

Liebe Partnerinnen und Partner der Fakultät,  
liebe Interessierte,

unser aktueller Newsletter berichtet diesmal direkt aus dem Forschungsprozess. So vielfältig und komplex wie das Themenfeld Gesundheit ist, sind auch die aktuellen Forschungsarbeiten unserer Kollegen und Kolleginnen.

Wir präsentieren Ihnen aktuelle Konferenzbeiträge, die z.B. den Fragen nachgehen: Welche Folgen hat die Fachkräftemigration in den deutschen Pflegesektor? Haben sich die Gesundheitsbedingungen von Migrantinnen und Migranten in der fleischproduzierenden Industrie verbessert? Oder welche Auswirkungen hat Krieg auf die Gesundheit der Bevölkerung?

Dahinaus finden Sie spannende Artikel zum Umgang mit Antibiotika-Resistenzen, Suizidprävention für Männer, integrierte Primärversorgungskonzepte, Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit Behinderungen, Gesundheitskompetenz, Umgang mit Paarkonflikten in der Pflege und den Einbezug von Gesundheit in die Stadtentwicklung.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre, geruhsame Feiertage und ein gesundes neues Jahr 2023!

Bei Rückfragen oder Kooperationsinteresse kommen Sie gerne auf uns zu.

Herzliche Grüße  
Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Dekan)



## INHALT

SOZIALE UNGLEICHHEIT ALS FAKTOR DER PFLEGEMIGRATION .....	2
CROSS-COUNTRY COMPARISON OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH OF LABOUR MIGRANTS.....	3
EQUITY AND GENDER ORIENTATION OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE POLICY FORMULATION .....	4
ANTIBIOTIC STEWARDSHIP (ABS) AN DER AG 2 .....	5
PUBLIC HEALTH IN ZEITEN DES KRIEGES .....	7
PROJEKTVORTRAG AUF DER EUROPEAN COMMUNICATION CONFERENCE .....	8
BEITRÄGE ZUR GESUNDHEITSKOMPETENZ .....	9
AUF DEM WEG ZU EINER INTEGRIERTEN PRIMÄRVERSORGUNG .....	10
WIE BEWÄLTIGEN ÄLTERE PAARE IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE IHRE PARTNERSCHAFTLICHEN KONFLIKTE? .....	10
NACHHALTIGE GESUNDHEIT IN STADT UND REGION .....	11
„NACHWEISEN“, „ERKÄMPFEN“ UND „IMMER WIEDER VON NULL ANFANGEN“ .....	12



## SOZIALE UNGLEICHHEIT ALS FAKTOR DER PFLEGEMIGRATION – KONFERENZBEITRAG AUF DEM DEUTSCHEN PFLEGETAG 2022

---

Der Fachkräftemangel in der beruflichen Pflege ist seit über zwei Jahrzehnten das wesentliche gesundheitspolitische Steuerungsproblem der Alten- und Krankenpflege in Deutschland. Trotz veritabler politischer Reformanstrengungen innerhalb der vergangenen Legislaturperioden, die u.a. zu verbesserten Ausbildungs- und Lohnkonditionen geführt haben, konnte der quantitative und qualitative Ausmaß des Pflegefachkräftemangels bisher nicht nachhaltig reduziert werden.

Fachpolitischen Auguren gilt neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen vor allem die Anwerbung qualifizierten ausländischen Pflegefachpersonals als ein zentrales Instrument, dem Fachkräftemangel in der bundesdeutschen Pflege zu begegnen. Tatsächlich ist seit mehr als fünf Jahren eine dynamische Zunahme der Anerkennungsanträge am Referenzberuf der Gesundheits- und Krankenpflege zu konstatieren. Sind bis dato noch die Westbalkanstaaten die Hauptherkunftsländer, so lässt sich doch eine sukzessive Verschiebung der Herkunftsregionen feststellen; Entwicklungs- und Schwellenländer des globalen Südens werden quantitativ immer bedeutsamer. Besonders die Zuwanderung philippinischer Pflegekräfte ist in einem bemerkenswertem Bedeutungsaufschwung begriffen. Hier zeichnet sich für Deutschland eine nachholende Entwicklung ab, sind doch die Philippinen im OECD-Vergleich das mit weitem Abstand wichtigste Herkunftsland ausländischen Pflegepersonals.

Der in Rede stehende Konferenzbeitrag auf dem Deutschen Pflgetag 2022 (Themenschwerpunkt „Pflege und Gesellschaft“) nahm diese Entwicklung kritisch auf und fragte nach der Bedeutung und den Folgen globaler sozialer Ungleichheit in Kontext dieses erwerbsmigrativen Geschehens. Ausgehend von einer sozioökonomischen Makroperspektive wurde im Rahmen des Vortrags wie anschließender Paneldiskussion verhandelt, welche sozialökonomischen Ursachen und Folgewirkungen mit diesen, empirisch zu konstatierenden

pflegemigrativen Bewegungen aus Drittstaaten des globalen Südens gen Deutschland verbunden sind. Nach einer definitorischen Klarstellung zentraler Begrifflichkeiten erfolgte eine Skizze der globalen Ungleichheitsverhältnisse am Beispiel der Einkommensverteilung. Strukturanalog zur allgemeinen ökonomischen Benachteiligung weiter Teile des globalen Südens zeigt sich auch eine erhebliche Personalminder-ausstattung in vielen Gesundheitssystemen, insbesondere mit professionellem Pflegepersonal. So verfügen die Philippinen über ca. 12 Pflegefachpersonen auf 100.000 Einwohner\*innen (Deutschland zum Vergleich über ca. 140 Pflegefachpersonen auf 100.000 Einwohner\*innen). Zwar sind solche international vergleichenden Verhältniszahlen immer nur cum grano salis einordnungsfähig, machen aber dennoch die eklatanten Unterschiede luzide. Die Abwanderungsbewegung philippinischer Pflegekräfte ins Ausland ist eine weitgehend ungeordnete und findet zu Gutteilen aus ländlichen Regionen heraus statt, die ohnedies schon versorgungsstrukturell gegenüber urbanen Regionen, wie der Hauptstadtregion Manila, benachteiligt sind.

Auf Basis dieser Konstellation war die Frage aufzuwerfen, wie nachhaltig eine solche Ab- und Zuwanderung professionellen Pflegepersonals für die Herkunfts- und Zielstaaten sein kann. Stellt man die Push- und Pullfaktoren gegenüber und kontextualisiert diese mit Erkenntnissen qualitativer Sozialforschung, so wird deutlich, dass die Abwanderung für die Einzelindividuen und deren zurückbleibenden Familien unterm Strich - bei allen emotionalen Belastungen - eine ökonomisch rationale Entscheidung darstellt. Die Erhöhung des Haushaltseinkommens, die verbesserten Bildungschancen der Kinder und anderes mehr wird durch die Geldrücküberweisungen der ausgewanderten Pflegekräfte bewerkstelligt. Für die anwerbenden Staaten bzw. Versorgungsinstitutionen bietet diese Migration unterm Strich - bei allen administrativen, kulturellen und sprachlichen Herausforderungen - ökonomische Vorteile, da quasi gesamten Kosten zur Herstellung der inwertzusetzenden pflegefachlichen Arbeitskraft in den Herkunftsstaaten angefallen sind.

Als Fazit wurde festgehalten, dass die globale Pflegefachpersonenmigration - hier exemplifiziert am Fall

philippinischer Pflegekräfte und deren Emigration - in der klassischen Rationalitätenfalle feststeckt. Es klaffen individuelle Handlungsrationalität und kollektive Rationalität auseinander. Bezogen auf die Herkunftsstaaten mag sich in der überwiegenden Zahl der Fälle ein ökonomischer Nutzen auf der Mikroebene der emigrierenden Pflegefachpersonen einstellen, allerdings führt diese Wanderung auf Ebene der Gesundheitssysteme zur mittelfristigen Unterminierung der personellen Strukturqualität. Weiter perpetuiert diese Abwanderung die globalen Ungleichheitsverhältnisse, da die Wertschöpfung und -abschöpfung weiter in den Zentrumsstaaten des globalen Nordens sich vollzieht und die Geldrücküberweisungen nur von derivativem Charakter sind. Für die Zielstaaten ist es auf der Mikroebene einzelner anwerbender Institutionen rational die oft beklagten, realiter aber geringen Kontraktionskosten nicht zu scheuen und verstärkt Ressourcen in die Anwerbebemühungen zu investieren. Auf der Makroebene ist diese Strategie nicht nachhaltig, da sie erstens in Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und rückläufiger Ausbildungskapazitäten in einigen Herkunftsstaaten nicht auf Dauer gestellt werden kann. Zweitens adressiert diese Strategie die tieferen Ursachen des hausgemachten Fachkräftemangel in der Alten- und Krankenpflege nur partiell und situativ.



**Ansprechpartner\*in:**

Phillip F. Schmidt: [phillip\\_florian.schmidt@uni-bielefeld.de](mailto:phillip_florian.schmidt@uni-bielefeld.de)

## CROSS-COUNTRY COMPARISON OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH OF LABOUR MIGRANTS IN THE FOOD SUPPLY CHAIN DURING COVID-19

AG 2 member Nora Gottlieb initiated and led a workshop at the 15th European Public Health Conference, held in Berlin from 9th to 12th November 2022, to present preliminary results of an international research

collaboration on the associations between labour migration, precarious work, and health. The workshop “Occupational safety and health of labour migrants in the food supply chain during Covid-19: insights from Germany, the Netherlands, and the USA” included case-studies on general work-related safety and health policies, and specifically pandemic measures, for migrant and precarious workers employed in horticulture and meat-processing in Illinois/USA (by Prof. Linda Forst from the University of Illinois at Chicago, USA), the Netherlands (by Prof. Tesseltje de Lange from Radboud University, Netherlands) and North-Rhine Westphalia (by Prof. Ingrid Jungwirth and Marius Glassner from Rhine-Waal University of Applied Sciences, Germany). The case-studies were followed by a comparative policy analysis and discussion of central insights, future research needs, and policy recommendations.

During the Covid-19 pandemic, migrant workers in the food supply chain industries were deemed an essential workforce. At the same time, they were particularly exposed to social and health risks as shown by Covid-19 outbreaks, such as in meat-processing plants. The pandemic has thus highlighted pervasive inequities related to precarious migrant labour in the food supply chain.

The case-studies showed that the Covid-19 pandemic had prompted new occupational safety and health measures in industries such as horticulture and meat-processing. However, they also demonstrated the strong reliance of food supply chain industries on various precariously employed groups of workers. In this context, intersecting health-, work- and migration-related factors have led to poor adaptation of policies for some of these groups, including instances where protective measures excluded or exacerbated their marginalisation.

The analysis further demonstrated how influence peddling has prevented better protection of workers in some sectors and country contexts. However, it also identified positive policy developments, such as the prohibition of subcontracting in the meat-processing

industry in Germany. Across different country contexts, horticulture remains particularly problematic, with major evidence-gaps on migrant workers’ conditions.

The comparative analysis thus highlighted that comprehensive improvements of the social protection of migrant workers in food supply chain industries will require tackling the structural causes of migrant workers’ exploitability, including low visibility and cronyism; intersectoral action on workers’ safety and health; stronger enforcement; and firewalls limiting data exchange between occupational safety and health- and immigration agencies.

**Mehr Informationen unter:**

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.404>

**Ansprechpartner\*in:**

Dr. Nora Gottlieb: [nora.gottlieb@uni-bielefeld.de](mailto:nora.gottlieb@uni-bielefeld.de)

## EQUITY AND GENDER ORIENTATION OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE POLICY FORMULATION IN AUSTRALIA AND GERMANY

Antimicrobial resistance (AMR) is recognised as one of the biggest contemporary threats to global health, food security and sustainable development, placing everyone at risk across demographic, socioeconomic and geographic boundaries. AMR is the resistance of microorganisms to one or more antimicrobial drugs, which results in these medicines becoming ineffective. In recent years, significant progress has been made at the global and national level to tackle AMR, especially through a One Health approach. However, to ensure a just, safe and sustainable future for all, a greater focus is needed on how AMR affects people’s everyday

lives and the influence of inequalities and social determinants of health.

Research being conducted by Victoria Saint (AG 2) and research partner, Associate Professor Clare Littleton (Torrens University Australia), aims to explore the formulation of national AMR policy in Australia and Germany with a focus on social determinants of health (SDH), health equity and gender. The study includes a policy analysis applying a SDH, health equity and gender lens to the national AMR policies in Germany and Australia. Interviews were also conducted with 15 key stakeholders, 7 in Germany and 8 in Australia, involved in the development and implementation of these policies. The study applies a cross-disciplinary public health and political science approach.

In September 2022, Victoria Saint and Assoc. Prof. Clare Littleton presented the preliminary findings from this study in Adelaide at the Population Health Congress 2022, Australia's biggest public and population health conference. They presented the findings from the policy analysis, including in terms of the conceptualisation of health and AMR and the types of goals and strategies pursued. While the emphasis and styles of the national AMR policies in Germany and Australia differ, equity, SDH and gender are only considered in a limited manner in both contexts. The policies predominantly reflect a biomedical framing, with a narrow understanding of prevention and a focus on awareness raising and behavioural change.

The preliminary analysis of the semi-structured interviews with AMR stakeholders shed light on stakeholders' understanding, perspectives and challenges regarding the relevance of SDH, health equity and gender in current AMR work and prospects for future AMR policies. Based on the policy analysis and interviews, the researchers discussed areas for expansion and provided insights on how the future policy agenda could reflect a stronger consideration of equity and structural dimensions of AMR.

This cross-country study outlines the current AMR policy environment in Australia and Germany and provides real-world insight into policy makers' perspectives on formulating equity-oriented AMR policy. The researchers plan to finalise the analysis and publish the findings in 2023.

**Ansprechpartner\*in:**

Victoria Saint: [victoria.saint@uni-bielefeld.de](mailto:victoria.saint@uni-bielefeld.de)

## ANTIBIOTIC STEWARDSHIP (ABS) AN DER AG 2

---

Ein Forschungsschwerpunkt der AG 2 ist das Themenfeld Antimikrobieller Resistenz bzw. Antibiotic Stewardship (AMR/ABS). Unter dem Begriff ABS werden Maßnahmen zum rationalen und verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika zusammengefasst, da das ärztliche Antibiotika-Verordnungsverhalten ein wesentlicher Faktor bei der Resistenzentwicklung ist.

Neben dem unmittelbaren individualmedizinischen Aspekt spielt auch der bevölkerungsmedizinische Aspekt eine bedeutsame Rolle, da bakterielle Resistenzen in der Bevölkerung übertragen werden und so relevant zur Krankheitslast beitragen.

Zu beobachten ist hierbei ein Phänomen der Verordnungsvarianz, das sich auf der Ebene von Staaten, Bundesländern und Kreisen bis hinunter auf die lokale Ebene findet – aber auch innerhalb bestimmter Fachgruppen. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise verordnen Ärztinnen und Ärzte im bundesweiten Vergleich überdurchschnittlich häufig Antibiotika.

Vor diesem Hintergrund hat sich 2016 in Bielefeld die Initiative „Antibiotische Therapie in Bielefeld“ (AnTiB)

gebildet, die es sich zum Ziel gesetzt hat, zunächst vor Ort das Antibiotika-Verordnungsverhalten positiv zu beeinflussen. In einer ersten Runde haben sich hierzu die fünf ambulanten ärztlichen Fachgruppen (FG) Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie, Hausarzt-/Allgemeinmedizin, Urologie und HNO zusammengefunden und gemeinsame Konzepte erarbeitet. Dazu zählen z.B. strukturierte Antibiotika-Therapieempfehlungen der jeweiligen FG.

Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) wurden seit 2018 Antibiotika-Verordnungsreports entwickelt und verteilt, um den genannten FG ein „benchmarking“ des eigenen Verordnungsverhaltens anzubieten.

2019 wurde dann ein sektorübergreifendes und interdisziplinäres ABS-Netzwerk Bielefeld – Ostwestfalen-Lippe (OWL) gegründet, in dem neben den genannten ambulanten FG auch Kliniken, Apotheken, Labore sowie der ÖGD eingebunden wurden.

Nach insgesamt vier OWL-Netzwerktreffen erfolgte 2022 schließlich die Gründung des „landesweiten“ ABS-Netzwerkes Westfalen-Lippe (WL, landesweit insofern, als WL ein eigenständiger Ärztekammer- und KV-Bezirk innerhalb NRWs ist). Nach Vorbereitung einer Initiativgruppe unter Beteiligung der AG 2 fand schließlich am 9.11.2022 das Netzwerk-Gründungstreffen an der Ruhr-Uni Bochum statt. Über den OWL-Netzwerkcharakter hinaus werden nun auch die Institutionen Ärzte- und Apothekerkammer, die KVWL und weitere Akteure eingebunden.

### Zehn-Punkte-Plan des neuen Netzwerkes

1. Aufbau einer Netzwerkstruktur
2. Kommunikation innerhalb des Netzwerkes: Internetplattform, Newsletter, Netzwerktreffen, Diskussion konkreter Fragestellungen

3. Austausch mit anderen ABS-Netzwerken
4. Bestandsaufnahme bestehender ABS-Initiativen
5. Einrichtung von themenbezogenen AGs: Ambulante Medizin, Stationäre Medizin, Diagnostik/Mikrobiologie, Apotheken (ggf. weitere)
6. Verfügbarkeit von allgemeinen Quellen zum Thema ABS
7. Bereitstellung und Entwicklung von lokalen Therapieempfehlungen und Leitlinien
8. Engagement in der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung; analog in den anderen beteiligten Disziplinen
9. Öffentlichkeitsarbeit für Patienten und Medien
10. Wissenschaftliche Begleitforschung, Datenerhebung, Herstellung von Fachöffentlichkeit

Die AG 2 ist von Beginn 2016 an dabei und unterstützt das Gesamtprojekt wissenschaftlich. Daraus entstanden inzwischen eine Reihe von Zeitschriftenartikeln<sup>1</sup> und Kongressbeiträgen.



<sup>1</sup> Antibiotic Stewardship in Westfalen-Lippe – Netzwerkgründung; Westfälisches Ärztebl. 09/2022, <https://www.aekwl.de/presse/westfaelisches-aerzteblatt/archiv/aktueller-jahrgang/>; Bornemann R, Tillmann R (2019): Antibiotische Therapie in Bielefeld (AnTiB) – Ein lokales Projekt zur Förderung der rationalen Verordnung von Antibiotika in der ambulanten Kinder- und Jugendheilkunde, Bundesgesundheitsblatt 62: 952-959; Bornemann R, Tillmann R (2022): Entwicklung der Antibiotikaverordnungen im ambulanten pädiatrischen Sektor in

Bielefeld 2015–2018 – Nutzung von KV-Routinedaten als Grundlage für Antibiotic Stewardship in der ambulanten Medizin, Monatsschr Kinderheilkd 170: 379-391; Rabold D et al. (2022): Strategien zum rationalen Antibiotikaeinsatz im ambulanten Sektor – Ergebnisse eines Workshops mit wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2022. 65: p. 725–728, <https://www.springermedizin.de/strategien-zum-rationalen-antibiotikaeinsatz-im-ambulanten-sekto/20392312>

**Mehr Informationen unter:**

[www.antib.de](http://www.antib.de)

<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag2/antib/abs-netzwerk-wl/>

**Ansprechpartner\*in:**

Apl. Prof. Dr. Reinhard Bornemann: [bornemann@uni-bielefeld.de](mailto:bornemann@uni-bielefeld.de)

## ONLINE SEMINARREIHE: PUBLIC HEALTH IN ZEITEN DES KRIEGES

---

Krieg wurde in Europa weitgehend als ein Problem der Vergangenheit angesehen. Folglich findet das Thema Krieg und seine Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung wenig Berücksichtigung in der Public-Health-Lehre, insbesondere in Europa. Dies hat sich mit dem Invasionskriegs Russlands in der Ukraine und den damit einhergehenden Kriegsverbrechen gegen die Zivilbevölkerung geändert.

In Rahmen einer zweiteiligen Seminarreihe haben wir zusammen mit internationalen Expert\*innen damit begonnen, Lücken in Public-Health-Lehrplänen zu identifizieren und diese zu schließen. Die Online-Seminarreihe wird von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) organisiert.

Wir haben stets Bezug auf die Situation in der Ukraine und ihren Nachbarländern genommen. Gleichzeitig haben die Expert\*innen explizit Parallelen zu relevanten Public-Health-Herausforderungen in anderen Weltregionen sowie zu relevanten Nicht-Kriegssituationen gezogen.

Im ersten Teil der Seminarreihe haben wir beispielsweise diskutiert, wie Unterkünfte für Geflüchtete gestaltet sind (Dr. Joost Butenop & Prof. Dr. Oliver

Razum), gemeinsame internationale Nothilfe in humanitären Krisensituationen gelingen kann (Prof. Dr. Dorit Nitzan, WHO) und wie Public Health einen Beitrag zur Förderung von Frieden leisten kann (Dr. Angelika Claußen, IPPNW).

Im zweiten Teil der Seminarreihe zeigte uns Volodymyr Lotushko (Ukrainian Healthcare Center) wie Kriegsverbrechen gegen medizinische Einrichtungen und Personal dokumentiert werden können. Zudem diskutierten wir, inwiefern Hass als chronische, übertragbare Krankheit konzeptualisiert werden kann (Prof. Dr. Izeldin Abuelaish, Dalla Lana School of Public Health) als auch wie und ob Public Health mit Militarisierung umgehen kann (Prof. Dr. John Middleton, ASPHER).

Wir danken allen Vortragenden, Kolleg\*innen und Studierenden für ihre Unterstützung und Engagement für die Seminarreihe! Für Fragen und Anregungen schicken Sie uns gerne eine Nachricht.

**Mehr Informationen unter:**

<https://cryptpad.fr/drive/#/2/drive/view/vuPovptCvTD89TYXfJZxQhZCR+ToadLScAkE3NIaNY/>

[https://uni-bielefeld.zoom.us/rec/play/\\_GhntCMLagJvz8P1gJFqF8qOwc59y\\_TLVBN6o4iFVXYfeJwv8pJalsMjO9ijzvggbiy-TUnZloAJncr\\_m.JIUOGFGzz3r2gAoH?continueMode=true](https://uni-bielefeld.zoom.us/rec/play/_GhntCMLagJvz8P1gJFqF8qOwc59y_TLVBN6o4iFVXYfeJwv8pJalsMjO9ijzvggbiy-TUnZloAJncr_m.JIUOGFGzz3r2gAoH?continueMode=true)

[https://uni-bielefeld.zoom.us/rec/play/IE-jGaDv07KVf2\\_AiGH0xigT5bpWPRP4FyyeDqIJkeeR-lJnbh\\_8039GqeqB9bfIX-8N4hjlqolYPbjgtM.QX4yWLKdPFU--2-P?continueMode=true](https://uni-bielefeld.zoom.us/rec/play/IE-jGaDv07KVf2_AiGH0xigT5bpWPRP4FyyeDqIJkeeR-lJnbh_8039GqeqB9bfIX-8N4hjlqolYPbjgtM.QX4yWLKdPFU--2-P?continueMode=true)

**Ansprechpartner\*innen:**

Prof. Dr. Oliver Razum: [oliver.razum@uni-bielefeld.de](mailto:oliver.razum@uni-bielefeld.de)

Dr. Yudit Namer: [yudit.namer@uni-bielefeld.de](mailto:yudit.namer@uni-bielefeld.de)

Lisa Wandschneider: [lisa.wandschneider@uni-bielefeld.de](mailto:lisa.wandschneider@uni-bielefeld.de)

## Syllabi collection on diversity and intersectionality in public health: reflecting on the development

Lisa Wurdachwieser, Diana Podar, Lorenz Weber, Hanna Luettke-Larber, Elena Skrynnikova, Chaei Razam, Saranya Selig, Yuhli Nazare  
Contact: [lisa.wurdachwieser@uni-bielefeld.de](mailto:lisa.wurdachwieser@uni-bielefeld.de)

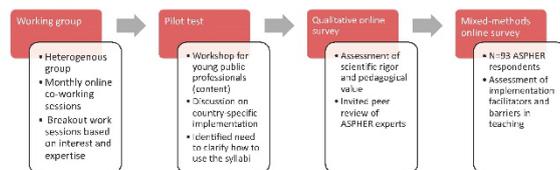
### The open-access syllabi collection (co-developed with ASPHER):

- Highlights intersectionalities between different markers of diversity and health inequities
- Developed through a participatory, iterative process guided by transformative teaching pedagogy
- Provides hands-on educational material on health inequities, social injustices and diversity
- Flexible, hands-on materials can be used in multiple ways and contexts (e.g., as single sessions or as a whole course outline)
- Facilitates reflection on complexities of health inequalities in public health research, teaching, promotion, advocacy and activism

You can access the open access syllabi collection here:



### Development process



### Take home messages

1. Intersectionality of health inequities, diversity and social justice issues is crucial to public health curricula
2. The syllabi collection will equip public health educators to adapt course materials according to specific needs/context

### Concluding reflections

- Drawing from the expertise of the PH community, we combined diverse professional and cultural backgrounds
- The transformative pedagogical approach helped strengthen competencies such as reflexive strategies and self-, social- and global awareness, which are crucial for engaging with diversity and intersectionality.
- The peer-review structure supports the uptake in PH education and sustainable implementation ■

## PROJEKT VORTRAG AUF DER EUROPEAN COMMUNICATION CONFERENCE

Die Professur für Gesundheitskommunikation der AG4 für Prävention und Gesundheitsförderung war auf der diesjährigen European Communication Conference mit einem Projektvortrag vertreten. Die Jahrestagung der European Communication Research and Education Association (ECREA) fand vom 19. bis 22. Oktober 2022 in Aarhus, Dänemark, statt und beschäftigte sich neben zahlreichen anderen Themen der Kommunikations- und Medienwissenschaft mit Fragestellungen der Gesundheitskommunikation. In der Sektion Health Communication der ECREA präsentierten Dr. Anna Wagner und Prof. Dr. Doreen Reifegerste auf der Konferenz Studienergebnisse aus ihrem Verbundprojekt MEN-ACCESS.

Der Forschungsverbund MEN-ACCESS, an dem neben der Universität Bielefeld die Universität Leipzig und die Medical School Berlin beteiligt sind, widmet sich dem Thema der Suizidprävention für Männer. Im Rahmen des Verbunds werden auf Basis empirischer Studien zwei gendersensible E-Learning-Programme entwickelt. Eines der Programme richtet sich an Männer mit Suizidrisiko, das andere soll sogenannte ‚Gatekeeper‘ sensibilisieren, also Vertrauenspersonen im Umfeld der Männer, die zur Suizidprävention beitragen könnten. Im Bielefelder Teilprojekt wurden zur Vorbereitung der E-Learning-Programme zwei empirische Studien durchgeführt. In einem Systematischen Review einschlägiger wissenschaftlicher Publikationen wurde die Wirksamkeit von genderspezifischen Interventionen zur Suizidprävention sowie insbesondere der dort verwendeten Kommunikationsstrategien untersucht. Zudem wurde eine egozentrierte Netzwerkbefragung mit in Deutschland lebenden Männern durchgeführt, um mögliche Gatekeeper im Umfeld zu identifizieren und Einflussfaktoren der (Nicht-)Kommunikation über psychische Probleme zu eruieren.

Die Ergebnisse der egozentrierten Netzwerkbefragung präsentierten Doreen Reifegerste und Anna Wagner auf der European Communication Conference. In ihrem Vortrag mit dem Titel “Men’s (non-)disclosure of mental health problems: Barriers and facilitators of male suicide prevention” konnten sie zeigen, dass Scham, der Schutz der eigenen Privatsphäre sowie der Schutz des Gegenübers die wichtigsten Gründe für Nicht-Kommunikation bei Männern darstellen. Insbesondere Männer mit einer Depression tendieren gemäß der Befragung dazu, nicht über ihre mentalen Belastungen zu sprechen. Zudem hingen Einsamkeit, der Glaube an traditionelle Männlichkeitsnormen, Religiosität und eine höhere Mediennutzung mit der Nicht-Kommunikation über psychische Probleme zusammen. Die potentiellen Gatekeeper sind, so zeigte die Studie, vor allem Freund:innen und Familienmitglieder, die im Umfeld der Männer wohnen und bereits in engem und regelmäßigen Austausch mit ihnen stehen.

**Mehr Informationen unter:**

<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2022/07/13/online-veranstaltung-gesundheitskompetenz-und-migration/>

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137372/Gesundheitskompetenz-in-Deutschland-weiter-gering>

**Ansprechpartner\*in:**

Dr. Lennert Griese: [lennert.griese@uni-bielefeld.de](mailto:lennert.griese@uni-bielefeld.de)

## BEITRÄGE ZUR GESUNDHEITSKOMPETENZ: ONLINE-FACHTAGUNG UND EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE

Die Förderung der Gesundheitskompetenz ist und bleibt eine wichtige Aufgabe, wie die vorliegenden Studien für Deutschland zeigen. Das berichteten Wissenschaftler\*innen auf der Online-Fachtagung „Gesundheitskompetenz 2022“ der Universität Bielefeld am 14. September. Danach ist die Gesundheitskompetenz in den vergangenen Jahren sogar gesunken. Die Veranstaltung erfolgte in Kooperation mit der Hertie School Berlin, der Robert-Bosch-Stiftung und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und trug den Untertitel „Digitale Gesundheitskompetenz und Migration – Was wissen wir? Wo stehen wir?“.

Vorgelegt wurden insbesondere die Daten der in diesem Jahr erschienenen Studie zur Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund (HLS-MIG), deren Befunde von ausgewiesenen Expert\*innen kommentiert sowie in einem anschließenden Workshop des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz (NAP) vertiefend diskutiert wurden.

Ebenfalls Aufmerksamkeit fand das Thema Gesundheitskompetenz auf der diesjährigen 15. European

Public Health (EPH) Conference in Berlin, auf der zahlreiche Workshops und Präsentationen eine große thematische Spannweite in Hinblick auf das Thema abdecken konnten. Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften beteiligte sich gleich mit mehreren Beiträgen. Den Aufschlag bildete am ersten Konferenztag der Workshop „Navigational Health Literacy - Perspectives from Austria, Germany and Switzerland“ in dem Prof. Doris Schaeffer und Lennert Griese zusammen mit Vertreter\*innen aus Österreich und der Schweiz länderübergreifende Ergebnisse zur sogenannten „Navigationalen Gesundheitskompetenz“ und ihrer Messung vorstellten und mit vielen Interessierten am Thema diskutierten. Auf reges Interesse stieß darüber hinaus der Workshop zur „professionellen Gesundheitskompetenz“, in dem das Bielefelder Team, ebenfalls zusammen mit Expert\*innen der weiteren DACH-Länder, das Konzept sowie den im Rahmen einer Dreiländerstudie entwickelten Fragebogen vorstellten. Den Abschluss am letzten Konferenztag bildeten die Vorträge von Dr. Eva-Maria Berens zur Gesundheitskompetenz im Zeitverlauf sowie zu den Ergebnissen der migrationspezifischen Untersuchung HLS-MIG.

Die Abstracts der einzelnen Beiträge wurden im European Journal of Public Health ([https://academic.oup.com/eurpub/issue/32/Supplement\\_3?login=true](https://academic.oup.com/eurpub/issue/32/Supplement_3?login=true)) veröffentlicht.

**Ansprechpartner\*innen:**

Prof. Dr. Doreen Reifegerste: [doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de](mailto:doreen.reifegerste@uni-bielefeld.de)

Dr. Anna Wagner: [anna.wagner@uni-bielefeld.de](mailto:anna.wagner@uni-bielefeld.de)

## AUF DEM WEG ZU EINER INTEGRIERTEN PRIMÄRVERSORGUNG – EINE QUALITATIVE BEFRAGUNG VON SCHLÜSSELPERSONEN IM GESUNDHEITSWESEN IN DEUTSCHLAND

---

Primärversorgungskonzepte, die auf Integration unterschiedlicher Gesundheitsleistungen und interprofessionelle Zusammenarbeit bauen, sind in Deutschland bislang kaum etabliert. In den vergangenen Jahren sind jedoch Initiativen und Modellprojekte entstanden, die entsprechende Ansätze aufgreifen und zu implementieren versuchen. Bisher fehlt es an empirischen Studien, die Aufschluss über ihr Durchsetzungsvermögen und Möglichkeiten der Verbreitung in Deutschland geben. Ziel unserer Studie war es, fördernde und hemmende Bedingungen für die Etablierung integrierter Primärversorgungskonzepte aus Sicht von Entscheider\*innen im Gesundheitswesen zu analysieren. Es wurden Experteninterviews mit 19 Schlüsselpersonen für die Implementation integrierter Primärversorgungskonzepte durchgeführt: Vertreter\*innen von Hausärzte- und Pflegevereinigungen, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kommunen und Modellprojekten sowie weiteren ausgewiesenen gesundheitspolitische Expert\*innen. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an das Thematische Kodieren.

Die befragten Expert\*innen beschreiben insbesondere auf der systemisch-strukturellen Ebene herausfordernde Bedingungen. Sie betonen, dass die vorherrschende Sektoralisierung im Gesundheitswesen, fehlende gesetzgeberische Impulse und mangelnde finanzielle Anreize der Erprobung und Implementation integrierter Primärversorgungskonzepte grundlegend entgegenstehen. Zudem zeigt sich bei einem Teil der Entscheider\*innen im Gesundheitswesen eine skeptische oder gar ablehnende Haltung gegenüber dem Aufbau neuer Organisationsformen der Primärversorgung und einer anderen Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen. Trotz vereinzelter Gegenstimmen signalisieren und schildern die Befragten dennoch eine zunehmende Kooperations- und Handlungs-

bereitschaft von in der Grundversorgung praktizierenden Professionen an einer engeren Zusammenarbeit als Chance. Die Expert\*innen sehen in dieser Situation einen ‚Weg der kleinen Schritte‘ als erforderlich an, um Erfahrungen zu generieren. Hier betonen sie die Notwendigkeit, einzelne Elemente wie eine graduelle Ausweitung interprofessioneller Zusammenarbeit in Hausarztpraxen zu erproben. Gleichwohl bleiben die Befragten skeptisch, ob dieser Weg angesichts der großen systemisch-strukturellen Barrieren und Blockadehaltungen einzelner Standesvertretungen zielführend ist, die Potentiale dieser Modelle zu eruieren.

Die Kooperations- und Handlungsbereitschaft von Angehörigen der in der Grundversorgung praktizierenden Professionen wird als Motor für die Etablierung integrierter Primärversorgung beschrieben. Unklar ist jedoch, ob und wie entsprechende Ansätze aufgegriffen und politisch flankiert werden könnten. Hier empfiehlt sich ein Verständigungsprozess zwischen den für die Entwicklung relevanten Akteuren und Vertreter\*innen.

### Mehr Informationen unter:

<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/projekte/primaerversorgungsansatz.xml>

### Ansprechpartner\*innen:

Daria Bula: [daria.bula@uni-bielefeld.de](mailto:daria.bula@uni-bielefeld.de)

Prof. Dr. Kerstin Hämel: [kerstin.haemel@uni-bielefeld.de](mailto:kerstin.haemel@uni-bielefeld.de)

## WIE BEWÄLTIGEN ÄLTERE PAARE IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE IHRE PARTNERSCHAFTLICHEN KONFLIKTE?

---

Die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit in der Partnerschaft ist eine Herausforderung. Eingespielte Rollen

und Normen des Zusammenlebens geraten ins Wanken und können zu Konflikten in der Partnerschaft führen. Für viele ältere Paare wirkt die Situation zugleich sozial isolierend. Sie beziehen selten andere Angehörige in die Pflege ein und stehen der Einbindung von häuslichen Pflegediensten skeptisch gegenüber. Um so bedeutsamer ist die Zufriedenheit mit der Partnerschaft, welche wiederum Auswirkungen auf die Gesundheit beider Partner\*innen hat. Wie sich Paarkonflikte im Zuge der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit bei alten Paaren zeigen und inwiefern sie künftig stärker zum Thema professioneller Begleitung gemacht werden sollten, war Thema des Beitrags Gerontologie-Geriatrie-Kongress 2022 in Frankfurt/Main. Hierzu wurden zehn problemzentrierte Interviews mit biografisch orientierten Erzählstimuli mit 17 Personen (7 mit Paaren, 3 mit pflegenden Partner\*innen) geführt. Sie wurden mittels der Dokumentarischen Methode ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass Konflikte zwischen den Partner\*innen aufgrund der Anpassung der Beziehung(sgestaltung) an chronische Erkrankungen und Pflegebedarf und infolge der Veränderung von Aufgaben und Rollen der Partner\*innen im Alltag entstehen. Sie zeigen sich hierbei vor allem im Zuge eines veränderten Dominanzverhältnisses zwischen den Partner\*innen sowie eines Verlusts von Intimität. Die Paare stehen vor der Herausforderung, eine neue Balance in ihrer Partnerschaft zu finden und partnerschaftliche Konflikte trotz gesundheitlicher Einschränkungen auszutragen. Oft ist es ihnen nicht mehr möglich, Konflikte so zu bewältigen, wie sie es in der Vergangenheit getan haben. So werden Konflikte vermieden, verdeckt ausgetragen oder schnell wieder abgebrochen. In der Gesundheitsarbeit mit alten Menschen sollte verstärkt die Bedeutung der Partnerschaft für Gesundheit und Wohlbefinden Beachtung finden. Eine Sensibilisierung für Konflikte zwischen Partner\*innen kann helfen, Paarkonflikte wahrzunehmen und als beziehungskonstitutive Praktiken zu erkennen. Paare

<sup>2</sup> Niedling K., Hämel K. Zwischen Paar- und Pflegebeziehung: Wie bewältigen ältere Paare in der häuslichen Pflege ihre partnerschaftlichen Konflikte? In: Abstracts des Gerontologie und Geriatrie Kongresses 2022 „Altern im Spannungsfeld von Resilienz und Vulnerabilität“. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie . Vol 55. Heidelberg: Springer; 2022: 41.

können dann bei der Bewältigung von Konflikten unterstützt und so die Partnerschaft stabilisiert werden<sup>2</sup>.

#### **Ansprechpartner\*innen:**

Katharina Niedling: [Katharina.niedling@uni-bielefeld.de](mailto:Katharina.niedling@uni-bielefeld.de)  
Prof. Dr. Kerstin Hämel: [kerstin.haemel@uni-bielefeld.de](mailto:kerstin.haemel@uni-bielefeld.de)

## NACHHALTIGE GESUNDHEIT IN STADT UND REGION

Vor einem Jahr hatten wir in diesem Newsletter das Thema „Nachhaltige StadtGesundheit“ – auch in seiner Eigenschaft als Brücke zwischen Gesundheitswissenschaften und Medizin – vorgestellt. Schwerpunkt war das von der Fritz und Hildegard Berg-Stiftung geförderte Forschungsprogramm „Stadt der Zukunft – Gesunde, nachhaltige Metropolen“.

In diesem Kontext erfolgte am 17.-18.11.2021 in Zusammenarbeit mit der HafenCity Universität und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eine digitale Tandem-Veranstaltung zu StadtGesundheit. Den zweiten Veranstaltungstag bildete die 7. Konferenz „Stadt der Zukunft“ unter der Überschrift „Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis“, mit Fokussierung auf folgende Teilthemen: Stadtepidemiologie, Stadtgrün/-blau im Klimawandel, Mobilität sowie Stadtplanung<sup>3</sup>.

Wie die Tagungsbeiträge illustrierten, lassen sich urbane Gesundheit und Nachhaltigkeit in unterschied-

<sup>3</sup> R.Fehr, S.Gatting, S.Ritzinger, C.Hornberg (2022). Gesundheit und nachhaltige Stadtentwicklung im Spannungsfeld: Analysen, Strategien & Praxis. Dokumentation der 7. Konferenz „Stadt der Zukunft–Gesunde, nachhaltige Metropolen“. BieColl –Bielefeld eCollections. Zugänglich über das Online-System BieColl – Bielefeld eCollections, mit folgenden Zugangsoptionen: (i) direkt zum Hauptdokument: <https://biellcoll.uni-bielefeld.de/index.php/nsg/article/view/1063/1128>, (ii) zum BieColl-Eintrag mit allen 46 Einzeldateien: <https://biellcoll.uni-bielefeld.de/index.php/nsg>

lichster räumlicher Auflösung betrachten, von „gesunden“ Gebäuden, Straßen, Plätzen, Parks und Wasserflächen über Quartiere und Stadtteile bis hin zum städtischen Umland. Bestehenden Problemlagen entgegenzutreten und erforderliche „Wenden“ durchzuführen, bleibt eine große Herausforderung. Gefragt sind synergie-orientierte Lösungen, bspw. nichtmotorisierte Fortbewegung mit positiven Auswirkungen auf physische Bewegung sowie Luft- und Lärmbelastung, gleichzeitig energiesparend und ressourcenschonend. Um neue Ansätze zu erproben und vorhandene Erkenntnisse breiter umzusetzen, könnte ein Bundesprogramm für Gesundheit in der Stadtentwicklung - bspw. nach dem Vorbild lokaler Klimapläne - wesentliche Fortschritte bewirken.

Für unsere Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region“ entstand – unter Beteiligung zahlreicher lokal tätiger Autor\*innen – ein weiterer Band zur Hamburger StadtGesundheit<sup>4</sup>. Hiermit wird die begonnene Fallstudie fortgeschrieben; gleichzeitig bringt der Band neue Themen ins Spiel, darunter die orientierende Analyse einer Parlamentsdatenbank mit Blick auf Gesundheit, eine Darstellung lokaler Einrichtungen, Initiativen und Projekte; ein Städtevergleich Hamburg – Glasgow; das Thema „digitale Nachbarschaft“ sowie natürlich die Corona-Pandemie. In Erweiterung der urbanen auf eine regionale Perspektive wirft das Abschlusskapitel auch einen Blick auf die Regionen Berlin-Brandenburg, Ruhrgebiet und Ostwestfalen-Lippe.

Der im Vorjahr exemplarisch erwähnte Diskussionsprozess in Hamburg mit einem zivilgesellschaftlich orientierten Arbeitskreis „Nachhaltige StadtGesundheit“ und einer fachlichen Arbeitsgruppe „Stadtepidemiologie“ setzt sich fort. Momentan stellt sich die Aufgabe, Ideen von Nachhaltiger StadtGesundheit durch Dialog mit lokalen Akteuren auf die Probe zu stellen.

Die aktuelle Phase dieses Projektes an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften läuft zum Jahresende aus;

eine neue Projektphase soll in der Medizinischen Fakultät im Januar 2023 starten. Auch hier bleibt der „Brückenbau“ uns ein zentrales Anliegen.

#### **Ansprechpartner\*innen:**

Prof. Dr. Rainer Fehr: [rainer.fehr@uni-bielefeld.de](mailto:rainer.fehr@uni-bielefeld.de)

Prof. Dr. Claudia Hornberg: [claudia.hornberg@uni-bielefeld.de](mailto:claudia.hornberg@uni-bielefeld.de)

## „NACHWEISEN“, „ERKÄMPFEN“ UND „IMMER WIEDER VON NULL ANFANGEN“ –

### HERAUSFORDERUNGEN IN DER HILFSMITTELVERSORGUNG AUS NUTZER\*INNENSICHT UND DIE ROLLE DER MEDIZINISCHEN ZENTREN FÜR ERWACHSENE MIT BEHINDERUNG (MZEB)

Das Projekt MeZEB (Januar 2019 - August 2022) der Stiftungsprofessur Rehabilitationswissenschaften | Rehabilitative Versorgungsforschung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften untersuchte unter der Leitung von Prof. Dr. Thorsten Meyer die aktuelle ambulante medizinische Versorgung sowie deren Veränderungen im Zuge der Einführung von Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) aus Sicht der Nutzer\*innen und Versorgenden.

Im Rahmen des Projekts wurden leitfadengestützte Interviews mit Patient\*innen und Angehörigen vor bzw. während der Nutzung eines MZEB, sowie Gruppendiskussionen, Expert\*inneninterviews mit Versorgenden, teilnehmende Beobachtungen in zwei MZEB und eine standardisierte Fragebogenerhebung durchgeführt. Als thematischer Schwerpunkt mit besonderer Teilhaberelevanz ist den Forscher\*innen die bedarfsgerechte

<sup>4</sup> R.Fehr, J.Augustin (Hg.) (2022): „Nachhaltige StadtGesundheit Hamburg II – Neue Ziele, Wege, Initiativen“. Edition „Nachhaltige Gesundheit in Stadt

und Region“, Band 5, Ökom-Verlag, München. Open Access: <https://doi.org/10.14512/9783962389512>.

Versorgung mit Hilfsmitteln aufgefallen. Diese ist eine zentrale Voraussetzung für eine gleichberechtigte Teilhabe, stellt sich jedoch im Kontext der medizinischen Versorgung von Menschen mit Mehrfachbehinderungen als eine zentrale Herausforderung dar. Die Tragweite dieser Problematik wird deutlich, wenn man beachtet, dass 97% unserer Teilnehmenden (107 Nutzer\*innen zweier MZEBs) zwischen 1-17 Hilfsmitteln in Gebrauch haben.

Die MZEB haben je nach Ausrichtung und Spezialisierung die Möglichkeit, Hilfsmittel zu verordnen und im Verlauf der Versorgung zu beraten und zu unterstützen. Ob ein MZEB diese Leistung anbietet und welche Rolle es im Rahmen der Hilfsmittelversorgung einnehmen kann, hängt zudem maßgeblich von der Ausgestaltung der jeweils bundeslandspezifischen Verträge ab.

#### **Welche Herausforderungen ergeben sich im Versorgungsprozess?**

Der Zugang zu einem Hilfsmittel tangiert oft mehrere Instanzen. Neben Nutzer\*innen und ggf. Angehörigen, sind Ärzt\*innen als Verordnende, die Krankenkassen als Kostenträger und Sanitätshäuser bzw. Orthopädiefirmen als Leistungserbringer involviert. Dies ist vor allem dann problematisch, wenn die Beteiligten verschiedene (wirtschaftliche, pragmatische und lebenspraktische) Ziele fokussieren.

Als eine Herausforderung im Versorgungsprozess wird ein hoher bürokratischer Aufwand bei der Beantragung der Kostenübernahme beschrieben. Dieser Prozess ist verbunden mit der Offenlegung wirtschaftlicher und sonstiger intimer Gegebenheiten und wird als enorme organisatorische und emotionale Belastung erlebt. Auch Reparaturen, Instandhaltungen und verschleißbedingte Neuversorgungen stellen eine fortlaufende Herausforderung dar. Die Nutzer\*innen beschreiben eine wiederkehrende Begründungs- und Nachweispflicht gegenüber dem Kostenträger. Sie müssen trotz ärztlich festgestelltem und dauerhaftem Versorgungsbedarf „immer wieder von Null anfangen“.

Betroffene berichten zudem von diskriminierenden Erfahrungen. Diese treten vor allem dann auf, wenn sich Nutzer\*innen ein bedarfsgerechtes Hilfsmittel aufgrund von Zuzahlungen nicht leisten können, wenn sie mit einer als geringschätzig erlebten Haltung der beteiligten Akteur\*innen konfrontiert sind oder wenn sie erleben, dass wirtschaftliche Ziele zulasten ihrer individuellen Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt werden.

Unsere Teilnehmer\*innen beschreiben darüber hinaus eine am Standardfall orientierte Beratung durch Sanitätshäuser und Orthopädietechnikfirmen sowie einen Mangel an Kreativität, Fachwissen und Engagement. Das Angebot an Hilfsmitteln wird zusätzlich limitiert durch Verträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen, die individuelle Bedarfe nicht abbilden können.

#### **Welche Rolle können MZEB in der Hilfsmittelversorgung einnehmen?**

Unsere Ergebnisse zeigen, dass ein MZEB das Potenzial hat, die Rolle des Beraters im Versorgungsprozess einzunehmen, indem die qualifizierten Mitarbeiter\*innen (Ergotherapeut\*innen, Physiotherapeut\*inne, Ärzt\*innen etc.) Hilfsmittelbedarfe erkennen, Verbesserungsvorschläge machen und Beratungen und Erprobungen von Hilfsmitteln gemeinsam mit Leistungserbringern und ggf. Mitarbeiter\*innen der Wohngruppen, Angehörigen etc. durchführen.

Das MZEB kann als Manager des Versorgungsprozesses agieren, indem es die Zusammenarbeit verschiedener Instanzen koordiniert und somit Beratung, Verordnung und Versorgung zusammenführt. Das MZEB steht unseren Teilnehmer\*innen zudem als Begleiter im Versorgungsprozess zur Seite. Nutzer\*innen und Angehörige werden unterstützt bei der Argumentation gegenüber Kostenträgern. Die Betroffenen erleben außerdem emotional stabilisierende Begleitung im (leider regelhaften) Widerspruchsverfahren und eine umfassende Unterstützung, die verschiedenen Aspekte von Teilhabe reflektiert. Diese Unterstützungsleistungen werden als enorme bürokratische und emotionale Entlastung beschrieben!

### **Was lernen wir daraus?**

Je nach fachlicher Ausrichtung hat ein MZEB das Potenzial, eine starke unterstützende Rolle in der Hilfsmittelversorgung zu übernehmen und damit die Teilhabechancen der Nutzer\*innen zu stärken. Jedoch sind die MZEB nicht flächendeckend verfügbar und in ihrer fachlichen Ausrichtung und ihrem Leistungsangebot sehr heterogen, sodass nicht jedes MZEB diese Funktion übernehmen kann. MZEB sollten darin gestärkt werden, bspw. durch die Etablierung von Hilfsmittelsprechstunden als Basisangebot, eine bedarfsgerechte und teilhabeorientierte Versorgung mit Hilfsmitteln zu stärken.

Darüber hinaus erscheint es notwendig, im Rahmen der Regelversorgung entsprechende Angebot zu etablieren, denn eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung muss auch für die Betroffenen ohne Anbindung an ein MZEB sichergestellt werden, da nicht jede\*r Patient\*in Zugang zu einem MZEB haben kann oder möchte.

#### **Ansprechpartner\*innen:**

Jana Stucke: [j.stucke@uni-bielefeld.de](mailto:j.stucke@uni-bielefeld.de)

Dr. Cornelia Weiß: [Cornelia.Weiss@uk-halle.de](mailto:Cornelia.Weiss@uk-halle.de)

Prof. Dr. Thorsten Meyer: [Thorsten.Meyer@uk-halle.de](mailto:Thorsten.Meyer@uk-halle.de)

**Haben Sie Fragen oder Anregungen?  
Möchten Sie Kontakt zu uns aufnehmen?**

**Dann melden Sie sich einfach unter:  
[news.gesundheit@uni-bielefeld.de](mailto:news.gesundheit@uni-bielefeld.de)**