

COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT
DOKUMENTATIONS BAND

CCG Forschungstag 17. Mai 2022

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**
Hamburg University of Applied Sciences

**COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT
DOKUMENTATIONSBAND**

**CCG Forschungstag
17. Mai 2022**

Vorwort	6
Vorträge	9
Community Health Nursing in der Stadt – eine Interventionsstudie im Quartier Hamburg-Veddel (Projekt CoSta)	10
Annike Nock (Department Pflege & Management)	
Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung – das Projekt GFA_Stadt	12
Jana Borutta (Department Gesundheitswissenschaften)	
Gestaltung einer evidenzbasierten Versorgung für eine vulnerable Nutzer*innengruppe am Beispiel von Schwangeren mit großer Angst vor der Geburt	14
Prof. Dr. Sabine Striebich (Department Pflege & Management)	
Notfalleinweisungen minimieren (NoMi) – Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie zur Darstellung der Ist-Situation bei ungeplanten Notfalleinweisungen aus Pflegeheimen	16
Nele Meinert, Linda Völtzer (Department Pflege & Management)	
Anbahnung (selbst-)reflexiver Kompetenz durch simulationsbasiertes Lernen? – Methodische Konzeption einer Untersuchung im dualen Studiengang Pflege an der HAW Hamburg	18
Monika Meyer-Rentz (Department Pflege & Management)	

Kompetenz-Werkstatt – gesund durchs Studium	20
Lennart Haß (Department Gesundheitswissenschaften)	
Patient*innen und Forschung: ethische Wertekonflikte von Patient*innenorganisationen bei der Digitalisierung im Gesundheitsbereich	22
Dr. Henk J. van Gils-Schmidt (Department Gesundheitswissenschaften)	
Partizipative Forschung im Projekt GeLebT* – Gesundheitsförderung und Lebenswelten von Trans*-Menschen	24
Prof. Dr. Miriam Richter (Department Pflege & Management)	
MentalHigh – geplantes Kapazitätsaufbauprojekt im Bereich psychische Gesundheit an Hochschulen in Vietnam und Kambodscha	28
Dr. med. Anja Dessauvagie (Department Soziale Arbeit)	
Infektionen auf der Spur: die Nutzung digitaler Daten und Infrastrukturen zur Stärkung der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten in Subsahara-Afrika (ESIDA)	30
Juliane Bönecke (Department Gesundheitswissenschaften)	
Postervorträge	41
Gesundheit gemeinsam gestalten – stärken – erleben: SGM an der HAW Hamburg	42
Kathrin Poggel (Department Gesundheitswissenschaften)	

Resilienz-Express – 20-minütige Resilienz-Workshops für Studierende der HAW Hamburg	44
Roos Kengen (Department Gesundheitswissenschaften)	
Klimawandel und Gesundheit in der Hochschullehre	48
Derya Taser (Department Gesundheitswissenschaften)	
Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz von Auszubildenden und Studierenden in Pflegeberufen – Vergleichskohorte HAW Hamburg	50
Ivonne-Nadine Jürgensen (Department Pflege & Management)	
Von der Mücke zum Elefanten: die Entwicklung eines agentenbasierten Simulationsmodells zur Verbreitung des Dengue-Virus in Daressalaam, Tansania	52
Juliane Bönecke (Department Gesundheitswissenschaften)	
CCG Awards	55
Kontakt	64
Impressum	65



Vorwort

**LIEBE LESERIN,
LIEBER LESER,**

auf unserem CCG Forschungstag im Mai 2022 konnten wir nach einer zweijährigen Zwangspause nun endlich wieder über die gesundheitsbezogene Forschung an der HAW Hamburg informieren, diskutieren und Teilnehmende in den Austausch bringen. Auch uns hat die Corona-Pandemie gezwungen, Etabliertes auszusetzen oder umzugestalten.

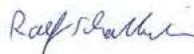
Das Thema Gesundheit ist vielschichtig und im wahrsten Sinne des Wortes komplex. Das CCG und vor allem die CCG Mitglieder sind angetreten, um damit verbundene Fragestellungen wissenschaftlich und zugleich praxisrelevant nach dem Motto „für die bestmögliche Gesundheit aller“ zu beantworten. Wir danken allen Aktiven des Forschungstages für die spannenden Einblicke.

Wir möchten diesen Dokumentationsband auch nutzen, um uns von Prof. Dr. Joachim Westenhöfer zu verabschieden. Als ehemalige Co-Leitung war er seit Gründung im Jahr 2010 für die Geschicke des CCG prägend und mitverantwortlich. Wir möchten uns bedanken für die kollegial-freundschaftliche Zusammenarbeit, für viele konstruktive Sitzungen, für kontroverse Diskussionen, die immer in einem Konsens endeten und nicht zuletzt für manches Bonmot. Lieber Joachim, du hast ganz wesentlich zum Erfolg des CCG beigetragen. Eine Verstetigung, wie sie jetzt erfolgt ist, wäre ohne Dich nicht möglich gewesen. Herzlichen Dank!

Wir wünschen eine interessante Lektüre und freuen uns schon jetzt auf den Forschungstag 2023 - Sie sind herzlich eingeladen!



Prof. Dr. Susanne Busch
CCG Leitung



Ralf Schattschneider
CCG Geschäftsführung

ÜBER DAS CCG

Das CCG wurde im Jahr 2010 als eine Kooperation der beiden Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales gegründet. Zum aktuellen Zeitpunkt arbeiten mehr als 30 Professorinnen und Professoren, mehr als 40 wissenschaftlich Mitarbeitende sowie zahlreiche Promovendinnen und Promovenden an vielfältigen Forschungsthemen.

Durch die Expertise der CCG Mitglieder werden nicht nur regionale, sondern auch darüber hinausgehende Forschungsprojekte mitgestaltet. Das gemeinsame Ziel des CCG ist es, den Zugang zu relevanten Gesundheitsdienstleistungen und -gütern zu fördern und einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung zu leisten.

Weitere Informationen zum CCG finden Sie unter:

WWW.HAW-HAMBURG.DE/CCG

Wissenschaft langsam & ... wie das so
... es nicht mehr misst! Wenn man es will &
... wie so oft in der Jugend!

hlichen leben.
... durch weitgeöffnete Flügeltypen
... „Ich möchte Student sein“, 1929





Vorträge

Community Health Nursing in der Stadt – eine Interventionsstudie im Quartier Hamburg-Veddel (Projekt CoSta)

**Anniko Nock, Linda Iversen, Lukas Waidhas,
Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert**

Department Pflege & Management, HAW Hamburg

HINTERGRUND – Die COVID-19-Pandemie hat vorhandene Ungleichheiten im deutschen Gesundheitswesen herausgestellt. Insbesondere zeigt sich, dass vulnerable Gruppen einen erschwerten Zugang zur ambulanten Versorgung haben und unmittelbar vom Gesundheitsfachkräftemangel betroffen sind [1]. Als ein Lösungsansatz wird zurzeit Community Health Nursing (CHN) für die Primärversorgung diskutiert. Es ist ein international etabliertes pflegegeleitetes Konzept, das pflegerische Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext kommunaler Fürsorge verbindet [2]. Das Forschungsprojekt „CoSta“ an der HAW Hamburg konzeptualisiert und testet die Wirksamkeit einer CHNurse in einem Stadtteil-Gesundheitszentrum. Es wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert. Die Intervention umfasst Hausbesuche, Schulungen und Pflegesprechstunden. Die Schwerpunkte liegen in der pflegerischen Versorgung, der Koordination von komplexen Versorgungsverläufen und der gesundheitsorientierten Beratung. Die Versorgung wird über ein Jahr lang in einer Interventionsstudie mit chronisch Kranken untersucht.

METHODE – Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie werden die Lebensqualität (HRQoL) (Instrument SF-36) [3], depressive Störungen (Instrument PHQ-9) [4], die Gesundheitskompetenz (Instrument HLS-16) [5] und weitere Outcomes zu drei Messzeitpunkten (Baseline, 6 Monate, 12 Monate) erhoben und mithilfe von SPSS (Version 22 ©) ausgewertet.

ERGEBNISSE – Die Baseline-Erhebung (t0) ist abgeschlossen. N = 94 Personen konnten eingeschlossen und 1 : 1 zur Interventions- und zur Kontrollgruppe randomisiert werden. Auszüge: Ausgehend von ihrem mittleren Alter (MW: 57,0; SD: 13,63) ist die Stichprobe mit zwei chronischen Diagnosen und einer Erkrankungsdauer von 14,5 Jahren im Durchschnitt als vulnerabel einzuordnen. Die HRQoL der Befragten fällt insge-

samt schlechter aus als in der Normpopulation.

In der Versorgungserprobung erscheinen der Abbau von Barrieren im Alltag und die aufsuchende Intervention von hoher Bedeutung.

FAZIT – Es liegen erste Daten zur Ausgangslage von chronisch kranken Patient*innen vor. Die Ergebnisse werden relevante Grundlagen für die Bewertung der CHNurse-Intervention im weiteren Studienverlauf liefern.



► Annike Nock

[1] Gostomzyk, J. (2021): COVID-19-Pandemie – eine sozialmedizinische Betrachtung. In: Public Health Forum 2021; 29(1): 8–10. De Gruyter.

[2] Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. Community Health Nursing in Deutschland. Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum. Im Internet: https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/chn_kurzbrochuere_2019-07.pdf

[3] Bullinger, M., & Kirchberger, I. (1998): SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Hogrefe Verlag, Göttingen.

[4] Löwe, B., Spitzer, RL., Zipfel, S., Herzog, W. (2002): Prime MD Patient Health Questionnaire (PHQ). Manual, Kompletversion und Kurzform. Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/Psychosomatische_Klinik/download/PHQ_Manual1.pdf

[5] Jordan, S., Hoebel, J. (2015): Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsblatt; 58: 942–950. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg. DOI 10.1007/s00103-015-2200-z

Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung – das Projekt GFA_Stadt

**Prof. Dr.-Ing. Heidi Sinning, Bernhard Scholze¹,
Prof. Dr. Boris Tolg, Arne Sibillis²,
Tammo Adami, Astrid Benneckenstein, Jana Borutta, Merle Goetz,
Prof. Dr. Joachim Westenhöfer³**

¹ Institut für Stadtforschung, Planung und Kommunikation (ISP), Fachhochschule Erfurt – University of Applied Sciences.

² Department Medizintechnik, HAW Hamburg.

³ Department Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg.

HINTERGRUND – Das Projekt „Gesundheitsfolgenabschätzung in der Stadtentwicklung“ (Laufzeit 10/20–09/23) zielt auf die Umsetzung eines integrierten, partizipativen Modells zur Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) für Kommunen ab. Neu an dem Lösungsansatz ist, dass ein GFA-Tool das Querschnittsthema Gesundheit in den Planungsalltag integrieren wird. Dadurch kann GFA eine bessere Argumentationsgrundlage in der ressortübergreifenden Abstimmung darstellen, um den öffentlichen Raum so zu gestalten, dass er bei Bewohner*innen, insbesondere den vulnerablen Gruppen, die Chancengleichheit für gesündere Lebensweisen verbessert. Die im Projekt fokussierte Verbesserung der Bewegungsfreundlichkeit (Walkability) wird zur Verringerung nichtübertragbarer Erkrankungen beitragen.

METHODE – Durch qualitative Forschungsmethoden werden förderliche und hinderliche Bedingungen für den Einsatz der GFA bei verschiedenen Akteur*innen und Stakeholder*innen ermittelt. Durch Experteninterviews und Dokumentanalysen werden Fallstudien zur detaillierten Beschreibung der Ist-Situation in den ausgewählten Quartieren der Modellstädte Hamburg und Gera erarbeitet. Parallel hierzu wird ein systematisches Literaturreview durchgeführt, um modellhaft einen Leitfaden sowie unterstützende Instrumente zur praktischen Umsetzung von GFA zu entwickeln. Ein Online-Tool trägt dazu bei, Gesundheitsrisiken im städtischen Kontext zu meiden und gesundheitsförderliches Potenzial nutzbar zu machen. Die gewonnenen Erkenntnisse aus den verschiedenen Arbeitsschritten sowie Handlungsempfehlungen werden abschließend in

Form eines Handlungsleitfadens für Politik und Verwaltung aufbereitet. Zur Sicherung eines nachhaltigen Wissenstransfers wird parallel ein Weiterbildungskonzept entwickelt und erprobt.

ERGEBNISSE – Es konnten bis zum April 2022 insgesamt 15 Interviews mit Akteur*innen aus den Bereichen der Stadtplanung, Fach- und Bezirksämtern sowie Fachverbänden und lokalen Ansprechpartner*innen durchgeführt werden. Damit wurden sowohl Struktur- als auch Quartierakteur*innen interviewt. Die ersten Ergebnisse zeigten auf, dass den verschiedensten Akteur*innen häufig der Begriff der GFA nicht bekannt war. Zudem fehlte es an Kenntnissen, wie und mit welchen Instrumenten das Anliegen der Gesundheitsförderung in Stadtplanungsprozesse integriert werden kann. Dennoch werden im Arbeitsalltag einige Schnittstellen zwischen Stadtplanung und Gesundheit gesehen.

DISKUSSION – Die Integration von Gesundheitsaspekten in Stadtplanungsprozesse sollte weiter verstärkt werden sowie die Relevanz von Stadtplanung für die Gesundheit der Bevölkerung stärker verdeutlicht werden. Ein Lösungsansatz könnte u. a. sein, die Vermittlung von Gesundheitsthemen bereits in die Aus- und/oder Weiterbildung von Stadtplaner*innen sowie die Vermittlung von grundlegenden Aspekten der Stadtplanung in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachleuten zu integrieren. Diesem Anliegen soll mit dem im Projekt zu entwickelnden Weiterbildungskonzept Rechnung getragen werden.



Gestaltung einer evidenzbasierten Versorgung für eine vulnerable Nutzer*innengruppe am Beispiel von Schwangeren mit großer Angst vor der Geburt

Prof. Dr. Sabine Striebich

Department Pflege & Management, HAW Hamburg

Große Angst vor der Geburt in der Schwangerschaft beeinträchtigt die Lebensqualität und ist assoziiert mit nachteiligen gesundheitlichen Folgen, wie etwa Geburtseinleitung oder elektivem Kaiserschnitt sowie mit verlängerter und/oder sehr schmerzhafter Geburt und kann zu einem negativen bis hin zu traumatischen Geburtserlebnis führen sowie mit einem erhöhten Risiko für Depressionen nach der Geburt einhergehen. Hebammen haben die Aufgabe, ihre Betreuung an die Bedürfnisse der Nutzer*innen anzupassen. Welche besonderen Bedürfnisse Schwangere mit großer Angst vor der Geburt gegenüber Hebammen haben, ist bislang nicht bekannt.

Eine Dissertation an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, ermittelte, welche Interventionen bei großer Angst vor der Geburt in der Schwangerschaft wirksam sind und welche Ansichten und Erfahrungen schwangere Frauen mit großer Angst vor der Geburt hierzulande typischerweise haben, und leitete daraus Empfehlungen für die geburtshilfliche Betreuung vor, während und nach der Geburt ab. So können Hebammen erkennen, wie sie Frauen bei der Bewältigung der Angst unterstützen und ihnen ein positives Geburtserlebnis ermöglichen können.



► Prof. Dr. Sabine Striebich

Notfalleinweisungen minimieren (NoMi) – Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie zur Darstellung der Ist-Situation bei ungeplanten Notfalleinweisungen aus Pflegeheimen

Kristina Woock, Nele Meinert, Linda Völtzer, Prof. Dr. Susanne Busch

Department Pflege & Management, HAW Hamburg

Ziel des vom GKV-Spitzenverband geförderten Projektes „NoMi“ war die Untersuchung und Darstellung des Ist-Zustands potenziell vermeidbarer Krankenhauszuweisungen von Bewohnenden aus stationären Pflegeheimen mithilfe eines multimodalen Ansatzes. Beim Praxispartner Pflegen & Wohnen Hamburg wurden dazu systematisch anonymisierte Dokumentationsdaten zum Einweisungsgeschehen (n = 4.638) ausgewertet, deren Ergebnisse entsprechend einer Methodentriangulation mit Ergebnissen qualitativer Interviews mit Pflegekräften (n = 17), Erkenntnissen aus einer standardisierten Kurzbefragung in ausgewählten Wohnbereichen (n = 42), aus Fokusgruppen und Expert*inneninterviews zusammengeführt wurden. Dabei zeigten sich Stürze und Dauerkatheter-Fälle als häufigste Gründe für Krankenhauszuweisungen, deren Anteile bei einem Krankenhausaufenthalt der eingewiesenen Bewohnenden mit Dauer < 24 Stunden (sog. 24-Stunden-Fälle) als Proxy für potenziell vermeidbare Zuweisungen noch einmal steigen. Insbesondere im Rahmen der qualitativen Interviews lassen sich diese Erkenntnisse bestätigen. Zudem zeigten sich deutliche Unterschiede in den Einweisungshäufigkeiten zwischen einzelnen Häusern des Praxispartners und vermehrte Einweisungen während der Kernarbeitszeiten. Gründe können äußere und innere Rahmenbedingungen sowie geschriebene und ungeschriebene Gesetze im jeweiligen Pflegeheim sein. Letztere umfassen die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzt*innen, kassenärztlichem Notdienst und Rettungsdienst, die Rolle der Angehörigen und den Stand bzw. die Bedeutung der Fachlichkeit der zuweisenden Pflegekräfte. Eine zentrale Rolle spielen auch haftungsrechtliche Implikationen, also die Angst, bei falschen Entscheidungen haftungsrechtlich für die Entscheidung für oder gegen eine Krankenhauszuweisung belangt zu werden. Fazit von „NoMi“ ist, dass u. a. eine Stärkung der Pflegekräfte ein großes Potenzial bietet, Kranken-

hauszuweisungen zu reduzieren. Im Sinne eines Empowerments gilt es dabei, Pflegekräfte in ihrem professionellen Selbstverständnis zu stärken und zugleich das Leitungspersonal von Pflegeheimen zur Kompetenzerweiterung und Stärkung ihrer Mitarbeitenden zu schulen.



► Nele Meinert, Linda Völtzer (v. l.)

Anbahnung (selbst-)reflexiver Kompetenz durch simulationsbasiertes Lernen? – Methodische Konzeption einer Untersuchung im dualen Studiengang Pflege an der HAW Hamburg

Monika Meyer-Rentz

Department Pflege & Management, HAW Hamburg

Studierende des dualen Studiengangs Pflege an der HAW Hamburg berichten immer wieder von herausfordernden Situationen, die sie im Rahmen der Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase erleben. Sie fühlen sich in solchen Situationen überfordert und sie bemerken, dass eigene Wertvorstellungen nicht immer mit denen des betroffenen Menschen oder mit den Routinen der Institutionen im Einklang stehen. Diese Diskrepanz wird im Forschungsprojekt als Lernanlass für ein simulationsbasiertes Lehr-Lern-Arrangement aufgegriffen. Menschen in der letzten Lebensphase professionell zu begleiten, erfordert u. a. (selbst-)reflexive Kompetenz. Um professionelles Pflegehandeln zu erlernen, bedarf es schon während des Studiums reflexiver und fallverstehender Lernangebote. In einem Skills Lab bieten sich durch simulationsbasierte Lehr-Lern-Arrangements solche Lernchancen. Im Forschungsprojekt wird deshalb der Frage nachgegangen, wie ein simulationsbasiertes Lehr-Lern-Arrangement gestaltet werden sollte, damit Pflegestudierende (selbst-)reflexive Kompetenz im Rahmen der Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase anbahnen können. Dabei werden zwei Ziele verfolgt:

1. Die Konzeption eines auf realen Herausforderungen der Pflegepraxis bestehenden simulationsbasierten Lehr-Lern-Arrangements, welches auch zukünftig im dualen Studiengang Pflege zum Einsatz kommen könnte.
2. Die Begründung von Gestaltungsprinzipien (Euler 2014) für simulationsbasierte und (selbst-)reflexionsorientierte Lehrveranstaltungen in der hochschulischen Pflegebildung.

Der Forschungsprozess folgt dem methodologischen Rahmenkonzept des Design-Based Research (Reinmann 2022). Basierend auf den Herausforderungen der Pflegepraxis wird mittels eines iterativen Prozesses ein

simulationsbasiertes Lehr-Lern-Arrangement konzipiert, im Skills Lab mit Unterstützung von Schauspielenden durchgeführt, evaluiert, optimiert und erneut umgesetzt.

Dazu werden in Anlehnung an die Critical Incident Technique (Flanagan 1954) Narrative über herausfordernde Situationen im Rahmen der Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase von Pflegestudierenden erbeten und mittels der pflegedidaktischen Heuristik von Darmann-Finck (2010) ausgewertet. Unter Heranziehung der transformativen Lerntheorie Mezirows (1997) wird das simulationsbasierte Lehr-Lern-Arrangement konzipiert und bedingt durch die COVID-19-Pandemie in Kleingruppen im Skills Lab der HAW Hamburg durchgeführt. Im Anschluss an die simulationsbasierten Lehr-Lern-Arrangements werden leitfadengestützte Gruppeninterviews mit den Studierenden und Einzelinterviews mit den Lehrenden und Schauspielenden geführt. Weitere Gruppeninterviews zum Outcome der Lehrveranstaltung (Ditton 2018) folgen nach dem Praxiseinsatz. Alle 31 Interviews werden mittels der inhaltlich strukturierenden Analyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet, auch unter dem Blickwinkel des Kompetenzstruktur- und Stufenmodells zur (Selbst-) Reflexion von Jahncke (2019). Ergebnisse dieses Projektes sind Ende 2022 zu erwarten.



► Monika Meyer-Rentz

Kompetenz-Werkstatt – gesund durchs Studium

Lennart Haß

Department Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg

Die WHO-Mitgliedstaaten forderten 1986 im Rahmen der Ottawa-Charta die Stärkung von Gesundheitskompetenzen, um ein höheres Maß an Selbstbestimmung für die eigene Gesundheit erlangen zu können [1]. Im Jahr 2016 verpflichteten sich die Mitgliedstaaten zur Umsetzung von Strategien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz [2]. Die Mitglieder des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz fordern darüber hinaus die Etablierung von Gesundheitskompetenz im Bildungssektor [3]. Untersuchungen zeigen, dass eine hohe Ausprägung von Gesundheitskompetenz mit einem besseren gesundheitsförderlichen Verhalten korreliert, welches sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirkt. Dabei gelten „Gesundheitskompetenzen als Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Individuums, welche das Individuum im Alltag und im Umgang mit dem Gesundheitssystem so handeln lässt, dass es sich positiv auf die Gesundheit auswirkt“ [4].

Das Ziel der Kompetenz-Werkstatt ist es, mittels Workshops, welche an der Gesundheitskompetenz nach Lenartz ausgerichtet sind, die Gesundheitskompetenz der Studierenden positiv zu beeinflussen. Hierfür werden pro Semester zehn 90-minütige Workshops mit HAW-internen sowie -externen Expert*innen zu Themen wie Achtsamkeit, Schlaf, Ernährung und Kommunikation durchgeführt.

Um den Einfluss der Kompetenz-Werkstatt auf die Gesundheitskompetenz sowie auf die subjektive Gesundheitseinschätzung zu untersuchen, wurde zuletzt im Sommersemester 2021 eine Evaluation mithilfe des Fragebogens zur Gesundheitskompetenz nach Lenartz sowie dem SF-12 durchgeführt [4][5]. Das gleiche Messinstrument wurde ebenfalls im Rahmen der Evaluation des Gesundheitskompetenz-Seminars an der Universität Göttingen genutzt. Die Evaluation der Kompetenz-Werkstatt (n = 38) ergab im Längsschnitt leicht höhere Werte für die Gesundheitskompetenz und für die subjektive Gesundheitseinschätzung. Die Evaluation an der Universität Göttingen (n = 55) weist einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz und der subjektiven psychischen Gesundheitseinschätzung auf. Im Längsschnitt ist die Gesundheits-

kompetenz der 18–21-jährigen Studierenden und die subjektive psychische Gesundheitseinschätzung der 25–28-Jährigen signifikant erhöht. Die Fakultät wurde als erklärende Variable identifiziert. Schließlich ist eine erhöhte Gesundheitskompetenz und subjektive Gesundheitseinschätzung im Vorher-nachher-Vergleich zu erkennen. Die Evaluation an der Universität Göttingen weist signifikante Ergebnisse vor. Grund hierfür kann die größere Stichprobengröße und -überschneidung sein. Diese kann wiederum durch den Anreiz des möglichen Erwerbs von Credit Points begründet sein. Zudem verdeutlicht die Literatur die Wichtigkeit von Gesundheitskompetenz im Bildungssektor. Eine Aufnahme der Kompetenz-Werkstatt in ein fakultäts- und departmentübergreifendes Modulhandbuch ist zu diskutieren. Zudem sind weitere Erhebungen notwendig, um die Interventionswirkung zu prüfen.



► Lennart Haß

- [1] Ottawa-Charta (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. In: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.): Ottawa.
- [2] Shanghai Declaration (2016). Shanghai Declaration on Promoting Health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In: Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Hrsg.): Shanghai.
- [3] Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (2018). Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.
- [4] Lenartz, N. (2012). Gesundheitskompetenz und Selbstregulation. In: Bonn University Press. Bonn: V&R unipress GmbH.
- [5] Morfeld, M., Kirchberger, I., & Bullinger, M. (2011). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Deutsche Version des Short Form-36 Health Survey (2. Aufl.). Hogrefe Verlag.

Patient*innen und Forschung: ethische Wertekonflikte von Patient*innenorganisationen bei der Digitalisierung im Gesundheitsbereich

Dr. Henk J. van Gils-Schmidt, Prof. Dr. Sabine Wöhlke

Department Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg

In Deutschland gibt es 70.000 bis 100.000 Patient*innenorganisationen (PO). Als Interessenvertretungen von Menschen mit einer Krankheit sehen PO digitale Technologien immer mehr als wirksames Mittel, um an Entscheidungsprozessen beteiligt zu sein oder um Forschung zu unterstützen. Ein gutes Beispiel sind Patient*innenregister, welche das Potenzial haben, die medizinische Forschung und Versorgung voranzubringen [1]. Jedoch werden bei solchen Digitalisierungsinitiativen oft ethische Hindernisse übersehen. Daher untersucht das dreijährige PANDORA-Forschungsprojekt (Beginn Dezember 2021) ethisch relevante Themen, die sich im Rahmen von Digitalisierungsinitiativen in der medizinischen Forschung und der klinischen Versorgung ergeben können, wenn PO sich aktiv an solchen Forschungen beteiligen [2]. Der Fokus des empirisch-ethischen Verbundprojektes liegt dabei auf PO, die digitale Forschungsprojekte aktiv fördern oder initiieren. Ein wichtiges Ziel ist es, PO und ihrer Mitgliedschaft über geeignete Formate die Forschungsergebnisse zugänglich zu machen, um sie für ethische Aspekte im Umgang mit digitalen Technologien im medizinischen Forschungsbereich zu sensibilisieren und zu stärken.

Hierzu führt der medizinethische Forschungsverbund ein Mixed-Method-Forschungsdesign aus, welches neben ethischen Analysen zu den Themen „ethische Werte in der Entscheidung, E-Health-Angebote zu nutzen“, „Public-Patient Involvement und PO“ und „ethische Governance von PO-initiierten Digitalisierungsprojekten“ auch quantitative und qualitative Studien mit PO und ihren Mitgliedschaften beinhaltet. Ein wichtiger Aspekt des Forschungsvorhabens ist es, die ethischen Analysen mit hohen Stufen der Partizipation zu bereichern. Hierzu werden nicht nur empirische Studien durchgeführt, sondern es wurde ein Patientenvertretungsbeirat gegründet und es wird mit der PO Mukoviszidose e. V. zusammengearbeitet. Diese Formen der Partizipation sind essenziell. Ethiker*innen können unmöglich alle unterschiedlichen Interessen und Wertorientierungen in ihren Analysen eigenständig mitdenken [3]. Das

Erheben dieser Interessen und Wertorientierungen kann dabei helfen [4]. Die Projektpartnerinnen sind Professorin Silke Schickanz und Professorin Claudia Wiesemann (Universitätsmedizin Göttingen) sowie Professorin Marie-Louise Dierks (Medizinische Hochschule Hannover).



► Dr. Henk J. van Gils-Schmidt

Das PANDORA-Forschungsprojekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01GP2115A gefördert.

[1] Wicks, P., Vaughan, T.E., Massagli, M.P., Heywood, J. (2011). Accelerated clinical discovery using self-reported patient data collected online and a patient-matching algorithm. *Nat Biotechnol.*, 29(5): 411–414.

[2] Rauter, C. M., Wöhlke, S., Schickanz, S. (2021). My Data, My Choice? – German Patient Organizations' Attitudes towards Big Data-Driven Approaches in Personalized Medicine. An Empirical-Ethical Study. *Journal of Medical Systems*, 45: 43.

[3] Schickanz, S. (2009). Zum Stellenwert von Betroffenheit, Öffentlichkeit und Deliberation im Empirical Turn der Medizinethik. *Ethik Med*, 21: 223–234.

[4] Wöhlke, S., Schaper, M., Oliveri, S., et al. (2020). German and Italian Users of Web-Accessed Genetic Data: Attitudes on Personal Utility and Personal Sharing Preferences. Results of a Comparative Survey (n = 192). *Front Genet.*, 11: 102.

Partizipative Forschung im Projekt GeLebT* – Gesundheitsförderung und Lebenswelten von Trans*-Menschen

Prof. Dr. Miriam Richter

Department Pflege & Management, HAW Hamburg

Das dreijährige Projekt (Start 01.07.2021) von der HAW Hamburg (Projektleitung) und der EU Flensburg wird durch die BZgA gefördert. Die Forschungslage zeigt auf, dass Trans*-Menschen in vielerlei Hinsicht von gesellschaftlicher und gesundheitlicher Diskriminierung und Gewalt betroffen sind, was sich negativ auf ihre Gesundheit auswirkt. Zusätzlich sind Trans*-Menschen bislang wenig in der Gesundheitsförderung berücksichtigt [1][2][3][4]. Hier setzt das Forschungsvorhaben an und möchte Bedarfe, Bedürfnisse und Besonderheiten von Trans*-Menschen analysieren. Aus den gewonnenen Daten werden Konzepte zur Verbesserung von Rahmenbedingungen, Sensibilisierungsmaßnahmen und Handlungsempfehlungen für Tätige des Gesundheitswesens und für die informelle Unterstützung in der Trans*-Gesundheitsförderung entwickelt. Im Zusammenspiel mit antidiskriminierenden Maßnahmen soll die Gesundheit durch die Stärkung der Resilienz von Trans*-Menschen in ihrem Lebensverlauf und in gesundheitsförderlichen Lebenswelten positiv beeinflusst werden. Das Projekt GeLebT leistet damit einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Trans*-Menschen wie auch zur Aufhebung von Ungleichheit in der gesundheitlichen Versorgung. Es handelt sich um eine qualitative Studie, welche im partizipativen Sinne die Pluralität von Wissen anerkennt. Es werden drei Zielgruppen fokussiert: 1. Trans*-Menschen (Einzelinterviews); 2. Trans*-Expert*innen und -Berater*innen (Fokusgruppendifkussion); 3. Tätige des Gesundheitswesens und Trans* Peer Educators (Fokusgruppendifkussion). In zwei partizipativen Workshops mit allen Zielgruppen werden nach Abschluss der Datenanalyse Umsetzungsmöglichkeiten von Interventionsmaßnahmen generiert. Die Partizipation erfolgt in einer Verschränkung von Ansätzen aus der partizipativen Qualitätsentwicklung [5] und des CBPR (community-based participatory research) [6]. Letztgenanntes versucht noch deutlicher eine Gleichrangigkeit des akademischen und praktischen Wissens zu erreichen und insbesondere marginalisierte Gruppen einzube-

ziehen. Die partizipativen Elemente werden in einzelnen Forschungsphasen angewendet. Die Teilnehmenden erlangen teilweise Entscheidungsmacht, Entscheidungskompetenz und Mitbestimmung. Da nicht alle Community-Mitglieder über Entscheidungsmacht verfügen wollen oder können, werden auch partizipative Vorstufen wie Anhörung, Information und Einbezug adressiert [7]. Im Projekt steht die Expertise der drei Zielgruppen über ihre Lebens- und Arbeitswelten (lokales Wissen) gleichwertig neben dem akademischen Wissen der Forschenden, wobei die Beteiligung der Trans*-Menschen an der Studie einen besonderen Stellenwert einnimmt.



► Prof. Dr. Miriam Richter

Ihr Wissen und ihre Erfahrungen definieren die Problemlagen, auf welche die Maßnahmen und Handlungsansätze abzielen. Es werden Open-Dialoge-Prinzipien angewendet, z. B. bei der Abklärung der Zielsetzung oder der gemeinsamen Konzeption der Leitfäden für die Interviews und der Fokusgruppen mit einem Projektbeirat. Bei der Auswertung soll der Cooperative-Inquiry-Ansatz genutzt werden, welcher die Zielgruppen zwar nicht in die Auswertung einbezieht, da diese wissenschaftlich zu voraussetzungsvoll ist, jedoch versucht, durch die Methodenwahl den Perspektiven der Betroffenen gerecht zu werden [8]. Bei den beiden finalen Work-

shops soll der Double-Loop-Learning-Effekt, ein zyklischer Lernprozess als Teil des Forschungsprozesses, die Ergebnisse und einen gemeinsamen Kompetenzzuwachs begünstigen [7].

- [1] Fütty, T.J. (2019): Gender und Biopolitik: Normative und intersektionale Gewalt gegen Trans*-Menschen. Bielefeld: transcript.
- [2] Grant, J.M., Mottet, L.A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J.L.; Keisling, M. (2011): Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- [3] Whittle, S., Turner, L., Combs, R., Rhodes, S. (2008): Transgender EuroStudy: Legal survey and focus on the transgender experience of health care. Brüssel: The European Region of the International Lesbian and Gay Association & TransGender.
- [4] Cicero, E.C., Black, B.P. (2016): "I was a spectacle ... a freak show at the circus": A transgender person's ED experience and implications for nursing practice. In: Journal of Emergency Nursing, 42: 25–30.
- [5] Wright, M. T. (Hg.) (2012): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. 1. Aufl. Bern: Huber.
- [6] Kindon, S., Pain, R., Kesby, M. (2009): Participatory Action Research. Origins, Approaches and Methods. In: Participatory action research approaches and methods. Connecting people, participation and place. Reprinted. London: Routledge.
- [7] Unger, H. von (2014): Partizipative Forschung. Wiesbaden: Springer.
- [8] Borg, M., Karlsson, B., Kim, H. S. (2010): Double helix of research and practice-developing a practice model for crisis resolution and home treatment through participatory action research. In: International Journal of Qualitative Studies in Health & Well-being, 5: 4647–4655.



MentalHigh – geplantes Kapazitätsaufbauprojekt im Bereich psychische Gesundheit an Hochschulen in Vietnam und Kambodscha

Prof. Gunter Groen, Astrid Jörns-Presentati, Dr. med. Anja Dessauvagie

Department Soziale Arbeit, HAW Hamburg

HINTERGRUND – Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, sein Potenzial verwirklichen zu können. Insbesondere während der Ausbildung und am Beginn des Berufslebens wirken sich psychische Erkrankungen sehr negativ auf die weitere berufliche und psychosoziale Entwicklung aus. Die aktuelle COVID-19-Pandemie stellt eine zusätzliche Herausforderung für die psychische Gesundheit junger Menschen dar. Während an den meisten europäischen Universitäten Angebote zur psychosozialen Unterstützung etabliert sind, ist dies in den Ländern Südostasiens nicht regelhaft der Fall. Zusätzlich sind psychische Probleme stark stigmatisiert, sodass bestehende Angebote oft unzureichend genutzt werden.

Ziel des Projekts „MentalHigh“ ist der Aufbau einer Forschungskooperation mit Hochschulen in Vietnam und Kambodscha, um dort ein niederschwelliges Informations- und Präventionsangebot zu realisieren und eine Entwicklung hin zu einer gesundheitsfördernden Hochschule anzustoßen.

METHODE – Gemeinsam mit sechs Hochschulen aus Vietnam und Kambodscha und zwei weiteren europäischen Hochschulen wurde der EU-Antrag „Building Mental Health Capacity at Higher Education Institutes in Southeast Asia“ ausgearbeitet und eingereicht. Der Antrag unter der Programmlinie „Capacity building in the field of higher education“ (CBHE) wird momentan geprüft. Während der Vorarbeiten zum Projekt konnten wir gemeinsam mit den südostasiatischen Kooperationspartnern ein Systematic Review zur psychischen Gesundheit Studierender in Südostasien realisieren sowie eine Studie zur psychischen Gesundheitskompetenz.

ERGEBNISSE – Systematic Review: 34 englischsprachige Artikel aus 2010–2020 konnten eingeschlossen werden. Es zeigten sich folgende mittlere Punktprävalenzen: 29,4 % für Depressionen, 42,4 % für Ängste, 16,4 % für Stress und 13,9 % für Essstörungen. Häufig bestanden psychiatrische Komorbiditäten. Die Bereitschaft der Studierenden, professionelle

Hilfe aufzusuchen, war vergleichsweise gering.

Studie zur Gesundheitskompetenz: Im Sommer 2020 wurden 1.032 Studierende mit einer adaptierten Version der Mental Health Literacy Scale (MHLS) befragt. Die psychische Gesundheitskompetenz war geringer als bei australischen oder britischen Studierenden-Kollektiven. Weibliche Studierende und Studierende, die Vorerfahrungen mit psychischen Erkrankungen angaben, wiesen eine signifikant höhere Gesundheitskompetenz auf; männliche Studierende, Studierende der MINT-Fächer und internationale Studierende eine geringere.

Beide Studien belegen die Notwendigkeit eines Präventionsangebots für Studierende an den beteiligten Hochschulen. Dabei bildet die Gesundheitskompetenz einen Ansatzpunkt. Durch einen partizipativen Ansatz und ein sehr niederschwelliges Angebot soll den starken Vorbehalten gegenüber psychologischen Interventionen begegnet werden.



► Dr. med. Anja Dessauvage

Infektionen auf der Spur: die Nutzung digitaler Daten und Infrastrukturen zur Stärkung der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten in Subsahara-Afrika (ESIDA)

Juliane Bönecke^{1,2}, Prof. Dr. Ralf Reintjes¹, Prof. Dr. Thomas Clemen³, Prof. Dr. Walter Leal⁴, Prof. Amena Ahmad¹, ESIDA-Forschungskonsortium

¹ Department Gesundheitswissenschaften, Fakultät Life Sciences, HAW Hamburg.

² Department Infektionsepidemiologie, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin.

³ Forschungsgruppe MARS/Department Informatik, Fakultät Technik und Informatik, HAW Hamburg.

⁴ Forschungs- und Transferzentrum „Nachhaltigkeit und Klimafolgenmanagement“, HAW Hamburg.

PROBLEMSTELLUNG – Trotz der Bemühungen der WHO, lokale Kapazitäten für die Erfassung und Überwachung von Krankheitsgeschehen in Entwicklungsländern zu stärken, mangelt es an robusten Surveillance-Systemen zur frühzeitigen Erkennung von Infektionsausbrüchen. Infolgedessen werden Gegenmaßnahmen oft erst spät ergriffen und Infektionskrankheiten verbreiten sich unbemerkt. Hiermit sehen sich vor allem ressourcenschwache Gebiete wie z. B. Länder Subsahara-Afrikas konfrontiert. Dieser Herausforderung stehen eine wachsende digitale Infrastruktur, insbesondere im Gesundheitssektor, sowie die globale Verfügbarkeit umfangreicher digitaler Daten entgegen. Diese bieten vielseitige Möglichkeiten zur Ergänzung und Stärkung epidemiologischer Surveillance. Jedoch scheinen Ansätze zur Ausschöpfung dieser Potenziale sowie zu einem effektiven Transfer in die Public-Health-Praxis ressourcenschwacher Länder kaum etabliert zu sein.

METHODE – Am Beispiel Tansanias untersucht und entwickelt das internationale Forschungsprojekt „ESIDA – Epidemiological Surveillance for Infectious Diseases in Sub-Saharan Africa“ (BMBF, 2020–2023) ein neuartiges elektronisches System zur Früherkennung und Überwachung von Infektionskrankheiten, welches Signale neu auftretender Infektionen mit offen verfügbaren Kontextdaten für eine schnelle Risikobewertung von Krankheitsausbrüchen verknüpft. ESIDA konzentriert sich dabei auf hämorrhagische Fiebererkrankungen, insbesondere das Dengue-Virus,

das sich auch in Subsahara-Afrika zunehmend ausbreitet. Den Kern des Systems bildet ein Data Stack Framework, das elektronische Informationen über das Auftreten des akuten hämorrhagischen Fiebersyndroms, z. B. gesammelt über mobiltelefonbasierte Ansätze, mit sozioökologischen Kontextdaten spezifisch für Dengue ergänzt. Das Ziel ist die Entwicklung von Strategien und Methoden für eine intelligente Vernetzung bestehender und neuartiger Informationsquellen sowie hierfür erforderlicher Akteure über Einzeldisziplinen und Ländergrenzen hinweg.



► Juliane Bönecke

ERGEBNISSE UND DISKUSSION – Hämorrhagische Fiebererkrankungen stellen neben anderen zoonotischen Infektionskrankheiten eine ernstzunehmende Bedrohung für die Bevölkerungsgesundheit in Tansania dar. Gleichzeitig bestehen Defizite in ihrer Diagnostik und Früherkennung durch lokale Akteure der medizinischen Grundversorgung und Public Health. Hierauf aufbauend stellt das Projekt am Beispiel des Dengue-Virus erste Ergebnisse eines neuartigen elektronischen Surveillance-Ansatzes für die Region Tansania vor. Dabei gibt es Einblicke in den Daten- und

Informationsfluss innerhalb des Systems, diskutiert Strategien einer indikatorbasierten Risikobewertung von Infektionsausbrüchen und simuliert drohende Ausbruchsszenarien als mögliche Outputs des Systems. Ergänzend werden Ansätze der syndrombasierten Früherkennung sowie nützliche offene Kontextdatenquellen als System-Inputs vorgestellt. Dabei soll auch auf die Erfahrungen in der interdisziplinären Forschungszusammenarbeit eingegangen werden.

ESIDA-Projektpartner:

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM)

Nelson Mandela African Institution of Science and Technology (NM-AIST)

Universität Hamburg (UHH)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

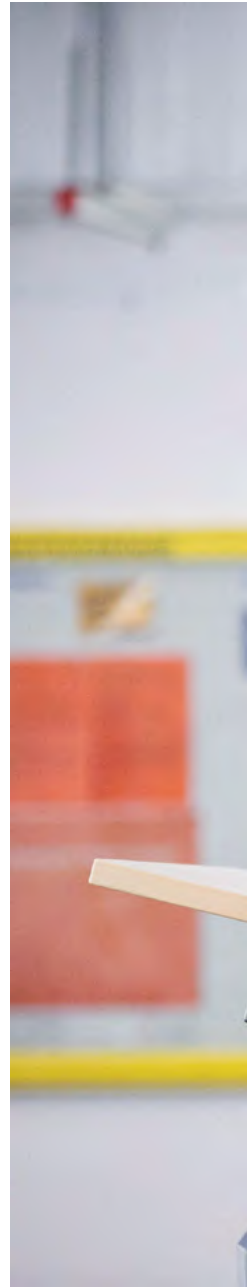
















PRÄSENTATIONEN ZU VORTRÄGEN ONLINE AUF:

<https://www.haw-hamburg.de/ccg/veranstaltungen/ccg-forschungstag/ccg-forschungstag-2022/>



A group of people, mostly young adults, are seated in a lecture hall or conference room. They are all wearing face masks. In the background, a large presentation board is visible, displaying a document with text and a table. The text on the board includes "Medizinische und Informationswissenschaften am Institut für..." and "in Kooperation mit dem Institut für...". The overall atmosphere is professional and academic.

Poster- vorträge

Gesundheit gemeinsam gestalten – stärken – erleben: SGM an der HAW Hamburg

Kathrin Poggel, Kendra Sommer, Magdalena Spiewak

Department Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg

Im Wintersemester 2020/2021 studierten insgesamt rund 2,95 Millionen Student*innen an deutschen Hochschulen [1]. Damit stellen Hochschulen eine Organisationsform dar, die so viele 17- bis 25-jährige junge Erwachsene erreicht wie keine andere [2]. Darüber hinaus repräsentieren sie Lernorte, die zu einer Veränderung gesundheitsrelevanter Sicht- und Handlungsweisen beitragen sollen, da das junge Erwachsenenalter aus entwicklungspsychologischer Perspektive ein besonders wichtiger Lebensabschnitt für die Aneignung und Verinnerlichung eines gesundheitsrelevanten Lebensstils ist [3]. Seit Beginn der Corona-Pandemie haben allerdings Symptome von Stress, Depression und Angst unter den Student*innen zugenommen [4].

Studierende sind eine vulnerable Gruppe, da der Studienbeginn mit dem Verlassen des Elternhauses und des vertrauten Freundeskreises einhergeht. Die Entwicklung neuer Lebensgewohnheiten und die Orientierung in der anfangs unbekannteren Lebenswelt Hochschule sind sehr komplex und vielfältig. Darüber hinaus sind Studierende unter Umständen durch ihr Studium, ihre Nebentätigkeiten, chronische Erkrankungen sowie eigene Kinder oder zu pflegende Angehörige mehrfach belastet [5]. Mit Beginn der Corona-Pandemie kamen die Studierenden der COVID-19-Risikogruppe, Studierende aus Nicht-Akademikerfamilien und internationale Studierende bzw. Studierende mit Migrationshintergrund hinzu. Die Studienabbruchquoten und -verlängerungen sind insbesondere in der letzten Gruppe gestiegen [4]. Ein studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) kann Studierende gesundheitsförderlich durchs Studium begleiten und bei den o. g. Problematiken unterstützen.

CamPuls verfolgt die langfristige Wandlung der HAW Hamburg zu einer gesundheitsfördernden Hochschule nach den zehn Gütekriterien des Arbeitskreises Gesundheitsfördernder Hochschulen (AGH). Die Etablierung des SGM an der HAW Hamburg ist das zentrale Ziel der aktuellen Förderungsphase durch die AOK Rheinland/Hamburg. CamPuls arbeitet systematisch auf der Verhaltens- und Verhältnisebene. Durch die Stärkung hochschulinterner Strukturen mit externen Netzwerken erreichen wir eine

Bündelung vielfältiger Bewältigungsangebote und Strukturierungshilfen. Zudem leistet CamPuls einen Beitrag zur Antistigmatisierung von psychischen Erkrankungen an der HAW Hamburg. Die gesetzliche Legitimation und der Auftrag zur Prävention und Gesundheitsförderung in Hochschulen liegen in dem 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz, in dem die Lebenswelt des Studierens explizit benannt wird [6].

[1] Rudnicka, J. (16.11.2021). Statistiken zu Studierenden (Statista, Hrsg.). Zugriff am 04.01.2022. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/themen/56/studenten/>

[2] Schluck, S., & Sonntag, U. (2018). Gesundheitsfördernde Hochschulen. In Kohlmann, C.-W., Salewski, C., & Wirtz, M. A. (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (1. Auflage, S. 535–547). Bern: Hogrefe.

[3] Göring, A. (2018). *Healthy Campus. Jahresbericht 2017/2018*. Universität Göttingen. Zugriff am 04.01.2022.

[4] Zimmer, L. M., Lörz, M., & Marczuk, A. (2021). *Studieren unter Corona-Bedingungen: Vulnerable Studierendengruppen im Fokus (02/2021)*. Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW).

[5] Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2018). *Gesundheitsmanagement für Studierende. Konzepte und Praxis*.

[6] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015). *Präventionsgesetz*. Zugriff am 26.01.2022. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>



► Kathrin Poggel

Resilienz-Express – 20-minütige Resilienz-Workshops für Studierende der HAW Hamburg

Roos Kengen, Kendra Sommer, Magdalena Spiewak

Department Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg

HINTERGRUND – Durch die COVID-19-Pandemie und die ausfallende Präsenzlehre sind neuartige Belastungen für Studierende entstanden, die mit psychischen Auswirkungen wie Angststörungen und Depression zusammenhängen [1][2][3]. Die bisher gesammelten Erfahrungen an der Hochschule sowie die Studienlage verdeutlichen die Relevanz, entsprechend der Schutzfaktorenforschung protektive Einflüsse zu identifizieren und zu stärken. Im Zuge dessen setzte das Forschungsprojekt CamPuls verschiedene Online-Workshops zur Resilienzstärkung unter den Studierenden um.

METHODE – Um die Teilnahme der Studierenden und den eingeschätzten Nutzen der Resilienz-Workshops zu erfassen, wurde eine Online-Befragung über SoSci Survey durchgeführt. Neben der Erfassung der Fakultätszugehörigkeit beinhaltet sie drei Fragen, die jeweils auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden konnten, sowie ein abschließendes Kommentarfeld.

ERGEBNISSE – Insgesamt haben sich 90 Studierende für den Resilienz-Express angemeldet und 58 Studierende (64 %) haben an den Workshops teilgenommen. Der Fragebogen wurde von 29 Studierenden (32,2 %) ausgefüllt. Aus der Befragung geht hervor, dass der größte Anteil (n = 21) der Teilnehmenden von der Fakultät TI stammt. Die zweitgrößte Gruppe (n = 15) bilden Studierende der Fakultät W&S, dicht gefolgt von den Studierenden der Fakultät LS (n = 14). Die kleinste Gruppe (n = 8) bilden die Studierenden der Fakultät DMI. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass die Mehrheit der Teilnehmer*innen den 20-minütigen Resilienz-Workshop als hilfreich empfunden haben und die dort erlernten Techniken mit hoher Wahrscheinlichkeit in Zukunft anwenden werden. Die Teilnahme an einem zukünftigen Workshop wurde ebenfalls von der Mehrheit der Teilnehmer*innen gewünscht.



► Roos Kengen

DISKUSSION UND FAZIT – Aufgrund der kurzen Dauer der Resilienz-Workshops wurden die Umfrage und die drei Fragen als angemessen empfunden. Auf diese Weise konnten erste Eindrücke über den Bedarf an dem Angebot und dessen Ausgestaltung gewonnen werden. Mithilfe der Freitextfunktion nach den Fragen konnten weitere Anmerkungen erfasst werden. Um die Steigerung der Interozeption sowie den konkreten Nutzen im Studienalltag zu erfassen, sollte der Fragebogen jedoch erweitert

werden. An der HAW Hamburg sind derzeit insgesamt 16.879 Studierende eingeschrieben, von denen 90 Personen (0,53 %) mit der Anmeldung Interesse zeigten. Dies kann mit einer verstärkten Bewerbung des Angebots an der gesamten Hochschule gesteigert werden. Außerdem sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass die Fakultät TI die größte Anzahl von Studierenden aufweist. Die Möglichkeit, das Erlernete in einem Folgeangebot mit größerem Zeitumfang zu vertiefen, wird unter Berücksichtigung der Anmerkungen aus dem Freitext als sinnvoll erachtet.

[1] RefRat Berlin (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Studierende in Berlin. Auswertung für die HU Berlin. Humboldt-Universität Berlin.

[2] Veer, Ilya M., et al. (2020). Mental resilience in the Corona lockdown: First empirical insights from Europe. PsyArXiv, 2020.

[3] Dietz, P., et al. (2021). Zehn Thesen zur Situation von Studierenden in Deutschland während der SARS-CoV-2-Pandemie. ASU Vol. 56: S. 149–153.



Klimawandel und Gesundheit in der Hochschullehre

Derya Taser

Department Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg

Bildungsmodule in der Gesundheitsversorgung zum Thema „Klimawandel und Gesundheit“ sollten ein fester Baustein in den Modulhandbüchern der Hochschulen und Universitäten sein. Für die Einführung des Themas „Klimawandel und Klimaanpassung aus Sicht der Bevölkerungsgesundheit“ hat das Forschungs- und Transferzentrum für Nachhaltigkeit und Klimafolgenmanagement (FTZ-NK) aus der Fakultät Life Sciences verschiedene Bildungsmodule ins Leben gerufen. Ziel der Bildungsmodule ist es, Klimawandel-Curricula in die Hochschullehre zu integrieren und somit die zukünftigen Akteure auf eine der größten gesundheitlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts vorzubereiten. Die fachübergreifenden Handlungskompetenzen der Studierenden der Gesundheitsversorgung sowie -forschung sollen spätestens jetzt gefördert und gestärkt werden. Kernziele der Bildungsprojekte sind die partizipative Entwicklung interaktiver Materialien nach dem Konzept des „Blended Learnings“. Die Vermittlung von fachlichem sowie praxisorientiertem Wissen über die Einflüsse des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit wird in Form von interaktiven Präsentationen, Podcasts und einer interaktiven Körperkarte sowie Deutschlandkarte verfolgt. Ein wichtiger Meilenstein hierbei ist der Aufbau interdisziplinärer Netzwerke von Akteuren aus Bildung, Forschung und Gesundheit zur Stärkung des Handlungs- und Forschungsfelds „Klimawandel und Gesundheit“ in Deutschland.



Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz von Auszubildenden und Studierenden in Pflegeberufen – Vergleichskohorte HAW Hamburg

**Prof. Dr. med. Albert Nienhaus, Dr. rer. biol. hum. Peter Koch¹,
Ivonne-Nadine Jürgensen, Prof. Dr. Uta Gaidys,
Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert²**

¹ Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare).

² Department Pflege & Management, HAW Hamburg.

EINLEITUNG – Mit dem Einstieg in das Studierenden- und Berufsleben sind neue Anforderungen verknüpft, die sich negativ auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten auswirken können [1]. Bei Auszubildenden im Pflegeberuf nehmen beispielsweise Muskel-Skelett-Beschwerden zu [2]. Eine Befragung des Bielefelder Berufskolleg konnte bei den befragten Auszubildenden eine verringerte sportliche Aktivität und Schlafdauer seit Beendigung der Schulzeit feststellen [3]. Um eine langfristige Arbeitsfähigkeit positiv zu beeinflussen und einem Berufsausstieg entgegenzuwirken, sind Gesundheit und Arbeitszufriedenheit bereits in Studium und Ausbildung bedeutsam. Die Gesundheitskompetenz kann als Schlüsselkonzept für die Umsetzung von betrieblichen Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes betrachtet werden [4]. Die forschungsleitende Fragestellung ist, wie sich der Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Gesundheitskompetenz von Studierenden in den Gesundheitsfachberufen zu Studienbeginn darstellt.

METHODE – Es wurden Studierende in den Gesundheitsfachberufen zu Beginn ihres Studiums (SoSe 2021; Studienpopulation n = 110) mit einem anonymen Online-Fragebogen zu ihrer Gesundheit befragt. Der Zugang zu den Studierenden erfolgte über die Online-Lehre. Der Fragebogen umfasste etablierte Instrumente zur Operationalisierung der ausgewählten Themenfelder. Die Datenaufbereitung und -auswertung erfolgte mit SPSS. Es wurden deskriptive uni- und bivariate Analysen durchgeführt.

ERGEBNISSE – An der Online-Befragung beteiligten sich n = 76 (75 %). Davon sind n = 57 (75 %) weiblich. Die Studierenden sind durchschnittlich 27 Jahre alt. Gesundheitszustand: Die meisten der Studierenden (88 %) bewerten ihre Gesundheit zu Studienbeginn mindestens als „gut“.

Mehr als die Hälfte der Studierenden (63 %) startet das Studium mit einer diagnostizierten Erkrankung. Ein geringes psychisches Wohlbefinden weisen 41 % der Studierenden auf; weibliche Studierende sind mit 47 % signifikant häufiger betroffen. Gesundheitsverhalten: Ein Drittel (n = 28, 38 %) der Studierenden ist regelmäßig mindestens 2,5 Stunden pro Woche sportlich aktiv. Die Prävalenz des Rauchens beträgt 20 %. Weibliche Studierende rauchen statistisch signifikant seltener als männliche (14 % vs. 39 %). Bei 22 % der Studierenden ist ein riskantes Alkoholkonsumverhalten zu beobachten.

37 % der Studierenden zeigen ein „ungünstiges Ernährungsmuster“. Gesundheitskompetenz: Mehr als die Hälfte (55 %) der Studierenden schätzt ihre funktionale Gesundheitskompetenz als „ausreichend“ ein.

DISKUSSION – Die vorgestellten Ergebnisse zum Gesundheitszustand, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitskompetenz geben Hinweise zu Gesundheitsbedarfen von Studienanfänger*innen in den Gesundheitsfachberufen. Dem Department Pflege & Management dienen die Erkenntnisse als Entscheidungs- und Konzeptionsgrundlage für Interventionen zur Gesundheitsförderung.



► Ivonne-Nadine Jürgensen

[1] Grützmaker, J., Gusy, B; Lesener, T., Sudheimer, S., Willige, J. (2018). Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/forschung/2017.html>

[2] Bomball, J., Schwanke, A.; Stöver, M., Görres, S., Schmitt, S. (2010). Gesunde Pflege beginnt in der Pflegeausbildung. Die Schwester|Der Pfleger, 49: 1048-1054.

[3] Kaminski, A., Nauwerth, A., Pfefferle, P. I. (2008). Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten von Auszubildenden im ersten Lehrjahr. Erste Ergebnisse einer Befragung in Bielefelder Berufskollegs. Gesundheitswesen, 70: 38-46.

[4] Lenartz, N., Soellner, R., Rudinger, G. (2014). Modellbildung und empirische Modellprüfung einer Schlüsselqualifikation für gesundes Leben. DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung – Gesundheit, 29-32.

Von der Mücke zum Elefanten: die Entwicklung eines agentenbasierten Simulationsmodells zur Verbreitung des Dengue-Virus in Daressalam, Tansania

Juliane Bönecke^{1,2,3}, Dr. rer. nat. Ulfia Lenfers³, Jonathan Ströbele³, Nima Ahmady-Moghaddam³, Prof. Dr. Thomas Clemen³, ESIDA-Forschungskonsortium

¹ Department Gesundheitswissenschaften, Fakultät Life Sciences, HAW Hamburg.

² Department Infektionsepidemiologie, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin.

³ Forschungsgruppe MARS/Department Informatik, Fakultät Technik und Informatik, HAW Hamburg.

PROBLEMSTELLUNG – Vektorbürtige Infektionskrankheiten, darunter das durch Stechmücken übertragene Dengue-Virus, verursachen jährlich mehr als 17 % aller Infektionsfälle und über 700.000 Todesfälle weltweit. Mit dem voranschreitenden Klimawandel, der wachsenden Urbanisierung und der ausgeprägten globalen Vernetzung ist auch eine zunehmende Ausbreitung des Dengue-Virus und seiner exotischen Überträgermücke *Aedes aegypti* erwartet, welche bisher v. a. im asiatischen, ozeanischen sowie südamerikanischen Raum heimisch ist. Zu den bedrohten Regionen zählt auch Tansania in Ostafrika. So zeigen Modellierungen, dass *Aedes aegypti* zunehmend optimale Bedingungen in vor allem städtischen Regionen vorfinden wird und so das Risiko wiederkehrender Infektionsausbrüche und schwerer mit einer Reinfektion assoziierter Krankheitsverläufe steigt. Ohne eine wirksame Impfung oder gezielte virale Behandlung, wie aktuell der Fall, fokussiert sich die Kontrolle und Prävention von Dengue-Ausbrüchen ausschließlich auf eine effektive Stechmückenbekämpfung und frühzeitige Ausbruchserkennung. Hierfür ist ein fundiertes Verständnis lokaler Ausbruchs- und Verbreitungsdynamiken essenziell.

METHODE – Um Verbreitungsdynamiken des Dengue-Virus im urbanen Raum am Beispiel der Stadt Daressalam, Tansania, besser zu verstehen, wird ein agentenbasiertes Simulationsmodell (ABM) entwickelt und um ein traditionelles epidemiologisches Verbreitungsmodell „SEIR“ (Susceptible, Exposed, Infectious, Recovered) erweitert. Hierüber ist es möglich, synthetische Bevölkerungen in einer virtuellen Umwelt als digitales

Gegenstück der Realität zu erzeugen und Infektionsdynamiken innerhalb dieser Bevölkerung zu simulieren. Ziel ist es, die Ausbreitung des Dengue-Virus in der Bevölkerung unter Berücksichtigung (a) der Interaktion von Stechmücke und Mensch, (b) der Infektionsdynamik des Virus in seinem Wirt (Mensch) und Vektor (Mücke), (c) der Heterogenität der Bevölkerung in z. B. ihrer Demografie oder ihrem Verhalten sowie (d) der umgebenden Kontextfaktoren wie z. B. Umweltbedingungen oder Tages- und Nachtzeit zu beschreiben. Das Simulationsmodell baut dafür auf ein komplexes Modellkonzept auf, welches die Interaktion zwischen Mensch und Mücke sowie Übertragungsdynamiken des Erregers zwischen diesen abbilden kann.

ERGEBNISSE UND DISKUSSION – Aufbauend auf die epidemiologischen Eigenschaften der Infektionskrankheit Dengue werden die Schritte und Ergebnisse der Modellkonzeptentwicklung als elementare Grundlage des agentenbasierten Simulationsmodells vorgestellt. Im Vordergrund stehen dabei die Interaktionen zwischen Wirt (Mensch) und Vektor (Mücke) in Abhängigkeit von ihrer Umwelt. Hierfür werden die im Modell abzubildenden Entitäten „Mücke“ und „Mensch“ genauer charakterisiert, relevante Inter- und Intra-Wirts- sowie Vektordynamiken des Dengue-Virus näher erläutert sowie Möglichkeiten der Parametrisierung vorgestellt. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der hohen Komplexität des Modellkonzepts. Derartige Simulationsräume bieten die Möglichkeit, die Übertragung und Verbreitung einer Infektionskrankheit in spezifischen Gebieten und Populationen möglichst feingranular zu analysieren und darauf aufbauend Interventionsstrategien experimentell zu untersuchen. Die Ergebnisse sind Teil des Forschungsprojekts ESIDA an der HAW Hamburg und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin.



► Juliane Bönecke

HAW HAMBURG | CCG



Competence Center Gesundheit

FÜR DIE BESTMÖGLICHE GESUNDHEIT ALLER



HOCHSCHULE ANGE...

Verleihung für 2022



er CCG Awards

HAW
HAMBU

CCG Awards

CCG Awards

Beste Bachelorarbeiten 2022



Anna Plümacher
Fachbereich Ökotrophologie

„Effekte einer Omega-3-Supplementation auf Darm-Mikrobiota und Depressionen“



Jessica Wendt
Fachbereich Gesundheitswissenschaften

„Überwindet die COVAX-Initiative mögliche Barrieren für eine global gerechte Verteilung von COVID-19-Impfstoffen? Eine Untersuchung anhand der kommerziellen und politischen Determinanten von Gesundheit“



Sarah Shannon Matten
Fachbereich Medizintechnik

„Untersuchungen an einem Ventilator für die Beatmung mit unterschiedlichen Geometrien“



Thuriid Blohm

Fachbereich Soziale Arbeit

„Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die offene Kinder- und Jugendarbeit, dargestellt am Beispiel der Spielmobilarbeit in Hamburg“



Theresa Waibel

Fachbereich Pflege & Management

„Gewalt im Kontext der Pflege – Interventionen zur Prävention von Gewalt in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz“

CCG Awards

Beste Masterarbeiten 2022



Neslihan Güzelsoy

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

„Risks and resources for depressive symptoms and anxiety in children and adolescents during the COVID-19 pandemic – Results of the longitudinal COPSY study“



Hanna Haker

Fachbereich Pflege & Management

„Mitarbeitendenbindung von Intensivpflegenden – Commitment und Retentionmanagement im Kontext der pflegerischen Intensivversorgung“



- ▶ Prof. Dr. Constanze Sörensen, Prof. Dr. Susanne Busch, Prof. Dr. Udo van Stevendaal, Sarah Shannon Matten, Prof. Dr. Peter Wulf, Hanna Haker, Neslihan Güzelsöy, Prof. Amena Almes Ahmad, Jessica Wendt, Theresa Waibel (v. l. o. n. r. u.)

Herzlichen Glückwunsch!

CCG Awards Förderpreis wissenschaftlicher Nachwuchs 2022

Dr. Stefanie Schniering
(Department Pflege & Management)

“

Wir sind stolz, dass Du
unsere Kollegin bist!

”



► Prof. Dr. Peter Wulf, Stefanie Schniering, Prof. Dr. Susanne Busch (v. l. n. r.)

Liebe Stefanie, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Studierende,

der CCG Preis für den wissenschaftlichen Nachwuchs hat mittlerweile Tradition und Reputation. Ich fühle mich sehr geehrt, dass wir jedes Jahr Nachwuchswissenschaftler*innen feiern können, die Herausragendes in ihrem wissenschaftlichen Werdegang leisten. Heute, liebe Stefanie, ehren wir Dich. Du hast Dich mit Deiner Promotionsarbeit unter dem Titel „Sorge und Sorgekonflikte in der ambulanten Pflege. Eine empirisch begründete Theorie der Zerrissenheit“ einem Thema gewidmet, das gleichermaßen pflegebedürftige Menschen und Pflegepersonen in den Blick nimmt. In Deiner Dissertation erforschst Du das sorgebezogene Deuten zwischen Für- und Selbstsorge von Pflegenden, die im ambulanten Setting alleinlebende Menschen mit Demenz pflegerisch versorgen.

Fürsorge ist häufig der motivationale Ausgangspunkt für die Aufnahme einer Berufstätigkeit in der Pflege, gilt als ethisch gesetzte Norm professioneller Pflege und definiert einen wesentlichen Gegenstandsbereich für die wissenschaftliche Beschreibung von Pflege. Fürsorgliches Handeln ist zudem Voraussetzung dafür, mit Menschen mit Demenz eine pflegerische Beziehung zu entwickeln, die wiederum unabdingbare Grundlage dafür ist, um Menschen mit Demenz überhaupt professionell pflegen zu können. Gleichwohl findet das Phänomen der Fürsorge in der strukturellen, finanziellen, sozialwirtschaftlichen und sozialrechtlichen Rahmung für die Ausgestaltung von professionellen (ambulanten) Pflegearrangements keinen Eingang. Du blickst mit Deiner Arbeit auf diese Widerspruchslinie, indem Du reale Pflegesituationen und mit ihnen die Arbeits- und Lebenswelt professionell Pflegenden analysierst und letztendlich eine Kritik der Anerkennungsverhältnisse formulierst. Auch wenn Pflegenden nicht nach eindeutigen Mustern handeln, sondern pflegerische Situationen spezifisch bewerten, schlussfolgerst Du, dass die Auflösung der Zerrissenheit letztendlich nur mit der Ermöglichung von Anerkennung von Pflegenden und zu pflegenden Menschen auf systemischer Ebene erreicht werden kann. Damit formulierst Du einen Auftrag an uns alle: die systemische Ebene der Anerkennung pflegerischer Arbeit neu zu gestalten.

Liebe Stefanie, wir haben uns kennengelernt, als Du Dich auf eine wissenschaftliche Mitarbeiter*innenstelle bei uns an der HAW beworben hast. Uns war sehr klar, Stefanie Schniering ist unsere neue Mitarbeiterin. Aber wie war das noch mit der Anerkennung?



► Laudatio: Prof. Dr. Uta Gaidys (Department Pflege & Management, HAW Hamburg)

Die HAW-Verwaltung stellte fest: Du hast zwar studiert und Du hast ein Diplom im Schwerpunkt Pflegewissenschaft, aber leider hast Du einen Diplomstudiengang an der HAW absolviert und der, ja, was soll ich sagen, sei eben nicht wissenschaftlich, so die Argumentation unserer Verwaltung. Deshalb konnten wir Dich nicht einstellen. Mir war nicht ganz klar, ob die Verwaltung schizophren agiert, denn wir arbeiten an einer Hochschule, die per se wissenschaftlich sein muss – oder ob meine Argumentation bewusstseinsgespalten in meinem Denken ist und dass wir uns hier an der HAW qua Amt mit Wissenschaft beschäftigen und mir nun deutlich gesagt wird, dies sei gar nicht so.

Während ich mich also noch wunderte, hast Du, Stefanie, keine Zeit verloren. Du bist an die Universität Bremen gegangen und hast dort mit Deinem HAW-Diplomabschluss als wissenschaftliche Mitarbeiterin gearbeitet. Und jetzt kommt die Revanche; nach der fast vollständigen Bearbeitung der Dissertation bist Du wieder an die HAW gekommen und zeigst uns: So geht Wissenschaft! Du kommst mit einem Dokortitel, den die HAW Hamburg (bisher!) nicht verleihen darf. Nimm das, HAW Hamburg! So geht Vergeltung, Stefanie!

Liebe Stefanie, Du hast studiert, Du hast eine Theorie der Zerrissenheit empirisch entwickelt, Du hast zehn wissenschaftliche Beiträge veröffentlicht, 17 wissenschaftliche Vorträge gehalten, Du bist promoviert.

Du bist die Erste Deiner Familie, die überhaupt studiert hat, Du musstest dazu Landflucht begehen. Du bist im wahrsten Sinn des Wortes eine Bildungsaufsteigerin! **Wir sind stolz, dass Du unsere Kollegin bist!**

Kontakt

CCG LEITUNG



Prof. Dr. Susanne Busch
Susanne.Busch@haw-hamburg.de

CCG GESCHÄFTSFÜHRUNG



Ralf Schattschneider
Ralf.Schattschneider@haw-hamburg.de

STUDENTISCHE UNTERSTÜTZUNG

Paul Hofmann, Sophia Kagerer

IMPRESSUM

Herausgeber:
Competence Center Gesundheit (CCG)

Redaktionsanschrift:
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
CCG Geschäftsstelle
Alexanderstraße 1, Raum 7.22
20099 Hamburg

+49 40 42875-7210
ccg@haw-hamburg.de

Redaktion:
Ralf Schattschneider

Layout:
Sophia Kagerer

Fotos:
Beatrice Król

© HAW Hamburg, Juli 2022



Vielen Dank für Ihre/ Eu
Aufmerksamkeit!



WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE AUF
WWW.HAW-HAMBURG.DE/CCG