

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>9</b>
<i>Maria Klein-Schmeink, MdB, stellvertretende Fraktionsvorsitzende der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen</i>	
<b>Vorwort</b> .....	<b>10</b>
<i>Karl Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen</i>	
<b>Vorwort</b> .....	<b>11</b>
<i>Dr. Kai Zwicker, Landrat des Kreises Borken</i>	
<b>Einleitung</b> .....	<b>12</b>
<i>Jörg Rövekamp-Wattendorf &amp; Kolja Heckes</i>	
<b>I. Teil: Gestaltungsorte</b> .....	<b>19</b>
<b>Gesundheitskioske als Ausgangspunkt für die Entwicklung regionaler Gesundheitsverbesserung</b> .....	<b>21</b>
<i>Helmut Hildebrandt, Anja Stührenberg &amp; Daniel Dröschel</i>	
<b>Gesundheitsförderung und Prävention für älter werdende Menschen im Kontext von Quartiersentwicklung – das Projekt Gesundes GenerationenViertel Münster-Rumphorst</b> .....	<b>44</b>
<i>Marc Gottwald-Kobras</i>	
<b>Transfer und Innovation für die Gesundheitsregion – CareTechHUBs als Modell für die Verknüpfung von Versorgungspraxis, Technikentwicklung und Forschung in OWL</b> .....	<b>57</b>
<i>Kolja Heckes, Marcel Siegler &amp; Udo Seelmeyer</i>	
<b>Pflegebedürftige und Pflegedienste im Spannungsfeld der Gesundheitsökonomie</b> .....	<b>88</b>
<i>Philipp Leusbrock</i>	

<b>Erwerbstätige, sorgende Angehörige: Erkenntnisse über die Herausforderungen für Betriebe und deren Führungskräfte – dargestellt anhand einer Machbarkeitsstudie im Westmünsterland . . . . .</b>	<b>99</b>
<i>Thomas Oelschläger &amp; Andreas Schulte-Hemming</i>	
<b>Die Ortskirchengemeinde als Akteurin der regionalen Gesundheitsfürsorge – eine historische Bestandsaufnahme und gegenwärtige Perspektiven . . . . .</b>	<b>119</b>
<i>Manuel Stübecke</i>	
<b>„Keine Zeit für Kindereien“ – Eine Skizze zu Bildung und Gesundheit . . . . .</b>	<b>131</b>
<i>Ursula Tölle</i>	
<b>Gesund Aufwachsen in der Region – Raumaneignung als Zugang zur Perspektive von Kindern und Jugendlichen . . . . .</b>	<b>153</b>
<i>Ulrich Deinet &amp; Christian Reutlinger</i>	
<b>Patient:innen mit Behinderungen – eine besondere „Gruppe“ in einer Gesundheitsregion? . . . . .</b>	<b>166</b>
<i>Barbara Ortland</i>	
<b>Damit die (Lebens-)Welt nicht fremd bleibt – traumasensible Sozialräume als sichere Orte . . . . .</b>	<b>186</b>
<i>Ann-Kathrin Scholten</i>	
<b>Sozialraum- und teilhabeorientierte Gestaltung einer gesundheitsbezogenen, regionalen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung . . . . .</b>	<b>209</b>
<i>Ursula Böing</i>	
<b>II. Teil: Aushandlungspraxen . . . . .</b>	<b>227</b>
<b>Gefangen im Kokon? Gesellschaftliche Konstruktion sozialer Probleme im Feld gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit . . . . .</b>	<b>229</b>
<i>Johanna Hofzumberge, Jörg Rövekamp-Wattendorf &amp; Sara Remke</i>	
<b>„Und jetzt haben wir das eben anders gemacht ...“ – Analyse subjektiver Gesundheitsvorstellungen und des Gesundheitshandelns pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz . . . . .</b>	<b>273</b>
<i>Sarah Hampel</i>	

<b>Integrierte und vernetzte Sorgelandschaften gestalten: Potenziale und Herausforderungen einer sozialraumorientierten Sozialpolitik . . . . .</b>	<b>301</b>
<i>Christian Heerdt</i>	
<b>Transferability als prozessimmanenter Gradmesser in Gesundheitsregionen am Beispiel von erwerbstätigen sorgenden Angehörigen . . . . .</b>	<b>313</b>
<i>Kolja Heckes</i>	
<b>Thinking outside the box and ready for transition? . . . . .</b>	<b>348</b>
<i>Jörg Rövekamp-Wattendorf</i>	
<b>Gesundheit demokratisch gestalten . . . . .</b>	<b>389</b>
<i>Anna Hürten</i>	
<b>Förderung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in regionalen Verantwortungsgemeinschaften – Gesundheitsförderung und Prävention in Kooperation mit der Jugendhilfe . . . . .</b>	<b>414</b>
<i>Michael Rölver &amp; Emine Ibrahimi</i>	
<b>Angaben zu den Autor*innen . . . . .</b>	<b>441</b>

# Einleitung

Regionen bilden sich durch eine Vielzahl verschiedener Zusammengehörigkeiten der dort lebenden Menschen ab. Regionsintern heterogene Akteure können darin aber durchaus übergreifend verschiedene Beiträge in Form von Visionen und Potenzialen liefern, was auch zu einer Neubildung von Gesundheitschancen beiträgt. Dabei gilt: Je höher ein kooperatives Engagement, desto höher ist die dortige Lebensqualität. Dazu muss ein guter Zugang der Menschen zu diesen Chancen, aus der hier vertretenen Perspektive zum System Gesundheitsversorgung, gewährleistet sein, unabhängig von verschiedenen Determinanten wie Geschlecht, Biografie, Wohnverhältnisse (Stichwort Chancengleichheit). Gesundheitschancen lassen sich dabei tatsächlich nicht nur mittels Negativvariablen erfassen und analysieren wie etwa regionale Morbidität und Mortalität, sondern ebenso in *Settingentwicklungen* in Betrieben, Schulen, Gesundheitseinrichtungen usw. Uns interessieren dazu u. a. folgende Fragen: Wodurch kann Gesundheit gefördert werden? Wodurch gelingen gesunde Lebensbedingungen z. B. für Kinder und Jugendliche? Welche Merkmale muss eine gesundheitsfördernde Politik besitzen? Welche Menschen kann Schule in ihre Gesundheitsförderung einbeziehen? Wie wirken gesellschaftliche Deutungen und Zuschreibungen gesundheitlicher oder sozialer Probleme auf die Gesundheitsförderung? In diesem Band wird aber auch klar, wie stark die Wirkkraft einzelner Settings davon abhängig ist, ob Entscheidungstragende in kollaborativen Aushandlungspraxen verantwortungsvolle Zielsetzungen, Strategien und Methoden, trotz ihrer spezifischen Fokusse, erfüllen (wollen). Das beginnt bei einer partizipativen Sensibilisierung für die Mitwirkungsverantwortung.

Das innovative Potenzial solch einzulösender Gesundheitsverantwortung ist aber auch abhängig davon, wie umfänglich die gesamte Bevölkerung in einer Region einbezogen wird. Hier spielt die Ressourcenanalyse eine zentrale Rolle. Insbesondere im ländlichen Raum kommt der Verzahnung von vorhandenen Angeboten deshalb eine chancenreiche Rolle zu, weil die räumliche Größe homogene Bedingungen für die Menschen offenbart wie etwa Lage, Klima oder Erwerbsmöglichkeiten sowie wechselseitige verflochtene Abhängigkeiten vereint. Nicht zuletzt hängt deshalb die herausfordernde Gestaltung auch immer wieder vom verantwortungstragenden Engagement von Bürger\*innen, etwa im Ehrenamt, und ihren Ambitionen für Kooperationen ab (Stichwort Transprofessionalität, Kommunikationsinfrastruktur und systematische Kooperation). Der Nutzen: eine sektorielle Überwindung von Angebotsstrukturen, unabhängig davon, ob Profi oder Bürger\*in als intelligente Vernetzung eröffnet durch das Überwinden von Grenzen im Sinne

einer Bereitschaft zur abnehmenden Autonomie, die möglicherweise auch in den Köpfen der Akteure verortet sein mag, neue Möglichkeiten: Kontingenz. Hierzu werden aber auch die Einflüsse der Politik auf die Gesundheitsentwicklung durch Politiker\*innen auf der Bundes-, Landes- und Regionalebene nicht nur von deren begeisterten Grundeinstellungen abhängig sein, sondern auch von deren Setzungen nachhaltiger Rahmenbedingungen. Doch wem mag die Tragfähigkeit eines solchen nachhaltigen sozialen Netzes nutzen? Eine hohe Zufriedenheit durch gute Versorgungsqualität ließe sich synergetisch mit Effizienzerwartungen, etwa durch die Vermeidung von Doppeluntersuchungen oder durch schnellere Hilfen durch diesen fächerübergreifenden Ansatz, erreichen, indem die vorhandenen Kräfte gebündelt werden. Darüber hinaus: Transdisziplinäre Zusammenarbeit mag als eine humanisierende Kooperationsbedingung auch Arbeitszufriedenheit erzeugen, z. B. durch das Profitieren von gemeinsamen Wissensbasen.

Dieser Band nahm seinen Anfang im Herbst 2021. Kolja Heckes war seinerzeit der Netzwerkentwickler eines regionalen Verbunds zur Gesundheitsförderung im Kreis Borken (westliches Münsterland), genannt „reges:BOR“. Dabei handelte es sich um ein Teilvorhaben des Großprojekts münster.land.leben der FH Münster. Jörg Rövekamp-Wattendorf war damals wie heute Professor für die Fachwissenschaft Soziale Arbeit an der katho NRW. Ein erster Funke, der die Auseinandersetzung seitens der Herausgeber mit der regionalen Verantwortung für Gesundheit auslöste, erfolgte damals im Rahmen einer interessanterweise auf eine bestimmte Zielgruppe zugeschnittenen Analysewerkstatt zu „erwerbstätigen pflegenden/sorgenden Angehörigen“. (Damit erklärt sich auch ein gewisser, wenngleich nicht ausschließlicher Schwerpunkt einiger der Beiträge auf dieser Adressat\*innengruppe). In seiner Netzwerkfunktion initiierte Heckes eine hochschulübergreifende Kooperation mit Rövekamp-Wattendorf; wissend, dass sich letzterer nicht nur bereits jahrelang auf dem Handlungsfeld des Gesundheitswesens bewegt, sondern die Gesundheitsförderung zu seinem Forschungsschwerpunkt zählte und ferner selbst aus dem Münsterland käme, mit den lokalen Eigenheiten also ebenfalls vertraut ist. Der immanente Fokus der Analysewerkstatt auf vorgenannte Zielgruppe, das Sich-Hefen an die Fersen der Adressat\*innen, warf überdies immer mehr Fragen auf, die vor allem an die „Region“ als entscheidend gesundheitsrelevantes, gleichsam eigenständiges System zu stellen wären:

Inwieweit kann sich eine Region dafür verantwortlich zeichnen, dass es ihren Menschen bestmöglich gelingt, ihre Gesundheit zu stärken? Welche naheliegenden, aber ggf. auch noch zu wenig erkannten Gesundheitsproduzent\*innen versammeln sich in der regionalen Arena? Welche Prozesse der Region an sich mitsamt ihren Akteuren lassen sich als Stärken herausarbeiten, und lässt sich das irgendwie bemessen? Welche Personengruppen bedürfen im Zuge regionaler Gesundheitssteuerung sensibilisierter Aufmerksamkeit? Lassen sich vor dem Hintergrund einer

gemeinsamen Verantwortung für die gemeinsame Region neue Kooperationskonstellationen initiieren, z. B. zwischen Sozial-/Gesundheitsberufen und lokaler Wirtschaft bzw. Lebenswelten? Sind regionale Umwelten ein geeignetes Surrounding für die Bestimmung des gesundheitsfördernden Einflusses anderer Artefakte (z. B. Technologien)? In welchen Modellen und Konzepten schlägt sich ein möglicher ‚turn‘ hin zur Gesundheitsregionalisierung nieder?

Wir Herausgeber und die Autor\*innen möchten einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung in Regionen leisten. Absicht dieses Bandes ist, praktische Beispiele innovativer Praxen und konkrete Konzeptionierungsideen für Entscheidungsträger\*innen aufzuzeigen. Wir möchten einen Einblick in aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und mögliche Entwicklungschancen geben. Die dargestellten Praxiserfahrungen der Autor\*innen mögen also Handlungsoptionen aufzeigen *und* als Theoriebeiträge interessante Erklärungsbeiträge liefern und damit die aktuelle Diskussion bereichern. Die Beiträge lassen sich entsprechend den zwei Begriffen Gestaltungsorte und Aushandlungspraxen zuordnen. Im ersten Buchteil lassen sich Beiträge finden, die sich mit vielfältigen Settings, in denen wir leben, lernen, spielen und arbeiten oder pflegen, gepflegt oder behandelt werden, beschäftigen. Es geht um Zugangswege, um verschiedene Bevölkerungsgruppen in der Region zu erreichen. Obwohl einzelne, relativ abgrenzbare Orte als Sozialzusammenhänge in den Kapiteln beschrieben werden, geht es uns darum, integriert Gesundheit in sämtlichen Bereichen zu denken.

- *Helmut Hildebrandt, Anja Stühnberg und Daniel Dröschel* stellen das Konzept des Gesundheitskiosks mit seinem gesundheitspolitischen Hintergrund vor und begründen – sinngemäß anschlussfähig an die Positionen von Heerdt und Gottwald-Kobras –, dass Gesundheitskioske im Sinne einer umfassenden regionalen Gesundheitsförderung in ein erweitertes multisektorales Netzwerk eingebettet werden müssen.
- *Marc Gottwald-Kobras* berichtet als ehemaliger Quartiersentwickler aus erster Hand über ein Quartiersprojekt im Nordosten der Stadt Münster, das seinerzeit im Rahmen des Masterplans Altengerechte Quartiere.NRW durchgeführt wurde und programmatisch einen Gesundheitsschwerpunkt verfolgte; dabei zeigt sich u. a., dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner erst langsam von einem Gesundheitsverständnis als „Reparaturbetrieb“ lösen.
- *Kolja Heckes, Marcel Siegler und Udo Seelmeyer* beleuchten in ihrem Beitrag die Bedeutung von Caretechnologien für die Gesundheitsunterstützung in Ostwestfalen-Lippe und bringen hierzu zwei Ansätze miteinander in den Dialog, das Modell der „Gesundheitsregion“, wie es von Hildebrandt et al. ausgearbeitet wird, und lokale transdisziplinäre Einheiten aus Technik, Gesundheit und Sozialem (sogenannte CareTechHUBs).

- *Philipp Leusbrock* bezieht sich in seinem Beitrag auf die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörigen. Er erläutert deren Situation in direkter Verbindung mit der von Pflegenden und Pflegediensten unter den aktuell herrschenden Bedingungen von Gesundheitsökonomie und den Auswirkungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG).
- *Thomas Oelschläger* und *Andreas Schulte-Hemming* befassen sich in ihrem Beitrag mit Mentorship-Prozessen zwischen Arbeitgebern der Region, die von- und miteinander lernen, wie sie die Gesundheit in häusliche Pflege eingebundener Mitarbeitender fördern können.
- *Manuel Stübecke* beschreibt die Ortskirchengemeinde als Akteurin in der regionalen Gesundheitsversorgung; dazu zeichnet der Autor historische Geneselinien von Kirche und Sozialer Arbeit in Bezug auf regionale Gesundheitsverantwortung nach und kommt zu dem Schluss, dass – trotz vieler konfessioneller Wohlfahrts-träger – zwar eine wachsende Diskrepanz das Verhältnis von Kirche und Sozialer Arbeit unter Druck setzt, in der regionalen Gesundheitsversorgung jedoch ein geteiltes Mandat besteht und damit eine kooperative Perspektive eröffnet.
- *Ursula Tölle* gibt einen Einblick in historische und aktuelle Entwicklungen hin zu einer gesunden Schule. Es wird ein weites Verständnis von Bildung und Entwicklung entfaltet, das Grundlage von Gesundheit und Gesundheitsbildung auch im Setting Schule ist. Bezüge zu „kinderleichten“ Texten von Astrid Lindgren und Erich Kästner sowie Praxisbeispiele illustrieren den Ansatz einer Subjektorientierung.
- *Ulrich Deinet* und *Christian Reutlinger* zeigen Chancen und Grenzen zur Gestaltung von Lebensräumen von Kindern und Jugendlichen auf. Soziale Räume, in denen ihre Interaktionen und ihr soziales Handeln stattfinden, insbesondere ihr Nahraum, entstehen zwar durch Aneignung, müssen aber gleichsam relational durch sozialraumbezogene Gesundheitsförderung erschließbar werden.
- *Barbara Ortland* fängt eindrückliche persönliche Erfahrungen über nicht nur soziale Barrieren in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit einer Beeinträchtigung ein. Damit eröffnet sie vor dem Hintergrund des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) die Thematik der verpflichtenden Verantwortung für die Umsetzung von Barrierefreiheit.
- *Ann-Kathrin Scholten* geht mit ihrer Arbeit zur Bedeutung traumasensibler sozialer Räume auf ein Thema ein, das ins Zentrum aktueller Diskussionen gehört: Die vernetzte Schaffung sicherer Umgebungen für Betroffene ist ein zentraler Schutzfaktor vor den Folgen von Traumatisierungen, wenn nicht nur Segmente, sondern der gesamte Sozialraum Betroffener zu einem sicheren Ort werden kann.
- *Ursula Böing* entwickelt zu einer teilhabeorientierten Gestaltung regionaler Räume aus einer kritischen Reflexion bestehender sozialräumlicher Planungs-

prozesse die Anforderung an eine grundlegende neujustierte Strategie, welche die gleichgestellte Perspektive von Menschen mit Behinderung als Disability Mainstreaming einnimmt.

Im zweiten Teil des Bandes finden sich Beiträge zu Verständnisrahmen und Perspektiven der Gesundheitsförderung. Darin laden die Autor\*innen zum Perspektivwechsel im Sinne einer erweiterten Deutung problematisch erscheinender gesundheitlicher Phänomene und Probleme ein. Ihre Beiträge beziehen sich auf Wahrnehmungen und Problematisierungen bzw. Entproblematisierungen sowie Bearbeitungsansätze und damit auf Rollen bei der Transformation gesundheitsbezogener Probleme. Sichtbar werden auch unterschiedliche Wirkungsvorstellungen, Implikationen und mögliche Organisationsformen für zukunftsfähiges gesundheitsförderndes Handeln.

- *Johanna Hofzumberge, Jörg Rövekamp-Wattendorf und Sara Remke* zeichnen Auswirkungen gesellschaftlicher Konstruktionen sozialer Probleme im Feld der Gesundheitsförderung nach. Wie entstehen aus Beobachtungen und Zuschreibungen gesellschaftlich anerkannte Probleme, und welche Mechanismen des Umgangs damit können identifiziert werden? In diesem Zusammenhang stellen sie die Frage, ob und inwiefern Soziale Arbeit die sehr verschiedenen Prozesse rund um soziale Probleme im Gesundheitssektor überhaupt jonglieren kann. Sie bieten den Leser\*innen mittels des Kokonmodells eine Kombination objektivistischer und konstruktivistischer Perspektiven an, um den Diskurs um Gesundheitsförderung sowie die Rollenanforderungen für diese junge Wissenschaft im Kontext von gesellschaftlichen Konstruktionen sozialer Probleme nachzuvollziehen.
- *Sarah Hampel* formuliert in ihrem empirischen Beitrag die Ausgangslage, dass „Gesundheit“ – hier bezogen auf pflegende Angehörige demenziell veränderter Menschen – weitestgehend durch eine Expert\*innenperspektive bestimmt ist, und geht der Frage nach, inwieweit die noch unterrepräsentierte Laienperspektive zur Wissenserweiterung zur Überwindung von Systembarrieren beitragen kann.
- *Christian Heerdt* kommt komplementär zu Hampels Beitrag zu der Einsicht, dass tragfähige regionale Sozialraumstrukturen im Sinne von Sorgelandschaften nicht von allein entstehen und einzelne Beratungsstellen die sozialrechtliche und akteursübergreifende Komplexität kaum steuern können; als ein Lösungsmodell diskutiert der Autor Agenturen der Sozialraumentwicklung und Sozialkapitalbildung.
- *Kolja Heckes* nimmt die Einschätzung vor, dass die „Gesundheitsregion“ aktuell an einem womöglich reduktionistischen Wirkungsbegriff rund um Mortalitätä-



ten, Diagnosehäufigkeiten und Kosten bemessen wird, und erkundet am empirischen Beispiel einer konkreten Adressat\*innengruppe (der erwerbstätigen sorgenden Angehörigen, als einer Gruppe zwischen teils konträren Ansprüchen; siehe Hampel als auch Oelschläger/Schulte-Hemming) alternative prozessimamente Wirkungsdimensionen.

- *Jörg Rövekamp-Wattendorf* prüft Gelingens- und Hemmnisfaktoren eines transprofessionell ausgerichteten Case Managements. Er spürt notwendigen transprofessionellen Kompetenzen für ein vernetzendes Bemühen nach, um Bürger\*innen Angebote einer Gesundheitsversorgung zugänglich zu machen, welche über Differenzierungs- und Spezialisierungstendenzen hinausgehen.
- *Anna Hürten* ergründet unter dem Titel *Gesundheit demokratisch gestalten* die Potenziale einer Demokratisierung des Gesundheitswesens. Zuvor wirft sie einen dezidierten Blick auf Defizite und Notwendigkeiten im Gesundheitssystem. Sie nimmt Hindernisse und Möglichkeiten eines ernsthaften Umgangs mit Vielfalt, Partizipation und Antidiskriminierung in den Blick und stellt Lösungsstrategien und best-practice Beispiele zur Diskussion.
- *Michael Rölver* und *Emine Ibrahimi* arbeiten in ihrem Beitrag unterschiedliche, aber auch verbindende Logiken zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen in Bezug auf Gesundheitsförderung heraus und plädieren zu einer Weiterentwicklung vor dem Hintergrund von „Health in all policies“ für eine gemeinsame regionale Verantwortungsgemeinschaft.

Die beiden Herausgeber haben ihre Verortung in der Sozialarbeitswissenschaft und sind jeweils sowie gemeinsam mit der Frage befasst, wie sich traditionelle, sozialraumorientierte Essenzen aus dem Repertoire der Sozialen Arbeit für den in dieser Form noch jungen Diskurs um Gesundheitsregion(-alisierung) transdisziplinär aufbereiten lassen. Wohlwissend, dass der besondere Wert von Gesundheitsregionen in der integrierten Perspektivenvielfalt liegt, soll es mit vorliegendem Band darum gehen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, ein Mosaik zusammenzusetzen. Diesem Band ging kein weitgestreuter Call for Papers voraus. Vielmehr ging es den Herausgebern darum, Gäst\*innen zu Wort kommen zu lassen, mit denen in den vergangenen Jahren entlang des hier einleitend umrissenen Themas intensiv zusammen gedacht wurde. Umso mehr freuen wir uns über die hohe Perspektivenvielfalt und heterogenen Verortungen, wie sie den Diskurs um „Gesundheitsregionen“ bereichern.

Unser höchster Dank gilt somit den Autor\*innen aus Praxis und Wissenschaft für ihr bereicherndes Wissen und ihre reflektierten Erfahrungen. Außerdem danken wir Marcellus Bonato, Leiter von reges:BOR, und Marcus Flachmeyer, Projektentwickler ebenda, für den plastizierenden Austausch über die Eigenheiten und Besonderheiten der für diesen Band ausgangsstiftenden Region des Kreises Borken im

Westmünsterland. Ebenfalls bedanken wir uns bei Lukas Walbaum, ebenfalls von der FH Münster, für die Gestaltung des Covers dieses Bandes. Gemeinsam danken wir der Katholischen Hochschule NRW, der FH Münster sowie dem Verlag Barbara Budrich. Kolja Heckes dankt den Netzwerkpartner\*innen von reges:BOR für die intensive, vertrauensvolle und innovationsbegeisterte Zusammenarbeit, außerdem dankt er dem Team von reges:BOR an der FH Münster sowie dem Team von Care-Tech OWL an der Hochschule Bielefeld, insbesondere dankt er Hellen Brüggemann für die redaktionelle Arbeit, ferner gilt sein persönlicher Dank Johanna Burkhart. Jörg Rövekamp-Wattendorf dankt Carolin Leugers für die redaktionelle Arbeit sowie schließlich Barbara Rövekamp.

Münster, im September 2023

Jörg Rövekamp-Wattendorf & Kolja Heckes