



"Birnenaufgang"

Salutogenese als integrierendes Konzept für die Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufe?

Ein Blick auf Lehre und berufliche Praxis an der Alice Salomon Hochschule Berlin

ANJA VOSS, GESINE BÄR, FRIEDERIKE BAEUMER

Die Alice Salomon Hochschule Berlin sieht sich seit vielen Jahren dem gesellschaftlichen Auftrag sozialer Gerechtigkeit und kritischer Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Entwicklungen verpflichtet und verfolgt dabei konsequent die Professionalisierung von Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen. Doch wie sieht es mit der Verankerung der Salutogenese innerhalb der ASH-Studiengänge und als integrierendes Konzept im Profil der Hochschule aus? Diesem Beitrag liegt die Absicht zugrunde, den Status Quo, Potentiale und Anknüpfungspunkte zu identifizieren, um Salutogenese zu einem integrierenden Konzept quer zu den Studiengängen zu entwickeln. Dafür werden nach einer Skizze des ASH-Profiles in einem ersten Schritt salutogenetische Bezüge in den grundständigen Präsenzstudiengängen der ASH Berlin mit BA-Abschluss herausgearbeitet. Die Basis der nachfolgenden Analyse bildet der „Regelbetrieb“ der Studiengänge. Zunächst wird nach den Salutogenese-Verständnissen gefragt, die sich im Angebot der ASH-Studiengänge niedergeschlagen haben. Es kristallisieren sich vielversprechende Potentiale und Anknüpfungspunkte heraus, um Salutogenese zu einem integrierenden Konzept quer zu den Studiengängen zu entwickeln. Abschließend wird die Frage nach geeigneten Foren und „Treibern“ für diesen Entwicklungsprozess diskutiert.

Schlüsselwörter: Hochschule, Lehre, Studiengang, Gesundheitsberuf, Sozialberuf, Bildungsberuf

Die Geschichte der Alice Salomon Hochschule (ASH) ist aufs engste mit der Entwicklung der modernen Sozialarbeit und Sozialreform verbunden. Von ihren Wurzeln im 19. Jahrhundert bis heute trägt die Hochschule zur Professionalisierung ehemaliger Frauenberufe im sozialen Bereich, in Bildung, Erziehung und Gesundheit sowie mit ihrer Forschungsorientierung zur disziplinären Weiterentwicklung bei und verknüpft die verschiedenen Stränge nutzbringend miteinander.

Die ASH Berlin fördert lebensbegleitendes Lernen mit dem Ziel, die Durchlässigkeit des Bildungssystems zu erhöhen. Deshalb unterstützt sie auch den Hochschulzugang über den Dritten Bildungsweg und betrachtet die Weiterbildung ihrer AbsolventInnen als einen wesentlichen Auftrag. In den Studiengängen werden fachliche und soziale Kompetenzen vermittelt, die zu einer erfolgreichen Berufstätigkeit befähigen und politisches Engagement sowie persönliche Entwicklung fördern. Durch die Förderung inter- und transdisziplinärer Kompetenzen der Studierenden und Lehrenden in Studiengängen, Forschung und Praxisentwicklung wird die Hochschule der Bedeutung multidisziplinärer Zusammenarbeit in Praxis- und Forschungsfeldern der Sozialen Arbeit, Gesundheit und Bildung und dem Bedarf an interdisziplinären Ansätzen zur Bewältigung gesellschaftlicher Querschnittsaufgaben gerecht.

Seit 2010 beschreibt und schärft das – unter Mitwirkung aller Statusgruppen – entwickelte Leitbild das Profil der ASH Berlin. Die Implementierung des Leitbildes wird für die Hochschulentwicklung in den nächsten Jahren richtungsweisend sein. Gesundheitsförderung ist neben gesellschaftlicher Verantwortung, Vielfalt, Interdisziplinarität, Weltoffenheit, lebensbegleitendem Lernen, Chancen- und Familiengerechtigkeit fest im Leitbild verankert.

Aktuelle Entwicklungen an der ASH Berlin

Die Anzahl der Studierenden der ASH Berlin wächst stetig und hat sich zwischen 2005 und 2013 von ca. 1500 auf ca. 3260¹ mehr als verdoppelt. Das Personal ist moderat im Rahmen von Masterplan und Strukturfonds sowohl im akademischen als auch im nicht-akademischen Bereich gewachsen. Allerdings konnten die Stellen für HochschullehrerInnen nicht analog zu den Studierendenzahlen erhöht werden, sondern wuchsen nur um ca. ein Fünftel, woraus sich Probleme bei der Bewältigung des gegenwärtigen Lehrbedarfs aber auch in der akademischen Selbstverwaltung ergeben. Als Fachhochschule verfügt die ASH Berlin leider über keinen haushaltsfinanzierten wissenschaftlichen Mittelbau. Allerdings führten die zahlreichen Drittmittelprojekte zu einem großen Zuwachs bei befristet beschäftigten, wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den letzten Jahren.

BA-Studiengänge

Der Blick auf die Salutogenese-Verständnisse, die sich im Angebot der ASH-Studiengänge niedergeschlagen haben, zeigt Folgendes: Für die Sozialpädagogik hat Dollinger [2006] drei verschiedene Salutogenese-Verständnisse identifiziert:

1. eine auf die stresstheoretischen Annahmen Antonovskys beschränkte Definition,
2. eine mit dem WHO-Konzept der Gesundheitsförderung verbundene Definition und
3. ein Verständnis, das ohne konzeptionellen Bezug auf Antonovsky oder die WHO auskommt und Gesundheit als eigenständiges Mehrebenenphänomen beschreibt.

Ausgangspunkt unserer Analyse waren zwei Recherchen: eine in der Bibliographie der Abschlussarbeiten seit den 1980er Jahren.² Da all diese Begriffe auch zum Verschlagwortungskatalog beim Erfassen der Arbeiten gehören, konnten auch Arbeiten gefunden werden, die keinen der Begriffe im Titel führten, inhaltlich aber entsprechend ausgerichtet sind. Allgemein zeigte sich, dass Salutogenese in insgesamt 16 Arbeiten als Schlagwort verwendet wird, dagegen Gesundheitsförderung in 98 und Prävention sogar in 270. Hinter letzterem Schlagwort werden aber auch Arbeiten zu anderen Präventionsbereichen, wie der Gewalt-, Kriminalitätsprävention geführt.

In einer zweiten Recherche durchsuchten wir mit den gleichen Schlagwörtern die Vorlesungsverzeichnisse der letzten fünf Semester. Auf diese Weise konnten wir die Seminare erfassen, die einen der Suchbegriffe explizit im Veranstaltungstitel führten. Seminare mit „Salutogenese“ im Titel wurden seit dem Sommersemester 2012 gar nicht angeboten. Innerhalb eines ganzen Studienjahres werden rund sieben Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und ebenso viele unter dem Titel Prävention

angeboten. Diese sehr geringen Trefferquoten wurde in einem nächsten Schritt im Abgleich mit den Modulhandbüchern und unseren Lehrerfahrungen ergänzt, um ein Abbild des tatsächlichen Studienangebots zur Salutogenese zu erhalten. Dies wird im Folgenden studiengangsspezifisch vorgestellt.³

Studiengang Soziale Arbeit

Charakteristisch für das derzeitige Lehrangebot des Studiengangs Soziale Arbeit ist eine schwache Verankerung von Public Health. Gesundheitsförderung und Prävention (v.a. Sucht, Gewalt, Kriminalität) sind thematisch stärker vertreten als salutogenetische Ansätze. In der Praxis der Lehre ist Salutogenese jedoch ein Konzept, das vielen Studierenden bekannt ist; allerdings wird bei eigenen Arbeiten gerne auch das

Resilienzkonzept bevorzugt, da dieses in der Forschungsliteratur eine größere Verbreitung hat.

Explizit wird Salutogenese nur im zweiten Semester bei den sozialmedizinischen Grundlagen Sozialer Arbeit sowie optional während eines Vertiefungsseminars im vorletzten Studiensemester zum Thema gemacht. In der Vorlesung

im zweiten Semester wird Salutogenese im Rückgriff auf Antonovsky erläutert, aber auch kritische Stimmen zur positiven Gesundheitsdefinition sowie zu nicht-intendierten Folgen ressourcenorientierter Ansätze. Potenziale der stärkeren Verankerung zeigen sich in der Studieneingangsphase, über ein entsprechend zugeschnittenes Projektseminar, das den Schwerpunkt der ganzen zweiten Studienhälfte bildet sowie über das studiengangübergreifende Seminarangebot. Diese Potenziale, die entsprechenden Module inhaltlich salutogenetisch auszugestalten, werden derzeit nicht genutzt. Ebenso wenig gibt es eine aktuelle studiengangsinterne Verständigung zu spezifischen Kompetenzen zur Gesundheitsförderung; hilfreiche Hinweise dazu finden sich in den „learning outcomes“ der Modulbeschreibung im Wahlbereich: Theoretische Kenntnisse „zum Verständnis von bio-psycho-sozialem Gesundheitsgeschehen...“ werden vermittelt, zudem werden die „Studierenden (...) befähigt eine ressourcenorientierte Perspektive in den doppelten Fokus der Sozialen Arbeit (...) einzubringen“ und schließlich findet eine „Vermittlung ausgewählter Methoden im Bereich (...) der Gesundheitsförderung“ statt [vgl. Modulbeschreibung „Theorie-Praxis-Vertiefung: Gesundheit, Krankheit, Soziale Arbeit“].

Studiengang Soziale Arbeit: Explizit wird Salutogenese nur im zweiten Semester sowie optional während eines Vertiefungsseminars im vorletzten Studiensemester zum Thema gemacht.

¹ Stand: 1.12.2013

² Die Stichwortsuche umfasste neben dem Salutogenese-Konzept auch die Suche nach „Gesundheitsförderung“, „Prävention“ und „Resilienz“. Um auch alle Varianten der Wortstämme zu erfassen wurde mit den Begriffen „salutogen*“, „gesundheitsförd*“, „prävent*“ und „resilien*“ gesucht.

³ Die nähere Betrachtung der Studiengänge bezieht sich auf die drei grundständigen Studiengänge Soziale Arbeit, Erziehung und Bildung im Kindesalter und den Primärqualifizierenden Studiengang PT/ET. Der Studiengang Gesundheits-Pflegemanagement fließt nicht in die Analyse ein

Studiengang Physio- und Ergotherapie

Grundlage für das physiotherapeutische Curriculum im Primärqualifizierenden Studiengang Physio- und Ergotherapie (PT/ET PQS) ist das Neue Denkmodell der Physiotherapie von Hüter-Becker [1997]. Die Lehre übernimmt die Ordnung des Modells, die von vier Wirkorten der Physiotherapie „Bewegungssystem“, „Bewegungsentwicklung und -kontrolle“, „Innere Organe“ und „Erleben und Verhalten“ ausgeht. Sie ist dadurch nicht mehr an den einzelnen klinischen Fächern der Medizin ausgerichtet, sondern fasst grundlegende physiotherapeutisch beeinflussbare Funktionskreise zusammen.

Neu für die Physiotherapie ist der Wirkort Erleben und Verhalten, dem neben den anderen originär physiotherapeutisch besetzten Wirkorten ein ebenbürtiger Stellwert eingeräumt wird. Der Patient wird als soziales Wesen wahrgenommen und Kommunikation und Interaktion werden hier zum therapeutischen Mittel. Im Fokus stehen Krankheits- u. Gesundheitswahrnehmung, Emotionen, Einstellungen, Bedürfnisse etc. Ziel ist es, eigene Ressourcen des Patienten zu entdecken und zu nutzen.

Neben der zuvor geschilderten neuen Matrix für die Lehrinhalte, ändern sich im Kontext einer akademischen Physiotherapie weitere grundlegende Herangehensweisen. Dazu zählen die Beweis-, Problem- und Patientenorientierung sowie die Evidenzbasierung. Dem Versorgungsauftrag der Berufsgruppe gemäß besteht der Anspruch, sozialverträglich, bedarfsgerecht und alltagstauglich zu agieren. Ein weiteres wichtiges Ziel des physiotherapeutischen Handlungsprozesses ist, die Behandlungsergebnisse auch nachhaltig wirksam werden zu lassen. Das geht nur über die konsequente Ressourcenorientierung im Einzelfall. Hier greift der salutogenetische Ansatz. Er bildet gewissermaßen das Dach für die anderen Ansätze. Das bedeutet, neben kurativen oder rehabilitativen Interventionen, gilt es immer auch herauszufinden, welche Potenziale und Möglichkeiten der einzelne Patient hat, um zukünftig eigenständig auf die eigene Gesundheit Einfluss nehmen zu können. Die hier dargestellte zentrale Rolle der Salutogenese in der Lehre der Physiotherapie im Rahmen des PQS, macht deutlich, dass sich diese als verbindendes Konzept für studiengangübergreifende Angebote eignet und die Physiotherapie dort ihre pathophysiologische Expertise einbringen kann, wenn es um Gesundheitsförderung im Sinne von sekundärer oder tertiärer Prävention geht.

Erziehung und Bildung im Kindesalter

Der ASH-Studiengang Erziehung und Bildung im Kindesalter gehörte zu den Pionieren kindheitspädagogischer Studiengänge in Deutschland und die AbsolventInnen erhalten in Berlin die staatliche Anerkennung als KindheitspädagogIn. Der Studiengang zählt nicht zu den Gesundheitsberufen, sondern ist ein Bildungsberuf, dennoch gibt es zahlreiche Schnittstellen und Bezüge zu Gesundheit und Gesundheits- und Sozialberufen. Salutogenese kommt in den gesichteten Vorlesungsverzeichnissen der letzten fünf



Gemeinschaftsleben

Ist es gesünder, in einer Gemeinschaft zu leben?
und Salutogenese

Gibt es salutogene Gemeinschaften?

Das 9. Symposium zur Salutogenese findet vom 1. bis 3. Mai 2015 bei der Netzwerk-Gemeinschaft im niedersächsischen Dorf Heckenbeck, einem Ortsteil von Bad Gandersheim, statt.

Auf dem Symposium wollen wir u. a. Fragen nachgehen, die sich mit gesunden Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Gemeinschaft befassen. Dazu haben sich schon etwa dreißig ReferentInnen aus unterschiedlichen Gemeinschaften gemeldet, aus familiärem und nachbarschaftlichem Gemeinschaftsleben sowie explizit alternativen und experimentellen Gemeinschaften.

Das ausführliche Programm finden Sie im Internet www.salutogenese-zentrum.de



Semester nicht vor und Gesundheitsförderung bzw. Prävention nur vereinzelt. Abschlussarbeiten mit dem Schwerpunktthema „Salutogenese“ wurden bislang nicht geschrieben, wohl aber zu den Themen Gesundheitsförderung, Prävention und Resilienz. Inhaltlich ist das Themenfeld „Körper, Bewegung und Gesundheit“ fester Studieninhalt mit unterschiedlichen Modulen, zu denen gesellschaftliche, soziale u. individuelle Bedingungen für Krankheit u. Gesundheit ebenso gehören wie Inklusion.

Der Blick auf das Kind wird, so zeigen die Modulhandbücher, aktuell primär aus der Defizitperspektive sowie aus pathogenetischer Sichtweise geworfen, aber in der Lehrpraxis sind Salutogenese, Resilienz- und Ressourcenorientierung wesentliche Bestandteile. Die Konzepte werden allerdings zu wenig interdisziplinär verhandelt und es mangelt an einem fruchtbaren Theorie-Praxis-Transfer. Das Setting Kindertageseinrichtung als probate Strategie zur Gesundheitsförderung wird erst ansatzweise genutzt.

Die Potenziale einer salutogenetischen Ausgestaltung sind vielfältig und liegen z.B. in einer stärkeren Nutzung der Gemeinsamkeiten von Gesundheitsförderung und Kindheitspädagogik (z.B. Partizipation, Empowerment, soziale Ungleichheit) und einem deutlicheren Fokus des systemischen Blickes (z.B. von der Kindertageseinrichtung als einem optimalen Ort für eine Gesundheitsförderung im Setting). Gesundheitsförderung kann sehr viel stärker als eine genuin erziehungswissenschaftliche Aufgabe aufgegriffen und als Kernkompetenz vermittelt werden. Zudem kann die Etablierung einer (biografisch orientierten) „Gesundheitspädagogik“ in der Kindheitspädagogik stärker forciert werden, ebenso der Ausbau des Theorie-Praxis-Transfers in Lehre und Forschung („Was heißt es, kohärenzfördernde Situationen in der pädagogischen Praxis herzustellen?“). In der beruflichen Praxis sollten eine salutogenetische Orientierung und Gesundheitsförderung stärker als Qualitätsmerkmale von Bildungseinrichtungen und Bestandteil der Organisationsentwicklung ausgemacht werden (z.B. das Projekt „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ der Bertelsmann-Stiftung). Ebenso muss neben den Kindern auch die Gesundheit der Fachkräfte in kindheitspädagogischen Arbeitsfeldern stärker fokussiert werden [vgl. Viernickel, Voss, Mauz & Schuhmann 2014].

Perspektiven – Salutogenese als verbindendes Konzept für die Studiengänge der ASH?

Anhand der Modulhandbücher sowie der Vorlesungsverzeichnisse und Abschlussarbeiten der letzten Jahre wird deutlich, dass Präventions- und Gesundheitsförderung in den untersuchten Studiengängen der ASH Berlin gut verankert sind, eine salutogenetische Profilierung aber erst ansatzweise erkennbar ist. Auf dem Weg zu einem verbindenden Konzept der Studiengänge besteht Abstimmungsbedarf sowohl bei der studiengangsin-

nen Verständigung als auch studiengangsübergreifend, wenn ressourcenorientierte Ansätze der Gesundheitsförderung auch im Rahmen des Kompetenzerwerbs der Studierenden Berücksichtigung finden sollen.

Aus den Binnenperspektiven der einzelnen Studiengänge ergibt sich – auf kapazitätsmäßig geringem Niveau – ein uneinheitliches Bild von Salutogenese-Verständnissen. Zwar wird vereinzelt im Rückgriff auf die Stressforschungen Antonovskys das Konzept eingeführt, jedoch ist in den Studiengängen Soziale Arbeit und Erziehung und Bildung im Kindesalter der Bezug auf das WHO-Verständnis prominenter. Anders im Studiengang Studiengang PT/ET: hier sind Elemente des von Dollinger [2006] benannten dritten Verständnisses auszumachen. Ohne den expliziten Bezug auf den Gründungsvater oder die WHO wird Salutogenese als „gesundheitsbezogenes Empowerment“ verstanden. Es wäre für

Es wäre für alle Studiengänge zu fragen, ob nicht ein gemeinsames Salutogenese-Verständnis möglich wäre.

alle Studiengänge zu fragen, ob nicht mit diesem Fokus auf Empowerment und einem mehrdimensionalen Gesundheitsverständnis, das nicht ausschließlich im Kontinuum von Gesundheit und Krankheit verankert ist, ein gemeinsames Salutogenese-Verständnis möglich wäre.

Perspektivisch bietet sich der Ausbau der Interdisziplinarität in Lehre und Forschung über mannigfaltige Anknüpfungspunkte an. Anschlussfähig sind zum Beispiel studiengangsübergreifende Kooperationen von Lehrenden durch das Projekt „alice gesund“. Dieses Projekt zur internen Hochschulentwicklung zielt auf die Entwicklung einer gesunden Lebens- und Arbeitswelt Hochschule.⁴ Für die konkrete Umsetzung hat die Hochschule ein Steuergremium etabliert, welches sich aus VertreterInnen aller Hochschulangehörigen (Studierende, Lehrende, Mitarbeitende der Verwaltung sowie studentische Beschäftigte) zusammensetzt und in dem alle Teilnehmenden engagiert mitarbeiten. Auch im Rahmen der laufenden Qualifizierung von MitarbeiterInnen zur Gesundheitsförderung ließe sich ein gemeinsam getragenes Verständnis von Salutogenese entwickeln. Ein weiterer Ansatzpunkt wäre das studiengangsübergreifende Seminar „integrierte kommunale Gesundheitsförderung“, das im Team-Teaching von Lehrenden aus allen Studiengängen durchgeführt wird und „Health in all policies“ verfolgt. Viel versprechende Möglichkeiten für eine langfristige Verankerung bietet die studiengangsübergreifende Lehre zu Gesundheitsförderung, die qua Curricula in einem Studium Integrale festgeschrieben werden soll.

⁴ Das Projekt wurde im Dezember 2008 mit einem Kooperationsvertrag zwischen der ASH Berlin und der Techniker Krankenkasse (TK) abgeschlossen und wird seitdem kontinuierlich weiterentwickelt und dabei vom Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften (ZAGG) begleitet. 2011 erhielt die ASH Berlin den ersten Platz in der Kategorie Organisationsentwicklung im „Wettbewerb guter Praxis – Gesunde Hochschulen“. Außerdem wurde 'alice gesund' als Good Practice Beispiel in das Kompendium des Bundesgesundheitsministeriums zur Betrieblichen Gesundheitsförderung aufgenommen.

Mögliche Ziele und Ausblick

Konkrete Ziele, die allerdings noch zu vereinbaren sind, können zum Beispiel in der strukturellen Verankerung eines Dialogs zwischen den Studiengängen (Lehrende und Studierende) liegen. Zudem könnte die Entwicklung eines studiengangübergreifenden Gesundheitsbegriffs (bio-psycho-sozio-ökologisch) anvisiert werden, aber auch Angebote interdisziplinärer Praktika und Lehr- wie Forschungsprojekte. Die Bildungsgänge der AbsolventInnen in der Praxis der Gesundheits-, Pflege- und Bildungsberufe und die sich aus der Berufspraxis ergebenden Anforderungen könnten über die regelmäßig durchgeführten AbsolventInnenbefragungen intensiver ermittelt werden. In Forschung und Lehre kann ein (Gesundheits-)ExpertInnenwissen mit Handlungswissen akademisierter Gesundheitsberufe verbunden werden.

Langfristig bietet sich die hochschulische Entwicklung von Fach-Qualifikationsrahmen für die zentralen Berufsbereiche des Gesundheitswesens ebenso an wie die Etablierung einer entsprechenden systematischen hochschuldidaktischen Qualifizierung der HochschullehrerInnen. Mit Blick auf den Theorie-Praxis-Transfer sind ein Ausbau der Kooperationen und Netzwerke im Kiez anzustreben. Auch der Ausbau der intersektoralen Zusammenarbeit, der nicht nur Gesundheitsbereiche sondern auch Politikbereiche einbezieht, klingt aussichtsreich. Mit dem Ziel einer systematischen Forschungsentwicklung ergeben sich aber auch Fragen, so z.B. die nach Möglichkeiten zur Berufs- und Ausbildungsentwicklung vor allem in den neuen Studienbereichen aber auch die Frage nach der Finanzierbarkeit entsprechender Forschungsprogramme. ▣

Literatur

- Dollinger, B. (2006). Salutogenese. Macht über die eigene Gesundheit? In: Dollinger, B. & Raithel, J. (Hrsg.). *Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar*. Wiesbaden: VS, S. 173-190.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Nentwig-Gesemann, I. & Pietsch, St. (2011). *Kompetenzorientierung in der Qualifizierung frühpädagogischer Fachkräfte. Weiterbildungsinitiativen Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF)*. München.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Voss, A., Viernickel, S., Mauz, E. & Schumann, M. (2014). *Gesundheit am Arbeitsplatz Kita – Ressourcen stärken, Belastungen mindern*. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen. Prävention in NRW.

Prof. Dr. Anja Voss

... ist Sport- und Erziehungswissenschaftlerin und seit 2009 Professorin für Bewegungspädagogik/-therapie und Gesundheitsförderung an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind Bewegungs- und Gesundheitsförderung im Bildungsgang, Bildungs- und Gesundheitsförderung in Institutionen der Kindheitspädagogik und körper- und bewegungsbezogene Geschlechterkonstruktionen.

Publikationen

- Voss, A., Khayat, B. & Kuhn, D. (2014). 'alce gesund' – Betriebliches Gesundheitsmanagement an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Konzept, Realisierung, Perspektiven. In Göring, A. & Möllenbeck, D. (Hrsg.). *Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen. Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisbeispiele*. (Im Druck)
- Voss, A., Viernickel, S., Mauz, E. & Schumann, M. (2014). *Gesundheit am Arbeitsplatz Kita – Ressourcen stärken, Belastungen mindern*. Unfallkasse Nordrhein-Westfalen. Prävention in NRW.

Kontakt

eMail: anja.voss@ash-berlin.eu



Quelle: Autor

Gesine Bär

... ist Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin. Seit 2010 Gastdozentin an der Alice Salomon Hochschule Berlin mit den Schwerpunkten Public Health, Gesundheitssoziologie, integrierte Stadtteilentwicklung. 2014 hat sie zur gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung nach dem WHO-Settingansatz promoviert.

Publikationen

- Bär, G., Janella, M., Kilian, H., Möllmann-Bardak, A. & Wagner, C. (2014). *Wer sagt, was gut ist? Das Konzept der Partizipativen Qualitätsentwicklung für mehr gesundheitliche Chancengleichheit*. eNewsletter „Wegweiser Bürgergesellschaft“ 08/2014 vom 25.04.2014.
- Bär, G. (2013). *Wissenschaftliche Begleitung, formative Evaluation und partizipative Forschung – methodische Fußangeln für Wissenschafts-Praxis-Partnerschaften*. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 8 (3), S. 155-162.

Kontakt

eMail: baer@ash-berlin.eu



Quelle: Autor

Prof. Dr. Friederike Baeumer

... ist Physiotherapeutin und Sinologin. Seit 2005 Professorin für Physiotherapie an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Ihre Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind u.a. die Akademisierung der Physiotherapie und Selbstsorge in Gesundheitsfachberufen.

Publikationen

- Baeumer, F.: *Zum Wirkfaktor therapeutische Beziehung – Ungenutzte Potentiale in der physiotherapeutischen Praxis*. In: *PHYSIOTHERAPIE med* 3 (2009), S. 25-28.
- Baeumer, F.: *Kommunikation in der Physiotherapie am Beispiel „Neues Denkmodell für die Physiotherapie“ von Hüter-Becker*. In: *Reihe Physiotherapie Band Kommunikation*. Hrsg. Claudia Voelker, Cornelsen, Berlin, S. 33.

Kontakt

eMail: baeumer@ash-berlin.eu



Quelle: Autor