektbeschreibung: Die Zusammenarbeit von Eltern und Erzieher:innen zu stärken ist zentrales Ergebnis des partizipativen Forschungsprojektes „ElFE-Eltern fragen Eltern“. Dafür wurde eine „Schatzkiste“ mit unterschiedlichen Materialien und Formaten entwickelt, die in den letzten zwei Jahren durch den Einsatz in der Praxis weiterentwickelt und verbreitet wurde.

Ergebnisse: Projektergebnisse zu verbreiten und Veränderungsanliegen der Eltern im Setting Kita zu implementieren erfordert weitere Kommunikations- und Entwicklungsprozesse. Das entwickelte Dialogkartenset wurde zunächst zur Grundlage für ein Theaterstück, dessen Aufführungen wiederum in einen Übersetzungsvorschlag mündeten. Die Karten können nun auch von anderen Multiplikator:innen (z.B. Stadtteilmüttern, Elternbegleiter:innen) genutzt werden.

Lessons Learned: Die Verbreitung muss als ein eigenständiges Projekt betrachtet werden. Es hat sich bewährt, sehr früh im Projektverlauf mit Ideen zur Verbreitung von Ergebnissen zu beginnen und dafür auch eine Struktur aufzubauen. Eine dialogisch gestaltete Verbreitung führt zu einer Weiterentwicklung von Materialien und Formaten und kann zugleich zum Zugewinn von Ressourcen führen.

### **Moderation:**

Ina Schaefer, Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH)

Gesine Bär, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

### **Dialogische Verfahren in der Ergebnisverbreitung**

Die Erfahrungen mit der Vermittlung von Ergebnissen aus dem Kita-Elternforschungsprojekt werden vorgestellt. Es braucht die Auseinandersetzung mit den gegebenen Anregungen als Voraussetzung für die Veränderung von Handlungen. Die Ergebnisverbreitung kann deshalb auch als dialogisches Verfahren verstanden werden, der Weiterentwicklungen hervorbringt. Dies führt zu Schlussfolgerungen bezüglich der partizipativen Planung und Gestaltung des Disseminationsprozesses.

### **Sprecher\*innen:**

Ina Schaefer, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

### Theater als Mittler und Impulsgeber für Diskussionen über Forschungsergebnisse

Vorgestellt wird Theater als Format, das den Kommunikations- und Veränderungsprozess mitdenkt und von Protagonist:innen gespielt wird, die Erfahrungswissen mitbringen und somit thematisch anknüpfen können. Über metaphorische Umwege wurden die Dialogkarten des ElFE-Projekts auf die Bühne gebracht und in der Erarbeitung wurde der Bedarf für Mehrsprachigkeit gesehen. Der offene Schluss am Ende des Stückes lädt zum Austausch ein.

#### **Sprecher\*innen:**

Prof. Johanna Kaiser, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Margherita Vestri, Theater der Erfahrungen - Werkstatt der alten Talente

Kadriye Göbüt, Theater der Erfahrungen - Werkstatt der alten Talente

### „In die Anwendung bringen“ - Erfahrungen in der Kommunikation mit Nutzer:innen in der pädagogischen Praxis

Verschiedene Multiplikator:innen berichten in einem Podiumsgespräch von der Anwendung der Dialogkarten. Die Adressatengruppen müssen das Material kennen lernen, sich damit auseinandersetzen und einschätzen, ob es aus persönlicher Sicht einen Nutzen bringt.

Multiplikator:innen werden zu ihren Erfahrungen mit dem „in die Anwendung bringen“ der nun in mehreren Sprachen vorliegenden ElFE-Dialogkarten befragt.

#### **Sprecher\*innen:**

Gesine Bär, Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Sabrina Putschandl, RAA Berlin

## Wie steht es um die Gesundheit und die Inanspruchnahme von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten für Kinder und Jugendliche während der COVID-19-Pandemie? – Ergebnisse der KIDA-Studie des Robert Koch-Instituts sowie Erfahrungen aus der Praxis

---

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### Hintergrund:

Kinder und Jugendliche, die bereits vor der Pandemie unter schwierigen sozialen Bedingungen aufgewachsen sind oder einen besonderen Versorgungs- und Unterstützungsbedarf aufweisen, zeigten sich in bisherigen Untersuchungen als besonders von der Pandemie betroffen. Bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen wurde insbesondere während der Quarantäne- oder Lockdown-Phasen ein hohes Ausmaß an psychischer Belastung sowie eine Verschlechterung von Wohlbefinden und Lebensqualität festgestellt.

### Projektbeschreibung/ Methodik:

In dem Workshop werden Ergebnisse zur Gesundheit, sowie die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten berichtet aus der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA), welche durch das Robert Koch-Institut seit Februar 2022 fortlaufend durchgeführt wird. Zusätzlich werden Erfahrungen aus den Angeboten „Nummer gegen Kummer“, dem „Berliner Notdienst Kinderschutz“, „Corona und Du“ sowie „ich bin alles“ vorgestellt.

### Schlussfolgerung/ Ergebnisse:

Die Ergebnisse der KIDA-Studie sowie Erfahrungen aus der Praxis werden vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Ziel ist zu verstehen, welche Angebote für Kinder und Jugendliche erfolgreich umgesetzt werden und welche Kinder und Jugendliche während der COVID-19-Pandemie vor besonders hohen Herausforderungen stehen, um hier gezielt Unterstützungen zu etablieren.

### Diskussionsbeitrag/ Lessons Learned:

Die Erkenntnisse zur Entwicklung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen können für gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit herangezogen werden, auch im Falle von zukünftigen Pandemien.

### Moderation:

Prof. Dr. Julika Loss, Robert Koch-Institut

## Ungleichheiten in der aktuellen gesundheitlichen Lage sowie Inanspruchnahme von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Aktuelle Ergebnisse aus der KIDA-Studie

Innerhalb des Vortrags werden aktuelle Ergebnisse aus der Studie „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) mit ausgewählten Gesundheitsindikatoren, z.B. psychische Gesundheit, allgemeine Gesundheit, sowie die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten vorgestellt. Diese werden differenziert nach soziodemografischen Determinanten (z.B. Alter, Geschlecht, Bildung der Eltern) betrachtet, um besonders vulnerable Gruppen zu identifizieren.

### **Sprecher\*innen:**

Miriam Blume, Robert Koch-Institut

## Einblicke in die Beratungsarbeit bei „Nummer gegen Kummer“

Nummer gegen Kummer e.V. (NgK) verfolgt das Ziel, die Lebenssituation und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen deutschlandweit zu verbessern. Das bundesweite Netzwerk stellt die niedrigschwellige Beratung von Heranwachsenden und Erziehenden sicher - mit auf die Zielgruppen zugeschnittenen, qualifizierten Telefon- und Online-Beratungsangeboten. NgK gibt Einblicke in die Beratungsarbeit vor und während der Pandemie und untermauert diese mit statistischen Auswertungen der Beratungen.

### **Sprecher\*innen:**

Anna Zacharias, Nummer gegen Kummer

## Erfahrungen aus dem „Berliner Notdienst Kinderschutz“

Der Berliner Notdienst Kinderschutz (BNK) ist eine Einrichtung zur Krisenintervention, Beratung, Inobhutnahme, Erstversorgung und Kurzbetreuung von Kindern und Jugendlichen sowie eine niedrigschwellige Hilfe für junge Obdachlose bis 21 Jahren. Der Arbeitsauftrag bezieht sich auf ein „rund-um-die-Uhr-Angebot“, das an 365 Tagen des Jahres zur Verfügung steht. Die Trägerschaft für den Berliner Notdienst Kinderschutz hat die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.

### **Sprecher\*innen:**

Alexandra Haberecht, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

## Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Coronapandemie

Seit Beginn der Coronapandemie zeigt sich bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ein deutlicher Anstieg psychischer Belastungen und psychischer Erkrankungen wie der Depression. Daher gibt es einen dringenden Bedarf an evidenzbasierten Informationen zum Erhalt der psychischen Gesundheit und zu Themen rund um die Depression. Vorgestellt werden die umfangreich evaluierten webbasierten Infoportale „Corona und Du“ und „ich bin alles“, die diesen Bedarf zeit- und zielgruppengerecht adressieren.

### **Sprecher\*innen:**

Pia-Marie Keim, LMU Klinikum

## Words don't come easy: Auf dem Weg zu einer gemeinsamen Sprache.

---

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Hintergrund: „Vulnerable“ Bevölkerungsgruppen, „sozial schwache“ oder „benachteiligte“ Stadtgebiete, mehrfach „belastete“ Sozialräume... Diese und ähnliche „label“ werden genutzt, um Public Health Maßnahmen bedarfsgerecht auszurichten und öffentliche Ressourcen gezielt einzusetzen. Wir finden solche Begriffe in der Gesundheitsberichterstattung genauso wie in Projekt- und Maßnahmenbeschreibungen. Mit den Begriffen soll signalisiert werden, dass es Bevölkerungsgruppen gibt, die besonders verletzlich – vulnerabel – sind und gezielte Unterstützung benötigen oder dass es Räume gibt, in denen verschiedenen Belastungen entgegengewirkt werden sollte. Die Intention dahinter ist in der Regel positiv, zugewandt und verfolgt das Ziel gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen. Gleichwohl wirken diese „label“ auch zuschreibend, ggf. sogar stigmatisierend. Schlimmstenfalls befördern sie die Segregation und lassen existierende Unterschiede und Ressourcen unbeachtet.

Methode: Viel zu selten gibt es die Möglichkeit den Einsatz von Sprache zu diskutieren. In diesem Seminar soll mit Hilfe der Multi-Log Methode Raum für den Austausch geschaffen werden. Nach kurzen Input-Referaten aus der Gesundheitsförderung, der partizipativen Gesundheitsforschung sowie einer ethischen Reflexion zum Sprachgebrauch erfolgt eine interaktive Diskussion aus unterschiedlichen Perspektiven (Praxis (ÖGD/Quartier), Wissenschaft, Betroffene) und ein abschließender gemeinsamer Austausch mit den Teilnehmenden.

Ergebnisse und Lessons Learned: Am Ende des Seminars wurde Gelegenheit zur Reflexion gängiger beschreibender Begrifflichkeiten gegeben und idealerweise Alternativen gefunden bzw. Unsicherheiten im Sprachgebrauch abgebaut.

### **Moderation:**

Dr. Nicole Rosenkötter, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Prof. Dr. Dagmar Starke, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

### **Partizipative Gesundheitsforschung**

Die Referierende gibt einen kurzen Input zum Sprachgebrauch und zur Kommunikation mit Expert:innen aus Erfahrung.

### **Sprecher\*innen:**

Gesine Bär, Alice Salomon Hochschule Berlin

### **Ethische Reflexion**

In diesem Input erfolgt eine kurze ethische Reflexion zum Thema.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Verina Wild, Universität Augsburg

## Kommunen gestalten Pflege - vor Ort - ein Beitrag zu altersfreundlichen Gemeinden

---

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Das System der Pflege gerät seit einigen Jahren zunehmend unter Druck. Der demographische Wandel schreitet auch in Brandenburg voran. Der Fachkräftemangel in der Pflege und die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen tragen zu dieser Entwicklung bei. Es braucht dafür neue Strategien. Der Versorgungsbedarf entsteht primär dort, wo die Menschen wohnen und leben. Vor Ort braucht es Möglichkeiten den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verzögern sowie Umfang und Schwere des Pflegebedarfs zu verringern. Der Wunsch auch im Alter mit Hilfe- und Pflegebedarf im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können, stellt Kommunen vor die Herausforderung, geeignete alters- und pflegerechte Lebensräume zu gestalten. Im Land Brandenburg wurde deshalb der Pakt für Pflege ins Leben gerufen. Die finanzielle Förderung der Kommunen begleitet durch eine Beratungsstruktur ist ein zentraler Baustein des Pakts. Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) unterstützt die Kommunen bei der Gestaltung pflegerechter Sozialräume. Für die Umsetzung des Ansatzes braucht es eine Veränderung des Verständnisses von Pflege im Sozialraum mit neuen Verantwortlichkeiten, geeignete Datengrundlagen, um auch unterhalb der Kreisebene gezielt strukturschwache und strukturstarke Regionen differenziert betrachten zu können und neue Aufgabenprofile für die Vernetzung und Koordination von Pflege im Sozialraum. In den drei Beiträgen der Session wird auf alle drei Punkte eingegangen. Durch eine lokale Vernetzung von Unterstützungsstrukturen lassen sich neue Wege gehen, um Versorgungssicherheit aufzubauen. Abschließend werden Chancen und Herausforderungen diskutiert, wie kommunale Verantwortung gestaltet sein kann.

### **Moderation:**

Hendrik Nolde, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V., Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)

### **Pakt für Pflege im Land Brandenburg – Neue Netzwerke im Kontext von Altern und Pflege**

Im Beitrag wird die Arbeitsweise der FAPIQ vorgestellt und wie sie den Aufbau dezentraler Angebote, von bürgerschaftlichem Engagement sowie die Stärkung der Rolle der Kommune unterstützt. Schwerpunkt ist die Vorstellung der Ansatzpunkte der Förderrichtlinie „Pflege vor Ort“ und ihre Einbettung in die Diskussion um altersgerechte Quartiere. Weiterhin wird auf erste Erfahrungen in der Umsetzung des Förderprogramm in den Kommunen anhand von Maßnahmenbereichen eingegangen.

### **Sprecher\*innen:**

Hendrik Nolde, FAPIQ

## Kommunale Pflegedossiers als Gestaltungsgrundlage der kommunalen Pflegelandschaft in Brandenburg

FAPIQ bietet speziell für Entscheiderinnen und Entscheider auf Amts-/Gemeindeebene Kommunale Pflegedossiers an. Die Auswertungen basieren auf den jährlich aktualisierten SAHRA-Pflegekennzahlen. Wie diese Daten interpretiert werden können und welche möglichen Maßnahmen zur Gestaltung alters- und pflegegerechter Sozialräume aus den kommunalen Pflegedossiers abzuleiten sind, stellen wir ihnen anhand unserer Beratungspraxis dar.

### **Sprecher\*innen:**

Andrea Kaufmann, FAPIQ

## Pflegekoordinator\*innen „Pflege vor Ort“ in ländlichen Kommunen in Brandenburg

„Pflegekoordinator\*innen“ unterstützen und informieren Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen in den Brandenburger Kommunen und wirken gestaltend auf die sozialräumliche Versorgungsstrukturen durch Vernetzung der pflegerischen Akteure. Der Beitrag stellt anhand von Fallbeispielen den Tätigkeitsbereich dieser Personen vor und möchte deren Beitrag zur Daseinsvorsorge in ländlichen Räumen aufzeigen.

### **Sprecher\*innen:**

Katharina Wiegmann, FAPIQ

## Gesundheitsversorgung und Sozialsystem vernetzen – eine vielversprechende Allianz. Eine Session der AG Multisektorale Partnerschaften der DGSMP

---

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Krankheiten sind sozial ungleich verteilt. Das bestehende Versorgungssystem fokussiert aktuell zumeist auf die körperliche Dimension von Krankheit und berücksichtigt die soziale Dimension kaum. Um gesundheitliche Ungleichheit zu reduzieren ist es essentiell alle Dimensionen von Gesundheit und Krankheit zu berücksichtigen. Dies erfordert multiprofessionelle und transdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kooperation mit vielen unterschiedlichen Akteur\*innen des Gesundheitswesens mit denen aus dem Sozialbereich, wie z.B. Jugendhilfe, soziale Dienste, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen etc. Diese Kooperationen gestalten sich - wenn sie überhaupt eingegangen werden - oftmals sehr schwierig. Angeregt durch die Ankündigung der breiten Umsetzung von Gesundheitskiosken in Deutschland wollen wir in der Session gemeinsam diskutieren, welche Voraussetzungen (u.a. gesetzlich, finanziell, institutionell, persönlich) es bedarf, dass diese Kooperationen nachhaltig gelingen. Gesundheitskioske sollen den niedrigschwelligen Zugang der Bevölkerung zu Angeboten der Gesundheits- und Sozialversorgung bieten. Wichtige Erfolgsfaktoren solcher Einrichtungen sind schnelle unbürokratische Hilfs- und Unterstützungsangebote, Walk-in-Prinzip, niedrigschwelliger Zugang sowie eine professionelle Weiterleitung bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Problemen.

### **Moderation:**

Dr. Katharina Böhm, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung – HAGE

### **Erfolgsfaktoren der Kooperation zwischen Versorgungssystem und sozialem Bereich**

Alle co-chairs arbeiten in und/oder forschen zu multisektoralen Kooperationen. Im Hinblick auf die geplante Ausweitung von Gesundheitskiosken wollen wir auf dem Kongress eine Plattform für den Erfahrungsaustausch zu den Gelingensfaktoren der Kooperation zwischen Versorgungssystem und sozialem Bereich für Praktiker:innen und Wissenschaftler:innen bieten.

### **Sprecher\*innen:**

Dr. Katharina Böhm, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE)

Eike Quilling, Hochschule für Gesundheit Bochum



## Kooperationen von Jobcentern und dem medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem zur Unterstützung psychisch kranker Langzeitarbeitsloser

---

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation - Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das Bundesministerium Arbeit und Soziales fördert entsprechende Projekte, die von Jobcentern und Rentenversicherungen in ganz Deutschland durchgeführt werden können. Drei Projekte stellen sich vor:

### **Moderation:**

Martin Schultz, Jobcenter Lichtenberg

Christian Thänert, Jobcenter Leipzig

### **Psychosoziales Coaching**

Psychosoziales Coaching

Zielgruppe sind Leistungsbeziehende des JC Lichtenberg. In Kooperation mit einer psychiatrischen Klinik können niedrigschwellig am Standort des Jobcenters psychische Erkrankungen erkannt, Behandlungsempfehlungen gegeben und die zeitnahe Vermittlung in das medizinische Versorgungssystem erfolgen (Lotsenfunktion). Ergänzend dienen psychologische Beratungsgespräche der Psychoedukation und/oder der Überbrückung bis zur Behandlungsaufnahme.

### **Sprecher\*innen:**

Katja Seidel, Jobcenter Lichtenberg

### **LIPSY**

Zielgruppe des Modellprojektes sind alle Bezieher von Leistungen nach dem SGB II mit psychischen Auffälligkeiten. Durch ein standardisiertes Screening soll ein gezieltes Lotsen entsprechend des festgestellten Schweregrades der Erkrankung in das medizinische Versorgungssystem erfolgen. Parallel zur zeitnahen Unterstützung im Versorgungssystem sollen die Teilnehmenden durch gezieltes Jobcoaching bereits während des Genesungsprozesses aktiv begleitet bei einer Arbeitsaufnahme unterstützt werden

### **Sprecher\*innen:**

Mathias Alberti, Helios Park-Klinikum Leipzig

Christian Thänert, Jobcenter Leipzig



Dr. Felix Hußenöder

### L.IGA Lichtenberger Initiative für Gesundheit und Arbeit

Zielgruppe sind Leistungsbeziehende des JC Lichtenberg. Tandems aus Integrationsfachkräften der Behörde und Sozialarbeitende von verschiedenen Trägern im Bezirk sowie ein Psychotherapeut und ein Peerberater unterstützen Personen mit psychischen Problemen. Durch Vernetzung mit der RPK, der Selbsthilfe und anderen Akteuren wird zunächst die Gesundheit stabilisiert, erst danach wird das Thema Arbeit thematisiert.

#### **Sprecher\*innen:**

Martin Schultz, Jobcenter Lichtenberg

## Nachwuchs gestaltet Zukunft: Interdisziplinäres Austauschforum im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch die Vernetzung von Nachwuchskräften

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsdienste neu orientieren

Hintergrund: Das Themenfeld Öffentliche Gesundheit ist durch die Covid19-Pandemie stärker in das öffentliche und politische Interesse gerückt und hat enorme Handlungsbedarfe für die Stärkung und Neuausrichtung des ÖGDs offengelegt. Während unter Pandemiebedingungen häufig Aspekte des Infektionsschutzes im Vordergrund stehen, sind mit Strukturumbau und Weiterentwicklung des ÖGDs eine stärkere Integration von New Public Health und HiAP verbunden. Auch die Schaffung attraktiver Karrierewege, eine Stärkung von Wissenszirkulation zwischen Praxis und Forschung und der Aufbau zukunftsfähiger Strukturen sind zentral.

Projektbeschreibung: Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) bildet seit 2017 eine Plattform, um Austausch und Vernetzung zwischen Nachwuchskräften und an Nachwuchsförderung Interessierten zu Themen und Aspekten der öffentlichen Gesundheit zu fördern. Der Workshop soll Raum für den inhaltlichen Austausch und die interdisziplinäre Vernetzung zur Neuausrichtung des ÖGDs bieten und das Ziel verfolgen, die Nachwuchsperspektive stärker einzubinden.

Schlussfolgerung: Eine Neuorientierung der Gesundheitsdienste erfordert eine interdisziplinäre sowie intersektorale Vernetzung und gemeinsame Strategieentwicklung von Nachwuchskräften aus ÖGD-Praxis, Wissenschaft und Politik.

Diskussionsbeitrag: Ziel des interaktiven Workshops ist es, den Diskurs um die Neuorientierung der Gesundheitsdienste weiter voranzutreiben. Im Fokus steht dabei die Frage, wie interdisziplinäre Perspektiven und eine bessere Vernetzung zwischen Praxis und Wissenschaft diesen Prozess unterstützen können. Vorgesehen sind kurze Impulsvorträge und ein anhand von Leitfragen strukturierter Austausch.

### **Moderation:**

Jennifer Becker, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG) | HS Gesundheit

Annkathrin von der Haar, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG)

Barbara Gentges, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG)

### **Kurzvorstellung des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit (NÖG)**

Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) wurde 2017 als niederschwellige Plattform, die den nachhaltigen Austausch zwischen Nachwuchskräften ermöglicht, ins Leben gerufen. Dabei stehen interdisziplinäre Perspektiven auf Public Health-Themen im Fokus. In diesem Beitrag werden die Funktions- und Arbeitsweisen, die Ziele sowie die aktuellen Forderungen des NÖG genauer dargelegt und aufgezeigt, wie sich Interessierte mit ihren eigenen Ideen in das Netzwerk einbringen können.

**Sprecher\*innen:**

Lisa Kellermann, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG)

Jennifer Becker, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG) | HS Gesundheit

**Kurzimpuls aus der ÖGD-nahen Forschung**

Der zweite Beitrag nimmt die wissenschaftliche Nachwuchsperspektive ein. Zwei Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen aus dem Bereich Public Health/ÖGD-Forschung erläutern, welche Herausforderungen die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und dem ÖGD bergen. Basierend auf konkreten Projekten werden Ansätze aufgezeigt, um diese Herausforderungen zu überwinden und Kooperationen in diesem Kontext erfolgreich zu realisieren.

**Sprecher\*innen:**

Simon Bimczok, Nachwuchsnetzwerk öffentliche Gesundheit (NÖG)

Andreas W. Gold, Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) | Universitätsklinikum Heidelberg

**Kurzimpuls aus der ÖGD-Praxis**

Im dritten Beitrag erläutern die Leitung des Gesundheitsamtes (GA) Bremen und eine Vertreterin der Gesundheitsberichterstattung, Public Health und Prävention des GA Biberach aus der Praxis-Perspektive, wie Nachwuchskräfte auf eine berufliche Tätigkeit im kommunalen ÖGD vorbereitet werden können, welche Kompetenzen sie benötigen und welche Aufgabenbereiche sie dort übernehmen. Zudem werden erforderliche Rahmenbedingungen für notwendige Qualifikationswege für den ÖGD thematisiert.

**Sprecher\*innen:**

Dr. Jörn Mook, Gesundheitsamt Bremen

Stefanie Bovermann, Gesundheitsamt Biberach

## Sicherung psychosozialer Versorgung in der Schwangerschaft durch zielgruppensensible Beratungszugänge

22.03.2023 von 10:45 Uhr bis 12:15 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Der Zugang zu psychosozialer Beratung im Sinne des Schwangerschaftskonfliktgesetzes ist für viele Menschen mit Hürden versehen. Körperliche wie psychische Behinderung, geringe Literalisierung, soziale Not oder andere Faktoren sozialer Ungleichheit können den Zugang zu Beratungsstellen und damit verbundenen Hilfestellungen behindern.

Im Modellprojekt „HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten.“ (2019-22) hat donum vitae die Bedarfe versorgungsferner Zielgruppen genau betrachtet und neue, passende und niederschwellige Zugänge zur Beratung erprobt und im gesamten Verband implementiert. Etablierte Beratungszugänge wurden um aufsuchende sowie um digitale, datenschutzgerechte Angebote (Videoberatung, schriftbasierte Onlineberatung) erweitert. Ein mit der Website verknüpftes Zugangportal ermöglicht einen niedrigschwiligen Zugang in das passende Setting. Die Beratungszugänge und -themen werden mit Videos in verschiedenen Sprachen (auch in Leichter Sprache) sichtbar gemacht und erklärt. Die verschiedenen Formate werden im Verband gezielt im Sinne von Blended Counseling eingesetzt.

Die Evaluation des Modellprojekts durch das Institut für E-Beratung an der Technischen Hochschule Nürnberg zeigt: Die Etablierung multipler Zugänge zur psychosozialen Schwangerschaftsberatung kann Menschen, die von prekären Gesundheitschancen betroffen sind, den Zugang zur Beratung erleichtern. In den abschließenden Handlungsempfehlungen wird u.a. darauf hingewiesen, dass für die Herstellung und Bereithaltung eines nachhaltigen und niedrigschwiligen Beratungsangebots Strategien zur Implementierung aufsuchender und digitaler Formate als Ergänzung zur Präsenzberatung gebraucht werden.

### **Moderation:**

Annika Koch, donum vitae Bundesverband

### **Zielgruppensensible, niedrigschwellige Beratungszugänge - für alle?**

Digitale Zugangsangebote können die Erreichbarkeit psychosozialer Schwangerschaftsberatung verbessern, v.a. für Menschen, die von prekären Gesundheitschancen betroffen sind. Lektionen aus den im Modellprojekt gesammelten Erfahrungen, Fallbeispiele und ein bisschen Kino sind Gegenstand des Seminars. Wir suchen den fachlichen Austausch zur Weiterentwicklung von Blended Counseling als niedrigschwelliges Beratungsangebot und zur Übertragbarkeit auf andere Felder der psychosozialen Beratung.

### **Sprecher\*innen:**

Theresia Volhard, donum vitae Bundesverband

Petra Schyma, donum vitae Bundesverband

## Im Schatten der Pandemie: Die Weltkrise ist immer auch eine Gesundheitskrise

---

22.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Zuletzt hat die Covid-19-Pandemie die ungleiche Verteilung von Macht sowie soziale und wirtschaftliche Ausschlussmechanismen auf brutale, oft tödliche Weise offengelegt. Es war unübersehbar: nicht einmal inmitten einer globalen Gesundheitskrise haben Politik und Wirtschaft ihr „business as usual“ in Frage gestellt – besonders sichtbar wurde dies an der Weigerung die Patente auf Impfstoffe freizugeben.

Doch schon vor dem Ausbruch der Pandemie war die Gesundheit weltweit in eine schwere Krise geraten. Privatisierung, Verschuldung, fehlende Ernährungssouveränität, Extraktivismus. Alle diese Faktoren sind eng verwoben mit dem kapitalistischen Wirtschaftssystem und trugen zur Verschlechterung der Gesundheit bei. Verbesserungen wie gestiegene Lebenserwartungen oder der Rückgang von HIV/Aids drohen durch die Folgen der Pandemie verloren zu gehen. Inmitten einer globalen Klimakrise und bedingt durch den Krieg in der Ukraine wird alles nur noch schlimmer.

Der alternative Gesundheitsreport Global Health Watch untersucht diese Faktoren und nennt Bedingungen, für die Gestaltung einer globalen Weltordnung, die das Menschenrecht auf Gesundheit ermöglichen würde. Zeit, mit den Autor:innen darüber zu sprechen.

### **Moderation:**

Anne Jung, medico international e.V.

### **Vortrag und Diskussion**

Anne Jung, medico international e.V.

Dr. Roman Rafael Vega Romero, Global Coordinator People's Health Movement, Bogota, Columbia

Dian Maria Blandina, People's Health Movement Indonesia

## „Was ist wie möglich?“ – Gesundheitliche Versorgung für Menschen in Wohnungslosigkeit – Einblick und Ausblick

---

22.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

Hintergrund: Die Lebensrealität von Menschen in Wohnungslosigkeit finden in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitssystem häufig keine Beachtung. Viele wohnungslose Menschen erhalten, insbesondere wenn sie ohne jede Unterkunft auf der Straße leben, keinen Zugang zu den Angeboten in der Regelversorgung. Dabei gehören gerade sie zu einer besonders gesundheitlich belasteten Gruppe.

Projektbeschreibung: In drei unterschiedlichen Beiträgen werden Möglichkeiten gezeigt, wie bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung und -prävention für Menschen in Wohnungslosigkeit gestaltet werden können. Rahmenbedingungen und Zugangsmöglichkeiten werden vorgestellt.

Ergebnisse & Schlussfolgerung: Die Gruppe der Menschen in Wohnungslosigkeit ist sehr heterogen, daher braucht es differenzierte Angebote, die dem Alter, dem Geschlecht und der aktuellen Lebenslage gerecht werden. Die enge Kooperation unterschiedlicher Professionen, Akteuren im Gesundheitswesen und den Hilfesystemen ist notwendig.

Diskussion: Die BAG Wohnungslosenhilfe fordert die Politik immer wieder auf, die Zugänge zur Gesundheitsversorgung und Prävention für Menschen in Wohnungslosigkeit und Armut zu sichern. Was muss Politik tun, um die notwendigen Bedingungen zu schaffen? Welche Rahmenbedingungen braucht es, damit wohnungslose Menschen die Angebote wahrnehmen können?

### **Moderation:**

Sabine Bösing, BAG W - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V

Dirk Dymarsk, Koordinierungsstelle der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen

### „Ich darf nicht aufhören, mich gesund zu machen, weil mein Kind sonst stirbt“ Ein Beitrag zur Sexuellen Gesundheit wohnungsloser junger Menschen

Armut & Sexuelle Gesundheit

Eine junge wohnungslose Frau erzählt mir freudig von ihrer Schwangerschaft. Wegen ihres Heroinkonsums habe sie sich ärztlich beraten lassen. Therapie sei später kein Problem, denn ihre Versicherungskarte ist zwar weg, aber sie bekäme Ersatz, sobald sie eine Wohnung habe. Warum diese Situation nur die Spitze eines Eisbergs in der Versorgung Wohnungsloser skizziert, offenbart eine PKV-geförderte Untersuchung des Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin

### **Sprecher\*innen:**

Dr. phil. Angelika Wirtz, WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin

### Wenn das „klassische“ Altenheim keine Option ist...

Selbstbestimmtes Leben bis ins Alter – diesen Wunsch hat doch jeder! Was aber tut jemand mit diesem Wunsch, der viele Jahre auf der Straße gelebt hat und dann pflegebedürftig wird?

Die franzfreunde in Düsseldorf haben in ihrer „Villa“ dazu ein besonderes Konzept: Hier kommen wohnungslose Menschen dauerhaft in den Komfort einer Pflegeeinrichtung und können gleichzeitig ihr Leben selbstbestimmt gestalten.

#### **Sprecher\*innen:**

Heiko Menken, franzfreunde, Franziskanische Sozialwerke Düsseldorf gGmbH

### Wohnungslosigkeit und Gebrechlichkeit, Ansätze aus der Physiotherapie

Seit 2019 gibt es in der Elisabeth-Straßenambulanz, Caritas Frankfurt e. V., eine physiotherapeutische Sprechstunde. Neben konkreten Angeboten zur Therapie und Prävention findet aktuell, in Zusammenarbeit mit der University of Applied Sciences Frankfurt, eine Erhebung zu „Gebrechlichkeit, Vulnerabilität und Handlungsoptionen bei wohnungslosen Menschen“ statt. Ziel, Umsetzung und erste Ergebnisse, sowie Erfahrungen aus dem Praxisalltag einer Physiotherapeutin werden vorgestellt.

#### **Sprecher\*innen:**

Carmen Speck, Elisabeth-Straßenambulanz, Caritasverband Frankfurt e.V.



## Urban Health im Ruhrgebiet – transdisziplinäre Wissensgewinnung mit diversen Gruppen

---

22.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

### (1) Hintergrund/Fragestellung

Im Ruhrgebiet ist Urban Health durch die deutliche Betroffenheit von sozialer und umweltbezogener Ungerechtigkeit im Bereich Gesundheit ein Thema von besonderer Bedeutung. Das transdisziplinäre Forschungsprojekt „Urban Health im Ruhrgebiet - Eine Machbarkeitsstudie (MUHR)“ untersucht, wie gesundheitsfördernde Lebenswelten partizipativ und transformativ gestaltet werden können.

### (2) Projektbeschreibung/Methode

Im Projekt identifizieren und analysieren Forscher:innen hierfür geeignete Methoden, um gesundheitsbezogene Ungleichheiten im Ruhrgebiet umfassend zu verstehen und ihnen transformativ entgegenzuwirken. Dies wird mittels eines systematischen Reviews und verschiedener qualitativer sowie partizipativer Forschungsmethoden untersucht. Das Vorhaben MUHR beleuchtet die Komplexität des Forschungsfeldes Urban Health systematisch aus verschiedenen Perspektiven.

### (3) Schlussfolgerung/Ergebnisse

Im Rahmen der Session werden die Erkenntnisse aus drei Arbeitspaketen vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen die verschiedenen methodischen Ansätze anhand derer Transformation durch transdisziplinäre Prozesse und Beteiligung, insbesondere vulnerabler Bevölkerungsgruppen, entstehen kann. Die gewonnenen Erkenntnisse stellen unmittelbare Impulse für den Strukturwandel hin zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit im Ruhrgebiet dar.

### (4) Diskussionsbeitrag/Lessons Learned

Im Anschluss an die Vorstellung des generierten Wissens im Projekt lädt die interdisziplinäre Forschungsgruppe Wissenschaft, Praxis und Gesellschaft zum Diskurs über transdisziplinäre und partizipative Methoden ein.

#### **Moderation:**

Prof.in Dr.in Heike Köckler, HS Gesundheit

Eike Quilling, HS Gesundheit

### **Aktueller Forschungsstand zu Beteiligung vulnerabler Gruppen im Kontext von Urban Health**

Um den internationalen Stand der Forschung abzubilden und eine theoretische Rahmung zu schaffen, wird ein systematisches Review zu Beteiligung vulnerabler Gruppen im Kontext von Urban Health erarbeitet. Dabei steht im Fokus, welche Partizipationsmethoden angewendet werden,

welche Akteur:innen daran beteiligt sind und welche Rolle Transdisziplinarität dabei spielt. Die Erkenntnisse aus den eingeschlossenen Studien werden vorgestellt und diskutiert.

**Sprecher\*innen:**

Patricia Tollmann, HS Gesundheit

Janna Leimann, HS Gesundheit

**Der Roundtableprozess als transdisziplinäre kollaborative Forschungsmethode**

In Abschätzung der Machbarkeit eines transdisziplinären Prozesses zu StadtGesundheit wurde ein zweistufiges Roundtable-Verfahren initiiert und durchgeführt. Mit Blick auf Gesundheitsdeterminanten und Governance-Arrangements identifizierten die Teilnehmer:innen gesellschaftliche Bedarfe, Forschungsbedarfe sowie Handlungsansätze zu StadtGesundheit. Die 30 Teilnehmer:innen aus Praxis, Wissenschaft und Gesellschaft wurden dabei als Expert:innen mit diversen Orts- und Sachkenntnissen verstanden.

**Sprecher\*innen:**

Aline Krumreihn, HS Gesundheit

Dr.-Ing. Andrea Rüdiger, Technische Universität Dortmund

**Entwicklung partizipativer Methoden mit Menschen mit geistigen Behinderungen**

Für eine partizipative und inklusive gesundheitsfördernde Stadtentwicklung werden gemeinsam mit Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen Methoden entwickelt, um Bedarfe zu erfassen und für Sozialraumakteur:innen sowie Verwaltung, insbesondere Stadtplanung und Gesundheit, aufzubereiten. Es werden analoge und digitale Methoden im Co-Design erprobt. Zu den Methoden zählen der Einsatz einer digitalen Foto-Safari, eines digitalen Kartentisches, Fokusgruppendifkussionen sowie Lego-Co-Design.

**Sprecher\*innen:**

Julia Brüggemann, HS Gesundheit

## Gesund studieren (Fachbereich Studierende der DGPH und des Projektteams Healthy Campus der FU Berlin)

---

22.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen

Bundesweit nehmen Hochschulen die Gesundheit ihrer Studierenden in den Fokus und engagieren sich für ein studentisches Gesundheitsmanagement. Dabei sind Studierende längst nicht nur die Zielgruppe von Befragungen und Interventionen, sondern engagieren sich aktiv für ihre gesundheitlichen Belange, sei es berufs- oder hochschulpolitisch, in Arbeitsgruppen oder ganz praktisch als Trainer:innen von aktiven Pausen. Die studentische Partizipation ist als Kernelement eines gelingenden studentischen Gesundheitsmanagements zu verstehen. Dem Studienerfolg abträgliche gesundheitliche oder studienbezogene Bedingungen können dabei aus studentischer Perspektive besser verstanden und in den Blick genommen werden.

Das Fachforum Gesund studieren wird erstmals gemeinsam vom Fachbereich Studierende der DGPH und dem Projektteam Healthy Campus der FU Berlin veranstaltet. Anlass dafür war, Studierende nicht nur als Zielgruppe eines SGM, sondern auch als sich für die gesundheitlichen Belange von Studierenden engagierte und handelnde Akteure in den Fokus zu nehmen. Die Partizipation von Studierenden an gesundheitsförderlichen Prozessen aus der Hochschulpolitik heraus wird im ersten Beitrag aus studentischer Perspektive thematisiert. Im zweiten Beitrag wird das Projekt TUDO! der TU Dresden vorgestellt, im Rahmen dessen eine Studierendenbefragung mit dem Schwerpunkt „psychische Gesundheit“ stattfand. Dem Zusammenhang zwischen Prokrastination, Stress und Gesundheit widmet sich der dritte Beitrag der FU Berlin. Im vierten Beitrag werden erste Ergebnisse eines längsschnittlichen Gesundheitssurveys zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Studienerfolg an der Hochschule Fulda präsentiert.

### **Moderation:**

Dr. Christine Wolter, Freie Universität Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy, Freie Universität Berlin

Janina Ehe, Universität Bremen / Deutsche Gesellschaft für Public Health

### **Wie trägt Partizipation von Studierenden zur Gesundheit bei? Mögliche Ansatzpunkte der Hochschulpolitik.**

Es geht darum wie das Theorem rund um das Betriebliche Gesundheitsmanagement, welches nach Bielefelder Modell die Partizipation an den Prozessen vorsieht, auf das Setting Universität im Sinne eines studentischen Gesundheitsmanagements angewendet werden kann und welche sinnvollen Ansatzpunkte innerhalb der hochschulpolitischen Prozesse dafür geeignet wären.

### **Sprecher\*innen:**

Timm Neeland, Universität Bremen / Deutsche Gesellschaft für Public Health

### Psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Studierenden der TU Dresden

Im Projekt TUDO! wurden die Studierenden der TU Dresden digital zu ihrem Gesundheitszustand, mit Schwerpunkt „psychische Gesundheit“ befragt. Es zeigte sich eine besondere Betroffenheit der Teilnehmenden hinsichtlich wahrgenommener psychischer Belastungen und Beschwerden (depressives Syndrom: 32,8%; generalisierte Angststörung: 32,5%). Die Ergebnisse scheinen teils auf die Coronaviruspandemie zurückzuführen zu sein und zeigen die Relevanz der regelmäßigen Überprüfung von Studienbedingungen.

#### **Sprecher\*innen:**

Dr. Maria Girbig, Technische Universität Dresden

### Get it done – Welche Folgen hat Prokrastination für die Gesundheit?

In dem Beitrag wird eine Untersuchung der Folgen von Prokrastination auf die Gesundheit von Studierenden vorgestellt.

#### **Sprecher\*innen:**

Anna Jochmann, Freie Universität Berlin

### Zusammenhang von Gesundheit und Studienerfolg bei Studierenden – Erste Ergebnisse eines längsschnittlichen Gesundheitssurveys.

Für den Zusammenhang von Gesundheit und Bildung steht die Diskussion im Kontext von Studierenden noch am Anfang. Anhand dieses Beitrags soll das Studienvorhaben zum Gesundheitssurvey an der Hochschule Fulda vorgestellt werden, sowie erste Ergebnisse aus der ersten Befragungswelle präsentiert werden. Hierbei können Gesundheitsoutcomes aus den Bereichen körperliche und psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten sowie Ressourcen & Kompetenzen und Leistungsparameter präsentiert werden.

#### **Sprecher\*innen:**

Ronja M. Helmchen, Hochschule Fulda

# Professionelle und informelle Pflege im Angesicht gesellschaftlicher Krisen - Bewältigungsstrategien und Kompetenzerweiterungen

22.03.2023 von 13:15 Uhr bis 14:45 Uhr  
Handlungsfeld: Persönliche Kompetenzen entwickeln

Aufgrund der zunehmenden Krisenhaftigkeit, die unserer Gesellschaft aktuell diagnostiziert wird (bspw. Erderwärmung, Zunahme psychischer Erkrankungen, Pandemien), finden sich auch in der pflegerischen Versorgung neue Herausforderungen auf Makro-, Meso- und Mikroebene wieder. Dabei stellt sich u.a. die Frage, wie professionelle sowie informelle Pflegesettings angesichts der Klimakrise, pandemischen Lagen wie in der jüngsten Corona-Pandemie oder psychischen Belastungen reagieren können und sich Möglichkeiten für sowohl strukturelle als auch individuelle Bewältigungsstrategien oder gar Kompetenzerweiterungen zeigen.

In dem Symposium skizzieren drei empirische Vorträge jeweils unterschiedliche Dimensionen dieser Krisen und ihren Auswirkungen auf die Unterstützung von pflege- und hilfebedürftigen Menschen.

## Moderation:

Dr. Florian Fischer, Bayerisches Forschungszentrum Pflege Digital

## Resilienzstärkung in Zeiten des Klimawandels - Anforderungen an informelle und formelle Pflegesettings bei möglichen Katastrophenereignissen

Die Folgen des Klimawandel haben auch in Deutschland, z.B. durch die Naturkatastrophen in Ahrtal gezeigt, dass die Versorgungssituation der Bevölkerung in Krisenfällen mit besonderen Herausforderungen einhergeht. Welche Herausforderungen sich in einem solchen Fall für die informelle und formellen Pflegesettings ergeben können ist dabei für Deutschland bislang wenig beleuchtet worden. Mit Blick auf die zunehmende Bedeutung der informellen und formellen Pflege in Folge des demographischen Wandels stellt sich insofern die Frage, welche Konzepte zur Sicherstellung einer adäquaten Versorgung tragfähig sein können (z.B. Disaster Nursing). Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Resilienzstärkung der zu Pflegenden, der pflegenden Angehörigen, der ambulanten Pflege und der Bevölkerung aber auch der Vernetzung mit den jeweiligen Katastrophenschutzbehörden vor Ort zu. Im Rahmen des Beitrages sollen Handlungsansätze hierzu aufgezeigt werden, die im Rahmen des BMBF geförderten Projektes LifeGRID (6.2021-11.2022) erarbeitet wurden und in dessen Zentrum die Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für pflegebedürftige Menschen in der Wesermarsch stand.

## Sprecher\*innen:

Prof. Dr. Frauke Koppelin, Jade Hochschule Oldenburg

## „Wenn alle Stricke reißen, hole ich ihn zu mir“ – Subjektive Wahrnehmung von Gesundheitsrisiken und Bewältigungsstrategien bei „Distance Caregiving“ während der COVID-19 Pandemie

### 1) Hintergrund

Von den Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung während der Corona-Pandemie waren auch bestehende „Distance Caregiving“ betroffen als Pflegearrangements bei räumlicher Distanz zwischen Angehörigen. Dabei ist kaum vertiefendes Wissen über die entsprechende Wahrnehmung des Lockdowns aus Sicht der Distance Carers bekannt, für die Kommunikation und Hilfen aus der Distanz bereits vor der Pandemie gängige Praxis war.

### 2) Methode

Das Vorhaben fragt, wie „Distance Caregivers“ die Lockdown-Maßnahmen in 2020 erlebt haben, nach Folgen für ihre mentale Gesundheit und auf welche Ressourcen/Strategien sie zurückgreifen konnten. Der Beitrag basiert auf N=10 qualitativen Interviews mit Distance Caregivers und einer Analyse nach dem integrativen Basisverfahren (Kruse, 2015).

### 3) Ergebnisse

Die Befunde zeigen, dass einige Distance Caregivers die „verordnete“ Kontaktbeschränkung ermöglichte, sich emotional stärker von der Pflege abzugrenzen. Viele fühlten sich gleichzeitig gestresst, bspw. durch Sorge über den gesundheitlichen Zustand der Pflegebedürftigen. In Bezug auf Bewältigungsstrategien erlebten die Distance Caregivers häufig Selbstwirksamkeit, da sie in der Pandemie auf bereits vorhandene Hilfenetzwerke und Kommunikationswege über die Distanz zurückgreifen konnten.

### 4) Diskussionsbeitrag

Die Befunde unterstreichen die Bedeutung von emotionalen Beziehungen unter den Angehörigen und die allgemeine Ambivalenz der Pandemie. So zeigt sich einerseits, dass die Kontaktbeschränkungen die Distance Caregivers emotional belastet haben, andererseits ermöglichte die „legitime Auszeit“, sich stärker von der Pflege abzugrenzen oder neue Formen bspw. in der virtuellen Kommunikation auszuprobieren.

### **Sprecher\*innen:**

Prof. Dr. Annette Franke, EH Ludwigsburg

## Selbstaufopferung in der Pflege: Eine qualitative Studie über psychologische Mechanismen bei der Burnout Entwicklung

### Fragestellung

Ziel der Studie war es, ein genaueres Verständnis der psychologischen Mechanismen bei der Entstehung von Burnout in der Langzeitpflege als Grundlage für mögliche neue Interventionsstrategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit des Pflegepersonals zu entwickeln.

### Methode

Es wurden zwei qualitative Studien unter Anwendung der thematischen Analyse im Rahmen des Projektes "gesaPflege" durchgeführt. In Studie 1 wurden von Mai bis Juli 2019 acht

Gruppeninterviews mit 110 Pflegekräften im Rahmen von Workshops durchgeführt. In Studie 2 wurden diese durch halbstrukturierte Interviews mit 14 Führungskräften aus den teilnehmenden Projekteinrichtungen ergänzt.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die Notwendigkeit, für Kolleg:innen einzuspringen, eine der größten Herausforderungen darstellt. Bei der Bewältigung ist selbstaufopferndes Verhalten - eine verminderte Fähigkeit, Nein zu sagen, wenn man darum gebeten wird, einzuspringen oder Überstunden zu machen - eine Vorstufe zum Burnout des Pflegepersonals. Ein hohes Maß an altruistischer Motivation und Identifikation mit dem Team wird mit selbstaufopferndem Verhalten in Verbindung gebracht. Ein geringes Selbstwertgefühl ist ein weiteres Risiko für selbstaufopferndes Verhalten.

### Lessons Learned

Vor dem Hintergrund, dass viele Beschäftigte in der Pflege weiblich und ein hoher Anteil an Pflegehelfer:innen und Teilzeitbeschäftigten zu verzeichnen ist, gilt es, gesundheitspolitische Strukturen zu schaffen, die das selbstaufopfernde Verhalten in Pflegeberufen nicht länger fördern. Im Zusammenspiel mit der Förderung der psychischen Gesundheit ist es notwendig, ganzheitliche Wandlungsprozesse anzustoßen.

### **Sprecher\*innen:**

Lara Luisa Eder, Freiberuflerin & externe Doktorandin Technische Universität Chemnitz

## Abschlussveranstaltung

---

22.03.2023 von 15:00 Uhr bis 16:30 Uhr  
Handlungsfeld: Entwicklung einer  
gesundheitsfördernden Gesamtpolitik

### Moderation:

Dr. Claudia Hövener, Robert Koch-Institut

Julian Bollmann, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

### Input „Sichtweise von Menschen mit Armutserfahrungen“,

#### Sprecher:

Jürgen Schneider, Armutsnetzwerk e.V. und Gremium der Menschen mit Armutserfahrungen

### Diskussionsrunde „gemeinsam Wandel gestalten - im Mehrebenensystem Deutschland“ mit

- Erika Biehn, Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V.
- Marianne Burkert-Eulitz, MdB für Bündnis 90/die Grünen, Sprecherin für Familie und Bildung
- Ates Gürpınar, MdB, die Linke, Sprecher für Krankenhaus- und Pflegepolitik
- Wolfgang Strengmann-Kuhn, MdB für Bündnis 90/die Grünen, Berichterstatter für Armutspolitik
- Jürgen Schneider, Armutsnetzwerk und Mitglied des Kongress-Gremium von Menschen mit Armutserfahrungen

### Danksagung und Abschied

Maren Janella, Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V./Projektleitung Kongress Armut und Gesundheit