

CCG FORSCHUNGSTAG

16. MAI 2017

TAGUNGSBAND

**Schriftenreihe des Competence Centers Gesundheit
Band 7**

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Der Präsident der Hochschule für
Angewandte Wissenschaften Hamburg

REDAKTION

Competence Center Gesundheit (CCG)
Alexanderstr. 1
D-20099 Hamburg
Tel. 040.428 75-72 10
ccg@haw-hamburg.de
www.haw-hamburg.de/ccg

GESTALTUNG UND SATZ

Michaela Weber

FOTOGRAFIE

Competence Center Gesundheit
Béatrice Król

VORWORT 2

BEGRÜßUNG 4

CCG AWARDS 8

CCG NACHWUCHSPREIS 12

VORTRÄGE 16

POSTERVORTRÄGE 32

DANK & AUSBLICK 46

**FÜR DIE BESTMÖGLICHE
GESUNDHEIT ALLER.**



Prof. Dr. Susanne Busch*

Liebe Leserin, lieber Leser,

am **16. Mai 2017** fand bereits zum siebten Mal unser Forschungstag in der Alexanderstraße 1 statt, bei dem aktuelle Forschungsprojekte und –ergebnisse rund um das Thema Gesundheit präsentiert wurden.

In zwei Vortragsblöcken sowie einer moderierten Poster-Begehung gaben Vertreterinnen und Vertreter der am CCG beteiligten Departments Einblicke in ihre Forschungsprojekte aus den Bereichen Pflege, Soziale Arbeit, Gesundheitswissenschaften, Medizintechnik und Ökotrophologie. Interprofessionalität in der Gesundheitsversorgung, Virtual Reality Sickness, subjektiv wahrgenommene Gesundheitsrisiken, Flüchtlingsversorgung, simulationsgestützte Ausbildung in der Gefahrenabwehr, Überschuldung und Krankheit – die vorgestellten Themen zeigen einmal mehr die Vielfalt der gesundheitsbezogenen Forschung an der HAW.



Prof. Dr. Joachim Westenhöfer*

Im Rahmen des Forschungstages wurden außerdem Awards für die jeweils besten Bachelor- und Masterarbeiten der fünf am CCG beteiligten Departments sowie der Förderpreis für wissenschaftlichen Nachwuchs verliehen. Wir gratulieren allen Ausgezeichneten noch einmal ganz herzlich!

In diesem Dokumentationsband sind für Sie die wissenschaftlichen Beiträge in Form von Abstracts zusammengefasst. Wir hoffen, Ihnen mit diesem Tagungsband einen interessanten Einblick in die vielfältigen Aktivitäten und Vorhaben der Mitgliederinnen und Mitglieder des Competence Center Gesundheit geben zu können und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Susanne Busch'.

Prof. Dr. Susanne Busch

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Joachim Westenhöfer'.

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

* Fotos: Béatrice Król



ÜBER DAS CCG

Das CCG wurde im Jahr 2011 als eine Kooperation der beiden Fakultäten Life Sciences und Wirtschaft & Soziales gegründet. Zum aktuellen Zeitpunkt arbeiten mehr als 30 Professorinnen und Professoren, mehr als 40 wissenschaftlich Mitarbeitende und zahlreiche Promovenden an vielfältigen Forschungsthemen.

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

Weitere Informationen zum CCG finden Sie unter:
www.haw-hamburg.de/ccg

ERÖFFNUNG DURCH DAS CCG Prof. Dr. Susanne Busch

Herzlich Willkommen zum siebten Forschungstag des CCG, zum fünften Mal mit Vergabe der CCG-Awards, zum dritten Mal in der Versammlungsstätte der Alexanderstraße und zum ersten Mal mit einem Grußwort des seit gut zwei Wochen im Amt befindlichen Präsidenten, Herrn Prof. Teuscher.

Herzlich willkommen, sehr geehrter Herr Präsident, herzlich willkommen Herr Vizepräsident Prof. Dr. Netzel, herzlich willkommen liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Studierende und liebe Gäste.

Vor knapp einem Jahr konnten wir gemeinsam mit der Wissenschaftssenatorin das 20-jährige Bestehen der Studiengänge Gesundheit und Pflege (bzw. deren Nachfolgemodelle) in Bergedorf feiern. Diese sind im Zuge des Bologna Prozesses weiter ausgefächert worden und inzwischen ein fester Bestandteil der Studienangebote an der HAW Hamburg.

Mit dem Studiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management, der u.a. an Hebammen und die Therapieberufe adressiert ist, wurde nach der Etablierung weiterer Angebote, wie dem Studiengang Rescue Engineering, vor drei Semestern ein erster Schritt zur Erweiterung des gesundheitsbezogenen Portfolios der HAW Hamburg in Richtung Nachqualifizierung der Gesundheitsfachberufe gegangen. Weitere Überlegungen zum Angebot einer hochschulischen Primärqualifizierung von Hebammen beschäftigen derzeit etwa das Präsidium und die Departmentleitungen.

Um dem Ziel des CCG, welches bei dem Kickoff-Meeting im Jahr 2011 ganz bescheiden formuliert wurde gerecht zu werden- nämlich „Für eine bestmöglichen Gesundheit aller“ beizutragen- sind gleichermaßen die Departments Medizintechnik, Ökotropologie und Soziale Arbeit zu nennen.

Alle haben einen mittelbaren oder unmittelbaren Bezug zum Thema Gesundheit und leisten jeweils aus ihrer eigenen Disziplin heraus wichtige Arbeit für das CCG. Die Vorträge und Poster sowie die Themen der auszuzeichnenden Arbeiten verdeutlichen diese inhaltliche Vielfalt sehr anschaulich. Zu Beginn dieses Jahres erhielten wir vom Präsidium nach erfolgreicher Evaluation der ersten fünfjährigen Förderphase, die Zusage zunächst für zwei weitere Jahre als Competence Center mit Projektstatus gefördert zu werden.

Das bedeutet, dass wir unsere erfolgreiche Arbeit, von der wir heute einen kleinen Ausschnitt im Rahmen der Preisverleihung, der Vortragsessions und der Poster Begehung präsentieren werden, zunächst fortsetzen können.

Für eine nachhaltige Etablierung des Themas Gesundheit – zugleich auch Cluster der FHH, neben der IT-Branche der Zukunftsmarkt per se – werden wir diesen Förderzeitraum auch nutzen, um uns Gedanken darüber zu machen, wie das Thema Gesundheit an der HAW verankert werden kann, um langfristig mit Ihnen gemeinsam die vielfältigen Forschungsfragen des Themas Gesundheit bearbeiten zu können und innovative Lehrangebote zu entwickeln. Des Weiteren werden wir dafür arbeiten regional, national und international sichtbar zu werden, die Voraussetzungen für das eigenständige Promotionsrecht zu erfüllen und vermehrt in der Fort- und Weiterbildung aktiv zu sein.

Herr Präsident Teuscher, wir wünschen uns, dass Ihre heutige Teilnahme an unserem diesjährigen Forschungstag ein erster Schritt für eine gemeinsame Diskussion dieses Themas sein wird. Wir freuen uns nun auf Ihre Gedanken zum Competence Center Gesundheit.

BEGRÜßUNG DES PRÄSIDENTEN DER HAW HAMBURG Prof. Dr. Micha Teucher



Prof. Dr. Micha Teucher

Sehr geehrte Gäste des CCG-Forschungstages,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich sehr, dass ich die Ehre und das Vergnügen habe, als neuer Präsident der HAW Hamburg Ihren siebten Forschungstag mit einem Grußwort zu eröffnen. Und ich danke meinem Kollegen Thomas Netzel, dass er als Vizepräsident für Forschung und Transfer in diesem Jahr von seinem sozusagen angestammten Recht nicht Gebrauch gemacht hat und mir den Vortritt für dieses Grußwort an Sie überlassen hat.

Es ist beeindruckend, sich gleich zu Beginn meiner Amtszeit mit dem CCG zu beschäftigen: Ein Erfolgsmodell für fakultätsübergreifende, ja hochschulweite Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen – sozusagen ein Paradebeispiel für die HAW Hamburg, wie interdisziplinärer Austausch erfolgreich funktionieren kann! Ich habe die Programme der Forschungstage der letzten 6 Jahre gelesen und auch einige Dokumentationen und bin beeindruckt über das breite und anspruchsvolle Spektrum Ihrer Themen.

Ich habe anlässlich des Jubiläums „100 Jahre Soziale Arbeit in Hamburg“ schon feststellen können, wie gut Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der HAW mit Hamburgischen Institutionen - und über die Metropolregion hinaus – vernetzt sind. Auch die Aktivitäten des Competence Center Gesundheit – CCG – zeigen eine imponierende Praxisverbundenheit.

Ich danke an dieser Stelle allen Forscherinnen und Forschern sowie allen Lehrenden für Ihr Engagement über die Hochschule hinaus. Sie sind die beste Werbung, die wir für die HAW Hamburg haben können, um unsere berechtigten Interessen als größte Fachhochschule Norddeutschlands in Politik und Gesellschaft zu platzieren.

Ihre Leistungen unterstützen mich gravierend bei meinem Auftrag – die HAW Hamburg in Gesellschaft und Politik bestens zu vertreten und die Position unserer Hochschule insbesondere in der Hochschulpolitik zu stärken.

Das Programm des diesjährigen Forschungstags zeigt eine große Bandbreite auf, und auch Themen die Lehre betreffend sind im Fokus. Ich würde mir gern jeden einzelnen Vortrag anhören – aber leider drängen gerade zu Beginn viele Termine und neue Begegnungen.

Aber es ist mir eine besondere Freude, dass ich die Verleihung der CCG Awards für Abschlussarbeiten und den wissenschaftlichen Nachwuchspreis übernehmen darf. Die besondere Wertschätzung herausragender Leistungen unserer Studierenden finde ich einen wichtigen, ja notwendigen Akt an einer großen Hochschule. Ich beglückwünsche alle Preisträgerinnen und Preisträger zu ihren beispielhaft guten Arbeiten! Ich wünsche Ihnen alles Gute auf Ihrem weiteren Berufsweg – verbunden mit der Bitte, Botschafterinnen und Botschafter zu sein für die beeindruckenden Leistungen in Forschung und Lehre, die hier an der HAW Hamburg stattfinden.

Ich wünsche dem CCG einen spannenden Austausch am heutigen Tag und danke allen, die zur Organisation des diesjährigen Programmes beigetragen haben. Und ich freue mich sehr auf die weiteren anspruchsvollen Diskussionen mit Ihnen.

Viel Erfolg mit Ihrer Veranstaltung!

BACHELORAWARD PREISTRÄGER*INNEN

Department Gesundheitswissenschaften

Name: Sabine Damerow

Titel der Arbeit: Maternal Health in Sub-Saharan Africa: Are National User Fee Waiver Policies for Intrapartum Services the Key to Reducing Maternal Mortality? A Quantitative Cross-Country Comparison

Betreuende: Prof. Dr. York Zöllner (HAW)
Prof. Dr. Christine Färber (HAW)

Department Medizintechnik

Name: Mussa Gagiyev

Titel der Arbeit: Untersuchung der elektromagnetischen Gewebeeigenschaften der Gehirn-Nuclei gesunder Probanden mittels Magnetresonanztomographie

Betreuende: Prof. Dr.-Ing. Thomas Schiemann (HAW)
Ulrich Katscher (Philips Research)

Department Ökotrophologie

Name: Suna Ercel

Titel der Arbeit: Messung der Lebensqualität von Allergikern mit einer Nahrungsmittelallergie

Betreuende: Prof. Dr. Sibylle Adam (HAW)
Prof. Dr. Annegret Flothow (HAW)

Department Pflege & Management

Name:	Anne Skrollan Born
Titel der Arbeit:	Die Bedeutung von Kommunikation in der Pflege dementiell Erkrankter – Am Beispiel der Validation nach Naomi Feil
Betreuende:	Prof. Dr. Kirsten Kopke (HAW) Anne Pommerening (ADW)

Department Soziale Arbeit

Name:	Christine Christiansen
Titel der Arbeit:	'Trauer kommt in jedes Leben' – Befunde der Trauerforschung und ihre Implikationen für Konzepte der Sozialen Arbeit
Betreuende:	Prof. Dr. Frauke Schwarting (HAW) Astrid Jörns-Presentati (HAW)

MASTERAWARD PREISTRÄGERIN

Aus allen Departments

Name:	Elisabeth Robson
Titel der Arbeit:	Cost and impact for different degrees of implementation of the S3-guideline on osteoporosis in Germany
Betreuende:	Prof. Dr. York Zöllner (HAW) Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (HAW)

CCG FÖRDERPREIS

Für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Name:	Amena Almes Ahmad (MD, MPH)
	Forschungs- und Transferzentrum „Nachhaltigkeit und Klimafolgenmanagement“, HAW Hamburg
Laudatio von:	Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Die CCG Awards sind für die Bachelorawards mit jeweils 150 Euro und für den Masteraward mit 250 Euro dotiert. Der Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs ist mit 500 Euro dotiert.

**HERZLICHEN
GLÜCKWUNSCH!**



LAUDATIO

Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Von Prof. Dr. Joachim Westenhöfer für Amena Almes Ahmad

Frau Amena Ahmad (MD, MPH) absolvierte ein Studium der Humanmedizin und spezialisierte sich im Bereich Public Health. Sie ist seit 2007 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg tätig.

Im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit hat Frau Ahmad überwiegend an EU-geförderten, interdisziplinär und multinational ausgerichteten Kooperationsprojekten im gesundheitswissenschaftlichen Bereich gearbeitet. Schwerpunktthemen waren bisher die Entwicklung verbesserter Pandemiemanagement- und Kontrollstrategien sowie effektivere Risiko-Kommunikation während Pandemien. Auch die Erforschung der Gesundheitssituation von Migranten in Europa, wie die verbesserte Früherkennung von Hepatitis B/C waren Gegenstand der von ihr durchgeführten Projekte.

Das im Jahr 2016 beendete ‚E-com@EU‘ Projekt (gefördert durch die EU im 7. Rahmenprogramm) an dessen Einwerbung Frau Ahmad maßgeblich beteiligt war untersuchte die Kommunikation von Risiken und Schutzmaßnahmen wie Impfung sowie deren Akzeptanz in der Bevölkerung während Grippepandemien, wie die in 2009 grassierende Schweine-Grippe. Ziel war es Empfehlungen und Instrumente für eine verbesserte Kommunikation von Risiken an die Bevölkerung während Pandemien in Europa zu entwickeln.

In diesem Rahmen wurden unter anderem epidemiologische Daten, Medienaufkommen, Expertenmeinungen und die Auffassung der Bevölkerung analysiert. Dieses mündete in eine Publikation ‚Pandemic Public Health Paradox‘: Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries‘.

Schwerpunktmäßig forscht Frau Ahmad derzeit an der Epidemiologie von viraler Hepatitis unter Migranten in Europa, erst im Rahmen des von der Europäischen Kommission (Chafea) geförderten Projekt ‚HEP-Screen‘ und später im Auftrag des ‚European Center for Disease Prevention and Control‘ (ECDC).

Frau Ahmad war maßgeblich an der Einwerbung dieser Projekte beteiligt. Ein im Rahmen des HEP-SCREEN Projekts durchgeführter Survey zu ‚Current Hepatitis B and C Screening, Treatment and Patient Management Practices‘ mündete in ein sehr umfangreiches Report sowie Zahlreichen Publikationen (siehe Publikationsliste).

Im Rahmen des HEP-SCREEN Projekts ermittelte Frau Ahmad die Krankheitslast von chronischer Hepatitis B bei Migranten in sechs Europäischen Ländern basierend auf Daten eines ‚systematic reviews‘. Diese Arbeit wurde im Rahmen des ECDC Auftrags auf 31 EU/EEA Länder ausgeweitet und die Krankheitslast von chronischer Hepatitis B und C bei Migranten in Europa sowie die relative Last unter Erst-Generations Migranten im Vergleich zur lokalen Bevölkerung ermittelt.

Hieraus ist ein sehr umfangreicher Bericht ‚Epidemiological assessment of hepatitis B and C among migrants in the EU/EEA‘, entstanden der auf der ECDC Webseite erhältlich ist und zwei Publikationen, die derzeit beim ‚Journal of Hepatology‘ eingereicht wurden und sich im Review Prozess befinden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Frau Ahmad hinsichtlich wissenschaftlicher Publikationen außerordentlich produktiv und erfolgreich ist. Seit 2014 hat sie sieben wissenschaftlichen Publikationen mitgewirkt, was einem Durchschnittswert von etwas über zwei Publikationen pro Jahr entspricht.

Des weiteren organisiert Frau Ahmad derzeit eine ‚Summer School‘ für Stipendiaten des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) und lehrt auch an einer DAAD geförderten Epidemiologie Summer School in Teheran, Iran. Darüber hinaus ist sie seit vielen Jahren als Lehrbeauftragte in den Master Studiengängen Health Sciences und Public Health tätig und hält Vorlesungen im Fach ‚Global Health‘. Sie ist Mitglied der CCG Ethikkommission sowie Betreuerin zahlreicher Masterarbeiten.

Vor diesem Hintergrund denke ich, dass Frau Ahmad den Förderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs in jeder Hinsicht verdient hat.

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer



Überreichung des wissenschaftlichen Nachwuchspreises (von links nach rechts):
Prof. Dr. Joachim Westenhöfer (HAW Hamburg, Department Gesundheitswissenschaften),
Prof. Dr. Thomas Netzel (Vizepräsident Forschung und Transfer der HAW Hamburg),
Prof. Dr. Micha Teuscher (Geschäftsführender Präsident der HAW Hamburg),
Amena Almes Ahmad (MD, MPH, HAW Hamburg),
Prof. Dr. Susanne Busch (HAW Hamburg, Department Pflege und Management)

WIR GRATULIEREN!



Do.Learn. - auf dem Weg zum Blended Learning im Lehralltag

Vortragende:	Christine Schulmann, Karina Johannsen
Projektleitung:	Prof. Dr. Uta Gaidys, Prof. Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Katharina Straß
Kontakt:	Christine.Schulmann@haw-hamburg.de Karina.Johannsen@haw-hamburg.de

Abstract:

Im Januar 2016 ist das Projekt Do.Learn im Rahmen des HAW Zukunftsfonds unter der Leitung von Prof. Dr. Uta Gaidys, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert und Katharina Strass gestartet. Das Projekt verfolgt das Ziel, sowohl eine innovative Lernumgebung als auch ein anwendungsorientiertes Instrument für das Erlernen von wissenschaftsbasierten Kompetenzen zur gesundheitlichen Versorgung zu entwickeln. Das Projekt umfasst die Fachbereiche Ethik sowie Gesundheitsförderung und Prävention und ist im BA Studiengang Pflege Dual, im MA Studiengang Pflege und im Studiengang interdisziplinäres Gesundheitsmanagement (IGM) verortet. In diesem Kontext wird ein klassisches Blended Learning Szenario entwickelt, in dem Präsenz- mit Online-Lehre und Selbststudium verknüpft wird. Dabei werden themenspezifische Arbeitsbücher erstellt, die in einer aufeinander bezogenen Reihe veröffentlicht werden. Zusätzliche mediale Angebote befähigen zu eigenständigem und selbstgesteuertem Lernen und stehen zur Vertiefung der fachbezogenen Inhalte zur Verfügung. Hierbei werden Kompetenzen bezogen auf Kenntnisse und Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie Handlungsfähigkeit und Selbststeuerung vermittelt. Ein erster Piloteinsatz des Blended Learning Szenarios ist im WS 16/17 erfolgt und wurde im Hinblick auf Usability, Motivation und Wissenstransfer empirisch überprüft. Zurzeit sind die medial angereicherten Lernumgebungen und das WorkBook Gesundheitsförderung im praktischen Einsatz und werden nach Abschluss des Semesters ebenfalls evaluiert. Auf Grund der sowohl praktischen Anwendung als auch der theoretischen Relevanz in den Fachbereichen orientiert sich Do.Learn am Design Based Research Ansatz (DBR) nach McKenny und Reeves (2012).

FORSCHUNG AN DER HAW!



Evaluation des REFUGIUM Peer-Präventionsprogramms für Flüchtlinge

- Vortragende:** Prof. Dr. Christine Färber
- Projektteam:** Omar Aboelyazeid, Mohammed Kalo, Marina Linet, Montaha Shafiq Neuhaus, Sona Sainju
- Kontakt:** Christine.Faerber@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund:

2015-2016 wurden in Deutschland mehr als 1,2 Mio Anträge auf Asyl gestellt. Geflüchtete wohnen in vielen Bundesländern in Gemeinschaftsunterkünften, sie benötigen Informationen und eine Aktivierung und Förderung ihrer Kompetenzen für Gesundheitsförderung und Prävention.

Das REFUGIUM-Peer-Präventionsprogramm: Ziele sind die Prävention im Setting Unterkunft für Geflüchtete, eine Aktivierung von Gesundheitsressourcen sowie die Vermittlung von relevantem Gesundheitswissen. Das Programm arbeitet mit Methoden der Partizipativen Aktionsforschung.

Es bildet Geflüchtete als Peer-Multiplikator*innen aus und führt Gesundheitsworkshops in Unterkünften durch. Dafür wurden mehrsprachige Materialien entwickelt: Manuale unterstützen die Multiplikator*innen bei der Durchführung von Workshops, Flyer fassen für die Teilnehmer*innen der Workshops die wichtigsten Botschaften zusammen. Themen sind Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit, regionale Gesundheitsversorgung, Hygiene und Mundgesundheit. Sprachen Deutsch, Englisch, Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Dari/Farsi, Russisch, Türkisch.

Eine Struktur- und Produktevaluation erfolgte durch teilnehmende Beobachtung, nicht-teilnehmende Beobachtung und Dokumentenanalyse, bei der das Programm an den Qualitätskriterien des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und der BZgA von 2015: Kriterien für gute Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung gemessen wurde.

Als gut bewertet wurden Konzept, Berücksichtigung der Lebensbedingungen, Peer-Ansatz, Niedrigschwelligkeit, Partizipation, Empowerment, Qualitätsmanagement und Evaluation. Probleme bestehen bei verhältnisbezogenen Wirkungen im Setting, Netzwerken, Nachhaltigkeit und Kosten-Nutzen-sowie Kosten-Wirkungsanalyse.

Die Ergebnisevaluation erfolgte in einer Fallstudie mit qualitativen Interviews, teilnehmender Beobachtung, Dokumentenanalyse in Bezug auf die Wirkung des Programms bei Peer-Multiplikator*innen. Untersucht wurde, wie die Erfahrungen der ersten Generation von Peer-Multiplikator*innen und was die Empowerment-Effekte sind. Es konnten 10 Dimensionen für Empowermentwirkungen identifiziert werden, darunter das Gefühl, der deutschen Gesellschaft etwas zurückgeben zu können mit dem Engagement.

Fazit: Das REFUGIUM-Programm hat eine hohe Qualität, die ständig verbessert wird. Es wirkt sehr positiv auf die Teilnehmenden, die sich zu Multiplikator*innen ausbilden lassen. Damit ist ein wichtiger Schritt zur positiven Wirkung des Programms in den Fluchtunterkünften erreicht.

Subjektiv wahrgenommene Gesundheits- und Ernährungsrisiken

Vortragender: Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Kontakt: Joachim@Westenhoefer.de

Abstract:

Fragestellung: Subjektiv wahrgenommene Gesundheitsrisiken beeinflussen einerseits das individuelle Ernährungsverhalten und können darüber hinaus die gesundheits-politische Agenda beeinflussen. Daher wurde untersucht, wie die Bevölkerung verschiedene Gesundheits- und Ernährungsrisiken einschätzt und wie es um den aktuellen Hype um „Frei von“-Produkten (glutenfrei, laktosefrei) aussieht.

Methoden: Mit computer-gestützten Telefoninterviews wurde eine Zufallsstichprobe (random digit dialing) von 283 Teilnehmern befragt (Ausschöpfungsquote 20,7 %)

Ergebnisse: Infektionen, Ernährung und Rauchen werden am häufigsten als Risiko für die eigene Gesundheit gesehen. Stress, Gewalt und Verkehr schätzen Frauen signifikant häufiger als Gesundheitsrisiko ein als Männer. Rückstände von Pflanzenschutzmitteln bzw. Tierarzneimitteln oder Hormonen sowie „zu viel Fett“ wird am häufigsten als ernährungsbezogenes Risiko gesehen, dagegen „zu viel essen“ oder „zu wenig Gemüse“ etwas seltener. Zwischen 10 und 25 % der Befragten schätzen glutenhaltige Lebensmittel bzw. laktosehaltige Lebensmittel als Gesundheitsrisiko ein.

Schlussfolgerungen: Es gibt einen deutlichen Unterschied in der Einschätzung von Gesundheits- und Ernährungsrisiken zwischen der befragten Bevölkerungsstichprobe und der Einschätzung von Ernährungs- und Gesundheitsexperten.



Virtual Reality Sickness – eine medizintechnische Herausforderung

- Vortragender:** Prof. Dr. Jürgen Lorenz
- Projektteam:** Prof. Dr. Jürgen Lorenz, Pedro Gomes, Johannes Prang, Prof. Dr. Boris Tolg
- Kontakt:** Juergen.Lorenz@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund: Anwendungen Virtueller Realität (VR) mit 3D-Optiken werden zunehmend für medizinische Ausbildungs- und Trainingszwecke entwickelt. Ihr Nutzen wird allerdings beeinträchtigt durch das Auftreten der Virtual Reality Sickness, eine Form von Seekrankheit mit Hautblässe, Schwitzen, Übelkeit und selten auch Erbrechen.

Ziele: Wir erforschten die Analyse der Herzratenvariabilität (HRV) aus dem Elektrokardiogramm (EKG), um autonome Reaktionen während eines 3D-VR Spiels als Indikatoren der VR sickness zu untersuchen. Hierzu testeten wir bei 20 Freiwilligen den Unterschied von aktiver und passiver Bewegungskontrolle.

Methoden: Die Teilnehmer bearbeiteten das VR Spiel mit einem 3D-head-mounted display. In verschiedenen Testdurchläufen verwendeten sie entweder das track pad, um selbst die Bewegungen innerhalb des Spieles zu steuern (aktive Kontrolle), oder eine andere Person steuerte die Bewegungen (passive Kontrolle). Zwei Messblöcke unter Ruhebedingungen mit entspannter regelmäßiger, akustisch getakteter Atmung erfolgten vor und nach der Spielebearbeitung. Ein standardisierter Fragebogen für simulator sickness (SSQ nach Kennedy et al. 1993) mit 16 items diente nach jedem Spieleblock zur Erfassung von Symptomen der VR sickness. Anhand der R-R-Abstände aus dem EKG wurden die frequenz-basierten HRV-Parameter in den Bandbereichen very low frequency (VLF= $< 0,04$ Hz), low frequency (LF=0,04-0,15 Hz), und high frequency (HF= 0,15-0,4 Hz) berechnet. Eine Varianzanalyse ANOVA mit Messwiederholung und Paarvergleiche dienten zur Analyse von Unterschieden in den subjektiven und HRV-Kennwerten zwischen den Testbedingungen (Spiel versus Ruhe; aktive versus passive Kontrolle, Ruheblöcke vorher versus nachher).

Ergebnisse: Die Teilnehmer hatten eine mäßige bis schwere Form der VR sickness, die signifikant stärker bei passiver im Vergleich zu aktiver Bewegungskontrolle war. Die Leistungsdichte im VLF Bandbereich war ebenfalls signifikant größer bei passiver im Vergleich zu aktiver Bewegungssteuerung. Im Vergleich zur Ruhebedingung bei entspannter, akustisch getakteter Atmung ging die Bearbeitung des VR-Spiels mit einer signifikanten Steigerung der LF-Leistungsdichte und einer signifikanten Minderung der HF-Leistungsdichte einher. Dies resultierte in einer hoch-signifikanten Zunahme des LF-zu-HF-Quotienten. Sowohl die VLF als auch die LF-Leistungsdichte waren im Ruheblock nach gegenüber dem vor der Spielebearbeitung signifikant erhöht

Diskussion: Die Leistungsdichte im VLF-Bandbereich der HRV gilt als Indikator für eine vom sympathischen Nervensystem vermittelte Thermoregulation. Ihre Zunahme bei stärkerer Symptomatik von VR-sickness unter der passiven im Vergleich zur aktiven Bewegungskontrolle könnte daher Ausdruck einer verstärkten thermoregulatorischen Reaktion (Schwitzen, Hitzegefühl) sein, die für Bewegungskrankheiten typisch ist. Die Zunahme der LF-Leistungsdichte als Indikator einer vom sympathischen Nervensystem vermittelten Blutdruckregulation sowie die Abnahme der HF-Leistungsdichte, als Indikator der vom Parasympathikus vermittelten atmungsabhängigen HRV sind offensichtlich nicht Ausdruck der VR sickness, sondern resultieren aus der komplexen kognitiven, affektiven und psychomotorischen Aufgabenbeanspruchung durch das VR-Spiel.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse belegen, dass eine Kombination des SSQ mit einer frequenz-basierten HRV-Analyse geeignet ist, um unerwünschte Wirkungen von VR-Simulationen mit 3D-Optiken im Sinne einer VR sickness quantitativ zu erfassen. Bei der Entwicklung und Validierung medizintechnischer VR-Anwendungen ergeben sich daher Möglichkeiten, Gegenmaßnahmen oder Trainingskonzepte zur Reduktion der VR sickness zu testen.

Evaluierung von Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an Pflegeexperten auf Grundlage von Advanced Nursing Practice

Vortragende: Katrin Blanck-Köster

Kontakt: Katrin.Blanck-Koester@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund und Ziele: Masterpflegestudiengänge auf der Grundlage einer Advanced Nursing Practice (ANP) tragen erheblich dazu bei, veränderten pflegerischen Bedarfen durch eine erweiterte und vertiefte Pflegepraxis begegnen zu können. Die Studie verfolgt das Ziel, Pflegeexpertenkonzepte auf der Grundlage von ANP sowie deren Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen zu evaluieren. Die Untersuchung wird als Qualifikationsarbeit im Rahmen des Studiengangs Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen (M.A.) an der Hamburger Fern-Hochschule durchgeführt.

Methode: Mit einem Mixed - Methods - Ansatz werden in einer quantitativen und qualitativen Untersuchung Studierende der ANP - Studiengänge (M.Sc.) der Hochschulen für Angewandte Wissenschaften in Hamburg und Frankfurt (n=26), die in der pflegerischen Praxis als Pflegeexpertinnen und -experten tätig sind und deren Führungskräfte (n=32) befragt. Die quantitative Datenerhebung aus der Fragebogenstudie lehnt sich an die Untersuchung von Mendel, Feuchtinger (2009) an und verfolgte das Ziel, signifikant unterschiedliche Bewertungen von Aufgabenfeldern einer ANP zu identifizieren.

Die höchste Rücklaufquote wurde bei Pflegenden aus Hamburg (61,3 %) und die niedrigste bei Führungskräften aus Frankfurt (30,8 %) erzielt. Das Durchschnittsalter der Studierenden beträgt 36 Jahre (Spannweite 25-52 Jahre) und das der Führungskräfte 45 Jahre (Spannweite 25-60 Jahre). Die Datenanalyse erfolgte mit Hilfe von SPSS 20.

Im qualitativen Untersuchungsteil wurden halbstrukturierte Interviews mit Führungskräften (n=7) durchgeführt. Es wurde die zugeschriebene Bedeutung von Wissenstand, Aufgabenfeldern, Umgebungsfaktoren und Widerständen für die Umsetzung von ANP in der pflegerischen Versorgung ermittelt. Die Heterogenität im Sampling wurde über das Geschlecht (w=4; m=3), das Alter (Median: 47 Jahre), die Berufserfahrung (Median: 26 Jahre) und die Funktion erreicht.

Ergebnisse: Insgesamt empfinden Führungskräfte bei der Verortung von Pflegeexpertenkonzepten auf ANP - Grundlage große Unsicherheit und nehmen das neue Berufsbild aufgrund der Unklarheit im Rollengefüge als Konkurrenz wahr. Führungskräfte messen den Aufgabenfeldern der direkten Patientenbetreuung und der Beratung von Pflegenden und Patienten die größte Bedeutung zu. Anhand des Modells nach Spirig & De Geest (2004) bewerteten Führungskräfte die APN- Rollen „Expertin“, „Praktikerin“ und „Beraterin“ am höchsten für die Verortung von ANP in der Praxis.

Die Studierenden sehen sich hingegen in der Rolle der „Leitung“, die Tätigkeiten aus dem Qualitätsmanagement und pflegerische Entwicklungsprojekte durchführen. Der Bereich der Pflegeforschung wird in der Untersuchung als weniger bedeutsame Tätigkeit erlebt. Die Studie zeigte auf, dass wenig über die bereits existierenden Handlungsfelder hinausgedacht wird und Geduld, Transparenz, Kommunikation auf Augenhöhe und klare Regelungen in Form von Stellenbeschreibungen unverzichtbare Größen für die Implementierung von Pflegeexpertenkonzepten auf Grundlage von ANP in der Pflege darstellen.

UWE – interprofessionelle Einstellungen & Kompetenzen berufstätiger Studierender

- Vortragende:** Kristin Maria Käuper
- Projektteam:** Kristin Maria Käuper, Aisha Meriel Boettcher, Linda Cording, Kristina Woock, Prof. Dr. Susanne Busch
- Kontakt:** KristinMaria.Kaeuper@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund: Interprofessionelle Kompetenzen sollen von Tätigen im Gesundheitswesen durch geeignete Lernsettings als Basis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit herausgebildet werden (Reeves et al. 2013). Letztere wird als ein Faktor einer qualitativ- hochwertigen Versorgung im Gesundheitswesen gesehen (RBS 2013; WH 2010). Der interdisziplinäre, berufsbegleitende Bachelorstudiengang Interdisziplinäre Gesundheitsversorgung und Management (IGM,) in dem Angehörige aus den Berufsgruppen Ergo- und Physiotherapie, Logopädie, Hebammenkunde und Pflege gemeinsam studieren, trägt dem durch ein vollends integriertes Studienkonzepts Rechnung. Im Rahmen des Bund-Länder Wettbewerbs: „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“ wird die wissenschaftliche Begleitung des IGM gefördert. Ziel der wissenschaftlichen Begleitung ist die Bereitstellung von anwendungsbezogenen Empfehlungen zu Entwicklung, Bereitstellung und Durchführung von interdisziplinären Studiengängen im Gesundheitsbereich, die auf Wissensbeständen zu interprofessionellen Lehrens und Lernens basieren.

Fragestellung: Wie werden die Faktoren Kommunikation und Teamarbeit, interprofessionelles Lernen, interprofessionelle Interaktionen und Berufsbeziehungen von interprofessionell Studierenden selbst eingeschätzt und wahrgenommen und welche Faktoren nehmen Einfluss auf die interprofessionelle Lehr/ Lerngestaltung?

Methode: Zur Zielerreichung ergänzen sich quantitative und qualitative Methoden. Als Teil der schriftlichen Längsschnittbefragung (t0, t1, t2) mittels Fragebogen wurden IGM-Studierende anhand des validen Fragebogens 'UWE-IP-D'© [4] zu 3 Messzeitpunkten (t0 n= 52, t1 n=33, t2 n= 33) befragt.

Ergebnisse & Diskussion: Im Bereich Kommunikation und Teamarbeit gab es eine signifikant positive Veränderung (p-Wert = <0,00) vom neutralen Wertebereich (t1 = MW 22,1) in den positiven Wertebereich (t2 = MW17,6). Die Einschätzung zum interprofessionellen Lernens durch die Studierenden bleibt im Studienverlauf im positiven Wertebereich, jedoch mit einer signifikant negativen Veränderung (p-Wert = 0,05) zwischen t0 (MW 17,5 SD 4,5) und t1 (MW20 SD 5,2). MW von t2 liegt bei 18,8 SD 3,4, jedoch ist die Veränderung nicht signifikant. Die interprofessionelle Interaktion zwischen den Berufsgruppen bleibt über den Studienverlauf im neutralen Wertebereich mit signifikant positiver Veränderung (p-Wert = 0,01) zwischen t0 und t1 (MW 25 SD 4,1 zu MW 22,9 SD 2,5) und signifikant negativer Veränderung (p-Wert = 0,02) zwischen t1 und t2 (MW 26,3 SD 4,1). Die selbsteingeschätzten interprofessionellen Beziehungen liegen über den Verlauf der 3 Erhebungszeitpunkte allesamt im positiven Wertebereich mit signifikant positiver Veränderung (p-Wert = <0,00) zwischen t1 zu t2. MW / SD von t0, t1, t2 (16,8 / 3; 17,3 / 2,3; 14,2 / 3).

Die Ergebnisse zeigen, dass im Studienverlauf Veränderungen erzielt werden. Es können jedoch keine Aussagen darüber getroffen werden weshalb es zu positiven Veränderungen kommt, bzw. weshalb es signifikant negative Veränderungen im neutralen Wertebereich bei der interprofessionellen Interaktion gibt. Ferner bleibt unklar was potentielle Einflüsse des interprofessionellen Lernens auf diese Reaktionen sind. Interprofessionelles Lernen geschieht nicht in einem Vakuum und weitere Faktoren, die die selbsteingeschätzten Einstellungen und Wahrnehmungen zu interprofessionellen Lernens, Interaktion und Beziehungen beeinflussen, müssen werden durch qualitative Ansätze ermittelt und bei einer Analyse der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Technische Unterstützungssysteme bei der simulationsgestützten Ausbildung in der Gefahrenabwehr

- Vortragender:** Prof. Dr. Boris Tolg
- Projektteam:** Jana Voth, Björn Krystek
- Kontakt:** Boris.Tolg@haw-hamburg.de

Abstract:

Das SIMLab der Fakultät Life Sciences an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg beschäftigt sich mit der Simulation von Handlungsabläufen im medizinischen Umfeld. Dabei werden die Abläufe stets von medizinischer und von technischer Seite aus betrachtet. In diesem Artikel wird eine Übersicht über einige der aktuellen Projekte des SIMLab gegeben.

Der derzeitige Schwerpunkt der Forschung liegt in der Entwicklung von technischen Unterstützungssystemen, die es ermöglichen die Ausbildung von Rettungskräften bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) zu verbessern. Um dies zu erreichen wurden zunächst einige Studierende durch die medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen in der realistischen Unfalldarstellung (RUD) ausgebildet. Mit Hilfe dieser Studierenden und weiteren Freiwilligen werden in Bergedorf regelmäßig MANV-Lagen mit professionellen Rettungskräften simuliert. Diese Simulationen dienen, neben dem sehr wichtigen Training für die beteiligten Einsatzkräfte, als Testszenario für die Entwicklungen des SIMLab.

Mit Hilfe der Trainingssoftware „SIMMed VR“ können klinische und präklinische Szenarien in der virtuellen Realität trainiert werden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem Training von Handlungsabläufen und Diagnoseverfahren. Im SIMLab steht dazu ein Cave Automated Virtual Environment (CAVE) zur Verfügung, das es durch Projektoren ermöglicht auf drei Wänden eines Raumes eine computergenerierte virtuelle Welt entstehen zu lassen.

Bei der Entwicklung der Software wurde großer Wert darauf gelegt, möglichst alle Inhalte der Simulation durch einen Editor veränderbar zu halten, sodass eine Erweiterung durch neue Behandlungsmethoden oder medizinischer Fallbeschreibungen jederzeit und ohne großen Aufwand möglich ist.

Der neu entwickelte „SIMLab Tracker“ ermöglicht es mit Hilfe von Smartphones die Bewegungen von Teilnehmer*innen innerhalb und außerhalb von Gebäuden aufzuzeichnen. Die Daten werden rollenbezogen erhoben und können später nicht mehr einer bestimmten Person zugeordnet werden. Die erhobenen Daten werden dazu verwendet um bei Nachbesprechungen den kompletten Übungsverlauf erneut durchspielen zu können. Außerdem bieten Sie in Zukunft die Möglichkeit das Übungsgeschehen durch automatisiert erhobene Parameter bewertbar zu machen, um so ein Maß für den Übungserfolg entwickeln zu können.

Bei Wirbelsäulenverletzungen muss besonders vorsichtig mit den verletzten Personen interagiert werden, um keine zusätzlichen Schäden zu verursachen. Gleichzeitig ist es während des Trainings sehr schwer die Bewegungen der Wirbelsäule messbar zu machen, ohne sichtbar in den Übungsverlauf einzugreifen. Kleinere Fehler bei der Behandlung bleiben so möglicherweise unentdeckt. Im SIMLab wird aus diesem Grund ein System entwickelt, welches nahezu unsichtbar an einem Simulationspatienten angebracht werden kann. Das System besteht derzeit aus einem Datenlogger und mehreren Sensoren entlang der Wirbelsäule, die die Bewegungen des Simulationspatienten während der Übung aufzeichnen. Auch hier wird eine nachträgliche Wiederholung des Übungsverlaufs innerhalb einer Nachbesprechung möglich sein, sobald die Entwicklung des Systems abgeschlossen sein wird.

Überschuldung und Krankheit

Vortragender: Prof. Dr. Harald Ansen

Kontakt: Harald.Ansen@haw-hamburg.de

Abstract:

Zwischen Überschuldung und Krankheit besteht ein empirisch belegter Zusammenhang. Krankheit zählt neben Armut, Erwerbslosigkeit, Trennung und Scheidung sowie gescheiterter Selbständigkeit zu den zentralen Ursachen für Überschuldung.

Angesichts der finanziellen Belastungen, die insbesondere mit lange verlaufenden und chronischen Erkrankungen verbunden sind, überrascht dieser Befund nicht.

So verlieren erkrankte Menschen nach der Phase der Lohnfortzahlung mit dem Bezug von Krankengeld etwa ein Drittel ihres Einkommens, und das in Zeiten, in denen in der Regel krankheitsbedingte Ausgaben zusätzlich zu den alltäglichen finanziellen Verpflichtungen zu leisten sind.

Diese Einkommenseinbußen lassen ein privates Budget mit eingeplanten Schuldentilgungen rasch kollabieren.

Doch Krankheit steht nicht nur in vielen Fällen am Beginn einer Überschuldungskarriere, Schulden haben auch das Potenzial, Krankheiten auszulösen. Um schuldenbedingte Erkrankungen vermeiden zu können, ist der Rückgriff auf ein medizinsoziologisches Krankheitsverständnis erforderlich, nach dem Menschen wegen eines Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren die Bewältigung innerer (körperliche und psychische) und äußerer (soziale und materielle) Anforderungen nicht mehr hinreichend gelingt.

Das sozialrechtlich verankerte Verständnis von Krankheit, in dem von einem regelwidrigen Körper- oder Geisteszustand ausgegangen wird, der eine ärztliche Behandlung und/oder Arbeitsunfähigkeit bedingt, reicht dafür nicht aus.

In diversen Studien konnte nachgewiesen werden, dass Schulden mit ihren wirtschaftlichen, juristischen, sozialen und psychischen Implikationen auch zu Krankheiten führen.

Genannt werden diffuse subjektiv belastend erlebte Befindlichkeitsstörungen, Schlafstörungen, Schmerzen und die Entwicklung krankheitswertiger psychischer Symptome wie Depressionen oder Ängste.

In Evaluationen der Sozialen Schuldnerberatung melden Ratsuchende häufig zurück, dass sich ihre Symptome im Verlauf der Beratung signifikant zurückbilden bzw. überwunden werden.

Mit guten Belegen kann hier konstatiert werden, dass die Soziale Schuldnerberatung nachweislich auch salutogene Wirkungen entfaltet, die bisher noch viel zu wenig beachtet werden.

Der Einfluss von Hedonik und Nahrungsbezug von Odorantien auf die Herzschlagfolge in Abhängigkeit von Hunger, BMI und Geschlecht.

- Vortragende:** Alina Muscate
- Projektteam:** Alina Muscate, Prof. Dr. Andrea Bauer,
Prof. Dr. Jürgen Lorenz
- Kontakt:** Juergen.Lorenz@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund: Die Wahrnehmung von Geruchsreizen steuert bewusst und unbewusst das Essverhalten. So genannter metabolischer Hunger kennzeichnet die Steuerung des Essverhaltens durch interozeptive metabolische und hormonelle Signale in Verbindung mit dem Gefühl von Hunger und Sättigung. Hier von unterscheidet man den hedonischen Hunger, der das Essverhalten über exterozeptive visuelle, okfaktorische und gustatorische Essensanreize steuert. Physiologisch spielen exterozeptive Nahrungsreize in der so genannten kephalen Phase der Vorverdauung (Magenensaftsekretion und intestinale Motilität) eine Rolle, die durch den parasymphatischen Nervus Vagus vermittelt werden. Die Studie greift die Frage auf, ob Geruchsreize auch die autonome Steuerung der Herzschlagfolge beeinflussen und inwieweit dies von hedonischer Valenz (angenehm oder unangenehm) und Nahrungsbezug der Odorantien sowie von Geschlecht, BMI und Hungergefühl abhängig ist.

Methoden: Nach positiver Begutachtung des Studienprotokolls durch die Ethikkommission der HAW untersuchten wir 12 weibliche und 12 männliche Testpersonen mit vier verschiedenen Odorantien, die sich bezüglich hedonischer Valenz (angenehm = Rose und Himbeere vs. Unangenehm = Kresol und Kohl) und Nahrungsbezug (mit Nahrungsbezug = Himbeere und Kohl vs. ohne Nahrungsbezug = Rose und Kresol) unterschieden. Die Auswahl dieser Odorantien erfolgte nach einer umfangreichen Vortestung verschiedener Odorantien an 66 Testprüfern.

Bei 3-minütiger Aufzeichnung des EKG wurden Perioden mit riechender Nasenatmung und nicht riechender Mundatmung systematisch abgewechselt. In verschiedenen Blöcken wurden die vier verschiedenen Odorantien getestet.

Hunger wurde mittels 10 cm langer visueller Analogska gemessen.

Anhand der R-R-Abstände des EKG erfolgte eine frequenzbasierte Analyse der Herzratenvariabilität (HRV) für die low frequency (LF = \approx 0.04-0.15 Hz) und high frequency (HF = 0.15-0.4 Hz) Bandbereiche. Eine Varianzanalyse (ANOVA) mit Messwiederholung und Paarvergleiche dienten zur Bewertung der Studienvariablen Atemmodus (riechend versus nicht-riechend), Hedonik (angenehm versus unangenehm) und Nahrungskontext (mit versus ohne Nahrungsbezug) unter Berücksichtigung der Kovariaten Hunger und BMI sowie der Zwischensubjektvariable Geschlecht.

Ergebnisse: Die Ergebnisse belegen einen klaren Einfluss von Geruchsreizen auf die Herzschlagfolge. Frauen, stärker als Männer, zeigen eine Zunahme der vom Nervus Vagus gesteuerten HF-Komponente der HRV, wenn sie angenehme Odorantien riechen. Diese Reaktion nimmt unabhängig vom Geschlecht zu, wenn Probanden mit niedrigem BMI hungrig sind. Männer zeigten eine stärkere Zunahme der LF-Leistungsdichte bei nahrungsbezogenen im Vergleich zu nicht-nahrungsbezogenen Odorantien, wiederum nur bei niedrigem, nicht aber bei hohem BMI.

Schlussfolgerung: Die in dieser Studie gefundenen Wechselwirkungen zwischen Riechen, Hunger, Geschlecht und BMI auf die HRV könnten dazu dienen, sensorisch-hedonische Aspekte gestörten Essverhaltens näher zu untersuchen, insbesondere bei der Prävention und Therapie der Adipositas.

Arbeit mit geflüchteten Frauen: Herausforderungen und Bedürfnisse von Hebammen - eine Interviewstudie von Studierenden des Masterstudiengangs Health Sciences

Vortragende: Nele Mindermann, Luise Richter

Projektteam: Anne Wüstner, Luise Richter, Nele Mindermann, Nadja Kartschmit, Anna Barabasch, Prof. Dr. Christine Färber

Kontakt: Christine.Faerber@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund:

Unter den Asylantragstellenden sind schwangere geflüchtete Frauen eine besonders vulnerable Gruppe, bei der Hebammen eine essentielle Rolle spielen. Dieser Bereich ist bisher nur unzureichend erforscht. Deshalb ist das Ziel der explorativen Interviewstudie, Herausforderungen und Bedürfnisse von Hebammen bei der Arbeit mit geflüchteten Frauen zu untersuchen.

Methoden:

Im Juni 2016 wurden leitfadengestützte Interviews mit Hebammen durchgeführt, die in Hamburger Erstaufnahmeeinrichtungen oder Folgeunterkünften arbeiten. Die Interviews wurden entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Ergebnisse:

Hohe körperliche und psychische Arbeitsbelastungen, mangelnde finanzielle Mittel und personelle Ressourcen sowie Kommunikationsbarrieren sind wesentliche Herausforderungen, mit denen die Hebammen während ihrer Arbeit mit geflüchteten Frauen konfrontiert werden. Es besteht Bedarf an traumasensiblen Weiterbildungsmöglichkeiten, verbesserten Arbeitsbedingungen und einem veränderten Versorgungskonzept, um allen Frauen eine bestmögliche geburtshilfliche Versorgung zu bieten.

Diskussion und Schlussfolgerung:

Mithilfe des explorativen Forschungsdesigns können die Ergebnisse dieser Studie einen Einblick in die Arbeit von Hebammen in Flüchtlingsunterkünften geben. Vielfältige Herausforderungen sowie Bedürfnisse konnten identifiziert werden, die einerseits mit Ergebnissen bisheriger Forschung übereinstimmen, aber auch wichtige neue Erkenntnisse liefern.

Mehr Forschung ist notwendig, um die Arbeitsbedingungen der Hebammen zu analysieren und die geburtshilfliche Versorgung zu verbessern, denn schon die explorative Studie deutet auf eine drastische Unterversorgung von schwangeren Flüchtlingen und jungen Flüchtlingsfamilien hin.

Risiken und Ressourcen von Geflüchteten in Hinblick auf ihre psychische Gesundheit: eine explorative Interviewstudie

Vortragende: Montaha Shafiq Neuhaus, Sona Sainju

Projektteam: Montaha Shafiq Neuhaus, Sabrina Günsche, Sona Sainju, Prof. Dr. Christine Färber

Kontakt: Christine.Faerber@haw-hamburg.de

Abstract:

Flüchtlinge in Deutschland sind durch Erlebnisse im Herkunftsland, auf der Flucht und belastende Lebensverhältnisse in Deutschland besonders vulnerabel für psychische Erkrankungen.

Ziel der explorativen Untersuchung ist es, Risiken und Ressourcen für die psychische Gesundheit von Flüchtlingen und Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung und Prävention zu identifizieren.

Methode:

Es wurden drei ausführliche Einzelinterviews mit einer Frau und zwei Männern aus Syrien und Afghanistan durchgeführt und auf das Erleben der Einzelnen hin analysiert.

Ergebnisse:

Die Fluchtursachen, Angst vor Tod und Verfolgung, sind Hauptrisiken, Ressourcen aus dem Heimat sind Hoffnung, Familie, Freunde, Bildung, Beruf und die Kraft sich zu retten. Auf der Flucht werden traumatische Erfahrungen (Verlust von Angehörigen, Sterbende Menschen, Gewalt) erleben, Ressourcen sind die Kraft zu überleben und Unterstützung durch andere Flüchtlinge, Familie und HelferInnen.

In Deutschland stellen die Lebensbedingungen in den Fluchtunterkünften und der erschwerte Zugang zur Gesundheitsversorgung Risiken dar, Ressourcen sind neben Therapien und Medikamenten, zu lernen den Tag zu strukturieren, Kontakte zu knüpfen und am Gesundheitsförderprogramm teilzunehmen.

Diskussion:

Die Befragung zu den eigenen psychischen Problemen und birgt das Risiko einer Re-Traumatisierung. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses gelang durch die Einbindung der Befragten in ein Gesundheitsförderungsprogramm, es wurde respektiert, wenn die Befragten bestimmte Gefühle und Erlebnisse nicht mitteilen wollten.

Fazit:

Die psychische Gesundheit von Flüchtlingen ist eine Herausforderung für die Gesundheitsversorgung. Sie verfügen aber auch über Ressourcen um ihre psychische Gesundheit zu stärken und zu stabilisieren. Dies ist eine Aufgabe für Gesundheitsförderung und Prävention, Potenzial liegt vor allem in Selbsthilfegruppen, Gesprächskreisen und niedrigschwelligen Kontaktangeboten sowie Peer-to-Peer-Gesundheitsförderprogrammen.

Explorative Kosten-Nutzen-Abschätzung eines ErzieherInnen-basierten präventiven Förderprogramms

Vortragende: Elisabeth Robson

Projektteam: Elisabeth Robson, Katja Lüth, Prof. Dr. York F. Zöllner

Kontakt: Elisabethcornelia.Robson@haw-hamburg.de

Abstract:

Zielstellung:

Papilio ist ein universelles Interventionsprogramm basierend auf der entwicklungsorientierten Präventionstheorie. Durch Stärkung der sozial-emotionalen Kompetenzen von Kindergartenkindern soll die Fortentwicklung früher Verhaltensauffälligkeiten in spätere Probleme wie Sucht und Gewalt vermieden werden. Daten einer empirischen Evaluationsstudie sollten mit Hilfe internationaler Langzeitstudien extrapoliert werden, um den gesellschaftlichen Nutzen des Programms abschätzen zu können.

Methode:

Ausgehend von der Papilio-vermittelten Verbesserung der Sozialkompetenz wurde ein Modell entwickelt, in dem das Programm zu verbesserten Berufsabschlüssen und dadurch einer besseren Arbeitssituation und geringeren Kriminalität in der Kohorte führt. Berechnet wurde der Unterschied innerhalb einer Modellkohorte von 2000 Kindern, von denen 1000 Kinder am Papilio-Programm teilnahmen und 1000 nicht (Kontrollgruppe).

Die gesellschaftliche Perspektive wird abgebildet durch den Einbezug zusätzlicher Steuer- und Sozialversicherungsbeitragseinnahmen, vermiedener Transferleistungen und Justizvollzugskosten. Aufgrund des langen Zeithorizonts von 45 Jahren ab Intervention, werden die Kosten diskontiert.

Ergebnisse:

Durch die Teilnahme am Papilio-Programm erreichen im Modell 12 Kinder eine Berufsausbildung, die sonst keine Berufsausbildung erreicht hätten; 12 weitere Kinder erreichen einen Hochschulabschluss, die sonst eine Berufsausbildung abgeschlossen hätten. Die Kriminalität nimmt im Vergleich zur Kontrollgruppe ab.

Nach Abzug der Programmkosten bleibt ein monetärer Zusatznutzen von 3.325.565 €. Der Zusatznutzen pro Kind in der Interventionsgruppe beläuft sich auf 3.300 €. Aufgrund der langen Ruhephase bedingt durch die Schulische Ausbildung trägt sich das Programm erst nach 16-22 Jahren.

Fazit:

Das Modell ist gekennzeichnet durch konservative strukturelle Annahmen und zurückhaltende Parameterschätzungen. Daher kann, trotz des bereits beträchtlichen gesellschaftlichen Nutzens des Programms, davon ausgegangen werden, dass der tatsächliche Zusatznutzen vermutlich noch höher ist. Zusätzlich bestehen weitere Aspekte der Intervention, beispielsweise verbesserte Gesundheit und höhere Lebenszufriedenheit, die im Modell mangels Daten nicht abgebildet werden konnten.

Kulturelle Unterschiede in der Einstellung zum Essen und zur Figur sowie im Essverhalten bei Seeleuten aus Kiribati und Europa – Ergebnisse aus der SeaNut-Studie

Vortragender: Prof. Dr. Joachim Westenhöfer

Projektteam: Prof. Dr. Joachim Westenhöfer, R. von Katzler, B. Jagemann, HJ. Jensen, BC Zyriax, V. Harth V, M. Oldenburg

Kontakt: Joachim@Westenhoefer.de

Abstract:

Zielsetzung:

Seeleute aus dem pazifischen Inselstaat Kiribati entwickeln an Bord offenbar häufig Gewichts- und damit verbundene Gesundheitsprobleme. Daher wurde untersucht, wie sich ernährungsbezogene Einstellungen und psycho-soziale Aspekte des Essverhaltens bei Kiribati und europäischen Seeleuten unterscheiden.

Methoden:

Im Zeitraum von April bis August 2014 wurden 81 Seemänner (48 Kiribati, 33 Europäer mit einem Durchschnittsalter von 38,9 und 36,7 Jahren) im Rahmen einer maritimen Felderhebung untersucht (Teilnahmequote: 90,9%). Einstellungen zum Essen und zur Figur und Aspekte des Essverhaltens wurden mittels standardisierter Fragebögen bzw. Interviews erhoben.

Ergebnisse:

Die Störbarkeit des Essverhaltens war bei den Kiribati signifikant höher als bei den Europäern ($p < 0.01$), was auf eine stärkere Beeinflussung durch Außenreize ($p < 0.05$) zurückzuführen war.

Die Kiribati gaben deutlich häufiger an, dass ihnen ihr traditionelles Essen an Bord fehlt, dass sie in Fleisch den besten Bestandteil des Essens sehen und dass sie Mahlzeiten als soziales Zusammenkommen bewerten, während die Europäer häufiger angaben, dass sie einerseits die Selbstbestimmung beim Essen vermissen, aber auch froh darüber sind, nicht selbst kochen zu müssen.

Während die Kiribati einen signifikant höheren BMI hatten als die Europäer (30,3 +/- 4,2 vs. 25.6 +/- 3,3; $p < 0.001$), gab es bei der Selbsteinschätzung der eigenen Figur keine signifikanten Unterschiede. Allerdings bewerten die Kiribati im Vergleich zu Europäern signifikant schlankere Körperformen als gesund ($p < 0,05$), während sie angeben, dass die in ihrer Kultur hochgeschätzten Körperformen deutlich fülliger sind ($p < 0,001$).

Schlussfolgerungen:

Es gibt deutliche Unterschiede in der Einstellung zu Essen und Figur sowie im Essverhalten zwischen Seeleuten aus Kiribati und Europa. Für Kiribati gibt es eine markante Diskrepanz zwischen der Körperform, die sie als gesund bewerten und dem, was in ihrer Kultur als anerkannt und erstrebenswert gilt. Essen hat für sie einen stärkeren sozialen Stellenwert und Fleischgenuss spielt eine wichtige Rolle. Dabei werden sie leichter durch Außenreize, wie den Anblick oder Geruch von Essen zum vermehrten Essen verleitet.

Diese kulturellen Unterschiede können zum Teil die erhöhte Gewichtszunahme der Kiribati und die daraus resultierenden Gesundheitsprobleme erklären. Eine Veränderung der Ernährungssituation auf Kauffahrtei-Schiffen müsste solchen kulturellen Unterschieden Rechnung tragen.

Stationär vor ambulant! Interprofessionelle Kooperation der Gesundheitsberufe auf dem Prüfstand

Vortragender: Aisha Boettcher

Projektteam: Aisha Boettcher, Linda Cording, Kristin Maria Käuper, Prof. Dr. Susanne Busch

Kontakt: aishameriel.boettcher@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund: Die Kooperation unter Gesundheitsberufen wird vielerorts zur Sicherstellung einer zukunftsfähigen qualitativen, quantitativen und patientenzentrierten Gesundheitsversorgung empfohlen (RBS 2011). Jedoch fehlen aktuelle Wissensbestände zu "Wo, Wer, mit Wem und in Welchen Situationen" kooperiert um die gesundheitliche Versorgung sicherzustellen. Die vorliegende Studie widmet sich dieser Fragestellung.

Fragestellung: Wo kooperieren Angehörige der Gesundheitsberufe in welchen Versorgungsbereichen und -situationen und wie wird die Zusammenarbeit gegenseitig bewertet?

Methode: Im September 2015 wurden N=52 Studierende mit Berufserfahrung in einem Gesundheitsberuf (Pflege, Ergotherapie, Physiotherapie, Hebammen) erstmalig schriftlich mittels Longitudinaldesign zu interdisziplinärer Kooperation in ihrem beruflichen Alltag quantitativ befragt. Einzelne Fragekomplexe entstammen dem 2get1care Forschungsprojekt (Schürmann et al. 2014).

Ergebnisse: Die Studierenden n = 40 kommen aus dem stationären (52,5%) und dem ambulanten (47,5%) Tätigkeitsbereich. Generell wird die Notwendigkeit zur Kooperation gesehen, da 83% dem Bedarf eines regelmäßigen interprofessionellen Austauschs zustimmen. Es scheint jedoch Unwissenheit in Bezug auf die Tätigkeitsbereiche der anderen Berufsgruppen vorzuherrschen, da 42% das Wissen ihrer Kolleg/-innen im Herkunftsberuf zu den anderen Gesundheitsberufen als gering einschätzen. Zusammenarbeit unter allen oben genannten Berufsgruppen, sowie erweitert um Logopädie und Ärzteschaft, wird tendenziell als gut MW = 2,3, SD = 0,9 (sehr gut – mangelhaft) bewertet.

Dabei wird die Zusammenarbeit mit der Altenpflege mit $MW = 1,9$, $SD = 0,9$ als am besten, und die mit der Ärzteschaft $MW = 2,8$, $SD = 0,9$, als am schlechtesten beurteilt. Die Situationen in denen am häufigsten kooperativ gearbeitet wird, sind berufsgruppenübergreifende Behandlungen (64%) und Planungen von Therapien (62%). Dabei finden sich diese Kooperationsformen im stationären Bereich mit 76% repräsentiert; im ambulanten Setting plant jedoch nur jede/r Zweite Therapien (56%) bzw. behandelt interprofessionell (53%). Kooperationen im Kontext von Übergabegesprächen sowie interprofessionelle Visiten finden zu 54% statt. Auch hier liegt der stationäre Bereich mit 67% und 81% gegenüber dem ambulanten Bereich mit 42% zu 32% vorne.

Diskussion: Die Befragten sind Studierenden eines interdisziplinären gemeinsamen Studienkonzepts und somit ist es wenig verwunderlich, dass die Notwendigkeit zur Kooperation gesehen wird. Es zeigt sich jedoch, dass gerade die Tätigen im ambulanten Bereich seltener berufsgruppenübergreifend agieren und großer Nachholbedarf bei interprofessionellen Behandlungen und Übergabegesprächen besteht. So unterstützen die organisatorischen Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich berufsisiertes Vorgehen (Kuehn 2009), zudem verhindern fehlende Abrechnungsmöglichkeiten von interprofessionellem Austausch und konzeptioneller Arbeit die Entwicklung interprofessioneller Netzwerke und Gesundheitsversorgungskonzepte (G-BA 2011). Ebenfalls wird fehlendes Wissen um den Gegenstandsbereich der anderen Berufsgruppen als Hindernis von interprofessioneller Kooperation gesehen (Kuehn 2009). Da Studierende eines interdisziplinären Studiengangs befragt wurden, konnte demnach von einem großen Interesse an den anderen Gesundheitsberufen vor Studienbeginn ausgegangen werden. In der Folge wurde der Wissensstand zu den angrenzenden Tätigkeitsfeldern im Hinblick auf ihre Kolleg/-innen im Herkunftsberuf erhoben. Dass hier die Hälfte über nur geringe Wissensbestände verfügt, gibt Hinweise darauf, dass diese Voraussetzung für interprofessionelle Kooperation in der Versorgungsrealität nicht gegeben ist. Die Studie belegt den Diskussionsbedarf zur derzeitigen Versorgungsrealität in Hinblick auf interprofessionelle Kooperationen. Weiteren Forschungen obliegt es nun, sich diesen Fragen zu widmen.

Das „Welcome-Erzählcafé“ als Format in der partizipativen Frauengesundheitsforschung

Vortragender: Kristin Maria Käuper, Charlotte Wittenburg

Projektteam: Charlotte Wittenburg, Kristin Maria Käuper, Prof. Dr. Angelica Ensel

Kontakt: Charlotte.Wittenburg@haw-hamburg.de
KristinMaria.Kaeuper@haw-hamburg.de

Abstract:

Hintergrund:

Als existenzielle, Grenzen überschreitende körperliche und psychische Erfahrung ist das Erleben von Schwangerschaft und Geburt tief prägend für die Frauengesundheit (Renfrew et al. 2014). Eine zunehmend medikalisierte Geburtshilfe mit hohen Interventionsraten führt dazu, dass Frauen unzufrieden und zunehmend traumatisiert durch ihre Geburtserfahrungen sind (Makowsky & Schücking 2013). Das von Schmidt-Altringer und Colloseus (2015) entwickelte Modell des moderierten Erzählcafés „Der Start ins Leben“ ist ein partizipativer Ansatz in der Frauengesundheitsforschung. Eine Weiterentwicklung dieses Formats ist das „Welcome-Erzählcafé“, in dem sich deutsche und geflüchtete Frauen über Schwangersein, Gebären und Frauenleben in unterschiedlichen Kulturen austauschen.

Fragestellung:

Welches Potenzial bietet der interkulturelle Austausch unter Frauen zu Erfahrungen in der reproduktiven Lebensphase im Rahmen des „Welcome-Erzählcafés“?

Methode:

Das „Welcome-Café“ wurde im April 2017 in Hamburg durchgeführt. An fünf von Hebammen moderierten Erzählischen tauschten sich insgesamt 45 deutsche und geflüchtete Frauen aus Afghanistan, verschiedenen afrikanischen Ländern und Ägypten über ihre Erfahrungen zu Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden in unterschiedlichen Kulturen aus.

Die Aussagen der Frauen – übersetzt von jungen Frauen, die selbst als Kinder von Geflüchteten nach Deutschland kamen – wurden auf Papiertischdecken festgehalten.

Ergebnisse:

Das Sprechen über Schwangerschaft und Geburt ist immer auch ein Sprechen über weibliche Rollenbilder und Frauenrechte im Kontext von kultur- und generationspezifischen Anforderungen. Neben kulturellen Unterschieden wurden kulturübergreifende Bedürfnisse in Bezug auf die Wahl des Geburtsortes, die Wahrung der persönlichen Würde und ein subjektives Gefühl von Sicherheit während der Geburt deutlich.

Diskussion:

Der transkulturelle und transgenerative Austausch über persönliche Erfahrungen im Kontext von Schwangerschaft und Geburt ermöglicht das Bewahren und den Transfer von Frauengesundheitswissen. Dies birgt nicht nur ein heilsames Potenzial sondern auch die Chance, Wünsche für eine andere Geburtskultur öffentlich zu machen. Hier eröffnet sich eine Fülle weiterer Forschungsfelder im Kontext von Mutterschaft, Flucht und Frauengesundheit.

Forschen als Projekt

Vortragender: Dr. Christo Karabadjakov

Kontakt: Christo.Karabadjakov@haw-hamburg.de

Abstract:

Heute ist Forschung an großen wie an kleinen wissenschaftlichen Einrichtungen ohne die Einwerbung von Drittmitteln kaum mehr vorstellbar. Der Wettbewerb um Drittmittel erfordert neue Kompetenzen für diese Antragsprozesse (project writing), für die je nach Ausschreibung viel Zeit nötig ist bei häufig mäßigen bis geringen Erfolgchancen. Promovierende sollten ihr Kompetenzportfolio gezielt daraufhin erweitern, da die Mitwirkung an Drittmittelprojekten in vielen universitären wie auch außeruniversitären Bereichen inzwischen unabdingbar geworden ist.

Aus Sicht der effizienten Projektakquise kommt der Vorbereitungsphase eine entscheidende Bedeutung zu. Unter mehreren Planungskomponenten geraten die Schritte Mittelakquise und Erarbeiten eines Antrags bzw. Angebots insbesondere in den Blick.

Mittelakquise: Die primäre Einordnung unter „wirtschaftliche bzw. nicht-wirtschaftliche Tätigkeit“ hat direkte Konsequenzen für die Finanzplanung und schließlich für die spätere Durchführung des geplanten Vorhabens. Dem liegt eine juristische und steuerrechtliche Zuordnung unter den Bestimmungen entweder des „Zuwendungsrechts“ oder des „Vergaberechts“ zugrunde. Werden z.B. „hoheitliche Drittmittel“ eingeworben, würde das Projekt im Falle des Zuschlags eine Förderung in der Regel lediglich für die projektbezogenen Kosten erhalten. Vergibt ein Mittelgeber hingegen einen Auftrag, so hat das Projektteam nicht-projektspezifische, sogenannte Infrastrukturkosten, zu kalkulieren.

Die korrekte Planung der Finanzen ist Garant für die erfolgreiche Durchführung. Bei falscher Einordnung besteht die Gefahr der Unterfinanzierung für Projekte der Auftragsforschung.

Erarbeiten eines Antrags bzw. Angebots: Das obengenannte Kriterium wirkt sich auf die Beschreibung des Projektvorhabens, die s.g. „Projektprosa“ aus. Bei „Auftragsforschung“ hat der Auftragnehmer die spezifischen Anforderungen des Mittelgebers zu erfüllen. Bei „Antragsforschung“ werden dem Antragsstellenden außer einiger formaler Vorgaben keine inhaltlichen Einschränkungen aufgegeben. Um im Wettbewerb für die Fördermittel erfolgreich zu sein, ist es jedoch wichtig die Forschungs idee als Projekt idee überzeugend zu gestalten. Hier helfen Instrumente des klassischen Projektmanagements wie der Projektstrukturplan (PSP), die Darstellung der Organisationsmatrix (insb. bei mehreren Partnern), der Zeitplan (ggfs. GANTT), die transparente Finanz- und Ressourcenplanung, der Verwertungsplan, der Plan zur Qualitätssicherung etc..

Forschen als Projekt: Die International Project Management Association nennt folgende Merkmale eines Projektes: Vorgabe von Zielen, Definierter Start und Definiertes Ende, Einmaligkeit, Neuartigkeit, Spezifische Organisation, Begrenzte Ressourcen, Komplexität und Interdisziplinarität, Personen gebundene Ergebnisverantwortung. Die Stabsstelle Forschung und Transfer hat zum Ziel, diese als Kriterien für Professionalität der anwendungsorientierten Forschung an der HAW Hamburg zu etablieren.

Sehr geehrte Leser und Leserinnen,

wir hoffen, dass Ihnen unser Tagungsband einen Überblick über den Forschungstag des Competence Center Gesundheit am 16. Mai 2017 verschaffen konnte.

Abschließend möchten wir uns noch einmal ganz herzlich bei allen Referentinnen und Referenten bedanken, die unseren Forschungstag durch viele spannende und vielfältige Beiträge bereichert haben. Mit dem **15. Mai 2018** steht der Termin für den CCG-Forschungstag 2018 bereits fest – wir freuen uns, Sie auch im kommenden Jahr begrüßen zu dürfen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen alles Gute! Bleiben Sie gesund!

Herzliche Grüße

Ihr Team vom CCG

LEITUNG CCG

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

Prof. Dr. Joachim Westenhöfer
Joachim@Westenhoefer.de

KONTAKT CCG

E-Mail: ccg@haw-hamburg.de
Telefon: 040 / 428 75-7210

TEAM CCG

Ralf Schattschneider
Geschäftsführung
Ralf.Schattschneider@haw-hamburg.de

Michaela Weber (Öffentlichkeitsarbeit)
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Michaela.Weber@haw-hamburg.de

Nele Mindermann
Studentische Mitarbeit
Nele.Mindermann@haw-hamburg.de

Marc Rosenberger
Studentische Mitarbeit
Marc.Rosenberger@haw-hamburg.de

Homepage: www.haw-hamburg.de/ccg



**NÄCHSTER
FORSCHUNGSTAG:
15. MAI 2018**

