

Daniela Schmitz
Manfred Fiedler
Heike Becker
Simone Hatebur
Jan-Hendrik Ortloff *Hrsg.*

Chronic Care – Wissenschaft und Praxis

Chronic Care – Wissenschaft und Praxis

Daniela Schmitz • Manfred Fiedler •
Heike Becker • Simone Hatebur •
Jan-Hendrik Ortloff
Hrsg.

Chronic Care – Wissenschaft und Praxis

Hrsg.

Daniela Schmitz
Department für Humanmedizin
Universität Witten/Herdecke
Witten, Deutschland

Manfred Fiedler
Department für Humanmedizin
Universität Witten/Herdecke
Witten, Deutschland

Heike Becker
Fakultät für Gesundheit
Witten/Herdecke University
Witten, Deutschland

Simone Hatebur
Fakultät für Gesundheit
Witten/Herdecke University
Witten, Deutschland

Jan-Hendrik Ortloff
Fakultät für Gesundheit
Witten/Herdecke University
Witten, Deutschland

ISBN 978-3-662-68414-6 ISBN 978-3-662-68415-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-68415-3>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Renate Scheddin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Inhaltsverzeichnis

Teil I Einführung

- 1 Wozu ein Handbuch Chronic Care? 3**
Daniela Schmitz, Manfred Fiedler, Heike Becker, Simone Hatebur und
Jan-Hendrik Ortloff
 - 1.1 Idee und Hintergrund des Handbuchs 3
 - 1.2 Chronic Care und gesellschaftliche Entwicklungstrends. 4
 - 1.3 Zielsetzung und Zielgruppe dieses Handbuchs 5
 - 1.4 Kurzer Überblick über die Beiträge des Handbuchs 6

- 2 Was ist Chronic Care? Perspektiven aus Wissenschaft, Forschung,
Lehre und Praxis. 9**
Manfred Fiedler, Simone Hatebur und Daniela Schmitz
 - 2.1 Zum Care-Begriff. 9
 - 2.2 Chronic Care – begrifflich-konzeptionelle Annäherungen 10
 - 2.3 Versorgungssetting und Versorgungsarrangement bei chronischen
Erkrankungen. 13
 - Weiterführende Literatur. 14

- 3 Transdisziplinarität – Chronic Care als Transdisziplin 15**
Manfred Fiedler und Daniela Schmitz
 - 3.1 Hintergrund – Problemstellung 15
 - 3.2 Zu Begrifflichkeiten der Disziplinarität. 16
 - 3.3 Inter- und Transdisziplinarität als Methode 18
 - 3.4 Transdisziplinarität als wissenschaftliche Kompetenz. 19
 - 3.5 Transdisziplinarität als wissenschaftliche Struktur 19
 - 3.6 Chronic Care als Transdisziplin? 20
 - Literatur. 20

4 Chronic Care als multiprofessionelles Praxisfeld mit berufsspezifischen Zugängen	23
Daniela Schmitz, Heike Becker und Manfred Fiedler	
4.1 Verständnis multiprofessioneller Zusammenarbeit	23
4.2 Aushandlung und Überwindung von Grenzen eines gemeinsamen Handelns	24
4.3 Professionsspezifische Sprache und Kategorien der Problemzuordnung und -bearbeitung	26
4.4 Common Ground als Ziel gemeinsamen Handelns	27
Literatur	27
 Teil II Personenebene: medizinische Aspekte, Theorien zu Krankheit, Krankheitserleben, Krankheitsbewältigung und Konzepte der Praxis	
5 Morphologie chronischer Erkrankungen	31
Martin Haas	
5.1 Die genetisch determinierte Verlaufsform	31
5.2 Die Initialerkrankung mit ondulierendem Verlauf	33
5.3 Die chronisch degenerative Verlaufsform	34
5.4 Frailty	35
5.5 Degenerative Erkrankungen der Organe und Skelettsysteme	36
6 Prävalenz chronischer Erkrankungen	39
Detmar Jobst, Klaus Weckbecker und Eva Münster	
6.1 Chronische Krankheiten und Prävalenz – Grundbegriffe	39
6.2 Prävalenz chronischer Krankheiten	41
6.3 Zur Bedeutung hoher Prävalenzen chronischer Krankheiten	43
6.4 Fazit	47
Literatur	47
7 Ätiologie chronischer Krankheiten	49
Detmar Jobst, Klaus Weckbecker und Eva Münster	
7.1 Ursachen-Cluster	50
7.2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen	51
7.3 Chronische Gelenkschmerzen	53
7.4 Chronische virale Entzündungen	54
7.5 Chronische metabolische Störungen	55
7.6 Chronische Bronchitis/COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)	56
7.7 Chronische Krankheiten mit unbekannter oder vermuteter Ätiologie	57
7.8 Ätiologie chronischer Erkrankungen, Resümee	57
Literatur	58

8 Das Kauorgan und chronische Erkrankungen	59
Jochen Jackowski und Korbinian Benz	
8.1 Einleitung	59
8.2 Mundgesundheit und chronische Erkrankungen	60
8.3 Oralchirurgie und chronische Erkrankungen	65
8.4 Interaktion Polypharmazie und orale Gesundheit	66
8.5 Polypharmazie	66
8.6 Interaktionen von Pharmaka und Konsequenzen für einen oralchirurgischen Eingriff	67
8.7 Therapiestrategien im Kontext von Polypharmazie und Oralchirurgie	69
Literatur	70
9 Multimorbidität und chronische Erkrankungen	75
Jan-Hendrik Ortloff und Daniela Schmitz	
9.1 Das Phänomen multimorbider und chronischer Erkrankungen	76
9.1.1 Begriffsbestimmung Multimorbidität	76
9.1.2 Formen von Multimorbidität	77
9.1.3 Einflussfaktoren auf Multimorbidität	78
9.2 Messung von Multimorbidität	79
9.3 Multimorbidität als soziale Herausforderung	80
9.3.1 Forschung	80
9.3.2 Hospitalisierung	81
9.3.3 Lebensqualität	81
9.3.4 Pflegebedürftigkeit	82
9.4 Anforderungen an das multiprofessionelle Versorgungsteam	82
9.5 Lösungsansätze für die Versorgung multimorbider Menschen	83
Literatur	84
10 Auswirkungen chronischer Erkrankungen	87
Jan-Hendrik Ortloff	
10.1 Einflussfaktoren auf chronische Erkrankungen	87
10.1.1 Krankheitslast	88
10.1.2 Gesundheit und Lebensqualität	89
10.1.3 Risikofaktoren	90
10.2 Auswirkungen auf Haupt- und Nebendiagnosen	91
10.3 Die Relevanz bio-psycho-sozialer Perspektiven	93
10.4 Das bio-psycho-soziale Modell	94
10.5 Faktoren für eine bio-psycho-soziale Gesundheitsinfrastruktur	95
Literatur	96

11	Verlaufskurven chronischer Erkrankungen als gemeinsames Orientierungsmodell für eine multiprofessionelle Versorgungspraxis.	99
	Ulrike Höhmann	
11.1	Chronische Krankheit als Herausforderung für eine abgestimmte Versorgung.	99
11.2	Ein multiprofessioneller Orientierungsrahmen als Common Ground für Chronic Care.	100
11.3	Das Konzept der Verlaufskurven als beispielhafter Common Ground für Chronic Care.	102
11.3.1	Die Attribute chronischer Erkrankungen.	103
11.3.2	Inhaltliche Bewältigungsarbeiten.	104
11.3.3	Phasenhaftigkeit von Verläufen.	106
11.4	Fazit: Die inhaltliche Ausrichtung der multiprofessionell abgestimmten Versorgungspraxis.	107
11.5	Grundprinzipien einer Umsetzung.	108
	Literatur.	109
12	Somatische Theorien von Krankheit und Krankheitsbewältigung	111
	Sarah Weller und Christine Thomas	
12.1	Einordnung somatischer Krankheitstheorien.	111
12.2	Modelle der somatischen Entstehung und Bewältigung von Krankheit.	112
12.2.1	Biomedizinisches Krankheitsmodell.	112
12.2.2	Risikofaktorenmodell.	114
12.3	Resümee.	115
	Literatur.	116
13	Soziologische Perspektiven auf die soziale Konstruktion von Krankheit und die Implikationen für das Erleben und die Behandlung von Krankheit	117
	Werner Vogd	
13.1	Soziologischer Perspektiven auf Krankheit.	117
13.2	Krankenbehandlung ist immer auch symbolische Heilung.	120
13.3	Spezifische Relationen bei chronischen Krankheiten.	120
13.4	Abschließende Bemerkungen.	121
	Literatur.	122
14	Psychologische und psychosomatische Ansätze auf Krankheit	123
	Michaela Zupanic	
14.1	Subjektives Befinden und Erleben von Krankheit.	123
14.2	Psychologische Krankheitsmodelle.	124
14.2.1	Verhaltensmodelle.	124
14.2.2	Psychobiologische Modelle.	125

14.2.3	Psychodynamische Modelle.	126
14.2.4	Sozialpsychologische Modelle.	127
14.3	Krankheitsbewältigung	127
	Literatur.	128
15	Mensch-Umwelt-Beziehungen im Kontext von Krankheit.	129
	Julia Kirch	
15.1	Mensch und Umwelt in Interaktion	129
15.2	Der Mensch als Maß der Planung	130
15.3	Die Passung von Mensch und Raum	131
15.4	Architektur als Medizin?	132
15.5	Vulnerabilität als Chance	133
15.6	Aktuelle Bedarfe	133
	Literatur.	134
16	Social Determinants of Health und chronische Krankheiten	135
	Manfred Fiedler	
16.1	Soziale Hintergründe von Krankheit	135
16.2	Das konzeptionelle Verständnis von Social Determinants of Health (SDH).	136
16.3	Gegenstandsbereiche sozialer Determinanten	136
16.4	Handlungsfelder.	139
	Literatur.	141
17	Professionelle Ansätze im Umgang mit subjektivem Krankheitserleben . . .	143
	Heike Becker	
17.1	Subjektives Krankheitserleben mit Bezug zur Lebenswelt	143
17.2	Person-zentrierter Ansatz nach Kitwood	144
17.2.1	Zugangswege zur subjektiven Welt einer Person mit Demenz . . .	144
17.2.2	Kitwood-Blume	145
17.3	Drei Welten Konzept nach Held.	145
17.4	Validation nach Feil	146
17.5	Fazit	147
	Literatur.	148
18	Salutogenese, Resilienz, Coping.	149
	Heike Becker und Jan-Hendrik Ortloff	
18.1	Salutogenese, Resilienz und Coping	149
18.1.1	Salutogenese	150
18.1.2	Resilienz.	151
18.1.3	Coping	152
18.2	Resümee.	153
	Literatur.	154

19	Gesundheitskompetenzen	155
	Simone Hatebur, Jan-Hendrik Orloff und Heike Becker	
19.1	Health Literacy/Gesundheitskompetenz	155
19.2	Nationale Gesundheitskompetenz	156
19.3	Praxistransfer	157
19.4	Fazit	159
	Literatur	159
20	Setting spezifische Versorgung: Anschlussfähigkeit als Herausforderung	161
	Ulrike Höhmann	
20.1	Setting spezifische Versorgung	161
20.2	Der Reduktionismus des übergreifenden bio- und akutmedizinischen Versorgungsparadigmas	162
20.3	Versäulte Leistungen durch den Programmcharakter der Versorgung	163
20.4	Erschwerte Bedarfsgerechtigkeit durch ein konditionales Regelverständnis	164
20.5	Gemeinsame Herausforderungen für Gesundheits- und Nicht-Gesundheitsberufe	165
	Literatur	166
21	Person- und Patient-Centeredness als Versorgungskonzepte	167
	Helen Güther und Heike Baranzke	
21.1	Personsein	167
21.1.1	Das Problem der Depersonalisierung	168
21.1.2	Menschenrechtlicher vs. interessenethischer Personbegriff	169
21.2	Die Versorgungskonzepte der Person- und Patient-Centeredness	170
21.3	Person-Centered Care (PCC) bei herausforderndem Verhalten	172
21.3.1	Person-Centered-Care in der Kritik	173
21.4	Fallarbeit	174
	Literatur	176
22	Palliativ und End of Life Care als Versorgungskonzepte	177
	Christine Dunger	
22.1	Grundgedanken von Palliative Care	177
22.2	Allgemeine und spezialisierte Palliative Care	178
22.3	Krankheits- und Therapieverlauf	180
22.4	Begleitung zwischen Versorgungsauftrag und existenziellen Herausforderungen	181
22.4.1	Symptomlinderung	182
22.4.2	Individuelle Aspekte des Erlebens und Diversität am Lebensende	183
	Literatur	183

23	Emergency und Critical Care als Konzepte der Versorgung	185
	Hans Lemke	
23.1	Einführung	185
23.2	Die notfallmedizinische Entwicklung in den letzten Jahrzehnten	186
23.3	Strukturierte Versorgungsabläufe am Beispiel Traumaversorgung	187
23.4	Der geriatrische Patient	190
23.5	Ausblick	192
	Literatur	192
24	Pharmakotherapie, Polypharmazie und Adhärenz	195
	Daniel Diehl	
24.1	Polypharmazie – Entwicklung des Begriffs	195
24.2	Epidemiologie	196
24.3	Ursachen unangemessener Polypharmazie	197
24.4	Folgen unangemessener Polypharmazie	199
24.5	Polypharmazie und Adhärenz	202
24.6	Strategien zur Verbesserung der Adhärenz	203
	Literatur	205
25	Technische Unterstützungssysteme in der individuellen Versorgung	207
	Beate Radzey	
25.1	Was sind technische Unterstützungssysteme in der individuellen Versorgung?	207
25.2	Smart Home und technische Assistenzsysteme – ein vernetztes Zuhause	208
25.3	Monitoring und Rehabilitation: Sicherheit und Versorgung im Fokus	208
25.4	Schleppender Einsatz technischer Unterstützungssysteme	209
25.5	Hemmnisse für einen Technikeinsatz	209
25.5.1	Technische und organisatorische Unzulänglichkeiten	209
25.5.2	Fehlende Nachweise der Wirksamkeit	209
25.6	Nutzer:innen im Fokus: Akzeptanz und Wirksamkeit	210
25.7	Nutzungsorientierte Entwicklung und das Setting im Blick	210
25.8	Weiterer Fokus: Beratung, Schulung und Implementierung	211
25.9	Immer Mitdenken: Ethische und datenschutzrechtliche Bewertung	211
	Literatur	211
26	Was wäre, wenn? Social Design als Kompetenzerweiterung in interdisziplinären Teams im Kontext von Chronic Care	213
	Diana Cürlis und Carolin Schreiber	
26.1	Design und Chronic Care – passt das?	213
26.2	Social Design: Gestaltung im Kontext gesellschaftlicher Herausforderungen	214
26.3	Demenz Dinge – Partizipative Gestaltung mit Menschen mit Demenz	215

26.4	Interdisziplinäres Studierenden-Semesterprojekt <i>Palliative Care und Design</i>	217
26.5	Potenziale von Social Design im Kontext von Chronic Care	219
	Literatur	220
27	Digitale Assistenzsysteme für die Versorgung chronisch kranker Personen	221
	Peter Rasche, Theresa Sophie Busse, Ina Carola Otte und Horst Christian Vollmar	
27.1	Assistenzsysteme	222
27.2	Ambient Assisted Living	222
27.2.1	Geschichtliche Einordnung des Begriffs für den deutschsprachigen Raum	223
27.2.2	Aktuelle Trends rund um den Begriff <i>Ambient Assisted Living</i>	223
27.3	Digital Health	224
27.3.1	Digital Health im häuslichen Setting	224
27.3.2	Digital Health im klinischen Setting und der stationären Langzeitversorgung	225
27.4	Ethische, rechtliche und soziale Aspekte rund um Assistenzsysteme . . .	226
27.5	Finanzierung von Assistenzsystemen	227
27.6	Akzeptanz von Assistenzsystemen	227
27.7	Partizipative Entwicklung von Assistenzsystemen	228
27.8	Zusammenfassung	228
	Literatur	229
Teil III	Organisationsebene Chronic Care: Grundlegende Aspekte, institutionelle Formen der Versorgung und selbstbestimmtes Leben	
28	Migration und Chronic Care	233
	Patrick Brzoska und Yüce Yilmaz-Aslan	
28.1	Hintergrund	233
28.2	Die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland	234
28.3	Nutzung und Outcomes von Versorgungsangeboten	235
28.4	Barrieren in der Versorgung	235
28.5	Nachhaltige Umsetzung einer nutzerorientierten Versorgung unter Berücksichtigung intersektionaler Unterschiede	236
28.6	Schlussfolgerungen	237
	Literatur	238

29	Transkulturalität, Kulturadäquanz, Kultursensibilität, Kulturkompetenz in der Gesundheitsversorgung	239
	Heike Becker und Manfred Fiedler	
29.1	Kulturbegriff	239
29.2	Zum Verständnis von Kultur und Kultursensibilität im gesundheitswissenschaftlichen Diskurs	240
29.3	Kultursensibilität (Cultural Sensitivity), Kulturkompetenz (Cultural Competency) oder kulturelle Angemessenheit (Cultural Equity) – Zur Differenzierung von Konzepten in der Gesundheitsversorgung	242
	Literatur	243
30	Gegliederte Versorgung: Prävention – Kuration – Rehabilitation – Langzeitversorgung	245
	Manfred Fiedler	
30.1	Begriffsbestimmung	245
30.2	Gegliederte Versorgung zwischen horizontaler und vertikaler Gliederung	246
30.3	Versorgungsbereiche in der gegliederten Versorgung	247
30.4	Chronisch kranke Menschen im System der gegliederten Versorgung	250
	Literatur	251
31	Schnittstellen und Transitionen in der Versorgung chronisch kranker Menschen	253
	Daniela Schmitz, Simone Hatebur und Manfred Fiedler	
31.1	Definition, Entstehung und Wirkung von Schnittstellen	253
31.2	Konzept der Schnittstellenanalyse	256
31.3	Umgang mit Schnittstellen und Lösungsansätze	259
31.3.1	Strategien im Umgang mit Schnittstellen	259
31.3.2	Kooperative Versorgungsformen	260
31.4	Beispiel: Schnittstellen in der Rehabilitation	261
	Literatur	262
32	Personalentwicklung und Personalbedarf unter Berücksichtigung der Versorgung chronisch kranker Menschen	265
	Manfred Fiedler	
32.1	Gesundheitsversorgung und Personalentwicklung	265
32.2	Zum Verständnis von Personalentwicklung	266
32.3	Anforderungen und Kompetenzen	273
32.4	Personelle Anforderungen an die Versorgung chronisch kranker Menschen	274
	Literatur	274

33	Interprofessionelles Handeln und Kompetenzen für interprofessionelle Zusammenarbeit	277
	Daniela Schmitz und Jan-Hendrik Ortloff	
33.1	Formen von Interprofessionalität	277
33.2	Frameworks und Kompetenzen zur interprofessionellen Zusammenarbeit	279
33.3	Förderliche und hinderliche Bedingungen für interprofessionelle Zusammenarbeit	281
33.4	Interprofessionelle Praxis in großen Teams	282
	Literatur	283
34	Wissensmanagement in multiprofessionellen Versorgungsprozessen	285
	Daniela Schmitz und Jan-Hendrik Ortloff	
34.1	Wissen, Wissensmanagement und Wissenstransfer	285
34.1.1	Formen des Wissens	285
34.1.2	Ansatzpunkte für organisationales Wissensmanagement	286
34.1.3	Transfer von Wissen	287
34.2	Relevanz von Wissenstransfer in der multiprofessionellen Versorgung	288
34.3	Methoden für die Umsetzung von Wissenstransfer	289
34.4	Voraussetzungen und Hindernisse für die Umsetzung von Wissenstransfer	290
34.5	Dokumentation als konkretes Anwendungsfeld für Wissensmanagement	290
	Literatur	292
35	Settingspezifische Prozessplanung und Organisationsentwicklung	293
	Manfred Fiedler	
35.1	Zur Notwendigkeit von Organisationsentwicklung	293
35.2	Besonderheiten der Organisation von Gesundheitsbetrieben	294
35.3	Grundsätze der Organisationsentwicklung	294
35.4	Die Bedeutung von OE in Gesundheitseinrichtungen	297
	Literatur	299
36	Konzepte der Digitalisierung aus der Perspektive der Organisation	301
	Wolfgang Deiters und Sven Meister	
36.1	Digitalisierung in Organisationen	302
36.2	Gesundheitsorganisationen als Expert:innenorganisationen: Der ‚Faktor Mensch‘ in Zeiten digitaler Transformation	303
36.3	Digitalisierung in verschiedenen Gesundheitsorganisationen	304
36.3.1	Digitaler Reifegrad: Status quo Messung der Digitalisierung	305
36.3.2	Krankenhaus	305

36.3.3	Arztpraxis.	306
36.3.4	Pflegeeinrichtung.	307
36.3.5	Therapeutische Einrichtung.	308
36.4	Die Stärke der Einzelorganisation liegt im Zusammenspiel mit der Gesamtheit der Gesundheitsorganisationen.	309
36.5	Ausblick.	311
	Literatur.	312
37	Normalität und Gleichheit im selbstbestimmten Leben mit chronischen Erkrankungen.	315
	Helen Güther und Manfred Fiedler	
37.1	Normalität und (Un)Gleichheit.	316
37.1.1	Chronische Krankheit als Abweichung von der Norm (Diskriminierungserfahrungen).	316
37.2	Soziale Konstruktion von Normalität und Abweichung.	317
37.2.1	Stigmatisierung – zwischen sozialer und personaler Identität (Erving Goffman).	317
37.2.2	Disziplinierung des Körpers (Michel Foucault).	319
37.2.3	Habitus und soziale Ungleichheit (Pierre Bourdieu).	321
37.3	Förderung von Gleichheit durch Selbstbestimmung.	322
37.3.1	Cultural Change.	322
37.3.2	Habitussensibilität.	323
	Literatur.	324
38	Chronische Krankheit – eine familiäre Angelegenheit.	325
	Christiane Knecht	
38.1	Familie(n) heute.	325
38.2	Leben in einer Familie mit chronischer Krankheit.	326
38.3	Familienzentrierung – Perspektiven für Deutschland.	328
	Literatur.	329
39	Selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit: Vielfalt Wohnformen.	331
	Kirstin Schütz	
39.1	Selbstbestimmtes Leben in der Häuslichkeit.	331
39.2	Aushandlung des Versorgungsarrangements.	332
39.3	Vielfalt Wohnformen.	332
39.4	Wohnbedingungen sind entscheidend für Lebensqualität.	333
39.5	Zahlen auf dem Prüfstand.	334
39.6	Häuslichkeit neu denken.	334
39.7	Demografischer Wandel – Wege zu neuen Wohnformen.	335
	Literatur.	336

40 Haushaltsbezogene Dienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben. 337

Ulrike Pfannes und Pirjo Susanne Schack

40.1	Hintergrund	338
40.2	Die Bedeutung haushaltsbezogener Dienstleistungen	338
40.3	Charakteristika von Haushaltsarbeit und Möglichkeiten und Grenzen der Vergabe	338
40.3.1	Arbeit im Haushalt: Führung und Ausführung	339
40.3.2	Ordnungsprinzipien in Haushalten und Barrieren für die Inanspruchnahme von haushaltsbezogenen Dienstleistungen . . .	339
40.3.3	Anforderungen an haushaltsbezogene Dienstleistungen	340
40.4	Partizipation und Selbstbestimmung durch hauswirtschaftliche Betreuung	340
40.5	Der Markt für haushaltsbezogene Dienstleistungen	340
40.5.1	Haushaltsbezogene Dienstleistungen – Typen von Anbietern . . .	341
40.5.2	Haushalte in der Rolle von Arbeitgebern oder als Auftraggeber eines Dienstleistungsunternehmens	341
40.5.3	Finanzierung von haushaltsbezogenen Dienstleistungen	342
40.6	Qualität bei haushaltsbezogenen Dienstleistungen	342
40.7	Versorgungsarrangements	343
40.8	Professionsübergreifende Ansätze der Zusammenarbeit	344
40.9	Fazit und Schlussbetrachtung	344
	Literatur	344

**Teil IV Systemebene Chronic Care: Rahmenbedingungen, Ökonomie
des Gesundheitswesens, Community und Public Health Care,
Digital Health als gesellschaftliche Innovation**

41 Grundzüge des Sozialrechts in der Gesundheitsversorgung. 351

Manfred Fiedler

41.1	Sozialrecht und soziale Gleichheit	351
41.2	Zum Sozialstaatsprinzip	352
41.3	Sozialrecht und soziale Gerechtigkeit	353
41.4	Konzepte sozialer Sicherung	354
41.5	Grundlegende Prinzipien des Sozialrechts	355
41.6	Absicherung des Krankheitsrisikos in Deutschland	356
41.7	Leistungsrecht	358
41.8	Versorgungsanforderungen bei chronischer Erkrankung	359
	Literatur	360

42 Die gesetzliche Betreuung nach dem Betreuungsgesetz 363

Kirsten Balcerzak und Manfred Fiedler

42.1	Betreuungsrecht	363
42.2	Voraussetzungen	364

42.3	Chronische Erkrankungen im Betreuungsrecht	365
42.4	Einwilligungsvorbehalt	366
42.5	Ärztliche Maßnahmen	366
42.6	Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen	367
	Literatur	368
43	Organisationsformen des Gesundheitssystems	369
	Manfred Fiedler	
43.1	Organisation des Gesundheitssystem und Gesundheitsversorgung	369
43.2	Absicherung des Krankheitsrisikos	370
43.3	Die Sicherstellung der Versorgung	372
43.4	Anforderungen an eine Chronic Care orientierte Organisation der Versorgung	374
	Literatur	374
44	Konzepte der Gesundheitspolitik zur Versorgung chronisch kranker Menschen	375
	Manfred Fiedler	
44.1	Grundlagen der Gesundheitspolitik	375
44.2	Politik der Absicherung des Krankheitsrisikos am Beispiel Deutschlands	376
44.3	Kostendämpfung und Marktordnungspolitik	378
44.4	Herausforderungen	379
	Literatur	380
45	Einführung in die Ökonomie des Gesundheitswesens	381
	Manfred Fiedler	
45.1	Worum geht es bei der Wissenschaft der Wirtschaft	381
45.2	Zentrale Grundbegriffe	382
	45.2.1 Bedarf – Bedürfnis	382
	45.2.2 Nachfrage und Angebot	382
45.3	Marktökonomie versus Nicht-Marktökonomie im Gesundheitswesen	383
45.4	Die besonderen Bedingungen der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen	383
45.5	Consumerism und angebotsinduzierte Nachfrage	384
45.6	Grundsätze der Vergütung von Gesundheitsleistungen	385
	Literatur	387

46 Grundsätze der Betriebslehre der Einrichtungen zur Versorgung chronisch kranker Menschen	389
Manfred Fiedler	
46.1 Betriebstypenlehre	389
46.2 Betriebe in der Gesundheitsversorgung	390
46.3 Zur Gesundheitsleistung	392
46.4 Internalisierung und Externalisierung	395
46.5 Grundsätze einer gesellschaftsbezogenen Rechnungslegung	396
46.6 Der Nutzen der Betriebstypendiskussion für die Gesundheitsversorgung	398
Literatur	399
47 Methoden der gesundheitssystemischen Evaluation und Gesundheitsindikatoren	401
Dennis Häckl und Tobias Schäffer	
47.1 Hintergrund und Einordnung	401
47.2 Ziele und Einsatzbereiche	402
47.2.1 Bewertung von einzelnen Dimensionen von Gesundheitsleistungen	402
47.2.2 Unterstützung von Gesundheitspolitik und -reformen	403
47.3 Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation und Gesundheitsindikatoren	404
47.3.1 ‚Klassische‘ Gesundheitsökonomische Evaluationen	404
47.3.2 Health Technology Assessment (HTA)	405
47.3.3 Gesundheitsindikatoren	406
47.3.4 Qualitätsindikatoren	410
47.4 Herausforderungen und Limitationen	410
Literatur	411
48 Public Health – Bedarfslagen und zukunftsweisende Angebote mit Blick auf Community Health Nursing und Digitalisierung	413
Lisa Luft und Frank Weidner	
48.1 Meilensteine von der ‚Sozialhygiene‘ zu ‚New Public Health‘	413
48.2 Public Health im Wissenschaftsgefüge	415
48.3 Public Health und Community Health Nursing	417
48.4 Digital Public Health	418
48.5 Ausblick	420
Literatur	420

49	Community Health Care: Beteiligte, Konzepte und bedarfsgerechte Leistungsentwicklung	423
	Manfred Fiedler	
49.1	Die Kommune als Ort der Versorgung	423
49.2	Das Konzept der kommunalbasierten Versorgung	424
49.3	Die Kommune als Akteurin in der Versorgung	425
49.4	Primärversorgung und Community Health Care	426
49.5	Konzepte kommunaler Gesundheitspolitik	427
49.6	Zusammenfassung	428
	Literatur	428
50	Gesund(heitsgerecht)e Städte: Zugänge zu Teilhabe und Partizipation im Quartier	429
	Christian Bleck	
50.1	Hintergrund	429
50.2	Gesunde und gesundheitsgerechte Städte	430
50.3	Teilhabe und Partizipation in gesund(heitsgerecht)en Städte auf der Ebene des Quartiers sowie die Rollen der Kommune und Sozialer Arbeit	432
50.3.1	Quartier als Nahraum	432
50.3.2	Teilhabe und Partizipation	433
50.3.3	Zur Rolle der Kommune	433
50.3.4	Zur Rolle Sozialer Arbeit	435
50.4	Fazit	437
	Literatur	438
51	Öffentliche Gesundheitskrisen und Public Health Emergency Preparedness	441
	Manfred Fiedler und Hans Lemke	
51.1	Zur Gesundheitskrise	441
51.2	Inzidentelle Gesundheitskrisen	443
51.2.1	Großschadensereignisse	443
51.2.2	Infektionswellen – Massenanfall von Infizierten (MANI)	444
51.3	Immanente Gesundheitskrisen	444
51.4	Konzept des Preparedness	445
51.4.1	Theoretische Hintergründe	445
51.4.2	Praktische Umsetzung	446
51.5	Menschen mit chronischen Erkrankungen in der Gesundheitskrise?	447
	Literatur	447

52	One Health – Umwelt und Gesundheit im Kontext von chronischen Krankheiten.	449
	Daniela Schmitz und Simone Hatebur	
52.1	Definition & Entstehungshintergrund	449
52.2	Elemente & Prinzipien	451
52.3	Chronisch kranke Menschen im One Health Konzept	452
52.4	Handlungsfelder One Health und Chronic Care	452
52.4.1	Hitzeprävention	452
52.4.2	Zoonosen und Pandemien	453
52.4.3	Ernährung	453
52.4.4	Energie & Versorgungssystem	454
	Literatur	455
53	Status-Quo und Entwicklungslinien digitaler Gesundheit	457
	Sven Meister und Felix Hoffmann	
53.1	Status quo der Digitalisierung und Einfluss des gesellschaftlichen Wandels	458
53.1.1	Von digital zu Digitalisierung bis hin zum digitalen Wandel	458
53.1.2	Status quo im Gesundheitswesen	459
53.1.3	VUCA und BANI als Kontrapunkte einer nicht-reaktiven Strategie	459
53.2	Purpose-Orientierung für eine zukunftsorientierte digitale Gesundheitsversorgung	461
53.2.1	Purpose Economy	461
53.2.2	Gestaltung von Purpose-Unternehmen im Gesundheitswesen	462
53.2.3	Purpose:Health e.V.	464
53.2.4	Purpose-orientierte Gesundheitsversorgung und Chronic Care	464
53.3	Ausblick	465
	Literatur	466
54	Ethische Aspekte des Einsatzes technischer Systeme bei vulnerablen Personen	469
	Arne Manzeschke und Galia Assadi	
54.1	Digitalisierte Lebenswelten – Digitalisierte Sorge	470
54.2	Zum gedanklichen Ort der Ethik – Was muss man wissen, um ethisch zu urteilen?	471
54.3	Zum Verhältnis von Menschen und Maschinen – Rollen und Relationen	472

54.4	Der Mensch als vulnerables Wesen	474
54.4.1	Vulnerabilität als Störfaktor.	475
54.4.2	Vulnerabilität als anthropologische Konstante.	475
54.5	Ethik und Vulnerabilität – Wie kann und soll Technik einen verantwortungsvollen Umgang mit Vulnerabilität ermöglichen?	476
54.6	Technik als Antwort auf die Erkenntnis der Vulnerabilität	477
	Literatur.	478
55	Instrumente zur Evaluation der Nützlichkeit und Wirksamkeit digitaler Technologien.	479
	Patrizia Held und Ulrike Lindwedel	
55.1	Hintergrund – Problemstellung	479
55.2	Instrumente zur Bewertung der Nützlichkeit.	480
55.3	Instrumente zur Evaluation der Wirksamkeit.	482
55.4	Zusammenfassung und Fazit	483
	Literatur.	484
 Teil V Implementierung von Chronic Care		
56	Implementierung transdisziplinärer didaktischer Konzepte	487
	Daniela Schmitz und Jan-Hendrik Ortloff	
56.1	Grundzüge einer transdisziplinären und transprofessionellen Didaktik	487
56.2	Rahmenbedingungen für transdisziplinäre didaktische Konzepte.	488
56.3	Konzeption transdisziplinärer didaktischer Konzepte	489
56.4	Leitfragen zur Implementierung transdisziplinärer didaktischer Konzepte	490
	Literatur.	492
57	Forschungsgeleitete Ansätze einer Chronic Care Science.	493
	Manfred Fiedler, Simone Hatebur und Daniela Schmitz	
57.1	Herausforderungen der Versorgungsforschung bei chronischen Erkrankungen.	494
57.2	Inter-/transdisziplinäres Forschungsverständnis	494
57.3	Ethnografische Forschungsansätze bei Menschen mit chronischen Krankheiten	496
57.3.1	Living Labs – Reallabore.	496
57.3.2	Partizipative Forschung	497
57.3.3	Krankheitsverlaufs und lebensphasenbezogene Forschung.	498
57.3.4	Cultural Approach	498
	Literatur.	499

58	Praxisgeleitete Herausforderungen in der Chronic Care Practice.	501
	Manfred Fiedler und Jan-Hendrik Ortloff	
58.1	Sicherung der würdevollen Versorgung und Fachkräftemangel	501
58.2	Veränderung der multiprofessionellen und interinstitutionellen Zusammenarbeit – Arbeitsteilung zwischen Tradition und kohärenten Versorgungsbedarfen.	503
58.3	Adäquate Rahmenbedingungen für die Versorgung	504
	Literatur.	505
	Stichwortverzeichnis	507

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Herausgeberinnen und Herausgeber

Heike Becker, M.A., Dipl.-Soz. Päd. FH Heike Becker ist pharmazeutisch-technische Assistentin (PTA), Diplom- Sozialpädagogin (FH), Master of Arts, Lehrende für besondere Aufgaben an der Hochschule Düsseldorf sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin und Promovendin an der Universität Witten/Herdecke. Von 2011 bis 2022 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Düsseldorf im Praxisreferat tätig darüber hinaus arbeitet sie seit 2019 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Witten/Herdecke. Seit 2023 ist sie außerdem Lehrende für besondere Aufgaben an der Hochschule Düsseldorf. Ihre Schwerpunkte sind: Methoden der Sozialen Arbeit mit dem Fokus auf multiprofessionelle Ansätze in der innovativen Seniorenarbeit und Sozialmedizin.

Manfred Fiedler, Dipl. rer. soc. Manfred Fiedler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Humanmedizin der Universität Witten/Herdecke. Seit Jahren forscht und lehrt er im Schwerpunkt Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen. Er ist Diplomsozialwissenschaftler mit Schwerpunkten im Bereich Gesundheitsökonomie und Betriebslehre sowie Sozialpolitik. Über lange Zeit hat er in leitender Position in unterschiedlichen Kontexten in Verbänden und Betrieben der Gesundheitsversorgung, vor allem Krankenhäusern, gearbeitet. Fachliche Schwerpunkte liegen daher in der interdisziplinären Lehre, aber auch in der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sowie schließlich im Wissenschaft-Praxis-Transfers.

Simone Hatebur, M. Sc. Simone Hatebur ist Orthoptistin und arbeitete im stationären und ambulanten Setting. Sie studierte interprofessionelle Gesundheitsversorgung sowie Versorgungsforschung und Implementierungswissenschaften (M.Sc.). Anschließend sammelte sie Erfahrungen im Qualitäts- und Risikomanagement in einem Krankenhaus der Maximalversorgung. Seit 2021 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Juniorprofessur für Digitale und Innovative Lehr und Lernformen in der multiprofessionellen Gesundheitsversorgung sowie Promovendin am Lehrstuhl für die Ausbildung personaler und interpersonaler Kompetenzen im Gesundheitswesen an der Universität Witten/Herdecke.

Ihre Schwerpunkte sind: (ärztliche) Gesprächsführung, multiprofessionelle Zusammenarbeit von Gesundheits- und Nicht-Gesundheitsberufen, Patient Empowerment.

Jan-Hendrik Ortloff, M.A. Jan-Hendrik Ortloff ist Ergotherapeut und Fachtherapeut für Demenzen mit jahrelanger Praxiserfahrung in der Beratung und Unterstützung von Menschen mit chronischen Erkrankungen der klinischen Fachrichtungen Geriatrie und Psychiatrie. Seit 2018 ist er Lehrbeauftragter an der DIPLOMA-Hochschule mit den Themenschwerpunkten: konzeptionelle Gesundheitsförderung und Prävention, Clinical Reasoning und Evidenzbasierte Praxis. An der Universität Witten/Herdecke arbeitet er zudem seit 2021 als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der interprofessionellen Ausbildung und Kompetenzentwicklung von Gesundheitsfachberufen. Innerhalb eines Forschungsprojektes des Bundesministeriums für Bildung und Forschung promoviert er über die Einflussfaktoren neuer didaktischer Lehr- und Lernkonzepte zur Inklusion der Komplementärmedizin.

Jun.-Prof. Dr. Phil Daniela Schmitz, Dipl.-Päd. Daniela Schmitz studierte Diplom Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik und promovierte an der TU Dortmund an der Fakultät für Erziehungswissenschaft und Soziologie zu Altersbildern im intergenerationalen Wissenstransfer. Begleitende zur Promotion arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der TU Dortmund zunächst in der Technikdidaktik und danach in der Hochschuldidaktik. Nach der Promotion wechselte sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an den Lehrstuhl für Multiprofessionelle Versorgung chronisch Kranker, Fakultät für Gesundheit der UW/H. Seit 2021 Juniorprofessur für Innovative und Digitale Lehr- und Lernformen in der Multiprofessionellen Gesundheitsversorgung, Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke. Leitung des Masterstudiengangs „Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen“ Arbeitsschwerpunkte: multiprofessionelles Lehren und Lernen, Strategien des Common Groundings in multiprofessionellen Lerngruppen sowie Möglichkeiten und Grenzen des digitalen Lernens in diesem Feld.

Über die Autorinnen und Autoren

Dr. Galia Assadi Galia Assadi studierte Soziale Arbeit und Soziologie und promovierte in Philosophie zum modernen Verantwortungsbegriff. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Evangelischen Hochschule Nürnberg und ihre Forschungsgebiete liegen im Bereich der Medizinethik sowie der Ethik der Mensch-Technik-Relation.

Kirsten Balcerzak, B.Sc., M.Sc. Kirsten Balcerzak hat ihren Bachelorabschluss im Fach Sozialwissenschaften sowie ihren Masterabschluss im Fach Klinische Gerontopsychologie abgeschlossen. Sie arbeitet im Sozialdienst einer Psychiatrie und hat berufsbegleitend

die Weiterbildung zur Systemischen Beraterin (SG-zertifiziert) absolviert. Im Rahmen einer Selbsthilfegruppe engagiert sie sich ehrenamtlich für Angehörige von Menschen mit Demenz.

Dr. Heike Baranzke Heike Baranzke ist Ethikerin und katholische Theologin an der Bergischen Universität Wuppertal. Von 2016–2019 entwickelte, koordinierte und beforschte sie zusammen mit Dr. Helen Güther das DFG-Forschungsprojekts *Habitus* in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit Demenz (HALT).

Dr. med. dent. Korbinian Benz, MHBA Er ist in freier Zahnarztpraxis tätiger Fachzahnarzt für Oralchirurgie, ist Fakultätsmitglied der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke und Teil der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie und Poliklinische Ambulanz (Leitung: Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski) am Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Schwerpunkte seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten sind die oralchirurgische und oralmedizinische Versorgung von Patient:Innen mit komplexen systemischen Erkrankungen und Patient:Innen mit Seltenen Erkrankungen.

Prof. Dr. phil. Christian Bleck Christian Bleck ist Dipl. Sozialarbeiter, Professor für Wissenschaft Soziale Arbeit an der Hochschule Düsseldorf. Mitgründer und Sprecher der Fachgruppe „Soziale Arbeit in Kontexten des Alter(n)s“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit. Arbeitsschwerpunkte: Soziale Arbeit mit alten Menschen; Sozialraumorientierung und Teilhabeförderung in der Altenhilfe; Sozialräumliche Handlungsforschung, Evaluations- und Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit.

Prof. Dr. PH Patrick Brzoska, MSc, EMPH Patrick Brzoska ist Inhaber des Lehrstuhls für Versorgungsforschung an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. Seine Schwerpunkte in Forschung und Lehre umfassen den Umgang mit Diversität in der Gesundheitsversorgung, Rehabilitationsforschung, International Public Health, Epidemiologie und quantitative Forschungsmethoden.

Dr. rer. medic. Theresa Sophie Busse, RN Theresa Sophie Busse ist als Gesundheitswissenschaftlerin in der Abteilung für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät, der Ruhr-Universität Bochum beschäftigt. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Schnittstelle von Digitalisierung und Palliativversorgung mit Fokus auf partizipative Entwicklung.

Dipl.-Des. Diana Cürlis Diana Cürlis ist Design Researcherin und forscht im Kontext von Social Design und gesellschaftlichen Fragestellungen. Ihr aktueller Fokus liegt auf partizipativer Gestaltung mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen.

Prof. Dr. Wolfgang Deiters Wolfgang Deiters hat eine Professur für Gesundheitstechnologien an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Dort hat er u. a. einen Studiengang zu Gesundheitsdaten und Digitalisierung mit initiiert. In Nebentätigkeit engagiert er sich am Fraunhofer ISST in Dortmund.

Daniel Diehl Daniel Diehl ist Oberarzt am Lehrstuhl für Parodontologie sowie Postdoktorand am Lehrstuhl für Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke, wo er unter anderem Alterszahnmedizin, Parodontologie und Pharmakologie unterrichtet. Sein Forschungsschwerpunkt sind posttranslationale Modifikationen bei Entzündungserkrankungen.

Christine Dunger, Ph.D. Christine Dunger ist stellvertretende Studiengangsleitung im Ph.D. Nursing & Allied Health Sciences am Institut für Pflegewissenschaft und -praxis der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik im Gesundheitswesen der Universität Witten/Herdecke.

Dr. Helen Güther Helen Güther ist Heilpädagogin, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin. Sie wurde am Lehrstuhl für Gerontologische Pflege (PTHV) promoviert und entwickelte, koordinierte und beforschte zusammen mit Dr. Heike Baranzke das DFG-Forschungsprojekt Habitus in der stationären Langzeitpflege von Menschen mit Demenz (HALT). Seit 2018 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang „Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen“ an der UW/H tätig.

Dr. med. Martin Haas Martin Haas ist Direktor der Medizinischen Klinik im Klinikum Westfalen, Standort Lütgendortmund. Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Diabetologie. Chefarzt der Geriatriischen Abteilung, Leiter der Alterstraumatologie mit 3 zertifizierten unfallchirurgischen Abteilungen.

Jun.-Prof. Dr. Dennis Häckl Dennis Häckl ist Juniorprofessor für Health Economics and Management an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig sowie Gründer und Direktor des WIG2 Instituts in Leipzig. Er promovierte an der HHL Leipzig Graduate School of Management und forschte und lehrte anschließend an der Technischen Universität Dresden. Im Rahmen seiner Forschung beschäftigt er sich mit der Finanzierung des Gesundheitswesens sowie der ökonomischen Bedeutung von Zivilisationskrankheiten.

Patrizia Held, M. Sc. Patrizia Held ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Mensch, Technik und Teilhabe der Hochschule Furtwangen mit einem gesundheitswissenschaftlichen Hintergrund. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen den Technikeinsatz in der Pflege sowie die nutzenden-orientierte und partizipative Forschung.

Prof. Dr. Felix Hoffmann Felix Hoffmann ist Initiator und Vorsitzender des Netzwerks Purpose:Health e.V. Nach seiner Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie wechselte er seinen Tätigkeitsschwerpunkt und arbeitet seit einigen Jahren in der Unternehmensentwicklung verschiedener Krankenhäuser. Aktuell ist er Professor für Digital Health an der APOLLON Hochschule in Bremen.

Prof. Dr. Ulrike Höhmann Ulrike Höhmann, Universität Witten-Herdecke, Fakultät für Gesundheit, bis 2020 Lehrstuhl für Multiprofessionelle Versorgung chronisch kranker Menschen. Forschung und Expertisen seit 1993: pflegebezogene und multiprofessionelle Versorgungskonzepte chronisch Kranker, Professionalisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe, Personal- und Organisationsentwicklung in Einrichtungen des Gesundheitswesens, partizipative Praxisentwicklung, Politikberatung.

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Jochen Jackowski Er ist Fachzahnarzt für Oralchirurgie, ist Lehrstuhlinhaber und Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie und Poliklinische Ambulanz am Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. Schwerpunkte seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten sind die oralchirurgische und oralmedizinische Versorgung von Patient:Innen mit komplexen systemischen Erkrankungen (akut oder chronisch) und Patient:Innen mit Seltenen Erkrankungen.

Prof. Dr. med. Detmar Jobst Detmar Jobst ist Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung des Instituts für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung der Universität Witten/Herdecke.

Dr.-Ing. Julia Kirch In ihrem Praxis-Postdoc verbindet Julia Kirch Praxiserfahrung und Forschung im Krankenhausbau. Dabei ist sie im Architekturbüro alsh sander.hofrichter architekten und an der Frankfurt University of Applied Sciences tätig. Bevor sie bei alsh architekten die Unternehmenskommunikation leitete, promovierte sie an der TU Dresden über Demenzsensible Krankenhausarchitektur.

Prof. Christiane Knecht, Ph.D. Christiane Knecht ist Professorin für Akutpflege an der FH Münster, Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Nach ihrem Diplom- und Masterstudium hat sie im Forschungskolleg „Familiengesundheit im Lebensverlauf“ an der Universität Witten/Herdecke promoviert, bevor sie nach einer Vertretungsprofessur dort als Professorin an die Ev. Hochschule Bochum RWL gewechselt ist. Forschungsschwerpunkte: Familienzentrierte Pflege, Akutpflege, Advanced Nursing Practice.

Hans Lemke Arzt für Unfallchirurgie, Notfall- und Intensivmedizin. Leitender Arzt des Zentrums für Schwerbrandverletzte und der Zentralen Notaufnahme im überregionalen Traumazentrum des Klinikums Dortmund. Gleichzeitig über 20 Jahre Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Dortmund und Sprecher des Bundesverbandes ÄLRD e.V. im TraumaNetzwerk-Beirat der DGU. Seit 01.07.2020 berentet.

Ulrike Lindwedel, M.Sc. Ulrike Lindwedel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Mensch, Technik und Teilhabe der Hochschule Furtwangen. Sie ist Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin. Ihre Forschungsschwerpunkte umfassen den Technikeinsatz in der Pflege sowie die Versorgung von Menschen mit Demenz im nationalen und internationalen Kontext.

Prof. Dr. Lisa Luft Lisa Luft ist Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom-Pflegewirtin und M.Sc. Public Health. Sie wurde 2022 an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar mit einer Arbeit zu metaphorischen Konzepten von Altenpflegenden im Bereich Pflegewissenschaft promoviert. Sie ist seit 2012 in vielfältigen pflegebezogenen Forschungsprojekten tätig und hat derzeit eine Vertretungsprofessur an der Frankfurt University of Applied Sciences inne.

Prof. Dr. theol. habil. Arne Manzeschke Arne Manzeschke ist seit 2012 Professor für Anthropologie und Ethik für Gesundheitsberufe an der Ev. Hochschule Nürnberg. 2012 Leitung des BMBF-Projektes MEESTAR; 2017–2020 Leiter des Projekts „Complex-Ethics – ethische Orientierung in komplexen digitalen Welten“ (gefördert vom BMBF), 2021–2024 Leitung des Teilclusters ‚Digitalisierte Lebenswelten‘ im Rahmen des BMBF geförderten Clusters „Integrierte Forschung“.

Prof. Dr. Sven Meister Sven Meister ist Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitsinformatik an der Universität Witten/Herdecke. Weiterhin ist er an das Fraunhofer ISST, Abteilung Gesundheitswesen affiliert. Er ist im Beirat verschiedener Health Start-Ups sowie im Vorstand verschiedener Vereine mit Gesundheitsbezug.

Prof. Dr. oec. troph. Eva Münster, MPH postgrad. Eva Münster ist Inhaberin der Professur für Allgemeinmedizinische Versorgungsforschung in vulnerablen Bevölkerungsgruppen am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung des Instituts für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung der Universität Witten/Herdecke.

Prof. Dr. sc. med. Ina Carola Otte Ina Carola Otte ist Versorgungsforscherin mit fachlichen Wurzeln in der Soziologie und Medizinethik. Im Rahmen ihrer Juniorprofessur für Versorgungsforschung an der Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum interessiert sie vor allem das Potenzial digitaler Innovationen für die Gesundheit und Selbstbestimmtheit älterer Menschen.

Prof. Dr. Ulrike Pfannes Ulrike Pfannes studierte und promovierte an der Universität Gießen im Studiengang Haushalts- und Ernährungswissenschaften. Im Anschluss arbeitete sie in Leitungspositionen in verschiedenen sozialen Einrichtungen. Seit 2007 lehrt und forscht sie an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg im Feld Versorgung und Verpflegung.

Dr. Beate Radzey Die promovierte Haushaltsökonomin leitet LANDaufwärts einen Unternehmensbereich der Vinzenz von Paul gGmbH. Seit vielen Jahren befasst sie sich mit den Unterstützungspotenzialen technischer Hilfen und Assistenzsystemen insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz.

Prof. Dr.-Ing. Dr. rer. medic. Peter Rasche Peter Rasche ist Professor für Digital Health an der Hochschule Niederrhein. Sein Forschungsschwerpunkt ist die digitale Transformation des Gesundheitswesens mit einem Schwerpunkt in mobilen Endgeräten.

Tobias Schäffer, M.Sc. Tobias Schäffer ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand am Lehrstuhl für Health Economics and Management der Universität Leipzig und hat mehrjährige Erfahrung in der gesundheitspolitischen Beratung. Aktuell forscht er zur datengetriebenen, objektiven Messung der Lebensqualität.

Prof. Dr. Pirjo Susanne Schack Pirjo Susanne Schack studierte und promovierte an der Universität Gießen Oecotrophologie mit Schwerpunkt Haushaltswissenschaft. Seit 2012 lehrt und forscht sie an der FH Münster und leitet das Kompetenzzentrum Haushaltswissenschaft. Inhaltliche Schwerpunkte sind haushaltsbezogene Dienstleistungen und Nachhaltigkeit in sozialen Einrichtungen.

Prof. Carolin Schreiber Carolin Schreiber ist Diplom Designerin und Professorin an der Münster School of Design u. a. für Social (Product) Design. Als Gastprofessorin der Folkwang Universität der Künste in Essen, war sie u. a. im Projekt Demenz Dinge für die gestalterisch-wissenschaftliche Leitung zuständig.

Kirstin Schütz, M.A. Kirstin Schütz ist Gesundheitswissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz und chronischen Einschränkungen. Sie ist unter anderem in den Bereichen sozialrechtliche Beratung und Projektkoordination beim Landesverband der Deutschen Rheuma-Liga NRW e.V. tätig.

PD Dr. Christine Thomas Sie ist Neurologin, Psychiaterin und Geriaterin, hat sich zu Delir und Demenz an der Universität Münster im Fach Psychiatrie und Psychotherapie habilitiert. Seit April 2014 ist sie ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Klinikum Stuttgart und lehrt in Tübingen. Sie ist im Vorstand der European Delirium Association und der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie aktiv und führte gemeinsam mit Prof. G. Eschweiler, Tübingen die größte europäische Delirpräventionsstudie (PAWEL) erfolgreich durch.

Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar, MPH Horst Christian Vollmar, MPH, leitet die Abteilung für Allgemeinmedizin (AM RUB) an der Ruhr-Universität Bochum. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens, Alterskrankheiten wie der Demenz sowie der Implementierungs- und Versorgungsforschung.

Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker Klaus Weckbecker ist Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin I und Interprofessionelle Versorgung am Institut für Allgemeinmedizin und Ambulante Gesundheitsversorgung der Universität Witten/Herdecke (Direktor).

Prof. Dr. Werner Vogd Werner Vogd ist Professor für Soziologie an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. Schwerpunkte u. a.: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung, Organisation und Entscheidungsprozesse, Krankenhausforschung, soziologische Perspektiven auf (Psycho-)Therapie.

Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner Frank Weidner hat die kommissarische Leitung des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Koblenz, Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. DIP) in Köln inne.

Sarah Weller, B.A., M.Sc. Sarah Weller ist Sozialarbeiterin (B.A.) und Gerontologin (M.Sc.) am Klinikum Stuttgart, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere. Sie verfügt sowohl über eine langjährige sozialpsychiatrische Erfahrung durch den direkten Kontakt mit Patienten und Angehörigen als auch über eine umfängliche Fachexpertise in den Themenfeldern Gesundheit bzw. psychische Erkrankungen im Alter sowie Delir und Lebensqualität, die sie in ihrer jüngst an der Universität Heidelberg eingereichten Dissertation vertieft hat.

Dr. PH Yüce Yilmaz-Aslan, Dipl.-Soz., Dipl.-Päd. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Versorgungsforschung an der Fakultät für Gesundheit der Universität Witten/Herdecke. Ihre Schwerpunkte in Forschung und Lehre umfassen die Themenfelder Diversität und Gesundheit, chronische Erkrankungen, Pflege und Rehabilitation sowie qualitative Forschungsmethoden.

Jun.-Prof. Dr. Michaela Zupanic Sie ist Psychologin für Interprofessionelle und kollaborative Didaktik in Medizin- und Gesundheitsberufen an der Fakultät für Gesundheit, Department für Humanmedizin, Universität Witten/Herdecke. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Entwicklung der Berufsidentität im Kontext interprofessioneller Praxisanforderungen, die Entscheidungsfindung in den Auswahlverfahren der Humanmedizin, Psychologie und Zahnmedizin sowie die digitale Transformation in den Health Sciences.