



Forschung • Entwicklung • Transfer

Nürnberger Hochschulschriften
Nr. 76

John, Dennis; Tyrach, Martina; Ottmann, Sebastian

Best-Practice-Beispiele der Evaluationsforschung in der kommunalen Gesundheitsförderung: das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“

2024

Forschung, Entwicklung, Transfer – Nürnberger Hochschulschriften

Die Nürnberger Hochschulschriften zu ‚Forschung, Entwicklung, Transfer‘ sind eine lose Hochschulreihe der Evangelischen Hochschule Nürnberg zur Publikation von Vorträgen, Artikeln und Projektberichten. Auch herausragende Qualifizierungsarbeiten von Studierenden können in gekürzter Fassung veröffentlicht werden. Die Online-Reihe soll dazu dienen, das Profil der Forschung und Entwicklung an der Hochschule nach innen und außen zu kommunizieren und die breite Expertise der Mitglieder der Hochschule deutlich zu machen.

Evangelische Hochschule Nürnberg
Bärenschanzstraße 4
90429 Nürnberg

www.evhn.de

John, Dennis; Tyrach, Martina; Ottmann, Sebastian

Best-Practice-Beispiele der Evaluationsforschung in der kommunalen Gesundheitsförderung: das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“.

Nürnberg, 2024

Zitiervorschlag:

John, Tyrach, Ottmann (2024): Best-Practice-Beispiele der Evaluationsforschung in der kommunalen Gesundheitsförderung: das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“. Forschung, Entwicklung, Transfer – *Nürnberger Hochschulschriften*, Nr. 76. Nürnberg: Evangelische Hochschule Nürnberg. doi: 10.17883/fet-schriften076.

Seit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes (PrävG) im Jahr 2015 wurden bundesweit Projekte der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zur Gesundheitsförderung und Prävention (GfP) initiiert. Die Messung der Wirkung von GfP wurde im PrävG nicht explizit formuliert, mit der Folge, dass in den letzten 10 Jahren externe Evaluationsstudien nicht flächendeckend und systematisch in GKV-geförderten Projekten zur GfP eingesetzt wurden. Dennoch gibt es einige Beispiele von Evaluationsstudien, die Effekte von GKV-geförderten Projekten der GfP auf relevante Zielgruppen in verschiedenen Lebenswelten empirisch untersucht haben.

Das Institut für Praxisforschung und Evaluation (IPE) an der Evangelischen Hochschule Nürnberg evaluiert summativ und formativ Projekte der GfP in verschiedenen Settings. In den letzten Jahren erfolgten mehrere Begleitevaluationen beispielsweise in der betrieblichen Gesundheitsförderung (John, Geißer & Scheder, 2015; Blickhan, John & Scheder, 2017) oder in der hochschulischen Gesundheitsförderung (Nagel, John, Scheder & Kohls, 2018). Ein besonderes Augenmerk lag auf der Evaluation von Projekten der GfP in Kommunen, und zwar sowohl in Städten (John, Röhrich, Walter, Pfeifer & Kohls, 2021) als auch im ländlichen Raum (Rechberg, Przybyl & John, 2022). Evaluationsforschung in GKV-geförderten Projekten der GfP ist auch 10 Jahre nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes kein wissenschaftlicher Selbstzweck. Evidenzbasierung und Wirkungsorientierung tragen - auch vor dem Hintergrund eines zunehmenden legitimatorischen (Kosten-)Drucks - zur Nachhaltigkeit von Projekten der GfP bei. Im folgenden Beitrag wird ein Best-Practice-Beispiel vorgestellt, mit dem Ziel aufzuzeigen, wie externe Begleitevaluationen in GKV-geförderten Projekten der kommunalen Gesundheitsförderung integriert werden können.

Das Projekt „Gesundheit für Alle im Stadtteil“ und die Ergebnisse der externen Begleitevaluation

Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ des Gesundheitsamts der Stadt Nürnberg wurde finanziell von der AOK Bayern gefördert und lief von 2017 und bis 2022. In den vier Stadtteilen St. Leonhard, Nürnberger Westen (Gostenhof, Muggenhof, Eberhardshof) Langwasser und Röthenbach waren Gesundheitskoordinator*innen tätig, die die gesundheitsbezogenen Bedarfe ermittelten. Anhand der Ergebnisse dieser Bedarfsanalyse wurden erste Zielgruppen bestimmt und Strategien sowie Konzepte entwickelt, um die Gesundheitschancen vor Ort gemeinsam mit den Akteuren und Bürger*innen der Stadtteile zu verbessern. Es wurden in den Stadtteilen zahlreiche Angebote in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung angeboten und viel

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit betrieben, um zielgruppennah und verhältnispräventiv zu arbeiten. Die Angebote wurden teils auch während der COVID-19-Pandemie weiter angeboten.

Das Institut für Praxisforschung und Evaluation (IPE) evaluierte das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ und untersuchte, inwiefern die entwickelten Gesundheitsangebote angenommen wurden. Auch die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sowie die verhaltens- und verhältnispräventiven Effekte wurden in die Evaluation miteinbezogen. Hierzu wurden zum einen Daten, die während des Projektverlaufs erhoben wurden, ausgewertet, zum anderen wurden unter den Kooperationspartner*innen und Kursleitungen des Projekts eine Onlinebefragung sowie qualitative Fokusgruppen durchgeführt. Das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurde multiperspektivisch durch eine quantitative Sekundärdatenanalyse und Onlinebefragung sowie durch qualitative Fokusgruppen evaluiert. In der Sekundärdatenanalyse wurden Daten, die von den Gesundheitskoordinator*innen zur Verfügung gestellt wurden, ausgewertet. Dabei handelte es sich um eine Feedbackerfassung der Kursteilnehmenden, eine Übersicht über die durchgeführten Angebote, die Anzahl an Teilnahmen und die Teilnahme an Netzwerken. Bei der Onlinebefragung sowie den vier Fokusgruppen wurden Akteure aus den vier Stadtteilen von den befragt.

Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Evaluation aufgegliedert zusammengefasst. Weitere methodische Beschreibungen und tiefergehende Analysen können bei Hentrich, Lenkowski, Seebaß, Ottmann und John (2024), bei Ottmann, John, Seebaß, Shaw, Hentrich und Lenkowski (2021) sowie bei Lenkowski, Barth, Hentrich, Ottmann, Seebaß und John (2023) nachgelesen werden.

Projekttreue

Ziel des Projekts war es, insbesondere sozial benachteiligte Zielgruppen, die mit bisherigen Gesundheitsförderungsangeboten kaum erreicht wurden, mit kommunalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen direkt im Stadtteil zu erreichen. Hierfür sollte vor allem die Niedrigschwelligkeit der Angebote, die Partizipation der Akteure und Stadtteilbewohner*innen berücksichtigt werden.

In Bezug auf die verhaltenspräventiven Angebote wurde zunächst betrachtet, ob es in den ausgewählten Stadtteilen einen offenen Bedarf an Maßnahmen der Gesundheitsförderung gibt und ob dieser durch neue Angebote im Projekt gedeckt werden konnte. Die Akteure bewerteten in

der Onlinebefragung die Wichtigkeit von Angeboten der Gesundheitsförderung als hoch. Vor allem Angebote im Bereich Bewegung und psychische Gesundheit wurden als besonders notwendig angesehen. Mit Blick auf die durchgeführten Angebote zeigt sich, dass im Projekt vor allem Angebote im Bereich Bewegung durchgeführt wurden, der hohe Bedarf also adressiert wurde. Zudem wurden Angebote in den Bereichen Gesundheitsinformation, Ernährung und Entspannung durchgeführt. Auch bei diesen Themenbereichen wird in der Onlinebefragung ein hoher Bedarf genannt.

Die Niedrigschwelligkeit des Zugangs zeigte sich in allen drei Datenquellen: In der Sekundärdatenanalyse gaben die Angebotsteilnehmenden eine hohe Zufriedenheit mit Uhrzeit, Ort, Kursleitung und Inhalt der Angebote an. In der Onlinebefragung wurden bei der Frage nach wichtigen Faktoren für die Niedrigschwelligkeit an den ersten Stellen die Kostenfreiheit, Wohnortnähe, die kurze Zeitdauer und die Regelmäßigkeit der Termine genannt. Zudem sollten die Akteure hier bewerten, ob das Projekt den niederschweligen Zugang zu Angeboten verbessert hat. Bei einem Mittelwert von 4,1 (entspricht „trifft zu“, Standardabweichung 0,8) bestätigt das die Niedrigschwelligkeit aus Sicht der Akteure. In den Fokusgruppen wurden die Angebote als niederschwellig bezeichnet, da diese kostenlos, ortsnah, regelmäßig sowie unverbindlich waren. Diese inhaltliche Deckung zeigt, dass für die Niedrigschwelligkeit relevante Aspekte im Projekt umgesetzt werden konnten.

Die verhältnispräventive Wirkung des Projekts kann anhand der vorliegenden empirischen Daten nur begrenzt beurteilt werden. Die Fokusgruppen geben Hinweise darauf, inwiefern die gesundheitlichen Lebensverhältnisse von Bürger*innen verbessert werden konnten. Dabei zeigt sich die Sensibilisierung der Stadtteilbewohner*innen für gesundheitliche Themen als ein relevantes verhaltenspräventives Änderungsmerkmal. Auch das Schaffen von neuen, gesundheitsförderlichen Flächen im Stadtteil durch die Nutzbarmachung und Verschönerung von Grünflächen sowie durch das Schaffen von Orten der Begegnung (z. B. grünes Zimmer in St. Leonhard-Schweinau) sind Belege für verhältnispräventive Wirkungen des Projekts. In der Onlinebefragung bewerteten die Akteure die Aussage, dass die Teilnehmenden durch das Projekt besser beurteilen können, welche Alltagsgewohnheiten mit ihrer Gesundheit zusammenhängen, mit „trifft zu“ (Mittelwert 3,9; Standardabweichung 0,7). Dies sind Hinweise darauf, dass Gewohnheiten und indirekt auch die Lebensverhältnisse der Stadtteilbewohner*innen durch das Projekt positiv beeinflusst werden konnten. Obwohl die Aussagekraft durch die Methodik (u. a. Fremdbeurteilung im Online-Fragebogen) eingeschränkt ist, deuten die Ergebnisse insgesamt auf eine verhältnispräventive Wirkung des Projekts „Gesundheit für alle im Stadtteil“ hin.

Die Partizipation der Teilnehmenden sollte in der Onlinebefragung auf einer Partizipationsskala bewertet werden. Mit einem Mittelwerte von 3,5 (auf einer fünf-stufigen Skala mit fünf als höchsten Partizipations-Wert; Streuung 0,8) zeigte sich ein mittleres Maß an Partizipationsmöglichkeiten, das auch in anderen Evaluationsstudien zur kommunalen Gesundheitsförderung berichtet wurde (John et al. 2021). Es ist plausibel anzunehmen, dass ein mittleres Niveau an Partizipationsmöglichkeiten zum Gelingen eines Projekts in der kommunalen Gesundheitsförderung beitragen kann, da sich die Teilnehmenden einerseits partizipativ einbringen können und trotzdem ein orientierungsgebender, struktureller Rahmen vorhanden ist. In der Onlinebefragung wurde auch nach der Partizipation der Akteure gefragt. Die Aussage „Von uns benannte Bedarfe wurden vom Projekt aufgegriffen“ wurde dabei als zutreffend bewertet (Mittelwert 3,9, Streuung 1,0). Bei der Gestaltung der Angebote wurden die Akteure demnach mit einbezogen. Auch in den Fokusgruppen wurde der partizipative Charakter des Projekts als positiv hervorgehoben, sowohl in Bezug auf die Akteure als auch auf die Stadtteilbewohner*innen. Das partizipative Arbeiten zeigt sich auch in der guten Vernetzung des Projekts. Die Gesundheitskoordinator*innen beteiligten sich an vielen, inhaltlich unterschiedlichen Netzwerken in den Stadtteilen. Dadurch bekamen sie die offenen Bedarfe in den Stadtteilen mit und konnten gemeinsam mit den Akteuren entsprechende Angebote entwickeln. Auch konnten dadurch die vorhandenen Strukturen zur Gewinnung von Teilnehmenden genutzt werden. In den Fokusgruppen zeigte sich, dass ein Büro an einer zentralen Stelle gemeinsam mit anderen Akteuren im Stadtteil, z. B. der Stadtteilkoordination hierfür förderlich ist. Dies war vor allem in St. Leonhard-Schweinau und dem Nürnberger Westen der Fall, wo die Präsenz der Gesundheitskoordinator*innen durch die kurzen Informationswege besonders geschätzt wurde.

Projektreichweite und -akzeptanz

In Bezug auf die Bekanntheit des Projekts zeigte sich sowohl in den Fokusgruppen als auch in der Onlinebefragung, dass diese vor allem unter aktiven und vernetzten Akteuren und institutionell angebundenen Bürger*innen als hoch eingeschätzt wurde. Bei Akteuren und Bürger*innen, auf die das nicht zutraf, ist die Bekanntheit fraglich. Unter den Gesundheitsprofessionen, wie z. B. den Ärzt*innen, wurde die Bekanntheit hingegen als weniger gut eingeschätzt.

Die Einbindung des Projekts bei den Akteuren im Stadtteil kann aufgrund der Daten als gut angesehen werden. Die sehr gute bis gute Bewertung der Aussagen ‚Bei uns wird Gesundheit als Thema im Netzwerk / in der Einrichtung angesprochen‘, ‚In unserem Netzwerk gab es Raum, in dem das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ eigene Angebote vorstellen konnte‘ und

„Ideen, Konzepte und Bedarfe wurden in unseren Netzwerken aufgegriffen und weiterentwickelt“ verdeutlichen die gute Einbindung des Projekts bei verschiedenen Akteuren. Lediglich die Aussage „Bei Fragen zum Thema Gesundheit haben wir uns an das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ gewandt“ wurde im Vergleich mit den anderen Aussagen als niedriger jedoch mit positiver Tendenz eingeschätzt (Mittelwert 3,2, Streuung 1,2). Die Zusammenarbeit mit dem Projekt wurde als „gut“ (Mittelwert 4,0, Streuung 0,9) bewertet, was die Akzeptanz des Projekts bestätigt.

Eine weitere Forschungsfrage in Bezug auf die Projektreichweite war, wie gut die Zielgruppe erreicht werden konnte. Die Ergebnisse der Feedbackbögen der Sekundärdatenanalysen zeigen, dass die befragten Kursteilnehmenden überwiegend weiblich waren. Zudem zeigt sich, dass viele der Befragten der Gruppe der Senior*innen oder Personen mit Migrationshintergrund angehörten. In Bezug auf den Migrationshintergrund zeigt sich vor allem in den Stadtteilen Röthenbach und im Nürnberger Westen, also Stadtteile, in denen viele Angebote speziell für diese Zielgruppe durchgeführt wurden, ein hoher Anteil an Migrant*innen unter den befragten Kursteilnehmenden.

Im Vergleich zu den Bildungsabschlüssen der Nürnberger Stadtbevölkerung (siehe Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth) hatten zudem ein relativ hoher Anteil der Befragten einen niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss. Der Anteil der Befragten, die angaben, arbeitslos zu sein, deckt sich mit einem Anteil in den Stadtteilen von 8% an Arbeitslosen nicht ganz (siehe Amt für Stadtforschung und Statistik für Nürnberg und Fürth).

Die Onlinebefragung bestätigt die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse. Auch hier wurde von den Akteuren angegeben, dass bei den Angeboten vor allem Menschen mit Migrationshintergrund und Senior*innen erreicht wurden, gefolgt von Menschen in Leistungsbezug und Menschen mit geringem Bildungsstand. Weniger erreicht wurden nach der Onlinebefragung Jugendliche zwischen 13 und 17 Jahren, Familien und Alleinerziehende, wobei bei dieser Gruppe offenbleibt, ob aufgrund von (Klein-) Kindern in den Familien Angebote möglicherweise nicht wahrgenommen werden konnten. Ein nicht eindeutiges Bild zeigt sich bei der Gruppe der Menschen in Leistungsbezug. Hier wurde in der Onlinebefragung sowohl angegeben, dass diese erreicht wurde, aber auch ein hoher Wert bei der Nichterreichung der Zielgruppe genannt. Dieses Ergebnis könnte sich u. a. auf die unterschiedliche Erreichung der Zielgruppen in den vier Stadtteilen zurückführen lassen. Die Ergebnisse, welche Zielgruppe weniger erreicht wurde, decken sich auch mit den Ergebnissen der Fokusgruppen. In der Onlinebefragung wurde zudem noch gefragt, welche Zielgruppe besonders von den Angeboten profitiert hat. Hier wurden vor allem Frauen, Senior*innen und Menschen mit Migrationshintergrund genannt. Es zeigt sich also insgesamt,

dass vor allem Frauen, Senior*innen und Menschen mit Migrationshintergrund sehr gut erreicht werden konnten. Zusammenfassend wurde durch das Projekt zwei im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands benannte benachteiligte Zielgruppen für Gesundheitsförderungsangebote erreicht: Senior*innen und Menschen mit Migrationshintergrund. Die Gruppe der Menschen in Leistungsbezug, die im Leitfaden ebenfalls als benachteiligte Zielgruppe benannt wird, wurde zwar erreicht, wie gut lässt sich jedoch nicht eindeutig bestimmen.

In den Fokusgruppen und auch in der Ergebnisdiskussion mit den Gesundheitskoordinator*innen wurde deutlich, dass schwer erreichbare Zielgruppen gut erreicht werden konnten, da auf schon vorhandene Strukturen und Netzwerke zurückgegriffen werden konnte. In Nürnberg ist die Vernetzung zu Senior*innen durch die Seniorennetzwerke in jedem Nürnberger Stadtteil gut ausgeprägt und etabliert. Die Vernetzung zu Menschen mit Migrationshintergrund erfolgte vor allem durch örtliche Vereine. Sowohl mit den Seniorennetzwerken als auch mit einigen Vereinen für Migrant*innen wurde im Rahmen des Projektes eng kooperiert.

Wohlbefinden und Zufriedenheit der Zielgruppe

Die Feedbackerhebung unter den Kursteilnehmenden zeigt, dass die Zufriedenheit mit den Angeboten sehr hoch ist (MW 1,3, SD 0,6) bei einer jeweils fünfstufigen Skala mit 1 als bester Bewertung. Auch in allen Angebotsarten spiegelt sich diese „sehr gute“ Bewertung wider.

In Bezug auf das Gesundheitsverhalten der befragten Kursteilnehmer*innen zeigte sich, dass diese, laut eigener Einschätzung, relativ häufig Sport treiben, ein gutes Entspannungs- und Ernährungsverhalten aufweisen und über ein ausgeprägtes Wissen zu gesundheitsbezogenen Themen verfügen. Über eine konkrete Veränderung des Gesundheitsverhaltens durch die Angebote des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ kann jedoch keine empirische Aussage getroffen werden, da hierfür ein Längsschnittdesign mit mehreren, zeitversetzten Einschätzungen der Teilnehmenden nötig wäre, um Veränderungen valide abbilden zu können. Es gibt jedoch Hinweise, die zeigen, dass es Veränderungen durch die Angebote gab. Hierfür können die guten Bewertungen bei der Befragung der Teilnehmenden in Bezug auf die Transferierung der Inhalte in den Alltag sowie die subjektive Wahrnehmung der Veränderung der eigenen Gesundheit als Hinweis genannt werden.

Nachhaltigkeit und Verstetigung

In Bezug auf die Nachhaltigkeit und Verstetigung des Projektes „Gesundheit für alle im Stadtteil“ muss zunächst die COVID-19-Pandemie einschränkend erwähnt werden. In den Sekundärdaten zeigte sich, dass die Anzahl der vom Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ initiierten Angebote durch die COVID-19-Pandemie sehr stark zurückging. Das lag zum einen an der Ausgangssperre, die von März bis Mai 2020 Treffen in Gruppen verbot, als auch am Wechsel der Gesundheitskoordinator*innen in das Pandemie-Management des Gesundheitsamts Nürnberg und die damit einhergehenden fehlenden personellen Ressourcen im Projekt. Auch bei den Akteuren selbst waren aufgrund der Pandemie selbst dann als wieder Angebote im Freien möglich waren, kaum zeitliche Ressourcen für die Weiterführung von Angeboten vorhanden, wie in den Fokusgruppen beschrieben wurde. In den Fokusgruppen wurde aber auch berichtet, dass einige wenige Angebote weitergeführt wurden und auch die Akteure für das Thema Gesundheit sensibilisiert wurden, jedoch – so die Sorge der Befragten – werde der Großteil der Angebote mit Ende des Projektes und dem damit einhergehenden Ende von finanziellen und personellen Ressourcen vermutlich wegbrechen.

Erschwert werde die Verstetigung laut Aussagen der Akteure durch die Vorgaben im Präventionsleitfaden des GKV-Spitzenverbands, v.a. die zeitlich befristete finanzielle Förderung. Mit Blick auf die Nachhaltigkeit von kommunalen Gesundheitsförderungsprojekten werden zeitlich befristete finanzielle Förderungen durch die GKV als hinderlich betrachtet. Um die Angebote verstetigen zu können, wäre es notwendig, einen kleinen Kostenbeitrag für den*die Trainer*in und die Raumkosten zu erheben. Die Einführung eines Kostenbeitrags bei zuvor kostenlosen Angeboten sei jedoch kaum denkbar, zeigen die Ergebnisse der Fokusgruppen. Auch die Förderdauer von vier bzw. fünf Jahren für das Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“ wurde in der Onlinebefragung als nicht ausreichend Zeit für eine dauerhafte Verankerung der im Rahmen des Projektes initiierten Gesundheitsförderungsangebote bewertet.

Literaturverzeichnis

Blickhan, D., John, D. & Scheder, A. (2017). Persönliche und berufliche Krisen meistern – Einsatzmöglichkeiten der Positiven Psychologie in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer, *Fehlzeitenreport 2017* (S. 205-214). Springer: Berlin.

Hentrich, S. A. M., Lenkowski, M., Seebaß, K., Ottmann, S., & John, D. (2024). Dezentrale Gesundheitsförderung nach dem Präventionsgesetz in Nürnberg: Evaluationsergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil “. *Das Gesundheitswesen*, 86, S. 103-110.

John, D., Geißer, N., & Scheder, A. (2016). Denkmuster im Unternehmen reflektieren: Qualitative Evaluation des Stressmanagement-Seminars „Think Positive“. In: B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer, *Fehlzeitenreport 2016* (S. 215-224). Springer: Berlin.

John, D., Röhrich, C., Walter, V., Pfeifer, G., & Kohls, N. (2021). Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung im Handlungsfeld Ernährung–Evaluation des Projekts „Gesunde Südstadt “der Stadt Nürnberg. *Das Gesundheitswesen*, 31, e58–e65.

Lenkowski, M., Barth, J., Hentrich, S., Ottmann, S., Seebaß, K., & John, D. (2023). „Was bringt–Gesundheit für Alle im Stadtteil?“–Multimethodische Evaluation eines kommunalen Gesundheitsförderungsprojekts. *Das Gesundheitswesen*, 85, S. 86.

Nagel, A., John, D., Scheder, A. & Kohls, N. (2018). Klassisches oder digitales Stressmanagement im Setting Hochschule? *Zeitschrift für Prävention und Gesundheitsförderung*, 14, 138–245.

Ottmann, S., John, D., Seebaß, K., Shaw, T., Hentrich, S. & Lenkowski, M. (2021). Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung – Umsetzung auf kommunaler Ebene im Projekt „Gesundheit für Alle im Stadtteil“ des Gesundheitsamts Nürnberg. *Das Gesundheitswesen*, 83, S. 735.

Rechberg, K., Przybyl, K. & John, D. (2023). Zugangswege zu Gesundheitsförderungsmaßnahmen für junge Familien auf Landkreisebene am Beispiel der GesundheitsregionPlus Landkreis Fürth. *Das Gesundheitswesen*, 85, S. 982 – 988.

Nürnberger Hochschulschriften

Bisher erschienene Beiträge:

75. Brendebach, Brust, Struik: Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern - Abschlussevaluation eines neuen Beratungs- und Koordinierungsangebotes (2024)
74. Neumann, Isabel: Pädagogische Beziehungen und Kinderrechte in der Kinderkrippe, ein Einblick in pädagogische Praxis auf Basis der Reckahner Reflexionen (2024)
73. Schröder, Maschke, König: Identität statt Formalität: Russlanddeutsche in der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern (2022)
72. Kozjak-Storjohann und Brendebach (2023): Krisenkommunikation bei perinatalem Kindsverlust. Entwicklung eines Praxisleitfadens für Gesundheitsfachkräfte
71. Ottmann, Helten (2023): Daten-Framework für die Soziale Arbeit und Sozialwirtschaft
70. Brandl-Götz (2022): Pädagogische Professionalität zwischen implizitem und objektivem Wissen: Subjektive Theorien angehender KindheitspädagogInnen
69. Winkler (2022): Migration, Subaltern Thinking and Religious Literacy – Challenges for Education
68. Appel, Kakoschke (2021): Biografische Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten: Methodische Anregungen im Anschluss an eine qualitative Längsschnittstudie
67. Kranenpohl (2022): „Pluralismus“ in der Staatsrechtslehre – eine Problemanzeige
66. Schuster (2022): Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in der Akutpflege und der Stellenwert einer hochschulisch begleiteten ANP Rollenentwicklung
65. Brendebach (2022): „Mit dem Alter kommt der Psalter“ – Denkanstöße der Gerontologie zum Übergang in den Ruhestand
64. Ottmann, Helten und König (2023): Wirkung und Wirksamkeit in der Eingliederungshilfe – ein Vorgehen für die Praxis

63. Plieth (2022): Seelsorge und Verkündigung für Menschen mit Demenz – ein Studienbrief
62. Moritzen (2022): Von der Abwehr zum Austausch – Entstehung und Förderung von Gender-Reflexivität bei angehenden Fachkräften der Sozialen Arbeit. Konsequenzen aus einer Analyse an einer kirchlichen Hochschule
61. Manzeschke (2022): Genauer hinsehen
60. Kranenpohl (2022): Per Referendum ins Parlament? Die bayerische ÖDP zwischen Policy-Erfolgen und elektoraler Irrelevanz
59. Haeffner (2022): Diakonische Professionalität. Gedanken und Forschungsperspektiven zu einem spannungsgeladenen Konstrukt
58. Füglein (2022): Führen mit Symbolen im diakonisch-kirchlichen Umfeld. Personalführung in Zeiten der Unsicherheit
57. Winter (2022): Woher kommen und wohin wollen wir?
56. Sommer-Himmel (2022): „Lasst mich spielen“ – Die Bedeutung des Spiels in der frühen Kindheit
55. Nügel (2022): Politische Bildung im Studium der Sozialen Arbeit: Gegenwart und Zukunft. Politische Bildung als Bildungsgegenstand im Studium der Sozialen Arbeit
54. Wurm (2022): Eingewöhnungsprozesse in Krippen responsiv gestalten: Ein Qualitätsstandard aus Kinderperspektive
53. Ottmann und König (Hrsg.) (2022): Wirkungen im Blick – Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit und Sozialwirtschaft. Tagungsdokumentation der Transferkonferenz.
52. Nickel-Schwäbisch und Bayer (2021): Ethik/Theologie und Soziologie im Gespräch – Eine dialogische Auseinandersetzung mit aktuellen ethischen und sozialen Herausforderungen
51. Kozjak-Storjohann und Brendebach (2021): „Verlusterleben in der Schwangerschaft und zur Geburt“ – Eine multidimensionale Phänomenbeschreibung zum Erleben betroffener Frauen
50. Nügel (2021): „Da sind auch noch andere, die man berücksichtigen muss!“ Demokratie im Jugendverband aus Sicht von Ehrenamtlichen
49. Brendebach (2020): „Moderierte Wirkungsanalyse“ als Beitrag zur Organisationsentwicklung

48. Nugel (2021): Die ‚Einbeziehung des Anderen‘: Der ‚utopische Überschuss‘ inklusiver Bildungslandschaften
47. Oehmen und Scheibel (2021): Notwendigkeit professioneller Praxisanleitung in der sozialpädagogischen Ausbildung
46. Bauernschmidt, Brendebach und Heinkele (2020): Demenzstrategien im europäischen Vergleich – Eine Literaturanalyse im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Fachstellen für Demenz und Pflege Bayern; gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
45. Freier (2020): Die Digitalisierung bringt Veränderungen im Arbeiten von heute und morgen – auch in der Sozialwirtschaft
44. Winkler (2020): The Provocations of Contact Zones – Spaces for Negotiating Post-Migrant Identities
43. Scholz & Winkler (2020): Every Lives Matter! Eine postkoloniale Schulbuchanalyse zu subalternem Denken in der religiösen Bildung
42. Götz & Bayer (2020): Peer-Arbeit im Bereich von Essstörungen – Erste Befunde einer empirischen Studie
41. Rechberg (2020): Empirische Befunde zur Auseinandersetzung mit NS-Täterschaft und Propaganda
40. Oehmen (2020): Bildung als Selbstbildung
39. Pryss, John u. a. (2020): Exploring the Time Trend of Stress Levels While Using the Crowdsensing Mobile Health Platform, TrackYourStress, and the Influence of Perceived Stress Reactivity: Ecological Momentary Assessment Pilot Study
38. Winter (2019): „Bestürzung und Trauer waren bei mir die Kernemotionen.“ Ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept für die praktische Pflegeausbildung
37. Winkler (2019): The Relevance of Religion in the Public Sphere – Religion and Migration in Educational Systems
36. Appel (2019): „Care Leaving“ volljährig gewordener Geflüchteter – Stolpersteine, Gefahren und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen
35. Kemmer & Manzeschke (2019): ELSI-Übergabe für das Projekt PowerGrasp –Dokumentation, zentrale Themen der ELSI-Begleitforschung und nächste Schritte

34. Ignatzi (2019): Diakonische Angebotsentwicklung – Gemeinsame Konzepte und Methoden im Umgang mit Demenz in der Alten- und Behindertenhilfe
33. Frisch (2019): Das Universum besteht aus Geschichten, nicht aus Atomen – Eine Predigt gegen die Gottesvergessenheit – Predigt im Eröffnungsgottesdienst der Herbsttagung der Landessynode der ELKB Johanneskirche Partenkirchen, 25.11.2018.
32. Frisch (2019): Wie steht es um Theologie und Kirche? Einige Thesen – Akademische Konsultation zum Kirchenentwicklungsprozess „Profil und Konzentration“ Nürnberg, 08.11.2018
31. Winkler (2018): Religion, Migration and Educational Practice – Empirical, Postcolonial and Theological Perspectives
30. Manzeschke (2018): Was nützt uns die Biodiversität. Zur weltweiten Krise der Artenvielfalt – Ein theologischer Kommentar bei der Tagung in Bayreuth am 03.12.2010
29. König & Ottmann (2018): Was wirkt wie? – Konzeptionelle Überlegungen zur Messung und Analyse von Wirkungen in der Sozialen Arbeit
28. Frisch (2018): Ist das zu glauben? – Einige schöpfungstheologische Gedanken von womöglich weltbewegender Bedeutung
27. Appel & Strehl (2018): „Ankommen in der Fremde“ – Zentrale Befunde einer biografieanalytischen Studie zu Ankommens- und Integrationsprozessen ehemaliger, minderjähriger Flüchtlinge
26. Zeus (2017): Die Umsetzung des Anspruchs auf inklusive Bildung – ein Thema auch für die Jugendsozialarbeit an Schulen in Nürnberg?! Ein Arbeitspapier
25. Bauer (2017): Professionelle Responsivität der Fachkräfte im Umgang mit konflikthaften Peerinteraktionen in der Krippe
24. Wölfel (2017): Ich kann nicht mehr und jetzt? – Pflegende Angehörige an der Grenze zur Überlastung – Konzeption eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung des Belastungsniveaus und der Bewältigungsstrategien, zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Beratung pflegender Angehöriger
23. Bayer (2017): Die Welt aus den sozialen Fugen – Ein soziologischer Blick
22. Manzeschke (2017): Homo imagines faber – Menschenbildlichkeit zwischen Idolatrie und Selbstreflexivität
21. König & Ottmann (2017): Marktforschung in der Sozialwirtschaft – von der Theorie zur Praxis

20. Sommer-Himmel & Link (2016): Forschendes Lernen am Beispiel des Lehr- und Lernformates „Praxisforschung“: Eine systematische Begegnung zwischen Theorie und Praxis
19. Sommer-Himmel (2016): Akademisierung als Mehrwert in Kindertageseinrichtungen?
18. König, Joachim (2016): Bildung ganzheitlich denken und gemeinsam verantworten
17. Winkler (2016): Migration und Mehrsprachigkeit – Ein kritisches Verhältnis im Bildungskontext Schule
16. Köhler & König (2016): Marginalisierte und schwer erreichbare junge Menschen mit komplexen Problemlagen als Zielgruppe der Jugendsozialarbeit
15. Schübler (2016): Erfahrungsorientierte Didaktik als Etüde. Methoden als Bedingung für ästhetische Bildungsprozesse
14. König (2016): Arbeitslosigkeit – Belastungs- und Bewältigungsprozesse als Herausforderung für die Erwachsenenbildung
13. Kuch (2016): Hören und Verstehen – Wodurch das Erkennen Freude macht. Theologische Bemerkungen
12. Frisch (2016): Gewalt als Krise der Religion – Eine theologische Auseinandersetzung mit der dunklen Seite der Macht
11. Kranenpohl (2016): Keine „Stunde der Exekutive“(?) – Bundestag und Bundesverfassungsgericht in der „Eurokrise“
10. Schübler (2016): Hochschuldidaktik im Kontext der Theaterpädagogik
9. Kruse (2016): Stationen eines akademischen Lebens als Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen
8. Kaltschmidt (2016): Habe Fragen, suche Antworten! Die Geschwisterbeziehung in Familien mit Kindern ohne und mit Behinderung
7. Schellberg (2016): Von der Pionierzeit zur Konsolidierung – ein Abriss der Entwicklung des Sozialmanagements
6. Füglein (2016): Hochschule ist anders
5. Städtler-Mach (2016): Grenzen und Verletzlichkeit im Alter

4. König (2016): Nachhaltigkeit in der Sozialen Arbeit – Konzeptionelle, praktische und empirische Implikationen aus pädagogischer Sicht

3. Kranenpohl (2016): Die neue Grundordnung der Evangelischen Hochschule Nürnberg

2. Sommer-Himmel (2016): Wohin bilden wir unsere Kinder? Eltern und Kita unter Druck – wenn Anforderungen und Erwartungshaltungen kollidieren

1. Brendebach (2016): Die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements angesichts der demographischen Herausforderungen