

2021

2020

2019

2018

2017

2016

2015

2014

2013

2012

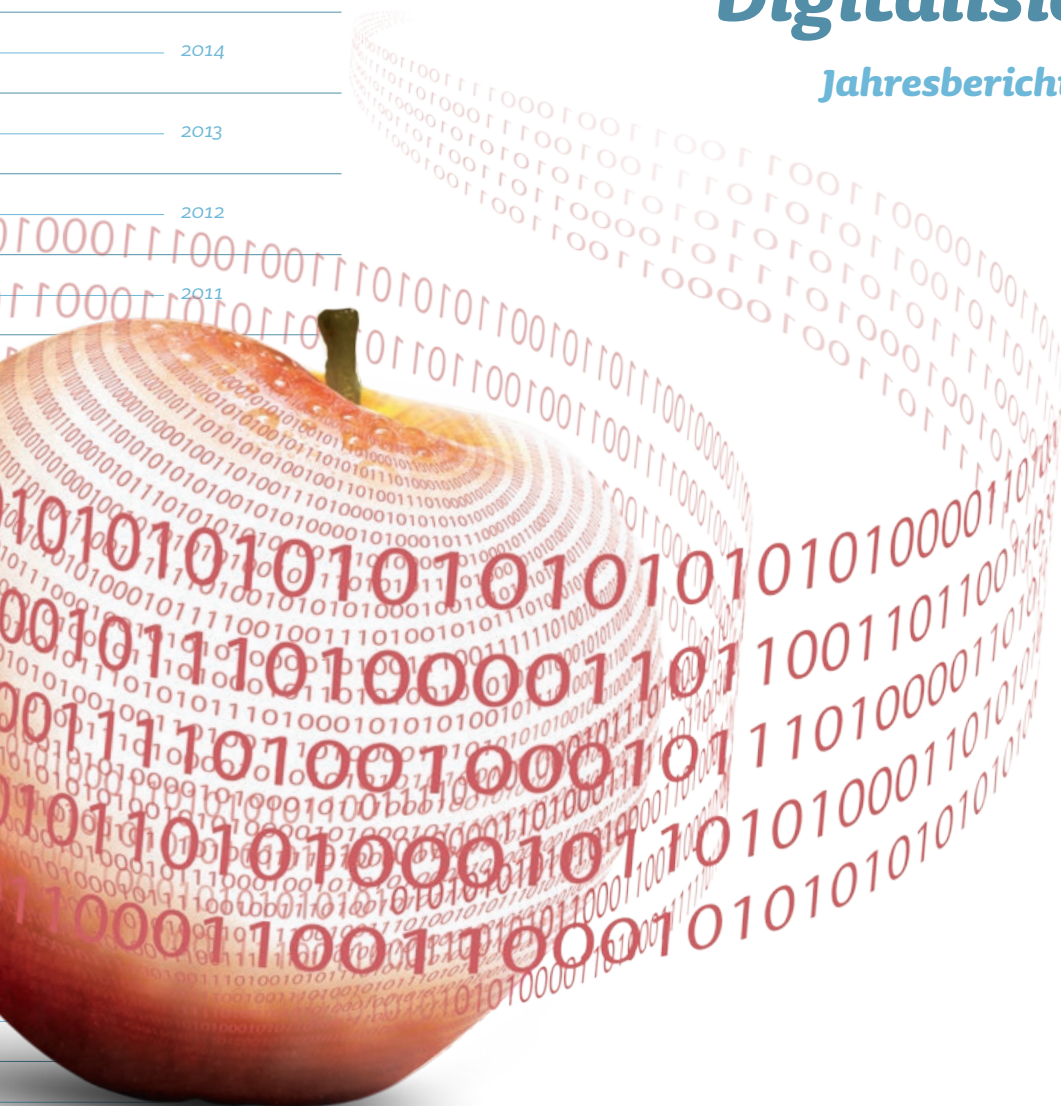
2011



Hochschule
für Gesundheit

Gesundheit 4.0 – Fortschritt durch Digitalisierung

Jahresbericht 2015|2016



**Willkommen
im virtuellen
Hörsaal**

Seite 10

**Webbasiert
lehren und
lernen**

Seite 28

**Interview:
Bibliothek
der Zukunft**

Seite 56



Liebe Leser*innen, liebe Freund*innen der hsg,

die Digitalisierung hat die Gesundheitsbranche genauso erreicht wie alle anderen Bereiche der Gesellschaft. Sie bietet viele neue Möglichkeiten, aber auch Gefahren.

Ist die Speicherung und die Verfügbarkeit von Patientendaten nun eine Chance oder Anlass zur Sorge? Oder beides? Die Gesellschaft steht vor der Frage, wie sie mit der Digitalisierung umgeht. Jede*r Einzelne muss sich darüber im Klaren werden, welche digitalen Prozesse er*sie unterstützen möchte und welche nicht zugelassen oder erlaubt werden sollten. Möchte ich, dass meine Patientendaten gespeichert werden? Eine digitale Krankenakte? Wer darf meine Daten künftig bekommen, speichern oder weiterleiten?

Hier in Bochum, an der Hochschule für Gesundheit (hsg), findet die Digitalisierung in manchen Prozessen ganz unaufgeregt statt und fügt sich geräuschlos in den Arbeitsprozess ein. Gearbeitet wird an jedem Ort. Übersetzungsprogramme nutzen? Klar! In anderen Bereichen benötigen wir einen guten inhaltlichen Austausch der Wissenschaftler*innen und eine ernsthafte Debatte über das Für und Wider der Digitalisierung sowie über ihre Grenzen.

In diesem Jahresbericht soll es erstmals nur um ein Schwerpunktthema gehen – um die Digitalisierung an der hsg. Wir möchten darüber berichten, welche Themen in den Jahren 2015 und 2016 unter dem Schlagwort der Digitalisierung bei uns bearbeitet wurden.

Digitale Medien beeinflussen die Forschung und die Lehre, sie wirken sich darauf aus, wie unsere Lehrenden lehren und wie unsere Studierenden lernen. Die Digitalisierung verändert den Lehr- und Lernalltag an der hsg genauso wie den Forscher*innenalltag und die Prozesse in der Verwaltung. Sie hat aber auch Auswirkungen auf die Infrastruktur und Einrichtungen einer Hochschule. So ist zum Beispiel eine Bibliothek heute undenkbar ohne digitale Prozesse; unsere hsg-Bibliothek undenkbar ohne Rechner und Online-Zugänge.

Um die Chancen der Digitalisierung nutzen zu können, tauschen sich unsere Wissenschaftler*innen mit ihren Partnern auf Veranstaltungen über die Themen rund um Gesundheit 4.0, E-Health und Telemedizin aus. Das Gesundheitswesen ist ein großer Markt. So fließen in diesen Bereich auch viele Impulse der Wirtschaft ein. Die Palette der aktuell diskutierten Themen ist breit: Von Pflege-Robotern oder intelligenten Rollatoren über Gesundheits-Apps bis zur Entwicklung der Smart Homes. Die hsg bringt sich mit ihrer Kompetenz in den Prozess einer sich stark verändernden „Gesellschaftsgesellschaft“ ein.

Der Jahresbericht zeigt schlaglichtartig, wie wir an der hsg die Digitalisierung erleben, nutzen und weiterentwickeln.

Viel Spaß bei der Lektüre,
Ihre

Anne Friedrichs

Prof. Dr. Anne Friedrichs
Präsidentin der Hochschule für Gesundheit



06 | **E-Learning**

08 | *Nachrichten*

10 | *Im virtuellen Hörsaal*

E-Learning hilft, ein Studium parallel zum Beruf, unabhängig von Ort und Zeit, zu absolvieren

16 | *Forschungsprojekt PuG*

Aufbau von berufsbegleitenden Studiengängen in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften

18 | *Quartier agil*

hsg-Team entwickelt Fitnessprogramm für Senior*innen

20 | **Gesundheit und Technik**

22 | *Nachrichten*

24 | *eHealth-Konferenz*

26 | *Wie Akzeptanz erhöhen?*

28 | *Webbasiert lehren*

30 | *Das Selbstlernzentrum*

32 | *Gemeinsam handeln*

34 | *Sozialräume erkunden*

36 | *Daten per Klick erheben*

37 | *Versorgungsforschung*

38 | *Neurorehabilitation*

40 | *Wieder reden können*

41 | *Daten verknüpfen*

42 | *Technik soll assistieren*

44 | *Neue Wege gesucht*

46 | *Auf Augenhöhe*

48 | *Weil du Experte bist ...*

50 | **hsg-Neubau digital**

52 | *Nachrichten*

54 | *Moderne Technik*

Der hsg-Neubau ist modern ausgestattet. Die SkillsLabs der hsg finden besondere Beachtung.

56 | *Bibliothek der Zukunft*

Interview mit der Leiterin der hsg-Bibliothek, Annette Kustos

58 | *Was ist Digitalisierung?*

Stimmenfang auf den Fluren der Hochschule für Gesundheit

59 | *Impressum*



E-Learning

Digitalisierung in Studium & Lehre

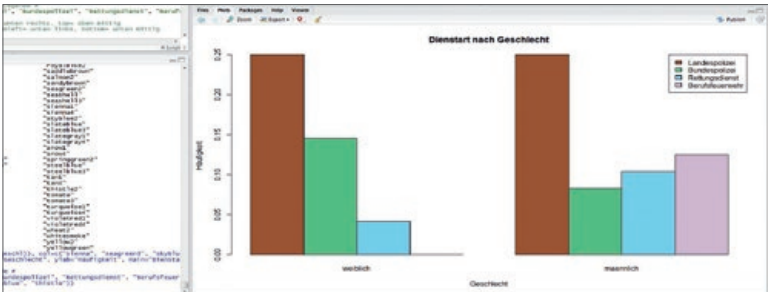
An der hsg werden in allen Studiengängen Formen des E-Learnings genutzt. Längst gehört diese Lernform zu einem modernen Studium dazu – nicht nur in den berufsbegleitenden Studiengängen, in denen sie unabdingbar sind. Die Digitalisierung verändert die Lehre ebenso wie das Studieren bzw. die ganzen Rahmenbedingungen des Studiums – von der Online-Bewerbung um einen Studienplatz bis zum Online-Lernen. Einen besonderen Stellenwert an der hsg hat das Blended Learning, also die Verknüpfung von Präsenzveranstaltungen mit dem E-Learning. Der Vorteil ist, dass hier nicht nur Wissen vermittelt wird, sondern auch praktische Tätigkeiten oder Handlungen mittels dialoger Medien eingeübt werden können.

Screencasts in der Lehre verwenden

Seit dem Wintersemester 2016/2017 werden in einem Seminar im Masterstudiengang ‚Evidence-based Health Care‘ Screencasts zum besseren Erlernen eines Statistikprogramms eingesetzt. Screencasts sind Videos, die den Monitor aufnehmen. In dem Seminar „Statistik in R“ geht es um die freie Programmiersprache für statistische Berechnungen und Grafiken namens „R“. Mit Hilfe der Screencasts können die einzelnen Wege, die Studierende in dem Programm erlernen müssen, bildlich dargestellt werden. Das Seminar wird von den Professoren Dr. Thomas Hering (Professur für quantitative Methoden) und Dr. Sven Dieterich (Professur für Gesundheitswissenschaften mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung) konzipiert und unterrichtet.

„Die Sprache der Statistiksoftware R muss korrekt angewendet werden. Probleme zu Beginn des Lernprozesses beruhen häufig auf unkorrekter Zeicheneingabe. Die Screencasts sollen den Lernprozess unterstützen. Sie zeigen die einzelnen Schritte bei der Anwendung von R für konkrete statistische Fragen“, erläuterte Thomas Hering und fügte hinzu: „Die Nutzung von Screen-

casts auf der Lernplattform Moodle, um Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten, unterstützt die korrekte Anwendung von R und ermöglicht in den Lehrveranstaltungen eine stärkere Fokussierung auf statistische Fragen und Inhalte.“ Die Screencasts werden den Studierenden auf der Lernplattform Moodle bereitgestellt und sind für sie jederzeit verfügbar.



Erstellung eines Säulendiagramms mit der Software R; Quelle: hsg/Screenshot

Studierende nutzen Lernplattform Moodle für internationalen Erfahrungsaustausch

Im Mai 2016 fand an der Hochschule für Gesundheit die erste ‚Cultural Awareness Week‘ (CAW) zum Thema ‚Culture and Health‘ (‚Kultur und Gesundheit‘) statt. Die CAW, in der es um die (inter)kulturelle Wahrnehmung ging, ist ein Lehr- und Studienprojekt. hsg- und Gast-Dozent*innen ausländischer Partnereinrichtungen führten für insgesamt 260 hsg-Studierende Vorträge und Workshops in

englischer Sprache durch. Die Studierenden nutzten auch die Lernplattform Moodle, um sich auszutauschen. Dank der ‚Cultural Awareness Week‘ sammeln Studierende der Studiengänge Pflege, Hebammenkunde, ‚Evidence based Health Care‘ und ‚Gesundheit und Diversity‘, die keinen Auslandsaufenthalt absolviert haben oder planen, internationale Erfahrungen.

Die Kommunikation lief in der CAW auch über Moodle.



Master im Teilzeitstudium

Der neue Master-Studiengang ‚Gesundheit und Diversity in der Arbeit‘ (GunDA), der im Department of Community Health der hsg entwickelt wurde, wird ab dem Wintersemester 2017/2018 zunächst in Teilzeit angeboten, ab Herbst 2018 dann zusätzlich als Vollzeitvariante. In dem Studiengang werden Präsenzveranstaltungen und E-Learning miteinander kombiniert. „Durch machen wir das Studium mit Beruf oder privaten Verpflichtungen besser kombinierbar“, erläutert Prof. Dr. Gudrun Faller, Professorin für Kommunikations- und Interventionsprozesse im Gesundheitswesen.

hsg-Studierende erstellen E-Portfolios

Seit dem Wintersemester 2016/17 wird im Department of Community Health die Software Mahara eingesetzt. Die Studierenden im Studiengang Gesundheit und Diversity haben die Aufgabe, mit Hilfe dieser Software ein E-Portfolio über ihr Praktikum zu erstellen, das aus verschiedenen digitalen Materialien besteht. Mahara dient dabei gleichermaßen als Reflexions- und Prüfungsformat und bietet optimale Möglichkeiten, die Erfahrungen, Abläufe und Arbeitsergebnisse der Studierenden zu sammeln und zu strukturieren. Im Gegensatz zu herkömmlichen Praxisberichten ermöglicht die Software Mahara plastische Einblicke in den konkreten Praktikumsalltag der Studierenden und fördert die Verständigung mit den Lehrenden.

Lehre im E-Learning-Format umgesetzt

„Wir haben einige Wochen lang an dem Modul gearbeitet und ich freue mich nun sehr, dass wir die Vorlesung und das Seminar ‚Schnittstellen und Netzwerkkompetenz‘ seit dem Wintersemester 2016/2017 online anbieten können“, erklärte Dr. Anna Mikhof, die seit Anfang April 2016 die Vertretungsprofessur Gesundheitspsychologie über die Lebensspanne am Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit (hsg) inne hat. „Im fünften Semester absolvieren die Studierenden des Studiengangs ‚Gesundheit und Diversity‘ ihre praktische Studienphase in ausgewählten Praxiseinrichtungen außerhalb der hsg. Deshalb ist es von großem Vorteil, dass die begleitenden Lehrveranstaltungen im neuartigen E-Learning-Format umgesetzt werden können“, fügte sie hinzu.

Lernplattform bietet Vielfalt

Die hsg nutzt die Lernplattform Moodle. Warum?

In vielen Hochschulen hat sich das Lernmanagementsystem (LMS) Moodle als Plattform bewährt. Bestätigt wird dieses in den regelmäßig stattfindenden Anwendertreffen der Moodle-Community NRW & Deutschland, an denen fachbezogene Vertreter aller angehörigen Hochschulen sich austauschen und über ihre Erfahrungen berichten. Weitere nicht unwichtige Faktoren, die zur Entscheidung pro Moodle geführt haben, sind die kontinuierliche Weiterentwicklung von Moodle sowie die modulare, individuell anpassbare Erweiterbarkeit und dessen Schnittstellen zu anderen Softwareprodukten. Dadurch lassen sich Dienste von externen Betreibern, wie beispielsweise aus den Bereichen Bibliothek, Career Service und Kauthek, in Moodle einbinden.

Welche Anwendungen werden an der hsg besonders häufig genutzt?

Die Hauptanwendung in Moodle liegt in der Bereitstellung von Studiumsinhalten in vielfältigster Art. Immer häufiger genutzte Formate sind das Bereitstellen von Vorlesungsaufzeichnungen (Videos) und die Verwendung von virtuellen Vorlesungs- und Besprechungsräumen über Adobe Connect. Darüber hinaus werden den Studierenden zum Selbstlernen eine Vielzahl interaktiver Elemente in Form von Web-Based-Trainings zur Verfügung gestellt. Eine neue Anwendung, die immer größeren Zuspruch findet, ist



An der hsg zuständig für Medientechnik und E-Learning: René Weyers

Mahara. Mahara ist ein E-Portfolio-System in dem die Studierenden ihren Studienverlauf sowie ihre praktischen Einsätze dokumentieren. Außerdem wird zur Findung von Wahlmodulen oder auch zur Gruppenbildung über Moodle das Tool „Abstimmungen“ genutzt.

Welche zusätzlichen Tools fehlen noch?

Durch den zunehmend videobasierten E-Learning-Anteil in der Lehre und der damit vermehrten Videoproduktion ist der Bedarf nach einem Video-Streaming-Server gewachsen, um Videos in bestmöglicher Art und Weise abrufen zu können. Da außerdem viele hsg-Mitarbeiter*innen intern als auch mit anderen Hochschulen an gemeinsamen Projekten arbeiten, ist der Bedarf da, das gemeinsame Arbeiten in Moodle zu ermöglichen.

Willkommen im virtuellen Hörsaal



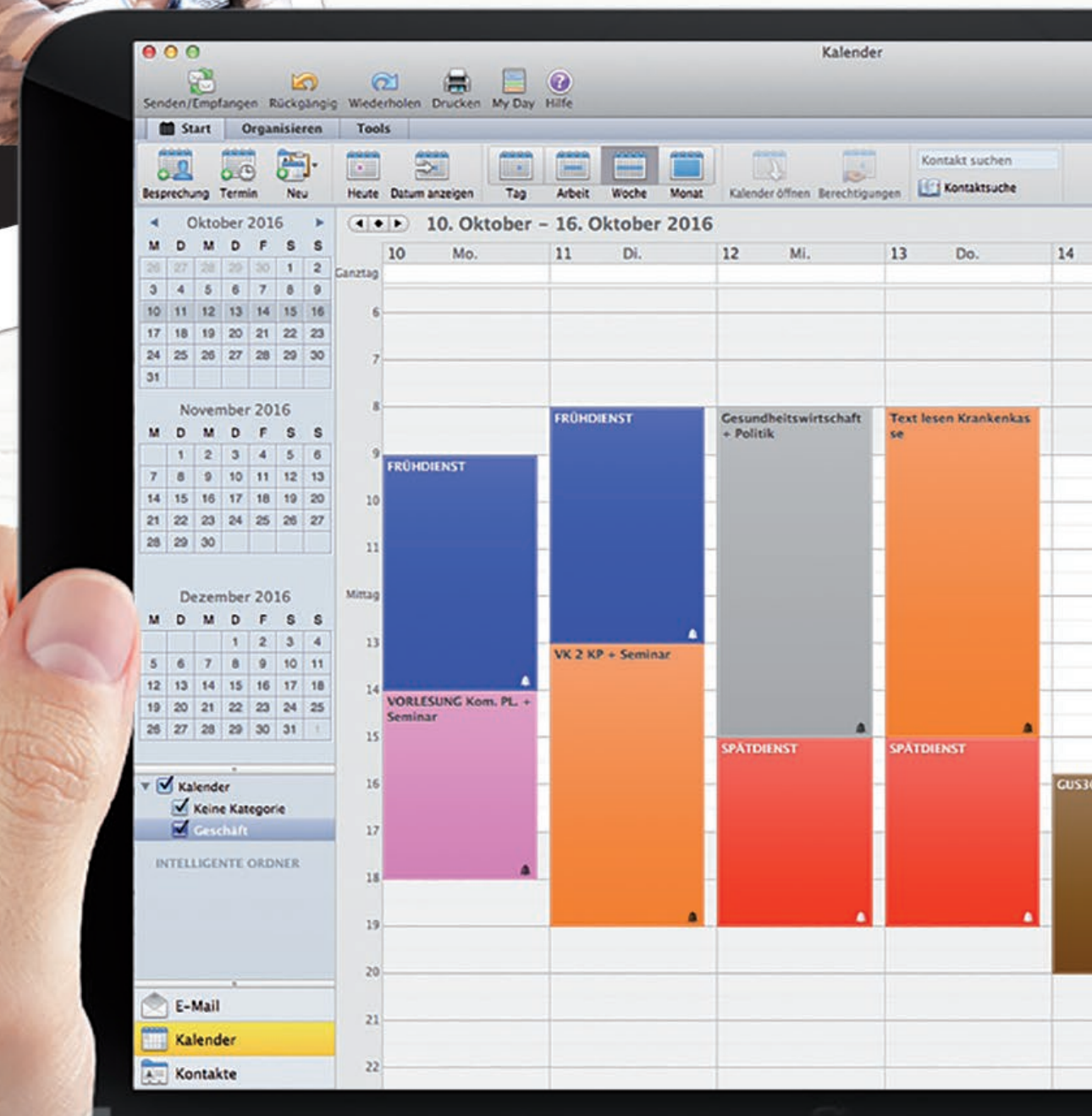
Ein Studium parallel zum Beruf, unabhängig von Ort und Zeit – und eine Antwort auf die drängendsten Fragen im Gesundheitswesen. Im Department of Community Health der Hochschule für Gesundheit kann man den Studiengang „Gesundheit und Sozialraum“ seit 2015 berufsbe-gleitend studieren.

Mit einer dampfenden Tasse Kaffee lehnt sich David Truszczyński (28) auf seinem Wohnzimmersofa zurück. Im Hintergrund läuft leise Musik. Der Heilerziehungspfleger aus Dinslaken kommt gerade vom Frühdienst. In einem Wohnheim für geistig Behinderte hatte er am Morgen die Bewohner geweckt, ihnen das Frühstück gemacht, ihre Medikamente bereitgelegt. Einige, die dabei Hilfe benötigten, hat er aus dem Bett gehoben, gewaschen und angezogen. Ein harter Job. Und doch eine Arbeit, die er seit Jahren liebt und die ihn erfüllt. Wer ihn jetzt so entspannt auf dem Sofa sitzen sieht, könnte meinen, er erholt sich von den Strapazen des Morgens. Das alles wirkt ja ein wenig wie Chillen, wie Ausspannen. Doch genau das macht David Truszczyński nicht. Er klappt seinen Laptop auf, betritt eine Art virtuellen Hörsaal, tauscht sich mit seinen Kommiliton*innen aus, schaut in der Lerngruppe vorbei, besucht eine Vorlesung ... David Truszczyński studiert.

E-Learning und Online-Studium, genau diese Chancen waren es, auf die er gewartet hatte. Und dabei wusste er lange Zeit gar nicht, dass es so etwas gibt. „Ich habe 2008 mein Abitur gemacht und dann ein Psychologiestudium angefangen“, erzählt er. „Während des Studiums habe ich, um Geld zu verdienen, auf 400-Euro-

Basis in einer Behinderteneinrichtung gearbeitet. Mir hat die Arbeit mit den Menschen im Wohnheim unglaublich gut gefallen. Deshalb habe ich nach drei Jahren das Studium aufgegeben und lieber eine praxisintegrierte Ausbildung zum Heilerziehungspfleger gemacht.“

Halb Schule, halb Beruf – für David Truszczyński war das damals schon die perfekte Kombination. Nach drei Jahren schloss er die Ausbildung ab und arbeitet seitdem im Wohnheim: „Ich arbeite im Schichtdienst, entweder von 6 bis 14 Uhr oder von 14 bis 22 Uhr“, erzählt er. „Die Menschen, die ich versorge, sind geistig behindert. Viele von ihnen haben eine Doppeldiagnose, also zusätzlich noch psychische Störungen oder sie sind schwerstmehrfach-behindert. Sie arbeiten in Vertragswerkstätten und kommen am Nachmittag wieder in die Einrichtung zurück. Dann wird Kaffee getrunken und wir unternehmen etwas, machen Ausflüge, sofern die Zeit es zulässt. Für jeden Bewohner haben





wir individuelle Hilfepläne, an denen wir uns orientieren und auf denen steht, was wir bei den Leuten fördern oder erhalten wollen.“

Doch so sehr er in seinem Beruf auch aufgeht, ist ihm auch bewusst, wie eng die Grenzen darin für ihn gesteckt sind: „Es ist auf Dauer eine körperlich und psychisch unglaublich schwere Arbeit, weil man häufig auf mehrere Leute gleichzeitig achten muss, die zum Teil

hat mich total interessiert, weil es ein Studiengang ist, der Perspektiven für die Zukunft hat.“

Der berufsbegleitende Studiengang „Gesundheit und Sozialraum“ endet nach acht Semestern mit dem Bachelor of Arts und hat Studienschwerpunkte wie „Wissenschaftliches Arbeiten“, „Gesundheitswissenschaften“, „Sozialraum-/Quartiersgestaltung“, „Nutzerorientierung“, „Informations-, Kooperations- und Interven-

”

**Man ist im Arbeitsalltag so eingespannt,
dass man viele Dinge einfach akzeptiert ...**

“

ein sehr herausforderndes Verhalten haben. Gleichzeitig muss man auch Menschen pflegen, die extrem übergewichtig sind, die im Rollstuhl sitzen – das macht die Arbeit auch körperlich extrem schwer.“ Neben der körperlichen und psychischen Belastung und der eher geringen Bezahlung ist da aber auch noch ein Gefühl, nicht genug verändern zu können: „Ich habe häufig das Bedürfnis, Dinge verändern zu wollen, aber ohne eine entsprechende Qualifikation an meine Grenzen zu stoßen. Man ist im Arbeitsalltag so eingespannt, dass man viele Dinge einfach akzeptiert und höchstens dem*der Einzelnen helfen, nicht aber am System etwas verändern kann.“ Und das in einer Zeit, in der sich die Gesellschaft immer schneller verändert und der demographische Wandel ganz neue Anforderungen an die Menschen in Gesundheitsberufen stellt. Eine Zeit, in der Menschen wie David Truszczyński mitgestalten, Dinge verbessern, Probleme anpacken wollen.

Aber wie? David wollte nicht komplett von vorn anfangen, nicht seinen Beruf für ein erneutes Studium aufgeben. „Deshalb hatte ich die ganze Zeit über nach einer Möglichkeit gesucht, zu studieren und trotzdem weiter zu arbeiten. Die Vorstellung, meine Arbeit komplett aufgeben zu müssen und danach wieder bei Null anzufangen, hatte mich bis dahin von einem Studium abgehalten.“ Alles wurde dann anders, als eine Freundin ihm den Flyer der Hochschule für Gesundheit zeigte. Der Studiengang „Gesundheit und Sozialraum“ wurde vorgestellt – und war für David Truszczyński gleich auf den ersten Blick das, worauf er lange gewartet hatte: „Das

tionsprozesse“, „Telemedizinische Anwendungen“ oder „Projektmanagement“. In den Seminaren und Vorlesungen wird unter anderem danach gefragt, wie eine behinderten- und altengerechte Quartiersentwicklung in der Zukunft aussehen kann, wie Teilhabe geschaffen und Hilfsangebote vernetzt und koordiniert werden können. Ein Studium, das auf alles eine Antwort gibt, das unsere Gesellschaft gerade so sehr verändert, findet David Truszczyński: Inklusion, pluralistische Gesellschaft, demographischer Wandel. Und ein Studium, das ihm Möglichkeiten eröffnet, die er zum Teil bis dahin noch gar nicht gekannt hatte. Ob er in zehn Jahren noch immer im Bereich der Pflege arbeiten wird, kann er deshalb heute noch gar nicht sagen: „Wenn ich das Studium abgeschlossen habe, möchte ich in einen Bereich gehen, in dem ich Einfluss nehmen kann. Da gibt es viele Möglichkeiten: Quartiersmanagement, Gesundheitsinstitutionen wie Pflegeheime, Krankenhäuser oder Jugendheime, Krankenkassen, Bau- und Gesundheitsämter; man könnte aber auch in städtischen Architektenbüros als eine Art Raumplaner arbeiten, der Räume mit dem Augenmerk auf gesundheitliche Aspekte plant.“

Voraussetzungen für den Studiengang waren eine abgeschlossene Berufsausbildung im Gesundheitswesen und eine Hochschulzugangsberechtigung. Und beides hatte Truszczyński: „Klar, ein Laptop oder PC sind hilfreich, aber das hat heutzutage fast jede*r. Besondere Kenntnisse brauchte man aber nicht. Die Lernplattform, auf der die Inhalte immer ak-

tuell hochgeladen werden und über die man sich mit anderen Studierenden austauschen kann, ist selbst-erklärend, auch wenn uns die Hochschule die Möglichkeit gab, eine Einführung und Beratung zu bekommen. Das haben aber die meisten von uns gar nicht erst gebraucht.“

Etwas komplizierter als das E-Learning an sich war das Zeitmanagement. Denn David Truszczyński muss immerhin seinen Beruf, den er auf eine halbe Stelle reduziert hat, und das Studium koordinieren. „Wenn die Uniphase beginnt und viele Fächer gleichzeitig laufen, gucke ich mir immer für den Monat meine Dienstpläne an und gucke, wo ich Zeiten fürs Studium finden kann. Rund zwei Stunden Lernen pro Tag sollte man mindestens einplanen“, erklärt er. „Und dann setze ich mich, so wie jetzt, mit einem Kaffee auf die Couch. Oder an meinen Schreibtisch. Und lerne.“

Der Semesterbeitrag sei mit aktuell rund 300 Euro pro Semester sehr moderat, Zusatzausgaben für teure Lite-



Studieren von zu Hause aus: David Truszczyński im „virtuellen Klassenzimmer“. Foto: privat

ratur, wie er es noch aus seinem Psychologiestudium kennt, gebe es nicht. Die meiste Literatur werde in Form von E-Books bereitgestellt. Und die Lernplattform Moodle sei fast schon so, als ginge er ganz normal in ein Klassenzimmer: „Das ist richtig gut gemacht. Man hat die verschiedenen Wochen, die verschiedenen Themen, die alle im Kurs hinterlegt sind, und es werden nach und nach, Woche für Woche, neue Inhalte hochgeladen. Die Vorlesungen werden speziell für uns aufgenommen. Dazu

kommen Aufgaben, die wir freiwillig bearbeiten und die wir dann unserer Professorin zuschicken können. Darauf bekommen wir von ihr ein Feedback.“

Regelmäßige Präsenztreffen an Wochenenden und einmal pro Semester in einer Woche Blockunterricht ergänzen das ansonsten rein virtuelle Studium – „außerdem haben wir inzwischen schon eine gemeinsame Facebook-Gruppe, eine WhatsApp-Gruppe und eine ‚echte‘ Lerngruppe, in der wir uns vor den Klausuren treffen.“ Während der Präsenzveranstaltungen können die Studierenden alle Annehmlichkeiten nutzen, die der neue und moderne Bau der Hochschule zu bieten hat: „Wir sind dort optimal vernetzt. Außerdem gibt es eine unglaublich moderne und praxisnahe Ausstattung.“ Kleine Wohnungen zum Beispiel, in denen die Studierenden testen können, wie es ist, seinen Alltag vom Rollstuhl aus meistern zu müssen. Sie können an ganz praktischen Beispielen testen, was einen Raum alten- oder behindertengerecht macht.

Auch auf die Gefahr hin, dass sie mittelfristig vielleicht einen engagierten Mitarbeiter verliert, ist seine Chefin von Davids beruflichem „Doppelleben“ begeistert und stellt ihn gerne mal für eine Woche Blockseminar frei. „Sie findet das berufsbegleitende Studium extrem gut und sagt, die Themen darin hätten alle große Brisanz für die Zukunft.“ 2019 wird David voraussichtlich seinen Bachelor und damit die Chance auf ganz neue Möglichkeiten, mehr Kreativität und Mitbestimmung, einen besseren Verdienst und weniger Belastung haben. Bis dahin heißt es durchhalten: „Man muss immer am Ball bleiben und jeden Tag genau planen. Und dann konzentriert lernen.“ – Mit einer dampfenden Tasse Kaffee.

Text: Tanja Breukelchen, freie Journalistin.

Drei Fragen an Prof. Dr. Heike Köckler



Prof. Dr. Heike Köckler
Dekanin des Departments
of Community Health und
Professorin im Studiengang
„Gesundheit und Sozialraum“.

Welche Inhalte vermittelt der Studiengang?

Viele denken bei gesundheitlicher Versorgung zuerst an ärztliche Versorgung. Wir wissen aber, dass der Wohnort viel mit Gesundheit zu tun hat – und auch der Ort ist, an dem die Gesundheit erhalten werden kann. Die Studierenden lernen viel über den Zusammenhang von Raum und Gesundheit: Welchen Einfluss hat eine ärztliche Versorgung? Wie kann ich als alte Person möglichst lange in meinem vertrauten Wohnumfeld leben? Was sind Konzepte und Faktoren, die es ermöglichen, gesund in seinem Wohnumfeld zu leben?

Was ist das Besondere an den Studierenden?

Unsere Studierenden haben alle gemeinsam, dass sie Praxiskontakt ha-

ben, denn alle sind im Beruf und haben mit Patientinnen und Patienten zu tun. Sie sind ein bunter Haufen – von der Kinderkrankenschwester bis zum Altenpfleger – und genau das macht ihre Qualität aus. Die Atmosphäre im Seminar ist geradezu prickelnd: Da sind Menschen, die wirklich lernen und Dinge verändern wollen. Dadurch entstehen unglaublich spannende Diskussionen.

Was geben Sie den Studierenden mit auf den Weg?

Dass sich die Welt ständig verändert. Und wenn man weiß, dass sich die Welt verändert, kann man das alles auch mitgestalten. Und genau das werden unsere Absolventen und Absolventinnen auch tun.

Das Interview führte
Tanja Breukelchen.

„
Das ist richtig gut gemacht. Man hat die verschiedenen Wochen, die verschiedenen Themen, die alle im Kurs hinterlegt sind ...
“

Studieren ganz klassisch: Bei den Präsenz-Veranstaltungen an der hsg werden Studieninhalte gemeinsam vor Ort besprochen.





Forschungsprojekt zum E-Learning

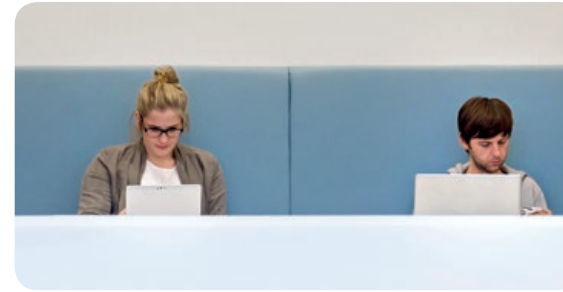
Im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Verbundprojekts „Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften (PuG)“ werden an der hsg zwei berufsbegleitende Studiengänge entwickelt, die nachfrageorientiert und bedarfsge- recht sein sollen.

Die hsg leistet durch Angebote auf Bachelor- und Masterebene einen maßgeblichen Beitrag zur Akademisierung von Gesundheitsberufen. So fördert sie, dass diese Berufe zukunftsfähig und attraktiv sind. Dazu gehört auch, dass Angebote aus der wissenschaftlichen Weiterbildung für beruflich Qualifizierte mit Berufserfahrungen entwickelt und angeboten werden. „Lebenslanges Lernen an Hochschulen soll sich somit auch den nicht-traditionellen Studierenden öffnen, zu denen beispielsweise Berufstätige, Personen mit Familienpflichten oder Berufsrückkehrer*innen zählen“, erläutert Prof. Dr. Kerstin Bilda, die ein PuG-Teilprojekt leitet.

Im Vordergrund steht eine bedarfs- und zukunftsorientierte Berufsqualifikation, die den komplexen Aufgaben-

und Problemstellungen in den beruflichen Handlungsfeldern der Gesundheitsberufe gerecht wird.

Für die Studiengänge im PuG-Projekt werden einzelne Module erprobt, evaluiert und gegebenenfalls angepasst, die auf einem zielgruppenspezifischen Blended-Learning-Ansatz basieren und sich am Konzept des Centers für lebenslanges Lernens (C3L; <http://www.uni-oldenburg.de/c3l/>) orientieren. Er kombiniert bewährte Methoden und Vorgehensweisen des Präsenzlernens mit Lernkonzepten, die im Zuge der Einführung neuer Medien entwickelt wurden. „Es geht um das online-unterstützte Selbststudium, das Online-Lernen und das Projektlernen mit Hilfe von Lernmanagementsystemen“, so Sarah Görlich, wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Bereich Mediendidaktik.



Studierende lernen während der internetgestützten Selbstlernphase im Blended-Learning-Studienformat.



Die Online-Phasen der Module in den berufsbegleitenden Studiengängen sind familienfreundlich. Foto: hsg

Ergänzend hierzu hebt Prof. Dr. Kerstin Bilda hervor, dass das Projektteam bei der Entwicklung dieser Lernangebote von den Erfahrungen des Centers für Lebenslanges Lernen (C3L), dem hsg-Verbundpartner aus Oldenburg, profitieren konnte. Während der Phasen des Online-Lernens sollen die Teilnehmenden von einem Team bestehend aus Dozent*innen und Mentor*innen betreut und unterstützt werden. So werden für die Teilnehmenden auch auf den jeweiligen Kurs zugeschnittene Studienmaterialien erstellt, die einen Teil des Qualitätssicherungssystems darstellen. „Wir achten darauf, dass das Material für die selbstgesteuerten Lernprozesse optimal geeignet ist. Es wird versucht, durch die didaktisch methodische Gestaltung der Studienmaterialien ein möglichst interaktives Medium zu entwickeln, das in das internetgestützte Lerndesign eingebunden werden kann. Außerdem soll das Material von den Teilnehmenden akzeptiert werden. Dazu zählt ebenfalls die Qualität des Betreuungssystems der Studierenden durch Dozent*innen und Mentor*innen während der verschiedenen Lernphasen im Modul“, erklärt Dr. Juliane Mühlhaus, wissenschaftliche Projektkoordinatorin für den Masterstudiengang Evidenzbasierte Logopädie.

Die Struktur eines jeden Moduls sieht drei Präsenzphasen vor, die insgesamt auf fünf Anwesenheitstage verteilt sind. Die Präsenzphasen werden dabei von einer sechswöchigen Phase der Bearbeitung des Studienmaterials und der Lernaufgaben, einer zwölfwöchigen Phase des Theorie- und Praxis-Transfers und einer abschließenden Reflexionsphase ergänzt. Die Selbstlernphasen, das Projektstudium und die Reflexionsphase werden dabei durch den Einsatz einer E-Learning-Plattform unterstützt. Damit soll den Teilnehmenden ein möglichst flexibles und teilnehmerorientiertes Lernen ermöglicht werden.

Eines der Ziele des PuG-Teilprojekts ist es, die besonderen Bedarfe der zukünftigen nicht-traditionellen Studierenden im Bereich des E-Learnings für die zu

entwickelnden, berufsbegleitenden Studiengänge zu berücksichtigen. Aus diesem Grund wurde ein Referenzrahmen zur Beurteilung von Lernplattformen entwickelt. Damit soll eine Befragung zu ausgewählten E-Learning-Plattformen stattfinden. Um einen solchen Referenzrahmen zu erstellen, hat das Forscherteam in wissenschaftlichen Studien und in Literatur zur Qualitätssicherung von Learning Management Systemen (LMS) recherchiert.

Görlich: „Anhand der ausgewählten Studien konnten in einem interdisziplinären Team aus Personen aus den Gesundheitsberufen, Medienwissenschaften und aus der Medientechnik sowie Expert*innen aus dem E-Learning-Bereich Kriterien für den Referenzrahmen extrahiert werden, die als Beurteilungsgrundlage der jeweiligen Lernplattformen dienen. Für die Anpassung des Referenzrahmens an die Zielgruppe wurde ein Team von Spezialist*innen des Verbundpartners aus dem Center für lebenslanges Lernen (C3L) an der Universität Oldenburg hinzugezogen.“

Das PuG-Verbundprojekt wird im Zuge des Bund-Länder-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ vom BMBF gefördert. Zu den Kooperationspartnern gehören neben der Hochschule für Gesundheit die niedersächsischen Hochschulen Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Jade Hochschule und Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften.

Das Team des PuG-Verbundprojekts für das Bochumer Teilprojekt in den Jahren 2015 und 2016 bestand aus folgenden Wissenschaftlerinnen:

Prof. Dr. Kerstin Bilda, Prof. Dr. Anke Fesenfeld, Sarah Görlich, Dr. Juliane Mühlhaus und Carola Peters.

Fit für das Leben im Quartier

Quartier agil – Aktiv in unserem Quartier: Ein Team der hsg entwickelt digital unterstütztes körperliches und sprachlich-kognitives Fitnessprogramm für Senior*innen

Anneliese Kaufmann lebt alleine, doch einsam ist sie nicht, im Gegenteil: Die 78-Jährige ist sehr viel unterwegs, pflegt ihre sozialen Kontakte und erledigt die Dinge des Alltags nach wie vor selbstständig. Dabei hilft ihr eine spezielle App, die sie über soziale Aktivitäten in ihrem Wohnquartier informiert und mit Senior*innen in ihrer Umgebung vernetzt. Mit täglichen Übungen kann die Rentnerin ihren Leistungsstand überprüfen: Die App ist Teil eines speziellen Trainingsprogramms, das die körperliche, kognitive und sprachliche Leistungsfähigkeit älterer Menschen fördert. „Kinderleicht“ sei die App auf ihrem Smartphone zu bedienen, findet Frau Kaufmann – die Funktionen sind intuitiv und übersichtlich aufgebaut.

Seit Januar 2016 arbeitet das Team des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts „Quartier agil – Aktiv in unserem Quartier“ daran, dieses Szenario zu realisieren. hsg-Wissenschaftler*innen der Studienbereiche Physiotherapie und Logopädie entwickeln gemeinsam ein neuartiges, IT-gestütztes Angebot für die körperliche und kognitive Fitness von Senior*innen. Um die technische Seite kümmert sich die Hochschule Ruhr/West. Als Wissenschafts-Praxis-Kooperationspartner werden die Hochschulen von der Diakonie Ruhr und dem Sozialdezernat der Stadt Bochum unterstützt.

Der Grundgedanke hinter dem Trainingsprogramm: Nimmt im Alter die körperliche und/oder sprachlich-kognitive Leistungsfähigkeit ab, führt das oft dazu, dass soziale Kontakte und Partizipation geringer werden. Gleichzeitig bietet aber das Wohnquartier ein großes Potenzial, um die Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben anzuregen und aufrechtzuerhalten.

ten. Denn hier treffen sich die älteren Menschen mit Verwandten, Freunden und Bekannten, kaufen ein und nehmen an kulturellen Veranstaltungen teil.

Die Inhalte des quartiersbezogenen Trainingsprogramms entstehen Schritt für Schritt. Zunächst werden die von den Senior*innen häufig frequentierten Anlaufstellen und Identifikationsorte – wie Marktplätze und Cafés – im Dialog mit ihnen identifiziert und sozialräumlich kartografiert. Mithilfe von IT und der engen Kooperation mit örtlichen Trägern der freien Wohlfahrtspflege und der Kommune werden objektive Informationen über das Aktivitätsverhalten gesammelt. „So lassen sich gezielte Gruppenangebote mit kulturellen und sozialen Aktivitäten im Quartier entwickeln, die eine besondere körperliche und geistige Anregung versprechen“, erklärt Sascha Sommer und fügt hinzu: „Als Expert*innen ihrer eigenen Lebensführung werden die teilnehmenden Senior*innen an der Entwicklung beteiligt und so zu Koproduzent*innen der entwickelten Übungen und unmittelbar auf die soziale Teilhabe zugeschnittenen Aktivitäten. Das kann beispielsweise ein geführter Quartiersspaziergang zu einem Identifikationsort sein, etwa einer Kirche. Der Termin wird über die App geplant. Beim Spaziergang bewegen sich die Teilnehmenden körperlich und kommen ins Gespräch über ihre gemeinsame Lebenswelt. Am Ziel wird Wissenswertes über die Kirche vermittelt.“ Über die Woche verteilt stellt die Smartphone-App im Rahmen eines „Quartiers-Quiz“ Übungsfragen zum neu erworbenen Wissen, die die Senior*innen zu kognitiver Aktivität anregen.

Um praxisnahe Lösungen zu erarbeiten, wurde mit Unterstützung der Wissenschafts-Praxis-Kooperationspartner ein beispielhaftes Wohnviertel ausgewählt: Der Stadtteil Altenbochum, der sich wegen seiner repräsentativen soziodemografischen Gegebenheiten als besonders geeignet erwies. Seit Januar 2017 wird dort das neue Trainingsprogramm erprobt. Nach sechs Monaten werden die gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse ausgewertet und das Programm für die zweite Phase

Das Team des Projekts „Quartier agil“ besteht aus folgenden Wissenschaftler*innen der beiden Studienbereiche Physiotherapie und Logopädie:

Aus der Physiotherapie: Prof. Dr. Christian Grüneberg (Dekan des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Leiter des Studiengangs), Prof. Dr. Christian Thiel (Professor im Studienbereich Physiotherapie mit Schwerpunkt Training in Prävention und Therapie) und Liane Günther (wissenschaftliche Mitarbeiterin). Aus der Logopädie: Prof. Dr. Sascha Sommer (Prodekan des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Neuropsychologie und Sozial-Gerontologie) und Anke Osterhoff (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich Logopädie).

optimiert. Um die Effektivität des Quartier-agil-Trainingsprogramms zu bewerten, werden verschiedene subjektive und objektive gesundheitsbezogene Parameter der Teilnehmenden erhoben. Besonders interessant ist die Wirkung auf die soziale Teilhabe der Senior*innen, wie die Förderung von Kommunikation, sozialen Kontakten und der Aktivität im Quartier. Außerdem werden grundsätzliche Erkenntnisse gewonnen über die Akzeptanz, Nutzungshäufigkeit und Nützlichkeit von alltagsnahen IT-Lösungen für Senior*innen.

Mitte 2018 soll das Trainingsprogramm ausgereift sein. Das Konzept inklusive der Anwendung der App wird so verschriftlicht, dass es möglichst nahtlos in andere Quartiere, Städte und Regionen transferiert werden kann.





Gesundheit und Technik

Mehr Chancen oder mehr Risiken?

Die technikgestützte Gesundheitsversorgung entwickelt sich immer weiter. E-Health und digitale Versorgungsstrukturen verändern nicht nur die Abläufe, sondern wirken sich auch auf die Berufe im Bereich Gesundheit aus. Wie verändern sich Diagnostik und Intervention durch die fortschreitenden Technologien und Softwarelösungen? In welchen Bereichen sollte die Digitalisierung in der Versorgung vorangetrieben und in welchen Bereichen sollten medizinisch-therapeutische Technologien zunächst kritisch diskutiert werden? Wie können wir das Innovationspotenzial der neuen Gesundheitstechnologien besser ausschöpfen? Was muss noch konkret erforscht werden? Welche Partner helfen der hsg, um anwendungsorientierte Forschung umzusetzen?

Gesundheitspolitischer Dialog der IHK NRW fand in der Hochschule für Gesundheit statt

Der Gesundheitscampus und die Möglichkeiten, die das Gebäude C der hsg für Veranstaltungen bietet, ziehen einige Veranstaltungen nach Bochum, die sich mit dem Thema Gesundheitsversorgung beschäftigen. So fand zum Beispiel im Oktober 2016 der ‚Gesundheitspolitische Dialog‘ der IHK NRW mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und etwa 200 Gästen in der hsg statt. Die Herausforderungen der Zeit bestünden darin, die Frage zu beantworten, wie man die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems erhalten könne, sagte der Minister in seiner Rede zu den aktuellen „Herausforderungen der Gesundheitspolitik“. Da Versorgung ohne den Menschen nicht funktioniere, sei die Fachkräftesicherung eine zwingend zu erfüllende Aufgabe.

Klar für den Minister war aber ebenso: Man könne das Versprechen nur durch „mehr Innovation“ erfüllen – und auf diesem Feld müssten die Deutschen „mutiger werden“. Die demografische Entwicklung

und der technische Fortschritt seien dabei „die Innovationstreiber“. Und es sei die Aufgabe der Politik, die Diskussion darüber anzustoßen, „welche Innovation wir brauchen – und zwar immer nur zum Nutzen der Patienten“. Die Instrumente, um „sektorübergreifende Versorgung“ zu stärken – und damit das aus dem Sozialstaat erwachsende Versprechen lebenslang zu erfüllen – hießen: Digitalisierung, Telemedizin, E-Health.



Der ‚Gesundheitspolitische Dialog‘ der IHK NRW fand auf dem Gesundheitscampus statt. Foto: Matthias Graben

Friedrichs: „Menschliche Fürsorge trotz und mit Technik beibehalten“

Beim Bochumer Branchentreff Gesundheit mit dem Thema ‚Telemedizin – Netzversorgung und Versorgungsnetze‘, der Mitte August 2016 auf dem Gesundheitscampus stattfand, betonte hsg-Präsidentin Prof. Dr. Anne Friedrichs noch einmal die Bedeutung der Telemedizin. „Ein wichtiger Faktor für den Einsatz von neuen Technologien in der Gesundheitsversorgung werden aber die Fragen sein, inwieweit die Patienten*innen Telemedizin

akzeptieren und ob es gelingt, die menschliche Fürsorge und individuelle Betreuung der Patient*innen trotz und mit der Telemedizin beizubehalten“, sagte Friedrichs und fügte hinzu: „Wir erwarten von der Telemedizin, dass sie die Patient*innen und die Fachkräfte in der Gesundheitsbranche unterstützt, dass sie ihre Arbeit erleichtert beziehungsweise die Leiden der Patient*innen mindert und zur Genesung beiträgt. Sie soll die Ver-

hsg-Präsidentin Prof. Dr. Anne Friedrichs betonte, dass für eine „bestmögliche“ Versorgung eine „bestmögliche Qualifizierung und Ausbildung“ unverzichtbar sei. Eine Akademisierung auch in den Pflegeberufen sei ein geeigneter Schritt dahin – denn man müsse die Fähigkeit vermitteln, „das Erforschte zu erkennen, zu übersetzen und anzuwenden“. Friedrichs wörtlich: „Technik ist immer so gut, wie sie von den Menschen eingesetzt wird.“

sorgung der Patient*innen effizienter gestalten und verbessern.“

In Deutschland werden laut Friedrichs aktuell im Gesundheitswesen zwei Themen viel diskutiert: Die Herausforderungen durch den demografischen Wandel und die Chancen durch die Telemedizin. Auch die hsg arbeite an Forschungsprojekten, die unter den Begriff Telemedizin fallen, um zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beizutragen.

Auf der Suche nach neuen Formen der Telerehabilitation

Die Unternehmens- und Personalberatung contec GmbH und die Kampmann Hörsysteme GmbH wollen als Bauherren einen modernen Neubau auf dem Gesundheitscampus etablieren. Es soll ein viergeschossiger Neubau mit 2500 qm Nutzfläche für ein neues Innovationszentrum Gesundheitswirtschaft entstehen, in dem unter anderem Telemedizinische Dienstleistungen neu erdacht werden sollen. So wird die Kampmann Hörsysteme GmbH neue Formen der Telerehabilitation für Cochlea Implantatträger entwickeln und erproben. Cochlea-Implantate sind spezielle Hörgeräte, die operativ eingesetzt werden. Sie können hochgradig schwerhörigen oder tauben Menschen ermöglichen, wieder zu hören. Die hsg und die St. Elisabeth Stiftung werden Kampmann dabei unterstützen. Zu diesem Zweck hat die hsg das Forschungsprojekt ‚Train-2Hear – Teletherapie bei Hörstörungen mittels adaptiver Trainingsmodule‘ in Zusammenarbeit mit dem Katholischen Klinikum Bochum (St. Elisabeth-Hospital), der Ruhr-Universität Bochum, der Q2-Web GmbH und der Kampmann Hörsysteme GmbH auf den Weg gebracht.

Die beiden hsg-Wissenschaftlerinnen Prof. Dr. Kerstin Bilda (im Bild rechts) und Elisabeth Meyer (links im Bild) haben die App entwickelt.



Menschen mit einer Sprach- und Kommunikationsstörung können mit der App alltägliche Dialoge üben.

Markteinführung der App DiaTrain

Die App DiaTrain, die seit Ende 2016 im AppStore (iOS) erhältlich ist, haben die beiden hsg-Wissenschaftlerinnen Prof. Dr. Kerstin Bilda (Leiterin des Studienbereichs Logopädie an der hsg) und Elisabeth Meyer (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Logopädie) erstellt. Die App wurde speziell für Menschen mit einer Sprach- und Kommunikationsstörung, wie sie beispielsweise nach einem Schlaganfall auftreten kann, entwickelt. Sie beinhaltet kurze strukturierte Videosequenzen von alltäglichen Dialogen,

die mithilfe von verschiedenen Hilfestufen geübt werden können.

DiaTrain wurde im Rahmen der vom europäischen Fond für regionale Entwicklung (EFRE) geförderten Studie ‚Teletherapie bei Aphasie nach Schlaganfall‘ entwickelt und von den beiden Wissenschaftlerinnen hinsichtlich seiner Wirksamkeit und Akzeptanz untersucht.

„Die Ergebnisse haben gezeigt, dass ein hochfrequentes Training mit DiaTrain in Kombination mit einer professionellen Sprachtherapie nicht nur die Benenn- und Kommunikationsfähigkeit verbessern kann, sondern auch einen positiven Einfluss auf das Selbstvertrauen und die Freude am Sprechen haben kann“, sagte Kerstin Bilda.



Infos unter:
www.diatrain.eu

Wie Interaktion mit eHealth korrespondiert

Die erste Konferenz zum Thema ‚Gesundheit und Technologie‘ am 27. Oktober 2016 an der hsg hatte Dr. André Posenau, Vertretungsprofessor ‚Beratung in den angewandten Gesundheitswissenschaften‘ im Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften an der hsg, organisiert. Der Fokus der Konferenz lag auf dem Thema ‚eHealth in Interaktionen‘. Sein Resümee:



Wieso lag Ihnen das Thema der Konferenz so auf dem Herzen?

Dr. André Posenau: Da im Mittelpunkt die Interaktion und nicht die Technik oder Technologie als solches stand, sondern diese nur als Mittel zum Zweck betrachtet wurde, haben wir einen anderen Fokus gehabt, der zentral für meine Lehre an der hsg und die wissenschaftliche Beschäftigung steht. Üblicherweise wird der Fokus auf die Technologien gelegt und es wird in vielen Fällen behauptet, dass die Versorgung besser und kundenorientierter wird.

Woran liegt das?

Die eigentliche Gesundheitsversorgung ist Sache der Mediziner*innen, der Gesundheitsberufler*in-

nen und der Politik. Jetzt spielen noch andere Player mit, die überwiegend ökonomische Interessen haben. Das ist zum Teil ein Problem, da auch primär die Argumente der Wirtschaft greifen und nicht der Nutzen für die Klienten im Vordergrund steht.

Inwiefern haben Sie gemerkt, dass Sie mit dem Thema den Nerv der Zeit getroffen haben?

Die Diskussionen am Konferenztag selbst und auch im Nachhinein waren sehr, ich möchte mal sagen kontrovers, was ich persönlich als positives Zeichen sehe und woran ich Interesse für die Fokusverschiebung erkennen kann.

Welche diskutierten Themen werden aus Ihrer Sicht weiterdiskutiert?

Die Erwartungen der Nutzer*innen und die Bedeutung von Hilfsmitteln im 21. Jahrhundert werden definitiv weiterhin ein Thema bleiben, da Sie bisher in der wissenschaftlichen Diskussion kaum Beachtung fanden und obwohl sie so zentrale Eckpunkte bei allen Überlegungen sind, die aktuell mit der Transformation des Gesundheitssystems zu tun haben.

Welche wichtigen Anregungen haben Sie erhalten?

Für mich persönlich war es besonders spannend zu diskutieren, was eigentlich Patient*innen wollen. Was sind ihre Anforderungen und welche Vorstellung haben sie von Gesundheitstechnologien. Dies unterscheidet sich zum Teil deutlich von dem, was wir annehmen, was die Patient*innen wollen.

Welche nächste Konferenz bereiten Sie jetzt vor?

Momentan überlege ich, ob ich den Aspekt der Nutzerorientierung noch einen Schritt weitergehen werde und die Endnutzer*innen direkt zu Wort kommen lassen soll. Das also Praktiker*innen oder Patient*innen direkt mit den Fachleuten aus Wissenschaft und Wirtschaft ins Gespräch kommen, was jedoch organisatorisch eine heikle Aufgabe ist. Denn ich habe noch immer das Gefühl, dass viel Soft- oder Hardware ohne Orientierungen an den wahren Bedürfnissen und Erwartungen der Endnutzer vorbei entwickelt und produziert wird.

Das Interview führte Dr. Christiane Krüger.



Impressionen der Konferenz ‚eHealth in Interaktion‘ in der hsg.

„... indem technische Lösungen aus Nutzer*innensicht relevante Probleme auf einfache Art und Weise lösen. Dazu gilt es, die Nutzer*innen sehr frühzeitig in die Entwicklung einzubinden.“

Prof. Dr. Christian Thiel

„... durch richtige Informationen zur richtigen Zeit in die richtigen Hände zu bringen, um so Menschen, Professionals und Informationen innerhalb des Systems Gesundheit miteinander zu verbinden!“

Prof. Dr. Christian Grüneberg

„Akzeptanz fördern heißt Partizipation der Nutzerinnen und Nutzer in Forschung und Entwicklung ermöglichen. Hierfür benötigen wir geeignete Instrumente und klare Regeln der Beteiligung und Mitbestimmung“

Dr. Christoph Dockweilerr

„Wie kann die Akzeptanz von eHealth erhöht werden?“

„eHealth-Anwendungen benötigen eine vertrauenswürdige Telematik-Infrastruktur: sicher, interoperabel, datenschutzkonform und nutzer(innen)orientiert.“

Eric Wichterich

Trafen sich auf der eHealth-Konferenz an der hsg:

1 Eric Wichterich (Leiter Telematikdienste, Datenschutz und IT Sicherheit im ZTG Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH), 2 Marius Sharma (wissenschaftlicher Mitarbeiter der Hochschule Ruhr West IHRW, Institut für Informatik), 3 Ahmet Tuncar (studentischer Mitarbeiter der HRW, Institut für Informatik), 4 Mike Niehoff (wissenschaftlicher Mitarbeiter der HRW, Institut für Informatik), 5 Liäne Günther (wissenschaftliche Mitarbeiterin der hsg, Studienbereich Physiotherapie), 6 Anke Osterhoff (wissenschaftliche Mitarbeiterin der hsg, Studienbereich Logopädie), 7 Prof. Dr. Christian Thiel (Professor im Studienbereich Physiotherapie der hsg), 8 Prof. Dr. Christian Grüneberg (Dekan des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften der hsg), 9 Uwe Kalin (Business Development Manager im Geschäftsbereich Heilmittel der opta data Abrechnungs GmbH), 10 Prof. Dr. Sascha Sommer (Prodekan des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften der hsg und Sprecher für den Schwerpunkt Gesundheit und Technologie des Forschungsinstituts für Angewandte Gesundheitsforschung), 11 Dr. André Posenau (Vertretungsprofessor, Beratung in den angewandten Gesundheitswissenschaften an der hsg und Organisator der Konferenz „Gesundheit und Technologie“ am 27.10.2016), 12 Inja Klinskies (Projektassistenz bei MedEcon Ruhr), 13 Leif Grundmann (Mitglied der Geschäftsleitung MedEcon Ruhr), 14 Prof. Dr. Thomas Jäschke (Vorstand ISDSG - Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen, ein Dienstleistungsbereich der DATATREE AG in Düsseldorf), 15 Dr. Christoph Dockweiler (wissenschaftlicher Mitarbeiter an der School of Public Health der Universität Bielefeld).

Im Forschungsprojekt „Quartier agil - aktiv vor Ort“ arbeiten die Personen 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 10 zusammen, im Projekt „TheraAssist“ 8 und 9.

Webbasiert lehren und lernen

Neue Modelle der Lehre und des Lernens werden auch im Studienbereich Hebammenwissenschaft der hsg entwickelt und erprobt – wie zum Beispiel das Simulationstraining oder das E-Learning.

Eine Form des E-Learnings sind Web Based Trainings (WBTs), also onlinebasierte Lernarrangements. Die WBTs sind kleine Programme mit Lerneinheiten, die grob erst einmal an eine Powerpoint-Präsentation erinnern, die jedoch interaktiv sind. Den Studierenden werden Texte und Bilder präsentiert und es gibt eine Reihe von Fragen, die von den Studierenden beantwortet werden können.

„Optimalerweise werden in den WBTs Fragen gestellt, deren Antwort die Studierenden zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht kennen. Die Studierenden finden dann dadurch, dass sie sich mit den Fragen beschäftigen und das simultan präsentierte Text- und Bildmaterial zur Hilfe nehmen, die Antwort. So können sie von dem in dieser Weise erworbenen Wissen besser profitieren, als wenn sie es passiv konsumiert hätten“, erläutert Prof. Dr. Annette Bernloehr, die die Weiterentwicklung des E-Learnings und dessen didaktische Verankerung im Studienbereich Hebammenwissenschaft der hsg gemeinsam mit der wissenschaftlichen Mitarbeiterin Mirjam Peters verantwortet. Am Ende eines WBTs bekommen die Studierenden ein individuelles Feedback zu ihrer Leistung.

„Wir haben für die WBTs zunächst Themen ausgewählt, die geburtshilfliche Notfallsituationen zum Gegenstand haben“, erklärt Mirjam Peters und fügt hinzu: „In diesen Situationen muss schnell gehandelt werden, sie kommen jedoch nur selten vor und die Studierenden haben kaum die Gelegenheit, ihr Handeln in solchen Situationen zu erlernen. Beispiele hierfür sind starke Blutungen nach der Geburt oder Handgriffe zur Befreiung des Kindes aus dem Geburtskanal.“

Nach und nach werden auch WBTs zu Themen erstellt, die komplex sind und zu denen das Wissen häufig wieder aufgefrischt werden muss, da es im Hebammenalltag nicht benötigt wird, aber als Hintergrundwissen wichtig ist. Peters: „Beispiele hierfür sind die Embryologie, also das Teilgebiet der Entwicklungsbiologie, das sich mit der Entwicklung der befruchteten Eizelle bis zum Embryo beschäftigt, oder die Funktionsweise der Plazenta, des Mutterkuchens. Als drittes Feld erschließen wir nun Themen, die im Hebammenalltag ständig benötigt werden.“ Dazu gehören zum Beispiel die Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, die Berechnung des Geburtszeitraums des Kindes, oder die Leopoldhandgriffe, mit denen die Lage des Kindes im Bauch, seine Größe und die Fruchtwassermenge getastet werden. Hier bietet das Lernen mit WBTs einen alternativen Weg zur Wissensvermittlung.



Eine Hebamme misst die Herzschläge des Kindes im Bauch.

Die Professorin für Hebammenwissenschaft Annette Bernloehr weist unterdessen darauf hin, dass der mögliche Nutzen von E-Learning-Modulen – und damit auch von WBTs – abhängig vom individuellen Lerntyp der Studierenden ist, „aber natürlich auch davon, wie das Lernmaterial aufbereitet ist. Ein WBT kann ebenso wie die klassische Lehre spannend und interessant sein oder langweilig und schwer verständlich“, sagt sie. „Ob ein WBT erfolgreich ist oder nicht, hängt aber auch davon ab, wie es in die analoge Lehre eingebunden ist. Es reicht nicht aus, die WBTs einfach bereitzustellen. Sie müssen mit der klassischen Lehre verknüpft werden!“ Und genau dafür haben sich die Begriffe ‚Integriertes Lernen‘ oder ‚Blended Learning‘ etabliert.

Eine Möglichkeit ist der sogenannte ‚Flipped Classroom‘. Peters: „Dabei bearbeiten die Studierenden zu Hause ein WBT und lernen darüber gewisse Inhalte. Anschließend gibt es in der Präsenzzeit an der hsg die Chance, die Inhalte mit den Lehrenden zu vertiefen und

zu diskutieren, sodass ein vertieftes Verständnis für das Gelernte entstehen kann.“ Oder Studierende nutzen die WBTs verpflichtend zu Hause, um sich auf eine Einheit im SkillsLab vorzubereiten. In diesen Räumlichkeiten der hsg lernen Studierende in einer Art Laborsituation bestimmte Fertigkeiten und Fähigkeiten, die in der praktischen Arbeit als Hebamme benötigt werden. „Wenn dann im Skills-Lab auf das in WBTs erworbene Wissen über Leopold-Handgriffe aufgebaut werden kann, ist das für die Lehrenden und Studierenden sehr hilfreich. Wir wollen die analoge Lehre nicht durch digitale Lehre ersetzen, aber wir möchten sie durch digitale Lehre sinnvoll ergänzen“, so die Hebammenwissenschaftlerin.

Neben dem reinen, zeitaufwendigen Erstellen der WBTs müssen auch eine Reihe von Fragen, wie zur technischen Einbettung in die bestehende Lernplattform Moodle oder zum Urheberrecht, geklärt werden. Peters: „Auch das Bildmaterial ist eine Herausforderung! Ist bereits welches vorhanden, stellt sich die Frage, inwieweit es genutzt werden kann. Ist keines vorhanden, muss es erst aufwendig erstellt werden.“

Eine nächste Projektidee im Studienbereich Hebammenwissenschaft ist die Entwicklung einer Portfolioplattform, auf der die Studierenden sich eine eigene Seite erstellen können, auf der sie die Möglichkeit haben, Entwicklungsschritte und Reflexionen festzuhalten. Darin könnten dann auch die WBTs eingebunden und mit individuellen Funktionen ausgestattet werden. Bernloehr: „Dann können WBTs zum Beispiel je nach individuellem Feedback zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal wiederholt werden. Wir planen auch, erste Videos zu spezifischen Lehrinhalten selbst zu erstellen, um sie dann auch in WBTs einbinden zu können. Wir haben im Studienbereich also noch viele Ideen.“

Zwei Studierende üben das Blutdruckmessen an einem Simulator. Dabei werden sie durch ein Web Based Tutorial unterstützt.



Das Selbstlernzentrum

Lernen – unabhängig von Ort und Zeit. Der Studiengang Physiotherapie schöpft die digitalen Möglichkeiten aus, um effektiv, zielgerichtet und personalisiert zu lernen

„Die Verwendung von digitalen Medien ist im Studiengang Physiotherapie längst nicht mehr aus dem Bereich Lehre und Praxis wegzudenken“, sagt eine junge Studentin und legt ihr Tablet auf den Tisch. „Das Selbstlernzentrum ist genial – es unterstützt uns intensiv im selbstgesteuerten und individuellen Lernen.“

Unterricht in der Gruppe, Vorlesungen, Hausarbeiten, alles das sei damit nicht obsolet. Doch eben diese Flexi-

Die Grundidee des SLZ: Lernmaterialien und eine gezielte Förderung von selbstgesteuerten Lernprozessen werden bereitgestellt, damit Studierende selbstorganisiert ihr Wissen erweitern und Anregungen bekommen, unter anderem für das kritische und reflektierende Denken und Problemlösungs- und Entscheidungsfindungsprozesse.

Damit ist das SLZ ein autonomes, modulunabhängiges Lernforum, das unterstützende Materialien für den Lernprozess von Studierenden enthält und individuell nach dem Lernbedarf der Studierenden ausgerichtet und dabei vor allem klar strukturiert, selbsterklärend und ansprechend ist.

ihrer gesamten Studienzeit auf der Lernplattform Moodle zur Verfügung stehen sollte. Individuell an ihre persönlichen Bedarfe angepasst, sollten Studierende auf die Angebote zugreifen können“

In der Konzeption von unterstützten Lernangeboten wurde für die methodische Aufbereitung Articulate Storyline gewählt. Mit dem Programm ist es möglich, web-basierte Trainings (WBTs) zu erstellen, die unterschiedliche Technologien und Medien zur interaktiven Gestaltung, Feedback und Überprüfungsmöglichkeiten bieten und damit ein hohes Maß an Attraktivität gewährleisten. Die ersten Erfahrungen mit der Ent-

beiden Niederländer Paul Kirschner (Utrecht University) und Jeroen van Merriënboer (Open University of the Netherlands) wurde eine entsprechende Struktur des SLZ weiterentwickelt und konzipiert. Mit Hilfe von Articulate Storyline werden WBTs aufbereitet, die vor allem videogestützte Materialien und Lernaufgaben für unterschiedliche Kompetenzstufen enthalten und Lernangebote für das vertiefte Verstehen, die Durchdringung von komplexen Problemen und den Erwerb von Lernstrategien anbieten.

Auf Moodle wurden vier Ebenen für Lernangebote errichtet, die wiederum unterschiedlichen Niveaustufen (Stufe 1 ‚Orientierungs- und Aufbau-phase‘, Stufe 2 ‚Vertiefungsphase‘ und Stufe 3 ‚Differenzierungsphase‘) zugehörig sind. Außerdem wurden die Lernmaterialien unter den Gesichtspunkten Kasuistik (drei Niveaustufen), Unterstützung der Wissensbasis (zum Beispiel Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre), Förderung von kognitiven Strategien (Wenn-Dann-Regeln, Algorithmen), Schulung von praktischen Fertigkeiten (just in time Information/ prozedurale Informationen) und Lern- und Transferaufgaben (Übungsmaterialien) entwickelt.

Heute können die Studierenden des Studiengangs Physiotherapie mit Hilfe des SLZ selbstgesteuert und flexibel gemäß ihrem individuellen Lernbedarf die virtuellen Lernumgebungen nutzen. Eine effektive Art des Lernens, wie aktuelle Studien, die auf die besonders positiven Ergebnisse bei der Anwendung von Online Ressourcen zur Verbesserung der praktischen Performanz hinweisen, bestätigen.

“
Das Selbstlernzentrum ist genial – es unterstützt uns intensiv im selbstgesteuerten und individuellen Lernen.
“

bilität und ein wirklich personalisiertes Lernen schaffe vor allem das Selbstlernzentrum (SLZ). „Die Anwendung neuer Technologien in der Hochschullehre nimmt eine zunehmende Bedeutung für Lehrende und Studierende ein. Insbesondere vor dem Hintergrund der Bologna-Reformen und der Forderung nach Kompetenzorientierung stellt sich die Frage, wie es beispielsweise das selbstgesteuerte Lernen für die Zukunft auszugestalten gilt“, erklärt Prof. Dr. Christian Grüneberg, Dekan Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Leiter des Studiengangs Physiotherapie an der hsg.

Im Entwicklungsprozess des SLZ seien einige Aspekte aus dem Anforderungsprofil einfach zu verwirklichen gewesen, andere Gesichtspunkte stellten hingegen größere Herausforderung dar, betont Grüneberg. Marietta Handgraaf, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studienbereich und hauptverantwortlich für die Entwicklung und Umsetzung des SLZ fügt hinzu: „Zuerst wurde im Studienbereich entschieden, dass das SLZ modulunabhängig zu konzipieren ist. Dies hatte zur Folge, dass das SLZ ein freiwilliges und unterstützendes Lernangebot ist, welches Studierenden während

wicklung von WBTs allerdings zeigten: Die Vielfalt an Möglichkeiten von WBTs waren attraktiv, gaben aber keine bedarfsorientierte Struktur für Lernangebote her. Insbesondere die Ausrichtung des SLZ entsprechend des Lernbedarfs der Studierenden stellte einen wichtigen Anspruch an die Struktur des Forums dar.

So wurde ein an Niveaustufen ausgerichteter Aufbau entwickelt, der die Lernbedarfe der Studierenden zielgerichteter aufgreift und die dazu passenden Lernangebote platziert. Mit Hilfe des Instruktionsdesigns aus dem Jahr 2012 der



Oben: Marietta Handgraaf; unten: Prof. Dr. Christian Grüneberg



Gemeinsam handeln

Die regelmäßigen Treffen der AG ‚Quantitative Methoden‘ zeigen, dass das Konzept der Interdisziplinarität auch bei Fragen der Forschungsmethodik unabdingbar ist. Wir sprachen mit vier Teilnehmer*innen

Sie kommen aus unterschiedlichen Bereichen der Forschung: Dr. Shoma Berkemeyer (Gesundheitswissenschaften), Dr. Tanja Segmüller (Pflegerwissenschaften), Daniel Simon (Stadtplanung) und Dr. Anna Mikhof (Gesundheitspsychologie). Gemeinsam mit anderen Wissenschaftler*innen bilden sie an der Hochschule für Gesundheit die AG ‚Quantitative Methoden‘.

Um was geht es dabei genau?

Dr. Anna Mikhof: Wir alle sind Wissenschaftler*innen aus unterschiedlichen Disziplinen, die sich regelmäßig in einer Arbeitsgruppe zum Thema Quantitative Forschung treffen und offene Fragen erörtern. Wir schaffen einen Mehrwert, indem wir dieses Thema aus ganz unterschiedlichen Perspektiven betrachten.

Zum Beispiel?

Dr. Tanja Segmüller: Wenn man in einem gesundheitswissenschaftlichen Forschungsvorhaben Personen aus der Bevölkerung befragt, handelt es sich häufig um vulnerable, also verletzbare Gruppen. Stellen wir ihnen Fragen, müssen wir immer damit rechnen, dass diese sie emotional aufwühlen oder sie mit schmerzhaften Erinnerungen konfrontiert werden. Deshalb ist es immer wichtig, dass wir uns klar werden, ob die Befragung Sinn macht und angemessen ist. Zum Beispiel bei chronischen Erkrankungen: Wir haben zu diesem Thema schon viele Studien – da wäre es gegebenenfalls unethisch dennoch Menschen zu befragen, obwohl wir in der Literatur schon viel dazu wissen. Uns ist es wichtig, den ethischen Aspekt der Forschung zu stärken und auch Kolleg*innen, die aus

anderen Disziplinen kommen, deutlich zu machen, dass wir immer sehr sensibel unterwegs sein müssen. Da jeder von uns aus einer anderen Disziplin kommt, ist es nicht immer Standard, dass zum Beispiel ein Ethikantrag gestellt werden muss. Für andere Disziplinen ist das eher unüblich.

Daniel Simon: Zum Beispiel für uns Raumplaner ...

Segmüller: ...genau. Da arbeitet man direkt mit Bürger*innen. Und es ist gar nicht üblich, dass man, einen Ethikantrag stellt. Bei den Gesundheits- und Pflegerwissenschaften ist es hingegen Standard. Uns allen ist eine starke Forschung wichtig, daher macht die Arbeitsgruppe sich zu diesem Thema grundlegende Gedanken.

Simon: Wir beschäftigen uns mit niederschweligen, digitalen Partizipationsmethoden und entwickeln Anwendungsszenarien für ein mobiles Erhebungstool. Gleichzeitig stellen wir hier die Infrastruktur für die Durchführung mobiler Erhebungen zur Verfügung.

Wie funktioniert das?

Simon: Kurz gesagt handelt es sich dabei um eine App für Android. Da wir in unserer Arbeit einen Schwerpunkt auf papierlose Methoden gelegt haben, werden wir unsere Daten zukünftig mit Tablets und Smartphones erfassen. Das hat den Vorteil, dass die im Feld erhobenen Daten nicht mehr von Hand digitalisiert werden müssen, was je nach Umfang sehr zeitaufwändig ist. Da die App grundsätzlich frei zugänglich und nutzbar ist, können theoretisch auch dialogbasierte Anwendungen oder zielgenaue Follow-Ups umgesetzt werden.



In der Arbeitsgruppe tauschen sich Wissenschaftler*innen aus unterschiedlichen Disziplinen aus: Hier diskutieren Daniel Simon (Bild links oben), Andrea Trümner (Bild links unten) und Dr. Anna Mikhof (im rechten Bild links) miteinander.

Eine Methode also, die sich auch andere Professionen zu nutze machen kann, vorausgesetzt sie wissen überhaupt davon.

Segmüller: Genau. Die große Chance ist jetzt, dass wir uns untereinander Methoden oder Software, die man nutzen kann, vorstellen und wir dann gemeinsam überlegen, ob die Tools nicht auch für andere Fragestellungen interessant sind. Und so bringen wir die verschiedenen Methoden zusammen.

Ein weiteres Thema ist ein Konzept zum Datenschutz.

Mikhof: Ja. Das wurde ebenfalls innerhalb der AG vorangebracht. In dem Zusammenhang haben wir auch geprüft, welche Software sich für Online-Befragungen oder Online-Experimente unter Berücksichtigung der Datenschutzmaßnahmen, des Funktionsumfangs und der Wissenschaftlichkeit eignet. Am Ende haben wir eine Software ausgewählt, die diese Kriterien erfüllt und eine hohe Datenqualität gewährleistet. Mit ihrer Hilfe kann man interaktive Online-Befragungen und Online-Experimente individuell und flexibel gestalten. Es gibt eine bequeme und dynamische Dateneingabe, intelligente Weiterleitungen, eine effektive und automatisierte Durchführung sowie viele weitere technische, ökonomische und wissenschaftliche Vorteile.

Segmüller: Durch die Nutzung von Befragungs-Software haben wir einen schnellen und breiten Zugang. Wenn ich mir vorstelle, ich gehe ins Feld und verteile Fragebögen an zehn Personen, die ich drei Tage später – ausgefüllt – wieder abhole, ist der Online-Zugang weitaus effektiver, denn mit ihm erreiche ich zum Beispiel auch Menschen, die ihre Wohnung aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Angehörigenpflege nicht ver-

lassen können oder eine rasche Übersetzung in eine Sprache benötigen.

Mikhof: Wir können damit Erhebungen unabhängig von Zeit und Raum durchführen. Es lassen sich mehrsprachige Projekte mit vergleichsweise wenig Aufwand, in kurzer Zeit und großer Vergleichbarkeit umsetzen. Menschen in anderen Kulturen und Ländern können auf diese Weise schnell erreicht werden. Das alleine ist ein großer Gewinn.

Die Digitalisierung ist also eine große Chance, aber auch eine Herausforderung?

Dr. Shoma Berkemeyer: Das stimmt. Wir haben im Rahmen der AG unter anderem das Thema Datenschutz in der Hochschule vorangetrieben. Hätte jede*r von uns in seinem eigenen Kämmerlein weitergearbeitet, hätte er*sie genau das, was er*sie immer genutzt hat, weiter genutzt. Durch diesen Mehrwert wollen wir eine gute gemeinsame Basis schaffen. Diese Arbeit ist sowohl im Department als auch in der Hochschule grundlegend.

Das Interview führte Tanja Breukelchen, freie Journalistin.

Zur AG ‚Quantitative Methoden‘ der hsg gehören außerdem:

Prof. Dr. Heike Köckler (Professorin für Sozialraum und Gesundheit), Prof. Dr. Katrin Janhsen (Professorin für Public Health mit dem Schwerpunkt Versorgungsforschung / Versorgungsgestaltung), Prof. Dr. Michael Wessels (Professor für Gesundheitsökonomie und -politik) und Andrea Trümner (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Versorgungsforschung)



Sozialräume partizipativ und digital erkunden

Welche Rolle spielt das Umfeld für uns Menschen? Wie beeinflusst es unsere Gesundheit, unseren Alltag? Danach fragt der Studiengang ‚Gesundheit und Sozialraum‘ – das Thema Digitalisierung spielt dabei nicht nur in der Forschung eine bedeutende Rolle

Prof. Dr. Heike Köckler, Professorin für Sozialraum und Gesundheit der hsg, nutzt die Möglichkeiten der Digitalisierung zur Erkundung von Sozialräumen.

Was genau versteht man darunter?

Prof. Dr. Heike Köckler: Um Gesundheit oder Gesundheitsförderung zu betreiben, wird immer offensichtlicher, dass diese von vielen Faktoren abhängen. Nicht nur vom eigenen Verhalten, auch von den Verhältnissen, in denen man lebt; und somit auch vom Sozialraum, also beispielsweise der Nachbarschaft, in der man lebt. So belegen Studien, dass die Gesundheit Einzelner weniger beeinträchtigt ist, wenn sie in einem Wohnumfeld leben, in dem viele Mitmenschen ein hohes Einkommen haben. Für Menschen mit körperlicher Behinderung hängt die Möglichkeit selbstbestimmt zu leben davon ab, ob es im Wohnumfeld viele Barrieren gibt

Wie kann man auf den Sozialraum Einfluss nehmen?

Da gibt es viele Möglichkeiten um Gesundheit zu fördern oder gezielte Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Kinder und Jugendliche sind ein Thema. Nehmen wir Adipositas, also Fettleibigkeit, von Kindern. Die hängt häufig mit dem Ernährungsverhalten und hohem Medienkonsum zusammen, aber auch mit dem Wohnumfeld: Gibt es ein bewegungseinladendes Umfeld? Kann ich den Weg zur Schule zu Fuß gehen? Wo sind Spielplätze? Und so weiter...

Wie beeinflusst das Wohnumfeld ältere Menschen?

Irgendwann sind ältere Menschen auf Hilfe angewiesen, wollen aber zu Hause wohnen bleiben. Da ist es wichtig, ein Netzwerk aufzubauen. Wir nennen den Nutzen aus solchen Netzwerken auch Sozialkapital: Was ist an Nachbarschaftsnetzwerken vorhanden? Gibt es einen*eine Partner*in oder einen*eine Nachbar*in, die

oder der sich kümmern kann? Dazu kommen Fragen der ambulanten Pflegedienste, die sich um die zu Pflegenden, aber auch um die pflegenden Angehörigen kümmern. Und natürlich banale Fragen: Wie komme ich aus dem Haus? Wo ist der nächste Arzt oder die nächste Ärztin, die nächste Einkaufsmöglichkeit?

Sie wollen mitten im Quartier arbeiten und forschen. Warum?

Wir möchten partizipativ arbeiten, also die Menschen im Quartier fragen, wie ihr Sozialraum aussieht. Bei dieser Forschung kommt die Digitalisierung ins Spiel, denn ich muss auch subjektive Daten erheben können, die mir für einen bestimmten Sozialraum sagen, was ihn ausmacht. Sind die Daten erst einmal digital erhoben, können sie auch wieder an die Menschen vor Ort zurückgegeben werden. Was diese Methoden angeht könnte man in Deutschland weiter sein.

In dieser Karte kann gezeigt werden, wo Menschen sich wohl fühlen und wie laut es dort ist.



Inwiefern?

In den USA gibt es zum Beispiel Möglichkeiten, dass man über eine Internetseite Sozialdaten und Umweltdaten in einem geografischen Informationssystem, mit dem wir auch in den SkillsLabs (Anmerk. der Red.: Das sind spezielle Lernräume der hsg, die für das praktische Arbeiten und Ausprobieren von Lösungen eingerichtet wurden.) arbeiten, miteinander verschneiden kann – dann kann ich meine Wohnadresse eingeben und sehen, wie hoch dort die Luftbelastung ist, wie weit ich von der Industrie weg bin oder wie nah die nächste Grünfläche ist. In den Niederlanden, da gibt es ein Projekt, in dem man ein ganz klassisches Smartphone mit einer Lärmmessung verbindet, so dass die Leute selber die Lärmbelastung messen können.

In einem anderen Projekt wird erfasst, wo Barrieren sind. Es gibt mit der Wheelmap ein tolles Projekt, das von Raul Krauthausen initiiert wurde, der selbst auf einen Rollstuhl angewiesen ist. Jede und jeder kann per Smartphone angeben, wo Barrieren sind. Die Informationen stehen dann allen auf einer Karte im Internet zur Verfügung.

Würden die Leute das denn nutzen?

Ja, gerade bei den Jüngeren haben wir gute Erfahrungen gemacht, weil viele das Smartphone nutzen. Für Ältere, das ist eben die spannende Frage, hier muss man zielgruppenspezifische Antworten finden.

Welche könnten das sein?

Digitale Medien sind gut geeignet, eine sehr einfache und bildhafte Sprache zu sprechen. Apps können mit Fotos, Piktogrammen oder Symbolen arbeiten. Das ist eine relativ barrierearme Art der Erfassung.

Wie sehen Ihre nächsten Ziele aus?

Derzeit richten wir unser DiPS-Lab ein. DiPS steht für digitale Methoden der partizipativen Sozialraumanalyse. Im DiPS-Lab, entwickeln wir Anwendungen, um Informationen über die individuelle Raumwahrnehmung von Anwohner*innen zu gewinnen. Das Labor steht einerseits für Lehrveranstaltungen zur Verfügung, andererseits wird die Technik in Forschungsvorhaben genutzt. Zur Ausstattung des Raumes gehören ein digitaler Map Table, GPS Tracker, mit denen Menschen und ihre Bewegungen geortet werden können, Tablets, ein Smartboard, ein Plotter und außerdem verschiedene GIS-Softwarelösungen (Anmerk. d. Redaktion: GIS steht für Geografische Informationssysteme). Durch die Verschneidung von subjektiven und objektiven Daten, können vielfältige gesundheitsbezogene Themenfelder integriert analysiert werden. Dies bietet eine neue Informationsgrundlage für die Entwicklung von Konzepten zu Prävention und Gesundheitsförderung.

Und danach ...

... würden wir uns dem Thema Lärm nähern, da wir dazu gute, objektive Daten haben. Es gibt in den Kommunen die Lärmaktionsplanung, so dass die Kommunen schon ein Instrument an der Hand haben, mit dem sie Gesundheitsförderung machen. Dazu sollen Bürger*innen befragt werden. Wir möchten ein Tool entwickeln, mit dem wir die Leute erreichen, die sich bislang nicht die Lärmaktionsplanung einbringen, weil sie wenig Erfahrung haben sich in Stadtentwicklung einzubringen oder gar nichts von dieser Möglichkeit wissen. Wenn uns dies gelingt, können wir Ergebnisse danach an kommunale Vertreter weiterleiten.

Innerhalb der Kommunen?

Ja, die erlebe ich da sehr offen. Und durch die Digitalisierung muss man heute nicht mehr in einer Versammlung im Rathaus einen Papierplan an die Wand hängen, sondern man könnte die Leute morgens in der U-Bahn bitten, drei Fragen an DEM Tag zu beantworten – und wüsste, was sie wirklich interessiert.

Das Interview führte Tanja Breukelchen, freie Journalistin.

Gesundheitsrelevante Daten online erheben – Per Mausklick

Fast jeder Erwachsene hat einen Internetzugang. Eine riesige Chance – ganz besonders für die Forschung. Denn gesundheitsrelevante Daten von bestimmten Probandengruppen können heute per Online-Befragung viel schneller und bequemer erhoben werden.

„Das Internet bietet uns viele Möglichkeiten für die Untersuchung wissenschaftlicher und gesundheitsrelevanter Fragestellungen mittels netzbasierter Datenerhebung und -auswertung“, erklärt Dr. Anna Mikhof, Vertretungsprofessorin für Gesundheitspsychologie im Department of Community Health der hsg und fügt hinzu: „Mittlerweile kann eine hohe Nutzungsquote des Internets durch alle Bevölkerungsschichten hindurch verzeichnet werden und die Online-Datenerhebung bietet viele Vorteile: Wir können Personen unabhängig von Ort und Zeit erreichen und die Kosten der Erhebung senken.“

Natürlich sei der technisch-organisatorische Aufwand bei der Erstellung von Online-Surveys anfänglich wesentlich größer, aber die Probanden hätten dann den Vorteil, dass sie die Daten schnell und bequem eingeben können. Mikhof: „Die Ergebnisse stehen dann sofort digital zur Verfügung und können mit Statistikprogrammen weiter verarbeitet werden. Online-Befragungen erreichen eine hohe Akzeptanz. Ohne den persönlichen Kontakt zum*zur Untersucher*in antworten die Probanden offener und bereitwilliger und nehmen die Befragung insgesamt als sehr anonym wahr. Das kann die Effekte sozialer Erwünschtheit, einer Antwortverzerrung, um soziale Ablehnung zu vermeiden, verringern.“

Online-Befragungen können damit, trotz einiger Nachteile, die Datenqualität verbessern. Ein weiterer Vorteil ist, dass Erhebungen mit sonst schwer erreichbaren Gruppen mit verschiedenen Diversitätsmerkmalen oder bei sensiblen Themen wie Sexualität sehr viel schneller und kostengünstiger realisierbar sind als mit herkömmlichen Verfahren.

Die Psychologin Anna Mikhof leitete im Sommersemester 2016 ein Forschungsprojekt, bei dem mit Hilfe eines Online-Experimentes der Einfluss der Achtsamkeit auf Vorurteile untersucht wurde. Das Ergebnis: Führen Menschen unterschiedlicher Altersklassen eine Übung zur Förderung der Achtsamkeit durch, steigert das ihre Motivation zu vorurteilsfreiem Verhalten. Diese Motivation führte zu



Die Besonderheit von Online-Erhebungen ist, dass sie bequem zu Hause durchgeführt werden können - zum Beispiel ganz entspannt wie hier im Bild. Normalerweise werden Befragungen und vor allem Experimente unter kontrollierten Bedingungen im Labor durchgeführt.

weniger Vorurteilen gegenüber einer Minderheitsgruppe. Das heißt, bereits ein kurzfristiges Training der Achtsamkeit scheint fremdenfeindliche Vorurteile zu reduzieren.

Bei einem weiteren netzbasierten Forschungsprojekt unter der Leitung von Dr. Mikhof wurden gesundheitsrelevante Aspekte in Fernbeziehungen im Vergleich zu Nahbeziehungen erforscht. Es zeigte sich, dass beide Arten der Beziehungen sich vielfach ähneln: Die Partnerschaftszufriedenheit, die Liebesstile und die Stressbewältigung scheinen vergleichbar zu sein. Das Glück in der Partnerschaft trägt zu einer höheren allgemeinen Lebenszufriedenheit sowohl in Nah- als auch in Fernbeziehungen bei.

Die Online-Erhebung von Daten kann in unserer schnelllebigen und digital geprägten Zeit ein vielversprechender Weg zur Erforschung von Gesundheit und Glück sein.

Austausch über die Versorgungsforschung

Foto: LZG.NRW

Ein entscheidendes Ergebnis beim „Dialog Versorgungsforschung NRW“: Intensive Therapiemaßnahmen für die neurologische Spätrehabilitation müssen Teil der Regelversorgung werden.

Altersbedingte gesundheitliche Probleme wie Schlaganfälle oder neurodegenerative Erkrankungen nehmen zu – das bringt die steigende Lebenserwartung mit sich. Doch während neurologische Patient*innen in der chronischen Phase ihrer Erkrankung oft noch als „austherapiert“ gelten, finden sich in wissenschaftlichen Studien zunehmend Belege für die Wirksamkeit neurologischer Spätrehabilitation. Gemeinsam mit der ambulanten Nachsorge rückt sie als „Brücke zur Inklusion“ immer stärker in den Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund gaben die Referent*innen beim „Dialog Versorgungsforschung NRW“ im September 2016 an der Hochschule für Gesundheit Einblicke in die derzeitige Versorgung, die Sicht der Kostenträger und der Patient*innen sowie in die aktuelle Therapieforschung. Ein besonderer Fokus lag auf dem Einsatz computer- und robotikbasierter Therapien, die die konventionellen Face-to-face-Therapieverfahren ergänzen können.

Gut 50 Teilnehmende waren zusammengekommen zu dieser gemeinsamen Veranstaltung des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), der Ruhr-Universität Bochum (RUB) und der Hochschule für Gesundheit (hsg).

Prof. Dr. Mario Siebler (Chefarzt der Fachklinik für Neurologie der MediClin Fachklinik Rhein/Ruhr, Essen) betonte, dass gerade die Spätrehabilitation besondere Anforderungen an die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller an der Versorgung beteiligten Akteure stellt. Dr. Sabine Schipper (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Lan-

desverband NRW) hob am Beispiel der Multiplen Sklerose hervor, dass es im ambulanten Bereich zum Teil noch gravierende Lücken für bestimmte Behandlungsbedarfe gibt: Erforderliche therapeutische Maßnahmen können teilweise nicht abgerechnet werden. Dass die Situation im Rehabilitationsbereich insgesamt dadurch erschwert wird, dass je nach individueller Ausgangslage der Betroffenen unterschiedliche Kostenträger verantwortlich sind, stellte Ulrich Adler (Leiter regionales Vertragswesen der TK-Landesvertretung NRW) dar.

Das Fazit der Veranstaltung: Rehabilitative Intensivprogramme können auch in späten Phasen der Neurorehabilitation wirksam sein. Innovative Therapietechnologien bieten neue Möglichkeiten hinsichtlich der Häufigkeit therapeutischer Maßnahmen und ihres frühzeitigen Beginns. Die Teilnehmenden waren sich einig: Intensive Therapiemaßnahmen für die neurologische Spätrehabilitation in die Regelversorgung zu überführen ist eine zwar schwierige, aber entscheidende Zukunftsaufgabe.

Der Dialog wurde organisiert von

Dr. Anke Diehl (Fachgruppe Versorgungsstruktur-entwicklung des LZG.NRW), Prof. Dr. Hans J. Trampisch (Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie der RUB) und Prof. Dr. Sascha Sommer (Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften der hsg).



Prof. Dr. Sascha Sommer erhielt Ende 2013 eine Förderung vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) für das Forschungsprojekt mit dem Kurztitel ‚Wege vorwärts‘. Hier im Bild von links nach rechts: Dr. Bernd Krah (Ambulanticum), Prof. Dr. Sascha Sommer (hsg), Prof. Dr. Anne Friedrichs (hsg), Arndt Winterer (LZG.NRW) und Patientin Andrea Dargatz am Gangroboter am 13. Dezember 2013 bei der Übergabe des Förderbescheids im Ambulanticum. Foto: LZG.NRW

Neue Wege der Neurorehabilitation

Geräte- und robotergestützte Therapien, digitalisierte Erfolgskontrolle. Was vor ein paar Jahren noch wie Science Fiction geklungen hat, wird heute in der ambulanten Neurorehabilitation zur Realität – und bietet große Chancen. Ein Team der hsg ging der Frage nach, wie wirksam hochmoderne Methoden Menschen helfen, deren Erkrankungen bereits chronisch sind.

Einem Patienten wird vorsichtig dabei geholfen, sich von seinem Rollstuhl aus auf ein Laufband zu stellen. Auf dem Laufband wird sein Gewicht von einem Gangroboter entlastet, der auch seine Gliedmaßen stabilisiert. Die computergesteuerten Elektromotoren unterstützen jede einzelne Bewegung. Spezielle Sensoren ermitteln dabei den Krafteinsatz des Patienten. – Der Gangroboter ist nur ein Beispiel dafür, wie geräte- und robotergestützte Therapien für die Spätrehabilitation von körperlichen, kognitiven und sprachlichen Beeinträchtigungen eingesetzt werden können, sowohl für Patient*innen mit angeborenen neurologischen Schädigungen als auch für Erwachsene, die nach einer traumatischen Schädel-Hirn-Verletzung, einem Schlaganfall oder einer Querschnittslähmung funktionell beeinträchtigt sind. Wie wirksam solche Therapien für Menschen

sind, die vielfach schon als austherapiert gelten, untersuchte im Rahmen der Pilotstudie „Wege vorwärts“ ein Team der hsg unter der Leitung des Neuropsychologen und Sozial-Gerontologen Prof. Dr. Sascha Sommer, Prodekan des Departments für Angewandte Gesundheitswissenschaften der hsg. Das Projekt wur-

ten Therapiemaßnahmen auch für chronische Patient*innen geeignet sein könnten. „Die Vorteile solcher geräte- und robotikgestützter Verfahren liegen nicht nur im früheren Therapiebeginn und einem erhöhten Trainingspensum, sondern auch in einer exakten und objektiven Dokumentation des Leistungszustands

obachtung der Veränderungen von Funktion und Leistungsfähigkeit in einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe durchgeführt. Die Proband*innen der Kontrollgruppe wurden zum Vergleich mit ambulanten Standardmaßnahmen der Regelversorgung behandelt. Motorische und sprachlich-kognitive Leistungen, Selbstständigkeit und Lebensqualität wurden durch Fragebogen, Funktionstests und gerätegestützte Assessments erhoben. Das Ergebnis: Eine hochdosierte Kombination konventioneller und technikgestützter Therapieverfahren konnte sogar bei Menschen, deren Krankheitsbeginn bereits Jahre zurück lag, noch zur Verbesserung von Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität führen. Im Vergleich zeigt die Kontrollgruppe, dass die ambulante Standardversorgung das Funktions- und Leistungsniveau in der Regel bestenfalls erhalten kann. Prof. Sommer: „Das kombinierte, technikgestützte Konzept war demnach der Regelversorgung überlegen. Darüber hinaus ist es vor diesem Hintergrund geboten, Patienten mit chronifizierten Funktionseinschränkungen aufgrund neurologischer Grunderkrankungen nicht mehr grundsätzlich als ‚austherapiert‘ zu betrachten, da auch bei Ihnen noch signifikante Therapiefortschritte nachzuweisen sind.“

„
Die neurologische Spätrehabilitation bleibt demgegenüber gerade im ambulanten Bereich zumeist noch auf Standardmaßnahmen beschränkt.
“

de vom Landeszentrum Gesundheit NRW gefördert und in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse, dem Therapiezentrum Ambulanticum und dem Gesundheitsnetzwerk Med-Econ Ruhr e. V. umgesetzt. Das Institut für Forschung in der operativen Medizin der Universität Witten/Herdecke führte begleitend eine gesundheitsökonomische Analyse durch.

und der Leistungsveränderungen“, betonte Sommer. „Im Rahmen unseres Projekts ‚Wege vorwärts‘ galt es zu prüfen, ob dieses kombinierte Behandlungskonzept die Mobilität und auch kognitiv-sprachliche Leistungen, die Selbstständigkeit und die allgemeine Lebensqualität von neurologischen Patient*innen mit bereits chronischen Beeinträchtigungen verbessern kann.“

„Die wissenschaftliche Studienlage zu technikgestützten ambulanten Versorgungskonzepten chronischer Patient*innen mit neurologischen Erkrankungen ist noch nicht ausreichend“, erklärte Sascha Sommer. „Bei der Versorgung in der Akut- und Frühbehandlung werden neue Technologien bereits häufiger eingesetzt. Die neurologische Spätrehabilitation bleibt demgegenüber gerade im ambulanten Bereich zumeist noch auf Standardmaßnahmen beschränkt.“ Dabei gibt es vermehrt wissenschaftliche Hinweise darauf, dass gerade die Kombination von konventionellen und robotikgestütz-

Die Studie wurde als nicht-experimentelle Begleitstudie mit Be-

Das Wissenschaftler*innenteam der hsg der Pilotstudie „Wege vorwärts“

Prof. Dr. Sascha Sommer (Leitung), Professor im hsg-Studienbereich Logopädie mit dem Schwerpunkt: Kognitive Neuropsychologie, sowie die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen im Studienbereich Logopädie Dr. Hendrike Frieg und Dr. Tobias Kalisch sowie Dorothee Hinszen, die zudem als wissenschaftliche Hilfskraft im Institut für Angewandte Gesundheitsforschung der hsg arbeitet. Das Team wird unterstützt durch den Studienbereich Physiotherapie, namentlich von Prof. Dr. Christian Thiel.

Wieder (mit)reden können

Die Hochschule für Gesundheit beteiligt sich seit Oktober 2015 zusammen mit vier weiteren Projektpartnern am Verbundprojekt, Individualisierte Spracherkennung in der Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigung in der Sprechverständlichkeit' (ISi-Speech). Das Forschungsprojekt soll die Verständlichkeit beim Sprechen durch ein digitales System verbessern.

Nicht mehr verständlich sprechen zu können – eine beängstigende Vorstellung. Und doch trifft dieses Schicksal immer mehr Menschen. Denn der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht uns ein langes Leben, gleichzeitig aber steigt bei älteren Menschen die Häufigkeit von neurologischen Erkrankungen an. Mit einem Schlaganfall oder Krankheiten wie Morbus Parkinson geht häufig ein Verlust des verständlichen Sprechens einher. Und damit auch ein Verlust der Teilhabe an der Gesellschaft. Genau da setzt das Forschungsprojekt ISi-Speech an: „Den Patientinnen und Patienten wird mithilfe eines digitalen Rehabilitationssystems die Möglichkeit geboten, die Verständlichkeit des Sprechens sowohl therapiebegleitend als auch im Anschluss an die Therapie selbständig zu trainieren“, erklärt Prof. Dr. Kerstin Bilda, Leiterin des Projekts und Vize-Präsidentin für Forschung an der hsg.

ISi-Speech soll eine wirkungsvolle Ergänzung zur meist zeitlich begrenzten Sprechtherapie mit einer Sprachtherapeutin oder einem Sprachtherapeuten sein. Bilda: „Unser Ziel ist, dass das System darauf ausgelegt ist, die verschiedenen pathologischen Aussprachevarianten zuverlässig zu erkennen, das Sprechtraining so mit Rücksicht auf die individuelle Sprechleistung zu steuern und

den erkrankten Menschen zum Training zu motivieren.“ Im Erfolgsfall entsteht bis Herbst 2018 ein System, das ein therapeutisch angeleitetes Eigentraining ermöglicht und so den Transfer von neu erlernten Sprechweisen in den kommunikativen Alltag, die Autonomie und die Teilhabe der Betroffenen nachhaltig unterstützt. „Dies trägt nicht nur zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen bei, sondern langfristig auch zu einer Entlastung des Gesundheitssystems“, betont Kerstin Bilda.

Neben der hsg beteiligen sich die SpeechCare GmbH in Leverkusen (Verbundkoordinator), die Technische Universität in Dortmund, die Linguwerk GmbH in Dresden und das Fraunhofer-Institut für Digitale Medientechnologie (IDMT) in Oldenburg an dem Verbundprojekt. Die Deutsche Parkinsonvereinigung e.V. ist assoziierte Partnerin des Projektes. ISi-Speech wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit einem Projektvolumen von rund 1,6 Millionen Euro im Rahmen der Fördermaßnahme ‚KMU innovativ‘ im Förderprogramm ‚IKT 2020 - Forschung für Innovationen‘ für eine Laufzeit von drei Jahren gefördert.

An dem Verbundprojekt beteiligte Wissenschaftler*innen der hsg sind:

Prof. Dr. Kerstin Bilda (Vizepräsidentin Bereich Forschung und Leiterin des Studiengangs Logopädie) und Dr. Hendrike Frieg (wissenschaftliche Mitarbeiterin).

Die Teilnehmer*innen des Verbundprojektes ISi-Speech und Vertreterinnen des Projektträgers VDI/VDE Innovation + Technik GmbH trafen sich zur Auftaktveranstaltung am 20. November 2015 an der hsg. Foto: hsg



Wie können Gesundheitsdaten zusammengeführt werden? Auch hsg-Studierende lernen in Seminaren mit dieser Frage umzugehen.

Gesundheitsdaten verknüpfen

An vielen Stellen werden mittlerweile Gesundheitsdaten erhoben. Doch wie können solche Daten aus unterschiedlichen Quellen so zusammengeführt werden, dass sie wissenschaftliche Fragen beantworten können?

„Translating Cancer Epidemiology: From Cells to Clinic and Population“ hieß im Herbst 2015 die Konferenz im Huntsman Cancer Institute in Salt Lake City im US-Bundessaat Utah. Und da Dr. Shoma Berkemeyer, hsg-Vertretungsprofessorin „Methodologie und Gesundheitsforschung“ im Department of Community Health, mit ihrem eingereichten Thema ein Reisestipendium der Universität Utah gewonnen hatte, konkret den ‚Travel Grants Award‘ vom Huntsman-Cancer-Institute der University of Utah, wurde ihr die Reise nach Utah anteilig gesponsert.

„In meinem Vortrag ging es um die Zusammenführung von Gesundheitsdaten aus unterschiedlichen Quellen, um eine wissenschaftliche Frage beantworten zu können“, erklärte sie ihr Thema. „Im Jahr 2015 hatte ich in einem Pilotprojekt exemplarisch Daten zu Brustkrebs aus drei unterschiedlichen Quellen des Landes NRW – dem Landesbetrieb Information und Technik, dem Epidemiologisches Krebsregister sowie einem Scree-

ning-Unit für das Jahr 2012 – mit einer Rechensoftware zusammengeführt. Die Daten wurden bereinigt und analysiert“, so Berkemeyer.

In ihrem Projekt mit dem Titel ‚Complementing population data with clinical/ cellular data: Potential, possibilities, challenges – case example breast cancer in North Rhine-Westphalia (NRW)‘ wirft Berkemeyer die Frage auf, inwiefern die Verknüpfung von epidemiologischen und klinischen Daten eine prägnantere Analyse erlaubt. Ein Ergebnis ist, dass zwischen den Trendentwicklungen in der Bevölkerung und in den Subgruppen differenziert werden kann.

Berkemeyer: „Die Qualität der Analyse wurde durch Datenlücken und nicht ausreichende Vergleichbarkeit sowie fehlenden Zugang zu Daten beschränkt. Gerade in den Gesundheitswissenschaften, in denen Community Health ganz vorn mit dabei ist, könnte die Behebung dieser Barriere den Gesundheitswissenschaften dienen. Hier bietet in NRW die Hochschule für Gesundheit ein gutes und unabhängiges Forum, diese gesellschaftliche Anwendungsforschung voran zu treiben. Wir sind aktuell mit einigen spannenden Partnern im Gespräch und sehen viele Ansatzpunkte für die Forschung und Lehre in diesem Bereich.“

Technik assistiert den Physiotherapeut*innen

Eine App unterstützt, die Diagnostik und Therapien zu strukturieren und die Ergebnisse zu evaluieren.



Anwendung der App „TheraAssist“ an einer Patientin

Digitalisierung kann das Leben leichter machen. Besonders im Gesundheitswesen, wo es eine immer größere Bedeutung bekommt – zur Stärkung der Kommunikation und Zusammenarbeit und natürlich als direkte Unterstützung für die Patient*innen. „Das gilt auch in der Physiotherapie“, betont Projektleiter Prof. Dr. Christian Grüneberg, Dekan Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Leiter des Studiengangs Physiotherapie, und fügt hinzu: „Technische Fortschritte können genutzt werden, um den Patient*innen das bestmögliche Wissen für die medizinische und physiotherapeutische Behandlung zugutekommen zu lassen. Das kann auf unterschiedliche Weise geschehen. Beispiele sind die Telemedizin oder die Nutzung elektronischer Geräte in der medizinischen Versorgung und bei der Wahrnehmung anderer Aufgaben im Gesundheitswesen.“

Deshalb beschäftigt sich seit April 2015 die Projektgruppe ‚Digitalisierung im Gesundheitswesen‘ im Studienbereich Physiotherapie der hsg mit der Entwicklung einer elektronischen Anwendung für Physiotherapeut*innen, die den physiotherapeutischen Prozess unterstützt und den*die Therapeut*in durch Screening, Untersuchung und einzelne Behandlungsschritte leitet. Anschließend soll sie bei der standar-

disierten Behandlungsevaluation und Dokumentation sowie beim Erstellen eines Therapieberichtes helfen.

Um eine möglichst anwenderfreundliche Software zu entwickeln, führte der Studienbereich vor zwei Jahren eine deutschlandweite Online-Umfrage bei Physiotherapeut*innen durch, an der 595 Therapeut*innen teilnahmen. Dadurch konnte die Bereitschaft sowie die Förderfaktoren und Barrieren zur Nutzung einer computergestützten Dokumentation herausgefunden werden (vgl. auf S. 43). Im Zuge der Entwicklung der App- und Webanwendung gab es drei Erprobungsphasen mit Kooperationspartnern sowie Studierenden der hsg. Dabei wurde die generelle Akzeptanz digitaler Medien, sowie die Usability und Verständlichkeit der App untersucht. Die Ergebnisse zeigten, dass eine Vereinfachung der physiotherapeutischen Dokumentation und Befundung durch die App gesehen wird/möglich ist, die außerdem die interprofessionelle Kommunikation vereinfachen und stärken kann.

Das Ergebnis der ersten Entwicklungsphasen heißt ‚TheraAssist‘. Diese App- und Webanwendung wurde in Kooperation mit der Abrechnungs- und Softwarefirma OptaData entwickelt. Mit einer hypothesengeleiteten Untersuchung unter Einbezug von Screenings und des biopsychosozialen Denkmodells (ICF) soll der elektronische Assistent die Anwender*innen intuitiv durch den physiotherapeutischen Prozess leiten. Des Weiteren soll der Transfer von Evidenzbasierter Praxis, also die Übertragung von wissenschaftlich bewiesenen wirksamen Behandlungs- und Untersuchungsmethoden in die Therapie, gefördert werden.

Um die generelle Verwendung von Messinstrumenten zu unterstützen und zu stärken, werden dem Anwender für das Krankheitsbild geeignete Tests und Messverfahren angezeigt. „Eine Hilfestellung für die schnelle Sicherstellung der Dokumentation und der Ergebnisdarstellung aller Behandlungen und gesicherter Befun-

dung“, beschreibt es Christian Grüneberg. „Grundlage der Erstellung der klinischen Handlungspfade und die Auswahl der Assessments sind nationale und internationale Leitlinien und eigene Forschungsarbeiten der hsg“, sagt er.

Ein weiterer Schwerpunkt der Anwendung ist die automatische Erstellung des Therapieberichts. Ziel ist dessen Standardisierung, damit die Arzt*in-Therapeut*in Kommunikation und die Therapeut*in-Therapeut*in-Kommunikation erleichtert und verbessert wird. „Zusätzlich ist eine beidseitige Transparenz gegenüber den Kostenträgern auch wünschenswert“, so Grüneberg. „Zu diesem Zwecke wurden Erhebungen zum momentanen Berichtswesen durchgeführt und dabei inhaltliche und strukturelle Wünsche und Anforderungen an den Therapiebericht analysiert.“

Weitere Studien zur Usability und Anwenderfreundlichkeit sowie der Handhabung in Praxis und Patientenkommunikation sind geplant. Genauso wie die Vernetzung anderer Professionen im ambulanten Bereich zur Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation. Grüneberg: „Insgesamt kann man konstatieren, dass die Digitalisierung den Prozess der Professionalisierung unterstützen kann, allerdings ist dies ein Prozess, es geht nicht immer direkt per Knopfdruck, so sehr wir es uns auch wünschen.“

Das TheraAssist-Projektteam besteht aus den hsg-Wissenschaftler*innen

Alina Rieckmann, Franziska Weber und Prof. Dr. Christian Grüneberg.

Förderfaktoren und Barrieren bei der Nutzung elektronischer Dokumentationssysteme in der Physiotherapie

(n=80) Förderfaktor Barrieren (n=289)

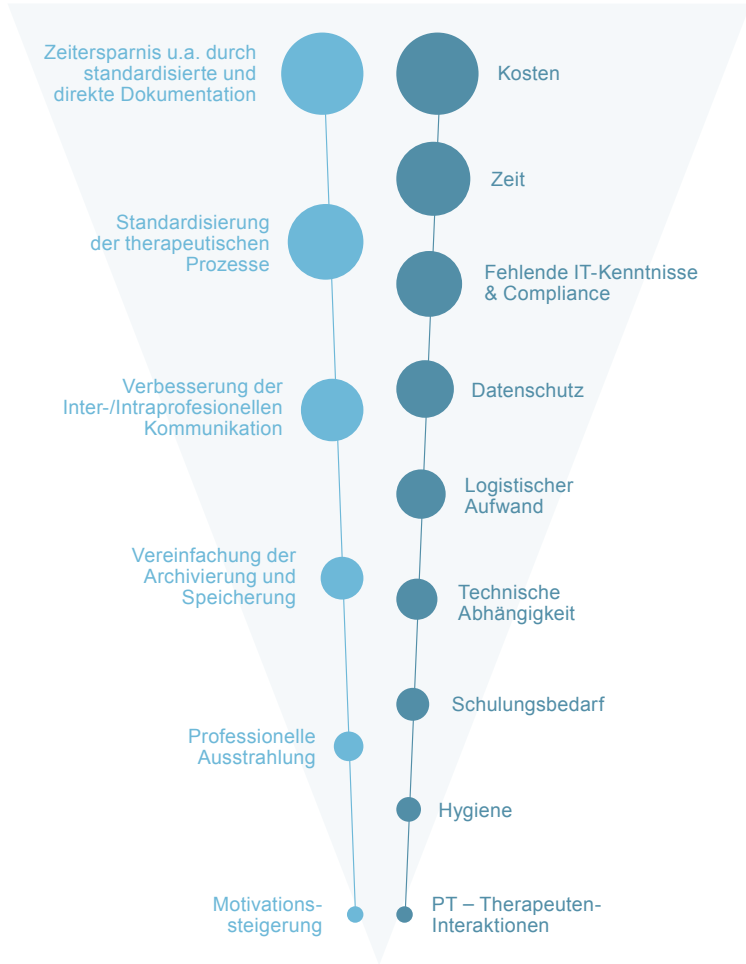


Abbildung: Umfrageergebnis zur allgemeinen Forschungsfrage „Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, eine anwenderfreundliche, computergestützte Dokumentation (z. B. Smartphone, Tablet, Mini-Computer) im praktischen Alltag anzuwenden?“ Mit der Unterfrage „Welche Förderfaktoren und Barrieren sehen Sie in der Einführung der elektronischen Patientendokumentation?“ Absteigend nach der Anzahl der Nennungen. Grafik: hsg



Tanja Segmüller



Dr. Shoma Berkemeyer

Wege ins Gesundheitswesen

Als Dr. Shoma Berkemeyer, Vertretungsprofessorin „Methodologie und Gesundheitsforschung“, und die Pflegewissenschaftlerin Tanja Segmüller, beide vom Department of Community Health der hsg, auf dem Hauptstadtkongress 2016 mit Kolleg*innen über das Thema „Gesundheitswege für Geflüchtete in Deutschland“ diskutierten, bildete sich eine Menschentraube vor dem Podium.

Ein großes Thema, das viele interessiert?

Dr. Shoma Berkemeyer: Ja, denn zu den vielen Geflüchteten, die in unser Land gekommen sind, kommt auch ein großer Bedarf an Personal im Gesundheitswesen. Wir möchten die Menschen entsprechend beraten und einen Zugang in die Gesundheitsberufe schaffen. Ein erster Schritt ist ein digitales Portal, das gerade erstellt wird, um insbesondere geflüchteten Menschen die Wege ins Gesundheitswesen und zu einem Gesundheitsberuf zu ermöglichen.

Tanja Segmüller: Auf dem Hauptstadtkongress wurde uns bewusst, wie unterschiedlich die Erfahrungen mit dem Thema in den einzelnen Bundesländern sind. Dieses Wissen wollen wir zusammenfügen. Das Thema hat zwei Seiten: Einerseits sind die Geflüchteten potentielle Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen, denn viele bringen bereits eine Qualifikation mit, haben zum Beispiel Medizin studiert oder als Pfleger*innen oder Therapeut*innen gearbeitet. Andererseits geht es uns aber auch um ihren konkreten Gesundheitsbedarf.

Und auf beiden Seiten ist großer Handlungsbedarf zu erkennen?

Berkemeyer: Genau. Um überhaupt einen Beruf ergreifen zu können, muss vieles im Vorfeld geschaffen werden: Sprachkenntnisse müssen da sein und natürlich Kenntnisse über unser Gesundheitssystem. Umgekehrt muss den Geflüchteten als Patient*innen häufig bewusst gemacht werden, dass sie einen Anspruch auf Versorgung haben, aber selber aktiv werden müssen.

Da wäre es häufig einfacher, wenn die ersten Geflüchteten bereits Teil unseres Gesundheitssystems wären?

Segmüller: Ja, denn sie kennen ihre eigene Community und deren kulturelle Hintergründe am besten und sind wichtige Zugangspersonen. Sie bringen unheimlich viel Lebenserfahrung und kultureller Prägung mit. Im Gesundheitswesen geht es ja häufig darum, Gesundheitsbedarfe zu deuten. Wenn eine Frau aus dem arabischen Raum sagt, „Mir schmerzt das Herz“, würden wir in Deutschland

das vielleicht als akute Herzbeschwerden deuten, dabei bedeutet diese Äußerung, dass sie seelische Sorgen hat. Und da wären die Qualifizierten, die einen Geflüchteten-Hintergrund haben, sehr hilfreich, um einen Zugang und ein Verständnis für die Betroffenen zu bekommen.

Berkemeyer: Um zumindest eine Vernetzung herzustellen, hat eine Studierende aus dem Bereich „Gesundheit und Sozialraum“ eine Website geschaffen, über die sich Menschen mit Migrationshintergrund und entsprechenden Sprachkenntnissen einloggen können, um dann auf dem direkten Weg zur Hilfe gerufen zu werden, wenn Menschen in Flüchtlingsunterkünften zum Arzt müssen. Sie begleiten und übersetzen dann.

Segmüller: Das ist ein gutes Beispiel von vielen, denn die hsg hat zahlreiche Aktivitäten in diesem Bereich – von niedrigschwelligen Projekten, die sich direkt an Betroffene richten bis hin zu strukturellen Projekten wie Plattformen, die Erfahrungswissen bündeln und es anderen zugänglich machen. Für die Zukunft wünschen wir uns, dass wir erste Studierende mit Geflüchteten-Hintergrund haben. Man denke nur an die Bereiche der Schwangeren, der Kinder, der Pflege alter Menschen – da wird in Zukunft ein riesiger Bedarf an Hebammen und Pflegekräften bestehen, den auch Geflüchtete helfen können auszufüllen.

Berkemeyer: Das wird eines unserer Hauptthemen der Zukunft. Daher denken wir so stark über eine möglichst umfassende digitale Vernetzung nach. Einige Projekte gibt es bereits, zum Beispiel das NRW weite Programm Integration durch Qualifizierung und Anerkennung in medizinischen Arbeitsfeldern (www.erkennung-nrw.de), das Pflegepersonal, Hebammen, Entbindungspfleger und alle therapeutischen Berufe auf ihre Anerkennung hin überprüft und Möglichkeiten von zusätzlichen Sprachschulungen und fachspezifischen Schulungen vermittelt. Was uns aber fehlt, ist eine überschaubare Informationsquelle, was wo und in welchem Bundesland möglich ist. Wichtig ist, dass hinter allen digitalen Lösungen immer die menschliche Überzeugungskraft steht. Daran wird sich auch künftig nichts ändern.

Das Gespräch führte Tanja Breukelchen.

Forschung auf Augenhöhe

Forschendes Lernen mit dem Ansatz, mit Nicht-Wissenschaftler*innen gemeinsam zu forschen. Das war das Thema von Prof. Dr. Christiane Falge, Professorin ‚Gesundheit und Diversity‘ am hsg-Department of Community Health, als sie mit einem Team Student*innen gemeinsam mit Geflüchteten in einer Bochumer Flüchtlingsereinrichtung forschte.



Prof. Dr. Christiane Falge

Was genau versteht man unter „Forschendem Lernen“?

Prof. Dr. Christiane Falge: Ich bin Ethnologin, forsche also ich in fremden Lebenswelten, insofern kommt dieser methodische Ansatz aus meiner Disziplin heraus und ist unsere Hauptmethode, die vor allem aus der teilnehmenden Beobachtung besteht. Man lernt die Lebenswelt der anderen kennen, taucht darin ein und lernt sie zu verstehen.

In ihrem Fall kam aber noch ein partizipativer - also teilnehmender - Ansatz hinzu.

Genau. Es wird momentan so viel über Geflüchtete geforscht, dass sich einige Geflüchtete jetzt schon überforscht fühlen. Daher der partizipativen Ansatz, der zum Ziel hat, gemeinsam mit den Geflüchteten zu forschen.

Wie macht man das?

Wir sind ohne Forschungsdesign in die Flüchtlingsereinrichtung gegangen, haben uns mit einer Gruppe Geflüchteter zusammengesetzt. Jede Woche einen kompletten Tag lang. Und das über zwölf Wochen. Wir wollten begreifen, welche Themen sie haben.

Und welche waren das?

Ihre größte Sorge war, dass ihre Familien noch immer in der Türkei oder sogar noch in Syrien waren. Deshalb wollten sie vor allem wissen, wie man die Familienzusammenführung durchsetzt – das stand über allem, denn die

Leute waren noch nicht angekommen. Sie waren halb zuhause und halb hier, weil ihre engsten Familienmitglieder nicht herkommen durften.

Und in Bezug auf das Thema Gesundheit?

Spielte die psychische Gesundheit die größte Rolle, denn alle sind psychisch stark belastet. Es gab eine Frau, die aufgrund der Schiffsüberfahrt traumatisiert war und jede Nacht schrie und weinte, weil sie immerzu wieder an dieses Erlebnis auf der See erinnert wurde. Da konnten wir durchsetzen, dass sie nicht aufs Dorf transferiert wird, sondern in eine Stadt, denn dort sind die Chancen auf psychologische Hilfe trotz langer Wartezeiten am größten.

Das heißt, Sie haben auch ganz konkret geholfen?

Ja, denn Teil des kollaborativen, also partizipatorischen, Forschungsansatzes, bei dem man auf Augenhöhe mit Nicht-Wissenschaftler*innen forscht, ist, dass sich die Situation der Menschen, mit denen man zusammen forscht, verbessert. Die Forschung ist anwendungsorientiert und es folgt auf die Forschung unmittelbar eine Verbesserung der Situation. Wir haben es geschafft, dass ein elfjähriger Junge, der schon acht Monate lang dort war – als einziges Kind mit hundert anderen Männern und seinem alleinerziehenden Vater – und nicht beschult wurde, endlich in die Schule durfte. Gerade wenn es um Übersetzungen ging, war uns die Digitalisierung eine große Hilfe.

Inwiefern?

Ich habe zum Beispiel über WhatsApp mit einer Frau kommuniziert, die nur Spanisch und Arabisch spricht. Das kann man sich dann über Google gleich übersetzen lassen. Alle Ge-

flüchteten haben Smartphones, ohne die sie ihre Flucht oftmals gar nicht geschafft hätten. Für viele sind sie der einzige Kontakt zur Heimat. In der Flüchtlingsereinrichtung war ein Brett mit Steckdosen, das über und über voller Smartphones war. Leider gab es dort kein W-Lan. Das war eine Katastrophe. Da saßen die Geflüchteten und hatten nur sinnlose Apps, mit denen sie versuchten Deutsch zu lernen. Denn ihr Bedürfnis, schnell unsere Sprache zu sprechen und zu verstehen, ist extrem groß.

Das heißt, man müsste die Digitalisierung viel stärker nutzen.

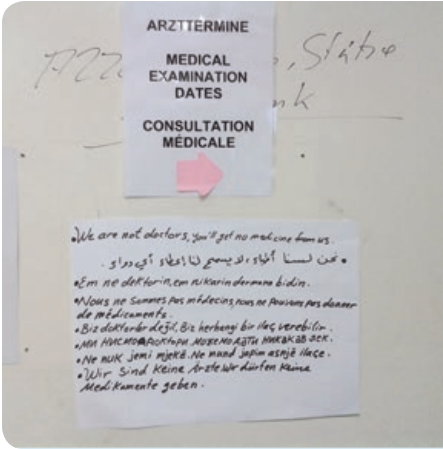
Ja, das wäre auch wichtig, um sich schneller zu vernetzen, zum Beispiel wenn man Hilfe bei Behördengängen oder Übersetzungen benötigt. Es gibt Beispiele, bei denen sich Ehrenamtliche genau so organisieren – mit großem Erfolg. Sogar das Deutschlernen klappt auf diesem Weg. Ein Ehrenamtlicher lernte mit einem Geflüchteten über eine App, in die man Deutsch reinspricht und es dann direkt ins Arabische übersetzt wird.

Was war ihre prägendste Erkenntnis aus diesem Projekt?

Dass wir eine Unterversorgung für die schlimm traumatisierten Fälle haben. Klar, viele finden eine Art mit ihren Erlebnissen umzugehen. Aber für die, die es wirklich brauchen, haben wir keine Versorgung.

Hier sind die erwähnten Websites und Plattformen auf einen Blick:

- <http://www.deutsche-gesundheitsregionen.de/fluechtlinge-in-die-gesundheitsberufe/>
- <http://www.basis-hilfe.de/>



Ein solches Schild hängt vor der Tür des Arbeiter-Samariter-Bunds. Die Angebote der Sanitäter begrenzen sich auf die Vermittlung an Ärzte. Foto: hsg



Die Forscherin Prof. Falge trifft auf den Freizeitbereich der Schule. Die geflüchteten Kinder haben hier gemalt. Foto: hsg



Per App werden deutsche Begriffe schnell übersetzt.

Weil du selbst Experte bist ...

Studierende des Studiengangs ‚Gesundheit und Diversity‘ (GuD) an der hsg entwickelten einen Selbsthilfe-Blog für das Bürger-Selbsthilfe-Zentrum Herne



Studierenden, die beim Aufbau des Blogs geholfen haben. Im Bild v.l.n.r.: Thomas Müller, Linda Lück, Falk Küpper und Celine Mester. Foto: Thomas Schmidt, Stadt Herne

„Manchmal läuft einfach alles rund: Du fühlst Dich wohl. Mit Deinen Freunden und der Familie funktioniert alles prima. Und in der Schule oder Deiner Ausbildung kommst Du richtig gut klar. Läuft also bei Dir. Meistens zumindest. Andererseits weißt Du, dass nicht immer alles perfekt sein kann. Es gibt Situationen, die Dich aus der Bahn werfen.“ Mit diesem kurzen Text startet die Internetseite www.selbsthilfe-herne.de und zeigt in ihren Rubriken genau solche Situationen: Alkoholabhängigkeit, das Leben mit einer Behinderung, eine Depression, Probleme wie Glücksspielsucht oder eine Erkrankung wie ein Aneurysma, bei dem sich eine Arterie krankhaft erweitert, was unter Umständen lebensbedrohlich sein kann. Situationen, in denen das Le-

ben aus der Bahn gerät, die Betroffenen aber nicht immer die Kraft oder das Wissen haben, sich alleine zu helfen.

Genau da setzt das Blog an, das 19 Studierende des zweiten Semesters im Studiengang ‚Gesundheit und Diversity‘ im Sommersemester 2016 für das Bürger-Selbsthilfe-Zentrum Herne entwickelt haben. Das Blog soll vor allem junge Menschen auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe aufmerksam machen. „Hintergrund für das Projekt war die Erfahrung des Gesundheitsamtes Herne, dass das Bürger-Selbsthilfe-Zentrum vor allem Menschen im mittleren Alter anzieht und von Jugendlichen und jungen Menschen nur wenig genutzt wird“, erklärt Prof. Gudrun Faller, die das Lehr-



Auf dem Bild sind alle Beteiligten des Projekts: Studierende, Betroffene, Vertreter der Stadt Herne mit Oberbürgermeister Dudda (2. v. r.) und Vertreterinnen der hsg (Präsidentin Prof. Friedrichs 3.v.r. und Prof. Faller im Bild links). Foto: Thomas Schmidt, Stadt Herne

projekt im Sommersemester 2016 betreut hat. „Dabei bietet die Selbsthilfe geraden jüngeren Menschen umfassende Möglichkeiten, mit Problemen, schwierigen Lebenslagen oder Krankheiten besser zurecht zu kommen. Durch die Kombination aus internetgestützter Kommunikation und der traditionellen face-to-face-Kommunikation der Selbsthilfe ergeben sich völlig neue und kreative Möglichkeiten der Problembewältigung.“ So können Nutzer*innen in den Rubriken verfolgen, welche Erfahrungen andere Betroffene und Angehörige mit diesen Themen gemacht haben, wo es Ansprechpartner sowie themenbezogene Events und Veranstaltungen in der Umgebung gibt, was und wer helfen kann und wie junge Menschen über die genannten Themen denken.

Um das Blog zu erstellen, hatten sich die Studierenden im Rahmen der Lehrveranstaltung kritisch mit Fragen der medialen Gesundheitskommunikation auseinandergesetzt eine eigene Kommunikationsstrategie für jeweils eine spezifische Zielgruppe konzipiert. Zu diesem Zweck haben sie recherchiert, Interviews geführt, Fragebogenaktionen ausgewertet, Filme gedreht, Comics gezeichnet, Texte verfasst und das Projekt in einem Pressegespräch

öffentlich vorgestellt. „Ich bin froh, dass wir diese gelungene Kooperation auf den Weg gebracht haben“, erklärte Hernes Oberbürgermeister Dr. Frank Dudda während des Pressegesprächs. Und hsg-Präsidentin Prof. Dr. Anne Friedrichs betonte: „Es gehört zu den Aufgaben der Hochschule für Gesundheit, dabei mitzuwirken, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und dabei insbesondere die Region, also das Ruhrgebiet, im Blick zu haben.“ Seit Gründung der hsg gibt es eine enge Zusammenarbeit mit der Stadt Herne. Die hsg, die ein großes Netzwerk aufgebaut hat, arbeitet dort mit zahlreichen Partnern eng zusammen – von großen Kliniken, über ein Hospiz bis hin zum Fachbereich Gesundheit der Stadt Herne.

munikation“, erklärt Prof. Faller. „In einer von Medien – vor allem dem Internet – dominierten Gesellschaft konkurrieren evidenzbasierte und zuverlässige Gesundheitsinformationen mit einer großen Anzahl an Meldungen, die unter anderem auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind, die teilweise falsch sind und sogar schädlich sein können. Im Studiengang wird deshalb großer Wert darauf gelegt, dass die Studierenden kritisch mit Gesundheitsinformationen umgehen und in die Lage versetzt werden, selbst zuverlässige Botschaften adressatengerecht zu vermitteln und dafür die Möglichkeiten der medialen Kommunikation zu nutzen.“

Infos unter:
www.selbsthilfe-herne.de



Grafik: hsg

hsg-Neubau digital

Moderne Technik bietet neue Möglichkeiten

Smartboard, digitaler Map Table, GPS Tracker – der Neubau der hsg wirkt nicht nur als Gebäude von außen modern, er ist es auch von innen. Kein Wunder: Eine Hochschule, die Ende 2009 gegründet wurde, mit ihren neu konzipierten Studiengängen Ende 2010 startete und im Sommer 2015 in ihren Neubau gezogen ist, hat natürlich eine moderne Ausstattung – mit heutigem Blick. Zehn Jahre alte Rechner sind im Neubau nicht zu finden. Besonders stolz ist die hsg aber auf ihre SkillsLabs. Das sind Fertigkeitenlabors der Hochschule, also speziell ausgestattete Übungsräume, in denen Studierende praktisch arbeiten können. Realistische Situationen werden in den SkillsLabs simuliert. So gibt es beispielsweise in der hsg eine Pflege-Bettenstation und eine Kinderintensiv-Station.



Drei Fragen an Guntram Fink



Guntram Fink
hsg-Koordinator Medien-
didaktik

Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung auf die hsg?

Mit dem Einsatz digitaler Medien an der Hochschule gehen tiefgreifende Veränderungen einher. Dies betrifft nicht nur die Einrichtung von E-Learning-Systemen und die Bereitstellung von Online-Lernangeboten. Auch die Kommunikation mit Studierenden und Studieninteressierten wandelt sich; ehemals papiergebundene Prozesse im Studierendenmanagement werden digital unterstützt und es gibt neue Möglichkeiten zur Entwicklung von Lehr- und Prüfungsszenarien oder zur Individualisierung von Lehr- und Lernpfaden. Zudem folgen aus den Kompetenzen, Gewohnheiten und Handlungsroutinen, über die Studierende und Lehrende im Umgang mit digitalen Medien verfügen, veränderte Erwartungen an Lehr- und Lernprozesse.

Welche Weichen werden jetzt gestellt?

An der hsg sind die Voraussetzungen für die Digitalisierung von Studium und Lehre, was die informations-technische Infrastruktur und die me-

dientechnische Ausstattung betrifft, im Vergleich zu anderen Hochschulen günstig. Es geht nun darum, Strukturen und Prozessen so zu gestalten, dass diese Ressourcen optimal genutzt werden. Darunter fallen zum Beispiel die Unterstützung von Lehrenden bei der Konzeption und Umsetzung von digitalen Lehr-/Lern-Szenarien, der Ausbau von Informations- und Qualifizierungsangeboten im Bereich digitaler Medien und die Förderung des Austauschs über das Lehren und Lernen mit digitalen Medien.

Welche Digitalisierungsziele verfolgt die hsg?

Die hsg steht vor der Aufgabe, die mit der Digitalisierung verbundenen Transformationen in ihren strategischen Planungen zu berücksichtigen und zu gestalten. Dabei kann die Digitalisierung einen spezifischen Beitrag dabei leisten, die Qualität der Lehre weiterzuentwickeln und innovative Bildungsangebote zu realisieren, die hsg für neue Zielgruppen zu öffnen, digitale Kompetenz in der Hochschule zu verankern und Kooperationen und Vernetzungen auszubauen.

Einheitliche Medientechnik an der hsg

Mehr als 30 Seminarräume an der Hochschule für Gesundheit wurden im Jahr 2015 mit einheitlicher Medientechnik ausgestattet. Dabei hatte sich die Hochschule für ein System entschieden, welches den Nutzer*innen eine Vielzahl von Anschlussmöglichkeiten für die unterschiedlichsten Gerätetypen bietet. Mithilfe eines Medienplaners wurde jeder Raum hinsichtlich Blickwinkel, Größe und Ausleuchtung der Projektion optimiert. So erfolgte die Installation moderner LED/Laser-Beamer, die eine Full-HD-Auf-

lösung und auch unter Tageslichtbedingungen gut sichtbare Darstellung bieten. Die Beschallungsanlagen in den Hörsälen und im Audimax im Gebäude C der hsg wurden mittels akustischer Simulation optimal auf das Publikum ausgerichtet. „Anhand der intuitiven und flächendeckend einheitlichen Bedienung können sich die Dozenten*innen schnell und ohne große Einweisung in jedem Seminarraum der Hochschule zurechtfinden und die Medientechnik problemlos nutzen“, sagte Markus Fischer, IT-Leiter an der hsg.

Ergotherapie-Studierende arbeiten online länderübergreifend zusammen

Länderübergreifend per Moodle, Skype und Facebook haben Studierende des Studiengangs Ergotherapie der hsg für das Projekt ICC@home selbstkreierte Fälle anhand eigener Fragestellungen im Sinne des problembasierten Lernens in Kleingruppenarbeit bearbeitet. Das Projekt InternationalCaseComparison@Home, kurz ICC@home, wurde im Juni 2015 erfolgreich abgeschlossen. Die hsg war unter der

Leitung von Jens Schneider seit März 2015 beteiligt. Teilgenommen haben von Seiten der hsg die Studierenden des dritten Jahrgangs: Lena Feldhaus, Wiebke Harms und Barbara Mrugalski.

Lena Feldhaus beschäftigte sich gemeinsam mit einer Studierenden aus Belgien mit dem Thema Ergotherapie und Demenz. „Das Besondere an ICC@home ist, dass man in

der Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen und -therapeuten aus anderen Ländern lernt die eigenen Blickwinkel, Ansichten und Arbeitsweisen aufzubrechen und nicht mehr als selbstverständlich zu betrachten. Im Prozess haben meine Arbeitspartnerin und ich außerdem erkannt, dass die belgische und die deutsche Ergotherapie in verschiedenen Bereichen unterschiedlich weit entwickelt sind.“

Beschäftigte der hsg kommunizieren mit internationalen Partnern per Videokonferenz

Per Videokonferenz werden an der hsg Gespräche und Meetings mit internationalen Partnern durchgeführt. Hierfür nutzt die hsg die Konferenzlösung von Adobe Connect. Sie ermöglicht zudem virtuelle Klassenzimmer, Online-Veranstaltungen oder Webinare.

So hat die hsg beispielsweise eine ERASMUS-Vereinbarung im Bereich Ergotherapie mit der Amsterdam University of Applied Sciences. In einem Videokonferenz-Gespräch wurde Mitte Dezember 2016 unter anderem über Möglichkeiten gesprochen, mit denen der Austausch von Studierenden in der Ergotherapie gefördert werden kann, in dem sie Praktika oder ganze Studiensemester absolvieren. Außerdem wurde ausgelotet, wie die Beteiligung im englischsprachigen Semesterprogramm der hsg aussehen könnte. Die Partner von der 'Faculty of Health der Amsterdam University of Applied Sciences', die online zugeschaltet wurden, waren Margriet van der Zanden (International Advisor), Nicky van Oostrum

(Koordinatorin des Austauschprogramms Global Health) und Soemiro Poerbodipoero und (Koordinator für die Internationalisierung des Departments für Ergotherapie am Programm Global Health). Auf Seiten der hsg waren bei dem Gespräch, Claudia Schmidt (Studiengangskoordinatorin des Studiengangs Gesundheit und Diversity), Muriel-Sophie Schmidt (Studiengangskoordinatorin des Studien-

gangs Gesundheit und Sozialraum), Wiebke Hopstädter (wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bachelor-Studiengang Ergotherapie), Melanie Schellhoff (Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bachelor-Studiengang Pflege) und Sophia Wilczek (Leiterin des International Offices). Sophia Wilczek: „Im International Office der hsg werden häufig Gespräche mit internationalen Partnern per Videokonferenz geführt.“



Sophia Wilczek, Leiterin des International Offices der hsg (im Bild oben) nutzt Videokonferenzsysteme für die internationale Zusammenarbeit und Koordination. Foto: hsg

Moderne Technik und SkillsLabs an der hsg

Der Neubau der hsg ist modern ausgestattet, so dass die innovativen Ansätze der Hochschule gut umgesetzt werden können. Besonders stolz ist die hsg auf ihre SkillsLabs, die Fertigkeitenlabors. Das sind speziell ausgestattete Übungsräume, in denen Studierende praktisch arbeiten und ihre Fertigkeiten an realistischen Modellen beziehungsweise Simulatoren, an Mit-Studierenden oder auch Schauspieler*innen üben können. Hier werden realistische Situationen in einem geschützten Raum simuliert.



Im Studienbereich Hebammenwissenschaft können Studierende zum Beispiel bestimmte Fertigkeiten und Fähigkeiten in einer Art Laborsituation erlernen, wie hier zum Beispiel die Leopoldschen Handgriffe an einem weiblichen Simulator.



Impressionen der hsg-Simulationsklinik ...

Foto: hsg

... die im Sommer 2016 Bundesforschungsministerin Prof. Dr. Johanna Wanka (2.v.l.) besuchte. hsg-Präsidentin Prof. Dr. Anne Friedrichs (links im Bild) führte die Ministerin durch die Hochschule. Julia Schumacher, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Pflege (im Bild rechts), erläuterte an einer Simulationspatientin das strukturelle und inhaltliche Vorgehen bei der Umsetzung des Themas 'Wundmanagement bei älteren Menschen' innerhalb der SkillsLab-Übungen.

Foto: hsg/André Chrost

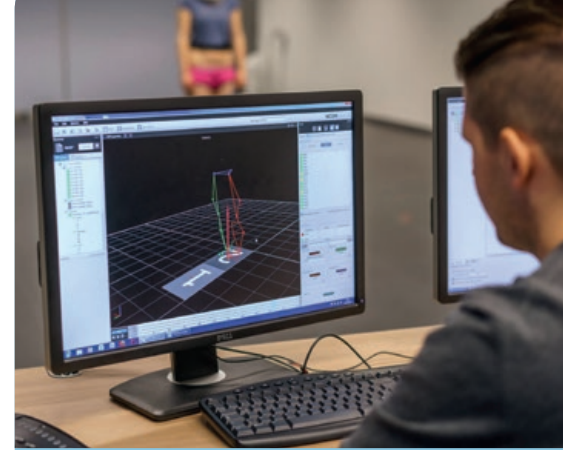


Die hsg verfügt über eine Pflege-Bettenstation und eine Kinderintensiv-Station.

Foto: hsg



Pflege-Studierende lernen im SkillsLab, beispielsweise mit dem Patientenlifter zu arbeiten.



Im Bewegungslabor der Hochschule werden Bewegungsabläufe mit Kameras aufgezeichnet und mit Hilfe von Software rekonstruiert und analysiert.



Physiotherapie-Studierende lernen und üben im Raum für 'Medizinische Trainingstherapie' der hsg.



In der Lehr- und Forschungsambulanz des Studiengangs Logopädie werden logopädische Interventionen durch moderne mediengestützte Diagnose und Therapieverfahren unterstützt.



Auch im Studienbereich Ergotherapie ist der Lernbereich SkillsLab eine der Berufsrealität nachempfundene Lernumgebung, die neue, innovative Lernformen beinhaltet und das Bindeglied zwischen Theorie und Praxis darstellt.

Im Bild erlernen Ergotherapie-Studierende, in welchen Situationen Hilfsmittel den Alltag der Menschen mit Einschränkungen erleichtern können.

Bibliothek der Zukunft

Ein armloses Skelett steht vor Annette Kustos’ Schreibtisch, gleich neben einem Wägelchen mit englischen Teesorten. „Fridolin“, stellt sie ihn lachend vor, „jemandem hat ihm mal wieder die Arme abgerupft.“ Dann setzt sich die Leiterin der Hochschulbibliothek der hsg an ihren Schreibtisch. Entspannt lächelnd. Und das wirkt ein bisschen so, als scheine die große Herausforderung, vor der sie und die gesamte Hochschule für Gesundheit stehen, ihr mächtig Spaß zu machen.

Eine Bibliothek, wie man sie von früher kennt, ist das hier nicht, oder?

Annette Kustos: Nein, die Hochschule für Gesundheit hat ein sehr viel weiteres Spektrum, zu dem medizinische, therapeutische Fächer und alles, was mit der Gesundheitsversorgung und dem Gebiet der Sozialmedizin, Public Health zu tun hat, gehören. Auch die geistes- und kulturwissenschaftlichen Aspekte. Was war Gesundheit früher, was verstehen wir heute darunter? Wie unterstützen wir Gesundheit mit Therapien, sozialen oder Raumkonzepten. Und welche Chancen und Grenzen ergeben sich dabei, zum Beispiel in der Telemedizin oder der Palliativmedizin? Damit haben wir in der Bibliothek auch ein breites Spektrum an wissenschaftlicher Literatur und verschiedensten Medienformen.

Zu denen durchaus auch ein Skelett wie Fridolin gehört?

Es sind nicht nur Bücher, sondern auch für den Laien skurrile Objekte wie dieses „Knochengestütz“ - es geht natürlich um Anatomie-, außerdem elektronische Versionen gedruckter Medien, Lernspiele, diagnostische Tests, Medien zum Anschauen, anatomische Wandtafeln...

Die Bibliothek begann mit zwei Zimmern. Damals noch im Übergangsbau in der Universitätsstraße in Bochum.

Ja, wir saßen mit unseren Arbeitsplätzen und den Buchregalen mitten unter den Studierenden.... Wir haben auch wegen des Platzmangels zuerst mit elektronischen Angeboten angefangen. Ich komme aus dem klassischen Diplom-Bibliothekars-Bereich, habe bis 2007 geisteswissenschaftliche und bibliothekswissenschaftliche Studiengänge abgeschlossen und dabei fast 20 Jahre in der Bibliothek der FernUniversität in Hagen gearbeitet. Dadurch war das Thema E-Learning, elektronische Literaturversorgung und der Direktversand von Medien und Artikeln an Fernstudierende mein Metier.

Und wie baut man eine Bibliothek auf?

Ich hab erst einmal tausend Ideen entwickelt und die in einen „Entwicklungsplan“ geschrieben, die wie ich mich selber wundere, tatsächlich auch nach und nach zum Tragen kommen. Bald gibt es eine neue Version davon. Zunächst war es auch Literaturmarktsichtung, Auswahl technischer Plattformen, ein ganz kleines Organigramm. Inzwischen sind wir sechs Personen mit verschiedenen Aufgaben. Die Bibliothek ist räumlich sehr klein, misst rund 1200 Quadratmeter. 40.000 Bände könnte man stellen, das wollen wir aber nicht, denn wir haben das Konzept einer Lern- und Forschungsbibliothek.

Eine Art virtuelle Bibliothek?

Wenn man sich das nicht als etwas Imaginäres vorstellt, ja. Der Bibliotheksraum ist auf die digitale Ebene erweitert und nicht mehr vorrangig Speicher gedruckter Medien, sondern Arbeitsplatz, Aufenthalts- und Kommunikationsraum mit Zugang auf alle Medienformen. Es ist eine Konzentration von verteilten Medien und Services, die man da zusammenführt. Man hat auf dem Literaturmarkt mittlerweile die verschiedensten Vertriebsformen der elektronischen Literatur, die man auch erwerbungs-technisch immer prüfen muss.

Das heißt?

Die Frage der Rechte spielt eine andere Rolle als früher: Lizenzrecht, Vertragsrecht, Urheberrecht, Benutzungsrecht... Früher hätte man sich ein Buch ausgeliehen, drei Seiten kopiert und wieder zurückgebracht. Niemand hat der Bibliothek oder den Nutzer*innen da Verwendungsregeln verpasst. Es wurde dafür die „Bibliothekstankstelle“ für den Verleih abgeführt. Punkt. Heute ist man in der Welt einer elektronischen Ressource, die man nicht mehr physisch in Besitz hat, man kauft oder „mietet“ quasi den Zugang. Sie ist bei jeder Benutzung technisch eine Vervielfältigung oder wird rein rechtlich gesehen „veröffentlicht“, wenn man sie bereitstellt. Andererseits soll das

Angebot mit Recht die Belange der Benutzer*innen in der Wissenschaft erfüllen und darf nicht hemmungslos zum Nutzen der Verlage privatisiert werden. Aber sie dürfen eben nicht einfach außerhalb der Lizenz vervielfältigen, verschicken oder veröffentlichen. Der Bibliothekar muss auch das vermitteln. Hauptsächlich aber den Zugang dazu, die zielgerichtete Fach-Recherche, die Literaturverwaltung. Das ist Hauptbeitrag des Bibliothekars für „evidenzbasiertes“ Arbeiten mit Forschungsquellen der Fachcommunity.

Wie macht er das?

Durch Schulungen, ein Curriculum für die Studierenden und direkte Beratung. Durch die digitale Organisationsprozesse, zum Beispiel die Verbuchung der Medien mit RFID, also einer digitalen Antennenfunktechnik zum automatischen und berührungslosen Identifizieren von Objekten, sowie durch die Verbundkatalogisierung, verschlanken wir ehemals personalintensive Bereiche zunehmend und die Mitarbeiter*innen der Bibliothek übernehmen beratende Funktionen mit Outcome für die Wissenschaft“. Das ist mein Ziel. All die

Annette Kustos ist Leiterin der hsg-Bibliothek



beschafften Medien sollen an die Nutzer*innen. Ein Mensch, der in der Wissenschaft tätig ist, hat genug zu tun, er soll und will Wissenschaft betreiben, darum unterstützen wir auch die Lehrenden und Forschenden mit Einführungen in spezielle Datenbanken, Recherche-Designs oder digitalen Tools.

In welchen Medien kann online recherchiert werden?

Wir haben hier natürlich Rechner stehen. Die Benutzer verwenden aber vermehrt eigene mobile Endgeräte, am Arbeitsplatz, Zuhause oder unterwegs. In der Regel kommt man über bestimmte Authentifizierungsverfahren in die Bibliothek und an die verschiedenen Ressourcen. Es gibt ein Portal, das alle Medienformen je nach Suchkriterium auffindbar macht: Bücher, E-Books, E-Journals, gedruckte Zeitschriften, und vor allem auch Artikel in all diesen Werken – das unterscheidet den klassischen Bibliothekskatalog von früher von diesem Portal, denn die Inhalte von Büchern und Zeitschriften fanden sie früher darin nicht. Man hätte dafür eine „Fachbibliographie“ –gedruckt – benutzt. Das gibt

es heute weiter in Form von elektronischen Datenbanken, die speziellere Suchmöglichkeiten bieten. Die bieten wir ergänzend zum Portal an.

Gibt es einen Medienwechsel weg vom gedruckten Buch?

Ich stelle fest, dass es hier an der Hochschule die Vorliebe für gedruckte Bücher noch gibt. Und doch gibt es den Medienwechsel im Sinne, dass man Dinge weltweit elektronisch bekommt – und die Wissenschaftler wollen ihre E-Journals, die Volltexte online - aber nicht in dem Sinne, dass der Mensch mit dem Papier aufhört. Er hört auch bisher nicht damit auf, einen Text wirklich „besitzen“ zu wollen, den in der Hand zu haben und in Ruhe lesen zu können – und zwar unabhängig von einem Bildschirm, insbesondere beim Buch. Was sagt uns das: Digitalisierung ist toll, aber das klassische Buch erfüllt Bedürfnisse der Darstellung, Vertiefung und der Sicherung von Wissen. Selbst digitale Langzeitarchivierung – ein hochwichtiges Thema – erfüllt dies nie vollständig.

Das Interview führte Tanja Breukelchen.

Claudia Herm
(Zentrale Studienberatung)

„Studienorientierung – das richtige Studium für sich zu finden – ist eine sehr persönliche Angelegenheit. Aber nicht immer kann man alle Beratungsangebote auch persönlich wahrnehmen. Daher wird die Beratung der Zukunft vermehrt digitale Angebote mit einbinden: E-Mail Beratung, Online-Self-Assessments, Webinare und vieles mehr. Persönlicher Kontakt in digitaler Form, das wäre meine Wunschvorstellung als ergänzende Beratungsstruktur #studienberatung2.0



Foto: Claudia Herm

Meike Hartmann (2. stellvertretende AStA-Vorsitzende; im Bild links) mit (weiter v.l.n.r.) Natalie von Wiltenburg, Annika Brangs und Daria Henning. (AStA)

„Was ist Digitalisierung für uns? Digitalisierung ist ein großes Thema für uns, da wir als AStA inzwischen überall vernetzt sind und so für mehr Studierende erreichbar sein können - ob über Facebook, Internetseiten, Moodle oder andere Plattformen. Wir können überall mitmischen und das, was uns und den Studierenden wichtig ist, teilen.“



Foto: hsg AStA

Sebastian Riebandt
(Wissenschaftlicher Mitarbeiter)

„Die Gesellschaft ist im Wandel. In der Gesundheitsbranche ist die Digitalisierung eine notwendige Weiterentwicklung traditioneller Versorgungsangebote. So wie für mich Twittern und das Aufzeichnen von Fitness- und Gesundheitsdaten zum Alltag gehören, werden auch digitale Gesundheitsangebote für uns künftig zum Alltag gehören.“



Foto: Sebastian Riebandt

Impressum

Herausgeberin

Präsidentin der Hochschule für Gesundheit

Anschrift

Hochschule für Gesundheit
Gesundheitscampus 6–8
44801 Bochum
+49 (0) 234-77727-0

info@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de

Konzeption, Redaktion und Realisierung

Dr. Christiane Krüger, *hsg-Pressesprecherin*
Svenja Kessler, *Stabsstelle Hochschulkommunikation*

Texte

- Angehörige der hsg
- Tanja Breukelchen, *freie Journalistin*
(Autorenschaft bei oder Mitwirkung an folgenden Texten: Seiten 10–19, 30–49, 56–57)

Fotos

- Volker Wiciok, Lichtblick – Visuelle Medien, Bochum (alle Fotos bis auf die besonders gekennzeichneten)
- Angehörige der hsg (Fotos mit dem Credit „hsg“)

Gestaltung

goldmarie design

Druck

Schürmann & Klagges GmbH & Co. KG

Einen herzlichen Dank

... an die Professor*innen, wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen sowie die Studierenden der hsg für die Unterstützung!

Berichtszeitraum

1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2016

Bochum, 2017

Was ist für Sie/Dich Digitalisierung?

