



HAW
HAMBURG

CCG

CCG Forschungstag 2024

TAGUNGSBAND

**TAGUNGSBAND
CCG FORSCHUNGSTAG 2024**

25. Juni 2024

INHALT

Vorwort	6
Begrüßung	11
CCG Awards	15
Vorträge	26
Das Team	58

1
Alexanderstraße



Vorwort

LIEBE LESERIN,
LIEBER LESER,

auch in diesem Jahr hat der CCG Forschungstag gezeigt, wie breit die gesundheitsbezogene Forschung an der HAW Hamburg gefächert ist.

Unsere über 70 Mitglieder forschen anwendungs- und zukunftsorientiert an aktuellen Themen des Gesundheitswesens. So konnten wir auch in diesem Jahr in verschiedenen Vorträgen neuste wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen und im Plenum diskutieren. Ein herzlicher Dank gilt daher allen Kolleg:innen, die den CCG Forschungstag mit ihren Inhalten maßgeblich gestaltet haben.

Die Verleihung der CCG Awards war wie in jedem Jahr ein weiteres Highlight. Denn bereits die Studierenden der dem CCG assoziierten Departments zeigen immer wieder herausragende Leistungen. Auch der Preis für den wissenschaftlichen Nachwuchs zeigt jährlich, wieviel Potential in den wissenschaftlichen Mitarbeitenden steckt.

Mit dieser Tagungsdokumentation wünschen Ihnen eine interessante Lektüre und Rekapitulation des vergangenen Forschungstages. Der nächste Forschungstag wird ein ganz besonderer, da wir diesen mit einem Symposium zu 15 Jahren CCG begehen möchten. Merken Sie sich gern schon den **17. Juni 2025** vor.

Mit herzlichen Grüßen und einem herzlichen Dank an alle Beteiligten.

Prof. Dr. Susanne Busch
Leitung CCG

Prof. Dr. André Klußmann
Leitung CCG



COMPETENCE CENTER GESUNDHEIT (CCG)

an der HAW Hamburg

Department
**Gesundheits-
wissenschaften**

Department
Medizintechnik

Department
Ökotrophologie

Fakultät
Life Sciences

Department
**Pflege und
Management**

Department
Soziale Arbeit

Fakultät
Wirtschaft & Soziales

Das **Competence Center Gesundheit (CCG)** bündelt seit mehr als zehn Jahren gesundheitsbezogene Kompetenzen aus fünf Departments. Das CCG ist eine Kooperation der Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales der HAW Hamburg und besteht aus einem Zusammenschluss von mehr als 30 Professorinnen und Professoren sowie zahlreichen wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. 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.
www.haw-hamburg.de/ccg

ungstag 2024

ter Wulf

g



Begrüßung

Herzlich Willkommen zum 14. Forschungstag des Competence Center Gesundheit, hier in der Versammlungsstätte am Standort Alexanderstraße der HAW Hamburg.

Für mich ist der CCG Forschungstag – seit ich im Amt bin – jedes Jahr fest gesetzt. Denn diese jährliche Veranstaltung des CCG gibt einen Einblick in eine Auswahl spannender Forschungsvorhaben aus den fünf am CCG beteiligten Departments; sie gibt einen Einblick in die Vielfalt der Themen und Forschungsansätze, die alle das gemeinsame Ziel, „Die bestmögliche Gesundheit aller“ eint und sie zeigt auf, wie eindrucksvoll die HAW Hamburg für das Thema Gesundheit steht.

Das CCG ist als eines von zwei Competence Centern an der HAW Hamburg fest etabliert. Competence Center sind fakultätsübergreifende, strategische Einrichtungen der Hochschule, in denen gesellschaftlich relevante Zukunftsthemen interdisziplinär und regional eingebettet bearbeitet werden. Das CCG steht – mit dem Thema Gesundheit in seinem Zentrum – damit für die Verantwortung der HAW für die Gesellschaft und für die Region. Das CCG steht auch für eine Vielfalt fachlicher Zugänge und für eine hohe Kompetenz in Forschung und Lehre im Kontext von Gesundheit.

Das CCG ist daher ein wichtiger Leuchtturm der HAW Hamburg und hat als solcher auch im letzten Jahr viel zur Entwicklung und Außendarstellung der Hochschule beigetragen. Ich möchte an dieser Stelle kurz die aus meiner Sicht bedeutsamsten Aktivitäten hervorheben:

- Engagement der Leitung des CCG in der Strategieentwicklung der Hochschule (HAW 2030), insbesondere im Forschungsfeld EF 3.2 Organisation und Strukturen der Forschung
- Engagement im CARPE-Netzwerk mit der SIG Health (Co-Lead Taika Bernhardt, die diese Aufgabe sehr schnell nach ihrem Stellenantritt im letzten Jahr übernommen, dann auch gleich die SIG auf dem CARPE-Symposium in Glasgow erfolgreich

leiten durfte, welche einen HORIZON-Antrag als beeindruckendes Ergebnis hatte)

- Das CCG hat sich mit einem sehr spannend und interaktiv gestalteten Stand am Bürgerfest zum Tag der deutschen Einheit in Hamburg beteiligt und die anwendungsorientierte Gesundheitsforschung für Laien erfahrbar gemacht
- Am 4.7. wird das CCG gemeinsam mit dem CC4E ein Forschungsfest „für Groß & Klein“ auf dem Technologie-Energie Campus veranstalten; dies ist die erste Kooperation der beiden Competence Zentren, die hiermit auch aufzeigen, wie eng die gesellschaftlichen Groß-Themen Klima und Gesundheit miteinander verknüpft sind
- Ebenfalls bedeutsam ist das stete Engagement des CCG für einen Gesundheitscampus, welcher in dieser Dekade erwartet wird; das CCG beweist auch hier einen langen Atem, denn seit der Gründung des CCG ist das Thema Gesundheits-Campus als Ziel definiert
- Das CCG engagiert sich außerdem in dem Vorhaben für ein eigenständiges Promotionsrecht (Promotionsprogramm ISGF); dieses wichtige Engagement zielt auf bessere Strukturen und Möglichkeiten in der Qualifizierung von Promovierenden und der Akademisierung von Gesundheitsberufen; trotz sehr hohen Abreitsaufwänden und bürokratischen Hürden

Das große Engagement des CCG für den eigenen akademischen „Nachwuchs“ zeigt sich in der alljährlichen Verleihung der CCG-Preise, mit der der akademischen Werdegang der Studierenden und wissenschaftlichen Mitarbeitenden des CCG gewürdigt wird. Nicht zuletzt haben die Preise auch eine motivierende Funktion, den eigenen wissenschaftlichen Werdegang weiterzuverfolgen und – wie bereits mehrfach geschehen – mit einer Professur an die HAW Hamburg zurückzukommen.

Mir ist es heute wieder eine besondere Ehre, gemeinsam mit der Leitung des Competence Center Gesundheit die CCG-Preise zu verleihen.

Zuvor möchte ich dem CCG und seinen Mitgliedern, der Leitung (Fr. Busch und Hrn. Klusmann) und der wissenschaftlichen Geschäftsführung (Fr. Bernhardt) für Ihr großes Engagement danken. Ebenfalls danke ich allen Aktiven des Forschungstages für die spannenden Einblicke in die vielfältigen Themen, die Sie präsentieren werden und wünsche allen Teilnehmenden eine erkenntnisreiche Veranstaltung und fruchtbare Diskussionen!

Prof. Dr. Peter Wulf

Vizepräsident für Forschung, Transfer und Internationales
an der HAW Hamburg



CCG Awards
CCG Förderpreis

Seit 2011 würdigt das CCG jährlich herausragende Abschlussarbeiten von Absolventinnen und Absolventen der CCG-assozierten Bachelor- und Masterstudeingänge der HAW Hamburg mit CCG Bachelor Thesis Awards sowie dem CCG Master Thesis Award. Darüber hinaus wird der CCG Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs für herausragende Forschungsleistungen verliehen.

Die Auszeichnungen werden am jährlich stattfindenden CCG Forschungstag im Sommersemester verliehen. Der Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs ist mit 500 Euro, die beste Master-These ist mit einem Preisgeld von 250€ Euro und die besten eingereichten Bachelor Thesen je Department sind mit 150 Euro dotiert.

Bachelorawards

DEPARTMENT GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

- Preisträgerin:** Juliane Stolz
- Titel der Arbeit:** Einfluss des Klimawandels auf die psychische Gesundheit von Studierenden in Hamburg
- Betreuer:** Prof. Dr. Walter Leal

DEPARTMENT ÖKOTROPHOLOGIE

- Preisträgerin:** Alicia Kaleta
- Titel der Arbeit:** Die Effekte einer Kreatin-Supplementierung auf das Körpergewicht, die Körperzusammensetzung und sportliche Leistungsparameter bei jungen, körperlich aktive Frauen: Ein systematisches Review und Meta-Analyse
- Betreuende:** Prof. Dr. Anja Carlsohn





DEPARTMENT PFLEGE UND MANAGEMENT

- Preisträgerin:** Lea Born
- Titel der Arbeit:** Hauptsache dem Kind geht's gut? Die Realität nach traumatischer Geburt und Handlungsempfehlung für die Wochenbettbetreuung: ein Versorgungsplan
- Betreuende:** Prof. Dr. Claudia Limmer

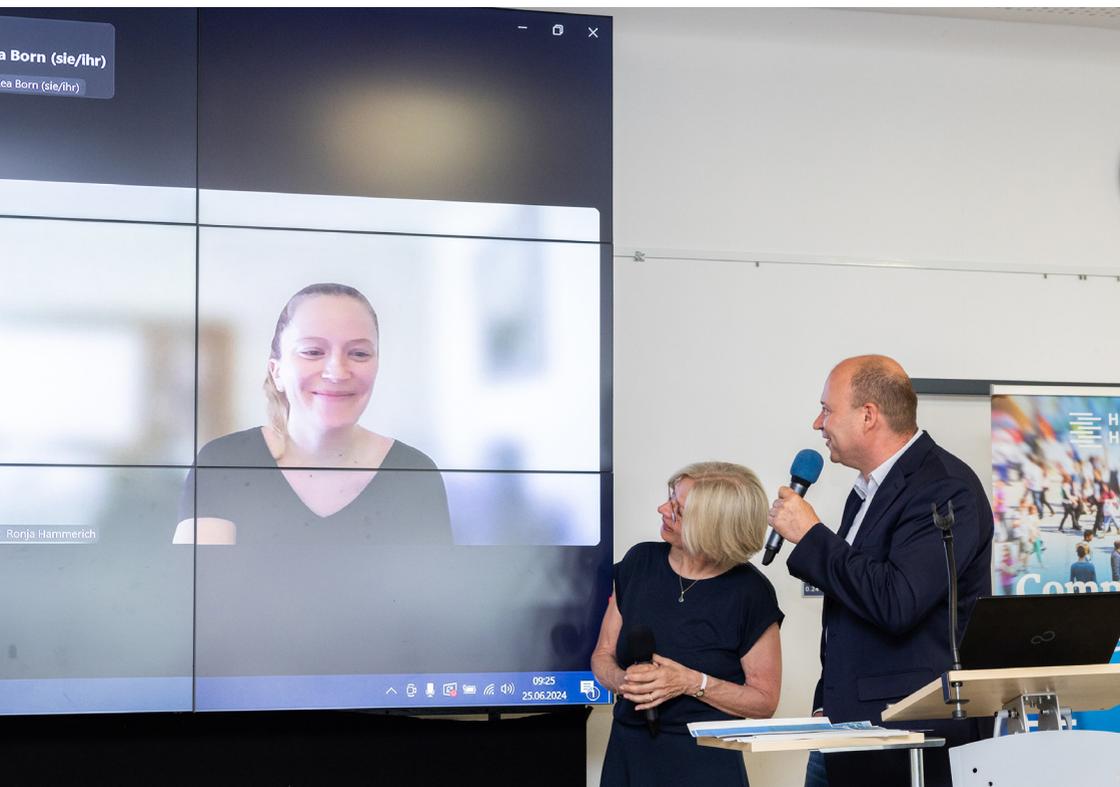
DEPARTMENT SOZIALE ARBEIT

- Preisträgerin:** Katharina Baum
- Titel der Arbeit:** Achtsamkeit meets mentale Gesundheit - Eine Betrachtung im beruflichen Kontext der Sozialen Arbeit
- Betreuende:** Prof. Dr. Katja Weidtmann

Masteraward

DEPARTMENT GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

- Preisträgerin:** Ronja Hammerich
- Titel der Arbeit:** Unterstützungsbedarf von Eltern krebskranker Kinder in der Nachsorge. Eine quantitative Untersuchung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Betreuer:** Prof. Dr. Gunter Groen



CCG Förderpreis

DEPARTMENT PFLEGE UND MANAGEMENT

Preisträgerin: Alena Koenig

Betreuerin: Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz



Laudatio

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich sehr, dass ich heute die Laudatio für den diesjährigen CCG Nachwuchspreis halten darf, der an Alena Koenig geht.

Die diesjährige Preisträgerin ist eine junge, noch am Anfang ihrer wissenschaftlichen Karriere stehende Forscherin. Sie ist Physiotherapeutin mit vielen Jahren Berufserfahrung und hat in den Jahren 2015-2018 bei uns am Department Pflege und Management den Bachelor-Studiengang „Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management“ (kurz: IGM) studiert. Schon während ihres Studiums hat sie im Forschungs- und Transferzentrum Kooperatives Management als Studentische Hilfskraft bei Antragstellungen für Drittmittel und in Forschungsprojekten unterstützt. Seit 2021 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „Interaktionen systemischer Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter Pflegebedürftigkeit“ (kurz: InSEMaP) und seit 2022 außerdem mit einem kleinen Stundenanteil im Projekt „Stärkung der ethischen Reflexion in der Altenhilfe“ (kurz: SeRAH) tätig. Zudem steht sie kurz vor dem Abschluss ihres berufsbegleitenden Masterstudiums zum „Master of Public Health“ an der Leuphana Universität in Lüneburg.

Ich kenne Alena Koenig seit ihrem Studium im IGM. Seit 2021 arbeiten wir eng im Projekt InSEMaP zusammen und ich darf sie seither auf ihrem Weg zu einer erfolgreichen Nachwuchswissenschaftlerin begleiten.

Besonders zu erwähnen in Bezug auf ihren Werdegang ist die inhaltlich sehr gradlinige Entwicklung von ihrer Ausbildung über das Studium bis hin zu ihrer heutigen Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin. Das Motiv zur Verbesserung der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit durchzieht ihre gesamte wissenschaftliche Vita.

Als Physiotherapeutin sind ihr die professionsbezogenen und sektoralen Barrieren in der Versorgung insbesondere komplexer Fälle aus der Versorgungspraxis sehr gut bekannt. Genau diesen Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung widmet sich der IGM-Studiengang mit dem Ziel gesundheitliche Versorgungsprozesse in der interdisziplinären Kooperation der beteiligten Gesundheitsfachberufe in den Blick zu nehmen. So hat sich Alena Koenig bereits im Rahmen ihrer Bachelor-Thesis, die vom CCG als herausragende Arbeit im Jahr 2018 ausgezeichnet wurde, mit dem Grundkonzept eines interdisziplinären Versorgungspfadens zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Mund- und Zahngesundheit bei Pflegebedürftigen beschäftigt. Diesen Forschungsfokus führt sie im Rahmen ihres Master-Studiums und im Rahmen des InSEMaP-Projektes mit großer Leidenschaft weiter. Durch die jahrelange Auseinandersetzung mit der Thematik hat Alena Koenig eine hohe Fachexpertise erlangt, mit der sie im Forschungsverbund des Projektes InSEMaP von UKE, DAK-G und HAW-Hamburg hohe Anerkennung genießt.

Anlass für die heutige Ehrung sind ihre Leistungen im Forschungsprojekt InSEMaP, hier geht es um die Zahn- und Mundgesundheit ambulant Pflegebedürftiger mit dem Ziel der Entwicklung eines Versorgungspfades mit dem u.a. ein wichtiger Beitrag zur interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit zur Versorgung dieser vulnerablen Patient:innengruppe geleistet werden soll.

Alena Koenig ist hier insbesondere beteiligt an der Untersuchung hinderlicher und förderlicher Faktoren der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch ambulant Pflegebedürftige, der Erhebung der mundgesundheitlichen Lebensqualität bei ambulant Pflegebedürftigen sowie u.a. der Wirkung der Pflegebedürftigkeit auf die Lebensqualität und der Untersuchung der interprofessionellen Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Akteursgruppen. Die Studie verfolgt insgesamt einen multiperspektivischen Ansatz und erfolgt in einem Mixed-Methods-Design. Neben der Beteiligung an der Konzeption, Durchführung und Auswertung einer schriftlichen Befragung von mehr als 5.000 ambulant pflegebedürftigen Hamburger:innen wirkt sie maßgeblich an der Konzeption, Durchführung und Auswertung von 8

Fokusgruppeninterviews und 17 Einzelinterviews im Rahmen der Studie. Ziel der qualitativen Untersuchung ist die Rekonstruktion des Versorgungsprozesses, die Erhebung von Barrieren und förderlichen Faktoren der mundgesundheitlichen Versorgung sowie die Verbesserung der interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit und Kommunikation. Es konnte festgestellt werden, dass vor allem Mobilitätseinschränkungen und fehlende Unterstützung des Versorgungsnetzwerks die Mundgesundheit ambulant Pflegebedürftiger beeinträchtigen. Zudem konnte u.a. in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit gezeigt werden, dass die Kommunikation der beteiligten Akteursgruppen untereinander ungerichtet und ausschließlich bedarfsorientiert erfolgt. Besonderer Optimierungsbedarf konnte bei der Kommunikation zwischen hausärztlicher- und zahnärztlicher Disziplin aufgedeckt werden. Dies bestätigt u.a. die Annahme, dass zielgerichtete Versorgungsprozesse in der Zahn- und Mundgesundheit von ambulant pflegebedürftigen Personen notwendig sind. Es zeigt sich die Notwendigkeit der zielgerichteten Versorgungssteuerung und der Sensibilisierung vor allem der Pflegepersonen und der Hausärzt:innen, mit dem Ziel die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit nicht abbrechen zu lassen.

Bei Alena Koenigs Aktivitäten innerhalb des Projektes zeigt sich deutlich die bisherige Gradlinigkeit in ihrem Werdegang. Sie hat hohe Expertise, in der Entwicklung und Anwendung von Forschungsinstrumenten ist sie erfahren und sie übernimmt anspruchsvolle administrative und organisatorische Aufgaben. Sie ist als Büropartnerin von ihren Kolleg:innen als sehr reflektierte Diskussionspartnerin bzw. Sparringspartnerin hoch geschätzt. Sie zeichnet sich durch eine Reihe besonderer Eigenschaften aus, hier sollten nur einige genannt sein wie hohe Leistungsbereitschaft und Selbständigkeit, schnelle Auffassungsgabe, Strukturiertheit, hohe Sorgfalt und Genauigkeit, Neugierde und Kreativität.

Mit ihrem großen Engagement sowie ihrer Leidenschaft für das Themenfeld und dem wissenschaftlichen Arbeiten sowie ihren Arbeitsergebnissen und Diskussionsbeiträgen leistet Alena Koenig

einen bedeutenden Beitrag zum Gelingen des Projektes.

Ihre wissenschaftliche Leistung zeigt sich trotz ihrer jungen Karriere bereits jetzt in einer Reihe von peer-reviewed und anderen Publikationen, wie Posterbeiträgen und Vorträgen bei wissenschaftlichen Konferenzen und anderen Veranstaltungen sowie durch Beiträge in international anerkannten wissenschaftlichen Fachzeitschriften.

Alena Koenig hat in gradliniger Weise ihre Expertise und Erfahrungen aus ihrem Beruf, ihrem Bachelor- und Master- Studium sowie ihren Forschungsaktivitäten über Jahre themenfokussiert verbunden und erzielt daraus sehr gute Ergebnisse in ihren Forschungsaktivitäten. Sie bringt alle notwendigen Eigenschaften für eine erfolgreiche Forscherin mit. Sie ist als Person und als junge Wissenschaftlerin ein großer Gewinn für die HAW Hamburg und die Versorgungsforschung im Allgemeinen.

Liebe Alena,
ich, und das gesamte KoPM-Team, freuen uns sehr, dass Deine Leistungen heute mit dieser Auszeichnung anerkannt werden und Du diese Ehrung erhältst.

Wir gratulieren Dir herzlich und danken Dir für Deine ausgezeichnete Arbeit.

Ich wünsche Dir und uns, damit meine ich die HAW-Hamburg und die zu versorgenden Personen, dass sich Dein wissenschaftlicher Wirkungsgrad weiter ausbreiten und Deine Forschungsaktivität zukünftig weitere wichtige Beiträge zur Versorgungsforschung und damit der Versorgung von Patient:innen leisten werden. Viel Erfolg dabei!

Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz



Überblick

KAHUpE - Kenntnisstand, Akzeptanz, Herausforderungen und Umsetzung einer pflanzenbasierten Ernährung bei Kita- und Schulträgern sowie den Studierenden: erste Ergebnisse S. 30

Inka Alten, Dr. Astrid Benneckenstein, Lena Thyra Meyer, Prof. Ulrike Arens-Azevêdo

PeeK4Health - Klimawissen und Strategien des Klimahandelns in der Gesundheitsversorgung – ein Peer-to-Peer-Modul von Derya Tasci und Lina Spinler S. 32

Lina Spinler, Anita Feily, Derya Tasci

Gesunde Quartiere 2.0: Methodische Herausforderungen S. 34

Natalie Krämer, Lasse Nissen, Prof. Dr. Susanne Busch

Analyse muskuloskelettaler Belastungen in Pflegeberufen S. 36

Mirjam Jost

Förderliche und hinderliche Faktoren der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch ambulant Pflegebedürftige – Ergebnisse der InSEMaP-Studie S. 38

Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz, Alena Koenig

Vergleich zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen - Ergebnisse aus den Hausbesuchen der InSEMaP-Studie S. 40

Dr. Lydia von Palubitzki, Doniyor Yuldashev





**Gesundheitskompetenz von Studierenden
in Gesundheitsfachberufen: Erkenntnisse
aus einer Querschnitt untersuchung
am Department Pflege & Management**

Ivonne-Nadine Jürgensen, Prof. Dr. Corinna
Petersen-Ewert

S. 42

**Einfluss einer Community Health Nurse
auf die Krankheitsverarbeitung von
Patient:innen**

Linda Iversen, Prof. Dr. Corinna Peter-
sen-Ewert

S. 46

**Vulnerabilität und Partizipation: Menschen
mit sog. geistiger Behinderung als Zielgrup-
pe von Pflegepraxis und Pflegeforschung**

Dr. Stefanie Schniering, Claudia Wilhelm,
Dariusch Afroukhte, Prof. Dr. Mariam Tariba
Richtert

S. 48

**Familienzentrierte Versorgungsforschung
und Lebensqualität**

Prof. Dr. Julia Quitmann

S. 50

**Das angestrebte Tätigkeitsfeld zukünftiger
Hebammen und ihre Erfahrungen im Lern-
ort Kreißsaal**

Caroline Ottlik

S. 52

**Between Shanty and Shelter - Eine For-
schungs über die Bedeutung von Hausge-
burten in einer Grenzregion von Thailand
und Myanmar**

Christiane Voßemer

S. 54

KAHUpE – Kenntnisstand, Akzeptanz, Herausforderungen und Umsetzung einer pflanzenbasierten Ernährung bei Kita- und Schulträgern sowie den Studierenden- den- werken: erste Ergebnisse

Inka Alten, Dr. Astrid Benneckenstein, Lena Thyra Meyer,
Prof. Ulrike Arens-Azevêdo



Hintergrund

Ziel der nationalen Ernährungsstrategie der Bundesregierung ist es, allen Menschen, insbesondere Kindern, es so einfach wie möglich zu machen, sich gut und gesund zu ernähren. Ein wichtiges Handlungsfeld ist dabei die Gemeinschaftsverpflegung in Kindertagesstätten, Schulen und Hochschulen. Im Fokus steht eine stärker pflanzenbetonte Ernährung mit möglichst ökologisch erzeugten, regionalen und saisonalen Lebensmitteln, die sowohl der Gesundheit

als auch der Nachhaltigkeit und dem Klimaschutz gerecht wird.

Ziel und Methodik

Das Forschungsprojekt KAHUpE hat im Auftrag des BMEL eine bundesweite Online-Befragung der Träger von Kitas, Schulen und der Wirtschaftsleitungen der Studierendenwerke durchgeführt. Ziel ist es, Erkenntnisse zur Situation in Bildungseinrichtungen hinsichtlich der Umsetzung einer pflanzenbetonten Verpflegung (p. V.) zu erhalten. Auf deren Basis können Handlungsempfehlungen auf dem Weg zu einer nachhaltigen, gesunden und klimagerechten Verpflegung entwickelt werden.

Ergebnisse

Die Befragung aller Zielgruppen wurde im Juni 2024 abgeschlossen, es haben 2840 Kitaträger, 953 Schulträger und 43 Studierendenwerke teilgenommen. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen ausgewählte Ergebnisse der Schul- und Kitaträger vor.

Die Einhaltung der DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung wird von einem Drittel (33 %) der befragten Schulträger vertraglich gefordert, bei den Kitaträgern ist es ein Fünftel (21 %).

Etwa ein Drittel der Schulträger und fast die Hälfte der Kitaträger haben eine Vereinbarung über den Einsatz von Bio-Lebensmitteln. Einen Anteil von mindestens 30 % Bio-Lebensmitteln haben 6 % der Schulträger und 19 % der Kitaträger festgelegt.

35 % der Kitaträger und 25 % der Schulträger geben an, explizit Aspekte der p. V. in ihren Verpflegungskonzepten zu berücksichtigen. Dies sind z.B. das vermehrte Angebot vegetarischer Gerichte, mehr Gemüse und Salat sowie die Verwendung von Hülsenfrüchten.

Die Akzeptanz einer p. V. wird für die Schülerinnen und Schüler deutlich geringer eingeschätzt als bei Kita-Kindern, und wird als eine der größten Herausforderungen der Einführung einer p. V. gesehen.

Die Mehrheit der Kita- wie auch Schulträger sieht durchaus Chancen im Hinblick auf die Gesundheitsförderung, die Sensibilisierung für Tierwohl und den Klimaschutz und die Verringerung des ökologischen Fußabdrucks bei einer Umsetzung der p. V.

us.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Strategien für die Umsetzung einer pflanzenbetonten Verpflegung und eines Bio-Anteils von 30 % sollten sowohl in Kitas als auch in Schulen weiter forciert werden. Ein Ansatzpunkt kann dabei auch die bis 2030 angestrebte verbindliche Einführung der Qualitätsstandards der DGE in der Gemeinschaftsverpflegung sein. Eine Herausforderung für die praktische Umsetzung bleibt dabei die Akzeptanz aller Beteiligten, insbesondere aber der Schülerinnen und Schüler.

Bei der Studie handelt es sich um eine Befragung der Kita- und Schulträger, es kann also beurteilt werden, was strategisch z.B. im Rahmen von Verpflegungskonzepten und Leistungsverzeichnissen mit den Essensanbietern vereinbart wird. Die tatsächliche Umsetzung in den Schulen und Kitas wird damit nicht erfasst.

Peek4Health – Klimawissen und Strategien des Klimahandelns in der Gesundheitsversorgung – ein Peer-to-Peer-Modul von Derya Tasci und Lina Spinler

Derya Tasci und Lina Spinler



Der Klimawandel stellt im 21. Jahrhundert eine der größten Bedrohungen für unsere Gesundheit dar. Die Auswirkungen der sich verändernden klimatischen Bedingungen sind auch in Deutschland zunehmend spürbar: von Hitzewellen und extremen Wetterereignissen bis hin zu Veränderungen in lokalen Ökosystemen und steigenden Ozonkonzentrationen, sowie dem Auftreten neuer Infektionskrankheiten. Diese Entwicklungen haben sowohl physische als auch psychische Auswirkungen auf unsere

Gesundheit. Gleichzeitig gewinnt der Klimawandel, einschließlich seiner Gesundheitsfolgen, zunehmend an öffentlicher Aufmerksamkeit. Insbesondere die jüngere Generation setzt sich verstärkt für Maßnahmen zur Klimaanpassung und zum Klimaschutz ein. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, unterstützt die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, durch die Projektinitiative Peek4Health junge Gesundheitsakteur*innen.

Das Projekt Peek4Health startete im Dezember 2022 und hat eine Laufzeit von zwei Jahren bis Dezember 2024. Das Ziel des Projektes ist es, die Kompetenzen der nächsten Generation von Gesundheitsakteur*innen im Bereich des Klimawissens und der Strategien des Klimahandelns mit Fokus auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu stärken. Das Projekt richtet sich an Hochschulen und Ausbildungseinrichtungen in Deutschland, insbesondere der Disziplinen Gesundheitswissenschaften, Public Health, Medizin, Pflege, mit Tutorium in Hamburg. Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz gefördert.

Der Schwerpunkt liegt auf der Förderung von Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel im Rahmen der Deutschen Anpassungsstrategie (DAS), speziell im Handlungsfeld Menschliche Gesundheit. Dabei werden

Ziele verfolgt wie die Entwicklung eines interdisziplinären Bildungsmoduls und die Kapazitätsentwicklung der nächsten Generation von Gesundheitsfachkräften, die als Multiplikator*innen agieren sollen.

Dies geschieht mithilfe des Peer-to-Peer Ansatzes, wodurch eine Grundlage geschaffen wird, in der sich angehende junge Gesundheitsakteur*innen gegenseitig austauschen können, um Wissen effektiv zu vermitteln. Dies macht sie nicht nur mit dem Thema vertraut, sondern ist besonders wichtig für ihren beruflichen Werdegang. Tutor*innen bereiten Lerninhalte vor, die in interaktiven Sessions auf Augenhöhe präsentiert werden. Das Konzept, das dem Prinzip „von Lernenden für Lernende“ folgt, fördert eine dynamische und interprofessionelle Lernumgebung, in der verschiedene Berufsgruppen durch die Zusammenarbeit in Kleingruppen voneinander lernen können. Durch das Konzept des gemeinsamen Lernens und der flachen Hierarchien gelingt eine Stärkung von Teamkompetenz und es entwickelt ein gemeinsames Verantwortungsgefühl. Dadurch können effizient Wissenslücken identifiziert werden und die Inhalte an den Wissenstand angepasst werden. (Burgess et al., 2020; Boud, 2001; Blohm et al., 2015; Reichel et al., 2016; Secomb, 2008). Interaktive Aufgaben werden lebhaft gestaltet und tragen somit zu einer förderlichen Arbeitsatmosphäre bei.

Literaturverzeichnis:

Blohm, M, Lauter, J, Branchereau, S, Krautter, M, Köhl-Hackert, N, Jünger, J, Herzog, W, Nikendei, C. (2015). „Peer-assisted learning“ (PAL) in the Skills-Lab - an inventory at the medical faculties of the Federal Republic of Germany. *GMS Z Med Ausbild* 2015; 32(1)

Boud, D. (2001). Making the Move to Peer Learning. In: *Peer Learning in Higher Education: Learning from and with Each Other* 2001:1-17

Burgess, A, van Diggele, C, Roberts, C, Mellis, C. (2020). Introduction to the Peer Teacher Training in health professional education supplement series. *BMC Med Educ* 20 (Suppl 2), 454. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02279-y>

Reichel, K, Dietsche, S, Hölzer, H, & Ewers, M, 2016. Interprofessional peer-assisted learning as a low-threshold course for joint learning: Evaluation results of the interTUT Project. *GMS journal for medical education*, 33(2), Doc30. <https://doi.org/10.3205/zma001029>

Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 703-716. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01954.x>

Gesunde Quartiere 2.0: Methodische Herausforderungen

Natalie Krämer¹, Lasse Jenner-Nissen¹, Dr. Daniel Franz²,
Prof. Dr. Sabine Wöhlke¹, Prof. Dr. Susanne Busch¹

¹ HAW Hamburg, Competence Center Gesundheit

² Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.



Das vom Innovationsfonds geförderte Forschungsprojekt Gesunde Quartiere 2.0 nutzt einen kleinräumigen Ansatz, um mittels multimodaler Forschungsmethoden Lösungen zur Überwindung des Präventionsdilemmas zu entwickeln. Neben der Nutzung von Daten für Gesamthamburg werden in vier zufällig ausgewählten statistischen Hamburger Quartieren¹, die sozioökonomisch unterdurchschnittlich bewertet wurden (Freie und Hansestadt Hamburg 2023), u.a. Community Mappings

(Gangarova und Unger 2020), im Folgenden „CM“, durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den weiteren Forschungsprozess, v.a. in die Konzeption einer standardisierten Befragung einfließen und damit auch Ergebnisse von Routinedaten ergänzen.

Die Methode des CM wird im Sinne einer „partizipativen Situationsanalyse“ genutzt, um Ansätze zur Reflektion des zugrundeliegenden (Gesundheits-)Raumes zu eröffnen. Ein initiiertes Gruppenprozesses soll zu einer präventions- respektive gesundheitsbezogenen Karte eines Quartiers führen. Dabei hat sich erwiesen: Wird Community als Form einer „lebensweltlichen Vergemeinschaftung“ mit einer „kollektiven Identität“ verstanden, stellt sich die Frage, ob (die vier) Quartiere als Communities gefasst werden können? Neben anderen Faktoren rahmen raumtypologische Merkmale Quartiere als „sozialen“ Raum, stimmen mit im Alltag individuell genutzten und gelebten Räume aber nicht zwingend überein. Erste Ergebnisse zeigen jedoch, dass die physische Nähe eine gewisse Identität stiftet, um Gruppenprozesse im CM anzustoßen.

¹Im Hamburger Sozialmonitoring als „statistische Gebiete“ bezeichnet. Wir verwenden den Begriff „(statistisches) Quartier“ synonym.

Da das Forschungsvorhaben enge zeitliche und finanzielle Bedingungen setzt, ist die Umsetzung eines „ansatzweise“ partizipativen Forschungsansatzes herausfordernd: Konkret wurden interessierte „Co-Forschende“ aus den Quartieren identifiziert, die in den Planungsprozess und die Durchführung der CMs aktiv eingebunden waren. Dies erwies sich, auch hinsichtlich der Verständigung auf eine gemeinsame (Fach-) Sprache, für die Beziehung mit den Bewohnenden als Co-Forschenden als wertvoll. Im weiteren Projektverlauf sind neben weiteren partizipativen Ansätzen wie Fokusgruppen, umfassende Auswertungs- und Reflektionsveranstaltungen in den vier Quartieren, als auch auf Metaebene unter Integration der weiteren quantitativ erarbeiteten Ergebnisse vorgesehen.

Bei diesem Beitrag handelt es sich um einen Bericht zum Work-In-Progress, somit lässt sich die gewählte Methode CM nur vorläufig reflektieren. Eine hohe Resonanz, angeregte Diskussionen in den (vor Ort-)Veranstaltungen und identifizierte Impulse für die Quartiere lassen den gewählten Ansatz als fruchtbar erscheinen. Damit einhergehend ist die Hoffnung, dass zunehmend qualitative Forschungsmethoden, die häufig quantitativ ausgerichtete Versorgungsforschung ergänzen.

Literaturverzeichnis:

Freie und Hansestadt Hamburg (Hg.) (2023): Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung – Bericht 2023. Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen.

Gangarova, Tanja; Unger, Hella von (2020): Community Mapping als Methode. Erfahrungen aus der partizipativen Zusammenarbeit mit Migrant* innen. In: Hartung et al. (Hg.): 2020): Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Springer Fachmedien Wiesbaden. Wiesbaden, Heidelberg: Springer VS, 143ff.

Analyse muskuloskelettaler Belastungen in Pflegeberufen

Mirjam Jost, Johann Popp, Jamal Nasir Choudhry, Jörg Thomas Peter, Prof. Dr. André Klußmann, Prof. Dr. Boris Tolg



Einleitung

Tätigkeiten mit hohen physischen Belastungen sind Hauptrisikofaktoren für Muskel-Skelett-Beschwerden und -Erkrankungen, die wiederum die Hauptursache für krankheitsbedingten Arbeitsausfall z.B. in Pflegeberufen sind. In den Vorgängerprojekten „Evaluierung von Maßnahmen zur Belastungs- und Beanspruchungsreduktion sowie zur Gesundheitsförderung von Beschäftigten in der Pflege“ (ErgonCARE) und „Entwicklung eines neuen Verfahrens

zur Belastungsanalyse am Arbeitsplatz“ (EVerBA) wurden Bewertungsmodelle für die Beurteilung physischer Belastungen hinsichtlich ihrer Wirkung auf das Muskel-Skelett-System (MSS) (weiter)entwickelt und mit Validierungs- und Evaluationsstudien überprüft. Dazu wurden Messparameter aus einem bildbasierten und inertialen Motion Capture System (MCS), aus einem Dreikomponenten-Kraftmessplattensystem (KMP) zur Aufnahme der Bodenreaktionskräfte und aus elektromyografischen Messungen gewonnen. Alle aufgenommenen Messparameter wurden in ein Modell überführt, welches in Echtzeit die Belastungen in verschiedenen Körperregionen an einem Avatar visualisiert.

Im Projekt „Virtual Reality im Motion Lab“ (VRiMoLa) soll dieser Avatar weiterentwickelt und in ein Laborpraktikum für die Hochschullehre integriert werden. Dabei soll der Avatar während der Ausführung pflegerischer Tätigkeiten in eine VR-Brille übertragen werden. Ziele sind eine bessere Sensibilisierung der Studierenden für besonders belastende Bewegungen und Kraftausübungen sowie eine bessere Einschätzung dieser Belastungen im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung.

Methoden

Die o.g. Methoden werden in ein VR-System überführt und ein Pflegeszenario für die Erprobung im Laborpraktikum erarbeitet. Die Messparameter der VR-Tracker zur 3D-Ausrichtung und der KMPs werden hierbei integriert. Weitere Daten werden durch die Beurteilung der Belastungssituation mit der Leitmerkmalermethode Ganzkörperkräfte (LMM-GK) sowie begleitenden Fragebögen und Interviews erhoben.

Ergebnisse

Das entwickelte Laborpraktikum wurde in Dreiergruppen von insgesamt 27 Studenten durchlaufen, wovon neun Probanden in der VR eine Pflegetätigkeit mit drei Wiederholungen durchführten. Die gleiche Pflegetätigkeit wurde vor und nach dem Praktikum anhand einer Videosequenz mit der LMM-GK beurteilt und die Korrelation zu einer Experteneinschätzung bestimmt.

Erste Auswertungen der Daten zeigen, dass die Studierenden durch das Erleben der visuellen Darstellung der Belastung ihrer Gelenkregionen in VR in Echtzeit während der Ausübung der Tätigkeiten besser für höher belastende Bewegungen und Kraftausübungen sensibilisiert sind und die Belastungen besser im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung beurteilen können. Weitere Auswertungen stehen noch aus.

Diskussion und Ausblick

Unser Ziel war die Implementierung eines biomechanischen Modells mit Anwendungsmöglichkeiten in der Hochschullehre. Durch diese Laboreinheit gewinnen die Studierenden einen Einblick in die Belastung von Pflegetätigkeiten und können diese besser hinsichtlich ihrer Gefährdungen für das MSS einschätzen. In Folgeprojekten soll an diese Entwicklungsstufen angeknüpft und das biomechanische Modell weiter verfeinert und evaluiert werden.

Förderliche und hinderliche Faktoren der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch ambulant Pflegebedürftige – Ergebnisse der InSE-MaP-Studie

Prof. Dr. Anja Behrens-Potratz, Alena Koenig



Einleitung

Ältere Menschen mit Pflegebedarf haben im Vergleich zu gleichaltrigen Personen ohne Pflegebedarf eine schlechtere Mundgesundheit. Bei Pflegebedürftigen, die ambulant betreut werden, ist die Mundgesundheit oft schlechter als bei jenen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben. Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen nimmt mit steigendem Unterstützungsbedarf und höherem Pflegegrad weiter ab oder wird

vollständig eingestellt. Die Änderungen im Inanspruchnahmeverhalten stehen im Zusammenhang mit sozialen, demografischen, regionalen und allgemeinen Gesundheitsfaktoren.

Methoden

Im Rahmen der InSEMaP-Studie wurden aktorsgruppenhomogene Fokusgruppen und Einzelinterviews mit den an der mundgesundheitslichen Versorgung beteiligten Akteuren durchgeführt. Dazu gehören pflegende Angehörige, professionell Pflegende aus ambulanten Pflegediensten, Haus- und Zahnärztinnen sowie zahnmedizinische Fachangestellte.

Die Erhebung hatte unter anderem das Ziel, auslösende und hemmende Faktoren, welche die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch ältere ambulant pflegebedürftige Menschen beeinflussen, zu identifizieren.

Ergebnisse

Insgesamt wurden sechs Fokusgruppen und 17 Einzelinterviews mit N=46 Personen aus den versorgenden Akteursgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen primär beschwerdeorientiert aufgrund von Schmerzen und/oder Problemen mit dem Zahnersatz erfolgt. Förderliche Faktoren der Leistungsinanspruchnahme sind die langjährige Betreuung durch eine/n Hauszahnärzt:in und regelmäßige kontrollorientierte zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen. Demgegenüber können körperliche und/oder kognitive Einschränkungen, eine geringere Priorisierung der Mundgesundheit im Vergleich zu anderen gesundheitlichen Herausforderungen, Scham und Angst der pflegebedürftigen Personen, keine akuten Beschwerden sowie ein hoher organisatorischer Aufwand und starre Praxisstrukturen, die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen hemmen.

Es wurden zudem Faktoren identifiziert, die bei Vorhandensein förderlich und bei Fehlen hemmend wirken können. Dazu zählen die Barrierefreiheit und das Recallsystem der Zahnarztpraxis, zahnärztliche Hausbesuche sowie das Vorhandensein eines informellen oder formellen Versorgungsnetzwerks und die finanziellen Mittel der pflegebedürftigen Personen.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse bestätigen, dass mit dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen abnimmt. Um eine kontinuierliche Inanspruchnahme nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit sicherzustellen, bedarf es einer zielgerichteten Versorgungssteuerung und Sensibilisierung der versorgenden Akteursgruppen.

Vergleich zwischen Pflegebedürftigen mit und ohne Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen: Ergebnisse aus den Hausbesuchen der InSE-MaP-Studie

Dr. Lydia von Palubitzki, Doniyor Yuldashev



Ziel der Untersuchung

Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen tritt bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit häufig in den Hintergrund oder bricht sogar ab. Im Teilprojekt 3 der InSE-MaP-Studie (Interaktionen von Systemischen Erkrankungen und Mundgesundheit bei ambulanter Pflegebedürftigkeit) wird die Mundgesundheit von ambulant pflegebedürftigen Senioren aus Hamburg und dem Hamburger Umland erhoben. Das Ziel der Untersuchung ist, Erkenntnisse über den

Mundgesundheitszustand von ambulant pflegebedürftigen Senioren in Hamburg in Abhängigkeit von ihrer Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen zu sammeln..

Material und Methoden

In der klinischen Beobachtungsstudie sollten mindestens 400 seit über einem Jahr ambulant Pflegebedürftige in ihrer Häuslichkeit von einem Studienzahnarzt und einer Hilfskraft befragt und zahnärztlich untersucht werden. Die Teilnahme wurde Versicherten der DAK-Gesundheit (n=6246, Alter ≥ 60 Jahre, Pflegegrad ≥ 2) schriftlich angeboten. Die Rücklaufquote lag bei 6,9 %. Die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität anhand des Oral Health Impact Profile (OHIP-G14) sowie das Oral Health Impact Profile (OHAT) wurden erhoben. Die zahnmedizinischen Befunde wurden dokumentiert. Die Teilnehmenden wurden in die Gruppen MZL (mit regelmäßigen zahnärztlichen Leistungen mindestens einmal kalenderjährlich, n=208) bzw. OZL (ohne regelmäßige zahnärztliche Leistungen, n=198) aufgeteilt. Alle Ergebnisse wurden anhand ihrer Zuordnung zu den Gruppen MZL und OZL ausgewertet..

Ergebnisse

406 Hausbesuche erfolgten; davon waren 70% der Teilnehmenden weiblich und das mittlere Alter lag bei 84 Jahren. Die Anzahl der Personen reduzierte sich mit steigendem Pflegegrad. Gleichmaßen nahm die Einhaltung der jährlichen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung als Grund für einen Zahnarztbesuch ab und stattdessen kamen Schmerzen als Grund zu. Personen der MZL-Gruppe besaßen durchschnittlich mehr Zähne bzw. Implantate als die der OZL-Gruppe, in der mehr Zahnlosigkeit oder Teilbezahnung vorlag. Die MZL-Gruppe wies nur halb so viele kariöse Zähne (MZL 1,4, OZL 3,29) und einen höheren Sanierungsgrad als die OZL-Gruppe auf (MZL 83,7 %, OZL 58,7 %). Der OHAT war ohne zahnärztliche Inanspruchnahme schlechter (OZL 4,7, MZL 2,8) und stieg mit dem Pflegegrad an (PG2 3,2, PG5: 5,8). Die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität OHIP-G14 zeigte in der MZL-Gruppe bessere Werte (7,3) als bei OZL (11,3).

Schlussfolgerungen

Die Inanspruchnahme von zahnärztlichen Leistungen wirkt sich positiv auf die vorhandene Zahnanzahl, den Sanierungsgrad, den OHAT und die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei ambulant pflegebedürftigen Senioren aus. Dies bestätigt die Bedeutung, eine regelmäßige bedarfsorientierte zahnärztliche Kontrolle und Unterstützung auch bei eingetretener Pflegebedürftigkeit und Pflege in der Häuslichkeit organisatorisch aufrecht zu erhalten.

Projektpartner sind die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg und die DAK-Gesundheit Hamburg. Die InSEMaP-Studie wird durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert (Förderkennzeichen 01VSF20031).

Gesundheit und Gesundheitskompetenz von Studierenden in Gesundheitsfachberufen: Erkenntnisse aus einer Querschnittuntersuchung am Department Pflege & Management

Ivonne-Nadine Jürgensen, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert



Einleitung

Die Studienzeit ist eine anspruchsvolle Lebensphase, in der die eigene Gesundheit möglicherweise vernachlässigt wird. Studierende in Deutschland berichten häufig über gesundheitliche Probleme und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen wie Alkoholkonsum oder Bewegungsmangel. Diese Situation hat sich durch die Pandemie verschärft, wobei eine signifikante Burnout-Gefahr unter Studierenden festgestellt wurde. Gesundheitskompetenz (GK) wird in

diesem Kontext immer wichtiger, da sie die Fähigkeit beschreibt, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um fundierte Gesundheitsentscheidungen zu treffen.

Methode

Im Sommersemester 2021 und 2022 wurde am Department Pflege & Management der HAW Hamburg eine Querschnittstudie durchgeführt. Studierende wurden mit einem Online-Fragebogen via LimeSurvey eingeladen, Auskünfte über ihre Gesundheitssituation zu geben. Die Erhebung umfasste standardisierte Indikatoren zum Gesundheitszustand, wie aktuelles Gesundheitsempfinden, und zu gesundheitsbezogenem Verhalten, wie beispielsweise körperliche Aktivität oder Rauchen. Die Daten wurden deskriptiv statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

Die Stichprobe (n = 98) umfasste durchschnittlich 26,5 Jahre alte Studierende, wobei 78 % weiblich und 89 % in Deutschland geboren waren. Die Ergebnisse zum Gesundheitszustand zeigen, dass 88 % der Studierenden ihr Gesundheitsempfinden als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzen. 62 % berichten von mindestens einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung, 41 % weisen ein geringes psychisches Wohlbefinden auf und 24 % haben einen Body-Mass-Index, der als übergewichtig oder adipös klassifiziert wird. Die Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten zeigen, dass 64 % der Studierenden weniger als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind, 37 % ein ungünstiges Ernährungsmuster aufweisen, 24 % Alkohol in gesundheitsgefährdenden Mengen konsumieren und 20 % rauchen. Die Gesundheitskompetenz war mit einem Mittelwert von 13 auf einer Skala von 0 bis 16 hoch, wobei 55 % der Studierenden ein hohes GK-Level und 45 % ein niedriges GK-Level aufwiesen. Studierende mit niedriger GK berichteten signifikant häufiger über gesundheitliche Probleme und ungesundes Verhalten.

Fazit

Die Ergebnisse bieten einen Einblick in die gesundheitliche Lage unserer Studierenden und betonen die Notwendigkeit gezielter Gesundheitsförderung. Besonders hervorzuheben sind die Handlungsfelder körperliche Aktivität, Rauchen, Alkoholkonsum und mentales Wohlbefinden. Zur Förderung der GK sind insbesondere die funktionalen Fähigkeiten zum Finden und Beurteilen von Gesundheitsinformationen relevant. Es handelt sich um eine Querschnittstudie, die keine Ursache-Wirkungs-Beziehungen aufzeigen kann, und basiert auf einer nicht-repräsentativen Stichprobe. Zudem fand die Erhebung während der COVID-19-Pandemie statt, sodass die subjektive Einschätzung einzelner Indikatoren seitens der Studierenden über- oder unterschätzt sein könnte.



Einfluss einer Community Health Nurse auf die Krankheitsverarbeitung von chronisch Erkrankten: Ergebnisse einer Interventionsstudie

Linda Iversen, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert



Hintergrund

Internationale Studien zeigen, dass durch den Einsatz von Community Health Nurses (CHN) die Versorgungsqualität gesteigert werden kann. Psychische Faktoren wie die Art der Krankheitsverarbeitung eines Menschen sind entscheidende Einflussfaktoren auf den weiteren Krankheitsverlauf. CHN in ihrer Rolle als erste Ansprechperson, die im Sinne der Gesundheitsziele der jeweiligen Personen handelt, kann hier wirksam eingesetzt werden.

Empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit von CHN im deutschen Raum fehlen bislang. Die Costa-Studie (Community Health Nursing in der Stadt – Schließung einer Versorgungslücke) erprobte erstmalig den Einsatz von CHNs in Deutschland und überprüfte die Wirksamkeit von pflegeleiteten Interventionen in einem strukturell und sozial benachteiligten Stadtteil in Hamburg.

Zielsetzung

Es soll die Wirksamkeit des CHN am Beispiel der Versorgung chronisch Erkrankter beleuchtet werden. Dafür wurden von CHN durchgeführte Interventionen in einem interprofessionellen Team eines Primärversorgungszentrums getestet und dessen Einflüsse auf die Krankheitsverarbeitung der versorgten chronisch Erkrankten untersucht.

Methodik

Im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie wurden ein Jahr lang an einem festen Patient*innenstamm CHN-Interventionen durchgeführt und die Krankheitsverarbeitung der chronisch Erkrankten mittels einer standardisierten quantitativen Befragung erhoben und analysiert.

Ergebnisse

Die Interventionsgruppe konnte nach der einjährigen Interventionsphase im Gegensatz zur Kontrollgruppe in drei von fünf Dimensionen zur Krankheitsverarbeitung signifikante Verbesserungen zeigen. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße lassen sich jedoch keine klaren Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der CHN-Interventionen ziehen. Die positiven Tendenzen der Interventionsgruppe können ein erstes Indiz dafür sein, dass CHN-Interventionen unterstützend in der Versorgung von chronisch Erkrankten hierzulande wirken können.

Schlussfolgerung

Neben internationalen Evidenzen gibt es nun auch im deutschen Raum erste Hinweise darauf, dass CHN insbesondere in der Versorgung von chronisch Erkrankten und als Teil eines interprofessionell versorgenden Teams wirksam auf das Krankheitsgeschehen, wie beispielsweise das Coping, einwirken kann. Um CHN hierzulande als professionelle, eigenständig agierende Versorgungsstruktur zu implementieren, müssen Kompetenzbereiche schärfer definiert und berufs- und leistungsrechtliche Fragen ausgehandelt und gesetzlich verankert werden.

Vulnerabilität und Partizipation: Menschen mit sog. geistiger Behinderung als Zielgruppe von Pflegepraxis und Pflegeforschung

Dr. Stefanie Schniering, Claudia Wilhelm, Dariusch Afroukhte,
Prof. Dr. Miriam Tariba Richter



Das Projekt „Fallmanagement und Pflegeexpertise als Präventionsangebot für Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung (FaPP-MgB)“ hat zum Ziel, die individuelle Gesundheitssituation, Resilienz und gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen mit sog. geistiger Be_hinderung zu verbessern. Hierzu wird eine neue Versorgungsform erprobt, in der ausgehend von einem umfassenden pflegerischen Assessment ein individueller Präventionsplan entwickelt wird und Teilnehmende engmaschig in der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen unterstützt werden. So sollen Barrieren bestehender Angebote reduziert und neue Angebote der Gesundheitsförderung für Menschen mit sog. geistiger Be_hinderung entwickelt werden. Die Intervention wird mittels einer komplexen Evaluationsforschung überprüft.

Vor diesem Hintergrund gehen wir der Frage nach, welche Chancen und Herausforderungen bietet Partizipation von Menschen mit einer sog. geistigen Be_hinderung zum Umgang mit Vulnerabilitäten in Pflegepraxis und Pflegeforschung?

Über die grundsätzliche Vulnerabilität allen Lebens hinaus sind Menschen mit sog. geistiger Be_hinderung als hoch vulnerabel zu bezeichnen: das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen ist erhöht, die Lebenserwartung ist reduziert. Dabei ist ein Drittel der vorzeitigen Todesfälle potenziell zugänglich für Interventionen und damit Folge systemischer Mängel.

Auch rechtliche und strukturelle Vulnerabilitäten wirken trotz Änderungen im Betreuungsrecht fort. Im Projekt wird die spezifische Vulnerabilität von Menschen mit sog. geistiger Be_hinderung deutlich und dieser in der Intervention und in der Evaluation durch Partizipation begegnet. In der Intervention werden Menschen mit einer sogn. geistigen Behinderung partizipativ z.B. hinsichtlich der gemeinsam entwickelten Präventionspläne einbezogen. Im Rahmen der Evaluation werden Personen aus der Zielgruppe in Form einer Forschungs-AG als Co-Forschende einbezogen – in der selbstständigen Entwicklung von Interviews zu einem selbstgewählten gesundheitsbezogenen Themenfeld und in der Beratung der akademisch Forschenden aus der spezifischen Perspektive der Zielgruppe.

Im Rahmen des Projekts kann Partizipation, z.T. eine Vorstufe von Partizipation erreicht werden. Was ist also dafür notwendig, dass Menschen mit einer sog. geistigen Be_hinderung in die Lage versetzt werden in höchstmöglichem Maß Entscheidungsmacht übernehmen zu können? Um Partizipation in Pflegeforschung und -praxis umzusetzen, werden Instrumente benötigt, die sowohl die zielgruppenspezifischen gesundheitsbezogenen Bedarfe aufnehmen als auch kommunikativ angepasst sind (z.B. leichte Sprache, unterstützte Kommunikation). Um partizipative Forschung umsetzen zu können, sind im Rahmen der Forschungsförderung Ressourcen für die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten, bspw. in Form von Anschubfinanzierung und angemessene finanzielle Entlohnung von nicht-akademisch Forschenden notwendig.

Familienzentrierte Versorgungsforschung und Lebensqualität

Prof. Dr. Julia Quitmann



Lebensqualität und familienzentrierte Versorgungsforschung sind Schlüsselfaktoren in der modernen Gesundheitsversorgung, insbesondere für Kinder und Jugendliche mit (seltenen) chronischen Erkrankungen. Dieses Abstract beleuchtet die multidimensionalen Aspekte der Lebensqualität sowie die komplexen Herausforderungen und innovativen Ansätze in der familienzentrierten Versorgungs(-forschung).

Gesundheitsbezogene Lebensqualität umfasst körperliche, psychische und soziale Aspekte des Wohlbefindens aus der Perspektive der Betroffenen. Kinder mit chronischen Krankheiten und deren Familien erleben Belastungen, die sowohl den Alltag als auch die Zukunftsaussichten beeinflussen können. Die Verschiebung von der Akutversorgung hin zur Langzeitpflege hat die Notwendigkeit betont, Lebensqualität als zentralen Endpunkt in der Versorgung zu berücksichtigen.

Familienzentrierte Versorgungsforschung zielt darauf ab, die spezifischen Bedürfnisse und Belastungen der betroffenen Familien zu verstehen und darauf basierend gezielte Interventionen zu entwickeln. Dies umfasst die Berücksichtigung der Auswirkungen auf Eltern und Geschwister sowie die Bewältigung emotionaler, finanzieller und sozialer Herausforderungen. Durch integrative Ansätze und die Einbeziehung der gesamten Familie kann die Wirksamkeit der Behandlung und die Lebensqualität der PatientInnen evaluiert und ggf. optimiert werden.

Die Erhebung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (mit chronischen Erkrankungen) erfordert die Anwendung geeigneter Methoden und Instrumente, die altersgerecht und patientenzentriert sind. Dies

ermöglicht eine präzise Bewertung der Bedürfnisse und die Optimierung der Behandlungsstrategien. Familienzentrierte Interventionen haben gezeigt, dass sie nicht nur die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern, sondern auch die Resilienz der Familie stärken und langfristige positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden haben können.

Insgesamt unterstreicht dieser Beitrag die Bedeutung eines integrativen Ansatzes in der pädiatrischen Versorgung, der Lebensqualität als zentralen Fokus hat und darauf abzielt, Kinder und ihre Familien umfassend zu unterstützen. Durch kontinuierliche Forschung und innovative Praktiken kann die Lebensqualität der betroffenen Familien nachhaltig verbessert werden, wodurch ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsversorgung geleistet wird.

Das angestrebte Tätigkeitsfeld zukünftiger Hebammen und ihre Erfahrungen im Lernort Kreißaal

Caroline Ottlik



Obwohl seit Jahren immer mehr Ausbildungsplätze und Studienplätze für Hebammen geschaffen wurden, besteht nach wie vor ein Mangel in der Hebammenversorgung in Deutschland. Das zeigt, dass der Berufsflucht von Hebammen entgegenzuwirken werden muss. Doch an welchem Punkt im Berufsleben kommt es zum Drop-Out? Verliert ein wesentlicher Anteil der Hebammenstudierenden bereits während des Studiums die Motivation, später im Kreißaal zu arbeiten? Und inwiefern unterscheiden

sich die Kreißaal-Erfahrungen der werdenden Hebammen, die im höheren Semester den Wunsch haben, in einem Kreißaal Geburten zu betreuen, von den Erfahrungen derjenigen, die eine Kreißaaltätigkeit nicht in Betracht ziehen?

Diese Fragen standen im Zentrum einer Online-Befragung werdender Hebammen, die 2023 im Rahmen einer Masterthesis mit 354 Teilnehmenden aus Hochschulstandorten und Hebammenschulen in ganz Deutschland durchgeführt wurde.

Methode

Werdende Hebammen wurden quantitativ befragt, ob sich die individuellen Pläne und Vorstellungen von ihrer späteren Berufstätigkeit als Hebamme im Laufe des Studiums bzw. der Ausbildung ändern und wie sie den Lernort Kreißaal erleben, i.d.R. mittels einer Likert-Skala von 1= „stimme völlig zu“ bis 6= „stimme gar nicht zu“. Ergänzungen als Freitext waren möglich. Die Auswertung erfolgte mit deskriptiver Statistik und Hypothesentests bzw. inhaltsanalytisch in Anlehnung an Kuckartz.

Ausgewählte Ergebnisse der Befragung

1. Die Motivation, nach Abschluss des Studiums im Kreißaal zu arbeiten – gemessen am Grad der Zustimmung zu der Aussage: „Ich kann mir vorstellen, später als Hebamme in einem Kreißaal Geburten zu betreuen“ – ist zum Bewerbungszeitpunkt für einen Studienplatz signifikant höher als im höheren Fachsemester.
2. Keinen Einfluss auf den Wunsch, später klinische Geburtshilfe leisten zu wollen, scheinen das Alter der Studierenden und die Tatsache, ob sie eigene Kinder haben, ein Kreißaalpraktikum absolviert haben oder bereits eine Pflegeausbildung vorweisen können, zu haben.
3. Die Zufriedenheit der werdenden Hebammen mit ihren Lern- und Arbeitsbedingungen ist signifikant höher, wenn sie in einer Klinik mit weniger als 1000 Geburten im Jahr eingesetzt sind.
4. Subjektiv positiv bewertete Lern- und Arbeitsbedingungen im Kreißaal korrelieren direkt mit der Motivation, später im Kreißaal zu arbeiten. Je positiver die Bewertung der Kreißaaleinsätze im Hinblick auf den Umgang und die Atmosphäre im Team und auf die Lern- und Arbeitsbedingungen ausfällt, desto höher ist die Zustimmung zu der Aussage „Zum jetzigen Zeitpunkt kann ich mir vorstellen, nach dem Studium bzw. nach der Ausbildung als Hebamme in einem Kreißaal zu arbeiten und Geburten zu begleiten“.

Fazit

Um werdende Hebammen für die klinische Geburtshilfe zu begeistern, ist es wichtig, sie in den Kreißaaleinsätzen angemessen zu fordern und mit ihnen Abläufe und Entscheidungen zu reflektieren. Ebenso essenziell ist ein wertschätzender, respektvoller Umgang sowohl innerhalb des Kreißaalteams als auch gegenüber den betreuten Familien.

Between Shanty and Shelter – Eine Forschung über die Bedeutungen von Hausgeburten in einer Grenzregion von Thailand und Myanmar

Christiane Voßemer



Hausgeburten, die in Thailand seit den 1990er Jahren gesundheitspolitisch keine Rolle mehr spielen¹, sind in den angrenzenden, bürgerkriegsgezeichneten Grenzstaaten Ostmyanmars, eine sehr gängige Praxis². Sie werden in der Grenzregion durch informell ausgebildete Hebammen oder Hilfshebammen sowie durch aus Erfahrung handelnde Geburtshelferinnen, sogenannte Le The begleitet. Vor dem Hintergrund des globalen Entwicklungsziels Mütter- und Neugeborenensterblichkeit zu reduzieren³,

werden Klinikgeburten auch in Myanmar gegenüber Hausgeburten gesundheitspolitisch präferiert⁴. Stark marginalisierte Migrantinnen aus Myanmar nutzen die zunehmend unerwünschten Hausgeburten dennoch, politisch kaum sichtbar, auch auf der thailändischen Seite der Grenze und im Umfeld von Kliniken.

In der präsentierten aktorsorientierten ethnographischen Grenzstudie wurden die geburtsbezogenen Rationalitäten und Herausforderungen dieser marginalisierten Migrantinnen und ihren Geburtshelferinnen in unterschiedlichen Settings der Grenzregion anhand von Grounded Theory Verfahren untersucht.⁵

Die Ergebnisse zeigen, dass diese Personengruppen der Häuslichkeit im Geburtskontext vielschichtige und ambigie Bedeutungen von „Shanty“ bis „Shelter“ zuschreiben: Die Hausgeburt wird als Dreh- und Angelpunkt komplexer Coping- und Selbstschutzstrategien greifbar, mit denen die Frauen der zugespitzten physischen, ökonomischen, sozialen und rechtlichen Vulnerabilität ihrer selbst und ihrer Neugeborenen begegnen. Im Sozialraum des Hauses versuchen die Frauen einen gemeinschaftlich getragenen Geburtsrahmen zu gestalten, in dem sie sich durch Begleite-

rinnen umorgt und bestärkt, sowie sicher vor unerwünschten medizinischen Interventionen und Diskriminierungserfahrungen im Kliniksetting fühlen. Hausgeburtshelferinnen werden zugleich als Brokerinnen in das klinische Geburtssystem geschätzt, die medizinische Verfahren während der Hausgeburt verfügbar machen und mittels ihrer Sprach- und Kontextkenntnisse sowie Netzwerke vulnerable Frauen dabei unterstützen können, Zugangsbarrieren zur Versorgung in einer Klinik zu überwinden. Die Studienergebnisse legen für den Kontext der Grenzregion nahe, dass Hausgeburten ein wichtiges Element im Zugang marginalisierter Migrantinnen zu Geburtsversorgung darstellen, das auch angesichts verfügbarer klinischer Geburtsversorgung gesundheitspolitischer Anerkennung bedarf. Die vorgefundene Möglichkeit von Hausgeburten als empowernder und moderner Praxis marginalisierter Frauen, die die Häuslichkeit als Zentrum eines medizinisch-sozialen Geburtsversorgungsmodells nutzen, bietet vielfältige Ansatzpunkte zur Kritik bipolar strukturierter wissenschaftlicher Diskurse, die das Modell „Hausgeburt“ als Antipode zum Modell einer modernen medizinischen Klinikgeburt verorten.

Literaturverzeichnis:

¹Whittaker, A (1999). Birth and the Postpartum in Northeast Thailand: Contesting Modernity and Tradition. *Medical Anthropology*, 18(3), 215–242. <https://doi.org/10.1080/01459740.1999.9966156>

²The Republic of the Union of Myanmar: Ministry of Health and Sports (2017). Myanmar Demographic and Health Survey 2015–16, Nay Pyi Taw. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR324/FR324.pdf>

³Chou D, Daelmans B, Jolivet R R, Kinney M, Say L (2015). Ending preventable maternal and newborn mortality and stillbirths. *BMJ* 351, h4255. doi:10.1136/bmj.h4255

⁴Lwin KZ, Punpuing S (2022). Determinants of institutional maternity services utilization in Myanmar. *PLoS ONE* 17(4), e0266185. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266185>

⁵Voßemer C (2021). Between Shanty and Shelter. Meanings of Home in Childbirth at Myanmar's Margins. *Proceedings of the 3rd International Conference on Burma/Myanmar Studies*, Chiang Mai University, 851-874. https://icbms3.burmaconference.com/pdf_proceeding.php?abs_id=409



Competence Center Gesundheit

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG



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



Prof. Dr. André Klußmann
Andre.Klussmann@haw-hamburg.de

CCG TEAM



Taika Bernhardt
Geschäftsführung
Taika.Bernhardt@haw-hamburg.de



Anja Becker
Studentische Hilfskraft
Anja.Becker@haw-hamburg.de



Tobias Hämmerling
Studentische Hilfskraft
Tobias.Haemmerling@haw-hamburg.de

IMPRESSUM

Herausgeber:
Competence Center Gesundheit

Redaktionsanschrift:
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
CCG Geschäftsstelle
Alexanderstraße 1, Raum 8.31
20099 Hamburg

Telefon: 040 428 75-7210
E-Mail: c cg@haw-hamburg.de

Redaktion und Gestaltung:
CCG Team

Fotos:
Beatrice Król

© HAW Hamburg, September 2024

DOI: <https://doi.org/10.48441/4427.2035>

KONTAKT

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Competence Center Gesundheit
Geschäftsstelle
Campus Alexanderstraße 1
20099 Hamburg

ccg@haw-hamburg.de
www.haw-hamburg.de/ccg

Tel.: 040/42875-7010
Mobil: 0151/68113931