

# 117 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Impulse online unter [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Gamechanger oder Illusion?

## New Work im Gesundheitswesen

**EDITORIAL »** Nicht nur die Pandemie hat es möglich gemacht, sondern auch der Fachkräftemangel und andere Lebensentwürfe neuer Fachkräfte: Der Megatrend New Work ist auch im Gesundheitswesen angekommen. Mittlerweile ist auch in der Medizin, der Pflege, der Psychotherapie und in weiteren Gesundheitsberufen New Work mehr als ein bisschen Homeoffice und Videokonferenzen oder -sprechstunden. Fachkräftemangel herrscht in fast allen Gesundheitsberufen sowie Unzufriedenheit mit den wenig menschengerechten Arbeitsbedingungen in Kliniken, Heimen, Praxen oder ambulanter Pflege. Neben der Digitalisierung mit all ihren Chancen und Fallstricken bedeutet New Work im Gesundheitswesen vor allem eine neue Interprofessionalität auf Augenhöhe, moderne Führungsmodelle und Familienfreundlichkeit, wie die Beispiele in dieser Ausgabe zeigen. Noch ist New Work im Gesundheitswesen in diesem Sinne ein zartes Pflänzchen oder ein Experimentallabor. Die Herausforderung wird sein, dies alles in die Breite der Versorgungslandschaft zu tragen.

Wie in jedem Jahr möchten wir in der letzten Impulse-Ausgabe 2022, die dieses Mal in gedruckter Form leider erst in der ersten Januarwoche 2023 erscheinen kann, Danke sagen. Ein herzliches Danke an alle Mitglieder und Kooperationspartner\*innen der LVG & AFS für die sehr gute Zusammenarbeit sowie die vielfältigen Formen des Austausches und der Unterstützung. Auch den mehr als 100 externen Autor\*innen der vier Impulse-Ausgaben 2022 möchten wir unseren ganz besonderen Dank aussprechen! Die Impulse für Gesundheitsförderung lebt von Ihren Beiträgen! Nicht zuletzt wollen wir uns auch bei unserer treuen Leserschaft für das Interesse an unserem Produkt und den vielfältigen Rückmeldungen zu den Ausgaben bedanken.

Wir wünschen allen Mitgliedsorganisationen, Kooperationspartner\*innen, bisherige und zukünftigen Autor\*innen, Impulseleser\*innen, Unterstützer\*innen und Interessierten an unserer Vereinsarbeit einen guten Start in das neue Jahr 2023 und alles Gute. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Armut und Gesellschaft« (Redaktionsschluss 15.01.2023) und »Gesundheit in Krisenzeiten« (Redaktionsschluss 15.04.2022). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen aus Hannover und Bremen!

  
Thomas Altgeld und Team

### AUS DEM INHALT

New Work im Gesundheitswesen .....	02
Gedanken zur Arbeit im Gesundheitswesen .....	03
Familienfreundliches Krankenhaus .....	04
New Work in der Pflege .....	06
Digitalisierung. Auswirkungen auf die Arbeitswelt von Morgen ..	07
Offener Dialog in der Psychiatrie .....	08
Arbeits- und Lebenswirklichkeit junger Ärzt*innen .....	09
Interprofessionelle Zusammenarbeit. Am Beispiel der Schweiz	10
Komplexität von Veränderungen .....	11
Kollektive Führung .....	12
Mit New Work zurück zur Berufung .....	13
Impuls: Personalpolitik zwischen Utopie und Realität .....	16
Niedersächsischer Gesundheitspreis – Preisverleihung 2022 ....	18
Care4Care .....	19
Drei Jahre Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen ..	20
Präzubi – Prävention mit Auszubildenden .....	20
Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement .....	21
Nachruf auf Prof. Dr. Klaus Dörner .....	22
Potentiale architektonischer Veränderungen in der Psychiatrie	23
Klinikum Osnabrück. Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus ..	24
Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen .....	24
Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern ..	25
Sechs Jahre Programm Präventionsketten Niedersachsen .....	26
Healthy (Re-)Start – Gesund durchs Studium .....	27
Bücher, Medien .....	28
Termine LVG & AFS .....	30
Termine .....	32
Impressum .....	15

### impulse bestellen:

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: [impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de)  
Bitte beachten Sie hierfür auch unbedingt den Kasten »In eigener Sache« auf Seite 15.




---

**VERA STARKER**

## New Work im Gesundheitswesen – Wie die Utopie gelingen kann

New Work – womit haben wir es hier eigentlich zu tun? Selbst in der Wirtschaft – dem Bereich, in dem das New-Work-Konzept von Prof. Frithjof Bergmann in den USA entwickelt wurde – kennen viele New Work (noch) nicht. Für 64 Prozent der Befragten einer repräsentativen Studie des Marktforschungsinstituts Appinio ist der Begriff sogar gänzlich neu. Im Gesundheitswesen wird das noch ausgeprägter sein, daher folgt hier eine erste Einführung.

Es handelt sich bei New Work um eine philosophisch-soziologisch geprägte Erörterung der Frage, was Menschen wirklich wollen, welche Rolle ihre Arbeit dabei spielt und wie sich der Kontakt der Menschen zu sich selbst und zur Umwelt gestaltet. Ebenso befassen sich diese Betrachtungen mit Fragen nach Autonomie: Wie viel Mitgestaltung ist für uns im Rahmen unserer Arbeit möglich? Wie flexibel und selbstorganisiert wollen – und können – wir unsere Arbeit in Teams gestalten? Und mit welchem Menschenbild begegnen wir einander? Auch die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Tätigkeit ist berechtigt. Ergibt es für Menschen Sinn, Ärzt\*in oder Pflegefachkraft zu sein?

Gerade weil Gesundheitsberufe zu den Berufen mit hoher intrinsischer Motivation zählen, stellt sich die Frage: Brauchen wir New Work im Gesundheitswesen überhaupt? Klare Antwort: Ja! Die Effizienz- und Skalierungshöhenflüge des Industriezeitalters haben auch das Gesundheitswesen nicht verschont. Der ursprüngliche binäre Code des Systems Medizin – »krank/gesund« – wurde während der letzten 20 Jahre zum binären Code »wirtschaftlich/unwirtschaftlich«. Das hat dazu geführt, dass Menschen, die sich in ihrer Ausübung eines medizinischen und pflegenden Berufs ganz in den Dienst

Anderer stellen, in unserem gewinnorientierten Gesundheitswesen, das man eigentlich Krankheitswesen nennen müsste, zum Produktionsfaktor degradiert werden, um Gewinn zu erzielen. Da auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Systemen jeglicher Schutzreflex für die in ihnen tätigen Menschen fehlt, dürfen wir uns nicht über die steigende Zahl der (jungen) Ärzt\*innen und Pflegefachkräfte wundern, die nicht mehr in unseren Kliniken arbeiten wollen, und auch nicht über den alarmierenden Anstieg bei krankheitsbedingten Ausfällen, nicht zuletzt wegen Burnout. »Steigende Arbeitsbelastung, unzureichende Personalausstattung, Dokumentationswahn, kaum Zeit für Gespräche mit den Patient\*innen und fehlende Wertschätzung ärztlicher Arbeit« – so beschreiben laut Marburger Bund viele Ärzt\*innen in den Krankenhäusern ihre Arbeitsbedingungen. 32 Prozent von ihnen schätzen den Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten und Organisation sogar auf mindestens vier Stunden täglich. Da bleibt die Berufung häufig auf der Strecke.

### Und was ist dann Old Work im Gesundheitswesen?

Wenn es New Work gibt, was ist dann eigentlich Old Work? Im Folgenden einige Beispiele: Im Gesundheitswesen gibt es starre Hierarchien. Neben der gerade erwähnten systembedingten Hierarchie der Gewinnorientierung haben wir es innerhalb des Systems zusätzlich mit einer Hierarchie der Berufe zu tun, also mit dem Gefälle zwischen ärztlichen und pflegenden Berufen und einer Hierarchie in der Führung insgesamt. Hinzu kommt das wohl dominanteste Merkmal von Old Work – Fremdbestimmung. Dies zeigt sich in der fachlichen Ausübung des Berufs, wenn die\*der Assistenzärzt\*in eine Diagnose der Chefärzt\*innen nicht hinterfragen oder alternative Vorschläge machen darf, wenn Pflegefachkräfte in ihrer Kompetenz von den ärztlichen Kolleg\*innen kleingehalten werden, wenn interprofessionelles Arbeiten immer noch kein Standard ist. Nicht zuletzt gilt dies auch für die Frage, wie das Personal zeitlich verplant wird.

Neben der dringend notwendigen Veränderung des Gesundheitssystems an sich – von der Gewinnorientierung hin zu einem effizienten Gesundheitssystem – haben wir sehr viele Möglichkeiten, Arbeit auch innerhalb des Gesundheitswesens, beispielsweise in Kliniken, neu und deutlich menschenzentrierter zu gestalten.

### Das New-Work-Modell für die Medizin

Das erste New-Work-Modell für die Medizin umfasst sieben Dimensionen, von denen nachfolgend drei exemplarisch vorgestellt werden. Das Modell fußt auf den vier Grundprinzipien des psychologischen Empowerments nach Spreitzer: Erleben von Kompetenz, Bedeutsamkeit, Selbstbestimmung und Einfluss. Die Überzeugung, die eigene Arbeit kontrollieren zu können, Prozessen nicht blind ausgeliefert zu sein und über Initiativen oder Regeln nach eigener Auffassung in einem angemessenen Rahmen (mit)entscheiden zu können, ist ein Teil von Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und einem Erleben der eigenen Arbeit als bedeutungsvoll. Hinzu kommt die Überzeugung, genug Kompetenz für die Umsetzung der Arbeitsanforderungen zu besitzen, also selbstwirksam zu sein, sowie das Gefühl, durch sein Tun einen Unterschied zu machen, also Wirkung zu entfalten. Das Resultat des Ganzen sind die Bildung von intrinsischer Arbeitsmotivation, Mobilisierung und Bindung an die Organisation.

### # Das Prinzip Selbstverantwortung

Nach diesem Prinzip bilden sich multiprofessionelle Teams rund um die\*den Patient\*in, die alle Handlungsprozesse autonom steuern. Arbeitsflexibilisierung und Steuerungsautonomie im Alltag bedeuten, dass das Gesundheitspersonal sich selbstständig über digitale Apps disponiert und dadurch deutlich flexibler arbeiten kann. Zur Arbeitsflexibilisierung gehört auch hybrides Arbeiten, denn es gibt keinen Grund, ärztlichem wie pflegendem Personal das Arbeiten im Homeoffice zu verwehren, wenn es dort die Verwaltungsarbeit deutlich konzentrierter erledigen kann als in der Klinik oder in der Praxis.

### # Das Prinzip Kooperation der Professionen

Die Überwindung der professionsbezogenen Hierarchie ist ein bedeutender Faktor für die Arbeitszufriedenheit – nicht nur für Pflegekräfte. Studien belegen, dass Teamarbeit einer der Gründe ist, warum ärztliche Nachwuchskräfte überhaupt in einer Klinik arbeiten wollen. New Work bedeutet: Multiprofessionelle Teams gestalten die Krankenversorgung als System- und Teamleistung und arbeiten synergetisch an einem gemeinsamen Patient\*innen-Outcome. Die Teamleitung wird nicht automatisch mit Ärzt\*innen besetzt, sondern mit der Person, die je nach Fall am besten geeignet ist. Multiprofessionalität bedeutet auf emotionaler Ebene: Kooperation auf Augenhöhe, einen wechselseitigen Respekt für den jeweiligen Beitrag der Professionen zur erfolgreichen Behandlung der Patient\*innen und auf fachlicher Ebene ein synergetisches fachliches Zusammenwirken als Team- und Systemleistung.

### # Das Prinzip des fokussierten Arbeitens

Dieses Prinzip umfasst die Defragmentierung des Arbeitsalltags. Patient\*innen stehen laut einer Studie erst an zwölfter Stelle der Arbeitsunterbrechungen, derweil sollten sie an erster Stelle stehen. Prozesse müssen daher so angepasst werden, dass sie robuster und weniger störungsanfällig sind und so genug Zeit für die Patient\*innen bleibt. Denn häufige Unterbrechungen stressen das Gehirn und führen zu Erschöpfung. Ebenso zählen zu diesem Prinzip Resilienz und Selbstfürsorge als Systemfürsorge. Die Ausnutzung der altruistischen Motivation des Gesundheitspersonals unterbindet im Alltag selbstfürsorgliches Verhalten. Institutionen im Gesundheitswesen müssen Selbstfürsorge als aktive Systemfürsorge begreifen, um robuster zu werden.

### Wie kommt man nach New Work? – Erste Schritte

Der Weg zu New Work folgt keiner geschlossenen Methode. Idealerweise starten Institutionen im Gesundheitswesen mit einem digitalen New-Work-Check der sieben Dimensionen und diskutieren die Ergebnisse im gemeinsamen Austausch zwischen Führungskräften und Gesundheitspersonal, um die Schwerpunkte für die Veränderung gemeinsam festzulegen. Und dann kann es losgehen, idealerweise mit externer Begleitung, um die entsprechenden Maßnahmen festzulegen und den Prozess zu starten.

Viel Erfolg!

Literatur bei der Verfasserin

VERA STARKER, Co-Founderin des Berliner Think Tanks Next Work Innovation,  
E-Mail: vera@starker-consulting.com



VOLKER E. AMELUNG, SABINE BARZ

## Vor der Kür kommt die Pflicht: Gedanken zur Arbeit im Gesundheitswesen

Unser Weltbild ist extrem stark geprägt von dem Wissen, das wir als Kinder in der Schule vermittelt bekommen haben. Das ist nicht weiter überraschend. Erstaunlich ist aber schon, wie lange sich bestimmte Überzeugungen und »Tatsachen« unhinterfragt in den Köpfen halten. Der Gesundheitswissenschaftler Hans Rosling hat dieses Phänomen in seinem Buch »Factfulness« und in zahlreichen Vorträgen veranschaulicht: Ob es um Bildungschancen für Mädchen, Geburtensterblichkeit oder Bevölkerungswachstum geht – die Mehrheit der heute 50-Jährigen glaubt noch immer das, was in den 1980er Jahren stimmte. Nur dass die Welt sich inzwischen weitergedreht hat.

Dasselbe Phänomen ist zu beobachten, wenn wir uns die Arbeitswelt im Gesundheitswesen anschauen. Wir kommen aus einer langen Phase, in der die Ressource Personal im Überfluss vorhanden war. Besonders als die Baby-Boomer-Jahrgänge in das Berufsleben strömten, waren viele froh, überhaupt einen Arbeitsplatz zu haben. Entsprechend groß war der Anteil der Arbeitgeber\*innen, die die Spielregeln auf dem Arbeitsmarkt gestaltet haben. Mittlerweile sind wir aber zwei industrielle Revolutionen, diverse gesellschaftliche Wandel, einen Pillenknick und eine Pandemie weiter. Die Arbeitsbedingungen und -voraussetzungen, der Anspruch an die eigene Arbeit und der Stellenwert von Erwerbsarbeit im Verhältnis zu anderen Lebensbereichen haben sich verändert. In den Köpfen so mancher Führungskräfte von Versorgungseinrichtungen und Selbstverwaltungsinstitutionen ist diese neue – oder eigentlich gar nicht mehr so neue – Realität jedoch noch nicht angekommen.

### Katalysator COVID-19-Pandemie

Zugegeben: Im Vergleich zu den Jahren davor hat die COVID-19-Pandemie in blitzartigem Tempo Dinge ermöglicht, die vorher undenkbar schienen. Telesprechstunden, telefonische Krankschreibungen und natürlich Homeoffice für diejenigen, die nicht zwingend vor Ort tätig sein müssen, waren plötzlich das »neue Normal«. Die Bestrebungen vieler Arbeitgeber\*innen, die Mitarbeitenden mit starren Zeitvorgaben wieder in die Büros zu holen, zeigt aber, dass die Idee von New Work vielfach noch nicht verstanden wurde.





New Work umfasst mehr als Homeoffice-Tage und den Austausch per Videokonferenz. Es ist auch kein »Chichi« aus der Welt der Kreativagenturen oder eine Modeerscheinung, die man einfach aussitzen könnte. Und vor allem hat New Work nichts mit Philanthropismus, also der Liebe zum Menschen, oder Großzügigkeit von Arbeitgeber\*innen gegenüber Mitarbeitenden zu tun. Vielmehr ist es eine Maßnahme, um die knappe Ressource Personal so effizient wie möglich einzusetzen, und damit ein absolut rationales, ökonomisches Verhalten von Unternehmen, ganz besonders in Zeiten des Fachkräftemangels.

### Es braucht einen Struktur- und Kulturwandel

Nur weil etwas richtig ist, ist es aber nicht automatisch leicht umzusetzen. New Work entspricht einem Strukturwandel auf unterschiedlichen Ebenen: flexible Arbeitszeiten und -orte, neue Kommunikationswege, flachere und fließende Hierarchien, vernetzte Prozesse anstelle von linearen Abläufen, stärkere Selbstorganisation – all dies muss gestaltet und langfristig begleitet werden. Vor diesem Hintergrund stellt New Work ganz andere Anforderungen an die Steuerung von Organisationen, an Leadership und Selbstmanagement. Vor allem ist aber ein Kulturwandel in den Köpfen der Entscheidenden nötig. Wir haben die Qualität der Gesundheitsversorgung zu lange ausschließlich mit harten Faktoren assoziiert: fachliche Qualifikationen, technische Ausstattung, medizinisch-wissenschaftlicher Fortschritt und finanzielle Situation. Der menschliche Aspekt ist dabei vielfach in Vergessenheit geraten – nicht nur mit Blick auf die Patient\*innen, sondern auch auf die Versorgenden. Für einen Gesundheitsberuf entscheiden sich Menschen in der Regel, weil sie eine hohe intrinsische Motivation haben, anderen Menschen zu helfen. Das Gesundheitssystem ist momentan viel zu wenig darauf ausgerichtet, diese Motivation aufrechtzuerhalten und zu stärken. Durch den Fachkräftemangel entsteht zwangsläufig ein Wettbewerb um gutes Personal, und zwar nicht nur zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens, sondern auch zwischen Branchen. Die Gestaltung von New Work im Sinne zeitgemäßer Arbeitsverhältnisse, die achtsam mit den Werten, der Motivation und der Gesundheit der Mitarbeitenden umgehen, stellt vor diesem Hintergrund eines der drängendsten gesundheitspolitischen Handlungsfelder dar.

### Wir müssen bei den Rahmenbedingungen ansetzen

Für die einzelne Organisation bedeutet das auch: Vor der Kür kommt die Pflicht. Motivierende Arbeitsbedingungen sehen für eine Pflegekraft im Krankenhaus anders aus als für eine Fachkraft bei einem ambulanten Pflegedienst und wieder anders für Ärzt\*innen, die in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Entsprechend müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen die unterschiedlichen Aspekte, die das Versprechen von New Work erfüllen, sinnvoll austariert werden können. Dazu gehören etwa Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle, Gehalt und Aufstiegsmöglichkeiten, Hierarchien und interprofessioneller Austausch, Wertschätzung und Weiterbildungsmöglichkeiten, digitale Infrastrukturen und mobiles Arbeiten. Eine große Bedeutung kommt damit auch dem Datenschutz und der Datensicherheit zu. Es ist kein Zufall, dass New Work ein Phänomen des Internetzeitalters ist. Durch die Digitalisierung wurden viele der oben genannten Aspekte erst ermöglicht. Wer »Remote Work« zulässt, also dem Personal gestattet der beruflichen Tätigkeit nachzugehen, ohne dabei in der Arbeitsstätte anwesend sein zu müssen, muss sich über die Risiken im Klaren sein, wenn Mitarbeitende ihren Laptop im Café mit dem WLAN verbinden.

Der Leitgedanke wird dabei immer sein, die Unternehmensziele mit den Bedürfnissen der Mitarbeitenden in Einklang zu bringen – und zwar ohne, dass man auf eine »One-fits-all-Lösung« zurückgreifen kann. In diesem Sinne ist New Work auch nicht als unveränderlicher Zielzustand zu verstehen, sondern als dynamischer Prozess – willkommen im Spektrum!

Literatur bei den Verfasser\*innen

UNIV.-PROF. DR. VOLKER AMELUNG, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung OE 5410, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover,

E-Mail: [amelung.volker@mh-hannover.de](mailto:amelung.volker@mh-hannover.de)

SABINE BARZ, Projektmanagerin, inav – privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Schiffbauerdamm 12, 10117 Berlin,

E-Mail: [barz@inav-berlin.de](mailto:barz@inav-berlin.de), Internet: [www.inav-berlin.de](http://www.inav-berlin.de)

### SUSANNE RENZEWITZ

## Familienfreundliches Krankenhaus – Praxisbeispiele zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Gesundheitswesen

Was ist ein familienfreundliches Krankenhaus? Diese Frage haben sich offensichtlich viele Krankenhäuser gestellt, als der Marburger Bund im Jahr 2007 seine Kampagne »Für ein familienfreundliches Krankenhaus« startete. Zu diesem Zeitpunkt dominierte eine nach wie vor streng hierarchisch strukturierte Organisation, gekennzeichnet von dem Anspruch an eine fast permanente Verfügbarkeit seiner Mitarbeiter\*innen. Die Wahrnehmung von Familienaufgaben passte weder in die damalige Unternehmensphilosophie noch in das Selbstverständnis des ärztlichen Berufs. Vereinbarkeit schien in dieser Welt ein Fremdwort zu sein.

Quantitativ hat sich seitdem viel getan. Gerade in den letzten Jahren erfuhr das Thema Familienfreundlichkeit neben einer großen Aufmerksamkeit auch eine Ausweitung an Maßnahmen, die unterschiedliche Lebensphasen adressieren. Der

Gesetzgeber hat die Rechte von Erwerbstätigen gestärkt, die zugleich Kinder erziehen oder Angehörige pflegen. Aber an welchen Merkmalen erkennen junge Ärzt\*innen ein familienfreundliches Krankenhaus? Eine erste Orientierung können die Webseiten der Krankenhäuser sein, auf denen mit Angeboten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie geworben wird.

### Eine Bestandsaufnahme

Eine Bestandsaufnahme des Marburger Bundes konnte feststellen, dass vor allem in größeren Krankenhäusern familienfreundliche Angebote auf den Webseiten zu finden sind. Folglich hat sich die Recherche anfangs auf Krankenhäuser mit 200 und mehr Betten konzentriert, was einen Anteil von 44 Prozent aller Krankenhäuser in Deutschland ausmacht. Auf dieser Grundlage entstand das Marburger Bund (MB)-Krankenhausregister, das 2014 auf der Kampagnen-Webseite [www.familienfreundliches-krankenhaus.de](http://www.familienfreundliches-krankenhaus.de) veröffentlicht wurde. Aktuell sind darin über 700 Krankenhäuser gelistet, mittlerweile auch kleinere Krankenhäuser, die ihre Angebote aufgezeigt haben.

Die meisten Krankenhäuser werben mit flexiblen Arbeitszeitmodellen. Niederschlag findet hier auch, dass der Gesetzgeber gerade zur Elternzeit, Familienpflege- und Pflegezeit gesetzliche Grundlagen geschaffen und erweitert hat, die Möglichkeiten der Freistellung und Reduzierung der Arbeitszeit vorsehen.

Die Unterstützung bei der Kinderbetreuung ist nach wie vor ein Schwerpunktangebot der Krankenhäuser. Die Angebote reichen von der Vorhaltung und Nutzung betriebseigener Einrichtungen bis zu bedarfsgerechten Betreuungsmöglichkeiten nach der Schule, in Notfällen sowie in den Ferienzeiten. Immer mehr Krankenhäuser unterstützen zudem ihre Mitarbeiter\*innen, wenn sie pflegebedürftige Angehörige betreuen. Beratung sowie organisatorische und finanzielle Unterstützung in verschiedenen Lebenssituationen, wie zum Beispiel die Gestaltung der Elternzeit oder der Pflege von Angehörigen, wird von zahlreichen Krankenhäusern bereits als umfassender Familienservice angeboten.

### Ist New Work die Lösung für ein familienfreundliches Krankenhaus?

Allein das Angebot familienfreundlicher Maßnahmen zeigt allerdings nicht, wie und von wem diese in Anspruch genommen werden. Laut einer Befragung, an der sich rund 8500 Mitglieder des Marburger Bundes beteiligt haben, sind 70 Prozent der Auffassung, keine ausreichende Möglichkeit zu haben, Privatleben, Familie und Beruf zu vereinbaren.

Damit stellt sich die Frage, ob Ärzt\*innen als Zielgruppe der familienfreundlichen Angebote überhaupt adressiert werden. Wir haben dazu Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben, ihre familienfreundlichen Maßnahmen konkret für Ärzt\*innen mit einem besonders erfolgreichen Beispiel auf unserer Kampagnenseite zu präsentieren. Die Bilanz von bislang 35 Praxisbeispielen lässt vermuten, dass hinsichtlich der Zielgruppenorientierung noch Bedarf zur Nachjustierung besteht. Dies betrifft insbesondere die Arbeitszeit. In der Arbeitswelt Krankenhaus ist ein auffällig steigender Anteil von teilzeitbeschäftigten Ärzt\*innen zu beobachten. Nach der aktuellen Mitgliederbefragung MB-Monitor 2022 geben 31 Prozent der Befragten an, ihre vertraglich vereinbarte regelmäßige Wochenarbeitszeit reduziert zu haben. Ist diese Entwicklung



nun Ausdruck von Selbstverwirklichung mit dem Ziel einer besseren Vereinbarkeit?

Statt Selbstverwirklichung wohl eher eine Notbremse angesichts der ökonomischen und personellen Rahmenbedingungen im Krankenhaus: Zu wenig Personal, zu viel Bürokratie, unzulängliche Digitalisierung mit der Folge von langen Arbeitszeiten, die eine Wahrnehmung von familiären Pflichten schlicht nicht ermöglichen. Die tatsächliche Wochenarbeitszeit inklusive aller Dienste und Überstunden liegt im Mittel deutlich über 50 Stunden. Die Diskrepanz zur bevorzugten Wochenarbeitszeit von durchschnittlich maximal 48 Stunden könnte nicht größer sein.

Von einer unzureichenden Personalausstattung abgesehen, zeigt sich aber auch, dass selbst bestehende Möglichkeiten zur Entlastung weitgehend ungenutzt bleiben, insbesondere im Bereich Digitalisierung, Entbürokratisierung und Fachkräftebindung. Gute Praxisbeispiele zeigen wie es geht und geben Anstoß zur Veränderung.

### Jobsharing und Digitalisierung – ein Zukunftsmodell?

So könnten durch Jobsharing auch cheffärztliche Positionen in Teilzeit besetzt werden. Eine Leitungsfunktion in Teilzeit ist aber immer noch die Ausnahme, obgleich sie den Wiedereinstieg in den Beruf, gerade für Ärztinnen nach der Elternzeit, ermöglicht.

Selbst die COVID-19-Pandemie wirkte in Richtung Digitalisierung wie ein Katalysator. Krankenhäuser sind kreativ geworden und haben neue Vereinbarkeitslösungen erprobt. Wie Krankenhäuser mit hybridem Arbeiten umgehen können und welche Chancen darin für die Vereinbarkeit liegen, zeigt ein Beispiel in der Radiologie des Krankenhauses in Porz am Rhein mit Ärzt\*innen im Homeoffice.

Gute Beispiele und kreative Lösungen haben allerdings nur dann eine Chance, wenn sie auch auf Bereitschaft zur Veränderung der Unternehmenspolitik hin zu einem gemeinsamen Verständnis treffen, dass berufliche und familiäre Verantwortung gleichwertig nebeneinanderstehen. Hier bleibt noch viel zu tun.

Literatur bei der Verfasserin

SUSANNE RENZEWITZ, Marburger Bund Bundesverband, Reinhardtstraße 36, 10117 Berlin, E-Mail: [renzewitz@marburger-bund.de](mailto:renzewitz@marburger-bund.de), Internet: [www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

SARAH KILZ, TOBIAS DAUTH

## New Work in der Pflege

Beim Deutschen Pfl egetag 2022 zeichnete die Präsidentin des Deutschen Pfl egerats, Christine Vogler, jüngst mit ihren Worten ein düsteres Bild für die Zukunft der Pfl ege. Aus ihrer Sicht ließe sich nur durch die Steigerung der Attraktivität des Pfl egeberufs dieser düsteren Entwicklung gegensteuern. Jedoch finden die jahrelangen Forderungen nach einer Erhöhung der Attraktivität dieses Berufsbildes keine Beachtung. Die Frage, wie der Pfl egeberuf attraktiver werden kann, erfordert neue und kreative Antworten. Als ein möglicher Lösungsansatz wird das Konzept »New Work« genannt. Dahinter steht die Hypothese, dass mit diesem Ansatz eine Verbesserung von Inhalten und Rahmenbedingungen des Pfl egeberufes gelingen kann.

### Was ist New Work?

New Work wird vielfach als »Buzzword« kategorisiert und beschreibt im engeren Sinne einen grundlegenden Wandel in unserer Arbeitswelt, das heißt eine Transformation von Arbeitserbringung, Arbeitsweisen, Arbeitsorganisation und Unternehmensführung. In diesem Zusammenhang werden oftmals weitere Schlagworte wie »Work-Life-Integration«, »Flexibilisierung von Arbeit«, »Agilität«, oder »sinnstiftende Arbeit« herangezogen. Durch diese Faktoren entstehen neue Möglichkeiten und Perspektiven hinsichtlich der Erbringung und Organisation von Arbeit. Dabei betrifft New Work auch die Art und Weise der Zusammenarbeit von Menschen und steht damit auch für die veränderten Erwartungen der Mitarbeitenden in Bezug auf Partizipation, Autonomie und Sinnstiftung durch die Arbeit. In der Konsequenz verändern sich durch New Work die Anforderungen an Führungskräfte und -systeme, weg von Hierarchien hin zu einem coachenden, lateralen und unterstützenden Führungsverständnis.

### Warum ist es wichtig, über New Work in der Pflege zu sprechen?

Ein Aspekt, der im Zuge der New-Work-Diskussion immer wieder genannt wird, ist der Ruf nach »sinnstiftender Arbeit«. Diese ist im Pflegesektor grundsätzlich gegeben, denn die Entscheidung für den Pfl egeberuf hängt eng mit den damit verbundenen sozialen und als sinnstiftend angesehenen Aufgaben zusammen. Dennoch verliert das Berufsbild Pfl ege aufgrund der vorherrschenden Arbeitsbedingungen schon seit langem an Attraktivität. Neben dem Zeitdruck und der Aufgabenfülle führen auch mangelnde Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten, eine niedrige Lohnstruktur, Schichtarbeit, unregelmäßige Arbeitszeiten sowie die Ökonomisierung im Gesundheitswesen zu Enttäuschung und Unzufriedenheit bei den Pfl egekräften. Dadurch werden sichtbare Imageverluste des Berufsbildes und Nachwuchsprobleme hervorgerufen.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Auseinandersetzung mit der »Arbeitswelt Pfl ege« dringend erforderlich. Im Zentrum dieser Überlegungen sollten dabei immer die Mitarbeitenden und ihre Bedürfnisse im Hinblick auf die die Arbeitsaufgaben und -umgebung stehen. Hier setzt das New-Work-Konzept an, das sicher nicht vollumfänglich auf den

Pfl egebereich übertragen werden kann. Es gibt aber konkrete Bausteine, die im Pfl egeberuf anwendbar sind und die es durchaus lohnt, weiterzuentwickeln. Zum einen den Baustein »Individualität«, der selbstbestimmtes und vertrauensbasiertes Arbeiten sowie die Wertschätzung der Arbeit im Fokus hat. Daneben gibt es den Baustein »Führung«, der für (partizipative) Entscheidungsmöglichkeiten und flache Hierarchien steht. Der Baustein »Sinnstiftung« versucht durch organisationale Veränderungen und die Etablierung von mehr akademischen, beziehungsweise spezialisierten Ausbildungen die Erwartungen des Berufsbildes an die realen Arbeitsbedingungen anzugleichen. Dem Baustein »Flexibilität und Vergütung« sind die Themen Work-Life-Balance, Arbeitszeitmodelle und Vergütungsstrukturen zuzuordnen. Der letzte Baustein – »Digitalisierung« – verfolgt den Wandel der Arbeitswelt durch Technikausstattung und -einsatz. Im Pfl egebereich können das unter anderem die elektronische Pfl egedokumentation, technische Assistenzsysteme, Telecare oder Robotik sein.

### Wie findet New Work Anwendung in der Pflege?

Notwendige Voraussetzung für die beschriebene Entwicklung ist in erster Linie eine offene und respektvolle Unternehmens- und Feedbackkultur, die Ideen und Experimente ermöglicht. Darüber hinaus können ein kompetentes Wissens- und Weiterbildungsmanagement für Führungskräfte und Mitarbeitende sowie eine flexible Organisationsstruktur und Arbeitszeitgestaltung den notwendigen Transformationsprozess unterstützen. Dieser Wandel fängt bei den Führungskräften als Fördernde von Innovationen an und geht bei den Mitarbeitenden als Ideengebende und Mitgestaltende von Veränderungen weiter.

Ein veränderter Arbeits- und Führungsansatz in der Berufswelt der Pfl egebranche ist keineswegs eine Illusion. Schon heute gibt es Beispiele in der ambulanten und auch stationären Pfl ege, die zeigen, dass eine erfolgreiche Umsetzung möglich ist. In Deutschland gibt es beispielsweise ambulante Pfl egedienste, die sich am niederländischen Buurtzorg-Konzept orientieren und damit ihren Mitarbeitenden ein selbstbestimmteres Arbeiten ermöglichen. Ein weiteres Konzept im Kontext New Work ist das Magnetkrankenhaus, ein amerikanischer Ansatz, bei dem sich Kliniken durch eine hohe Qualität in der Patient\*innenversorgung sowie einem hohen Grad an Mitarbeiter\*innenzufriedenheit und akademisierten Pfl egepersonal auszeichnen. Daneben gibt es innovative Raumkonzepte in Gesundheitseinrichtungen, um Ruhe- und Begegnungsstätten für Mitarbeitende zu schaffen, oder Personaleinsatzplanungslösungen, die den Biorhythmus der Pfl egekräfte berücksichtigen. Nichtsdestotrotz stellt das New-Work-Konzept keine Erfolgsgarantie für die Pfl ege dar. Die Gestaltung guter Arbeit ist aber allemal ein Schlüssel zur Sicherung und zum Aufbau von Fachkräften.

Literatur bei den Verfasser\*innen

SARAH KILZ, Fraunhofer-Zentrum für Internationales Management und Wissensökonomie (IMW), Neumarkt 9–19, 04109 Leipzig,

E-Mail: sarah.kilz@imw.fraunhofer.de

PROF. DR. TOBIAS DAUTH, Handelshochschule Leipzig (HHL), Jahnallee 59, 04109 Leipzig, E-Mail: tobias.dauth@hhl.de



**Analog-Digital-Umwandlung**

Digitale Zwillinge  
analoger Signale

**Digitalisierung**

(kleine) Prozessadaption

**Digitale Transformation**

Überdenken von Prozessen  
Interaktionen und Zielen

Illustration: freepik.com

ALI SUNYAEV, CHRISTOPH ROSENKRANZ, PHIL HENNEL,  
RICHARD GUSE, SCOTT THIEBES, TAMINA SEEGER-NUKPEZAH

## Digitalisierung – Auswirkungen auf die Arbeitswelt von Morgen

Eines der bemerkenswertesten Beispiele der digitalen Transformation, mit tiefgreifenden gesellschaftlichen und organisatorischen Veränderungen, findet zurzeit im Gesundheitswesen statt. Die Auswirkungen neuer Informationstechnologien in der Gesundheitsversorgung, nicht zuletzt angetrieben durch die COVID-19-Pandemie, sind gewaltig. So zeichnen sich durch aktuelle Entwicklungen in den Bereichen »Big Data«, künstliche Intelligenz, »Blockchain« und »Wearable Technologies« bereits jetzt erhebliche Veränderungen im Gesundheitswesen ab. Dabei führt die digitale Transformation nicht nur zu Vorteilen. Es wird auch erwartet, dass sie das gesundheitliche Versorgungsmodell in Zukunft grundlegend verändert. Ganze medizinische Berufszweige könnten obsolet werden oder sind mit massiven Veränderungen ihrer Arbeitsweise konfrontiert. Diese und andere Folgen der digitalen Transformation für die Arbeitswelten von Morgen innerhalb des Gesundheitswesens gilt es bereits jetzt umfassend zu untersuchen, um mögliche negative Folgen abzufedern oder gar abzuwenden und gleichzeitig das volle Potential der digitalen Transformation realisieren zu können.

### Digitalisierung ist nicht gleich digitale Transformation

Obwohl Digitalisierung und digitale Transformation gemeinhin synonym verstanden werden, gilt es beide Begriffe zu unterscheiden. Digitalisierung beschreibt dabei eine durch Informationstechnologien ermöglichte organisationale Veränderung. Diese bewirkt, dass Organisationen, getrieben durch technologischen Fortschritt in ihrer Umwelt, neue Informationstechnologien einsetzen. Sie führt zu Veränderung von Arbeitspraktiken und neuen Prozessen, lässt aber das grundlegende Wertversprechen und die Organisationsidentität unberührt. Dem gegenüber steht die digitale Transformation. Diese ist ebenfalls getrieben durch technologische Veränderungen, führt aber zu erheblich tiefer greifenden Veränderungen von Arbeitsprozessen und Organisationsstrukturen, die zu einem neuen Wertversprechen und einer neuen organisationalen Identität führen. Informationstechnologie ist hier ein essenzieller Teil der Organisationsstrategie und bestimmt diese maßgeblich mit. Ein Beispiel für die digitale Transformation im Gesundheitswesen ist die Einführung von telemedizinischen Tracking-Technologien. Durch die Einbin-

dung von täglich gesammelten Patient\*innendaten und die Möglichkeit, der ortsunabhängigen Beratung und Behandlung, können sich die Organisationsidentität und das Wertversprechen hin zu einer individuellen, ortsunabhängigen Patient\*innenversorgung ändern. Im Gesundheitswesen lässt sich aktuell vor allem Digitalisierung beobachten. Sie hat das Potential langfristig zu einer digitalen Transformation zu werden, die hierbei noch einen Schritt weiter geht und die Versorgung sowohl aus Sicht von medizinischem Personal als auch aus Patient\*innensicht grundlegend ändert. Dies wird unter anderem durch die steigende Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten, engere Integration von Informationstechnologien im alltäglichen Leben und bessere Analysemöglichkeiten durch künstliche Intelligenz vorangetrieben. Die Auswirkungen der digitalen Transformation auf die Arbeitswelt von Morgen sind somit noch viel erheblicher als bei der Digitalisierung. (s. Grafik)

### Forschungsprojekt am Uniklinikum Köln

Trotz der möglichen tiefgreifenden Veränderungen durch die digitale Transformation, mangelt es uns an einer holistischen Sicht und einem tiefen Verständnis ihrer Effekte im Gesundheitswesen. Im Rahmen des durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Schwerpunktprogramms »Digitalisierung der Arbeitswelten« untersucht unser Team aus Forschenden an der Universität zu Köln und dem Karlsruher Institut für Technologie die Auswirkungen der digitalen Transformation anhand des Fallbeispiels des Uniklinikums Köln. Bis 2024 werden mittels Interviews und Beobachtungen aktuelle und abgeschlossene Projekte der Klinik 1 hinsichtlich Herausforderungen, Hürden und Antreibern erforscht. Unser Fokus liegt auf einer holistischen Beobachtung der digitalen Transformation und deren Auswirkungen auf die Gesamtorganisation als organisches und soziotechnisches Milieu, sowie den damit einhergehenden Veränderungen der Arbeitswelten.

### Reine Digitalisierung reicht nicht

Eine ganzheitliche Betrachtung der direkt und indirekt betroffenen Personenkreise aktueller Digitalisierungsvorhaben dient nicht nur der theoretischen Erklärung der Herausforderungen, Hürden und Antreibern, sondern insbesondere dem praktischen Ziel, die Arbeitswelten von medizinischem Personal nachhaltig zu verbessern. Die Vergangenheit und erste Ergebnisse unseres Forschungsprojekts zeigen eindrücklich, dass eine reine Digitalisierung nicht ausreicht, um einen tatsächlichen Mehrwert auf allen Ebenen zu realisieren. Ganz

im Gegenteil: Zurzeit werden Digitalisierungsprozesse größtenteils als zusätzliche Belastung angesehen, sodass zu Hochzeiten der COVID-19-Pandemie von einzelnen Arbeitnehmer\*innenverbänden ein Stopp aller Digitalisierungsmaßnahmen gefordert wurde. Dies zeigt eindringlich, dass der eigentliche Zweck der Einführung neuartiger Informationstechnologien, eine Verbesserung und insbesondere Vereinfachung sowie Entlastung bestehender Vorgänge und Prozesse, bislang weder erreicht wird, noch für Betroffene ersichtlich ist. Ein umfassenderer, transformatorischer Ansatz hingegen könnte dem entgegenwirken. Wir erwarten, dass ein entsprechend geführter Prozess im Sinne der digitalen Transformation zu einer deutlichen Entlastung von medizinischem Personal und einer höheren Behandlungsqualität führt.

Literatur bei den Verfasser\*innen

PROF. DR. ALI SUNYAEV, DR. SCOTT THIEBES, RICHARD GUSE,  
Karlsruher Institut für Technologie (KIT), Kaiserstraße, 1276131 Karlsruhe,  
E-Mail: sunyaev@kit.edu, scott.thiebes@kit.edu, richard.guse@kit.edu  
PROF. DR. CHRISTOPH ROSENKRANZ, DR. PHIL HENNEL,  
Universität zu Köln, Albertus-Magnus-Platz, 50923 Köln,  
E-Mail: rosenkranz@wiso.uni-koeln.de, hennel@wiso.uni-koeln.de  
DR. TAMINA SEEGER-NUKPEZAH, Universitätsklinikum Köln, Kerpener Straße 62,  
50937 Köln, E-Mail: tamina.seeger-nukpezah@uk-koeln.de

**MICHAELA FROMMHAGEN, ULRIKE LUZIE STEINERT,  
KATRIN ROSTALSKI**

## Offener Dialog in der Psychiatrie – Kommunikationsmodelle als Elemente von New Work zur Stärkung von Sinnhaftigkeit und Haltung

New Work steht für uns als Mitarbeitende im psychiatrischen Bereich als eine Art Sammelbegriff für eine Arbeitsweise, die nicht nur zukunftsweisender Paradigmenwechsel, sondern auch sinnstiftend ist. Es stellt für uns ein Konzept dar, welches für eine Arbeitsweise mit mehr Freiheit und mehr Selbstbestimmung sorgen soll. Dazu bedarf es einer grundlegenden Änderung unserer Vorstellungen von Hilfe und einer Transformation herkömmlicher psychiatrischer Hilfesysteme. New Work und die Methode »Offener Dialog« beinhalten dabei für uns eine wesentliche Parallele. Sie sind stets als Gesamtaufgabe zu betrachten und kein singulär wirkendes Arbeitsmerkmal. Dies wird deutlich bei einer näheren Betrachtung von zwei der zahlreichen komplexen Wirkungsfelder.

### Flexible Einstellung auf die Bedürfnisse

Die flexible Einstellung auf die Bedürfnisse einer betroffenen Person in einer psychischen Krise und auf ihr System, ist ein wegweisendes Charakteristikum in der Arbeit nach dem Offenen Dialog. Wir passen in den therapeutischen Gesprächen exemplarisch unsere Sprache an, indem wir die Worte der Patient\*innen aufgreifen und verwenden. Durch unsere Angebotsausrichtung in Form des »Hometreatments« haben wir etwa auch die Möglichkeit uns an den Stil und die jeweilige Lebenswelt der Patient\*innen und ihrer Netzwerke anzupassen. Hierbei stehen uns unterstützend sowohl methodische als auch materielle, technische und organisatorische Arbeitsmittel zur Verfügung.



Im Konzept von New Work steht das selbstbestimmte und flexible Arbeiten im Vordergrund. Unsere Arbeitszeiten mit den Patient\*innen in Bezug auf Ort, Dauer und Zeit werden von uns beispielsweise immer wieder neu und individuell geplant. Wir entscheiden selbst, welche Mitarbeitenden wann, wo und weshalb welche Patient\*innen in ihrem sozialen Umfeld aufsuchen werden. Die Vorgehensweise der Flexibilisierung unserer Arbeitswelten fernab der Klinik ist nur möglich durch das Vertrauen der Vorgesetzten in unsere Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit.

New Work und Offener Dialog priorisieren eine flexible und bedürfnisangepasste Vorgehensweise im Arbeitsprozess durch Vertrauen und versuchen ein Bedürfnis nach Kontrolle zu reduzieren. Dies stellt einen längerfristig andauernden Kulturwandel in unserer herkömmlichen Arbeitspraxis dar und erfordert von allen am Prozess Beteiligten eine Haltungsänderung. Zudem umfasst es unter anderem den Mut, den uns vertrauten Klinikort mit seinen Strukturen zu verlassen, die Zuversicht in die Wirksamkeit therapeutischer Arbeit im häuslichen Umfeld und das Engagement neue Erkenntnisse in den Praxisalltag zu integrieren.

### Aushalten von Unsicherheiten und derzeit Unlösbarem

Im Offenen Dialog steht das Verstehen im Vordergrund. Das Bedürfnis nach einer schnellen Planung von sogenannten Hilfsmaßnahmen weicht einer gemeinsamen Haltung des »Nichtwissens« und der Absicht des »Verstehen-Wollens« durch empathisches Fragen und gemeinsames Reflektieren. Alle am Therapieprozess Beteiligten haben somit die Chance mehr Sichtweisen zu erfahren. Dadurch werden wir flexibel im Denken, sammeln Erkenntnisse und unterstützen den individuellen Prozess der Selbstentfaltung und Selbstbestimmung. Es erfordert von uns Vertrauen in das Gelingen des Dialogs und des gesamten Arbeitsprozesses, um zu frühen Festlegungen und allzu oft uns vertraute, jedoch vorschnelle Aktivitäten zu unterlassen. Diese Haltungsänderung ist wesentlich, da sie uns Mitarbeitende einerseits eine allumfassende Expertise streitig macht, aber andererseits von dem Druck entlastet, den Anspruch zu verfolgen, alles wissen zu können und stets »die richtige Lösung« präsentieren zu müssen. Wir sind auf die Expertise des betroffenen Menschen angewiesen, um wirklich ein gemeinsames Verständnis von der jeweiligen krisenhaften Situation zu entwickeln. Der Respekt vor der Selbstbestimmung der Patient\*innen kann dazu führen, dass es anfangs in der Zusammenarbeit keine schnelle Problemlösung im herkömmlichen Sinn gibt. Dies kann zu Beginn in der Arbeit mit dem Offenen Dialog für



Mitarbeitende irritierend und verunsichernd sein, da sie ihr Sicherheitsbedürfnis verlagern müssen – es wechselt von der Orientierung an Festlegung bereits vorhandener Klassifizierungen und Maßnahmen hin zu einer von Allen als sicher erlebten Gesprächssituationen, bei denen alle beteiligten Stimmen gehört werden und die jeweils betroffenen Menschen Expert\*innen für ihre Lebenssituationen sind und bleiben. Alle Entscheidungsschritte im Therapieprozess werden in den einzelnen Gesprächssituationen mit allen Beteiligten erarbeitet. New Work beinhaltet in der Unternehmenskultur einen Wandel von streng hierarchischen Personalstrukturen hin zu flachen, demokratischen und dynamischen Teamstrukturen. Die Hauptaufgabe von Führungskräften besteht hierbei, die Mitarbeitenden zur Eigenverantwortung zu befähigen und deren Stärken zu fördern. Diese Vorgehensweise erfordert sowohl von den Mitarbeitenden als auch von den Vorgesetzten eine Grundhaltung der fehlerfreundlichen und wertfreien Vielstimmigkeit im fortschreitenden Lernprozess. Ein Abweichen von festgelegten Hierarchiemodellen kann einen Raum für Selbstentfaltung schaffen und zahlreiche neue Impulse generieren. Nach der Idee des New-Work-Konzeptes gestalten Mitarbeitende auch hierarchieübergreifend aktiv den Arbeitsprozess mit. Aufkommende und /oder bereits vorhandene Ängste und Barrieren werden durch die unterschiedlichen und vielfältigen Sozialisierungen und Sichtweisen transparent aufgezeigt und als gemeinsames Arbeitsfeld verstanden. Diese aktive Rolle kann für Mitarbeitende durchaus herausfordernd sein, da Selbstführung ein arbeitsintensiver und andauernder Vorgang ist. New Work und Offener Dialog zielen auf unseren Blick ab auf einen Kulturwandel der Einstellung, Haltung und Erwartung der miteinander arbeitenden Menschen, sowohl im therapeutischen als auch im unternehmerischen Kontext.

Literatur bei den Verfasserinnen

MICHAELA FROMMHAGEN, ULRIKE LUZIE STEINERT, KATRIN ROSTALSKI,  
Psychiatrische Klinik Lüneburg, Am Wienebütteler Weg 1, 21339 Lüneburg,  
E-Mail: Ulrike.Steinert@pk.lueneburg.de

ANDREA JARRE, MAX TISCHLER, YASMIN YOUSSEF

## Wie will die Generation von morgen im Gesundheitswesen arbeiten?

In den letzten Jahren ist die Arbeitsbelastung aufgrund steigender Zahlen von Patient\*innen, Fachkräftemangel und höheren bürokratischen und medizin-rechtlichen Anforderungen gestiegen. Stress und Überstunden sind der Alltag. Die Dysbalance zwischen Privat- und Arbeitsleben wirkt sich negativ auf die körperliche und seelische Gesundheit aus, wie verschiedene Studien von Berufsverbänden und Fachgesellschaften zeigen.

### Wie wollen junge Ärzt\*innen von morgen im Gesundheitswesen arbeiten?

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist für das nachwachsende Kollegium von großem Interesse, auch in Anbetracht der zuletzt im Rahmen der COVID-19-Pandemie medial diskutierten Belastung. Die Frage hat jedoch viele Facetten. Laut einer Studie des Marburger Bundes geben aktuell 91 Prozent der Klinikärzt\*innen an, unter regelmäßiger Überforderung im Beruf zu leiden. Das ist bedenklich: Arbeitsbelas-



tung, die stetig an Überforderung grenzt, führt zu Unzufriedenheit, kann aber auch zu einer realen Gefährdung der Versorgung von Patient\*innen führen. Folglich wenden sich mehr junge Ärzt\*innen vom klinischen Alltag ab. Um dem entgegenzuwirken, ist eine gezielte Nachwuchsförderung unumgänglich. Eine adäquate Ausbildung bedarf zeitlicher und personeller Ressourcen. Die Qualität der Ausbildung ist insbesondere anfangs abhängig vom Engagement der erfahrenen Kolleg\*innen. Fehlt es an erfahrener Personal und Fortbildungsmöglichkeiten, leidet die fachliche Kompetenz der jungen Ärzt\*innen.

Unterdessen führt der Generationenwechsel zu einer Umdisposition von Prioritäten. Die Kombination von privatem Glück und beruflicher Erfüllung wird relevanter. Begriffe wie »Work-Life-Balance«, »Burn-out« oder »Quality time« finden vermehrt Verwendung. Verbesserte Familienvereinbarkeit beziehungsweise flexible Freizeitgestaltung erfordert ein Umdenken der bestehenden Arbeitsweise. Dabei spielen unter anderem Teilzeitmodelle, flexiblere Arbeitszeiten und Homeoffice eine stärkere Rolle. Dies kann nur durch strukturelle und prozessuale Anpassungen sowie Optimierung der Ressourcenplanung gelingen.

### Vor welchen Herausforderungen stehen junge Ärzt\*innen bezüglich New Work im Gesundheitswesen?

Im Kontext von New Work besteht die Herausforderung einerseits in der fehlenden Aus- und Weiterbildung zu diesem Thema, da New Work in Studium und Weiterbildung bisher keine Rolle spielt. Andererseits gibt es auch rechtliche Hürden, die die Arbeit im Homeoffice nach der Berufsordnung verbieten. Gemäß dieser dürfen Mediziner\*innen ihre diagnostischen und therapeutischen Leistungen in der Regel nur an ihrem (Ärzt\*innen-)Sitz anbieten. Für die Zukunft braucht es hier klare Regeln für moderne Formate in der Bedarfs- und Krankenhausplanung. New Work geht aber weit über die Möglichkeit der telemedizinischen Versorgung hinaus. Neben der Arbeit am Computer hegt die junge Generation den Wunsch nach Flexibilität und Teilzeitarbeit, um unterschiedliche Arbeits-, Freizeit- und Familienmodelle zu vereinbaren. Die leitenden Positionen im Gesundheitswesen werden großteils von der Generation der »Babyboomer« besetzt, die hohe Wochenarbeitszeiten praktizieren und oft Lebenserfüllung im Beruf sehen. Hier ein Verständnis für gegenseitige Positionen zu finden, ist eine der größten Herausforderungen und gleichzeitig notwendiges Ziel für die Umsetzung von New-Work-Ansätzen. Dies kann durch eine intensive Kommunikation und gegenseitiges Verständnis funktionieren.



### »Work-Life Blending« im Gesundheitswesen – Utopie oder Mogelpackung?

Lange wurde für eine ausgewogene »Work-Life-Balance« gekämpft, in dem Privat- und Arbeitsleben voneinander getrennt werden – räumlich und zeitlich. Nun kommt ein neues Arbeitsmodell mit ins Spiel: das »Work-Life-Blending«. Hierbei kommt es zu einer Verschmelzung von Freizeit und Arbeitswelt. Klar umrissene und definierte Bereiche werden in diesem Modell aufgehoben. Stattdessen sollen individuelle Arbeitsweisen und Produktivitätsphasen effektiver genutzt werden. Die Tagesplanung mit Arbeitszeiten, Pausen und Arbeitsorten wird den Arbeitnehmer\*innen überlassen, und somit mehr Flexibilität, Eigenbestimmung und Mobilität erlangt. Das »Work-Life-Blending« birgt jedoch auch die Gefahr einer geforderten permanenten Erreichbarkeit, ungesicherte Ruhezeiten und eine unkontrollierte Ausweitung von arbeitsbezogenen Anforderungen auf Kosten der Arbeitnehmer\*innen. Ein »Work-Life-Blending«, mit eigenständiger Einteilung und Planung der Arbeitszeiten ist in der ambulanten und klinischen Patient\*innenversorgung nur schwer vorstellbar – am Ende arbeiten Ärzt\*innen mit Menschen und nicht mit Zahlen und ein Arbeitstag im Krankenhaus ist selten planbar. Eine vollständige physische Entkopplung zwischen medizinischem Arbeitsplatz und Privatleben wird somit, schon aus Sicht der ärztlichen Verantwortungspflicht, nicht möglich sein. Eine durchgehende und geregelte Patient\*innenversorgung muss zu jeder Zeit sichergestellt werden. Jedoch ist kritisch anzumerken, dass einige negative Aspekte des »Work-Life-Blending« schon Einzug in den medizinischen Alltag gefunden haben. Kolleg\*innen und Patient\*innen haben immer öfter die Erwartung, dass Ärzt\*innen jederzeit erreichbar sind. Auch berufspolitisches oder wissenschaftliches Engagement ist stark in das Leben außerhalb der Klinik verlagert. Aber junge Ärzt\*innen sollten sich trotzdem dafür einsetzen, bestehende klassische Arbeitsmodelle zu optimieren. So sollte es zum Beispiel möglich sein, Bürotätigkeiten, wie das Schreiben von Stationsbriefen, auch von zu Hause zu erledigen. Auch Forschungsarbeit, die normalerweise nach dem Dienst in der Freizeit erledigt wird, sollte als Arbeitszeit anerkannt und vergütet werden.

Literatur bei den Verfasser\*innen

ANDREA JARRE, MAX TISCHLER, YASMIN YOUSSEF, Bündnis Junge Ärzte, c/o Berufsverband der Deutschen Dermatologen e.V. (BVDD), Schumannstraße 18, 10117 Berlin, E-Mail: info@buenidnisjungeaerzte.org

BARBARA HAERING

## Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Herausforderung und Chance

Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) gilt als zentrale Maßnahme, um der steigenden Komplexität der Medizin, den hohen Qualitätsanforderungen sowie dem Fachkräftemangel und dem ökonomischen Druck im Gesundheitswesen zu begegnen. In der Schweiz wurde deshalb das Thema IPZ durch diverse Akteur\*innen aufgenommen und gefördert – so unter anderem im Förderprogramm »Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020«, das der schweizerische Bundesrat 2016 lancierte.

### Forschungsprojekt »Potentiale von IPZ in der Berufsausübung«

Dieser Artikel basiert auf der Studie »Berufsausübung: Potentiale für Interprofessionalität«, welche econcept AG in Zürich und Prof. Manuela Eicher von der Universität Lausanne im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit im Jahr 2016 in der Schweiz durchführen durften. Telefoninterviews mit Spitalleitungen sowie Beobachtungsinterviews mit interdisziplinären Teams bildeten die Haupterhebung. Dabei begleiteten die Forscher\*innen Fachpersonen im Gesundheitswesen in alltäglichen Situationen. Durch eine Kombination aus Fragen, Zuhören und Beobachten konnten sie Handlungen der Fachpersonen in der Arbeitswelt beobachten und verstehen. Nach diesen »Go-Alongs« fand ein leitfadengestütztes Gespräch mit Leitungspersonen des Teams statt. Die Erhebungsergebnisse wurden synthetisiert und im Rahmen eines Workshops validiert.

### Wirkungen und Potentiale von IPZ

» Verbesserung von Versorgungsqualität, Patient\*innensicherheit und Patient\*innenzufriedenheit: IPZ ermöglicht eine umfassende Erfassung und Berücksichtigung von Informationen von Patient\*innen und ihrem Gesundheitszustand. So werden Diagnosen und Entscheidungen zu Interventionen besser und breiter fundiert getroffen. Überdies sichert IPZ eine bessere Koordination an der Schnittstelle von Diagnose und Behandlung sowie eine kohärentere Umsetzung von Interventionen.

» Keine kurzfristige Reduktion des Fachkräftemangels: IPZ hat kein unmittelbares Potential als Maßnahme gegen den Fachkräftemangel und dies obwohl neue Berufsbilder teilweise eingeführt wurden, um Kapazitätsengpässe zu beheben. IPZ kann aber dazu beitragen, die Fachkräfteverfügbarkeit zu stabilisieren, weil sie positiven Einfluss auf die Berufsverweildauer auch innerhalb einer Institution haben kann. Gründe dafür sind erhöhte Arbeitszufriedenheit aufgrund der Wertschätzung aller Berufe, der gemeinsamen Entscheidungsfindung und dem kontinuierlichen Lernen im Beruf.

» Kostensenkungen nicht im Fokus: IPZ wurde von den Institutionen nicht mit dem Ziel der unmittelbaren Kostenreduktion eingeführt, sondern um Versorgungsqualität und Patient\*innensicherheit zu steigern. IPZ hat Potential in der Effektivität der Versorgungsleistung. Dies führte auf Ebene der Institution bisher kaum zu erhöhter Kosteneffizienz. Allerdings

hat IPZ neben der Effektivitätssteigerung auch Potential zur Effizienzsteigerung auf Ebene des gesamten Gesundheitssystems. Die längere Verweildauer von Gesundheitsfachpersonen im Beruf wurde dabei als ein Faktor der Effizienzsteigerung identifiziert.

### Handlungsempfehlungen

» *Erkenntnisse teilen:* Eine aktive Kommunikation zu Best Practice-Beispielen von IPZ-Formaten und entsprechenden Kontaktpersonen erleichtert den Informationszugang für Institutionen, die IPZ einführen möchten und sensibilisiert weitere Institutionen. So könnte eine Toolbox Instrumente zur Umsetzung von IPZ in spezifischen Settings und in der Aus- und Weiterbildung beinhalten, wie dies in anderen Ländern praktiziert wird. Dies würde kleineren und mittelgroßen Institutionen ermöglichen, IPZ ohne großen Aufwand zu implementieren und ohne an bereits bekannten Barrieren zu scheitern. Auch sind Forschungen zu Aufwand, Nutzen und Qualität einer IPZ basierten Gesundheitsversorgung weiter zu verstärken.

» *Rechtssicherheit schaffen:* Es ist Institutionen oft nicht klar, inwiefern sich IPZ innerhalb des Rechtsrahmens bewegt. So ist die Fallführung oder die Übernahme medizinischer Leistungen durch nicht-ärztliche Berufe sowie die Abrechnung dieser Leistungen rechtlich zu klären – ebenso wie Rollen, Kompetenzen und rechtliche Verantwortlichkeiten. Tarifsyste-me sowie die Abrechnung von Leistungen an Schnittstellen der Versorgung sind kritisch in Bezug auf IPZ. Austausch- und Koordinationsleistungen können nur von Mediziner\*innen abgerechnet werden. Dabei wären tarifliche Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie IPZ nicht erschweren, sondern fördern.

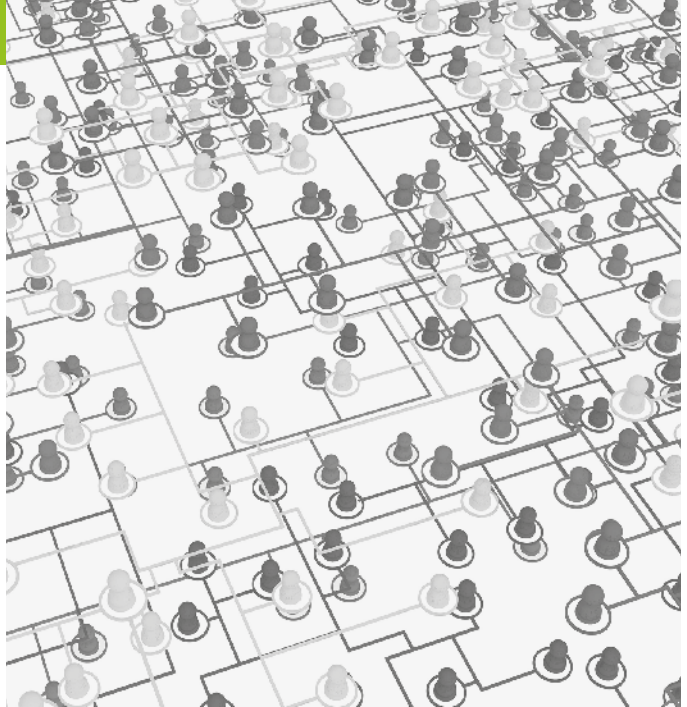
» *IPZ in Aus- und Weiterbildung:* Aus- und Weiterbildungen integrieren die IPZ erst seit Kurzem. Institutionen weisen darauf hin, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit vor allem im Berufsleben zum Thema werde. Somit sind insbesondere Weiterbildungen so zu gestalten, dass sie zur IPZ befähigen.

» *Zusammenbeitskultur fördern:* IPZ etabliert sich oft nicht nur aus der Notwendigkeit heraus, Versorgungslücken zu schließen, sondern im Rahmen einer bewussten Zusammenbeitskultur. Dabei kennen Fachpersonen ihre je spezifischen Kompetenzen, sie pflegen einen Wissens- und Erfahrungsaustausch und schaffen damit die Voraussetzung, Fachpersonen gezielt einzusetzen. Die Sensibilisierung für eine verstärkte Kultur der Offenheit, des Respekts und der partnerschaftlichen Zusammenarbeit ist deshalb wichtig für die Etablierung von IPZ.

IPZ ist ein Querschnittsthema, das in den verschiedenen Settings und in einer Vielzahl von Fachbereichen relevant ist. IPZ kann deshalb auch über weitere Entwicklungen gefördert werden. So über Instrumente zur Qualitätssicherung, über eine patient\*innenzentrierte, integrierte Versorgung sowie über ein gut funktionierendes elektronisches Patient\*innendossier. (Sammlung von persönlichen Gesundheitsdaten in der Schweiz).

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. DR. H.C. BARBARA HAERING, Universitätsstraße 9, CH-8006 Zürich,  
E-Mail: hello@barbara-haering.ch, Internet: www.barbara-haering.ch



GERALD SCHMOLA

## Komplexität von Veränderungen

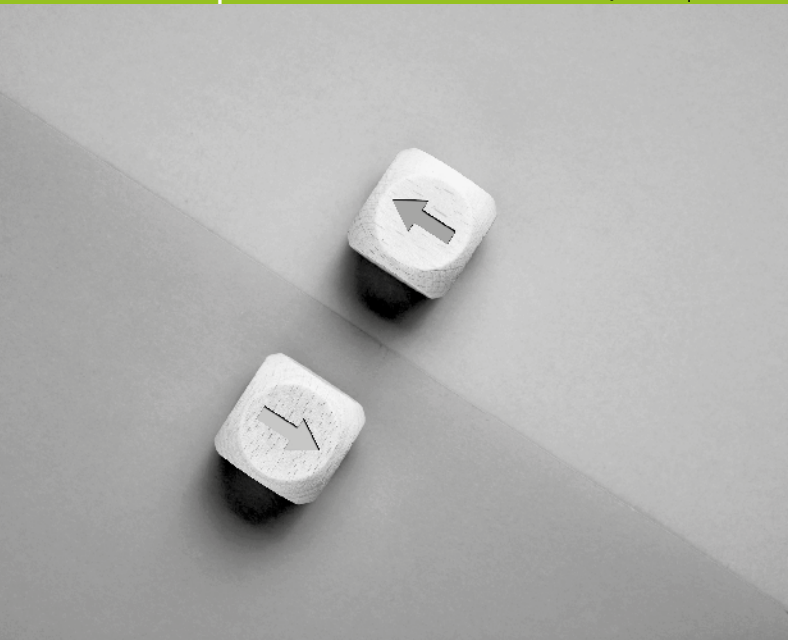
Wandel, Veränderung und Anpassung treten in vielfältiger Weise auf. Es kann die Organisation als Ganzes betroffen sein oder nur einzelne Hierarchieebenen oder Funktionsbereiche. Je mehr Themenbereiche, je mehr Personen einbezogen sind, desto herausfordernder ist es, eine Neuerung erfolgreich und nachhaltig umzusetzen. Die Komplexität einer Veränderung hängt davon ab, ob diese an dem Fundament einer Organisation rüttelt. Dies ist der Fall, wenn eine Anpassung von Werten oder grundlegenden Denkweisen erforderlich ist. Ähnlich komplex wird es bei einer grundlegenden Anpassung der Strategie oder von generellen Strukturen. Sind lediglich Veränderungen von Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Arbeitsbedingungen das Ziel, ist der Komplexitätsgrad zumeist geringer.

Die ganzheitliche Implementierung von New Work mit neuen, anders gedachten Arbeitsprinzipien und einer daraus resultierenden neuen Organisationskultur hat einen hohen Schwierigkeitsgrad. Gerade in Gesundheitseinrichtungen sind hierarchie- und abteilungsübergreifende Modifikationen besonders schwer, da teils noch immer ein Nebeneinander der verschiedenen Fach-, Funktions- und Berufsgruppen besteht. Die Anpassung der Arbeitskultur ist daher in Gesundheitseinrichtungen besonders herausfordernd. Sie bietet aber auch die Chance, oftmals gleich zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen. Neben den New Work Prinzipien wird auch ein Überkommen des Nebeneinanders erforderlich sein, da isoliertes Bereichs-, Funktions- oder Berufsgruppendenken nicht mit New Work in Einklang zu bringen ist. Denkbar ist jedoch auch ein »häppchenweises« Verändern, also zunächst das Silodenken zu überwinden, um in einem zweiten Schritt dann New-Work-Arbeitsweisen grundlegend zu implementieren.

### Change Management als Rahmen

Jede Veränderung durchläuft bestimmte Phasen. Es bietet sich eine Orientierung an der »Change«-Kurve an, die sieben Schritte umfasst: Schock, Verneinung/Widerstand, rationale Einsicht, emotionale Akzeptanz, Ausprobieren/Lernen, Erkenntnis, Integration. Angenommen wird, dass die sieben





Phasen als Reaktion auf eine Veränderung durchlaufen werden. Wie stark die einzelnen Schritte ausfallen und wie lange in ihnen verharrt wird, ist dabei von Mensch zu Mensch verschieden. Nicht alle Organisationsmitglieder werden daher im Gleichschritt die Phasen durchlaufen. Innerhalb des Veränderungsprozesses stehen dann verschiedene Werkzeuge zur Verfügung. Diese »Werkzeugkiste« unterscheidet sich auch nicht von Organisation zu Organisation und kann deshalb auch als Rahmen angesehen werden. Welches Werkzeug zu welchem Zeitpunkt unter Einbeziehung welcher Mitarbeitenden eingesetzt wird, ist jedoch eine individuelle Entscheidung, die unter Beachtung des Einzelfalles zu treffen ist.

### Widerstand gegen Veränderung

Die größte Herausforderung in jedem Veränderungsprozess ist Widerstand. Gerade im Gesundheitswesen, das bei der Arbeitsorganisation gegenüber Industrieunternehmen oftmals noch konservativ agiert, wird es Vorbehalte gegenüber der Anpassung in Richtung neuer Arbeitsweisen geben. Widerstand kann vereinfacht in zwei Kategorien eingeteilt werden: rationaler und emotionaler Widerstand. Rationaler Widerstand beinhaltet inhaltliche Einwände gegen eine Veränderung. Emotionaler Widerstand resultiert aus Befürchtungen und Ängsten wie etwa Status- oder Machtverlust.

Was kann getan werden, damit Widerstand nicht zum Scheitern einer Veränderung führt? Das Sprichwort »Reden ist Silber, Schweigen ist Gold« mag in einigen Lebenslagen teils Vorteile bringen, ist aber gerade bei Veränderungen regelmäßig die Ursache des Scheiterns. »Reden ist Gold, Schweigen ist Gift« lautet vielmehr die Devise. Kommunikation ist das »A und O«, das Herzstück des Change Managements. Mitarbeitende müssen mitgenommen und einbezogen werden. Wird nur lückenhaft kommuniziert, kann der Wandel bereits innerhalb der Organisation im Keim erstickt werden. Mangelndes Wissen zur Anpassung verstärkt Widerstandsmotive und löst nicht selten auch vermeidbare Angstgefühle aus. Gerade New Work ist ein schillernder Begriff, unter dem sich viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen wenig vorstellen können oder diesen gar mit falschen Inhalten hinterlegen. Flache Hierarchien bedeuten etwa nicht Führungslosigkeit, das Agieren frei von Regeln und das Überbord werfen von Disziplin. Widerstand kann daher schon in der Anfangsphase

reduziert werden, indem koordiniert und inhaltsreich kommuniziert wird. Ein Gefühl der Überforderung, Unklarheit darüber, was New Work überhaupt ist und was man damit erreichen will, können zu einer lähmenden Angst führen. In einem solchen Klima kann man keine Veränderungen erfolgreich und nachhaltig implementieren. Selbstverständlich wird man nicht alle emotionalen Widerstände gleich zu Beginn reduzieren können. Es gilt am Ball zu bleiben, Kommunikation mit den Mitarbeitenden, Information und auch Einbindung in den Prozess können helfen, Schritt für Schritt auch emotionalen Widerstand abzubauen. Sachwiderstand wird ebenso jeden Change-Prozess vor allem in der Anfangszeit begleiten. Rationaler Widerstand ist in der Steuerung einfacher, sofern man sich mit den Mitarbeitenden austauscht, welche Argumente gegen eine Anpassung vorgebracht werden. Rationale Widerständler\*innen werden sich durch Sachargumente überzeugen lassen, wenn diese nachvollziehbar erläutert werden. Ebenso besteht aber auch für die Organisation ein großes Potential: Kein Wandel ist von Anfang an perfekt, rationale Argumente der Mitarbeitenden können daher eine wertvolle Quelle zur Optimierung darstellen. Auch hier werden dann wieder zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen. Es wird mit den Mitarbeitenden kommuniziert, es wird auf die Anliegen eingegangen und möglicherweise sogar der Veränderungsgedanke verbessert.

Literatur bei dem Verfasser

PROF. DR. GERALD SCHMOLA, Hochschule Hof, Interdisziplinäre und Innovative Wissenschaften, Alfons-Goppel-Platz 1, 95028 Hof, E-Mail: gerald.schmola@hof-university.de

### PATRICK MERKE

## Kollektive Führung im Gesundheitswesen – daran geht kein Weg vorbei!

### Check-in:

#### Wir brauchen eine kollektive Verantwortungskultur

Die Führungskultur im Gesundheitswesen – speziell im Krankenhaus – wird und muss sich innovieren. Die starre Ein-Personen-Führungs-Hierarchie ist definitiv nicht mehr zeitgemäß, um die aktuellen Herausforderungen zu meistern. Anstatt einer chefärzt\*innenzentrierten Führungskultur brauchen Krankenhäuser eine kollektive Verantwortungskultur. Und dies vollkommen unabhängig davon, welcher organisatorisch-kulturelle Zielhorizont angestrebt wird: ob agiles Krankenhaus, New Work, Empowerment oder Selbstorganisation – in allen Fällen bedarf es einer kollektiven Führung.

#### Was bedeutet kollektive Führung?

Bei der kollektiven Führung werden Führungsaufgaben und -verantwortlichkeiten in einem Bereich nicht mehr ausschließlich durch eine Führungskraft wahrgenommen, sondern durch mehrere Personen auf der Teamebene. Kollektive Führung bedeutet mehr Einfluss und Autonomie für die Mitarbeitenden, da diese nicht mehr Empfänger\*innen von Führungshandeln sind, sondern selbst Führungs- und Gestaltungsverantwortung übernehmen. So werden zum Beispiel aus individuellen Entscheidungen kollektive Entscheidungen und aus individueller Verantwortung kollektive Verantwortung. Ein gleichberechtigtes Agieren »auf Augen-

höhe« stellt ein weiteres Merkmal der kollektiven Führung dar. Ebenso geht die kollektive Führung einher mit mehr Selbstbestimmung, Selbstorganisation und Selbstmanagement für die Mitarbeitenden und Teams. Und dies sind auch die Kernelemente von New Work. New Work geht daher Hand in Hand mit kollektiver Führung!

### Wie kann eine nachhaltige kollektive Führung etabliert werden?

Um eine nachhaltige kollektive Führung zu etablieren, gibt es zwei grundlegende Anknüpfungspunkte: »Mindset« und Kompetenzen.

Auf allen Hierarchie-Ebenen und in allen Berufsgruppen braucht es ein »Mindset«, kollektive Führung wirklich zu wollen. Also die Erkenntnis und die Bereitschaft, Entscheidungsmacht und Kontrolle wirklich (dauerhaft) in die Teams zu geben und Mitarbeitende damit im wahrsten Sinne des Wortes zu »empowern«. Dieses »Mindset« geht über die klassische Verantwortungsdelegation und Partizipation hinaus und akzeptiert, dass Führung nicht über Machtpositionen, sondern über Expertise und Kompetenzen erfolgt. Am Anfang steht somit ein Wandel weg von starren Machtbeziehungen hin zu flexiblen Verantwortungsbeziehungen.

Des Weiteren bedarf es einer systematischen Entwicklung der elementaren Kompetenzen. Führungskräfte müssen sich von jahrelang praktizierten Rollen trennen und teilweise neue Rollen übernehmen. So verlieren zum Beispiel die Rollen »Alleinentscheider\*in, Informationsverteiler\*in oder Alleinstrateg\*in« an Bedeutung und die Rollen »Coach\*in, Geführte\*r und Organisationskulturentwickler\*in« gewinnen an Bedeutung. Neue Rollen bedeuten neue Kompetenzen. Mitarbeitende wiederum müssen ebenfalls entsprechend qualifiziert werden, um (mehr) Verantwortung und (mehr) Führung übernehmen zu können. Die Fähigkeit zum selbstbestimmten und selbstorganisierten (Zusammen-)Arbeiten muss – teilweise mühsam und geduldig – erlernt werden. Vor allem Kompetenzen, wie Kommunikations- und Moderationsfähigkeit, Konfliktlösetechniken und Entscheidungskompetenzen, sind elementar für die Umsetzung.

### Wie kann kollektive Führung niedrigschwellig umgesetzt werden?

Ein erster Schritt besteht darin, sich mental vom großen Ziel der kollektiven Führung und New Work zu lösen und so eine umfassende Transformation in kleinen Schritten anzugehen. Zunächst werden die aktuell größten Spannungen in der unmittelbaren Zusammenarbeit identifiziert: Welche Abläufe zeichnen sich zum Beispiel durch geringe Effizienz und/oder Effektivität aus? Dort, wo also der größte Handlungs- und Verbesserungsbedarf besteht, wird gestartet. Als Auswahlkriterien für die Handlungsfelder bieten sich folgende Fragen an:

- » a) Welche Spannungen betreffen die meisten Kollegen\*innen?
- » b) Wo lassen sich relativ leichtverständliche und unkomplizierte Lösungen finden?
- » c) Welche Lösungen lassen sich mit einem relativ geringen Aufwand umsetzen?

Die Erfahrung zeigt, dass die Besprechungskultur zu den Spannungsfeldern gehört, die die Kriterien a), b) und c) erfüllen: Alle Beschäftigten sind in Meetings eingebunden, »leiden« nachhaltig unter diesen und wünschen sich, dass sie effizienter und effektiver durchgeführt werden. So können Meeting-Regeln sowie eine Basis-Qualifizierung der Beteiligten in Moderationsmethoden eine enorme Wirkung erzielen. Und mit der Optimierung der Meetings kommt dann die kollektive Führung beziehungsweise New Work durch die Hintertür. In effizienten und effektiven Meetings sind die Teilnehmenden nämlich gleichberechtigt(er), da alle gehört werden und alle zu Wort kommen können. Es gibt keine Dominanz einzelner Personen und »Augenhöhe« wird Wirklichkeit, denn diese ist eine wesentliche Voraussetzung für kollektive Führung und New Work. Empfehlenswert sind zum Beispiel die partizipativen Methoden von »Liberating Structure«.

Neben der Meeting-Kultur gibt es weitere kulturelle Handlungsfelder, bei denen sich kollektive Führung niederschwellig umsetzen lässt. Zu nennen wären die Entscheidungs-, Feedback-, Fehler-, Lern- und Verantwortungs-Kultur. In den meisten Krankenhäusern sind diese Kulturbereiche ebenfalls durch Ineffizienzen und Ineffektivität geprägt, die die Kriterien a), b) und c) erfüllen. Die Entscheidungskultur lässt sich zum Beispiel durch partizipative Entscheidungsverfahren wie »Konsent oder Widerstandsabfrage« oder die Lern-Kultur durch selbstorganisierte Lern-Methoden wie »Working Out Loud Healthcare« ergänzen.

### Check-out: Einfach anfangen

»Mindset«, Kompetenzen und kleine Schritte – so lautet der kompakte Dreisatz für die Etablierung einer nachhaltigen kollektiven Führung und New Work. Und der Zünder lautet: Einfach anfangen!

Literatur bei dem Verfasser

PATRICK MERKE, frankfurter akademie für neue arbeitskultur und neue führung, Sebastian Kneipp-Straße 41, 60439 Frankfurt am Main, E-Mail: merke@frankfurterakademie.de

### DAVID-RUBEN THIES

## Mit New Work zurück zur Berufung Synergien aus Patient\*innen-Glück und Mitarbeiter\*innen-Zufriedenheit

Die Waldkliniken Eisenberg sind seit der Eröffnung des neuen Bettenhauses vor zwei Jahren ein Vorzeigeprojekt. Die Süddeutsche Zeitung schrieb vom »Wunder von Thüringen«, die schweizerische Fachzeitschrift Heime & Spitäler titelte »Goldstandard für Spitalneubauten«, das Zukunftsinstitut von Matthias Horx sieht in Eisenberg ein Vorbild für die »Living Clinic Community«. Ein Dokumentarfilm des ZDF erzählt von dem Neubau unter dem Titel »4 Sterne Plus«.

Der Erfolg der Waldkliniken Eisenberg basiert auf einer einfachen Formel: Der Mensch steht im Mittelpunkt. Was banal klingt, wurde in Eisenberg von Anfang an konsequent umgesetzt. Für Patient\*innen wie für Mitarbeitende, in der Architektur, im Design, im Service und in der digitalen Infrastruk-

tur ebenso wie in den Bereichen Nachhaltigkeit, Konnektivität und Kommunikation. Und natürlich in der Medizin. Wer das Kreiskrankenhaus betritt, könnte meinen, in einem Hotel angekommen zu sein: Ein Feuer prasselt im offenen Kamin. Statt des typischen Krankenhausgeruchs weht einem aus dem nahen Bistro der Duft von frisch gebackenem Brot in die Nase. Und doch wird hier operiert, gepflegt und geheilt: Mit der Professur für Orthopädie des Universitätsklinikums Jena (UKJ) und dem Sitz des »Deutschen Zentrums für Orthopädie« genießen die Waldkliniken einen hervorragenden Ruf, vor allem für ihre innovative Versorgung von Knie- und Hüftpatient\*innen. Gleichzeitig sind sie ein kommunales Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung für den Saale-Holzland-Kreis. Pro Jahr werden ambulant und stationär rund 60.000 Patient\*innen behandelt.

### Einfach einmal alles in Frage gestellt

Mit der Planung des Neubaus begannen die Waldkliniken bereits zehn Jahre vor der Eröffnung. Damals waren weder der Weg noch das Ziel bekannt. Drei Dinge aber waren klar: Erstens sollte Krankenhaus neu gedacht, alles infrage gestellt und gegebenenfalls anders gemacht werden. Zweitens sollten aus Betroffenen Beteiligte werden. Die Mitarbeiter\*innen sollten von Anfang an Teil des Neudenkens sein. Und drittens gab es seitens des Geschäftsführers die intrinsische Motivation, an den Waldkliniken Eisenberg die glücklichsten Patient\*innen UND die glücklichsten Mitarbeitenden zu haben.

Zumindest bei den Patient\*innen – an den Waldkliniken Eisenberg wird von »Gästen« gesprochen – scheint dieser Wunsch in Erfüllung zu gehen. Die Fakten sprechen für sich: Weiterempfehlungsraten über 90 Prozent, viermal unter den Top-3-Krankenhäusern Deutschlands in der FAZ-Studie sowie die niedrigsten Infektionsraten nach Operationen und immer mehr Patient\*innen aus ganz Deutschland.

Dieser Erfolg liegt an der Leistungsbereitschaft aller Mitarbeiter\*innen – sie tragen das Konzept. Dieser partizipative Ansatz führte zu einer höheren Identifikation der Mitarbeitenden mit dem Unternehmen. Umgekehrt gibt das Lob der Patient\*innen den Mitarbeitenden die Wertschätzung zurück, für die insbesondere Pflegekräfte ihren Beruf ursprünglich ergriffen haben. Dies trägt unter anderem dazu bei, dass die Mitarbeitenden wieder mit (mehr) Freude ihrer ursprünglichen Berufung nachgehen.

### Neue digitale Wege mit der Gesundheitscloud

Sinnstiftend sind viele Lösungen an den Waldkliniken, auch die digitalen. Patient\*innen- und mitarbeiter\*innenzentriert ist beispielsweise die digitale Patient\*innenakte. Die Pflegekräfte arbeiten mit iPads direkt an den Patient\*innen und können damit unter anderem die gesamte Dokumentation durchführen. Umgekehrt können die Patient\*innen wichtige Dokumente ihrer Krankenakte in der Cloud ablegen, stets darauf zugreifen und ihren Angehörigen zeigen. Laut Pflegedirektorin Jeanette Kadner wird mit dieser digitalen Lösung, die an den Waldkliniken im Rahmen eines thüringischen Förderprojekts entwickelt wurde, viel Zeit eingespart – was wiederum den Patient\*innen zugute käme.

Ein weiterer Schlüssel zur Zufriedenheit im Pflegebereich ist die Kapazitätsplanung – kurz »Kappa« genannt. Über zwei Jahre entwickelten die Waldkliniken Eisenberg ein Tool, das auf Patient\*innen-Daten der Vorjahre beruht und mit dem



sich prognostizieren lässt, wie viele Patient\*innen und welche spezifischen Fälle in den nächsten Wochen zu erwarten sind. Studien aus Holland hatten gezeigt, dass die Abweichungen in Zehn-Jahres-Zeiträumen gering sind.

Diese Kapazitätsplanung wird seit einem Jahr in Eisenberg umgesetzt – und zusammen mit der Unit-Struktur (Bereichspflege) konnte so ein Pflegeschlüssel von 1:8 (bundesweiter Durchschnitt 1:14) erzielt werden. Die Pflegekräfte sind damit sehr zufrieden, weil sie einerseits verlässliche Dienstpläne mindestens sechs und optimal sogar zwölf Monate im Voraus bekommen und andererseits wieder wirklich an den Patient\*innen »pflegen« dürfen. Zudem werden ungeplante Aufnahmen seltener, was wiederum Arbeitsunterbrechungen reduziert. Wirtschaftlich schont die Kapazitätsplanung Personal- und Materialressourcen der Waldkliniken.

### Nicht alles hat geklappt

Nicht alles funktioniert, was man sich vorgenommen hatte. Während des jahrelangen Planungs- und Neubauprozesses ging es manchmal nicht voran, manchmal sogar ein paar Schritte zurück. Nicht zuletzt hat die Pandemie Beteiligungsprozesse manchmal verlangsamt, unter anderem weil größere Besprechungsrunden unmöglich waren. Und selbstverständlich haben nicht alle Mitarbeitenden Lust auf Veränderung – vielleicht sogar Angst davor. Allerdings: Selbst Kolleg\*innen mit kritischer Haltung fällt es immer schwerer, Vorbehalte aufrecht zu erhalten und Veränderungen auszubremsen. Denn wenn die Patient\*innen die Pflege, die Küche und die Ärzt\*innen mit Lob überschütten, verbessert sich das Arbeitsklima im ganzen Haus.

Literatur beim Verfasser

DAVID-RUBEN THIES, CEO Waldkliniken Eisenberg, Klosterlausnitzer Straße 81, 07607 Eisenberg, E-Mail: D.Thies@waldkliniken-eisenberg.de, Internet: www.waldkliniken-eisenberg.de



# Impressum



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskweg 2, 30165 Hannover  
 Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 3 88 11 89-31  
 E-Mail: [impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de)  
 Internet: [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

» **Twitter:** Folgen Sie uns auf Twitter: @LVGundAFS

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Linda Fliegner, Nina Hildebrandt, Anna Menze, Eva-Magdalena Oñate Palomares, Linn Renner, Sabrina Weitemeier

» **Beiträge:** Prof. Dr. Volker E. Amelung, Sabine Barz, Romy Berner, Sven Brandes, Dr. Katharina Bröhl, Bianca Dahlke, Prof. Dr. Tobias Dauth, Mareile Deppe, Johanna Diedrich, Prof. Dr. Antje Ducki, Michaela Frommhagen, Dirk Gansefort, Dr. Moritz von Gliszczynski, Dr. Arne Göring, Richard Guse, Prof. Dr. Dr. h.c. Barbara Haering, Dr. Oliver Harney, Dr. Phil Hennel, Wiebke Humrich, Andrea Jarre, Sarah Kilz, Jürgen Kleinschmidt, Finnja Lindemann, Dr. Maike Lipsius, Anna-Lena Mazhari, Anna Menze, Patrick Merke, Sarah Milkov, Sandra Pape, Angelina Paul, Anna Pawellek, Kerstin Petras, Anja Pope, Susan Radant, Elisabeth Rataj, Susanne Renzewitz, Elena Reuschel, Prof. Dr. Christoph Rosenkranz, Jennifer Ross, Katrin Rostalski, Maxi Schäfer, Stephanie Schluck, Prof. Dr. Gerald Schmola, Georg Schnieders, Sabine Scholz-de Wall, Martin Schumacher, Dr. Tamina Seeger-Nukpezah, Lennart Semmler, Dr. Ute Sonntag, Vera Starker, Dr. Nadine Steckling-Muschack, Ulrike Luzie Steinert, Dr. Thorsten Sueße, Prof. Dr. Ali Sunyaev, Dr. Grit Tanner, Dr. Scott Thiebes, Dr. Katharina Thiede, David Ruben Thies, Astrid Thulke, Mareike Timmann, Dr. Max Tischler, Veronika Warga, Miriam Wawra, Danièle Wittkopf, Yasmin Youssef

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 118: 15.01.2023

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 8.000

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor\*innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © adobe.stock.com: oatawa

» **Fotos:** S. 7 © freepik.com, S. 19 © Autorinnen, alle anderen © adobe.stock.com: © Gorodenkoff (S. 2), © sudok1 (S. 3), © tomertu (S. 4), © Brian Jackson (S. 5), © megaflopp (S. 8), © gpointstudio (S. 9), © Kirsten Davis/peopleimages.com (S. 10), © higyoo (S. 11), © Cagkan (S. 12), © Ratana21 (S. 14), © tirachard (S. 16), © Dreadlock (S. 20), © Tiberius Gracchus (S. 23), © zinkevych (S. 25), © mushakesa (S. 26), © Robert Kneschke (S. 31)

» **Liebe Leser\*innen,** wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter [info@gesundheit-nds.de](mailto:info@gesundheit-nds.de) widersprechen.

» **Die LVG & AFS** wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.



## In eigener Sache

Auf dem Weltmarkt wird das Papier knapp. Daher können wir nicht gewährleisten, dass die zukünftigen Ausgaben der impulse weiterhin immer in gedruckter Form vorliegen werden. Auch Ausgaben in ausschließlich elektronischer Form (als PDF-Datei) sind möglich. In diesem Falle werden wir die Zeitschrift als PDF an die uns bekannte E-Mail-Adresse senden. Falls Sie dies nicht wünschen, geben Sie uns bitte eine Rückmeldung an [impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de).

Diejenigen, von denen wir keine E-Mail-Adresse haben, bitten wir, uns für den elektronischen Versand ihre E-Mail-Adresse zur Verfügung zu stellen. Zudem machen wir auf die Möglichkeit aufmerksam, die impulse von unserer Website [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de) herunterzuladen.

Gerne können Sie auch der Umwelt zuliebe ganz auf eine elektronische Zusendung umstellen. Hier geht es zur Bereitstellung Ihrer E-Mail-Adresse und ggf. zur Umstellung auf eine elektronische Zusendung: <https://forms.office.com/r/VNfJcuXctq>

Vielen Dank!



## impulse bestellen:

Wenn Sie die impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse:

[impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de)

Bitte beachten Sie hierfür auch unbedingt den Kasten »In eigener Sache« auf dieser Seite.



KATHARINA BRÖHL, OLIVER HARNEY, KATHARINA THIEDE, MIRIAM WAWRA

## Krankheitsfall Gesundheitswesen? Personalpolitik zwischen Utopie und Realität

New Work meint unter anderem das Aufgeben des Konzeptes »from 9 to 5« mit flexiblen Einsatzzeiten und viel Teamwork. Ein Verständnis von Arbeit, das dem Gesundheitswesen immer schon immanent war. Die Sorge um das Wohlergehen der Patient\*innen verlangt es, rund um die Uhr zusammenzuarbeiten und flexibel zu sein. Im Gesundheitswesen wird Teamwork durch die Verlässlichkeit der Mitarbeitenden und ein Zusammenwirken nicht nur innerhalb der eigenen Profession, sondern zwischen allen beteiligten Disziplinen evoluiert.

### Glückliche Mitarbeiter\*innen machen Patient\*innen schneller gesund

Wir arbeiten in unseren Berufen, weil wir ein ernsthaftes Interesse an einem gut funktionierenden Gesundheitswesen, einer bestmöglichen und empathischen Patient\*innenversorgung sowie einer stetigen professionellen Entwicklung haben. Gute medizinische Versorgung braucht Zeit für individuelle Betreuung der Patient\*innen, Raum für empathische und menschliche Medizin und Pflege, Zeit für Fort- und Weiterbildung sowie Reflektion der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Realität zeichnet ein anderes Bild: Mitarbeiter\*innen werden gezwungen, zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes auf dem Papier Überstunden undokumentiert zu lassen. Eine adäquate Patient\*innenversorgung ist meist nicht mal mit Mehrarbeit zu leisten, und das obwohl Pausenzeiten bereits jetzt schon nicht eingehalten werden. Arbeitnehmer\*innen können viel zu oft weder essen noch trinken und gefährden damit in zunehmendem Maße ihre eigene Gesundheit. Viele Mitarbeitende haben einen oder mehrere Arbeitsplatzwechsel wegen individuell oder grundsätzlich unzumutba-

ren Rahmenbedingungen hinter sich. Wer den Beruf ganz verlässt, ist meist nicht unzufrieden mit dem Berufsbild an sich, sondern mit der Arbeitswelt, mit der man sich arrangieren soll. Die Gesellschaft kann sich aber die dauerhafte Überlastung, Unzufriedenheit und das Abwandern aus den Gesundheitsberufen nicht leisten.

Personalplanung im Gesundheitswesen ist komplex. Dennoch sind chaotische oder nachgebesserte Dienstpläne so wenig zu tolerieren, wie eine wiederkehrende Arbeitszeit zwischen 50 und 80 Wochenstunden. Ungünstige und ungesunde Dienst- und Arbeitszeitmodelle verschärfen die physische und psychische Belastung der Mitarbeitenden. Bestimmte Weisungsstrukturen sind im Gesundheitswesen zwar unumgänglich, eine partizipative, interprofessionelle Zusammenarbeit und flache Hierarchien fördern jedoch die Arbeitszufriedenheit aller. Wer auf Augenhöhe arbeitet, hält den Rücken gerade. Für die meisten Menschen hat Gesundheit eine sehr hohe Priorität, deshalb sollten wir auch das Gesundheitswesen und seine Mitarbeiter\*innen seelisch wie körperlich gesund halten.

### Die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen macht die Menschen krank

Gewinnerzielungsabsichten im Gesundheitswesen schaden der Patient\*innenversorgung und pervertieren ein System der Daseinsvorsorge. Wenn Erlöse in Renditen abfließen, steht dies im Widerspruch zur Solidargemeinschaft. Patient\*innen müssen sich darauf verlassen können, dass ihre Behandler\*innen »Gesundheit und Mensch« in das Zentrum ihrer Handlungen stellen und medizinische Entscheidungen nicht Profitinteressen unterworfen werden. Diagnostik und Therapie

müssen sich am Patient\*innenwohl ausrichten. Dazu gehört auch, dass die Entlassung dann erfolgt, wenn es medizinisch sinnvoll ist. Die Planung der Elektivversorgung muss sich an struktureller und personeller Ausstattung ausrichten und nicht an Gewinnmaximierung. Prozessoptimierung muss die Versorgungsprozesse verbessern, statt auf die Steigerung der ökonomischen Effizienz ausgerichtet zu sein. Fallpauschalen kompromittieren die fachübergreifende Zusammenarbeit. Für Patient\*innen wie Behandler\*innen ist es frustrierend oder gar schädlich, wenn die Beantwortung medizinischer Fragestellungen vertagt wird, da die dazugehörige Diagnostik und Therapie in der jeweiligen Fallpauschale nicht vorgesehen sind.

Durch die Ökonomisierung wird auch in der ambulanten medizinischen Versorgung unter Zeit-, Kosten- und Regressdruck gearbeitet, optimale Patient\*innenversorgung bedeutet aber mehr Zeit und Heilmittel sowie oft teurere Medikamente. Ärzt\*innen brauchen deshalb Verschreibungsfreiheit bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

Personalmangel ist eine direkte Konsequenz der Kosteneinsparung im Gesundheitswesen und führt zu schlechten Arbeitsbedingungen für die verbleibenden Mitarbeiter\*innen und demzufolge zu einer schlechteren Patient\*innenversorgung. In Berufen mit Verantwortung für Menschenleben ist eine Verteilung der Arbeit auf wenige Schultern gefährlich, eine gute medizinische Versorgung braucht Zeit statt Zeitdruck. Eine angemessene Vergütung, ehrliche, zumutbare und nachvollziehbare Dienstmodelle sowie eine gute Ausstattung des Arbeitsplatzes müssen endlich die Attraktivität der Gesundheitsberufe verbessern.

### **Vereinbarkeit ist mehr als Kinderbetreuung**

Vereinbarkeit bedeutet nicht nur, Kinderbetreuung und Arbeitszeiten unter einen Hut zu bekommen, sondern auch ausreichende Zeit für eine gelebte Partnerschaft, soziale Kontakte, Hobbys, Ehrenamt und Erholung. Eine stetige Vernachlässigung dieser elementaren Lebensbereiche gefährdet die seelische und körperliche Gesundheit der Mitarbeiter\*innen. Wir müssen mit überkommenen Rollenmodellen aufräumen. Männer und Frauen sind gleichermaßen als Eltern, für chirurgische Fächer oder die Pflege geeignet. Wir treten Geschlechterstereotypen daher entschieden entgegen. Eine Verbesserung der Vereinbarkeit würdigt die Partner\*innen, die in vielen Konstellationen vor den Arbeitszeiten der Gesundheitsberufe zurückstehen. Eine Berufstätigkeit beider Partner\*innen ist Respekt vor der beruflichen Entfaltung des anderen und in vielen Familien essenziell, um den Lebensunterhalt zu sichern. Dauerhaft eingeschränkte Berufstätigkeit ist volkswirtschaftlich nachteilig und ein relevantes Risiko für Altersarmut.

Vereinbarkeit gelingt nur unter einer guten Personaldecke. Freie Stellen müssen zeitnah besetzt werden. Aus- und Weiterbildung muss gefördert werden und Arbeitgeber\*innen müssen Personalbindung ernst nehmen. Bürokratien als neue Regularien sollten nur im Sinne der Patient\*innensicherheit eingeführt werden, überholte Regeln gehören abgeschafft. Kinderbetreuung geht auch die Arbeitgeberseite etwas an

und sollte erweiterte Öffnungszeiten und Notfallbetreuungen bereitstellen, einschließlich in Ferien- und Schließzeiten, um dadurch auch die Attraktivität des Arbeitsplatzes zu verbessern. Mitarbeiter\*innen in Teilzeit und berufstätige Alleinerziehende sollten von allen als gleichwertig behandelt werden. Sie nehmen eine erhebliche Verlängerung der Aus- und Weiterbildung sowie deutliche Gehaltseinbußen in Kauf. Die Entwicklung von Soft Skills wie Zeitmanagement, Flexibilität, Lösungsorientiertheit und Organisationsgeschick, über die berufstätige Eltern in besonderem Maße verfügen müssen, kommt dabei allen zugute.

### **Der Fachkräftemangel macht das Gesundheitswesen zum Krankheitsfall**

Der Einsatz von nicht hinreichend qualifiziertem Personal ist keine Lösung, um dem Personalmangel entgegenzutreten, vielmehr verschärft sich die Situation durch Überlastung der verbliebenen Fachkräfte. Das Problem des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen muss von den Verantwortlichen in der Politik in seiner Gesamtheit gesehen und verstanden werden. Nur wenn eine professionsübergreifende sowie politische Handlung erfolgt, kann unser Gesundheitswesen das Krankenbett wieder verlassen.

Der aktuelle Personalmangel im Gesundheitswesen ist ein Hemmschuh für die Umsetzung eines New-Work-Gedankens. Trotzdem sind strukturelle Veränderungen hin zu mehr Personalfriedenheit und -gesundheit Grundvoraussetzung für eine Verbesserung der Attraktivität von Berufen im Gesundheitswesen und letztlich der Patient\*innenversorgung selbst. Dazu gehören die Entbürokratisierung unserer Arbeit und die Ausrichtung an evidenzbasierter Medizin bei Verbesserung der primären Gesundheitsbildung der Patient\*innen.

Das »Twankenhaus« ist eine Vereinigung von Twitteruser\*innen, die der Wunsch nach einem patient\*innenorientierten Gesundheitswesen unter fairen Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen verbindet bei Gleichstellung und Zusammenarbeit aller Mitarbeiter\*innen. Ein Gesundheitssystem, das von einer interprofessionellen und menschlichen Arbeit getragen wird, ist unsere Utopie. Wir treten für Digitalisierung, Nachhaltigkeit und eine faire, also patient\*innenorientierte Finanzierung der Daseinsfürsorge ein und entwickeln im multiprofessionellen Diskurs konkrete Empfehlungen für ein patient\*innen- und mitarbeiter\*innenorientiertes Gesundheitssystem. Dies ist unsere Vorstellung von New Work.

Literatur bei den Verfasser\*innen

KATHARINA BRÖHL, DR. MED. OLIVER HARNEY, DR. MED. KATHARINA THIEDE,  
MIRIAM WAWRA für das Twankenhaus e.V.,  
Spitzerdorfstraße 3, 22880 Wedel,  
E-Mail: info@twankenhaus.de,  
Internet: www.twankenhaus.de





SANDRA PAPE, ELENA REUSCHEL

## Ausgezeichnet – Die Preisträger\*innen des Niedersächsischen Gesundheitspreises 2022

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wurde zum 12. Mal verliehen. Drei herausragende Projekte der Gesundheitsförderung und -versorgung konnten die hochkarätige Fachjury überzeugen und wurden in einem feierlichen Rahmen am 05. Dezember 2022 prämiert. Ausgeschrieben wurde der Preis vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, vom Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen sowie der Apothekerkammer Niedersachsen.

### Ausschreibung 2022

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wird in mehreren Kategorien vergeben. Es wurden Projekte gesucht, welche die Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen stärken und einen Beitrag leisten, um die gesundheitlichen Folgen der Covid-19-Pandemie aufzufangen. In der Kategorie eHealth wurde der Fokus auf innovative Ansätze gelegt, die durch den Einsatz von digitalen Technologien einen Mehrwert für Prävention, Gesundheitsförderung, Behandlung und Pflege bieten. In diesem Jahr wurde außerdem ein Sonderpreis der Jury ausgegeben, um ein Projekt für seine besondere Leistung in der Covid-19-Pandemie zu würdigen. Insgesamt wurden 49 Bewerbungen für die diesjährige Ausschreibung eingereicht.

### Preisträger\*innen in den Kategorien:

#### » Zurück zum gesunden Alltag: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene stärken

Das Projekt »Fit fürs Leben – Guter Schulstart durch frühe Prävention in Stadt und Landkreis Göttingen« wurde mit ihrem herausragenden Einsatz für gesundheitliche Chancen-

gleichheit im Raum Göttingen prämiert. Kindertagesstätten in sozial benachteiligten Stadtteilen werden gezielt mit gesundheitsförderlichen Angeboten unterstützt, um den betreuten Kindern einen guten und gesunden Schulstart zu ermöglichen. Die niedrigschwelligen Angebote zu den Themen Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit und Umgang mit digitalen Medien werden unter Beteiligung der Eltern und pädagogischen Fachkräften direkt vor Ort umgesetzt. Das Projekt wird von der Stadt Göttingen, Fachbereich Gesundheitsamt für die Stadt, und dem Landkreis Göttingen, Fachdienst Kinder- und Jugendgesundheit, organisiert und mit zahlreichen regionalen Kooperationspartner\*innen realisiert.

#### » eHealth – Digitale Technologien für mehr Gesundheit

In der Kategorie eHealth überzeugte das Projekt »HEDI – Schwangerenversorgung digital unterstützt und koordiniert«. HEDI ist eine digitale Plattform für die Schwangerenversorgung, um Schwangere und junge Eltern mit Hebammen, Gynäkolog\*innen, Pädiater\*innen und sozialen Anlaufstellen im ländlichen Südniedersachsen zu vernetzen. Auf der Plattform werden gebündelt Informationen in mehreren Sprachen rund um Schwangerschaft und Geburt sowie regionale Kontaktdaten bereitgestellt. Außerdem steht ein integrierter Messenger als niedrigschwellige Kommunikationsmöglichkeit zwischen Schwangeren und Fachkräften zur Verfügung. Durch ein zusätzliches Organisations-Modul erleichtert die App HEDI Hebammen den Überblick über Betreuungsanfragen und bietet eine Arbeitsentlastung. Das Projekt wird von der Gesundheitsregion Göttingen/Südniedersachsen mit der aidminutes GmbH und dem soziologischen Forschungsinstitut Göttingen umgesetzt.

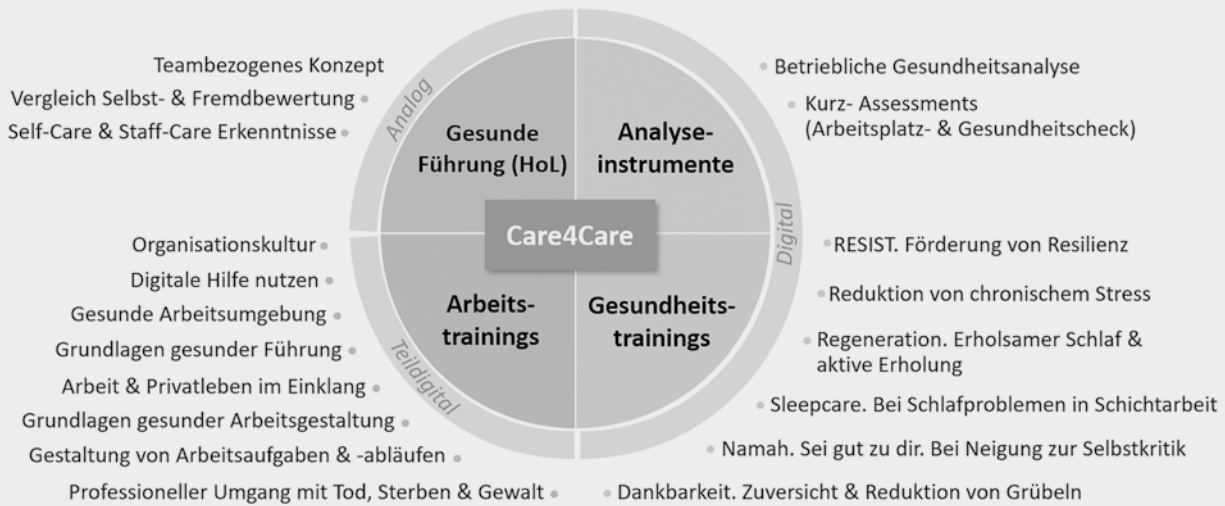
#### » Sonderpreis der Jury

Für ihre herausragende Arbeit in der Covid-19-Pandemie würdigte die Jury die Angebote des »Geschwisterkinder-Netzwerks«, welches vom Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e. V. initiiert wurde. Im Fokus des Projekts stehen die Geschwister von schwer erkrankten Kindern, die gerade in Pandemiezeiten starken Einschränkungen ausgesetzt waren, um ihre Familienangehörigen vor Ansteckung zu schützen. Für diese (meist vergessenen) Kinder und Jugendlichen wurden trotz der Einschränkungen kreative Angebote geschaffen, wie beispielsweise Einzelbegleitungen, Austauschformate sowie Freizeitangebote wie Sommercamps. Das »Geschwisterkinder-Netzwerk« hat mit Beginn der Corona-Krise die praktische Projektarbeit umgestellt, um schnellstmöglich die betroffenen Geschwister weiter unterstützen zu können.

Weitere Impressionen der Preisverleihung finden Sie auf [www.gesundheitspreis-niedersachsen.de](http://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de).

Der Niedersächsische Gesundheitspreis wird auch im Jahr 2023 wieder verliehen. Weitere Informationen zur Ausschreibung werden im Mai 2023 auf der Webseite [www.gesundheitspreis-niedersachsen.de](http://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de) bekannt gegeben.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum



DANIÈLE WITTKOPF, ANTJE DUCKI, JENNIFER ROSS,  
GRIT TANNER

## Care4Care – Digital unterstützte Gesundheitsförderung in der Pflege

Schichtdienst, Zeitdruck, ständige Unterbrechungen, körperliche und psychische Belastungen und ein hohes Maß an Verantwortung prägen den Arbeitsalltag von Pflegekräften in allen Pflegebereichen. Das Projekt Care4Care (C4C; care4care-projekt.de) unterstützt Pflegekräfte und deren Führungskräfte, ein gesundes Arbeiten zu ermöglichen und die eigenen gesundheitlichen Ressourcen zu stärken. Durch die Kombination digitaler Analysen und Trainings, zum Teil mit Präsenzworkshops im Team, passt sich das Angebot flexibel den Besonderheiten der Pflege an. Pflegekräfte können somit trotz des Schichtdienstes an Gesundheitsförderungsmaßnahmen teilnehmen. Analyseinstrumente ermitteln individuelle und teambezogene Bedarfe der heterogenen Zielgruppe.

Damit digital unterstützte betriebliche Gesundheitsförderungsangebote angenommen werden, müssen jedoch verschiedene Voraussetzungen gegeben sein, die auch durch eine Multi-Method-Analyse im C4C-Projekt für den Pflegebereich bestätigt wurden.

Auf einer übergeordneten Ebene müssen digitale Angebote mit anderen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) abgestimmt erfolgen. Auch eine digital unterstützte BGF muss bedingungs- und personenbezogene Interventionen verbinden. So werden im C4C-Programm personenbezogene Trainings, wie beispielsweise zum Umgang mit Stress, mit bedingungsbezogenen Trainings, zum Beispiel zur Gestaltung von Arbeitsabläufen, inhaltlich und methodisch aufeinander abgestimmt. Sogenannte »Personas« führen durch die Trainings, geben bereichsspezifische Tipps und zeigen, wie einzelne Trainingsabschnitte bearbeitet werden können. Insbesondere die verhältnispräventiven Trainings müssen pflegerelevante Themen wie zum Beispiel die Schichtarbeit oder den Umgang mit Sterben und Gewalt aufgreifen. Zudem sollten Online-Trainings zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit anschließenden (Präsenz-)Workshops verbunden und thematisch abgestimmt werden. Im C4C-Programm werden dazu in den Trainings erste Ideen für Verbesserungen der Arbeitsbedingungen entwickelt. Diese können

den Workshop-Moderator\*innen anonym per Mausclick zur Verfügung gestellt werden. Damit gehen wertvolle Ideen nicht verloren, sondern können später mit dem Team ausgearbeitet werden. In den Workshops werden aus individuellen Veränderungsideen dann gemeinsam konkrete arbeitsgestalterische Veränderungsmaßnahmen entwickelt. Dies stärkt das Teamgefühl und Empowerment der Pflegekräfte.

Veränderungsmaßnahmen können in interdisziplinären Teams nicht immer allein durch die Pflegekräfte umgesetzt werden. Daher müssen diese vom teamübergreifenden Gesundheitsmanagement aufgegriffen, berufsgruppen- sowie hierarchieübergreifend ausgearbeitet und umgesetzt werden.

Bekanntermaßen müssen Führungskräfte und BGF-Berater die Pflegekräfte für die Teilnahme begeistern. Zur Motivation sollte die Relevanz der Arbeitsbedingungen für die Gesundheit verdeutlicht werden. Für eine hohe Teilnahme ist eine bestmögliche Entlastung der Pflegekräfte während der Durchführung wichtig. Zudem können Fortbildungspunkte gutgeschrieben werden. Darüber hinaus sollten digitale Trainings kurzweilig, multimedial und jederzeit unterbrechbar sein. In C4C unterstützen zudem praxisnahe Beispiele zu jedem Pflegebereich den Transfer in den Berufsalltag.

Das Bereitstellen von PCs mit Internetzugang, eine optionale Durchführung von zu Hause aus und die Gutschrift der Bearbeitungszeit als Arbeitszeit, sind wichtige Durchführungsbedingungen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, Unterstützung bei der Trainingsbearbeitung anzubieten. Von technischen Problemen bis hin zum Setzen von Zielen können verschiedenste Unterstützungsbedarfe entstehen. Finden digitale Interventionen innerhalb der Einrichtung statt, sind Rückzugsmöglichkeiten in ruhige Räume sowie Zeit für die Bearbeitung erforderlich.

Für digitale Angebote sind die hier im Beitrag dargelegten Voraussetzungen zentrale Erfolgsfaktoren, die es zu berücksichtigen gilt. Soll BGF oder digital unterstützte BGF in der Pflege nachhaltig gelingen, müssen Maßnahmen berufsgruppen- und hierarchieübergreifend mitgetragen und umgesetzt werden.

Literatur bei den Verfasserinnen

DANIÈLE WITTKOPF, PROF. DR. ANTJE DUCKI, JENNIFER ROSS, GRIT TANNER, Berliner Hochschule für Technik (BHT), Lütticher Straße 38, 13353 Berlin, E-Mail: ducki@bht-berlin.de, Internet: www.bht-berlin.de



MAREILE DEPPE, ANNA MENZE

## Netzwerkarbeit in Pandemiezeiten Drei Jahre Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen

Die psychiatrische Versorgung in Niedersachsen umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Akteur\*innen, die sich in den mindestens ebenso heterogenen Strukturen der 46 niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte wiederfinden. Mit der Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (LSPK) hat die LVG & AFS im Auftrag des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Niedersachsen im Jahr 2020 eine bundesweit einzigartige Stelle geschaffen, die sich für die überregionale Vernetzung der Akteur\*innen der Sozialpsychiatrie einsetzt und den landkreisübergreifenden Informationsfluss in Niedersachsen fördert.

### Was konnte umgesetzt werden?

In ihrer Multiplikatorenfunktion nutzt die LSPK ihre Webseite als zentrales Medium, um Projekten, Veranstaltungen oder Versorgungsangeboten Sichtbarkeit in Niedersachsen zu verschaffen. Zusätzliche Elemente, wie Stellenanzeigen aus der Psychiatrielandschaft, Arbeitsmaterialien, eine Übersicht der Sozialpsychiatrischen Pläne und Wegweiser stehen zur Verfügung und sollen die Akteur\*innen im Feld bei ihrer (Netzwerk-)Arbeit unterstützen.

Ein zentrales Anliegen der LSPK ist zudem die Bekanntgabe über den aktuellen Stand der Umsetzung des Landespsychiatrieplans Niedersachsen. Mit der Aufbereitung eines digitalen Fortschrittsberichts, in dem der aktuelle Sachstand der Umsetzung aufgezeigt ist, leistet die LSPK einen wesentlichen Beitrag für die Sichtbarkeit der aktuellen Projekte und Entwicklungen im Fachbereich Psychiatrie in Niedersachsen. Im Rahmen der Loccumer Psychiatrietagung 2022 wurde der Fortschrittsbericht der breiten (Fach-)Öffentlichkeit vorgestellt. Knapp sechs Jahre nach Veröffentlichung des Landespsychiatrieplans konnten neben den bereits umgesetzten Empfehlungen jedoch auch Lücken aufgezeigt werden, die es in den kommenden Jahren zu bearbeiten gilt.

Ein bis dato weiterer Meilenstein war die Durchführung einer breit angelegten Bedarfserhebung unter ausgewählten Akteur\*innen der niedersächsischen Psychiatrielandschaft. Im Rahmen dieser wurden Fragen zu Potentialen einer Zusam-

menarbeit und zu relevanten Themen und Wünschen für die Netzwerkarbeit aufgegriffen. Die aus der Erhebung resultierenden Bedarfe konnten anschließend auf vielfältige Weise in die Arbeit der LSPK eingebracht werden. So konnte die Landesstelle, vor dem Hintergrund der pandemiebedingten Reduzierung von Austauschangeboten, als vernetzende Stelle auf Landesebene aktiv werden. Mit den vierteljährlich stattfindenden Netzwerktreffen der Psychiatriekoordinator\*innen wurde ein neues Format geschaffen, welches den landkreisübergreifenden Austausch intensiviert und ein Voneinander-Lernen ermöglicht.

Einer der inhaltlichen Arbeitsschwerpunkte der Landesstelle lag in den vergangenen zwei Jahren außerdem auf Schnittstellenthemen der Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und beruflich Helfenden. Fachveranstaltungen zum Kommunikationsmodell des Offenen Dialogs und eine Lesereihe zu Themen wie Postpartale Depression, Medikamentenreduktion, Drogen und Psychosen konnten hierbei wertvolles Erfahrungswissen vermitteln. In Zusammenarbeit mit dem Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen und EX-IN Niedersachsen konnte im November 2022 die erste Fachtagung unter dem Titel »Genesungsbegleitung: Etablierung und Finanzierung« stattfinden und die Diskussion über eine bedarfsgerechte und zukunftsweisende Versorgung fortsetzen.

### Was bringt die Zukunft?

Zum Ende der Verfestigungsphase ist erkennbar: Die Landesstelle hat in den vergangenen Jahren an Sichtbarkeit gewonnen. Sie ist zu einer festen Institution der Psychiatrielandschaft in Niedersachsen herangewachsen und wird als Ansprechpartnerin für Themen rund um die Netzwerkarbeit und Informationsbereitstellung von den landesweit tätigen Akteur\*innen genutzt.

Nach drei, von der COVID-19-Pandemie stark beeinflussten Jahren, sollen die gestarteten Formate zukünftig etabliert, bestehende Netzwerkkontakte intensiviert und neue Netzwerkpartner\*innen gewonnen werden. Zentrales Bestreben bleibt es, die Vernetzung und Informationsbereitstellung in enger Absprache mit den Kooperationspartner\*innen innerhalb Niedersachsens bedarfsorientiert auszugestalten und anpassungsfähig zu bleiben. Ganz nach dem Motto von Friedrich Dürrenmatt: »Was alle angeht, können auch nur alle lösen.«

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

SVEN BRANDES, SUSAN RADANT, ELISABETH RATAJ,  
MAXI SCHÄFER, LENNART SEMMLER, VERONIKA WARGA

## Präzubi – Prävention mit Auszubildenden

Insbesondere Menschen mit körperlich anstrengenden und gering entlohnten Beschäftigungen haben ein erhöhtes Risiko für Einschränkungen der Teilhabe. Bereits bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind chronifizierte Beschwerden in den Bereichen Übergewicht, problematischer Medienkonsum oder psychische Belastungen zu beobachten. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) bietet für diesen jungen Personenkreis bislang nur vereinzelt bedarfs- und lebensweltnahe Präventionsangebote an. Die Diskrepanz zwischen den bestehenden Angeboten der DRV und den Bedürfnissen



junger Menschen sowie grundsätzliche Informations- und Motivationshürden verdichten die Annahme für die geringe Inanspruchnahme der Präventionsangebote.

### Ziele, Status quo und Perspektiven

Mit dem im November 2021 gestarteten Kooperationsprojekt »Präzubi – Prävention mit Auszubildenden« der LVG & AFS und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover (DRV BS-H) sollen einerseits die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gestärkt und andererseits die Präventionsleistungen der DRV BS-H an die Bedürfnisse dieser Dialoggruppe angepasst werden. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen des Bundesprogrammes »Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro« für fünf Jahre gefördert.

Im Rahmen des Projektes Präzubi werden dafür sowohl Lernmodule mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in niedersächsischen berufsbildenden Schulen und Bildungseinrichtungen als auch Präventionsmodule im Rehazentrum Bad Eilsen als Teile des allgemeinen Präventionskonzeptes der DRV BS-H partizipativ (weiter-)entwickelt und erprobt. Das Umsetzungsteam der LVG & AFS ist zuständig für die Rekrutierung von berufsbildenden Schulen und Bildungseinrichtungen, die partizipative und bedarfsbezogene Entwicklung der Lern- und Präventionsmodule sowie deren Erprobung und Weiterentwicklung.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist der partizipative Entwicklungsprozess mit Schüler\*innen einer Bildungseinrichtung aus dem Bereich der Notfallmedizinischen Versorgung angelaufen. Neben dem Beziehungsaufbau und der Sensibilisierung für Gesundheit in den ersten Unterrichtseinheiten stand vor allem die Erfassung und die Reflexion von Bedürfnissen der Schüler\*innen im Vordergrund. Mithilfe von Foto- beziehungsweise Videovoice – einer visuellen Erhebungsmethode der qualitativen Praxisforschung – konnten Herausforderungen und Ressourcen der Dialoggruppe diskutiert und reflektiert werden. Anhand dessen wurden gemeinsam erste Lösungsvorschläge erarbeitet und für die Gestaltung der Lern- und Präventionsmodule nutzbar gemacht. Der Entwicklungsprozess wird auf weitere berufsbildende Schulen und Bildungseinrichtungen verschiedener Fachrichtungen ausgedehnt, bevor sich im Laufe des Projektjahres 2023 auf die Erprobung und Optimierung der Module fokussiert wird.

### Wirkungs- und entwicklungsorientierte Projektbegleitung

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitforschung wird das Umsetzungsteam über den gesamten Projektverlauf durch ein ebenfalls in der LVG & AFS angesiedeltes Evaluationsteam unterstützt. Diese Nähe innerhalb der Organisation erlaubt eine regelmäßige Analyse und datengestützte Beratung bei der Entwicklung der Lern- und Präventionsangebote.

Als theoretische Basis fungieren sogenannte Wirkungsmodelle, die in der ersten Phase vom Evaluationsteam gemeinschaftlich mit dem Umsetzungsteam und der DRV BS-H entwickelt wurden. Diese beschreiben, anhand welcher Maßnahmen welche mittel- und langfristigen Wirkungsziele im Projekt erreicht werden sollen. Die Evaluation beinhaltet darüber hinaus weitere Module: Zunächst werden Therapeut\*innen und Fachkräfte im Rehazentrum Bad Eilsen interviewt, um frühzeitig Erkenntnisse bezüglich der künftigen Rah-

menbedingungen der Präventionsangebote zu gewinnen. Im späteren Verlauf der Evaluation werden mittels eines gemischtmethodischen Erhebungsdesigns mit qualitativen und quantitativen Elementen Teilnehmer\*innen vor und nach der Inanspruchnahme der Präventionsmodule umfassend befragt. Dies soll Aussagen dazu ermöglichen, inwiefern die entwickelten Angebote geeignet sind, die intendierten Wirkungen, also zum Beispiel die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Teilnehmer\*innen, zu erzielen.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum  
Mehr Informationen auf [www.gesundheit-nds.de/projekte/praezubi-praevention-mit-auszubildenden/](http://www.gesundheit-nds.de/projekte/praezubi-praevention-mit-auszubildenden/)

BIANCA DAHLKE, ANNA PAWELLEK, MAREIKE TIMMANN

## Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) – Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke

Studierende bilden mit über 80 Prozent die größte Statusgruppe an Hochschulen. Die Mehrheit der Studierenden bewertet ihre eigene Gesundheit als gut oder sehr gut, was aufgrund des Alters der Studierenden nicht verwunderlich ist. Dennoch belegen zahlreiche Studien, dass Studierende mit gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert sind. Insbesondere die Veränderungen, die die COVID-19-Pandemie und die damit einhergehende digitale Transformation an Hochschulen ausgelöst haben, bedeuteten für viele Studierende, verstärkte Anforderungen, Komplexität und Belastung. Immer mehr Hochschulen haben Verantwortung für die Gesundheit ihrer Studierenden übernommen und gezeigt, dass es vielfältige Gestaltungsspielräume gibt, um Gesundheit als Querschnittsthema in der Hochschule zu verankern.

### Entwicklung des Studentischen Gesundheitsmanagements

In einem vierjährigen Projekt (2015 bis 2019) der LVG & AFS und der Techniker Krankenkasse (TK) wurde gemeinsam mit Experten\*innen aus Hochschulen ein umfassendes Konzept für Studierende, vergleichbar mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) an Hochschulen, entwickelt. Das SGM verfolgt dabei das Ziel, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen für das Studium zu schaffen und junge Menschen in ihrer Gesunderhaltung mit verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen in einem partizipativen Prozess zu unterstützen. Das Konzept wurde in einer Handlungsempfehlung zum Studentischen Gesundheitsmanagement (<https://tinyurl.com/4yxjs65n>) festgehalten. Seit 2018 besteht das Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (KGH) – ebenfalls eine Kooperation der LVG & AFS und der TK. Das KGH hat insbesondere das Schwerpunktthema SGM durch vielfältige Medien und Publikationen sowie Qualifizierungsangebote vorangebracht. In den letzten Jahren wurden an Hochschulen umfassende Erfahrungen gesammelt, die nun erstmalig im Handbuch zum SGM zusammengeführt wurden. Im Sinne des Prinzips »von der Praxis – für die Praxis« wurde die Erstellung des Handbuchs gemeinsam mit Expert\*innen aus Hochschulen gestaltet.

### Das Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement

Das neu erschienene Handbuch SGM zeigt die Entwicklungsperspektiven und -potentiale hin zu einer gesunden Hochschule auf. Darüber hinaus eröffnen Beiträge den Blick auf die Umsetzung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagement für alle Hochschulangehörigen. In diesem Kontext werden aktuelle und zukunftsrelevante Themen aufgegriffen, die für eine gesundheitsfördernde Lebenswelt Hochschule von essenzieller Bedeutung sind. Verschiedene Beiträge in dem Handbuch greifen unter anderem folgende Themenschwerpunkte auf:

- » Psychische Gesundheit als ein zentrales Thema der Studiendengrundgesundheit
- » Erhebung von Kennzahlen sowie das Qualitätsmanagement zur Weiterentwicklung der Prozesse im SGM
- » Gesundheitsfördernde Strukturen und Prozesse als fester Bestandteil der Hochschule

- » »Tue Gutes und rede darüber« – Kommunikations- und Marketingstrategie zur Akzeptanz und Sichtbarkeit des Gesundheitsmanagements
- » Die digitale Transformation und ihr Einfluss auf die Gesundheit der Studierenden

Mit der Veröffentlichung des Handbuches soll zur Weiterentwicklung des SGM beigetragen werden, aber auch Stakeholder motiviert werden, sich für die gesundheitsfördernde Gestaltung von Studium, Lehre sowie der Arbeit an den Hochschulen einzusetzen. Darüber hinaus soll Koordinator\*innen des Gesundheitsmanagements an Hochschulen eine Argumentationsgrundlage für den Aufbau und das Bestehen eines SGM geboten werden.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

## Ein engagierter Streiter für eine menschliche Psychiatrie – Nachruf auf Prof. Dr. Klaus Dörner

Ich erfuhr es durch eine dienstliche E-Mail aus dem Niedersächsischen Sozialministerium: Klaus Dörner war am 25. September des Jahres 2022 im Alter von 88 Jahren gestorben. Eine traurige Nachricht, die bei mir sofort lebhaftere Erinnerungen hervorrief. Ich kannte Klaus Dörner, hatte mehrfach persönlich mit ihm zu tun – wenn auch unsere letzte Begegnung schon viele Jahre zurücklag.

Klaus Dörner war einer der engagiertesten Sozialpsychiatern, die ich kenne. Sein unkonventionelles Fachbuch »Irren ist menschlich«, 1978 zusammen mit Ursula Plog veröffentlicht, ist eines der Standardlehrbücher der Psychiatrie und Psychotherapie geworden.

1983 rief er den »Arbeitskreis zur Aufarbeitung der Geschichte der NS-Euthanasie und Zwangssterilisation« ins Leben, in dem ich ebenfalls Mitglied war. Der Arbeitskreis setzte sich bundesweit unter anderem aus Angehörigen der Medizin, Psychologie, Pädagogik, Theologie und Geschichtswissenschaften zusammen. Dörner selbst hatte mit dem von ihm (und weiteren engagierten Mitstreiter\*innen) 1980 zu der Thematik herausgegebenen Buch »Der Krieg gegen die psychisch Kranken« ein Signal gesetzt und möglicherweise damit wesentlichen Anteil daran gehabt, dass sich die deutsche Psychiatrie endlich – wenn auch zögerlich und langsam – nachhaltig mit ihrer unrühmlichen NS-Vergangenheit auseinandersetzt. Dabei ging es Dörner nicht nur um die Rehabilitierung der als vermeintlich »lebensunwert« eingestuften psychisch Kranken Ermordeten, sondern gleichfalls um die noch lebenden Opfer der Gesundheitspolitik im Dritten Reich, wie zum Beispiel zwangssterilisierte Menschen mit Behinderung. Er setzte sich zusammen mit dem Arbeitskreis dafür ein, dass die Zwangssterilisation als Unrecht anerkannt und den betroffenen Personen eine einmalige finanzielle Zuwendung (als symbolische Entschädigung) gewährt wurde. Ich durfte Dörner und eine westdeutsche Delegation psychiatrisch Tätiger 1987 für eine zehntägige Reise durch das kommunisti-

sche Polen zu verschiedenen Stätten deutscher NS-Verbrechen begleiten. Diese (zur damaligen Zeit außergewöhnliche) Reise war der erste Anstoß für die Gründung der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für seelische Gesundheit im Jahr 1989.

Dörner war von 1980 bis 1996 Ärztlicher Leiter des Westfälischen Landeskrankenhauses Gütersloh, einer Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie. Mehrfach hatte ich ihn dort auf der Gütersloher Fortbildungswoche erlebt. Enthusiastisch hielt er glühende Vorträge zu sozialpsychiatrischen Versorgungsstrategien mit Thesen, die abenteuerlich klangen und ihrer Zeit weit voraus waren. Es ging um die Enthospitalisierung chronisch erkrankter Menschen aus psychiatrischen Langzeitbereichen, die Schließung von Heimen und den Einbezug von Angehörigen in die psychiatrische Therapie. Vieles von dem, was er damals gefordert hatte, klingt für uns mittlerweile selbstverständlich: ambulant betreutes Wohnen anstelle von Langzeitverwahrung, Umwandlung stationärer Betten in Tagesklinikplätze, systemisches Denken, das nicht auf Defizite, sondern auf Ressourcen fokussiert. Klaus Dörner war ein Visionär, unermüdlich und manchmal unbequem, dem das Wohl psychisch Erkrankter und ihnen nahestehender Personen immer am Herzen lag. Dafür hat er stets die etablierten Helfersysteme kritisch hinterfragt.

Bei unserer letzten persönlichen Begegnung hatte Klaus Dörner erzählt, dass er während der offiziellen Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse im Jahr 1999, als ihm der Orden ans Revers geheftet werden sollte, anstelle eines Sakkos einen Pullover getragen hätte. Ich bin sicher, dass diese Geschichte stimmt – denn sie spiegelt treffend sein Verhalten wider: bodenständig und unangepasst.

Mit Klaus Dörner hat uns einer der bedeutendsten Wegbereiter der Sozialpsychiatrie verlassen.

DR. THORSTEN SUEBE,  
Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst der Region Hannover



GEORG SCHNIEDERS

## Potentiale baulich-architektonischer Veränderungen in der Psychiatrie am Beispiel der Klinik DR. FONTHEIM in Liebenburg

Lassen sich über bauliche Veränderungen im geschützten psychiatrischen Akutbereich Auseinandersetzungen und aggressive Übergriffe minimieren? Und gibt es bereits Erfolgsmodelle zur räumlichen Gestaltung? Mit diesen Fragen beschäftigte sich bereits 2008 eine Expert\*innengruppe aus Pflege, Medizin und Organisation in der Klinik DR. FONTHEIM Mentale Gesundheit. Neben dem Wunsch räumlicher Veränderung stand damals die Idee einer Veränderung in den Köpfen der Menschen, unter dem Fokus Lebensqualität und Wertschätzung, im Vordergrund. Der Auftrag zur Neugestaltung der Stationen, an der Mitarbeiter\*innen aller Professionen beteiligt waren, umfasste drei Aspekte:

- » 1. die räumliche Anordnung der Station und Größe der Zimmer,
- » 2. die Möblierung, Einrichtung und farbliche Gestaltung sowie
- » 3. die Patient\*innen und deren mögliches Verhalten als Reaktion auf räumliche Veränderungen.

Die Ergebnisse nach dem Umbau konnten sich sehen lassen: Eine geschützte Station mit völlig neuem Konzept war entstanden. Attraktive Zweibettzimmer mit großem Bad, ein Infopoint statt Dienstzimmer, ein ansprechendes Farbdesign und vieles mehr erweckten damals die Aufmerksamkeit. Die neue Nähe der Pflegenden und Therapeut\*innen sorgte zudem für ein neues gewaltarmes Milieu. Die Station ist somit zum einem ein Modell für einen wertschätzenden, gewaltarmen Raum in der psychiatrischen Notfall- und Intensivversorgung und zum anderen zu einem attraktiven Arbeitsplatz geworden.

### Neue Fragen und Herausforderungen

Heute, 14 Jahre später, stehen erneut Veränderungen an. Eine Pandemie, ein neues Patient\*innenrechtegesetz, die Umsetzung des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG), der Pflegenotstand sowie auch sich verändernde Patient\*innenzusammensetzungen werfen neue Fragen auf. Das Ziel, bedrohliche Interaktionen zu vermeiden, lässt sich auf einer Intensivstation in der Psychiatrie nur bedingt umsetzen. Schwer erkrankte Patient\*innen, die nicht bereit sind, basale therapeutische Interventionen zuzulassen, Medikamente ablehnen, nicht selten andere Patient\*innen und Mitarbeitende bedrohen oder verletzen, sind heute auch in Folge des NPsychKG eine Herausforderung. Hier stößt das Stationsmilieu schnell an Grenzen und es sind Lösungsvorschläge gefragt, um handlungsfähig zu bleiben.

Das räumliche Konzept spielt neben der gut qualifizierten professionellen Besetzung eines interdisziplinären Teams eine entscheidende Rolle. In der Planungshilfe deeskalierende psychiatrische Akutstationen, die 2021 durch den Arbeitskreis im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung erarbeitet wurde, finden sich viele Anregungen.

### Erfahrungswerte zur räumlichen (Neu)-Gestaltung

Viele Impulse, die bereits 2008 in der Klinik DR. FONTHEIM erarbeitet wurden, haben auch heute noch erfolgreich Bestand. Aber es gibt basierend auf Erfahrungswerten auch zahlreiche Veränderungen. Der ursprünglich geplante Ansatz, Besprechungen in Patient\*innennähe am zentralen Infopoint durchzuführen, konnte nicht durchgängig umgesetzt werden. Der Wunsch eines geschützten Raumes für das Team ist schnell deutlich geworden und konnte durch einen großzügigen Besprechungsraum am Ende der Station realisiert werden. Heute stellt sich jedoch die Frage: Würde ein zentrales Dienstzimmer vieles vereinfachen?

Zudem wird die Einrichtung eines »Time-Out«-Raumes zusätzlich zum bereits bestehenden Isolierraum geplant. »Time-Out«, ein insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgreiches Konzept, spielt heute in den Planungen der Erwachsenenpsychiatrie eine große Rolle. Das zusätzliche Einrichten eines »Time-Out«-Raumes sowie eines Isolierraumes erfordern räumliche Kapazitäten, da alle Räume einer psychiatrischen Akutstation für Patient\*innenzimmer verplant sind, sodass Bettenressourcen verloren gehen könnten. Zudem werden Isolierzimmer in Einzelfällen zum Schutz von Patient\*innen und Mitarbeitenden benötigt. Der Fokus in Liebenburg liegt daher aktuell auf der Time-Out-Variante.

### Fazit

Nach dem Umbau ist vor dem Umbau. Permanentes Reflektieren und Veränderungsbereitschaft sind notwendig, um auf psychiatrischen Notfall- und Intensivstationen ein Milieu für Patient\*innen und Mitarbeitende zu schaffen, in dem schnelle Genesung und attraktives Arbeiten zugleich möglich sind.

Literatur beim Verfasser

GEORG SCHNIEDERS, DR. FONTHEIM Mentale Gesundheit, Lindenstraße 15, 38704 Liebenburg, E-Mail: g.schnieders@fontheim.de



NADINE STECKLING-MUSCHACK, SARAH MILKOV,  
ANGELINA PAUL, JÜRGEN KLEINSCHMIDT, ANJA POPE

## Das Klinikum Osnabrück – Auf dem Weg zum Magnetkrankenhaus

Es gibt Krankenhäuser, die ziehen Pflegefachpersonal und weitere Mitarbeitende sowie Patienten\*innen »magnetisch« an, während dies bei anderen nicht der Fall ist. Welche Faktoren sind dabei entscheidend? Was macht ein Krankenhaus anziehend? Diese Frage stellten sich Linda Aiken und ihr Team aufgrund des Pflegenotstandes bereits in den 1980er Jahren in den USA. Das damals entwickelte Magnetkrankenhaus-Modell wird stetig evaluiert, optimiert und hat an Relevanz nicht verloren.

### Die Schlüsselkompetenzen eines Magnetkrankenhauses

Nach derzeitigem Forschungsstand konnten 14 Magnetkräfte konkretisiert und in fünf Schlüsselkomponenten eingeordnet werden. Diese beziehen sich auf den Führungsstil, das Empowerment der Pflege und eine professionelle Pflegepraxis, die kontinuierliche Verbesserung und Innovation sowie auf die Messung und Nutzung empirischer pflegesensitiver und weiterer Kennzahlen. Der Titel »Magnetkrankenhaus« ist geschützt und wird vom American Nurses Credentialing Center (ANCC) verliehen, sobald der Bewerbungsprozess mit umfangreichen Anforderungen erfolgreich durchlaufen wurde. Zertifizierte Magnetkrankenhäuser zeichnen sich im Vergleich zu anderen Krankenhäusern durch eine niedrige Fluktuation der Pflegekräfte, geringere Burnout-Raten, eine höhere Berufszufriedenheit und eine positive interprofessionelle Zusammenarbeit aus. Zudem belegen Studien, dass bessere Patient\*innenergebnisse erreicht werden, was sich beispielsweise in niedrigeren Sterblichkeits- und Komplikationsraten zeigt. Prozesse laufen effizienter ab und Kosten können somit eingespart werden. Im Oktober 2022 haben weltweit 591 Krankenhäuser den Magnetstatus, wovon lediglich 13 außerhalb der USA und davon nur zwei in Europa liegen. In Deutschland gibt es noch kein Magnetkrankenhaus. Die Barrieren bei der Übertragung des amerikanischen Konzeptes in die europäischen Gesundheitssysteme werden in dem EU Projekt Magnet4Europe (M4E) analysiert. Das Interventionsprojekt unterstützt mehr als 70 teilnehmende europäische Krankenhäuser auf ihrer Magnetreise.

### Das Klinikum Osnabrück

Das Klinikum Osnabrück ist eines von 20 M4E Krankenhäusern in Deutschland. Über die Projektteilnahme wird der Zugang zu dem Magnet-Handbuch, die Teilnahme an internationalen und nationalen Lerngruppen sowie ein direkter Kontakt zum ANCC und zu etablierten amerikanischen Magnetkrankenhäusern ermöglicht. Regelmäßig finden Befragungen des Personals aus Pflege und Medizin statt, um die Wirkungen der Intervention zu messen. Das Klinikum Osnabrück hat sich im Mai 2021 mit Etablierung der Stabsstelle »Magnetkrankenhaus« und der Gründung des Magnet-Teams in den Zertifizierungsprozess begeben. Der erste Meilenstein war durch Abschluss der sogenannten »Gap-Analyse« erreicht, die eine Überprüfung der eigenen Strukturen und Arbeitsweisen entsprechend der Magnetanforderungen darstellt. Engmaschige Videokonferenzen mit den Partner\*innen aus den USA sowie ein erstes Zusammentreffen in Osnabrück ermöglichten die notwendigen Einblicke in die Magnet-Welt.

### Wie geht die Reise weiter?

Während Magnet4Europe im Dezember 2023 abgeschlossen wird, plant das Klinikum Osnabrück langfristig. Der im ersten Projektjahr etablierte und interprofessionell besetzte Lenkungskreis hat eine Strategie zur Erreichung des Zertifikats entwickelt. Für das Jahr 2022 wurde den Themen Berufszufriedenheit von Pflegefachpersonal, der Entwicklung einer Ratsstruktur zur Einbindung des Pflegefachpersonals und dem Ausbau der Infrastruktur zur Messung und Nutzung empirischer Daten die höchste Priorität zugeschrieben. Auch wenn hausintern in Osnabrück in den ersten beiden Projektjahren einiges passiert ist, werden die Wirkungen der strategischen Ausrichtung am Magnetkrankenhausmodell eher langfristig als kurzfristig ihre »Power« entfalten. Die Einbeziehung der rund 1.000 Pflegenden in Osnabrück stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Bis zum Jahre 2029 soll der Magnetgedanke in Osnabrück so etabliert sein, dass die Zertifizierung zum Greifen nah ist. Das Klinikum Osnabrück ist aufgrund der Evidenzbasierung und Erfolgsgeschichten von dem Magnetkonzept überzeugt und blickt der Magnetreise positiv entgegen.

Literatur bei den Verfasser\*innen

DR. NADINE STECKLING-MUSCHACK, SARAH MILKOV, ANGELINA PAUL,  
JÜRGEN KLEINSCHMIDT, ANJA POPE, Klinikum Osnabrück, Pflegedirektion,  
Am Finkenhügel 1, Osnabrück, E-Mail: magnet@klinikum-os.de,  
Internet: www.klinikum-os.de/ueber-uns/aktuelles/magnetkrankenhaus

SABINE SCHOLZ-DE WALL, ANNA-LENA MAZHARI,  
FINNJA LINDEMANN

## Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen

Durch Schließungen von Geburtshilfeeinrichtungen bei gleichzeitig ansteigenden Geburtenzahlen und einem stetig zunehmenden Fachkräftemangel, insbesondere in der Hebammenversorgung, kommt es in Deutschland vielerorts zu akuten Versorgungsempässen in der geburtshilflichen Betreuung. Daher wurde Anfang 2017 auf Bundesebene das nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« definiert, um eine strukturierte Verbesserung sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor zu initiieren und damit die Rahmenbedingungen für (werdende) Familien zu verbessern. Die Umsetzung der im Gesundheitsziel festgelegten Inhalte obliegt den Bundesländern. Seit Januar 2022 gibt es daher unter dem Dach der LVG & AFS das Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt.

### Fachtagung

Am 5. Juli 2022 richteten die Mitarbeitenden des vom Land Niedersachsen geförderten Projektes eine Fachtagung mit dem Titel »Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen – Perspektiven und Innovationen zur Bewältigung aktueller Herausforderungen in der Geburtshilfe« aus. Unter anderem wurde über die ökonomischen Schwierigkeiten, die sich aus der unzureichenden Finanzierung der physiologischen Geburtshilfe auf Basis des DRG-Systems ergeben, das Problem des Personalmangels sowie die Möglichkeiten zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Kommunikation diskutiert. Die Tagung endete mit

dem Versprechen aller Beteiligten, nicht nur zu reden, sondern mit ganzer Kraft weiter an einer Lösung zu arbeiten.

### Newsletter und Website

Im Herbst ist der dritte Newsletter des Aktionsbüros Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen veröffentlicht worden. Die Möglichkeit zur Anmeldung für den Verteiler zum Erhalt des Newsletters ist über die Website der LVG & AFS möglich. Hier ist auch das Archiv für die bereits veröffentlichten Newsletter zu finden. Der jeweils zum Ende eines Quartals erscheinende Newsletter wird zeitnah auch auf der Website des Aktionsbüros zu finden sein, an dessen Fertigstellung unter Hochdruck gearbeitet wird.

### Austausch, Vernetzung und Unterstützung

Fortlaufend werden Initiativen und Projekte rund um das Thema Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen identifiziert und an der Vernetzung der Akteur\*innen gearbeitet. Auch mit anderen Bundesländern ist das Aktionsbüro im Austausch, um einen Überblick über dort bereits erfolgreich umgesetzte Maßnahmen und deren Finanzierung zu gewinnen. Es ist denkbar, dass daraus eine länderübergreifende Kooperation entsteht.

### Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung und Vorbereitung von Qualifizierungsangeboten

Durch die Moderation von öffentlichen Veranstaltungen oder Arbeitsgruppen unterstützt das Aktionsbüro mehrere lokale Initiativen, die das Ziel der Verbesserung des geburtshilflichen Angebotes in der jeweiligen Region verfolgen. Weiterhin organisiert das Aktionsbüro interdisziplinäre Fortbildungsangebote ([tinyurl.com/8am6x2ck](https://tinyurl.com/8am6x2ck)), die sich an die Zielgruppen Ärzt\*innen, Hebammen und andere professionell mit der Betreuung und Begleitung von werdenden Eltern beschäftigten Berufsgruppen sowie an die Eltern selbst richten.

### Runder Tisch Geburtshilfe

Anfang September erfolgte, koordiniert durch das Aktionsbüro, unter neuer inhaltlicher Ausrichtung mit dem Schwerpunkt klinische Geburtshilfe, das Zusammentreffen eines Runden Tisches unter dem Dach des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Nach einem Impulsvortrag des Aktionsbüros, der den Anwesenden einen Überblick zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen, Gutachten und Best-Practice-Beispiele aus Niedersachsen und anderen Bundesländern gab, diskutierten die Expert\*innen des interdisziplinär zusammengesetzten Gremiums über mögliche nächste Schritte. Es wurden Unterarbeitsgruppen gebildet, die dazu beitragen sollen, die geburtshilfliche Betreuung für (werdende) Eltern in Niedersachsen langfristig sicher und gleichzeitig individuell und frauenzentriert zu gestalten. Die Runde wird sich künftig regelmäßig treffen und diese Zielsetzung konsequent weiterverfolgen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum  
Weitere Informationen unter: [www.gesundheit-nds.de/projekte/aktionsbuero-gesundheit-rund-um-die-geburt/](http://www.gesundheit-nds.de/projekte/aktionsbuero-gesundheit-rund-um-die-geburt/)



MAIKE LIPSIUS, ROMY BERNER

## Neues Projekt – Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Durch die COVID-19-Pandemie haben sich die sozialen Problemlagen verschärft und die Unterstützungsbedarfe werden der Eltern, Familien und Kinder sind gestiegen. Die vielfach nachgewiesenen Belastungen von Familien wirken sich besonders negativ auf Kinder und Jugendliche aus, insbesondere auf die benachteiligten Familien.

Laut der dritten Befragungsrunde der COPSY-Studie (2022) waren für viele Kinder und Jugendliche die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie verbunden mit Stress, Traurigkeit und Streit. Etwa ein Drittel (35 Prozent) der Kinder und Jugendlichen fühlten sich in ihrer Lebensqualität zu diesem Zeitpunkt eingeschränkt, doppelt so viele wie vor der Pandemie. Ähnliches haben auch die Erfahrungen verschiedener Bremer Expert\*innen gezeigt, die die Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche im Rahmen eines ersten Kinder-Corona-Gipfels im Juni 2021 präsentierten. Im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich schlug sich die hohe Belastung etwa seit Anfang des Jahres 2021 in einer starken Zunahme an Anfragen für ambulante Therapien und Klinikbehandlungen nieder. Deutlich wurde eine Zunahme von psychosomatischen Beschwerden, Zwangs- und Angststörungen, depressiven Symptomen, Essstörungen sowie schweren suizidalen Krisen. Außerdem verstärkten sich soziale Ängste, sozialer Rückzug, übermäßiger Medien- und Suchtmittelkonsum sowie schulvermeidendes Verhalten.

### Niedrigschwellige Hilfen für psychisch belastete Kinder und Jugendliche

Es gilt, sowohl die Bewältigungskompetenzen zu stärken, um seelische Belastungen auffangen zu können, als auch durch präventive Angebote die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern. Im Fokus der schnellen Hilfen für psychisch belastete Kinder und Jugendliche stehen system- und ressortübergreifende flexible Angebote in den Systemen Bildung, Kinder- und Jugendhilfe, Soziales und Gesundheit. An diesen Schnittstellen gibt es in Bremen bereits vielfältige Kooperationen in der Praxis. Diese sollen nun durch den flexiblen und quartiersorientierten Einsatz von Fachkräften aus dem Bereich der psychischen Gesundheit ausgebaut werden.

### Neues Projekt in Bremen und Bremerhaven

Seit Mitte dieses Jahres gibt es daher ein neues Projekt, finanziert von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, mit einer Laufzeit bis Ende 2023, das diesem steigenden Bedarf an Unterstützungsleistungen bei psychischen Problemen in Bremen und Bremerhaven begegnen soll. Das Projekt wird gemeinsam in einer Kooperation zwischen der LVG & AFS und dem Klinikum Bremen-Ost (Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik) umgesetzt. Mit Hilfe sogenannter »Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen« gibt es eine niedrigschwellige regionale Anlaufstelle für Fachkräfte und Familien bei psychosozialen Fragen. Der Fokus liegt auf sozial benachteiligten Stadtgebieten (Gebiete des Programms Wohnen in Nachbarschaften, WiN). Ausgehend von den WiN-Gebieten sollen Bedarfe regional gebündelt werden, sodass eine bedarfsbezogene Ausweitung auf weitere Stadtgebiete möglich ist. Die neuen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen werden dabei eng mit den in Bremen bereits etablierten »Gesundheitsfachkräften im Quartier« und den »Gesundheitsfachkräften an Schulen« zusammenarbeiten. Durch eine enge Verzahnung mit beiden Projekten können die Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bedarfsbezogen in den Quartieren und Regionen wirken. Zugleich werden die Gesundheitsfachkräfte im Rahmen des neuen Projekts zusätzlich für das Themenfeld der psychischen Gesundheit sensibilisiert und weitergebildet, sodass sie ihrerseits als Multiplikator\*innen vor Ort wirken können.

Die Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen arbeiten in der Regel als regionale kinderpsychiatrisch erfahrene Tandems, bestehend aus einer psychiatrisch weitergebildeten Fachkraft und einer gesundheitswissenschaftlichen beziehungsweise sozialpädagogischen Fachkraft. Dadurch wird zum einen ein fachlich therapeutischer und zum anderen ein niedrigschwelliger, aufsuchender Zugang zu hilfesuchenden Fachkräften (beispielsweise aus Schule, Kita und Jugendhilfe) und Familien ermöglicht. Die Tandems versorgen jeweils zu zweit den Osten, den Süden, den Westen und den Norden Bremens sowie Bremerhaven.

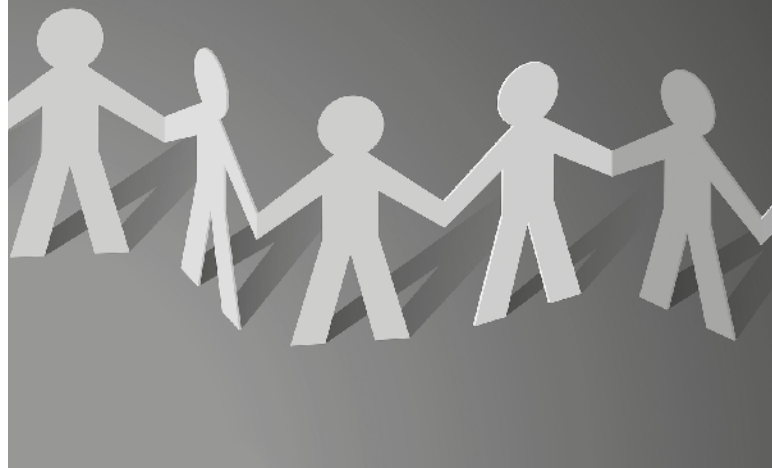
Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

WIEBKE HUMRICH, KERSTIN PETRAS, STEPHANIE SCHLUCK

## Sechs Jahre Programm

### »Präventionsketten Niedersachsen« – Was hat's gebracht?

Im Programm »Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!« (Laufzeit: 2017–2022) haben Kommunen über drei bis fünf Jahre daran gearbeitet, Strategien und Strukturen aufzubauen, um gemeinsames Wirken zugunsten umfassender Teilhabechancen für alle Kinder im Alter von null bis zehn Jahren zu ermöglichen. Präventionsketten leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Armutsfolgen bei Kindern. Die Programmaktivitäten wurden in der Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen (LVG & AFS) gebündelt und organisiert. Die finanzielle Förderung erfolgt durch die



Auridis Stiftung gGmbH. Schirmfrau des Programms ist die Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Daniela Behrens.

### Wie viele Kommunen waren dabei?

In drei Kohorten (Start 2017, 2018, 2020) nahmen 22 niedersächsische Kommunen mit insgesamt 27 Modellräumen am Programm teil. Besonders ist, dass zehn Landkreise dabei waren. Bisher wurde der Präventionsketten-Ansatz bundesweit vorrangig für kleinere bis mittelgroße Städte oder Stadtteile entwickelt.

### Welche Strukturen wurden aufgebaut und welche Angebote entwickelt?

Eine ressort- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit zur Verwirklichung der partizipativ entwickelten Ziele wurde in allen Programmkommunen etabliert. Die Kommunen haben daraus 72 neue Angebote (unter anderem Fortbildungen, Arbeitshilfen, Informationsmaterialien) zur Vermittlung von Wissen und Handlungskompetenzen für unterschiedliche Fachkräfte entwickelt und angeboten. Darüber hinaus haben sie bislang 43 bedarfsorientierte Angebote zur Minderung von Armutsfolgen und für mehr materielle, gesundheitliche und soziokulturelle Teilhabe für Kinder und Familien umgesetzt (unter anderem Guthabekarte für Bildungs- und Teilhabeleistungen, Stadtteilsprechstunden, neue Betreuungsplätze in der U3-Betreuung, Kursangebote für Eltern und Kinder, Familienbegleiter\*innen). Und: Die Kommunen haben auch in Krisenzeiten (COVID-19-Pandemie) ihre Arbeit an die veränderte Situation angepasst (zum Beispiel digitale Steuerungsgruppensitzungen und Fachtage, spezifische Angebote für Familien zum Übergang Kita-Grundschule).

### Was war die Aufgabe der Landeskoordinierungsstelle?

Die Landeskoordinierungsstelle war unter anderem für die Prozessbegleitung der Kommunen zuständig. Dazu zählte vor allem die Unterstützung bei der Strategie- und Strukturentwicklung, aber auch die Beratung bei spezifischen Angebotsentwicklungen und deren Umsetzung. Darüber hinaus wurden die Kommunen unterstützt, eine wirkungsorientierte Arbeitsweise einzuführen. In jeder Kommune wurden Workshops zur Ziel- und Indikatorenentwicklung, sowie eine kontinuierliche Beratung zu diesem Themenfeld angeboten. Im Durchschnitt erfolgten in beiden Bereichen mindestens zwei bis drei Beratungskontakte pro Monat je Kommune während der Programmlaufzeit. Zum Leistungsangebot der Landeskoordinierungsstelle gehörte auch die Entwicklung von Fortbildungen für Koordinator\*innen und weiterer Fachkräfte vor



Ort. Im Förderzeitraum wurden 31 an den Bedarfen der Adressat\*innen orientierte Fortbildungen angeboten. Fünf Fachtagungen wurden durchgeführt, um das Konzept der Präventionsketten vorzustellen, Kommunen zur Beteiligung am Programm zu gewinnen, Themen rund um Präventionsketten zu diskutieren und den interkommunalen Austausch zu fördern. Darüber hinaus wurden 24 eigene Publikationen, beispielsweise ein kompetenzorientiertes Handbuch, Praxisblätter, Newsletter und politische Positionspapiere sowie Highlightberichte aus den Kommunen veröffentlicht. Über den Internetauftritt, Posts auf dem Social-Media-Kanal »Twitter« sowie Audio- und Videobeiträge wurde zusätzlich eine breitere Öffentlichkeit geschaffen.

### Wie geht es nach Förderende weiter?

Bislang haben sich 68 Prozent der geförderten Kommunen entschieden, die Präventionsketten-Arbeit nach dem Ende der Programmförderung in Anpassung an ihre kommunalen Gegebenheiten fortzuführen. In 27 Prozent der beteiligten Kommunen steht die Entscheidung noch aus (Stand 03/2022). Seitens der Landeskoordinierungsstelle erfolgt weiterhin ein bundesweiter Wissenstransfer. Ziel ist, die Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Programm mit anderen Kommunen und auf Länderebene zu teilen sowie den bundesweiten Auf- und Ausbau von Präventionsketten zur strukturellen Armutsprävention zu unterstützen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum  
Mehr Infos auf [www.praeventionsketten-nds.de](http://www.praeventionsketten-nds.de)

## ARNE GÖRING

### Healthy (Re-)Start: gesund durchs Studium

Die Hochschule als Arbeits- und Bildungsinstitution befindet sich nicht erst seit der COVID-19-Pandemie in einem dynamischen Wandlungsprozess. Die Abkehr von der Präsenzverpflichtung, die Implementierung von Home-Office-Strukturen und die zunehmende Verdichtung von Arbeitsanforderungen im Zuge von Profil- und Exzellenzbestrebungen haben die Arbeits- und Lernbedingungen der Hochschule massiv verändert. Insbesondere das Studium als biographisch bedeutsame Bildungs- und Sozialisationsphase befindet sich im Umbruch. Digitale Bildungskonzepte, die zunehmende Verschulung von Studiengängen, die Verdichtung von Prüfungsanforderungen im Zuge des Bologna-Prozesses und gestiegene Lebenshaltungskosten haben zu einer signifikanten Verschlechterung der gesundheitlichen Situation von Studierenden geführt. Die Pandemie mit ihren Beschränkungen des öffentlichen Universitätslebens hat damit einen Trend verstärkt, der das Studium bereits seit einigen Jahren als spezifische Lebenssituation beschreibt, die durch ein hohes Stresslevel, eine hohe Anzahl an Studienabbrüchen und eine insgesamt gesunkene Lebenszufriedenheit gekennzeichnet wird.

### Studierende als Zielgruppe der Gesundheitsförderung

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Hochschulsetting sind dementsprechend in mehrfacher Hinsicht von be-

sonderer Aktualität: Zum einen tragen konkrete Präventionsangebote für Studierende dazu bei, die neue Studiensituation aktiv und gesund meistern zu können und Bewältigungsstrategien für studienspezifische psychosoziale Belastungssituation zu entwickeln. Zum anderen sind Studierende wesentliche Multiplikator\*innen, die in gesellschaftlich relevanten Schlüsselpositionen zukünftig einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheitskultur unterschiedlicher Institutionen und Unternehmen haben. Der Healthy Campus der Universität Göttingen hat diese Problemstellung aufgegriffen und verfolgt seit 2016 das Ziel, die Gesundheit der Studierenden nachhaltig zu fördern. Dazu wurde im Jahr 2016 ein Lehrprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenzen von Studierenden entwickelt und als fachübergreifendes Lehrangebot in die Schlüsselkompetenzprogramme der Universität implementiert.

### Healthy (Re-)Start: Soziale Unterstützung als Ressource

Seit diesem Jahr hat der Healthy Campus – nach einer digitalen Phase der Gesundheitsförderung im Zuge der COVID-19-Pandemie – mit dem Projekt »Healthy (Re-)Start: Gemeinsam gesund durchs Studium« ein neues Entwicklungsprojekt zusammen mit der Techniker Krankenkasse aufgelegt, in dem die Entwicklung neuer Angebotsformate für die psychosoziale Gesundheitsförderung von Studierenden im Mittelpunkt steht. Unter Berücksichtigung der besonderen Belastungssituation von Studierenden und mit der systematischen Fokussierung auf die Hochschulkultur sowie dem Erleben von Gemeinschaft und sozialer Unterstützung, wird mit dem Projekt ein Schwerpunkt auf die psychosoziale Gesundheit von Studierenden gelegt. Die Pandemie und der »Re-Start« der Präsenzlehre im Wintersemester 2021/2022 dient dabei als Startpunkt für eine neue Programmlinie mit spezifischen Angeboten für neue Studierende an der Universität mit dem Ziel die neue Studierendenrealität in die universitäre Gesundheitsförderung zu integrieren.

### Exploration neuer Maßnahmen

Dabei werden neue Formate spezifisch für die Lebensphase Studium erprobt, die die klassischen Grenzen der studentischen Gesundheitsförderung überwinden. Mit Maßnahmen, wie einem gesundheitsbezogenen Literaturfestival und einer Healthy-Campus-Filmreihe im studentischen Campuskino, einem studentischen Rudelsingen, verschiedenen Wanderungen und Wald-Auszeiten, Peer-Beratungen und »Brain Breaks« in Hörsälen und Seminarräumen, wird der Fokus konsequent auf Vergemeinschaftung und soziale Unterstützung als wesentliche studentische Gesundheitsressourcen gerichtet. Um passgenaue, zielgruppenadäquate Maßnahmen zu entwickeln, werden zunächst in partizipativen Formaten Fokusgruppen mit Studierenden durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Beteiligungsveranstaltungen fließen direkt in die weitere Maßnahmenentwicklung und -durchführung ein. Abschließend findet eine Evaluation statt, die das Gesamtprojekt einer kritischen Reflexion unterzieht und die Maßnahmen hinsichtlich ihrer Transferperspektiven bewertet.

Literatur bei dem Verfasser

DR. ARNE GÖRING, Healthy Campus der Universität Göttingen,  
Universität Göttingen, ZEHS, Gutenbergstraße 60, 37085 Göttingen,  
E-Mail: [agoering@sport.uni-goettingen.de](mailto:agoering@sport.uni-goettingen.de),  
Internet: [www.healthycampus-goettingen.de](http://www.healthycampus-goettingen.de)

# Bücher, Medien

## Genderleicht

Dieses Buch ist als Anregung gedacht, den eigenen Weg zu einer geschlechtergerechten Sprache zu finden, die der Vielfalt Respekt zollt. Es entwickelt eine Systematik notwendigen Genderns, ist leicht und locker geschrieben, wodurch das Lesen Spaß macht. Es fordert zum Spielen mit der Sprache auf. Die Autorin führt in das Thema ein, indem sie die Argumente gegen das Gendern entkräftet. Dann werden die bislang üblichen Genderregeln vorgestellt, bevor über Stolperfallen und Alternativen die Rede ist. Das Buch enthält viele Informationen darüber, wie die Sprachregeln entstehen, wer sie bestimmt und wie verschiedene gesellschaftliche Instanzen zum Gendern stehen. Es ist sehr empfehlenswert für alle, die mit Sprache zu tun haben. (us)

CHRISTINE ÖLDERDISSEN: Genderleicht. Wie Sprache für alle elegant gelingt. Dudenverlag, Berlin, 2022, 224 Seiten, ISBN 978-3-411-75675-9, 16,00 Euro

## Weitertragen

Die Autorinnen widmen sich dem Thema vorgeburtliche Untersuchungen in der Schwangerschaft, ein Thema, das ansonsten wenig öffentliche Beachtung erfährt. Sie begleiteten werdende Eltern nach pränataler Diagnose (PND) und stellen fest, dass nach einem auffälligen Befund meistens ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde. Das Fachbuch informiert werdende Eltern, Angehörige, Hebammen, Ärzt\*innen und Beratungsstellen über alle möglichen Wege nach PND und möchte nicht als Anti-Abtreibungsbuch verstanden werden, sondern als Plädoyer für lückenlose Aufklärung, die den Abbruch miteinschließt. Dabei soll es als Schwangerschaftsratgeber für weitertragende Familien und werdende Eltern in besonderen Schwangerschaften einfühlsam unterstützen, nach PND einen guten Weg zu finden und sich ein Stück Normalität zurückzuerobern. (sdw, alm)

KATHRIN FEZER SCHATZ, CAROLIN ERHARDT-SEIDL: Weitertragen. Wege nach pränataler Diagnose. Verlag edition riedenburg, Salzburg (Österreich), 2018, 336 Seiten, ISBN 978-3-902943-14-9, Paperback 27,90 Euro / eBook 19,99 Euro

## New Work in der Medizin – Wie uns die Utopie gelingen kann!

Warum braucht es New Work in der Medizin? Wie ist unser aktuelles Gesundheitssystem geprägt? Wie muss dieses in Zukunft gestaltet sein, damit es nicht nur die Gesundheit der Bürger\*innen fördert, sondern auch derjenigen, die innerhalb des Gesundheitssystems arbeiten? Mit dem ersten New-Work-Modell für die Medizin und spannenden Impulsen aus der Praxis lädt das Sachbuch dazu ein, einen Blick auf die Chancen zu werfen, die »New Work« insbesondere im klinischen Kontext bietet und zeichnet damit Ansätze eines starken und attraktiven Zukunftsbilds des Gesundheitswesens. (am)

VERA STARKER, DAVID-RUBEN THIES, MONA FROMMELT (HRSG.): New Work in der Medizin. Wie uns die Utopie gelingen kann! RBV Verlag, Buckow, 2022, 978-3-948612-13-9, 28,00 Euro

## Digitalisierung, Medizin, Geschlecht

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet voran. Aus der Gleichstellungsperspektive stellen sich zum Zusammenhang von Digitalisierung, Medizin und Geschlecht eine Reihe von Fragen. Welche Voraussetzungen und Vorannahmen stecken im Digitalen? Sind diese Voraussetzungen und Vorannahmen diskriminierungsfrei? Wer legt fest, wie die digitale Welt funktioniert? Der Sammelband geht diesen Fragen nach, stellt den Stand der Digitalisierung in einer Reihe von Anwendungsfeldern im Gesundheitswesen dar und diskutiert Kompetenzen und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilhabe unter den Genderaspekten. Die Beiträge machen die bislang fehlende Geschlechtergerechtigkeit und Diversität in der Digitalisierung der Medizin überdeutlich. Der Band ist für alle eine Pflichtlektüre, die damit zu tun haben. (us)

BÄRBEL MIEMITZ (HRSG.): Digitalisierung, Medizin, Geschlecht. Interdisziplinäre Zugänge. L'AGENDa, Bd. 6, hrsg. von der Landesarbeitsgemeinschaft der Einrichtungen für Frauen- und Geschlechterforschung in Niedersachsen (LAGEN). Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin, Toronto, 2020, 202 Seiten, ISBN 978-3-8474-2452-9, 29,90 Euro

## Frauen und Armut – Feministische Perspektiven

Dieser Sammelband behandelt umfassend die geschlechtsspezifische Betroffenheit von Frauen durch Armut. Die Beiträge sind in vier Abschnitte zu theoretischen Zugängen, Diskursen und Politiken, »Entkoppelungen« sowie »Wegen in eine neue Gesellschaftlichkeit« gegliedert. Inhaltlich werden in diesen Abschnitten jeweils die wichtigsten Begriffe, Auswirkungen politischer Verhältnisse, spezifisch weibliche Armutsrisiken sowie mögliche Mittel gegen spezifisch weibliche Armut vertieft. Der Autorinnenkreis ist interdisziplinär besetzt und besteht sowohl aus Wissenschaftlerinnen als auch aus Praktikerinnen. Damit ist das Buch für alle Leser\*innen interessant, die einen fundierten Überblick zu weiblicher Armut suchen. (mvg)

REGINA-MARIA DACKWEILER, ALEXANDRA RAU, REINHILD SCHÄFER (HRSG.): Frauen und Armut – Feministische Perspektiven. Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin&Toronto, 2020, 382 Seiten, ISBN 978-3-8474-2203-7, 51,90 Euro

## Posttraumatische Belastung bei Kindern und Jugendlichen

Was ist unter einem psychischen Trauma zu verstehen und welche Anzeichen weisen daraufhin? Wie äußert sich eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und wie können Eltern und Pädagog\*innen unterstützen, damit Kinder die Traumatisierung bewältigen und einen gesunden Alltag leben können? Diesen Fragen geht das Sachbuch nach. Der aktuelle Stand der Forschung ergänzt die Erklärungen. Beispiele aus der Praxis stellen den Alltagsbezug her. Geschilderte Interventionen, sowohl für den Familienalltag als auch verschiedene therapeutische Angebote zeigen, wie Sicherheit im Innen und Außen wieder gelingen kann. Dieses praktische Handbuch richtet sich an betroffene Eltern sowie an alle pädagogisch Tätigen, die mit Kindern und Jugendlichen mit PTBS konfrontiert sind. (at)

ALEXANDER KORITTKO: Posttraumatische Belastung bei Kindern und Jugendlichen. Erkennen, Verstehen, Lösen. Das Elternbuch. Carl-Auer Verlag GmbH, Heidelberg, 2021, 91 Seiten, ISBN 978-3-8497-0382-0, 19,95 Euro

## Politik und Regieren in Bremen

Wie wird Politik in dem kleinsten Bundesland in Deutschland umgesetzt? Das Werk klärt über die politischen Strukturen in Bremen auf, vergleicht diese mit anderen Bundesländern und soll als »Gebrauchsanweisung für Bremen« dienen. Es werden unter anderem Parteien vorgestellt, Bezeichnungen erläutert, das Wahlrecht thematisiert, die Zivilgesellschaft sowie die Landespolitik in den Feldern der Sozialpolitik, Finanzpolitik und Bildungspolitik betrachtet. Die Besonderheiten und Alleinstellungsmerkmale Bremens werden in dem Werk gewürdigt und thematisiert, um Abweichungen zur restlichen Bundesrepublik aufzuzeigen. (sd)

LOTHAR PROBST, MATTHIAS GÜLDNER, ANDREAS KLEE (HRSG.): Politik und Regieren in Bremen. Springer VS, Bremen, 2022, 517 Seiten, ISBN 978-3-658-34573-0, 69,99 Euro, ISBN 978-3-658-34574-7 (eBook), 54,99 Euro

## Häusliche Gewalt – Folgerungen für Psychotherapie und Beratung

Der Europarat hat die Istanbul-Konvention verabschiedet, in der alle Mitglieder verpflichtet werden, Gewalt gegen Frauen zu bekämpfen und Betroffenen Schutz und Unterstützung zu bieten. Die Fachgruppe Frauen der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. hat in der verbandseigenen Zeitschrift »Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis« (VPP) das Thema aufgegriffen. Häusliche Gewalt ist ein großes Gesundheitsrisiko für Frauen. Erlittene Gewalt kann zu psychischen Erkrankungen und Substanzkonsumproblemen führen. Für Frauen, die häusliche Gewalt erfahren haben und eine Beratung oder Psychotherapie aufsuchen, ist es wichtig, dass auch die Gewaltproblematik in der Behandlung berücksichtigt wird. Der Themenschwerpunkt informiert darüber, wie Beratung und Therapie unter Berücksichtigung der Gewaltproblematik erfolgreich durchgeführt werden können. (us)

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR VERHALTENSTHERAPIE E. V., DGVt-BERUFVERBAND PSYCHOSOZIALE BERUFE E. V. (HRSG.): Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 1/2022, Schwerpunkt: Häusliche Gewalt und Folgerungen für die Psychotherapie sowie die psychosoziale Beratung, dgvt-Verlag, Tübingen, 54. Jg., 192 Seiten (Schwerpunkt S. 5–95), für Nichtmitglieder 15,00 Euro plus Versandkosten

## Das Leben vom Ende her denken

Wie funktioniert »gutes Sterben«? Dieser Frage widmet sich der dritte Band der Schriftenreihe der Brost-Bibliothek – einem Thema, das in der westlichen Gesellschaft häufig verdrängt wird. Die Autor\*innen stellen ihre Ideen und kreativen Lösungsansätze zur Verbesserung der palliativen Versorgung der breiten Öffentlichkeit in leicht verständlicher Sprache vor. Das Buch gibt bewegende Einblicke in den Alltag der Palliativmedizin und beleuchtet den letzten Lebensabschnitt aus unterschiedlichen Perspektiven. Neben wissenschaftlichen, kulturellen und ethischen Aspekten lässt es Betroffene, Zu- und Angehörige durch eindringliche Beschreibungen zu Wort kommen und unterstützt somit den letzten Weg selbstbestimmt gestalten zu können. (jd)

BODO HOMBACH, ECKHARD NAGEL (HRSG.): Das Leben vom Ende her denken. Einblicke in die Palliativmedizin. Tectum Verlag, 2022, 266 Seiten, ISBN 978-3-8288-4779-8, 38,00 Euro

## Männermedizin. Das Wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen

Männer unterscheiden sich hinsichtlich ihres Gesundheitsverständnisses sowie ihres Gesundheits- und Krankheitserlebens in vielerlei Hinsicht von Frauen. Ärzt\*innen, insbesondere, die primär bei Gesundheitsfragen adressierten Hausärzt\*innen, können die Wirksamkeit ihrer Beratungen und Therapien daher verbessern, wenn sie geschlechtsspezifische Unterschiede reflektieren und berücksichtigen. In dem Band werden sowohl biologische als auch psychologische und soziale Dimensionen behandelt. Hierbei wird auf geschlechtersensible Kommunikation bei häufig anzutreffenden Erkrankungen, zum Beispiel des Herz-Kreislauf-Systems, eingegangen. Ebenso werden typische Konstellationen bei der Behandlung männerspezifischer Probleme, wie sexuelle Funktionsstörungen erörtert. (ms)

STEFFEN RAUSCH, ARNULF STENZL (HRSG.): Männermedizin. Das Wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. ELSEVIER ESSENTIALS. Urban & Fischer in Elsevier, Amsterdam, 2022, 184 Seiten, ISBN 978-3-437-23535-1, 39,00 Euro

## Untenrum offen

Die Beckenbodenmuskulatur ist ständig aktiv, wir bemerken sie aber oft erst, wenn sie belastet oder verletzt wurde und als Folge eine Inkontinenzproblematik auftritt. Dieses Buch trägt dazu bei, dass Menschen ihren Beckenboden in seiner Funktion verstehen und besser kontrollieren lernen. Lenzen-Schulte stellt heraus, dass Personen mit Inkontinenzproblemen durch Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett über das Risiko von bleibenden Beeinträchtigungen sowie mögliche Prophylaxe- und Therapiemaßnahmen aufgeklärt werden müssen. Sie thematisiert außerdem Möglichkeiten zur Vermeidung von Beckenbodenschäden. Eine objektivere Darstellung der Studienlage zum Kaiserschnitt als Geburtsmethode, unter Einbeziehung der Risiken durch diesen operativen Eingriff, wäre an dieser Stelle wünschenswert gewesen. (sdw, alm)

MARTINA, LENZEN-SCHULTE: Untenrum offen. Der Beckenboden nach der Geburt. Verharmlost – Ignoriert – Tabuisiert. Eden Books, Hamburg, 2022, 336 Seiten, ISBN 978-3-95910-351-0, Paperback 19,95 Euro / eBook 15,99 Euro

## Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement

Angesichts des Wandels der Arbeitswelt ist der Erhalt der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten ein zentrales Thema. Das Praxishandbuch beschäftigt sich grundlegend mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement, betrachtet aber zeitgleich auch die Veränderungen, die unter anderem durch die Digitalisierung und die alternde Belegschaft entstehen. Den Herausgebern gelingt es, umfassende wissenschaftliche Erkenntnisse zusammenzutragen und diese mit neuen Denkansätzen zu verbinden. Das Handbuch richtet sich dabei an Wissenschaftler\*innen und Praktiker\*innen gleichermaßen. Ergänzend zum Buch werden Checklisten, (Selbst-)Tests sowie weiterführende Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt. (mt)

MARTIN LANGE, DAVID MATUSIEWICZ, OLIVER WALLE (HRSG.): Praxishandbuch Betriebliches Gesundheitsmanagement. Grundlagen – Standards – Trends. Haufe Group. Freiburg, München, Stuttgart, 2022, 635 Seiten, ISBN 978-3-648-15880-7, 79,95 Euro



# Termine LVG & AFS



## Hinweis

Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie werden einige der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand November 2022) erfolgen daher vorbehaltlich. Bitte informieren Sie sich auf unserer Website, ob die Veranstaltungen wie geplant stattfinden: [www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen)

## Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### Fortbildungsreihe:

#### Digitalisierung und ihre Anwendung in der Psychotherapie

##### Modul 1: Einsatz digitaler Anwendungen:

13.–14. Januar 2023, online

##### Modul 2: Ethik und Digitalisierung:

25. Januar 2023, online

##### Modul 3: Telematikinfrastruktur:

16. Februar 2023, online

##### Modul 4: Datensicherheit und Datenschutz:

28. Februar 2023, online

Die Digitalisierung trägt dazu bei, dass der Zugang zu Informationen, auch zu psychotherapeutischem Wissen, für Patient\*innen immer leichter möglich ist. Zugleich ermöglicht sie es, räumliche Distanzen zwischen Psychotherapeut\*innen und Patient\*innen zu überwinden. Videobehandlungen und neuere Entwicklungen, wie die Nutzung von Virtual-Reality-Anwendungen, halten Einzug in die psychotherapeutischen Behandlungen. Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung und die Erwartungen und Einstellungen von Patient\*innen? Wie können digitale Anwendungen sinnvoll eingesetzt werden? Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind dabei zu beachten? In dieser vierteiligen Schulungsreihe erhalten Sie Grundlagenwissen zu aktuellen Entwicklungen der Digitalisierung, ihren Chancen, Risiken und den Möglichkeiten ihrer Anwendungen in der Psychotherapie. Die Reihe richtet sich an Psychologische Psychotherapeut\*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen.

### Gesundheit konkret!:

#### Gekonnt moderieren – herausfordernde Situationen meistern!

17. Januar 2023, Bremen

Die Moderation von analogen oder digitalen Veranstaltungen kann aus unterschiedlichsten Gründen herausfordernd sein: zum Beispiel konkurrierende Interessenslagen, ungünstige Rahmenbedingungen, schwierige Persönlichkeiten oder auch Rollenkonflikte des\*der Moderator\*in. In diesem Workshop werden nützliche Techniken im Umgang mit den beschriebenen Situationen vermittelt und es besteht Gelegenheit, diese umzusetzen.

### Tüchtig und/ oder süchtig – (Un)gesunde neue Arbeitswelt? – Suchtprävention in Zeiten mobiler Arbeit

24. Januar 2022, online

Sucht und ihre Symptomatik ist auf allen Ebenen unserer Gesellschaft anzutreffen, auch im beruflichen Kontext. Wie haben sich Süchte und ihre Risiken durch die (Um-) Gestaltung der Berufswelt und mobiler Arbeit verändert? Wie können Betroffene aktuell im kollegialen Rahmen unterstützt werden? Die Veranstaltung »Tüchtig und/ oder süchtig« widmet sich mit Vorträgen und Fachforen diesen und weiteren spannenden Fragen. Herzlich eingeladen sind alle, die in dem Bereich der betrieblichen Suchtprävention tätig sind oder sich »einfach nur« für das Thema interessieren.

### Kita Fachtag – Im guten Kontakt sein mit sich und den anderen

22. Februar 2023, Hannover

Pädagogische Fachkräfte wurden in den letzten Jahren extrem herausgefordert. Sie mussten neue Konzepte der Beziehungsarbeit entwickeln und dabei mit den Kindern, Eltern und Kolleg\*innen im guten Kontakt bleiben. Doch worauf kommt es bei einem guten Kontakt und Beziehung an? Welche Handlungsmaxime für die pädagogische Praxis gibt es? Welches Handwerkszeug ist wichtig und hilfreich? Der Fachtag wird diese und weitere Fragen beleuchten und bietet konkrete Tipps und Anregungen für den Kita-Alltag. Darüber hinaus werden Möglichkeiten zum Austausch gegeben sowie Praxisbeispiele vorgestellt. Die Tagung richtet sich an Fachkräfte in Kindertagesstätten, Krippen sowie andere Professionelle aus den Bereichen Erziehung, Gesundheit, Soziales und Bildung.

### Alleinerziehende zwischen Armutsrisiko und Überforderung – was ist zu tun? Veranstaltung anlässlich des Equal Care Days

01. März 2023, online

Unter welchen Rahmenbedingungen leben Alleinerziehende in Deutschland? Welche Hilfen bekommen sie? Wie hat sich ihre soziale und gesundheitliche Situation in den letzten Jahren entwickelt? Was muss Politik tun, um das Armutsrisiko von Alleinerziehenden spürbar zu senken? Was können Betriebe tun, damit Alleinerziehende nicht überfordert werden? Wie kann ihre Gesundheit gefördert werden? Mit diesen Fragen befasst sich die Veranstaltung, die in Kooperation mit den Frauen im Deutschen Gewerkschaftsbund und dem Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit stattfindet.

### Mundgesundheit von Senior\*innen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

04. März 2023, Hannover

In Niedersachsen leben knapp eine halbe Million pflegebedürftige Menschen. Vielen von ihnen ist es nur eingeschränkt oder überhaupt nicht möglich, sich ohne Unterstützung um ihre Mundhygiene zu kümmern, Prävention in der Zahnarztpraxis wahrzunehmen oder bei Beschwerden therapeutische Hilfe aufzusuchen. Die Förderung und der Erhalt der Mundgesundheit von Senior\*innen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf erfordert interdisziplinäres Verständnis. Wie dieses Verständnis sowie die Zusammenarbeit gefördert werden und gelingen können, ist Thema der Fachtagung.



### Frauenkrankheiten – Krankheiten ohne Lobby?! 13. oder 27. März 2023 (in Abstimmung), online

Es gibt eine Reihe von Erkrankungen, an denen vor allem Frauen leiden, die lange nicht ernst genommen wurden, über die wenig bekannt ist und über die wenig bis gar nicht geforscht wird. Sie sind schwer zu diagnostizieren und bleiben daher lange unerkannt. Auf der Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen werden solche Krankheiten, wie zum Beispiel Endometriose, Fibromyalgie oder Lipödem vorgestellt. Es wird der Frage nachgegangen, ob diese Unkenntnis über die Erkrankungen mit der Tatsache zu tun hat, dass vor allem Frauen betroffen sind und was zu tun ist, um mehr Wissen und mehr Forschung zu initiieren.

### Wohl.Fühlen – Abschlussveranstaltung des Projekts 15. März 2023, online

Das Projekt Wohl.Fühlen greift mit den Themen »Gewaltprävention« und »sexuelle Selbstbestimmung« zwei im pflegerischen Setting bisher selten adressierte Handlungsfelder des »Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI« auf. In der Abschlussveranstaltung werden die Konzepte der sechs Projekteinrichtungen sowie fördernde und hemmende Faktoren für die Implementierung von Maßnahmen vorgestellt und ein Austausch angeboten. Wie kann eine Sensibilisierung für die tabubehafteten Themen gelingen und diese besprechbar gemacht werden? Welche Chancen bietet der professionelle Umgang und wie kann Partizipation gelingen?

## FORTBILDUNGSPROGRAMME

### Die fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD) 15. Februar 2023, online

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft führt zu Schädigungen des ungeborenen Kindes, den Fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD). Bedauerlicherweise ist diese vermeidbare angeborene Behinderung, mit der Wachstumsminde rung, Gesichtsauffälligkeiten, Verhaltensstörungen, fehlende Alltagskompetenzen und kognitive Defizite des Kindes einhergehen, in Deutschland noch immer nicht ausreichend bekannt. Die Veranstaltung gibt einen vertiefenden Einblick in das Krankheitsbild der FASD und zeigt Wege auf, wie betroffene Kinder und Familien von Anfang an bestmöglich unterstützt werden können. Von der ÄKN sind 2 Fortbildungspunkte und für Hebammen eine Fortbildungszeit von 2 UE anerkannt.

Weitere Infos unter: [www.gesundheit-nds.de/veranstaltungen/fetale-alkoholspektrum-stoerung/](http://www.gesundheit-nds.de/veranstaltungen/fetale-alkoholspektrum-stoerung/)



Fortbildungsreihe für Führungskräfte und Beschäftigte in der Pflege und Betreuung, unter anderem zu rechtlichen Fragen sowie zum Personal- und Qualitätsmanagement.

### Ambulante Pflege neu denken und erfolgreich steuern 17. und 18. Januar 2023, online

### Das Personalbemessungssystem nach § 113c SGB XI in der praktischen Umsetzung 24. Januar 2023, online

### Hörminderung in der Pflege – (K)ein Dauerproblem im Pflegealltag? 30. Januar 2023, online

### Fit für die Expertenstandards des DNQP 16. Februar 2023, Hannover

### Betreuungsrecht kompakt – alles neu ab 2023? 28. Februar 2023, online

Weitere Infos unter: [www.carealisieren.de](http://www.carealisieren.de)



Eltern-Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern: Die Weiterbildung, u.a. zu den Themen Resilienz, kindliche Entwicklung und Zusammenarbeit mit Eltern, richtet sich an Fachkräfte aus Kindertageseinrichtungen, Vor- und Grundschulen.

### Schatzsuche – Basis Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in sechs Modulen

13. März bis 18. April 2023

### Weiterbildungsdurchgang in Bremen in sechs Modulen

28. September bis 14. November 2023

### Schatzsuche – Schule in Sicht Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in zwei Modulen

15. bis 16. März 2023

Weitere Infos unter: [www.schatzsuche-kita.de](http://www.schatzsuche-kita.de)

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter: [www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/fortbildungen](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/fortbildungen)

## HINWEISE

Aufgrund der anhaltenden Covid-19-Pandemie werden einige der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand November 2022) erfolgen daher vorbehaltlich.

Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Webseiten der Veranstaltungen, ob diese wie geplant stattfinden.

## TERMINE NIEDERSACHSEN

### » 12.–15.01.2023: Workshop »Grundlagen für die Mitarbeit in Aidshilfen«, Göttingen,

Kontakt: Akademie Waldschlösschen,

Tel.: (05 59) 29 27 70,

E-Mail: info@waldschloesschen.org,

Internet: www.waldschloesschen.org

### » 18.01.2023: Seminar »Kindgerechte

Ernährung«, online, Kontakt: DGE-Sektion

Niedersachsen, Tel.: (05 11) 54 41 03 84,

E-Mail: anmeldung@dge-niedersachsen.de,

Internet: www.dge-niedersachsen.de

### » 20.–22.02.2023: 32. Reha-Kolloquium 2023

»Veränderungskultur fördern – Teilhabe stärken

– Zukunft gestalten«, Hannover, Kontakt: Deutsche

Rentenversicherung Bund (DRV Bund), Deutsche

Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.

(DGRW), Tel.: (0 30) 86 53 93 50,

E-Mail: reha-kolloquium@web.de,

Internet: www.dvfr.de

### » 13.–14.03.2023: DGGÖ Jahrestagung Qualität

von Gesundheitsleistungen in einer hetero-

genen Gesellschaft, Hannover, Kontakt: dggö-

Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie e.V.,

Tel.: (02 01) 1 83 46 22,

E-Mail: geschaeftsstelle@dggoe.de,

Internet: www.dggoe.de

### » 16.–17.03.2023: Tagung »Die soziale Absiche-

rung von Risiken bei selbstständiger und

hybrider Erwerbbarkeit«, Vechta, Kontakt:

Universität Vechta, Tel.: (04 44) 11 50,

E-Mail: info@uni-vechta.de,

Internet: www.uni-vechta.de

### » 22.03.2023: Tagung Kinder- und Jugend-

psychiatrie, Königslutter, Kontakt: AWO Psychiatrie

Akademie gGmbH, Tel.: (05 35) 3 9016 82,

E-Mail: info@psychiatrie-akademie.de,

Internet: www.psychiatrie-akademie.de

## TERMINE BUNDESWEIT

### » 12.–14.01.2023: Fachkongress »Forschung

für den Bevölkerungsschutz«, Bonn, Kontakt:

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastro-

phenhilfe (BBK), E-Mail: forschung@bbk.bund.de,

Internet: bbk.bund.de

### » 27.–28.01.2023: Kongress Pflege 2023, Berlin,

Kontakt: Springer Medizin Verlag GmbH,

E-Mail: info@gesundheitskongresse.de,

Internet: www.gesundheitskongresse.de

### » 13.–17.02.2023: BMBF-geförderte internatio-

nale Konferenz für Nachwuchswissenschaftler\*-

innen »Complementary medicine in healthcare.

International perspectives on concepts and

normative challenges«, Halle (Saale), Kontakt:

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin,

Tel.: (03 45) 55 70, E-Mail: info@uni-halle.de,

Internet: www.uni-halle.de

### » 01.–02.03.2023 Fachkongress Zukunft

Gesundheit 2023, Wiesbaden, Kontakt: Klinik-

verbund Hessen e.V., Tel.: (+49 30) 20 60 88 70,

E-Mail: info@kongress-zukunftgesundheits.de,

Internet: www.kongress-zukunftgesundheits.de

### » 06.–07.03.2023: digital, 21.–22.03.2023 in

Präsenz »Kongress Armut und Gesundheit«,

Berlin, Kontakt: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.,

E-Mail: kongress@gesundheitsbb.de,

Internet: www.armut-und-gesundheit.de

### » 15.–17.03.2023: 60. Wissenschaftlicher

Kongress, Bonn, Kontakt: Institut für Ernährungs- und

Lebensmittelwissenschaften (IEL), Universität Bonn,

Tel.: (02 28) 3 77 66 00, E-Mail: webmaster@dge.de,

Internet: www.dge.de

### » 15.–18.03.2023: 63. Jahrestagung der DGAUM

– Arbeits- und Umweltmedizin, Jena,

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin

und Umweltmedizin, E-Mail: gs@dgaum.de,

Internet: www.dgaum.de

### » 16.–17.03.2023: Wissenschaftliche Tagung

Autismus-Spektrum (WTAS), Freiburg, Kontakt:

Wissenschaftliche Gesellschaft Autismus-Spektrum

(WGAS) e.V., E-Mail: tagung@wgas-autismus.org,

Internet: www.wgas-autismus.org

### » 21.03.2023: Fachtag Seelische Gesundheit in

der Arbeitswelt, Ingelheim, Kontakt: dmp – stiftung

für seelische gesundheit, Tel.: (06 13) 28 99 01 06,

E-Mail: info@dpm-stiftung.de,

Internet: https://dpm-stiftung.de

### » 22.–24.03.2023: EbM-Kongress Gesundheit

und Klima-EbM für die Zukunft, Potsdam, Kontakt:

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.,

E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de,

Internet: www.ebmnetzwerk.de

### » 23.03.2023: Frankfurter Forum 2023:

Inklusionsherausforderungen, Frankfurt am Main,

Kontakt: Leibniz-Institut für Bildungsforschung und

Bildungsinformation, Tel.: (06 92) 4 70 80,

E-Mail: info@dipf-institut.de, Internet: www.dipf.de

### » 27.–30.03.2023: 11. DNVF-Spring School,

Berlin, Kontakt: Deutsches Netzwerk Versorgungs-

forschung e.V., Tel.: (0 30) 13 8870 70,

E-Mail: info@dnvf.de, Internet: www.dnvf.de

## TERMINE INTERNATIONAL

### » 13.01.2023: Care@Home mit technischer

Unterstützung/neue Gesundheitsversorgungs-

formen mit neuen Technologien und Prozessen,

Biel, Kontakt: Berner Fachhochschule (BFH),

E-Mail: office@bfh.ch, Internet: www.bfh.ch

### » 20.–21.01.2023: Drei-Länder-Tagung »Public

Health Research to Action: Wie kann das

gelingen?«, Lindau, Kontakt: Deutsche

Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention,

Tel.: (0 89) 3 303 96 12, E-Mail: gs@dgsmp.de,

Internet: www.dgsmp.de