

119 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

Gesundheit trotz(t) Krisen?!

EDITORIAL

» Ausgerechnet in Krisenzeiten auch noch eine Impulse-Ausgabe zu Krisen und Gesundheit veröffentlichen? Selten haben wir länger einen griffigen Titel für das gesucht, was unser Anliegen in dieser Ausgabe war. Aber mit »Gesundheit trotz(t) Krisen?!« sind unsere Motivation und unsere Ziele für diese Ausgabe exakt auf den Punkt gebracht. Diese Ausgabe soll nicht in die mediale Dauerlitanei von Krisen einstimmen, an die wir uns im dritten Jahrzehnt dieses Jahrtausends nun fast schon gewöhnt haben, sondern neben einer Status-quo-Analyse der Ausgangslage, vor allem nach vorne schauen: auf die Herausforderungen und insbesondere die Chancen, die sich aus Krisen ergeben.

» Resiliente Gesundheitsförderung und -versorgung sind ein schönes Ziel, aber die »Resilienz von sozialen Systemen lässt sich nicht einfach politisch vorschreiben«, wie Florian Roth es in einem Interview ausdrückt. Dennoch sind wir als Gesellschaft und als Individuen gefordert, Lösungen und Bewältigungsmöglichkeiten zu finden, damit Gesundheit den Krisen trotzen kann. In jeder Krise liegt auch eine Chance, wie die Renaissance des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Pandemiezeiten deutlich macht. Diese Fortschritte beleuchten wir in dieser Ausgabe genauso wie den gesellschaftlichen Zusammenhalt oder das Auseinanderdriften von Lebenslagen in Krisenzeiten. Neben planetaren und kollektiven Krisen sind auch Lebenskrisen als Stolpersteine der Lebenskunst, wie Annelie Keil es ausdrückt, ein Thema.

» Nicht nur diese Ausgabe widmen wir dem Krisenthema, sondern auch unsere diesjährige Jahrestagung am 05. Juli 2023 unter dem Titel »Gesundheit in der Zeitenwende«, zu der wir Sie an dieser Stelle herzlich einladen.

» Die nächsten Impulse-Ausgaben in diesem Jahr haben die Schwerpunktthemen »Flucht und Gesundheit« (Redaktionsschluss 15.07.2023) und »Gesundheit in Stadt und Land« (Redaktionsschluss 30.09.2023). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an diesen kommenden Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und News zu beteiligen.

Mit Krisen trotztenden Grüßen aus Hannover und Bremen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

»Krisen« in der Gesundheitsversorgung	02
Die Klima- und andere Public Health Krisen	03
Interview: Resiliente Gesundheitsförderung	05
Krisenmanagement in Gesundheitseinrichtungen	06
Wie wird der ÖGD krisenfest?	07
Versorgungskonzepte im Katastrophenfall	09
Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Krisenzeiten	10
Digitale Mediennutzung in Krisenzeiten	11
Lebenskrisen – Die Stolpersteine der Lebenskunst	12
Selbstfürsorge und Resilienz in Krisenzeiten	14
Wie wachsen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten auf?	15
Krise als Chance?	17
Krisen als Dauermotor für mehr soziale Ungleichheiten	18
Niedersächsischer Gesundheitspreis 2023	20
Monitoring und Website der Nds. Gesundheitsregion	20
Wohl.Fühlen	21
Schatzsuche – Eltern-Programm	22
Kita, Klima und Gesundheit – Wie passt das zusammen?	23
Krisenvorbereitung in der stationären Pflege	24
Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit	25
Ernährungsarmut in Deutschland	26
Praxiseinblicke in das Hausbesuchsprogramm GrowH!	27
Unterstützungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit	27
Kongress: Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten	28
Mediennutzung in Krisenzeiten	29
Arbeitshilfen für Kinder mit psychischen Auffälligkeiten	30
Hilfe in Krisenzeiten	31
Bücher, Medien	32
Termine LVG & AFS	34
Termine	36
Impressum	16



CARLOS WATZKA

»Krisen« in der Gesundheitsversorgung – in Vergangenheit und Gegenwart

Von »Krisen« ist häufig die Rede – im Privatleben, in Politik und Wirtschaft, und erst recht im Gesundheitssystem. In der Alltagssprache kann »Krise« so ziemlich alles bedeuten, was negativ bewertet wird. Eine Ehe kann beispielsweise schon »jahrelang in der Krise« sein. Im akademisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch meint »Krise« dagegen primär eine schwierige Situation, eine Phase besonderer Gefährdung – für einen Menschen, eine Gemeinschaft oder eine Organisation. Dies setzt voraus, dass sich eine solche Lage von anderen – vorangegangenen wie nachfolgenden – Zeiten unterscheiden lässt, die weniger »kritisch« erscheinen, die als »Normalzustand« erfahren werden.

Gesundheitswesen in der Dauerkrise?

Da sich das westeuropäische »Gesundheitswesen« historisch mehr mit der Behebung und Linderung von manifesten Leiden und Krankheiten des Menschen beschäftigt als mit der Herstellung und Aufrechterhaltung von Wohlergehen und Glück, ist in ihm in gewisser Hinsicht immer »Krise« präsent. Stets geht es um schwer leidende, in überlebens-kritischen Situationen befindliche Menschen. Spätestens seit dem medizinischen Fortschrittsoptimismus durch die Aufklärung ist es eigentlich kaum mehr vorstellbar, dass die aktuelle Leistungsfähigkeit eines regionalen oder nationalen Gesundheitssystems als »völlig zufriedenstellend« bewertet wird. Stets bleiben Versorgungslücken, stets könnten Versorgungsgrade erhöht und medizinisch-therapeutische Verfahren verbessert werden.

In den Diskursen der Gesundheitsberufe der letzten circa 250 Jahre findet sich fast durchgängig eine Dominanz jener Stimmen, die einen Mangel an bereitgestellten Ressourcen (öffentliche Aufmerksamkeit, Personal, Infrastruktur, Finanzmittel) kritisieren und dessen Behebung fordern. Die jeweils für die Allokation von Mitteln an den Gesundheitsbereich zuständigen Akteursgruppen betonen in den wiederkehrenden Debatten um Ressourcenknappheit, deren Ursachen und Gegenstrategien in der Regel mit (vermeintlichen) »Sachzwän-

gen«. Allerdings sind die Verteilungsmuster durch vergangene und gegenwärtige Machtverhältnisse generiert und damit grundsätzlich auch politisch steuerbar. In den letzten Jahren vor der COVID-19-Pandemie lagen die Gesamtausgaben für Gesundheitsleistungen zum Beispiel in Russland, China oder Mexiko bei nur circa 5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), während in Deutschland, Frankreich, Schweden, Dänemark, Belgien oder Österreich dagegen sogar 10-11 Prozent (davon der Großteil über staatliche Kassen beziehungsweise Pflichtversicherungen) für Gesundheit aufgewandt wurden.

Zwischen Fortschritt und struktureller Deprivation

Dessen ungeachtet war die Gesamtlage des Gesundheitswesens in den meisten Staaten in den Augen derer, die sich professionell damit befassten, historisch gesehen öfter ein »Notstand« als eine erreichte »Errungenschaft«. Diesbezüglich wäre im engeren Sinn oft gar nicht von »Krise«, sondern vielmehr von struktureller Deprivation oder chronischer Unterversorgung zu sprechen. Und doch lassen sich gewisse Unterschiede konstatieren: In Phasen rapiden technischen Wandels und ökonomischen Wachstums wirkten in der Vergangenheit häufig auch die Fortschritte in der öffentlichen Gesundheitsversorgung imposant und ließen Forderungen nach noch weitergehenden Aufwendungen in diesem Bereich vergleichsweise wenig Raum. Das gilt insbesondere für die »goldene Ära« des europäischen Wohlfahrtsstaates zwischen den 1950er und den 1980er Jahren. Deutlich anders stellt sich demgegenüber die gesundheitspolitische Debatte seit den 1990er Jahren dar. Seither ist der »Krisen«-Diskurs gleichsam omnipräsent, auch wenn es sich zunächst nicht so sehr um tatsächliche Verschlechterungen in der Versorgungsqualität handelte. Es ging vielmehr um eine zunehmende Kluft zwischen den, durch medizinisch-technische Innovationen weiter stetig wachsenden, individuellen Behandlungsoptionen einerseits und der limitierten Inanspruchnahme dieser Optionen für einen Großteil der Bevölkerung. Das solidarisch finanzierte öffentliche Gesundheitssystem wurde nicht im selben Tempo weiter ausgebaut und allmählich realisierte sich die lange befürchtete und vorhergesagte »Zweiklassenmedizin« in immer größerem Umfang. Wahrscheinlich würden die massiven gesundheitlichen Ungleichheiten gegenwärtig von den meisten nicht einmal mehr als »Krise« erlebt werden, hätten die Entwicklungen im Gesundheitsbereich nicht inzwischen Einbußen in der Versorgungsgüte für den Großteil der Bevölkerung mit sich gebracht: Wartezeiten auf Behandlungen steigen im niedergelassenen ebenso wie im stationären Bereich, kostspielige neue Medikamente werden von Krankenkassen nicht bezahlt, Krankenhausinfektionen nehmen zu, psychische Leiden bleiben weiterhin zu einem großen Teil unbehandelt. In Summe führten diese Prozesse dazu, dass in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen in der niedrigsten und jenen in der höchsten Einkommensklasse um mehrere Jahre differierte – bei Personen männlichen Geschlechts sogar um neun Jahre. Die Lebenserwartung in etlichen westlichen Staaten stagnierte schon vor Beginn der Pandemie über mehrere Jahre. Mit der COVID-19-Pandemie wurde nun ein Wendepunkt in den durchschnittlichen Lebensdauern erreicht, deren Absinken mit dem mutationsbedingten »Auslaufen« der COVID-19-Epidemie in eine vergleichsweise harmlose Endemie keineswegs zum Ende kommen dürfte.

Krisen der Gegenwart und Zukunft

Neben der COVID-19-Pandemie ist das Gesundheitssystem mit weiteren Krisen konfrontiert. Die deutlichen klimatischen Veränderungen mit ihren negativen gesundheitlichen Konsequenzen, vor allem für vulnerable Gruppen (Senior:innen, chronisch Kranke und andere) sowie die über die letzten Jahrzehnte akkumulierten strukturellen Probleme, werden nicht schnell zu lösen sein, da ein mangelndes Problembewusstsein einer verbesserten Gesundheitsversorgung entgegensteht. Selbstverständlich wünscht sich jede:r grundsätzlich eine »optimale« Behandlung im Krankheitsfall, doch vor der ableitbaren Konsequenz, vermehrte Ressourcenzuwendungen für den Gesundheitsbereich befürworten zu müssen, schreckt eine Majorität der Wähler:innen bisher zurück und gibt sich mit dem Bestehenden zufrieden. Vielleicht wird in den kommenden Jahren, wenn der Tod durch behandelbare, aber aufgrund Personalmangels im Gesundheitssektor unbehandelt gebliebene Erkrankungen, eine verbreitete Erfahrung werden sollte, hier eine Veränderung stattfinden. Umfassende Problemlösungen lassen sich realistisch nur im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Systemtransformation erwarten, die finanzielle Ressourcen in enormen Dimensionen in andere Bahnen lenkt, als dies derzeit der Fall ist. Eine solche Entwicklung scheint am ehesten auf internationaler (europäischer) Ebene erreichbar zu sein, da hier das »Primat der Politik« gegenüber den Interessen privatwirtschaftlicher Konzerne grundsätzlich deutlich besser durchsetzbar wäre als auf nationalstaatlicher Ebene. Es muss hinzugefügt werden, dass selbst im Fall einer entschlossenen politischen Willensbildung die konkreten Mängellagen im Gesundheitssystem nicht in kurzer Frist behebbar wären. Denn vor allem fehlt es an qualifiziertem Gesundheitspersonal: Wie der im September 2022 veröffentlichte WHO-Bericht »Health and care workforce in Europe: time to act« zeigt, erreichen in einem Drittel aller Staaten in Europa, West- und Zentralasien in den nächsten 10 Jahren 40 Prozent aller Ärzt:innen das Pensionsalter. Bereits jetzt würden Millionen zusätzlicher qualifizierter »Gesundheitsarbeiter:innen« jedoch dringend benötigt. Allerdings braucht es bis zur vollen beruflichen Einsatzfähigkeit von solchen Fachkräften mehrjährige, qualifizierende Ausbildungen sowie Institutionen mit ausreichend Ausbildungsplätzen und qualifiziertem Lehrpersonal. Hier herrscht bereits jetzt ein eklatanter Mangel, wenn das bestehende Angebot in Relation zu dem erwartbaren Bedarf gesetzt wird.

So erscheint es kaum übertrieben, wenn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt: »Eine tickende Zeitbombe: ohne sofortige Maßnahmen könnten die Engpässe beim Gesundheits- und Pflegepersonal in der Europäischen Region zu einer Katastrophe führen«. Selbst um die gravierendste drohende Folge, einen »Kollaps des Gesundheitssystems« in den nächsten ein bis zwei Jahrzehnten, zu verhindern, werden Ressourcen-Umverteilungen in spektakulärem Ausmaß benötigt. Zudem braucht es umfassende Aufklärungsarbeit, um die Akzeptanz für die Umverteilung zu generieren. Weiterhin werden angemessene Strategien benötigt, um solche zusätzlichen Ressourcen im Gesundheitssystem auch zielgerichtet und effizient einzusetzen. Nicht zuletzt ist das engagierte Handeln vieler Menschen von Bedeutung – in allen Bevölkerungsschichten, in und außerhalb des Gesundheitswesens.

Literatur bei dem Verfasser

ASSOZ. PROF. DR. DR. CARLOS WATZKA, Sigmund Freud Privatuniversität Linz, Department für Psychotherapiewissenschaft, Adalbert-Stifter-Platz 2, 4020 Linz, E-Mail: carlos.watzka@sfu.ac.at

Zitat

»Personalmangel, unzureichende Anwerbung und Bindung, die Abwanderung qualifizierter Fachkräfte, unattraktive Arbeitsbedingungen und ein fehlender Zugang zu kontinuierlichen Fortbildungsmöglichkeiten beeinträchtigen die Gesundheitssysteme [...]. Verschärft wird dies durch unzulängliche Daten und begrenzte analytische Kapazitäten, Misswirtschaft und schlechtes Management, einen Mangel an strategischer Planung sowie unzureichende Investitionen in die Personalentwicklung. Darüber hinaus gehen Schätzungen der WHO davon aus, dass allein in Europa rund 50.000 Gesundheits- und Pflegefachkräfte aufgrund von COVID-19 ihr Leben verloren haben. [...] Alle diese Bedrohungen stellen eine tickende Zeitbombe dar, die, wenn nicht gehandelt wird, höchstwahrscheinlich in allen Bereichen zu schlechten gesundheitlichen Resultaten, langen Wartezeiten für Behandlungen, unzähligen vermeidbaren Todesfällen und möglicherweise sogar zum Kollaps des Gesundheitssystems führen werden. Jetzt ist die Zeit zu handeln, um den Personalmangel bei Gesundheits- und Pflegefachkräften zu bewältigen.«

DR. HANS HENRI P. KLUGE, Regionaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa

KATHARINA WABNITZ, MAIKE VOSS

Die Klima- und andere Public Health-Krisen – Überlegungen zu Umgang und Bewältigung

Die Wahrnehmung und Definition einer Krise ist immer zeitlich, örtlich und gesellschaftlich konstruiert. Trotzdem scheint es ein gewisses Maß an Übereinstimmung hinsichtlich der Nutzung des Narrativs »Krise« zu geben, nämlich in der Beschreibung von Gefahren- oder Problemlagen, die eine ungewollte Abweichung von einem Normalzustand darstellen.

Klima- und Umweltveränderungen und ihre Folgen für Public Health

Globale Klima- und Umweltveränderungen werden seit Jahrzehnten von Wissenschaftler:innen erfasst und mit wachsendem Nachdruck als problematisch beschrieben. Seit Jahren erhärtet und erweitert sich auch die Evidenz dazu, dass Gesundheit und Wohlergehen aller Menschen von diesen Veränderungen bedroht sind. In Deutschland zählen insbesondere Veränderungen in der Morbidität und Mortalität durch Extremwetterereignisse, die Exposition gegenüber Luftverschmutzung und neuen sowie sich verändernden Allergenen und klimasensitiven Infektionen zu den Auswirkungen auf Public Health. Aber auch eine steigende psychosoziale und mentale Krankheitslast, beispielsweise durch Traumatisierung oder Verlust der Lebensgrundlage nach Extremwetterereignissen, wird in Deutschland lebende Menschen betreffen. Prognosen hinsichtlich der zusätzlichen Mortalität durch Klima- und Um-



weltveränderungen zwischen 2030 und 2050 liegen global sowie in Deutschland im sechsstelligen Bereich. In diesem Sinne können diese Veränderungen als Gefahren- oder Problemlagen mit dringendem Handlungsbedarf, also als Krisen planetaren Ausmaßes und vor allem auch als Gesundheitskrisen verstanden werden. Die Rahmung der globalen Klima- und Umweltveränderungen als (Gesundheits-)Krisen im politischen, medialen und gesellschaftlichen Diskurs findet jedoch erst seit einigen Jahren in relevantem Ausmaß statt. Eine angemessene Reaktion auf diese Krisen im Sinne einer umfassenden sozial-ökonomischen Transformation scheint dennoch auszubleiben. Dies hat verschiedene Gründe.

Unzureichendes Management der planetaren Krisen

Aus der kognitiven Verhaltenspsychologie weiß man, dass die Klima- und Umweltkrisen einer Reihe kognitiver Verzerrungen unterliegen, die adäquates Handeln auf individueller, aber auch kollektiver Ebene, erschweren. Einige davon können unter dem Begriff der psychologischen Distanz, die sich zeitlich, räumlich und sozial manifestiert, zusammengefasst werden. Der Gegenwarts-Bias, also ein bevorzugtes Handeln mit zeitnahe Nutzen und einer Abwertung zukünftiger Ereignisse und ihrer Wirkungen, trägt zur zeitlichen Distanz bei. Soziale und räumliche Distanz entsteht durch die Auffassung, dass man selbst und das eigene soziale sowie geographische Umfeld, nicht betroffen sind oder sein werden. Diese wird durch weitere kognitive Verzerrungen, wie Bestätigungs- und Aufmerksamkeits-Bias, verstärkt. Politische Entscheidungsfindungsprozesse laufen innerhalb kurzer Wahlzyklen unter dem Druck des parteipolitischen Machterhalts ab. Es existieren nur schwache Rechenschaftsmechanismen und die Interessen zukünftiger Generationen und nicht-menschlicher Entitäten sind unzureichend repräsentiert. Weiterhin sind diese Prozesse anfällig für den Einfluss von Interessen, die den Status quo zum Beispiel durch diskursive Verzögerungstaktiken zu erhalten suchen.

Die diskursive Rahmung der Klima- und Umweltkrisen als Gesundheitskrisen soll den kognitiven Verzerrungen und Verzögerungstaktiken entgegenwirken. Dies basiert auf der Annahme, dass parteiübergreifendes Interesse am Erhalt von

Gesundheit und Wohlergehen der heutigen sowie Kinder- und Enkelkindergenerationen vorhanden ist, und dass die psychologische Distanz zu den Klima- und Umweltkrisen durch einen Fokus auf deren Auswirkungen auf (die eigene) Gesundheit überwunden werden kann. Mögliche Einschränkungen müssen jedoch beachtet und diskutiert werden: Das alleinige Umbenennen von Herausforderungen reduziert nicht ihre Komplexität. Ob sie als Gesundheits-, Gerechtigkeits- oder Menschenrechtskrisen gerahmt werden – das Ziel muss sein, dass strukturell bedingte Ungleichheiten bezüglich Verantwortung für und Auswirkungen dieser Krisen im Transformationsprozess minimiert werden.

Die Bewältigung simultaner Krisen

Dieser Transformationsprozess muss in einem resilienten Gesundheits- und Gesellschaftssystem münden. Dieses ist nicht statisch, sondern kann dynamisch und flexibel auf unvorhergesehene Einflüsse reagieren. Noch wichtiger sind Aktivitäten der Vorbeugung und Vorbereitung, um das Risiko des Eintretens von Krisen sowie ihr Schadenspotenzial zu reduzieren und ihr Management einzuüben. Aktivitäten der Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel die Gestaltung aktiver Mobilität, können entscheidend dazu beitragen, die planetaren Krisen abzuschwächen und die Resilienz der Bevölkerung durch einen verbesserten Gesundheitsstatus zu erhöhen. Gesundheitsförderung und Prävention sollten also in allen Phasen von Resilienzentwicklung und Krisenmanagement priorisiert werden. In Krisenzeiten müssen Entscheidungstragende notwendigerweise bestimmen, welche Endpunkte der Krisenbewältigung, vor dem Hintergrund knapper Ressourcen, fokussiert werden sollen. Dies geschieht meist unter großer Unsicherheit und Handlungsdruck. Um diese Entscheidungen transparent und nachvollziehbar zu gestalten, kann die a priori Etablierung von Entscheidungsregeln und das antizipative Aushandeln der Gewichtung von Endpunkten oder der Bewertung von Schutzgütern helfen. Die wissenschaftliche Erfassung der Auswirkungen von Krisen und von Aktivitäten des Krisenmanagements sind zentral, um Priorisierungsprozesse zu untermauern sowie das Risiko negativer Wirkungen zu minimieren und die Erfolgchancen des Krisenmanagements zu maximieren.

Fazit

Versteht man die Klimakrise als Gesundheitskrise, ist klar, dass wir uns schon längst in der Phase des Krisenmanagements befinden und eine entsprechende Priorisierung von Aktivitäten auch im Kontext anderer Krisen wie der COVID-19-Pandemie oder des Angriffskrieges in der Ukraine stattfinden muss. Gleichzeitig liegt es in der Natur dieser Krisen, dass sie nicht zeitnah überwunden werden können und jegliches heute versäumte Handeln dazu führt, dass sie sich zukünftig verstärken und verlängern – Vorbeugung und Vorbereitung sind also weiterhin dringend geboten. Sie erfordern damit eine Überwindung der beschriebenen kognitiven Verzerrungen, die jedoch teilweise politisch institutionalisiert sind. Hierfür ist eine klare Ausrichtung unseres politischen und gesellschaftlichen Denkens und Handelns auf das Gemeinwohl und das Wohlergehen aller Menschen heute und in Zukunft nötig.

Literatur bei den Verfasserinnen

KATHARINA WABNITZ UND MAIKE VOSS, Centre for Planetary Health Policy (CPHP), Cuvrystraße 1, 10997 Berlin, E-Mail: katharina.wabnitz@cphp-berlin.de



Resiliente Gesundheitsförderung

Interview mit Dr. Florian Roth

Dr. Florian Roth (FR) ist Sozialwissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der ZHAW School of Management and Law in der Schweiz. Innerhalb seiner Forschung beschäftigt er sich insbesondere damit, wie Resilienz, Transformation und Innovation zusammenhängen.

» **LVG & AFS:** *Resilienz ist in der Gesundheitsförderung gerade im Bereich der psychischen Gesundheit ein gängiger Begriff. Was bedeutet Resilienz in Ihrem Arbeitsfeld?*

» **FR:** Als Resilienz bezeichnen wir die Fähigkeit einer Organisation oder einer ganzen Gesellschaft sich rasch von Schocks und Störungen zu erholen, aus Krisen zu lernen und so nachhaltig überlebensfähig zu bleiben. Hierbei kann es um ganz unterschiedliche Krisen gehen. Ich habe mich in den letzten Jahren unter anderem mit den Auswirkungen des Klimawandels, beispielsweise Dürren und Hochwasser, der Bewältigung der sogenannten Flüchtlingskrise 2015/16 und der Corona-Pandemie beschäftigt. Zuletzt war ich an einem Projekt beteiligt, das die Auswirkungen des Ukraine-Kriegs auf unsere Energiesysteme untersucht hat. Das sind jeweils natürlich sehr unterschiedliche Herausforderungen. Umso spannender finde ich, dass es Gemeinsamkeiten gibt, gewisse Muster, die wir immer wieder beobachten können. Wenn wir diese Zusammenhänge verstehen, können wir das nutzen, um besser für künftige Krisen gewappnet zu sein.

» **LVG & AFS:** *Was sind Kennzeichen resilienter Systeme?*

» **FR:** Lange Zeit hat sich die Forschung vor allem damit beschäftigt, wie Systeme nach Störungen und Krisen wieder in den Normalzustand zurückkommen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von der Fähigkeit zum »Bounce Back«. Für diesen Bounce Back braucht es vor allem robuste Strukturen, zugleich aber auch ein gesundes Maß an Flexibilität um schnell und situationsgerecht reagieren zu können. Wichtig sind außerdem gewisse Redundanzen im System, damit Ausfälle in einzelnen Bereichen kompensiert werden können. Es gibt aber auch Fälle, in denen es vielleicht gar nicht gewollt ist in den alten Zustand zurückzukommen. Krisen stellen schließlich ja immer auch Umbrüche dar, die erlauben, Dinge

zu verändern und zu verbessern. Wir suchen hier also nicht nach einer Resilienz im Sinne von »Bounce back«, sondern vielmehr nach Potentialen zum »Bounce forward«. Das Ziel ist hierbei, die Energie eines Schockereignisses zu nutzen, um alte Strukturen aufzubrechen und Dinge hin zum Besseren zu verändern. Hierfür braucht es zusätzlich zu den oben genannten Punkten eine hohe systemische Antizipations- und Anpassungsfähigkeit. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die schnelle Verarbeitung von Informationen und Umweltsignalen. Gerade in Krisensituationen beobachten wir häufig einen »information overload«, vor allem in hierarchischen Systemen. Hingegen sind netzwerkartige Systeme eher in der Lage zu improvisieren und experimentell zu lernen. Voraussetzung ist hierfür ein hohes Maß an diversen, breit gestreuten Ressourcen und Wissen.

» **LVG & AFS:** *Welche konkreten Beispiele für Resilienzansätze gibt es, die bereits von Organisationen im Umgang mit Krisen genutzt werden?*

» **FR:** Es gibt einige Organisationen, die Resilienzprinzipien sehr erfolgreich anwenden, beispielsweise indem sie die Entscheidungskompetenzen auf Ebene kleiner Teams oder einzelner Mitarbeitenden bewusst stärken. Die Fähigkeit zur Selbstorganisation ist für den Aufbau systemischer Resilienz ganz entscheidend. Es fängt aber schon bei der Rekrutierung der Mitarbeitenden an. Wenn man hier Wert auf Flexibilität, Improvisationskunst und Teamfähigkeit legt, kann das einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Resilienz leisten. Außerdem kann ein hohes Maß an Diversität dazu beitragen, in Krisen kreative und innovative Lösungen zu finden.

» **LVG & AFS:** *Was kann der Bereich der Gesundheitsförderung aus der Resilienzforschung lernen, um krisenfester zu werden?*

» **FR:** Wichtig ist aus meiner Sicht vor allem zu verstehen, dass Resilienz auf unterschiedlichen, miteinander zusammenhängenden Ebenen betrachtet werden muss. Unser Gesundheitssystem ist nur so resilient wie die Organisationen, die das System konstituieren. Und die Resilienz dieser Organisationen ist wiederum abhängig von der Resilienz der Menschen, die in diesen Organisationen arbeiten und wirken. Um die Resilienz des Gesamtsystems zu stärken, müssen wir alle diese Ebenen adressieren, angefangen bei den Fähigkeiten und Kompetenzen der einzelnen Mitarbeitenden bis hinauf zur Koordination des großen Ganzen. Zudem braucht es eine Durchlässigkeit, zum Beispiel durch Partizipationsmöglichkeiten für externe Akteur:innen. In einem Forschungsprojekt zur Flüchtlingskrise 2015/16 haben wir untersucht, wie es einzelnen Organisationen gelungen ist, die Zivilgesellschaft sehr effektiv einzubinden. So etwas gelingt am besten, wenn es bereits bestehende Mechanismen und Prozesse gibt, denn unter dem Druck einer akuten Krise, gibt es nicht die Ressourcen, um tiefgreifende Veränderungen umzusetzen. Die Wirksamkeit der umgesetzten resilienzfördernden Maßnahmen zeigt sich dann allerdings in der nächsten Krisensituation.

» **LVG & AFS:** *Was wäre von politischer Seite nötig, um im Bereich der Gesundheitsförderung resilienter aufgestellt zu sein?*

» **FR:** Wir müssen grundsätzlich akzeptieren, dass sich die Resilienz von sozialen Systemen nicht einfach politisch verschreiben lässt. Resilienz, gerade auf Individualebene, kann nur gefördert und angeregt werden. Das erfordert ein langfristiges Investment in Fähigkeiten und Kompetenzen. Zum

Nulltarif gibt es Resilienz leider nicht. Ein Stück weit braucht es dafür auch eine Abkehr von der einseitigen Fokussierung auf die Maximierung von Effizienz, wie wir sie in der Vergangenheit in vielen Bereichen beobachten können. Langfristig machen sich solche Investments in Resilienz aber eigentlich immer bezahlt, denn sie machen die Systeme generell innovations- und anpassungsfähiger. Das hilft nicht nur bei akuten Krisen, sondern auch im Umgang mit längerfristigen Herausforderungen, beispielsweise im Zuge der Digitalisierung oder des demographischen Wandels.

DR. FLORIAN ROTH, ZHAW School of Management and Law,
Theaterstraße 17, 8400 Winterthur, E-Mail: florian.roth@zhaw.ch

ANDREAS FRODL

Krisenfeste Strukturen und Krisenmanagement in Gesundheitseinrichtungen

Cyber-Angriffe, Pandemien, ärztliche Kunstfehler, Naturkatastrophen oder wirtschaftliche Probleme: Gesundheitseinrichtungen sind permanent Risiken ausgesetzt, die sie in große Schwierigkeiten stürzen oder gar in Existenznöte bringen können. Die Eintrittswahrscheinlichkeiten von Schadenseignissen mögen noch so gering sein, völlig auszuschließen sind diese nie. Es ist daher wichtig, während einer Ausnahme-situation für Stabilität zu sorgen, um die Folgen weitgehend abzumildern. Dazu gehören nicht nur geprüfte Feuerlöscher und gekennzeichnete Fluchtwege, sondern zum Beispiel auch die Sicherstellung einer ausreichenden Liquidität und eine vertrauensfördernde Krisenkommunikation. Ein Krisen- und Stabilitätsmanagement trägt mit seinen Vorkehrungen dazu bei, im Falle des Eintritts einer kritischen Situation möglichst gut vorbereitet zu sein, diese gut zu bewältigen und stabile Verhältnisse für das Fortbestehen einer Gesundheitseinrichtung zu schaffen.

Krisenvermeidung durch Stabilität

Die Auseinandersetzung mit Risiken, die die Gesundheitseinrichtungen bedrohen, ist jenseits gesetzlicher Anforderungen als essenzielle Führungsaufgabe zu verstehen. Mit Hilfe einer Risikoanalyse sind dazu die wesentlichen Werte einer Gesundheitseinrichtung, ihre Schutzziele und daraus ihre Schutzbedarfe zu ermitteln. Für dauerhafte betriebliche Stabilität müssen zahlreiche Faktoren berücksichtigt werden, wie zum Beispiel:

- » die organisatorische Kontinuität durch eine widerstandsfähige Aufbau- und Ablauforganisation;
- » den richtigen Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente zur Schaffung von Kosten- und Umsatzstabilität;
- » eine Mut, Hoffnung und Zuversicht vermittelnde Führung in Krisenzeiten;
- » die Berücksichtigung einschlägiger Gesetze und Verordnungen zum Schutz der Patient:innen, der Einrichtung und der Beschäftigten;
- » die Vorsorge bei Finanzen und Liquidität, um einer drohenden Insolvenz vorzubeugen;



- » eine zielgruppengenaue Krisenkommunikation mit Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, Patient:innen, Beschäftigten, Eigentümer:innen, Träger:innen, Kontroll- und Aufsichtsbehörden;
- » die Sicherstellung von medizinischen und pflegerischen Leistungen auch unter erschwerten Bedingungen;
- » eine gezielte Aus- und Weiterbildung der Beschäftigten im Risiko- und Krisenmanagement sowie
- » die ausreichende Bevorratung und Lagerhaltung notwendiger Vorratsmengen an medizinischen Materialien.

Für Stabilität in einer Gesundheitseinrichtung sorgen nicht nur geordnete Prozesse und Organisationsstrukturen oder ein Notfallmanagement (entsprechend dem Business Continuity Management nach ISO 22301), sondern vielmehr die Sicherstellung medizinischer und pflegerischer Qualität. Sie ist ein zentraler Baustein in der Leistungserstellung einer Gesundheitseinrichtung, denn viele Krisensituationen und damit Instabilitäten haben ihre Ursache in leichten oder groben Fahrlässigkeiten und sind durch menschliches Versagen herbeigeführt. Hilfreich ist eine Kontrollfunktion (Compliance-Funktion) in Gesundheitseinrichtungen zu etablieren, um den Risiken, die sich aus der Nichteinhaltung rechtlicher Regelungen und Vorgaben ergeben können, entgegenzuwirken. Ein weiterer wichtiger Baustein ist ein Sicherheitsmanagementsystem (SMS), das festlegt, mit welchen Instrumenten und Methoden die Gesundheitseinrichtung die auf Sicherheit ausgerichteten Aufgaben und Aktivitäten lenkt und plant. Es umfasst insbesondere das Sicherheitskonzept und die Sicherheitsorganisation sowie die Ziele und die Strategie zu ihrer Umsetzung.

Vorbereitung und Bewältigung von Krisen durch ein wirksames Krisenmanagement

Da eine Krise als Abweichung von der Normalsituation mit den üblichen Strukturen allein nicht mehr bewältigt werden kann, müssen besondere Organisationsmaßnahmen greifen, um den Normalzustand wiederherzustellen. Dazu umfasst das Krisenmanagement als systematischer Umgang mit Krisensituationen konzeptionelle, organisatorische sowie operative Maßnahmen. Hierzu zählen unter anderem die Qualifizierung des Personals, ausreichende Vorrats- und Lagerhaltung, ein Notfallkonzept sowie angemessene Krisenkommunikation, die im Weiteren näher ausgeführt werden. Krisen in Gesundheitseinrichtungen lassen sich kaum von einer Person bewältigen. Je nach Ausmaß der Gefährdung oder

Schadenslage sind weitere Personen nötig, die unterstützen oder zumindest beratend zur Seite stehen. Da das Krisenmanagement komplexe Vorgänge umfasst, ist eine Führungsqualifikation und somit eine Vorbereitung darauf durch Seminare, Schulungs- und Trainingsmaßnahmen notwendig. Egal ob die Gesundheitseinrichtung im Sinne kritischer Infrastrukturen Teil der Krisenabwehr oder selbst betroffen von einer Krise ist: Materialwirtschaft und Logistik, Transport und Lagerhaltung sind wichtige materielle Elemente zur Krisenbewältigung. Ausgehend von der Bedarfsermittlung und Beschaffung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und sonstigem Material, beispielsweise zur Versorgung und zur Unterstützung verfügbarer medizinischer Ressourcen bei einem Massenansturm von Verletzten, ist eine entsprechende Vorrats- und Lagerhaltung zu betreiben.

Durch eine Gefährdungsbeurteilung und ein Notfallkonzept in einer Gesundheitseinrichtung wird festgelegt, wie für Notfälle in kritischen Aktivitäten und Prozessen Vorsorge getroffen und durch welche Maßnahmen das Ausmaß möglicher Gefahren für Patient:innen, Beschäftigte und Sachwerte reduziert und Schäden verhindert werden können.

Die Krisenkommunikation der Gesundheitseinrichtung mit den verschiedenen Interessensgruppen während und nach einer Krise ist als einer der zentralen Erfolgsfaktoren des Krisenmanagements anzusehen und verfolgt neben der Krisenbewältigung das Ziel, weiteren Schaden zu verhindern, zu informieren und Vertrauens- und Imageverluste zu vermeiden. Die behutsame und respektvolle Kommunikation mit Menschen nach hochbelastenden Ereignissen ist eine wesentliche Aufgabe der Krisenintervention. Eine Pflicht zur Information und Meldung an Kontroll- und Aufsichtsbehörden kann sich im Zusammenhang mit einrichtungsübergreifenden Krisen aufgrund rechtlicher Vorgaben ergeben.

Gesundheitseinrichtungen zählen zu den kritischen Infrastrukturen, sind Teil der Krisenabwehr und auch selbst durch Gefährdungen bedroht. Darauf müssen sie vorbereitet sein.

Literatur bei dem Verfasser

DIPL.-KFM. DR. RER. POL. ANDREAS FRODL, Wirtschaftswissenschaftler und Fachbuchautor

DETLEF CWOJDZINSKI, KRISTINA BÖHM

Wie wird der Öffentliche Gesundheitsdienst krisenfest?

Die Pandemie hat nicht nur die Gesellschaft vor große Herausforderungen gestellt, sondern auch strukturelle Schwächen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) offengelegt. Der Bund stellt mit dem »Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst« insgesamt Mittel von vier Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und zukunftsfähige Strukturen bereit, um die Versäumnisse der letzten Jahre zu beseitigen und den ÖGD zukunfts- und krisenfest aufstellen zu können. Jetzt gilt es, diese Chance zu nutzen!

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wurde ein unabhängiger Beirat Pakt ÖGD berufen, Vorschläge zur Verbesserung der Krisenfestigkeit des ÖGD zu erarbeiten und an deren Umsetzung mitzuwirken. Im Ergebnis liegen nunmehr vier Berichte des Beirates vor. Während der erste Bericht die Fragen des



Krisenmanagements in den Fokus nimmt, befasst sich der zweite Bericht mit der Risiko- und Krisenkommunikation. Der dritte Bericht betrachtet die Relevanz von Wissenschaft und Forschung für den ÖGD und der vierte Bericht bezieht sich auf das Thema Multiprofessionalität im ÖGD. Folgende Themenschwerpunkte aus den Berichten müssen auf allen Ebenen in Angriff genommen werden, um den ÖGD zukünftig krisenfest(er) zu machen (siehe QR-Code):

Organisation im Krisenmanagement

Die Arbeit in Krisenstäben ist, anders als bei Feuerwehr, Polizei und Hilfsorganisationen, nicht grundsätzlich fest verankert. Der ÖGD muss aus der Routine heraus befähigt werden, damit er auch außergewöhnliche Lagen leichter, schneller und ausdauernder bewältigen kann. Ziel muss es daher sein, im ÖGD Strukturen und Prozesse zu etablieren, die ein flexibles Reagieren auf außergewöhnliche Lagen erleichtern. Außerdem sollten die Mitarbeiter:innen im ÖGD mit den Stabsstrukturen der anderen Einsatzorganisationen vertraut sein. Dieses Ziel wird nur zu erreichen sein, wenn in allen Einrichtungen und Behörden des ÖGD Funktionsträger:innen ausgewählt und qualifiziert werden, die als Multiplikator:innen im Krisenmanagement dauerhaft tätig werden.

Szenarien orientierte, generische Einsatzplanung

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass eine statische Einsatzplanung, bei der der vermutliche Verlauf eines Szenarios beschrieben wird und daraus folgende Umsetzungsmaßnahmen abgeleitet werden, den tatsächlichen Anforderungen während einer Krise nicht gerecht wird. Einsatzpläne im ÖGD sollten zukünftig generisch aufgebaut werden. Diese generische Einsatzplanung sollte unter anderem folgende Aspekte abdecken: Rollen, Zuständigkeiten, Kompetenzen, Kommunikationswege, Mechanismen der Entscheidungsfindung. Ferner sollte kein festes Raster für eine Vorgehensweise festgelegt werden. Die Pläne sollen mögliche Handlungsoptionen in Checklistenform aufzeigen. Zukünftig sollten nicht nur für infektiologische Lagen Pläne erstellt werden, sondern für alle Gefahrenlagen.

Sicherstellung der personellen Aufstellung des ÖGD in Krisensituationen

Der ÖGD benötigt auf allen Ebenen erhebliche Personalverstärkung. Er muss planerisch und faktisch so vorbereitet werden, dass er einen kurzfristigen und gegebenenfalls langanhaltenden Personalaufwuchs in gesundheitlichen Notlagen



sicherstellen kann. Das schließt auch Verstärkungskräfte aus anderen Bereichen, wie Bundeswehr, Hilfsorganisationen und Freiwillige ein, die flexibel und skalierbar eingesetzt werden müssen. Der hieraus resultierende erhöhte Koordinationsaufwand muss ebenfalls sichergestellt werden.

Standardisierte Lagebilder

Um ein aktuelles, kleinräumig aufgelöstes und umfassendes Lagebild liefern zu können müssen Surveillance- und Monitoringinstrumente regional und national einheitlich definiert und erfasst werden. Zu diesen zählen neben dem Meldewesen (Infektionsepidemien, Erdbeben, Sturmfluten, andere Szenarien) auch Instrumente der syndromischen Surveillance, wie beispielsweise die bevölkerungsbasierte Surveillance oder die Krankenhaussurveillance. Des Weiteren gehören dazu verfügbare Ressourcen, wie betreibbare Krankenhausbetten, Schutzkleidung oder Impfstoffe. Aber auch ergriffene Maßnahmen (zum Beispiel Schulschließungen, Lockdowns) und deren lokale Umsetzung, einschließlich Verhalten, Einstellungen und Kenntnisse der Bevölkerung, müssen erfasst werden. Bei deutschlandweiten gesundheitlichen Notlagen sollte die Verantwortung für das Lagebild, welches für die Entscheidung auf politischer Ebene benötigt wird, bei den Krisenstäben der für das jeweilige Szenario fachlich zuständigen Bundesoberbehörde liegen – bei regionalen Lagen beim Krisenstab der entsprechenden Landesbehörde. Die Beratung von Entscheidungstragenden auf allen Ebenen sollte durch den ÖGD, der im gebotenen Umfang externe wissenschaftliche und sonstige Expertise einbindet, erfolgen, um neben rein fachlichem Wissen zugleich die praktische Umsetzbarkeit im Blick zu behalten.

Risiko- und Krisenkommunikation

Im Krisenfall sollte auf Bundesebene eine zentrale Einheit im Krisenstab für Kommunikation zuständig sein. Diese sollte unter anderem die Umsetzung von Verordnungen und fachlichen Empfehlungen im Bund und in den Ländern koordinieren sowie auf einheitlichen Kanälen kommunizieren. Entscheidend ist eine abgestimmte, gleichzeitige und gleichgerichtete Kommunikation über die Pressestellen auf allen Ebenen, deren Vertraulichkeit im Vorlauf zu garantieren ist.

Qualifizierung im Krisenmanagement

Die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten ist der zentrale Schlüssel zu einem erfolgreichen Krisenmanagement im ÖGD. Die Fortbildungseinrichtungen des ÖGD und des Katastrophen- und Zivilschutzes sind aufgerufen, entsprechende (digitale) Angebote schnell und umfassend anzubieten. Neben der Qualifizierung von Krisenmanagementpersonal im ÖGD müssen umfangreiche Angebote zu den Themenbereichen von Stabsarbeit bereitgestellt werden.

Sicherstellung der materiellen Versorgung des ÖGD in Krisensituationen

Die Gesundheitsämter sollten aus eigenen Mitteln zukünftig einen Grundbedarf an materieller Ausstattung beschaffen. Hierzu gehören neben Schutzausrüstung und Mittel für Labordiagnostik auch Mittel für die Ausweitung der Infrastruktur und zur Beauftragung von Dienstleistungen et cetera. Der Beirat Pakt ÖGD hat dem Bundesministerium für Gesundheit empfohlen, den erhöhten Bedarf für Krisensituationen für den ÖGD im Rahmen des Nationalen Reserve Gesundheitschutz (NRGS) zu berücksichtigen.

Vernetzung und Schnittstellenmanagement

Alle Behörden und öffentlichen Einrichtungen müssen an der Bewältigung von Krisensituationen, bei denen sie Kompetenzen haben, konstruktiv mitwirken. Gefahrenabwehr-, Katastrophenschutz- und Gesundheitsbehörden müssen regelmäßig im Krisenmanagement zusammenarbeiten. Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote sollten daher behördenübergreifend bereitgestellt und durch gemeinsame Übungen ergänzt werden. Bund und Länder sollten ebenen- und bereichsübergreifende Übungen verstärkt fördern und nachhaltig ausbauen. Grundsätzlich muss es mehr Zusammenarbeit auf allen Ebenen im Krisenmanagement geben. Besonders müssen der horizontale Austausch und die wechselseitige Unterstützung zwischen den Gesundheitsämtern und Landesämtern ausgebaut werden.

Fazit

Eine Weiterentwicklung und Modernisierung des ÖGD ist unabdingbar, um nicht nur serviceorientierter und somit bürger:innenfreundlicher zu werden, sondern auch agiler und bedarfsadaptiert auf zukünftige Herausforderungen und Krisen reagieren zu können. Der ÖGD muss sich dieser Herausforderung ohne WENN und ABER stellen. Das kann aber nur gemeinsam, mit viel Engagement, Mut und einer Portion Gelassenheit gelingen. Auch in Zukunft werden uns Krisen ereilen und es müssen Lösungen im Umgang mit dem Fachkräftemangel gefunden werden. Ein gut aufgestelltes Gesundheitsamt mit ausreichendem und entsprechend qualifiziertem Personal kann und wird eine gute Basis für agiles und flexibleres agieren in der Krise sein!

Literatur bei den Verfasser:innen

DETLEF CWOJDZINSKI, Beirat Pakt ÖGD, Einzelsachverständiger Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz, Geschäftsstelle Pakt ÖGD: Mauerstraße 29, 10117 Berlin, E-Mail: cwojdzinski@t-online.de

DR. KRISTINA BÖHM, Beirat Pakt ÖGD, Sachverständige des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V., Amtsärztin Gesundheitsamt Potsdam, Geschäftsstelle Pakt ÖGD: Mauerstraße 29, 10117 Berlin, E-Mail: kristina.boehm@rathaus.potsdam.de

FRAUKE KOPPELIN

Versorgungskonzepte zum Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen im Katastrophenfall – Wie gut sind wir vorbereitet?

Der Klimawandel und deren Gesundheitsfolgen sind mittlerweile Gegenstand öffentlicher Diskurse. Dies ist angesichts der fortschreitenden Klimakrise auch dringend geboten und bedarf zwingend einer weiteren fundierten wissenschaftlichen Begleitung, wie auch Implementierung notwendiger Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung. Eine Perspektive ist in der Debatte in Deutschland jedoch bisher unzureichend adressiert: Die möglichen Implikationen der Klimakrise für die Versorgung schutzbedürftiger vulnerabler Bevölkerungsgruppen, also Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf in informellen und formellen Pflegesettings. Diese Perspektive soll hier aufgegriffen werden, wobei insbesondere die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen im Katastrophenfall hervorgehoben wird, die zwingend auf eine kontinuierliche Stromversorgung angewiesen sind.

Klimasensitive Gesundheitsrisiken?

In Folge des demographischen Wandels wird der Anteil älterer, auf Hilfe und Pflege angewiesener Personen steigen. Im Zuge dessen nehmen informelle und formelle Pflegeverhältnisse zu. Geographische Besonderheiten (zum Beispiel ländlicher Raum mit einer geringeren Versorgungsdichte) wie auch gesundheitliche (Risiko-)Faktoren (zum Beispiel Zunahme multimorbider und beatmungspflichtiger Personen) stellen weitere bedeutsame Vulnerabilitätsfaktoren dar. Die Frage, wie gut vorbereitet Gesundheitssysteme auf den Katastrophenfall sind, fließt in die Bewertung der Vulnerabilität mit ein. Schlussendlich geht es darum, ausreichende Kapazitäten für die Aufrechterhaltung einer pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in einer Krise zu gewährleisten sowie ein resilientes Versorgungssystem, das für die informelle und formelle Pflege Hilfen bereithält, sicherzustellen.

Pflege im Fokus des Katastrophenschutzes?

Als im Februar 2019 in Berlin-Köpenick in Folge eines beschädigten Stromkabels circa 31.000 Haushalte, zwei Pflegeeinrichtungen und die dort ansässigen ambulanten Pflegedienste für 31 Stunden ohne Strom waren, wurden die Folgen für die informelle und formelle Pflege gut sichtbar. Kommunikations- und Versorgungsketten waren in Folge des Blackouts unterbrochen und ein speziell eingerichteter mobiler »Betreuungsplatz Pflege« wurde für eine mögliche Evakuierung der Altenheimbewohner:innen bereitgehalten. Zurecht stand die Frage im Raum, ob Berlin ausreichend auf einen solchen Fall vorbereitet sei. Als sich im Januar 2023 ein länger anhaltender Stromausfall aufgrund eines Extremwetterereignisses im Harz ereignete, stand wieder die Frage im Fokus, wie die Versorgungssicherheit der über 100.000 Haushalte kommunal sichergestellt werden könnte. Ein Beatmungspatient musste vom Pflegeheim in ein Krankenhaus evakuiert werden, da Krankenhäuser mit Notstromaggregaten versorgt sind.

Wir alle erinnern die dramatische Naturkatastrophe, die sich im Juli 2021 an der Ahr ereignet hat. Über die Auswirkungen

im Bereich der häuslichen und stationären Pflege wurde nicht systematisch berichtet. Die Einrichtung der Lebenshilfe in Sinzig, in der zwölf Bewohner:innen im Erdgeschoss ertrunken sind, steht hier als trauriges Beispiel für die Folgen einer nicht rechtzeitig gelungenen Evakuierung und für Kommunikationsprobleme zwischen Katastrophenschutz und Pflegeeinrichtung. Anhand dieser Flutkatastrophe lassen sich gut die für die Aufrechterhaltung der informellen und formellen Pflege relevanten Fragen ableiten:

- » Wie kann Pflege in einer solchen Katastrophe mit langanhaltendem Stromausfall noch umgesetzt werden?
- » Sind Kommunikationsmöglichkeiten verfügbar?
- » Wie sieht der Zugriff auf relevante Patient:innendaten aus?
- » Ist eine Versorgung mit Notstrom, Wasser, Medikamenten und Pflegematerial gegeben?
- » Welche Akkulaufzeiten haben zum Beispiel Beatmungsgeräte?
- » Gibt es ein kommunales »Pflegeregister«, das Auskunft über Pflegebedarf und Aufenthalt der Pflegebedürftigen gibt?
- » Sind Transport- und Evakuierungsmöglichkeiten vorhanden?
- » Können ambulant tätige Pflegekräfte im Krisenfall auch außerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs eingesetzt werden?
- » Auch Fragen einer möglichen Priorisierung bei Evakuierungen werden aufkommen.

Wie gut sind wir vorbereitet?

Die Frage, wie gut die Pflege in Zeiten von Krisen vorbereitet ist, lässt sich unter Einbeziehung der Sicherheitsforschung (Sifo.de) des Bundes demonstrieren. Seit 2016 wurden Fragen zur Erhöhung der Resilienz im Krisen- und Katastrophenfall der zivilen Sicherheit wie auch der Demonstration innovativer, vernetzter Sicherheitslösungen adressiert. Die Ergebnisse dieser Projekte zeigen sehr nachdrücklich, dass der Schutz Pflegebedürftiger bisher nicht im Zentrum des Katastrophenschutzes steht. »Disaster Nursing« wird unzureichend adressiert und es fehlt an vernetzten Sicherheitslösungen zum Schutz dieser vulnerablen Gruppen. Eine »Disaster Preparedness« bei den Pflegenden, den BOS (Behörden und Organisationen mit besonderen Sicherheitsaufgaben) wie auch bei der Bevölkerung ist zu gering ausgeprägt. Spezifische Curricula für die Aus-, Fort- und Weiterbildung fehlen in der Pflege und ein Kompetenzaufbau ist dringend erforderlich.

Wir sind demnach erst am Anfang eines dringend zu beschreitenden Weges! Das Ziel, resiliente Kommunen sowie Pflege- und Gesundheitseinrichtungen zu etablieren, ist noch sehr weit entfernt.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. FRAUKE KOPPELIN, Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth, Standort Oldenburg, Ofener Straße 16–19, 26121 Oldenburg, E-Mail: frauke.koppelin@jade-hs.de

Tabelle 1: Bereiche und Dimensionen des gesellschaftlichen Zusammenhalts

	Bereiche	Dimensionen
Gesellschaftlicher Zusammenhalt	1. Soziale Beziehungen	1.1 Qualität sozialer Netze 1.2 Vertrauen in die Mitmenschen 1.3 Akzeptanz von Diversität
	2. Emotionale Verbundenheit	2.1 Identifikation mit dem Gemeinwesen 2.2 Vertrauen in Institutionen 2.3 Gerechtigkeitsempfinden
	3. Gemeinwohlorientierung	3.1 Solidarität und Hilfsbereitschaft 3.2 Anerkennung sozialer Normen 3.3 Politische und gesellschaftliche Teilhabe

KAI UNZICKER

Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Krisenzeiten

Gerade in Krisenzeiten wird der gesellschaftliche Zusammenhalt besonders oft beschworen. Er wird häufig als eine stärkende Kraft angesehen, die es einer Gesellschaft erleichtert, Krisen zu bewältigen. Zugleich erscheint der Zusammenhalt aber auch als etwas, dass durch Krisen gefährdet ist: Dauern die Krisen an, droht der Zusammenhalt zu zerbrechen. So ist zu Beginn der Pandemie die Bereitschaft, vulnerable Risikogruppen zu unterstützen, sehr groß gewesen (zum Beispiel Einkäufe zu erledigen). Mit der Zeit nahmen aber sowohl individuelle Belastungen als auch der Frust über fehlende (politische und gesellschaftliche) Lösungen zu. Die Solidarität ermüdet und in der Folge kommt es zu einer Schwächung des Zusammenhalts. Aus dieser Perspektive erscheint Zusammenhalt wie eine endliche Ressource. Womöglich treffen beide Sichtweisen zu und Zusammenhalt ist sowohl stärkende Kraft als auch endliche Ressource. Um aber die Rolle des gesellschaftlichen Zusammenhalts in Krisenzeiten besser zu verstehen, ist es notwendig zu klären, was genau mit gesellschaftlichem Zusammenhalt gemeint ist und was eine Krise auszeichnet.

Das mehrdimensionale Konzept des Radars gesellschaftlicher Zusammenhalt

Die Bertelsmann Stiftung untersucht gesellschaftlichen Zusammenhalt seit vielen Jahren. Hierzu nutzt sie ein Modell, das sich aus drei Bereichen beziehungsweise neun Dimensionen zusammensetzt (siehe oben Tabelle 1). Der erste Bereich betrifft die Qualität der sozialen Beziehungen der Menschen zueinander. Haben sie Kontakt zu anderen? Können sie sich in Notsituationen an jemanden wenden? Wie sehr vertrauen sie anderen Menschen? Und nicht zuletzt, wie offen sind die persönlichen Netzwerke für Vielfalt? Der zweite Bereich betrifft die Verbundenheit mit dem Gemeinwesen. Fühlen die Menschen sich als Teil der Gesellschaft? Vertrauen sie den politischen Institutionen und fühlen sie sich im Großen und Ganzen gerecht behandelt? Der letzte Bereich fokussiert die sogenannte Gemeinwohlorientierung. Hier geht es uns darum, wie

solidarisch und hilfsbereit die Menschen sich verhalten, ob sie sich an die ungeschriebenen Regeln des Miteinanders halten, indem sie zum Beispiel Rücksicht aufeinander nehmen und ob sie für das Gemeinwesen Verantwortung übernehmen.

Krisen als Quelle von Unsicherheit und Zukunftssorgen

Krisen stellen eine Herausforderung für den gesellschaftlichen Zusammenhalt dar, weil sie unsere Vorstellungen von Stabilität in Frage stellen. Für die Bereitschaft, sich für andere und das Gemeinwesen insgesamt einzusetzen, ist das Gefühl von Sicherheit und Kontrollierbarkeit der eigenen Zukunft von entscheidender Bedeutung. Mit Problemen sind wir als Individuen und als Gesellschaft ständig konfrontiert. Für den Umgang hiermit besitzen wir Routinen. Sind wir aber mit Situationen konfrontiert, in denen die Routinen nicht mehr greifen, dann lässt sich von einer Krise sprechen. Somit bilden Krisen häufig den Höhepunkt bedrohlicher Entwicklungen. Sie machen auf erschreckende Art und Weise deutlich, dass die Zukunft unsicher ist. Daher überrascht es wenig, dass in den letzten krisengeschüttelten Jahren sich der Anteil der Menschen in Deutschland verdoppelt hat, die angeben, große Sorgen um die eigenen Zukunft zu haben. Wer sich selbst mit existenziellen Sorgen und Unsicherheiten konfrontiert sieht, richtet die Aufmerksamkeit eher auf die eigene Lage und das engere Umfeld und weniger auf die aktive Unterstützung des gemeinschaftlichen Miteinanders.

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt

In der Covid-19-Pandemie konnten wir den Einfluss einer lang andauernden Krise auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt erstmals empirisch untersuchen. Zunächst zeigte sich in einer deutschlandweiten Untersuchung mit drei Messzeitpunkten im Jahr 2020, dass zu Beginn der Pandemie der Zusammenhalt im Großen und Ganzen genau jene schützende Kraft entfaltet hat, die so häufig beschworen wird: Zahlreiche Nachbarschaftshilfen entstanden, die Mehrheit der Menschen hielt sich an die vereinbarten Regeln und die Rücksichtnahme auf Risikogruppen war weitgehend gegeben. Zwischen Februar/März und Mai/Juni verzeichneten wir in unseren Daten einen deutlichen Anstieg des Zusammenhalts in all seinen Dimensionen. Die Krise wirkte aktivierend.

Dieser Effekt hatte sich aber bis zum Dezember 2020 vollständig erschöpft. Nun wurde sichtbar, dass vor allem Personengruppen, die sich bereits vor der Krise in einer schwierigen Lebenslage befanden, in dieser Situation einen zunehmend schwachen gesellschaftlichen Zusammenhalt erleben. Noch deutlicher wurde diese Entwicklung in einer Studie mit Fokus auf Baden-Württemberg, für die wir Daten zum Zusammenhalt aus 2019 mit neueren Daten aus dem Winter 2021/2022 verglichen. Über den Verlauf der Krise hinweg ging der gesellschaftliche Zusammenhalt in allen Dimensionen spürbar zurück: Etwa verdoppelte sich der Anteil derjenigen mit kleinem oder sehr kleinem Freundeskreis von 22 Prozent auf 41 Prozent. 24 Prozent waren nunmehr der Auffassung, man könne sich auf niemanden mehr verlassen, während dies zwei Jahre zuvor gerade mal 9 Prozent sagten.

Risikogruppen

Die Studie in Baden-Württemberg zeigte ferner, dass nicht alle Teile der Bevölkerung gleichermaßen gut in die Gesellschaft eingebunden sind. Der erlebte gesellschaftliche Zusammenhalt fällt insbesondere bei chronisch kranken Menschen, Alleinerziehenden, Menschen mit geringer Bildung, geringem Einkommen oder mit Migrationshintergrund niedriger aus. Auch erleben Frauen den Zusammenhalt signifikant schwächer als Männer sowie Menschen in Großstädten im Vergleich zu denen, die in Klein- und Mittelstädten oder Landgemeinden leben.

Zusammenhang von Gesundheit, Lebenszufriedenheit und gesellschaftlichem Zusammenhalt

Besonders relevant ist die Frage, wie die Individuen vom starken Zusammenhalt profitieren. In der zuvor genannten Studie konnten wir einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Zusammenhalt und dem subjektiv berichteten Gesundheitszustand sowie dem Belastungsempfinden durch die Pandemie nachweisen. Wer einen starken Zusammenhalt erlebt, schätzt den eigenen Gesundheitszustand positiver ein, berichtet ein geringeres Maß an psychoemotionalen Belastungen und hat eine optimistischere Zukunftssicht. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Zusammenhalt für das Individuum, sein Wohlbefinden und seine Gesundheit einen positiven Schutzfaktor darstellt.

Literatur bei dem Verfasser

DR. KAI UNZICKER, Bertelsmann Stiftung, Carl-Bertelsmann-Straße 256, 33311 Gütersloh, E-Mail: kai.unzicker@bertelsmann-stiftung.de, Internet: www.gesellschaftlicher-zusammenhalt.de

LEIF KRAMP, STEPHAN WEICHERT

Digitale Mediennutzung in Krisenzeiten

Digitale Kommunikation und Nachrichten nehmen besonders in Krisenzeiten einen immer höheren Stellenwert in der Bevölkerung ein. Smartphone und Co. machen uns ständig erreichbar – auch für belastende Krisen-News. Doch gerade in unübersichtlichen Zeiten wollen (und müssen) viele Menschen gut informiert werden. Eine missliche Lage, denn angesichts der Flut an Nachrichten droht eine chronische mentale Überlastung.



In unserer breit angelegten Studie zur »Digitalen Resilienz in der Mediennutzung« wurde untersucht, wie sich die digitale Mediennutzung auf das psychische Wohlbefinden der deutschen Bevölkerung auswirkt, wie sie sich vor einer digitalen Total-Überlastung konkret schützt und sich eine dahingehende Robustheit und Souveränität bewahren kann.

Dilemma der Informationsflut

Der digitale Konsum und die verdichtete, permanente Berichterstattung zu sich überlappenden, weitreichenden Krisen verursacht bei vielen Menschen alarmierende Symptome eines psychischen Unwohlseins – so eines unserer zentralen Studienergebnisse. Viele Nutzende sind erschöpft, wenden sich gar von Medienangeboten ab. Die Hälfte der befragten unter 30-Jährigen fühlt sich schon allein dadurch gestresst, dass sie ständig durch ihre digitalen Endgeräte erreichbar sind. Ein Viertel der Befragten unter 30 beklagt auch psychische Probleme.

Eine entscheidende Frage ist deshalb, wie Menschen bei ihrer digitalen Mediennutzung resilienter, also widerstandsfähiger und souveräner werden können. Die Medien haben die Pflicht, die Bevölkerung kontinuierlich über die Nachrichtenlage informiert zu halten und das Krisengeschehen umfassend abzubilden, indes ihr Publikum nicht zu überlasten, so dass es letztlich »nachrichtenmüde« wird. Wenn Menschen nicht nur in Deutschland, sondern weltweit ihren Nachrichtenkonsum in den vergangenen Monaten einschränken, weil sie eine »News Fatigue« verspüren oder gar einen sich abzeichnenden »News Burnout« erleiden, dann sollten nicht nur bei Journalist:innen die Alarmglocken läuten. Wir stehen vor einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung.

Digitale Resilienz

Bei andauerndem Stress, Frustration, Überlastung und auch dem Suchtverhalten im Zusammenhang mit der digitalen Mediennutzung setzt das empirisch-theoretische Konzept der Resilienz an, das in der Studie für die wissenschaftliche Durchdringung und Analyse der sozialen Folgen der Digitalisierung adaptiert wurde. Im permanenten Ausnahmezustand fügt sich beides – Resilienz und Digitalität – zusammen. Ziel ist, eine individuelle wie auch gesellschaftliche digitale Resilienz zu entwickeln und zu fördern, also eine innere Widerstandskraft, die Menschen helfen kann, aus der »Negativitätsspirale« herauszufinden und stärker in eine Gestaltungsrolle zu schlüpfen.

Herausforderungen bei der Mediennutzung

Zusammenfassend lassen sich zehn Risiken und Herausforderungen digitaler Mediennutzung beschreiben, welche jeder:in einzelne Mediennutzer:in, aber auch die Medienpraxis und die Medienpolitik zu bewältigen haben:

- » *Social-Media-Sog*: Vielen Menschen in Deutschland fällt es schwer, sich der Anziehungskraft der sozialen Netzwerke zu entziehen, weil sie Angst haben, etwas zu verpassen (FOMO = Fear of Missing out).
- » *Fake-News-Fog*: Immer mehr Menschen nehmen an, dass alle digitalen Medienangebote für Desinformation anfällig sind und sich diese rasant und massenhaft verbreiten.
- » *False-Online-Balance*: In den sozialen Netzwerken kommt tendenziell eine laute extrovertierte Minderheit zu Wort, während die Mehrheit der Nutzenden schweigt – eine Schiefelage, die einen unmittelbaren Einfluss auf die Debattekultur hat.
- » *News-Burnout*: Die hohe Nutzungsdauer und Nutzungsfrequenz digitaler Endgeräte in Krisenzeiten führt zu Erschöpfungssymptomen.
- » *Digitale Depression*: Die qualitativen Studienergebnisse deuten darauf hin, dass der wenig empathische und teils aggressive Ton in den sozialen Netzwerken dem Einvernehmen nach bei Einzelnen, aber nicht wenigen, im Extremfall zu depressiven Verstimmungen oder Angst- und Belastungsstörungen führt.
- » *Bevormundungs-Dilemma*: Ein großer Teil der Internetnutzenden in Deutschland wünscht sich mehr lösungsorientierte Berichterstattung, jedoch lehnt es eine Mehrheit ab, durch professionelle Medienangebote potenziell »bevormundet« zu werden.
- » *Digitale Hass-Kultur*: Hass im Netz wird in Krisen- und Kriegszeiten von der Bevölkerung als gravierendes Problem erkannt und in seiner Wirkung klar als Problem identifiziert – bei gleichzeitiger Unsicherheit, wie diesem beizukommen ist.
- » *Emo-Faktor*: Die hohe Dichte an Stimmungen, Spekulationen und Beleidigungen setzt vielen Nutzenden zu. Es ist aber auch für das professionelle News-Geschäft toxisch, wenn faktenferne Emotionen das kommunikative Geschehen beherrschen.
- » *Gesundheits-Polarisierung*: Im Gesundheits- und Wissenschaftsbereich wird die Anfälligkeit der Online-Kommunikation für Falschinformation und Verunglimpfungen besonders deutlich. Sofern keine angemessene Moderation der Debatten durch professionelle Medien erfolgt, verschärft sich die soziale und politische Polarisierung.
- » *Demokratie-Bremse*: Wenn das Miteinander im Digitalen nicht gefestigt wird, droht in Krisen, die einen starken sozialen Zusammenhalt erfordern, ein massiver Glaubwürdigkeitsverlust in das Krisen- und Katastrophenmanagement demokratischer Institutionen.

Gesunder Umgang mit Medien

Die psychischen Belastungsgrenzen sind stets individuell, ebenso die sich daraus ableitenden Empfehlungen zur Steigerung der Widerstandskraft im Digitalen. Dabei spielt vor allem eine Rolle, wie reflektiert das eigene Handeln in den Blick genommen wird. Individueller Stressabbau im Umgang



mit digitalen Medien kann allerdings bei einer gezielten »Entrümpelung« ansetzen, zum Beispiel bei der regelmäßigen Kontrolle der digitalen Bildschirmzeit oder beim Löschen überflüssiger Apps, die keinen Mehrwert im Beruf oder Privatleben darstellen. Durch verschiedene Geräteeinstellungen lassen sich die aufmerksamkeitsbindenden Funktionen von Smartphones reduzieren. Effektivität versprechen aber auch die eigene Disziplinierung sowie nicht-digitale Freizeitbeschäftigungen, die einen Ausgleich bieten (»Digital detox«). Vor allem empfiehlt es sich, achtsam zu bleiben, hinter die Kulissen der persönlich genutzten digitalen Informationsquellen zu blicken, Quellen kritisch zu prüfen und Plausibilitäten zu checken. Mental einen Schritt zurückzutreten und sich bewusster zu machen, wann Online-Kommunikation, -Informationen und -Unterhaltung einen persönlich weiterbringen oder aber einfach nur berieseln, ablenken oder auch süchtig machen, trägt entscheidend zu mehr Selbstwirksamkeit und Souveränität im Umgang mit digitalen Medien bei. Digitale Resilienz beginnt nicht beim Abschalten, sondern beim (kritischen) Verstehen der eigenen Bedürfnisse und Erfahrungen bei der Nutzung digitaler Medien. Weitere Informationen zu den Studienergebnissen sind unter www.digitale-resilienz.org abrufbar.

Literatur bei den Verfassern

DR. LEIF KRAMP, Zentrum für Medien-, Kommunikations- und Informationsforschung, Universität Bremen, Linzer Straße 4, 28358 Bremen, E-Mail: kramp@uni-bremen.de

DR. STEPHAN WEICHERT, VOCER Institut für Digitale Resilienz, Postfach 201454, 20204 Hamburg, E-Mail: weichert@vocer.org

ANNELIE KEIL

Lebenskrisen

Die Stolpersteine der Lebenskunst

Das Leben beginnt mit dem Geschenk der nackten Geburt. Darin stecken bereits Geheimnis und Auftrag des Lebens. Für alles muss gesorgt, um alles gerungen, vieles erbettelt werden, was der Mensch zum Leben braucht. Dass das müde und erschöpfen kann, steht außer Frage. Das Begehren und die Freude am Leben wechseln sich mit den Ängsten, Nöten und Krisen ab, in die das Leben ständig gerät. »Wir sind Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will«, fasst Albert Schweitzer die große Herausforderung zusammen, die in der Tatsache steckt, dass Leben immer Koexistenz

ist, in der Autonomie und Eingebundenheit, Abschied und Versöhnung, Fülle und Mangel, Freiheit und Abhängigkeit, Gesundheit und Krankheit miteinander ringen. Der lebendige Rhythmus des Lebens besteht nicht aus Stillstand, sondern im stetigen Wandel durch Krisen, die auf Dauer das formen, was wir am Ende »unser Leben« nennen.

Seit es Menschen gibt, sind sie in den Mühen des aufrechten Gangs im Krisenmodus unterwegs. Zwischen dem ewigen »Stirb und Werde« müssen sie täglich das Gleichgewicht finden, was den Verlust der körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Balance bedeuten kann. Leben hat nichts versprochen, es spielt sein Lied zwischen diesen Polen, beschert Siege und Niederlagen. Kein Mensch kann sich gegen die darin liegenden Risiken versichern, jeder muss sein eigenes, höchst subjektives Krisenmanagement entwickeln.

Müdigkeit und Erschöpfung begleiten Körper, Geist und Seele lebenslang auf natürliche und rhythmische Weise in die notwendigen oder erzwungenen Ruhepausen, wenn wir ausbrennen, den Lebenskrisen nicht gewachsen sind oder zusammenbrechen. Ohne Pausen und Unterbrechungen, ohne Hilfen und solidarische Unterstützung können Menschen auf Dauer nicht bewältigen, was ihnen im persönlichen wie gesellschaftlichen Leben aufgegeben ist. Krieg, Pandemie, Inflation, Armut und Krankheit sind in der Häufung der damit verbundenen Krisen eine Bedrohung für das subjektive sowie für das gemeinsame Leben und Überleben und brauchen eine Krisenbewältigung mit Weitblick.

Leben in und mit Spannungsbeziehungen

Die Philosophin Hannah Arendt spricht von dem Geschwisterpaar »Sterblichkeit« und »Gebrechlichkeit«, an dessen Hand wir zwischen Geburt und Tod durch die Spannungsbeziehungen unseres Lebens wandern. Leben ist ohne Ende nicht zu haben. Ohne Krisen, Mühe und Arbeit auch nicht. Zeit und Ort sind unbekannt und was bis dahin geschafft sein will auch. Es kommt darauf an, von was man im Leben viel und genug hatte und hat, von was man zu wenig hatte und hat, auf was man bis zum unbekanntem Ende gehofft und was sich erfüllt hat.

Wir können nicht bleiben, bis alle Becher ausgetrunken sind, alle Krisen bewältigt, alles erledigt und getan ist. Wir wachsen immer nur schrittweise in die Erfüllung hinein und erleben auf diesem Weg, was gelingt, sich erfüllt, wo die Mühe gelohnt hat und was möglicherweise unwiederbringlich in einer Krise verloren geht. Wir erfahren im Verlauf unseres Lebens, wie vieles von dem, was möglich schien, auf der Strecke geblieben ist, wie vieles mit Schmerzen abgebrochen wurde, wie anderes uns ermüdet, erschöpft und ausgebrannt hat und auch, wie manche lebenswichtige Beziehung sich als routiniertes Miteinander im Hamsterrad unendlicher Ansprüche totgelaufen hat.

Das Ausmaß der sozialen, ökonomischen und geistig seelischen Folgen, wie die Notwendigkeit gesellschaftspolitischer, struktureller, aber auch persönlicher Veränderungen und Konsequenzen, ist auf lange Sicht nicht kalkulierbar. Was muss, soll, kann, will und darf nicht nur der Staat, sondern der einzelne Mensch oder eine Gemeinschaft in einer Krise, wie beispielsweise der Pandemie, konkret tun? Welchem spezifischen Einbruch muss man begegnen, welchem politischen oder persönlichen Zweifel die Stirn bieten?



»Wer fühlt, was er sieht, gibt, was er kann«

Dass eine Pandemie mehr als ein medizinisch relevantes Ereignis ist, wurde relativ langsam verstanden, wieweil die Einsichtigen und Expert:innen noch lange um die Konsequenzen ringen werden. Weder kam die Pandemie (sowie auch der Krieg, die Energiekrise, die Inflationsgefahr) über Nacht noch von ungefähr und wird auch nicht einfach wieder verschwinden, so sehr wir auch in falscher Hoffnung verharren. Dass jedes kollektive Schicksal immer auch individuell und subjektiv erfahren und erlitten wird, ist kaum zu leugnen, aber oft schwer auszuhalten. Dass es manche Menschen und Völker doppelt und dreifach trifft, macht die Gleichgültigkeit noch schwerer. Wer Augen zum Sehen, Ohren zum Hören, Hände zum Handeln und Herz und Verstand zum Verstehen hat, weiß, dass politische Maßnahmen-Kataloge nicht reichen, um Krisen der genannten Art zu bewältigen. Nicht nur der Staat oder die Hilfsorganisationen, sondern wir alle sind gefordert, anwesend zu sein. »Wer fühlt, was er sieht, gibt, was er kann«, stand auf einem Plakat über die Not von obdachlosen Menschen. Knapper kann man kaum sagen, um was es zivilgesellschaftlich geht. Wer fühlt und hört, was er sieht, tut, was er kann, oder holt Hilfe – für sich und andere!

Was ist zu tun, wenn sich die Krisen häufen, wenn wir überwältigt scheinen oder sind? Erzählen wir uns und unseren Freund:innen die eigene Geschichte von unserer Lebensmüdigkeit und Lebensattheit, schreiben wir eine Art geistiges Testament! Wann waren wir im Leben beglückt müde und wann haben wir genervt etwas abgebrochen, weil es nicht gelingen wollte und uns deshalb auch erschöpft hat? Welche Krisen haben uns härter getroffen als andere? Ein gesegnetes Alter steht auf der Wunschliste vieler Menschen und es ist schwer auszuhalten, wenn dies schon im Kindesalter endet. Bis zu jenem Alter führt uns der Weg dahin durch blühende Landschaften, wüstenähnliche Abschnitte, über Berg und Tal und staubige, steinige und rutschige Trampelfade. Unsere selbst angelegten Sackgassen, Einbahnstraßen und Hamsterräder tragen viel zu jener Erschöpfung und Resignation bei, die uns in neuen Krisen die Kraft zur Erneuerung verweigert. Der Philosoph Wilhelm Schmid beschreibt den Umgang mit all den Höhen und Tiefen im Leben sehr zutreffend wie ein ständiges Schaukeln: »Leben ist Schaukeln: Schwung holen, Leichtigkeit fühlen, Höhenflüge erleben, auf den Beistand anderer hoffen und das flau Gefühl beim Abschwung hinnehmen lernen.«

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. ANNELIE KEIL, E-Mail: annelie.keil@ewetel.net,

Internet: www.anneliekeil.de



ANTJE MIKSCH

Selbstfürsorge, Achtsamkeit und Resilienz in Krisenzeiten

Die Welt scheint aus den Fugen geraten zu sein. Pandemie, Klimakrise, Fachkräftemangel oder der Krieg in Europa machen deutlich, wie verletzlich die Gesellschaft geworden ist. Angesichts dieser Vielzahl (globaler) Krisen sind kollektive Krisenkompetenzen unerlässlich. Auch jede:r Einzelne begegnet in unterschiedlichem Ausmaß eigenen Herausforderungen und einer persönlichen Vulnerabilität, die nicht zuletzt durch die globalen Veränderungen verstärkt wird. Um einen gelingenden Umgang damit zu finden, benötigt es eine individuelle Resilienz und Gesundheit von Körper, Seele und Geist, eingebettet in eine verhältnisorientierte Gesundheitsförderung. Die Weltgesundheitsorganisation definiert psychische Gesundheit als einen »Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann«. Individuelles Wohlbefinden ist eine Voraussetzung dafür, dass Menschen sich entfalten und aufblühen können und leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass sich Gesellschaften stabilisieren und weiterentwickeln können.

Salutogenese und Resilienz

Körperliche und psychische Gesundheit bilden eine Grundlage dafür, dass Menschen sich gut um sich selbst und um andere kümmern können. Die Salutogenese beschreibt, was für die Entwicklung einer solchen ganzheitlichen Gesundheit notwendig ist und beinhaltet eine Ausrichtung auf stärkende Ressourcen und Schutzfaktoren. Aus salutogenetischer Perspektive ist es wichtig, dass positive Erfahrungen bewusst gemacht und nicht nur negative Erfahrungen vermieden werden. Das Erleben von erfolgreicher Krisenbewältigung führt dabei zu positiven Lernprozessen und der Stärkung des Kohärenzgefühls. Unter dem Kohärenzgefühl ist die Fähigkeit zu verstehen, im Fluss des Lebens schwimmen zu können und auch in turbulenten Zeiten nicht unterzugehen. Damit gemeint ist das Vertrauen, dass das Leben trotz oder gerade mit all seinen Krisen verstehbar ist, dass individuelle Ressour-

cen das Leben bewältigbar machen, und dass das eigene Leben sinnhaft erscheint. Wenn Menschen wahrnehmen, dass aktuelle oder zukünftige Herausforderungen es wert sind, Energie zu investieren erleben sie Selbstwirksamkeit, die wiederum einen zentralen Resilienzfaktor darstellt. Resilienz wird auch als das »Immunsystem der Seele« bezeichnet und gelingt in einer Balance aus Stabilität und Wandel. Nur wer in sich selbst verankert und verwurzelt ist, kann flexibel reagieren und mit den Veränderungen im eigenen Leben mithalten, bewusste Entscheidungen treffen sowie in unsicheren Zeiten handlungsfähig sein. Vergleichbar mit dem Ausdauertraining im Sport braucht die seelische Widerstandskraft ebenfalls Training und Übung. Neben Selbstwirksamkeit sind weitere Faktoren und Grundüberzeugungen wie Selbstwertgefühl, Akzeptanz, Optimismus und eine Ausrichtung auf Handlungsspielräume für die Stärkung von Resilienz relevant.

Jedes Leben beinhaltet mehr oder weniger einschneidende Ereignisse und Phasen, in denen Menschen leidvolle Erfahrungen machen und wachsen können. So ist es auch das Potenzial einer Krise gestärkt daraus hervorzugehen – meist nicht in der unmittelbar als Zusammenbruch erlebten Situation, aber mit etwas Abstand. Dies gelingt dann, wenn nach der krisenhaften Zeit wieder Ruhe einkehren kann. Wachstum braucht Zeit und Geduld, beides scheint ein kostbares Gut geworden zu sein. Dabei wird zwar oft das Zeitmanagement perfektioniert, aber es ist doch bei vielen Menschen das ungute Gefühl vorhanden, immer weniger Zeit für die wichtigen Dinge zu haben. So sind es in stressigen Zeiten häufig die »Termine mit sich selbst«, die als erstes aus dem übervollen Kalender gestrichen werden. Die Forderung nach mehr Resilienz darf nicht als ein (weiterer) Selbstoptimierungstrend verstanden werden, bei dem die Gefahr droht, den ohnehin vorhandenen Stress noch zu verstärken. Die Entwicklung von Resilienz ist ein lebenslanger Prozess. Dabei können bereits regelmäßig praktizierte kurze Auszeiten und Pausen, die auch in stressigen Zeiten beibehalten werden, einen großen Unterschied machen. Dies braucht das Sicherheitsgefühl einer Routine, damit in krisenhaften Ausnahmesituationen, der Organismus nicht automatisch in alte Stressreaktionen und – zwar ungesunde, aber vertraute – Verhaltensmuster rutscht.

Selbstfürsorge und Achtsamkeit

Selbstfürsorge zeigt sich in einem liebevollen und freundschaftlichen Umgang mit sich selbst. Dies schließt auch die Akzeptanz der häufig kritisch betrachteten oder abgelehnten Anteile der eigenen Person mit ein. Dazu gehört eine stimmige Balance aus Aktivität und Ruhe mit einer Beachtung der Bedürfnisse des eigenen Körpers nach guter Ernährung, ausreichender Bewegung und Entspannung. Darüber hinaus gehören auch mentale Bedürfnisse nach Lernen und Weiterentwicklung dazu. Insbesondere für Krisenzeiten sind ein Gefühl der Sicherheit und eine Orientierung an eigenen Werten bedeutsam. Im Erleben krisenhafter Situationen geht häufig der klare Blick auf das Machbare verloren. Hier hilft es, Situationen und Veränderungen zu akzeptieren, die nicht beeinflussbar sind. Dies bedeutet nicht, den Veränderungen zuzustimmen, sondern dem eigenen Leben zu erlauben, so zu sein, wie es gerade ist. Dann kann Energie in das Finden von Lösungen investiert werden und ist nicht im Widerstand

und »Nicht-haben-wollen« blockiert. Das Einnehmen dieser akzeptierenden Haltung und daraus hervorgehend eine ressourcenorientierte Ausrichtung auf Handlungsspielräume wird unterstützt durch das Üben von Achtsamkeit. Nach Jon Kabat-Zinn ist Achtsamkeit gekennzeichnet durch »die absichtsvolle, nicht wertende Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Augenblick«. Damit verbunden ist die Entwicklung einer beobachtenden Haltung, die es erlaubt, im Erleben einer Krise innezuhalten und den Teufelskreis aus sorgenvollen Gedanken und Ohnmachtsgefühlen zu durchbrechen. Achtsamkeit fördert die Entwicklung einer wohlwollenden und freundlichen Haltung sich und anderen gegenüber. Dabei gilt die Verbindung aus Achtsamkeit und Selbstmitgefühl als eine wesentliche Ressource für psychische Gesundheit. Wer sich selbst mitfühlend und freundlich begegnet, ebnet den Weg für ein immer besseres Verständnis der eigenen Person und der eigenen Bedürfnisse. Nur so kann langfristig eine gesunde Selbstfürsorge gelingen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. ANTJE MIKSCH, Evangelische Hochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt, E-Mail: antje.miksch@eh-darmstadt.de

JULIA ASBRAND, SIMONE PFEIFFER

Wie wachsen Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten auf? Herausforderungen und Handlungsbedarfe für den Erhalt psychischer Gesundheit

Kinder und Jugendliche erleben aktuell gewaltige Herausforderungen in ihrem Alltag. Am Beispiel der COVID-19-Pandemie war eine Zunahme von psychischen Belastungen, im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Pandemie, deutlich zu beobachten. Kinder und Jugendliche berichteten von depressiven Symptomen und Ängsten, die zu Zeiten der Schulschließungen und des Lockdowns sichtbar anstiegen. Kinder und Jugendliche mit bereits vorhandenen psychischen Problemen, einem niedrigen sozioökonomischen Status, einem niedrigen Bildungszugang, einem Migrationshintergrund und mit beengten Wohnverhältnissen zeigten sich als besonders belastet. Wiederum kamen Kinder und Jugendliche mit mehr familiären und sozialen Ressourcen mit den Belastungen der Pandemie besser zurecht. Die Belastungen sind jedoch nicht nur auf die Zeit der Pandemie begrenzt, auch in den Ausläufern der Pandemie berichteten viele Kinder und Jugendliche weiterhin von einer psychischen Belastung und Ängsten in Bezug auf aktuelle Krisen. Ängste, Wut und Sorgen zum Beispiel im Zusammenhang mit der Klimakrise oder mit Krieg sind zunächst eine angemessene Reaktion auf eine mögliche Bedrohung des eigenen Lebens. Im Alltag erleben Kinder und Jugendliche Folgen des vom Menschen gemachten Klimawandels (zum Beispiel Dürren, Flutkatastrophen, Waldbrände), während geflüchtete Kinder und Jugendliche aus der Ukraine in der Schule den Kriegsalltag näherbringen. Auch Medien tragen dazu bei, dass globale Krisen im Alltag deutlich wahrgenommen werden. Grundsätzlich haben Kinder und Jugendliche die Fähigkeit, Resilienz, das heißt eine psychische Widerstandsfähigkeit in der Auseinandersetzung

mit Krisen, zu entwickeln und aufrechtzuerhalten. Wie resilient ein Kind tatsächlich ist, hängt neben biologischen Faktoren (zum Beispiel genetische Einflüsse) auch von der Unterstützung im familiären und sozialen Umfeld ab.

Überlastungen im Hilfesystem

Erste Studien zeigen einen Zusammenhang des Klimawandels mit einem erhöhten Risiko der Entwicklung psychischer Störungen wie Angststörungen, Depressionen oder Posttraumatischen Belastungsstörungen. Andere Risikofaktoren für Belastungen sind zunehmende Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen, die während der Pandemie ebenfalls stark angestiegen sind, aber auch vor dem Hintergrund des Klimawandels als Folge von Ressourcenknappheit (zum Beispiel von Flucht und Krieg) zu erwarten sind. Wenn Ängste und andere Belastungssymptome sehr stark werden, lange andauern, nicht kontrolliert werden können oder zu starkem Leidensdruck und Beeinträchtigung führen, müssen diese von Expert:innen im Versorgungssystem aufgefangen werden. Jedoch treffen belastete Kinder und Jugendliche auf ein schon seit Jahren überlastetes Hilfesystem zur Behandlung psychischer Störungen mit langen Wartezeiten für eine Behandlung. Letzteres ist während der Pandemie noch stärker an seine Grenzen gestoßen und muss dringend ausgebaut werden. Eine geringe Verfügbarkeit und ein fehlender Ausbau von niederschweligen Hilfsangeboten hat die Situation von Familien zusätzlich verschärft.

Was kann getan werden, um Kinder und Jugendliche in Krisenzeiten zu stärken?

» *Gesellschaft und Schule:* Um Kinder und Jugendliche bestmöglich zu unterstützen, müssen grundlegend Ursachen der Krisen angepasst werden (zum Beispiel die Einhaltung der Ziele des Pariser Klimaabkommens). Zudem brauchen sie zum einen Unterstützung in der Förderung und im Erhalt von Resilienz, um ihre psychische Gesundheit zu erhalten. In Schulen wird in der Regel altersgerecht über Fakten von Krisen (zum Beispiel zum Klimawandel) aufgeklärt. Kinder und Jugendliche brauchen außerdem niederschwellige Gesprächsangebote zum Umgang mit der emotionalen Belastung sowie Maßnahmen zur Stärkung und zum Erhalt der Resilienz in Krisen. Um dies zu erreichen, müssen verschiedene Systeme, wie Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystem zusammenarbeiten. Darüber hinaus sollten Kinder und Jugendliche auch in politischen Entscheidungen einbezogen werden, die ihre Zukunft betreffen. Minderjährige haben keine Möglichkeit, über Wahlen zum politischen Geschehen beizutragen, sind von diesem aber unmittelbar und in der Zukunft langandauernd betroffen. Kinder- und Jugendräte können helfen, dass ihre Interessen auch in der Politik berücksichtigt werden.

» *Familie und Bezugspersonen:* Eltern und andere wichtige Menschen im Leben von Kindern und Jugendlichen können im Umgang mit krisenbezogenen Belastungen und Ängsten helfen, indem sie eine Umgebung schaffen, in der Kinder und Jugendliche über ihre Gefühle sprechen können und sich ernst genommen fühlen. Es ist in Ordnung und normal, wenn Kinder und Jugendliche gestresst, ängstlich oder traurig sind und Unterstützung brauchen. Kinder und Jugendliche brauchen Informationen, die sie verstehen können, um sich über Dinge, die sie beunruhigen, im Klaren zu werden. Während Jugendliche in der Regel ein Verständnis von komplexeren



QR-Code zum digitalen Fachforum Klinische Kinder- und Jugendpsychologie



QR-Code zur Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) zur Notwendigkeit einer verbesserten Versorgung von Kindern- und Jugendlichen mit hoher psychischer Belastung in Zeiten multipler Krisen

Informationen haben und diese – in Maßen – über reguläre Nachrichtenkanäle beziehen können, brauchen Kinder eine altersgerechte Vermittlung von Informationen zu Krisen. Hier gibt es Bücher und Nachrichten für jüngere Kinder, die helfen können, diese Informationen auf kindgerechte Weise zu vermitteln. Wenn Kinder und Jugendliche sehr angespannt sind, können körperorientierte Übungen wie Entspannungsgeschichten, Atemübungen oder Sport helfen. Bezugspersonen sollten sich auch darum kümmern, dass gerade bei jüngeren Kindern grundlegende Bedürfnisse wie Bindung, Sicherheit und Kontrolle erfüllt werden. Routinen und Rituale können helfen, ein Gefühl der Normalität und Sicherheit zu haben. Bezugspersonen können eine klare Struktur beibehalten oder schaffen, indem sie bestimmte Zeiten für Mahlzeiten, Hausaufgaben und Freizeitaktivitäten festlegen oder bestimmte Rituale einführen. Gleichzeitig sollte in jedem Alter ein Raum für Ängste und Sorgen auch auf bestimmte Zeiten begrenzt werden, um ein Gefühl von Freude und Normalität beizubehalten. Hier steht alles im Fokus, was den Kindern und Jugendlichen ein gutes Gefühl gibt und die psychische Gesundheit stärkt (zum Beispiel Hobbies, Sport, Zeit in der Natur, Zeit mit der Familie, Kontakt zu Gleichaltrigen, kreative Beschäftigungen wie Malen oder Spielen).

» **Professionelle Unterstützung:** Wenn Ängste und Belastungen anhalten und das Kind sehr leidet oder beeinträchtigt ist, ist es wichtig, zeitnah professionelle Hilfe zu suchen. Hier wird abgeklärt, welche Art von individueller Unterstützung notwendig und hilfreich ist.

Insgesamt ist festzuhalten, dass Kinder und Jugendliche die Fähigkeit haben, mit entsprechender Unterstützung und guten Rahmenbedingungen, Krisen gut zu bewältigen und diese Fähigkeiten auf weitere Belastungen anzuwenden. Es ist an den Erwachsenen, diese Rahmenbedingungen zu gestalten.

Literatur bei den Verfasserinnen

PROF. DR. JULIA ASBRAND, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Semmelweisstraße 12, 07743 Jena, E-Mail: julia.asbrand@uni-jena.de

DR. SIMONE PFEIFFER, RPTU Kaiserslautern-Landau, Ostbahnstraße 12, 76829 Landau, E-Mail: simone.pfeiffer@rptu.de

Impressum



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Schillerstraße 32, 30159 Hannover
Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 388 11 89-31

E-Mail: info@gesundheit-nds-hb.de

Internet: www.gesundheit-nds-hb.de

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

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Stephanie Bartsch-Korneffel, Johanna Diedrich, Sandra Pape, Patrizia Rothofer, Tanja Sädler, Stephanie Schmitz, Nicole Tempel

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Prof. Dr. Julia Asbrand, Romy Berner, Dr. Kristina Böhm, Detlef Cwoidzinski, Johanna Diedrich, Emily Zoe Dietrich, Carolin Drößler, Marie-Kristin Dunker, Larissa Federmann, Prof. Dr. Nina Fleischmann, Linda Fliegner, Dipl.-Kfm. Dr. rer. pol. Andreas Frodl, Markus Gerstmann, Hannah Goebel, Michaela Goecke, Dr. Marius Haack, Katharina Herberg, Prof. Dr. Annelie Keil, Jördis Knoblauch, Prof. Dr. Frauke Koppelin, Dr. Leif Kramp, Iris Lettau, Dr. Maïke Lipsius, Angelika Maasberg, Anna-Lena Mazhari, Ilka-Marina Meyer, Prof. Dr. Antje Miksch, Dr. Martin Mlinarić, Silvia Monetti, Lea Oesterle, Eva Oñate Palomares, Dr. Heidi Oschmiansky, Sandra Pape, Dr. Simone Pfeiffer, Dr. Maren Preuß, Elisabeth Rataj, Jessica Reichstein, Elena Reuschel, Dr. Florian Roth, Patrizia Rothofer, Tanja Sädler, Stephanie Schmitz, Sabine Scholz-de Wall, Steffen Scriba, Astrid Thulke, Dr. Kai Unzicker, Maïke Voss, Katharina Wabnitz, Assoz. Prof. Dr. Dr. Carlos Watzka, Dr. Stephan Weichert, Birgit Wolff

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 120: 04.07.2023

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, 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: Leigh Prather

» **Fotos:** S. 22 © Tanja Wehr www.sketchnotelovers.de, alle anderen © adobe.stock.com: © Robert Kneschke (S. 2), © sawitreelyaon (S. 4), © sutadimages (S. 5), © sudok1 (S. 6), © weedezign (S. 7), © alotofpeople (S. 8), © photoschmidt (S. 11), © PhotosD (S. 12), © Nickolay Khoroshkov (S. 13), © lazyllama (S. 14), © Lek (S. 16), © KaYann, © romanb321 (S. 18), © Gorodenkoff (S. 24), © mbruxelle (S. 25), © JackStock (S. 26), © DragonImages (S. 27), © kasto (S. 28), © JackF (S. 29), © New Africa (S. 30), © Kelly Knox/Stocksy (S. 31), © Wellnhofer Designs (S. 34), © Robert Kneschke (S. 35)

» **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-hb.de widersprechen.

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

Krise als Chance?

In unterschiedlichen Arbeitsbereichen sorgen Krisen für große Herausforderungen. Doch bergen Krisenerfahrungen auch Chancen? Praktiker:innen aus Niedersachsen geben einen Einblick in ihre persönlichen, positiven Erfahrungen mit Krisen. Wir haben nachgefragt: Welche Chancen haben sich in Ihrem Arbeitsalltag aus einer Krise ergeben? Und welche persönlichen Erkenntnisse haben Sie mitgenommen?

Wertschätzung und Anerkennung sind Werte, die in »normalen« Zeiten häufig hinten runterfallen, da es als selbstverständlich wahrgenommen wird, dass der Rettungsdienst kommt und hilft, wenn die 110/112 gerufen wird. In Krisenzeiten wird unsere Arbeit mehr geschätzt.

Jamie Christopher Lodge,
Mitarbeiter des DRK-Rettungsdienstes
aus Wolfenbüttel

Krisen sind immer schwierige Zeiten, denen man kaum etwas Positives zuschreiben kann. Was ich jedoch mitbekommen habe, ist, dass Berufe im Gesundheitswesen allgemein mehr Anerkennung bekommen.

Examierte Pflegekraft
aus Hannover

Mitten in einer beruflichen Krise hat es sich für mich gelohnt, offen für Neues zu sein und die Komfortzone zu verlassen. So hatte ich die Chance, zu wachsen und wieder mehr Wertschätzung zu erfahren.

Cordula Lucas, Grundschullehrerin und
Referentin der Bewegten gesunden
Schule Niedersachsen

Die Corona-Krise hat mir einen ganz neuen Arbeitsmarkt eröffnet. Wir hatten vorher nie Online-Seminare. Jetzt schon. Und so habe ich bis heute viele Aufträge bekommen, die ich vorher nicht gehabt habe.

Andreas Feyerabend, leitender
Dozent der Niedersächsischen
Akademie für Gesundheit und
Soziales aus Hannover

Corona hat mir persönlich gezeigt, dass nicht alles selbstverständlich ist – und somit bin ich dankbarer geworden. Dankbarer für die Freunde, die ich habe – dankbarer für mein Leben – dankbarer in allem!

Beruflich finde ich in Krisenzeiten entscheidend wahrzunehmen, dass man nicht selbst die Krise ist, sondern man befindet sich in einer Krise. So kann man einen Abstand schaffen und seine Ressourcen besser erkennen.

Mohammed Abuzaid,
Oberarzt in Psychiatrie und
Psychotherapie in AMEOS
Klinik am Seepark
Geestland

Krisen beinhalten großes Potential, denn sie zwingen uns sowohl auf Makro- als auch auf Mikroebene zur Veränderung und (Weiter-)Entwicklung. So fordern sie das einzelne Individuum heraus, sich ganz anders mit sich selbst und seiner Umwelt auseinanderzusetzen. Dazu können Krisen zu einem gesellschaftlichen Umdenken zum Beispiel im Umgang mit psychischen Erkrankungen führen.

Dr. rer. biol. hum.
Dipl.-Psych. Constanze
Jakob, Psychologische
Psychotherapeutin
aus Hannover

Noch nie wurde mir die Kreativität und Flexibilität des Teams so deutlich wie in der Coronazeit, diese Aufgaben bleiben unvergesslich.

Petra Ahrens,
Kita-Leitung aus Hude



THOMAS ALTGELD

Krisen als Dauermotor für mehr soziale und gesundheitliche Ungleichheiten

Im Nachhinein sind die Krokodilstränen immer groß:

»Betriebe wurden geschont, bei Schulen sei man sehr hart eingestiegen – Karl Lauterbach räumt Fehler in der Corona-Politik ein« lautete die Überschrift eines Interviews mit dem Gesundheitsminister im ARD-Morgenmagazin am 30.01.2023. Dabei ging es seinerzeit gar nicht um die Betriebe selbst, sondern de facto um die riesigen Vermögen dahinter, die unter allen Umständen geschont werden mussten. Die größten deutschen Automobilkonzerne haben 2020 Kurzarbeitergeld für ihre Beschäftigten beantragt und dann 2021 die höchsten Dividenden seit langem ausgeschüttet. Auf diese Weise ist das implizite Politikziel, Hyperreichtum zu erhalten und zu fördern, auch in Deutschland in der COVID-19-Pandemie übererfüllt worden. Das Vermögen der zehn reichsten Milliardäre weltweit hat sich in den ersten beiden Pandemie Jahren verdoppelt, während 160 Millionen Menschen zusätzlich in die Armut getrieben wurden. In Zahlen heißt das konkret, dass die zehn reichsten Menschen der Welt nach 20 Monaten Pandemie nicht mehr »nur« 700 Milliarden Dollar besaßen, sondern 1,5 Billionen Dollar. Das entspricht einem Durchschnittszuwachs von 1,3 Milliarden Dollar pro Tag.

Der reichste Deutsche auf dieser internationalen Liste taucht erst auf Platz 34 auf: der kinderlose Logistikerunternehmer Klaus Michael Kühne. Herr Kühne hatte seit dem 18. März 2020 »nur« einen Vermögenszuwachs von 19,8 Milliarden Dollar, das ist eine Steigerung um 139 Prozent, also etwa eine Milliarde Dollar pro Pandemienonat. Zeitgleich stieg die Arbeitslosenquote in Deutschland um 1 Prozent. Von der Hälfte des Vermögenszuwachses des reichsten deutschen Mannes in

den ersten beiden Pandemie Jahren könnte die Kindergrundversicherung in Deutschland für ein Jahr finanziert werden, die die FDP aufgrund der Schuldenbremse für unfinanzierbar hält. »Inequality is a political choice, not an inevitability« fasst der World-Inequality-Report 2022 die Systemlogik dahinter nüchtern zusammen.

Die Unterschiede werden immer größer

Einkommens- und noch stärker Vermögensunterschiede nehmen weltweit seit den 1980er Jahren zu. An (erschreckenden) Zahlen dazu fehlt es nicht, im Gegenteil, die Datenlage könnte besser kaum sein. So stellt auch der aktuelle Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung von 2023 lapidar fest: »Betrachtet man die Haushalte nach der Höhe des Vermögens, so zeigt sich, dass die Haushalte in der unteren Hälfte der Verteilung nur über rund 1 Prozent des gesamten Nettovermögens verfügen, während die vermögensstärksten 10 Prozent der Haushalte über die Hälfte des gesamten Nettovermögens auf sich vereinen«. Der Anteil des obersten Dezils ist dabei im Zeitverlauf immer weiter angestiegen. Dennoch wird über eine Erhöhung um 53 Euro von 449 Euro (2022) auf aktuell 502 Euro des nunmehr eingeführten »Bürgergelds« in Zeiten von zweistelligen Inflationsraten intensiver diskutiert als über Übergewinn-, Vermögens- oder nennenswerte Erbschaftssteuern.

Die Beschleunigung der Ungleichverteilung von Reichtum in Krisenzeiten hat unmittelbare gesundheitliche Folgen. Umso erstaunlicher ist es, wie lange die deutsche Politik den Mythos aufrechterhalten hat, vor diesem neuen Virus seien alle

Menschen gleich. Der soziale Status spielt eine entscheidende Rolle, wie hoch das individuelle Infektionsrisiko ist, wie die Überlebenschancen bei einer Infektion aussehen und welche Auswirkungen die Pandemiebekämpfungsmaßnahmen auf die psychische und physische Gesundheit von noch gesunden Menschen haben. »The Inequality Virus« hat Oxfam seine erste Studie 2021 dazu überschrieben.

Auch die gesundheitswissenschaftliche Studienlage ist entsprechend eindeutig. Sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen infizieren sich häufiger mit dem Coronavirus, sind öfter von schweren Erkrankungsverläufen betroffen und versterben in deren Folge auch häufiger. Fast alle Gesundheitswissenschaftler:innen ziehen daraus konkrete Schlüsse: »Erhöhte Infektionsrisiken in deprivierten Gruppen könnten die gesundheitliche Ungleichheit somit verschärfen. Deprivierte Bevölkerungsgruppen sollten bei der Weiterentwicklung von Infektionsschutz- und Präventionsmaßnahmen verstärkt berücksichtigt werden, um die gesundheitliche Chancengleichheit in der COVID-19-Pandemie und darüber hinaus zu fördern« (Hoebel et al., 2021). Genau diese verstärkte Berücksichtigung sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen bei der Weiterentwicklung von Infektionsschutz- und Präventionsmaßnahmen fand allerdings bis zum nun erklärten Ende der Pandemie nicht statt. Wenn eben nicht an alle gedacht wird, wenn Menschen allein und zurückgelassen werden in benachteiligten Lebenssituationen, sind die sozialen und gesundheitlichen Folgen absehbar: »Die Zunahme sozialer Ungleichheit strukturiert sich dabei im Wesentlichen entlang der Merkmale, die auch schon vor der Krise relevant waren. So weisen verschiedene Studien darauf hin, dass sowohl die Ungleichheit der Löhne nach Leistungsgruppen als auch Bildungsungleichheit, gesundheitliche Ungleichheit und Geschlechterungleichheit infolge der Pandemie weiter angewachsen sind. Zudem hat sich die Disproportionalität im Verhältnis von öffentlicher Armut und privatem Reichtum weiter verschärft« (Böhme, 2022).

Mit jeder Krise geht die soziale Schere weiter auf

Für jede aktuelle Krise lässt sich das Aufgehen der sozialen Schere zwischen den ärmsten und reichsten Bevölkerungsgruppen in allen Gesellschaften nachweisen. So haben der Ukrainekrieg und die damit verbundene Energiekrise die Energie- und Mobilitätskosten nach oben getrieben. Gleichzeitig haben die hundert umsatzstärksten Unternehmen in Deutschland ihren Umsatz in den ersten neun Monaten des Jahres 2022 um 30 Prozent gesteigert, was ihnen und damit ihren Aktionär:innen das dritte Jahr in Folge Rekordgewinne beschert.

Während ärmere Bevölkerungsgruppen 2022 ihre Mobilität einschränken mussten, erreichte die Zahl der weltweit verkauften Privatflugzeuge im selben Jahr ihren bislang absoluten Höchststand. 5,3 Millionen Privatflüge wurden 2022 durchgeführt, noch dazu subventioniert durch die Allgemeinheit, weil die Kosten für Flugsicherung und Flughäfen nicht anteilig nutzungsbezogen umgelegt werden (IPS, 2023). »This expensive, carbon-intensive form of travel is

bad for both the earth and the taxpayers who subsidize it for the ultra-rich«. Die Ungleichverteilung von Reichtum spiegelt sich nahezu exakt auch in der Ungleichverteilung von Umweltverschmutzung wider, der »Global Carbon Inequality«. So hat Chancel nachgewiesen, dass die ärmsten 50 Prozent der Menschheit 12 Prozent der globalen Emissionen im Jahr 2019 produziert haben, während das reichste Zehntel für 48 Prozent der Emissionen verantwortlich ist. Allein der seinerzeit reichste Mann der Welt, Elon Musk, hat nur mit seinen Privatflügen 2,112 Tonnen Kohlendioxid produziert, 132 mal so viel wie der Durchschnitt der US-Bürger:innen.

Da wiederum ärmere Bevölkerungsgruppen stärker unter den Auswirkungen des Klimanotstandes zu leiden haben, entsteht eine Ungerechtigkeitsspirale. Krisen führen zu mehr sozialen Ungleichheiten, diese zu unverhältnismäßigem und verantwortungslosem Verbrauch von planetaren Ressourcen, unter dessen Folgen die ärmeren Bevölkerungsgruppen wiederum mehr zu leiden haben als reichere. Konkret trifft es dann die vulnerablen Bevölkerungsgruppen zuerst, Kinder und ältere Menschen. »The first dimension of inequality is age. The climate emergency is a child rights crisis. Children are bearing the brunt of the emergency because they are at a unique stage of physical and emotional development, putting them at greater risk during disasters and times of hardship« (Safe the Children, 2022).

Fazit

Es ist schon extrem verwunderlich, wenn nicht gar hinterhältig, dass für jede neue Krise die daraus resultierenden sozialen Disparitäten praktisch neu entdeckt und nachgewiesen werden müssen. Wann lernt (Gesundheits-)Politik im Umgang mit Krisen endlich, zuerst an die vulnerabelsten Bevölkerungsgruppen zu denken und nicht an die einflussreichsten? Govrin beschreibt die Wirkung des Kapitalismus als »Körperkrise« und weist in einem eindrücklichen Beitrag in der Zeit auch Lösungsmöglichkeiten auf: »Um unsere gestressten Körper vor Krisen zu schützen und Gesellschaften global wetterfest zu machen, braucht es neue Wege des Wirtschaftens. Es gibt viel zu verlernen und viel zu lernen. Zu verlernen ist die Idee des fossilen Profithungers, der die Welt in ebenjene existenzielle Krisenlage gebracht hat, mit der wir uns konfrontiert sehen. Zu erlernen sind gemeinwohlorientierte Körperökonomien, die bestehende Formen des Kommunalen aufgreifen und neue entwickeln. Das kann nur global und von unten geschehen: von Bewegungen und Bündnissen, die Druck auf festgefahrene Regierungspolitiken machen. Denn wir brauchen diesen Wandel nicht nur, wir schulden ihn uns auch«.

Literatur bei dem Verfasser, Anschrift siehe Impressum



SANDRA PAPE, ELENA REUSCHEL

Niedersächsischer Gesundheitspreis 2023 Neue Bewerbungsphase startet!

Der Niedersächsische Gesundheitspreis geht in die nächste Runde: Bereits zum dreizehnten Mal schreiben das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung sowie das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und die Apothekerkammer Niedersachsen den Niedersächsischen Gesundheitspreis aus. Gesucht werden Beispiele guter Praxis aus Niedersachsen in den folgenden Preiskategorien:

» Preiskategorie 1: Chronisch krank und gut versorgt

Chronische Erkrankungen, sowohl somatischer, als auch psychosomatischer oder psychischer Art sind in der Bevölkerung stark verbreitet und beeinflussen die Lebensqualität erheblich. Auch neue, langanhaltende Erkrankungen, wie das Post-COVID-Syndrom, stellen die Patient:innen vor vielseitige Herausforderungen. Sie müssen lernen, mit ihrer Erkrankung im Alltag umzugehen und ihre Beschwerden zu bewältigen. Um die Behandlung und den Alltag zu erleichtern, wird ein komplexes Zusammenspiel von Ärzt:innen verschiedener Fachdisziplinen, Therapeut:innen, Apotheker:innen sowie weiterer Gesundheitsberufe benötigt. Prämiert werden herausragende Projekte, die die Lebensqualität von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen verbessern. Dazu gehört neben der direkten Behandlung von Patient:innen auch die aktive Einbindung in die Therapie, eine optimale, interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Vernetzung zwischen den Sektoren.

» Preiskategorie 2: Gesundheitsförderung und -versorgung mit und für Menschen mit Behinderung

Gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft und Selbstbestimmung sind wichtige Forderungen von Menschen mit Behinderungen. Diese sind auch in Bezug auf die Gesundheit relevant, denn Gesundheit und Teilhabe bedingen sich ge-

genseitig. Für Menschen mit anhaltenden körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen gibt es vielfältige Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen und -angeboten. Prämiert werden Projekte, die die Gesundheit von Menschen mit Behinderungen in den Blick nehmen und zur gesundheitlichen Selbstbestimmung beitragen. Dazu sind Unterstützungsangebote notwendig, die die Menschen aktiv einbeziehen und ihre Besonderheiten berücksichtigen.

» Preiskategorie 3: eHealth – Neue Chancen im Gesundheitswesen

Neue Technologien im Gesundheitswesen eröffnen vielfältige Möglichkeiten in der Prävention und Gesundheitsförderung sowie in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Mit Hilfe digitaler Technologien und Künstlicher Intelligenz kann das medizinische Fachpersonal bei der Diagnostik und Therapie unterstützt werden. Durch den Einsatz digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen und Gesundheits-Apps, aber auch durch eine zielgerichtete Datennutzung ergeben sich neue Chancen zur Verbesserung der Patient:innenversorgung. In dieser Preiskategorie werden Projekte und Lösungen gesucht, die innovative, digitale Technologien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Prävention nutzen und damit einen gesundheitlichen Mehrwert für die Patient:innen sowie Anwender:innen schaffen.

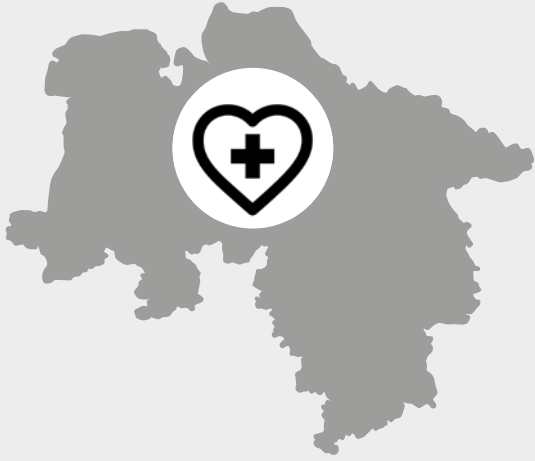
Bis zum 31. Juli 2023 sind Verbände, Institutionen, Initiativen, Unternehmen und Fachleute aus der Gesundheitsversorgung und -förderung sowie aus dem Feld eHealth herzlich eingeladen, Projekte online einzureichen. Das Bewerbungsformular sowie die Teilnahmebedingungen finden Sie unter www.gesundheitspreis-niedersachsen.de. Bewerben Sie sich jetzt und gewinnen Sie 5.000 Euro für Ihr Projekt!

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

MAREN PREUSS, MARIUS HAACK, LEA OESTERLE,
STEFFEN SCRIBA

Auf dem Weg zu mehr Transparenz: Monitoring und Website der Niedersächsischen Gesundheitsregion

In den Gesundheitsregionen Niedersachsen vernetzen sich seit mehr als zehn Jahren Gesundheitsakteur:innen auf kommunaler Ebene und initiieren Projekte in verschiedenen Themenfeldern, um die örtliche Gesundheitsversorgung und Prävention voranzubringen. Seither ist es ein großes Anliegen, die vielschichtigen Entwicklungen des Programms in den 38 beteiligten Landkreisen und kreisfreien Städten zu erfassen und damit greifbarer zu machen. Durch eine Förderung des Landes Niedersachsen und weiteren Kooperationspartner:innen der niedersächsischen Gesundheitsregionen (AOK Niedersachsen, Ärztekammer Niedersachsen, BKK Landesverband Mitte, ikk classic, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen und vdek) konnten hierfür in den letzten anderthalb Jahren ein Monitoring der Aktivitäten in den beteiligten Kommunen realisiert und eine Website aufgebaut werden, auf der die Daten des Monitorings abgebildet werden.



Vernetzung und Kooperation im örtlichen Gesundheitswesen

Die Daten der abgeschlossenen retrospektiven Initialerhebung des Monitorings lassen darauf schließen, dass sich in allen Gesundheitsregionen in den letzten Jahren Steuerungsgruppen etabliert haben, in denen sich wichtige Stakeholder:innen der gesundheitlichen Versorgung vor Ort sektorenübergreifend und in der Regel unter Beteiligung der kommunalen Verwaltungsspitzen vernetzen. Das Themenspektrum ist vielschichtig und reicht von sektorenübergreifender Versorgung über Fachkräftegewinnung, Prävention und Gesundheitsförderung bis hin zum Umgang mit der Klimakrise im Gesundheitssektor. Im Schnitt werden diese und weitere Themen in drei aktiven Arbeitsgruppen je Gesundheitsregion tiefgreifender bearbeitet. Koordinationskräfte übernehmen vor Ort eine wichtige steuernde Funktion. Ihre Stellenanteile und -vergütungen sind jedoch sehr heterogen. Auch die finanziellen Mittel, die die Kommunen zusätzlich zur Strukturförderung des Landes in die Arbeit vor Ort einbringen (können), variieren von Kommune zu Kommune stark, was zu verschiedenen Grundvoraussetzungen in der Umsetzung der regionalen Gesundheitsnetzwerke führt. Aus Perspektive der befragten Koordinationskräfte trägt der Ansatz zu einem deutlichen Zuwachs an interkommunaler und überregionaler Vernetzung und Kooperation und einer positiven Wahrnehmung des regionalen Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Öffentlichkeit bei.

Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitswesens

Durch die in den Gesundheitsregionen gewachsenen Vernetzungs- und Koordinationsstrukturen entstehen konkrete Ansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und Vorsorge. So wurden in Niedersachsen seit Beginn des Landesprogramms etwa 180 Projekte und Maßnahmen initiiert, die sich sowohl an die Bevölkerung als auch an Beschäftigte im Gesundheitswesen richten. Am häufigsten wurden dabei folgende Bereiche bearbeitet: »Information und Gesundheitskompetenz«, »Prävention und Gesundheitsförderung« sowie »Medizinische Versorgung«. Die Daten des Monitorings weisen auf, dass für mehr als die Hälfte der bereits beendeten Projektaktivitäten eine nachhaltige Perspektive geschaffen werden konnte. Die Formen der Ansätze zur Nachhaltigkeit beziehungsweise Verstetigung sind dabei äußerst unterschiedlich und reichen von der Auflage von Informationsbroschüren bis hin zur Etablierung von Selektivverträgen mit Krankenkassen.

Perspektiven für Niedersachsen

Das Monitoring leistet einen wichtigen Beitrag, um die komplexen Entwicklungen, die sich in Niedersachsen mit dem Aufbau der Gesundheitsregionen vollzogen haben, nachzuzeichnen. Viele der auf diesem Wege gewonnenen Daten sind auf der neu entstandenen Website www.gesundheitsregionen-nds.de sichtbar, etwa im Rahmen einer Projektdatenbank oder Regionssteckbriefen. Hierdurch tun sich regionsübergreifende Austausch- und Kooperationsmöglichkeiten auf. Auch sind Ansätze guter Praxis identifizierbar, deren Übertragung auf andere Regionen nutzenbringend sein könnte. Für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Niedersachsen entstehen hieraus Chancen, da sich zum Beispiel landesweit Themenfelder identifizieren lassen, die großflächigere Umsetzungsstrategien bedürfen. Eine wichtige Voraussetzung für den langfristigen Mehrwert dieser Art der Datenerfassung und -multiplikation ist eine kontinuierliche Fortführung des Monitorings, etwa in Form jährlicher Erhebungswellen, und eine beständige Abbildung der Ergebnisse auf der Website. Nähere Informationen finden sich unter www.gesundheitsregionen-nds.de.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum

JOHANNA DIEDRICH, EMILY ZOE DIETRICH,
NINA FLEISCHMANN, BIRGIT WOLFF

Wohl.Fühlen – Gewaltprävention und sexuelle Selbstbestimmung in der (teil-)stationären Pflege

Durch die COVID-19-Pandemie erlangten die Themen Sicherheit, Geborgenheit, Nähe, Berührungen und Selbstbestimmung durch Kontaktreduzierung, Quarantänebestimmungen und faktische Schließungen in Pflegeeinrichtungen eine besondere Bedeutung. Das Projekt Wohl.Fühlen, das von der BARMER Niedersachsen/Bremen gefördert und von der LVG & AFS umgesetzt wurde, zielte darauf ab, die tabuisierten Themen »Gewalt« und »Sexualität« für alle Beteiligten in den Pflegeeinrichtungen »besprechbar« zu machen und partizipativ gesundheitsförderliche Maßnahmen zu erarbeiten. Mit einer Laufzeit von dreieinhalb Jahren endete es im März 2023. Die sechs teilnehmenden Pflegeeinrichtungen setzten ihre Arbeit in paritätisch besetzten Steuerungsgruppen, die je zur Hälfte aus Bewohner:innen und Angehörigen sowie aus Beschäftigten und Leitungskräften bestanden, trotz pandemiebedingter Unterbrechungen über die Laufzeit fort. Die Beteiligten ergriffen vielfältige Maßnahmen zur Partizipation der pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und der Mitarbeitenden beispielsweise in Form von Befragungen, Hausbegehungen und Gesprächsrunden. Kooperationspartner:innen im Projektprozess waren pro familia Niedersachsen und die Beratungsstellen Hannover, Wolfsburg und Bremen sowie die trivention GmbH.

Orte zum Wohl.Fühlen

In allen Projekteinrichtungen ist es gelungen eigene, auf die Einrichtung zugeschnittene Projekte zur Gewaltprävention und zur Förderung der sexuellen Selbstbestimmung zu entwickeln, zu beantragen und umzusetzen. Ein zentrales Anliegen



der Projekteinrichtungen war es, für die tabuisierten Themen im Rahmen von Fortbildungen zu sensibilisieren und diese mit den Dialoggruppen in Kleingruppen »besprechbar« zu machen. Unterstützt durch ein Seminar für Betreuungs- und Pflegekräfte der pro familia Hannover e. V. »Können wir mal über Liebe reden?« entwickelten die Einrichtungen hierzu eigene Konzepte. Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Bewohner:innen und Tagesgäste variierten die einrichtungsinternen Projekte und umgesetzten Maßnahmen. Die Erarbeitung eines Eingewöhnungskonzeptes, die Anschaffung eines flexiblen Wohlfühlwagens, die Gestaltung von Rückzugs- und Wohlfühlbereichen, Maßnahmen zur Aggressionsverarbeitung, neue Gruppenangebote, wie Autogenes Training, Tierbesuchsdienste sowie gegenseitige Handmassagen, sind nur einige der Angebote aus den Projekten.

Zentrale Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung

Das Projekt Wohl.Fühlen wurde von der Hochschule Hannover wissenschaftlich begleitet. Zu zwei Zeitpunkten wurden insgesamt elf Leitfadenterviews mit Vertreter:innen der Steuerungsgruppen geführt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Zentral war dabei die Frage: Wie hilfreich wird die Auseinandersetzung mit den Themen und die Umsetzung des Begleitprozesses wahrgenommen? Für den Projektverlauf fördernde Aspekte waren eine gemeinsame Kommunikationsebene, Transparenz sowie Spaß, Motivation und Engagement. Die partizipative Steuerungsgruppe war essentiell. Kontinuität durch feste Termine unterstützte den Prozess. Innerhalb der Steuerungsgruppen gab es Heterogenität bezüglich der Berufsgruppen, der Hierarchie, der Ideen, der Bedürfnisse sowie des Alters und der Kognition der Bewohner:innen – dies war bereichernd, aber auch herausfordernd. Der häufige Wechsel der Teilnehmenden, der Zeit- und Personalmangel sowie die Einschränkungen der COVID-19-Pandemie kamen erschwerend im Projektverlauf hinzu.

Was bleibt?

Die Ergebnisse des Projektes wurden im Rahmen von zwei Abschlussveranstaltungen vorgestellt und diskutiert. In der ersten analogen Veranstaltung mit Vertreter:innen der Trä-

ger:innenorganisationen stand insbesondere die Frage nach der Übertragbarkeit der Maßnahmen auf andere Einrichtungen und der Nachhaltigkeit der Projekte im Fokus. Die zweite digitale Abschlussveranstaltung mit der Fachöffentlichkeit und Interessierten diente dem Rückblick auf das Projekt und der weiteren Verbreitung der Ergebnisse. Die Würdigung der Projekteinrichtungen, trotz der herausfordernden Zeiten am Projekt teilzunehmen, hatte an beiden Tagen einen besonderen Stellenwert. Ebenso sind Vertreter:innen der Einrichtungen selbst zu Wort gekommen und berichteten von ihren persönlichen Projekterfahrungen. Die Projektideen, Erfahrungen, O-Töne und Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung werden in Kürze in einer Broschüre gebündelt und veröffentlicht. Die Broschüre richtet sich an Praktiker:innen und Interessierte und bietet Impulse zur Entwicklung eigener Projekte in der (teil-)stationären Pflege. Veröffentlichungen und weitere Informationen finden Sie auf der Projektwebsite <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/wohlfuehlen/>.

Literatur bei den Verfasserinnen

PATRIZIA ROTHOFER, EVA OÑATE PALOMARES

Schatzsuche

Eltern-Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern

Die Kindheit ist voll gespickt mit Entwicklungsaufgaben, die ein Kind meistern muss, um seelisch gesund aufwachsen zu können. Das derzeitige Zeitalter der Krisen, einhergehend mit seinen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen, beeinflusst jedoch nachweislich die seelische Gesundheit von Kindern und ihren Familien. Der Interventionsbedarf im Rahmen der Gesundheits- und Resilienzförderung steigt. Einen Ansatz bietet das Eltern-Programm Schatzsuche-Basis, welches von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG e. V.) entwickelt wurde. Ziel ist es, das seelische Wohlbefinden von Kindern in Kindertageseinrichtungen, Familien- und Mütterzentren sowie Grundschulen zu fördern. Sowohl Eltern und andere Bezugspersonen des Kindes als auch pädagogische Fachkräfte werden für die Bedürfnisse der Kinder sensibilisiert und für den Alltag mit all seinen Höhen und Tiefen vorbereitet.

Die drei Bausteine des Programms

Eine sechstägige Weiterbildung qualifiziert zwei pädagogische Fachkräfte aus einer Einrichtung zu Schatzsuche-Referent:innen. Sie werden damit in die Lage versetzt, das Eltern-Programm sicher und kompetent in ihrer Einrichtung umzusetzen. Die Weiterbildung beinhaltet Grundlagenwissen zu Resilienz, kindlicher Entwicklung und Zusammenarbeit mit Eltern. In jeder Einrichtung findet im Nachgang zur Weiterbildung eine Inhouse-Schulung statt, um das gesamte Team mit an Bord der Schatzsuche zu nehmen. Das Eltern-Programm Schatzsuche-Basis besteht aus sechs themenspezifischen Treffen und stärkt Eltern und andere Bezugspersonen des Kindes in der Rolle als Expert:innen für die Kinder. Neben der Wissensvermittlung und Anregung zur Selbstreflexion steht der Austausch zwischen den Erwachsenen im



knapp 100 unterschiedlichen Einrichtungen zu Schatzsuche-Referent:innen qualifiziert. Auch dieses Jahr haben Einrichtungen aus Niedersachsen und Bremen im Herbst noch die Gelegenheit, sich mit ihrem Team, den Eltern und Kindern auf Schatzsuche zu begeben. Die Koordination des Eltern-Programms Schatzsuche in Niedersachsen und Bremen erfolgt durch die LVG & AFS. Das Projekt wird gefördert von der Techniker Krankenkasse.

Weiterführende Informationen zum Eltern-Programm finden Sie auf der Homepage unter www.schatzsuche-kita.de.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

ANGELIKA MAASBERG, ELENA REUSCHEL,
STEPHANIE SCHMITZ, LARISSA FEDERMANN

Kita, Klima und Gesundheit Wie passt das zusammen?

Vordergrund. Die niedragschwellige Gestaltung durch anschauliche Materialien, wie beispielsweise Bildkarten, ermöglicht allen Interessierten die Teilhabe. Jede Einrichtung erhält zur Durchführung der Eltern-Treffen ein umfangreiches Medienpaket, welches das Handwerkszeug für die Fachkräfte darstellt. Die praxisnahen Methoden schaffen eine Wohlfühl-atmosphäre und motivieren Eltern und andere Bezugspersonen, die Schätze und Stärken der Kinder zu entdecken.

Weiterentwicklung von Schatzsuche

Seit Januar 2023 können die Eltern-Treffen auch digital angeboten werden. Mit Förderung der Techniker Krankenkasse wurde das Konzept in eine digitale Version überführt und in eine professionelle Plattform eingebunden. Die digitale Umsetzung der Treffen stellt eine sinnvolle Alternative oder Ergänzung zu den bewährten analogen Eltern-Treffen dar. Erwähnenswert an dieser Stelle ist zudem die Weiterentwicklung des Eltern-Programms Schatzsuche-Basis. So hat die HAG e.V. in einem dreijährigen Modellprojekt unter Mitwirkung verschiedenster Akteur:innen das Eltern-Programm Schatzsuche-Schule in Sicht entwickelt, welches auf den bewährten Prinzipien der Schatzsuche-Basis aufbaut und den Übergang von der Kindertageseinrichtung (Kita) in die Schule als besonders herausfordernden Lebensabschnitt in den Blick nimmt. Das Eltern-Programm wurde damit um die Lebensphase von sechs bis zehn Jahren erweitert. Ziel des weiterentwickelten Bildungsprogramms ist es, Familien darin zu unterstützen, den Übergang in die Grundschule seelisch gesund zu meistern.

Ausguck

Gegenwärtig wird das Eltern-Programm Schatzsuche-Basis in 13 Bundesländern und das Eltern-Programm Schatzsuche-Schule in sieben Bundesländern umgesetzt. Allein in Niedersachsen und Bremen wurden bisher über 200 Fachkräfte, wie zum Beispiel pädagogische Fachkräfte, Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen aus

Gesundheitsförderung in der Kita bedeutet, allen Beteiligten, ungeachtet ihrer sozialen Herkunft, ein positives Konzept von Gesundheit zu vermitteln und den Alltag gesundheitsförderlich zu gestalten. Dies setzt an den Lebens- und Arbeitsbedingungen an und stärkt die Gesundheitsressourcen der Kinder, deren Familien, aber auch der Beschäftigten in der jeweiligen Einrichtung. Als zunehmendes gesamtgesellschaftliches Problem ist die globale Klimakrise eine erhebliche Bedrohung für die Gesundheit und das mentale Wohlbefinden der Menschen in Deutschland und weltweit. Die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels werden von der Weltgesundheitsorganisation als größte »Gesundheitsbedrohung für die Menschheit« betitelt. Viele klimatische Veränderungen, wie beispielsweise steigende Durchschnittstemperaturen, Hitzeperioden und Extremwetter führen schon jetzt zu einer deutlichen Zunahme verschiedener Erkrankungen, wie zum Beispiel Herz-Kreislauferkrankungen, allergische Erkrankungen oder psychische Belastungen. Aus dem ersten Kindergesundheitsbericht der Stiftung Kindergesundheit geht hervor, dass davon, neben älteren oder chronisch kranken Personen, vor allem Kinder und Jugendliche betroffen sind. Obwohl sie kaum zum Klimawandel beitragen, sind sie durch die Klimaschäden und deren Folgen stark gefährdet. Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche zukünftig weit aus öfter unter Hitzewellen, Überschwemmungen und anderen Extremwetterereignissen leiden als Erwachsene heute. Daher gilt es, den Fokus auch auf die besonders vulnerable Gruppe der Kinder zu richten. Globales Ziel muss demnach sein, Heranwachsenden eine bessere Chance auf ein gesundes Leben zu ermöglichen und körperliche sowie auch psychische Erkrankungen, die durch die Klimakrise entstehen können, zu minimieren. Um Kinder bestmöglich vor klimabedingten Gesundheitsgefahren zu schützen, sollten Kindertageseinrichtungen im Sinne eines gesundheitsförderlichen Settings Maßnahmen insbesondere zur Klimaanpassung, aber auch zum Klimaschutz, ergreifen. Zum Beispiel sind verhältnispräventive Maßnahmen in den Bereichen UV- und Hitzeschutz im Innen- und Außenbereich auf dem Kita-Gelände sowie verhaltenspräventive Vorgehensweisen, wie richtiges Lüften, die Anpassung von Uhrzeiten bei Bewegungsangeboten im Außengelände



oder bei Ausflügen sinnvoll, um die Gesundheit der Kinder erfolgreich zu schützen. Durchgeführte Maßnahmen müssen unter dem Blickwinkel des Klimawandels weiterentwickelt werden.

Vor diesem Hintergrund macht sich das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas (kogeiki) gemeinsam mit der BARMER Niedersachsen/Bremen als Kooperationspartner zum Ziel, Kindertageseinrichtungen bei diesem Vorhaben zu unterstützen und mit Hilfe von pädagogischen Fachkräften und Multiplikator:innen in Kindertageseinrichtungen Maßnahmen zur Klimaanpassung und auch zum Klimaschutz zu ergreifen. Das Setting Kita ist in diesem Kontext von besonderer Bedeutung, weil hier wesentliche Rahmenbedingungen für ein Aufwachsen in Gesundheit gestaltet werden können. Erziehende können als Multiplikator:innen wirken und auch über die Kita hinaus zur Sensibilisierung von Familien beitragen, damit diese ihre Kinder einem möglichst geringen klimabedingten Gesundheitsrisiko aussetzen und in ihren persönlichen Ressourcen gestärkt werden. Damit dies gelingt, werden, im Rahmen des Schwerpunktes »Kita, Klima und Gesundheit«, Erzieher:innen, Träger:innenvertretungen, Eltern und Kinder für die Zusammenhänge von Gesundheit und Klimawandel sensibilisiert und gemeinsam Maßnahmen entwickelt. Darüber hinaus wird auch die psychische Gesundheit der Kinder und der pädagogischen Fachkräfte in den Blick genommen, denn das persönliche Erleben der Klimakrise kann sowohl Angst, Hilflosigkeit oder auch Sorgen auslösen und als persönliche Krise wahrgenommen werden. Dabei stehen zum Beispiel die Fragen im Mittelpunkt: Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Klima und Gesundheit im Setting Kita? Welche Auswirkungen hat die Klimakrise auf das seelische und körperliche Wohlbefinden von Kindern? Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es im Kita-Alltag? Bei der Beantwortung dieser Fragen stehen die Bedarfe sowie die bisher gemachten Erfahrungen und Ideen der Kindertageseinrichtungen im Vordergrund. Ziel ist es, einfache und gut umsetzbare Projektideen und Maßnahmen für den Kita-Alltag zu erarbeiten und dabei zu unterstützen, diese nachhaltig im Kita-Alltag zu verankern. Idealerweise können durch die erarbeiteten Maßnahmen auch die Lebensweisen und die gesundheitlichen Bedingungen in den Familien positiv beeinflusst werden.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

HEIDI OSCHMIANSKY, CAROLIN DRÖSSLER

Krisenvorbereitung in der stationären Pflege

Seit vergangenem Jahr müssen Träger:innen von stationären Pflegeeinrichtungen in Absprache mit den örtlichen Gefahrenabwehrbehörden Krisenpläne zur Bewältigung von Krisen und Katastrophen vorhalten. In dem seit Juli 2022 geltenden Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurde festgelegt, dass zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement auch flexible Maßnahmen zur Qualitätssicherung in Krisensituationen zählen.

Krisenvorbereitung auch mit Blick auf die Klimakrise

Große Schadenslagen und Katastrophen werden mit Blick auf die Klimakrise auch in Deutschland weiter zunehmen. Bisher waren Pflegeeinrichtungen auf solche Ereignisse in der Regel nicht ausreichend vorbereitet. Der Katastrophenschutz kann Pflegeeinrichtungen in großen Schadenslagen oft nur sehr begrenzt unterstützen, weil die Einsatzkräfte in solchen Lagen an vielen Stellen gefordert sind. Daher ist eine eigene Vorbereitung von Pflegeeinrichtungen auf mögliche Krisen und Katastrophen sehr wichtig. Sie kann die Gesundheit der Bewohner:innen schützen und ihr Leben retten. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) hat daher eine Arbeitsgruppe gebildet, die im Februar 2023 eine Handreichung zur Vorbereitung auf und Bewältigung von Krisen und Katastrophen für stationäre Pflegeeinrichtungen und Tagespflegeeinrichtungen vorgelegt hat. Die Handreichung ist öffentlich verfügbar unter www.bagfw.de.

Was wird in der Handreichung empfohlen?

Eine Vorbereitung auf alle denkbaren Gefahren ist kaum möglich und auch nicht angebracht. Denn Risiken hängen von den örtlichen Gegebenheiten ab. Daher wird in der Handreichung eine Vorbereitung auf zwei zentrale Schadensereignisse sowie die einrichtungsindividuelle Anpassung auf die Risiken und Möglichkeiten vor Ort empfohlen. Zum einen zählen zu den zentralen Schadensereignissen Stromausfälle, da diese von vielen Gefahren, zum Beispiel durch Unfälle oder Unwetterereignisse, ausgelöst werden können. Für Pflegeeinrichtungen hat ein Stromausfall gravierende Effekte, wie der Ausfall von strombetriebenen medizinischen Geräten, die unter anderem für beatmete Bewohner:innen unverzichtbar sind. Zum anderen ist eine Vorbereitung auf Evakuierungen in großen Schadensereignissen sinnvoll, da diese sich von Evakuierungen im Fall von kleinen, zeitlich begrenzten Ereignissen, wie zum Beispiel einem Hausbrand, unterscheiden. Gegebenenfalls muss bei akuter Gefahr eine Verbringung der Bewohner:innen in einen sicheren Bereich durch die Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung selbst erfolgen, wenn Einsatzkräfte aus dem Katastrophenschutz nicht sofort zur Verfügung stehen können. In der erstellten Handreichung werden entsprechende Hinweise gegeben, welche Aufgaben ein einrichtungsinterner Krisenstab bei Eintritt eines Schadensereignisses hat, wie Bewohner:innen sowie Mitarbeitende einbezogen werden können, welche Bevorratung hilfreich ist und mit welchen Organisationen aus dem Katastrophenschutz und dem Gesundheitsbereich sich Pflegeeinrichtungen vernetzen sollten.



Krisenvorsorge als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Darüber hinaus zeigt die Handreichung auch Grenzen in der Krisenvorsorge auf. Denn allein auf sich gestellt, können Pflegeeinrichtungen kaum ein großes Schadensereignis oder eine Katastrophe bewältigen. Krisenvorsorge ist eine Gemeinschaftsaufgabe. So braucht es übergreifende Strukturen und Gesamtkonzepte für die Kommune, in die sich die Einrichtungen einbinden können. Die Handreichung empfiehlt einen Runden Tisch, an dem alle in der Kommune vertretenen Pflegeeinrichtungen mit Organisationen der Katastrophenhilfe und zentralen Akteur:innen zusammenkommen. Dafür ist es wichtig, dass sie vor Ort im Rahmen des Krisenmanagements wahrgenommen werden, damit die Bestrebungen nicht ins Leere laufen und Pflegeeinrichtungen letztlich auf sich selbst gestellt sind. Die Einrichtungen brauchen, insbesondere für ihre Planung, eine Abstimmung darüber, wie lange ein Notbetrieb aufrechterhalten werden muss. Für den Personaleinsatz, Schulungsmaßnahmen, Bevorratung und Anschaffung, Wartung und Sicherstellung der Betriebsbereitschaft, beispielsweise von Notstromaggregaten, werden viele finanzielle Mittel benötigt. Unklar ist, wer diese Kosten tragen soll. Werden die Länder ihrer in dieser Hinsicht doppelten Verantwortung zur Übernahme von Investitionskosten nicht gerecht, landen die Kosten bei den pflegebedürftigen Menschen. Auch der Bund ist gefordert, Steuermittel für den Katastrophenschutz einzusetzen, um Pflegeeinrichtungen und die Gesellschaft als solche krisenfest zu machen.

Literatur bei den Verfasserinnen

DR. HEIDI OSCHMIANSKY, DRK-Generalsekretariat, Carstennstraße 58, 12205 Berlin, E-Mail: h.oschmiansky@drk.de

CAROLIN DRÖSSLER, Referentin für Altenhilfe, AWO Bundesverband

MARTIN MLINARIĆ, MICHAELA GOECKE

Kommunikation zum neuen Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit

Der fortschreitende Klimawandel wirkt sich direkt und indirekt auf die Gesundheit aus und stellt damit Public Health und den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gegenwärtig sowie zukünftig vor bevölkerungsmedizinische Herausforderungen. Um der interdisziplinären Bedeutung des Themas zu entsprechen, wurden am Robert Koch-Institut (RKI) eine Geschäftsstelle für Klimawandel und Gesundheit und die Kommission Environmental Public Health eingerichtet. Die

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat mit der Website www.klima-mensch-gesundheit.de und dem StadtRaumMonitor (www.stadtraummonitor.bzga.de) digitale Informationsangebote entwickelt, die sich an die Allgemeinbevölkerung sowie an Multiplikator:innen und Settingverantwortliche richten. Ein gemeinsames Projekt von RKI und BZgA im Themenbereich Umweltmedizin betrifft die Kommunikation zur vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Aktualisierung des Sachstandsberichts zu Klimawandel und Gesundheit. Der Bericht wird 2023 in drei Ausgaben des Journal of Health Monitoring publiziert. Er wird in Kooperation mit circa 30 nationalen wissenschaftlichen Institutionen, Behörden und zivilgesellschaftlichen Organisationen umgesetzt. Er umfasst aktuelle Evidenz zu Infektionskrankheiten, Antibiotikaresistenz, nicht-übertragbaren Krankheiten, psychischer Gesundheit und sozialen Determinanten.

Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation als Fokus

Neben dem international dokumentierten Wissensstand sollen aktuelle Evidenzen und Ableitungen von praktischen Handlungsoptionen generiert werden. Außerdem wird ein besonderer Fokus auf gelingende Wissenschaftskommunikation gelegt: Hierzu sollen sowohl digitale als auch personalkommunikative Möglichkeiten möglichst optimal genutzt werden. In einem, zwischen RKI und BZgA abgestimmten Kommunikationskonzept, wurden Ansätze für eine zielgruppenadaptierte und intersektoral ausgerichtete Wissenschafts- und Gesundheitskommunikation erarbeitet. Damit Prävention gelingt, müssen Verhaltens- und Verhältnisprävention optimal aufeinander abgestimmt sein. So sind die Sensibilisierung der Bevölkerung für die gesundheitlichen Risiken des Klimawandels und die Förderung eines klimaangepassten Verhaltens genauso wichtig wie die Verbesserung struktureller Rahmenbedingungen, die gesundheitsförderliches und gleichzeitig klimafreundliches Verhalten erleichtern. Die Kommunikation zum aktualisierten Sachstandsbericht adressiert unter anderem die interessierte Fachöffentlichkeit aus Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft, politische Entscheidungsträger:innen, Gesundheitspersonal, Allgemeinbevölkerung sowie Multiplikator:innen. Vonseiten der Projekt- und Fachgruppe am RKI und mit der BZgA werden im Jahr 2023 mit Vertreter:innen der kommunalen Ebene Online-Fachgespräche beziehungsweise Workshops zur Kommunikation und partizipativen Weiterentwicklung von Handlungsoptionen durchgeführt. Die partizipative Einbindung von Zielgruppen in den Entwicklungsprozess gilt als wichtiger Erfolgsfaktor für die Erarbeitung von (Katastrophen-)Plänen und ihrer Implementierung.

Portal als Kooperationsplattform

Die BZgA wird ihr Portal www.klima-mensch-gesundheit.de kontinuierlich im Kontext des aktualisierten Sachstandsberichtes um wichtige klima-, umwelt- und gesundheitsbezogene Informations- und Beratungsmodule für die Bevölkerung erweitern. Außerdem werden weitere zielgruppenspezifische BZgA-Angebote zum Klimawandel dort gebündelt (zum Beispiel im Kontext Kindergesundheit, Gesundheit älterer Menschen oder Frühe Hilfen). Der StadtRaumMonitor sowie weitere Angebote werden mit dem Portal verzahnt, so dass die Hub-Funktion kontinuierlich ausgebaut wird. Das Portal soll weiterhin zur Kooperationsplattform ausgebaut und mit Good-Practice-Beispielen noch passgenauer für politische



Entscheidungs-träger:innen und Settingverantwortliche werden, sodass die praktische Umsetzung erleichtert wird. Eine bundesweite Awareness-Kampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die gesundheitlichen Risiken des Klimawandels ist dringend empfehlenswert, um Wissen, Einstellung und an den Klimawandel angepasstes Verhalten der Bevölkerung zu fördern. Eine solche Kampagne ist aktuell im Rahmen des Projektes aber nicht umsetzbar. Näheres dazu wird dieses Jahr noch im Podcast Highways2Health der LVG & AFS ausgeführt werden.

Literatur bei den Verfasser:innen

DR. MARTIN MLINARIĆ, Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Nordufer 20, 13353 Berlin, E-Mail: MlinaricM@rki.de
MICHAELA GOECKE, Abteilungsleiterin, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Abteilung Themenspezifische gesundheitliche Aufklärung, Maarweg 149–161, 50825 Köln, E-Mail: Michaela.Goecke@bzga.de

SILVIA MONETTI

Ernährungsarmut in Deutschland Bundesprojekt der Verbraucherzentralen startet 2024

Seit Juli 2021 sind die Preise für Lebensmittel deutlich gestiegen – im März 2023 betrug die Lebensmittelteuerung im Vorjahresvergleich satte 22,3 Prozent. Durch die ebenfalls gestiegenen Lebenshaltungskosten, insbesondere die noch hohen Energiepreise, sind immer mehr Menschen von Armut und auch von Ernährungsarmut betroffen. Über 14 Millionen Menschen – fast 17 Prozent der Bevölkerung – waren 2022 hierzulande von Armut gefährdet oder betroffen, dies betrifft insbesondere Familien mit vielen Kindern, Alleinerziehende, Beschäftigte im Niedriglohnsektor, nicht Erwerbstätige, Senior:innen, Personen mit niedrigem Bildungsniveau oder Migrationshintergrund. Mindestens drei Millionen Menschen in Deutschland sind von Ernährungsarmut betroffen. Gruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status sind häufiger von sozialer Ausgrenzung bedroht und vulnerabler gegenüber Ernährungsarmut. Sie können sich häufig keine gesunde Ernährung leisten, weisen oft ungünstigere Ernährungsmuster auf und leiden vermehrt unter ernährungsmitbedingten Krankheiten. Zwar kommt chronische Unterernährung in Deutschland selten vor, Mikronährstoffmängel sind dagegen weit verbreitet. Für Kinder und Jugendliche stellt das ein besonderes Risiko dar, denn die gesundheitlichen und kognitiven Folgen sind irgendwann nicht mehr aufzuholen.

Ernährungsarmut ist eng mit sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit verknüpft, doch bei der Schaffung von gesunden und nachhaltigen Ernährungsumgebungen steht Deutschland im internationalen Vergleich nur im unteren Mittelfeld. Nach wie vor wird von politischer Seite vor allem die individuelle Ernährungsverantwortung eingefordert – während es Millionen Menschen an den finanziellen Mitteln für eine gesunde Ernährung mangelt. Die Anhebung des Mindestlohns und die Einführung des Bürgergelds verbessern die finanzielle Lage der Armutsbetroffenen leider nicht im ausreichenden Maße. Die aktuelle Situation erfordert dringend weitere Maßnahmen gegen Ernährungsarmut und für mehr soziale Teilhabe.

Neues Angebot der Verbraucherzentralen

Im Jahr 2024 startet ein vom Bundesernährungsministerium gefördertes Projekt der Verbraucherzentralen, zunächst bis Ende 2026 befristet. Das Ziel wird sein, von Ernährungsarmut gefährdete oder betroffene Menschen zu unterstützen, eine gesündere Ernährung mit wenig Geld umzusetzen. Dafür werden die Verbraucherzentralen lokale Institutionen und Multiplikator:innen an wichtigen Schnittstellen ansprechen. Vorgesehen sind drei Ansätze: Train-the-Trainer, Integration von Bildungs- und Aktionsangeboten in bereits bestehende Strukturen (Familienbildungsstätten, Stadtteiltreffs, Bildungseinrichtungen und andere) sowie aufsuchende Ernährungsberatung. Die Maßnahmen werden 2023 in einer Pilotphase konzipiert und erprobt. Sie umfassen Workshops und Informationsmaterialien für Multiplikator:innen sowie Einkaufstrainings, Aktionen und Materialien (zum Beispiel Info-Karten mit Tipps für den Einkauf, die optimale Lagerung von Lebensmitteln, Rezepte, Speiseplanung) für Verbraucher:innen. Die Aktionen werden zusammen mit lokalen Akteur:innen gestaltet und umgesetzt.

Die Verbraucherzentralen sind bundesweit auf der Suche nach Partner:innen für das Projekt, so dass bei Interesse an einer Kooperation eine Kontaktaufnahme zur Verfasserin erfolgen kann.

Literatur bei der Verfasserin

SILVIA MONETTI, Verbraucherzentrale NRW e.V., Bereich Ernährung und Umwelt, Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf, E-Mail: silvia.monetti@verbraucherzentrale.nrw

i

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-hb.de.

Bitte beachten Sie hierfür auch unbedingt den Kasten »In eigener Sache« auf Seite 31.



KATHARINA HERBERG, LINDA FLIEGNER,
ELISABETH RATAJ, JÖRDIS KNOBLAUCH

Praxiseinblicke in das Hausbesuchsprogramm GrowH!

GrowH! – growing up healthy – ist ein aus dem nordamerikanischen Raum stammendes Hausbesuchsprogramm zur Gesundheitsförderung. Ziel ist, Gesundheitskompetenzen in Familien zu stärken und somit der Entstehung von Adipositas und dessen Auswirkungen entgegenzuwirken. Das Programm wurde seit April 2022 über den Zeitraum von einem Jahr in Stadtteilen mit besonderen Entwicklungsbedarfen in Bremen umgesetzt und hinsichtlich seiner Durchführbarkeit untersucht. Mit jeder teilnehmenden Familie fanden über einen Zeitraum von vier bis sechs Monaten fünf Gesprächstermine statt. Durchgeführt wurden diese von zwei Gesundheitsfachkräften, die sowohl über einen Berufs- als auch einen Hochschulabschluss im Gesundheitsbereich verfügen. Die Umsetzung basiert auf der Methodik der motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick. Diese fördert durch personenzentrierte und direkte Attribute eine intrinsische Veränderungsmotivation unter Betrachtung von Ambivalenzen hinsichtlich gesunder Lebensgewohnheiten. Dabei standen die Kernthemen Obst und Gemüse, gemeinsames Essen, ausreichend Wasser trinken, genügend Schlaf und regelmäßige Bewegung sowie Reduzierung der Bildschirmzeit im Zentrum.

Arbeit mit den Familien

Die Rekrutierung der Familien erfolgte anfänglich durch bereits bestehende Netzwerke der LVG & AFS in den betreffenden Quartieren. Diese Netzwerke wurden kontinuierlich erweitert, gepflegt und genutzt, um Familien zur Teilnahme am Hausbesuchsprogramm einzuladen. Dazu gehörten unter anderem Quartiers- und Mütterzentren, Kindertagesstätten sowie Grundschulen. Insgesamt wurden 24 Familien in das Programm aufgenommen, bei denen mehrheitlich Mütter mit den Gesundheitsfachkräften in den Dialog kamen. Dabei wurde stets angestrebt, die Kinder in die Gespräche mit einzubinden. In den teilnehmenden Familien lebten oft mehrere Kinder in einem Haushalt. Weiterhin wurde überwiegend mehr als eine Sprache gesprochen. Die damit einhergehenden Sprachbarrieren erschwerten die bestmögliche Umsetzung der Methodik. Als hilfreich erwies sich die Auseinandersetzung der Ge-

sundheitsfachkräfte mit interkultureller Kommunikation und leichter Sprache. Auch ein Übersetzungsgerät wurde unterstützend eingesetzt. Weiterhin zeigte sich, dass die Familien neben der eigenen Häuslichkeit auch andere Orte für die Treffen mit den Gesundheitsfachkräften auswählten, zum Beispiel Gemeinschaftsräume im Quartier oder einen Spielplatz. In den Gesprächen suchten sich die Familien eines oder mehrere der oben genannten Kernthemen aus, zu denen sie sich individuelle Ziele setzten. Die am häufigsten gewählten Themenbereiche waren »Wasser trinken«, »Bildschirmzeit« sowie »Obst und Gemüse essen«. Darüber hinaus konnten auch weitere Themen selbst formuliert werden, zu denen »Umgang mit Emotionen«, »Selbstwert bei Kindern« und »Resilienz« zählten. Zwischen den Gesprächsterminen erhielten die Familien Informationsmaterialien in leichter Sprache sowie kleine Geschenke zu den von ihnen gewählten Zielen. Dazu gehörten zum Beispiel eine Trinkflasche für »Wasser trinken«, ein Smoothie-Glas für »Obst und Gemüse« oder eine Eieruhr für »Bildschirmzeit«. Die Durchführung hat gezeigt, dass die Flexibilität der Gesundheitsfachkräfte einen wesentlichen Beitrag für eine gelingende Umsetzung dargestellt hat. Somit konnte insbesondere auf Orts- und Terminverschiebungen sowie die Notwendigkeit von Kinderbetreuung reagiert werden. Das Wissen um die individuellen Kenntnisstände der Familien zu Themen mit Gesundheitsbezug war ein ebenso zielführendes Kriterium.

Ausblick

Die Zuständigkeit für die Gesamtkoordination des Verbundforschungsprojektes lag beim Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS). Außerdem waren Partner:innen aus mehreren europäischen Ländern beteiligt. Die Ergebnisse der praktischen Umsetzungen werden vom BIPS untersucht und sollen in politische Leitlinien eingehen. Diese werden für eine breite und nachhaltige Nutzung im europäischen Kontext zusammen mit den Public-Health-Gesellschaften und der WHO erarbeitet. Sie sollen unter anderem der Integration von gezielten Interventionen in einen breiteren Systemansatz zur Adipositas-Prävention dienen. Weitere Informationen zu dem Projekt finden Sie unter <https://www.gesundheit-nds.de/projekte/growh/> sowie auf der Webseite <https://www.growh.eu/>.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

ROMY BERNER, MAIKE LIPSIOUS

Unterstützungsbedarf im Bereich der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bremen

Laut der COPSY-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zeigen sich die Kinder und Jugendlichen seit der COVID-19-Pandemie zunehmend belastet. Im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zeigte sich die hohe Belastung in einer starken Zunahme an Behandlungsanfragen. Vor diesem Hintergrund werden seit September 2022 in Bremen und Bremerhaven »Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen« (ReFaPs) eingesetzt. Die

qualifizierten Ansprechpartner:innen stellen eine niedrigschwellige regionale Anlaufstelle für (sozial-)pädagogische und andere Fachkräfte sowie Familien bei psychosozialen Fragen dar. Der Fokus liegt auf sozial benachteiligten Stadtgebieten (Gebiete des Programms Wohnen in Nachbarschaften, WiN), da dort die psychischen Auffälligkeiten besonders deutlich wurden. Das Projekt wird gemeinsam in einer Kooperation zwischen der LVG & AFS und der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Bremen-Ost umgesetzt und von der Freien Hansestadt Bremen mit einer Laufzeit bis Ende 2024 finanziert.

Erste Erhebungsergebnisse

Um passgenaue Angebote wie Workshops und Informationsveranstaltungen anbieten zu können, ist es wichtig, die aktuellen Bedarfe zum Thema psychische Gesundheit von Fachkräften und Familien zu erheben. Im Folgenden wird ein Auszug der bisherigen Ergebnisse der im Land Bremen durchgeführten Bedarfserhebung auf Basis der Rückmeldungen von Fachkräften in den Quartieren dargestellt, wie zum Beispiel aus Kindertagesstätten, Schulen sowie Häusern der Familien. Die Befragung, die zwischen September 2022 und März 2023 stattfand und projektbegleitend fortgesetzt wird, wurde in Form von direkten Gesprächen mit den Fachkräften und per Online-Umfrage durchgeführt. Insgesamt ist ein Anstieg von Kindern und Jugendlichen mit sozial-emotionalem Förderbedarf zu erkennen. Besonders im schulischen Bereich wird von einer hohen psychischen Belastung berichtet. Zu den am häufigsten von den Lehrkräften genannten Auffälligkeiten zählen ein deutlich gestiegener Medienkonsum, Konzentrationschwächen und Schwierigkeiten im sozialen Miteinander. Die Kinder zeigen vermehrt aggressives Verhalten und Mobbing. »Sie haben während der Schulschließungen und dem Distanzunterricht verlernt, wie man miteinander umgeht. Hier müssen wir teilweise wieder ganz von vorne anfangen«, berichtet eine Grundschullehrerin. Weiterhin fallen den Lehrenden eine Zunahme von Angststörungen, psychosomatischen Beschwerden und depressiven Symptomen auf. Zudem zeigen sich vermehrt traumatypische Symptome. In anderen Einrichtungen und Institutionen im Land Bremen, wie Quartiersforen und Kindertagesstätten, wurden ähnliche Auffälligkeiten genannt. Es wird von einer vermehrten Überlastung der Eltern berichtet. »Sie sind durch die Verhaltensveränderungen, wie den sozialen Rückzug oder die vielen Streits mit anderen Kindern, völlig verunsichert«, meldet eine Lehrerin zurück. Vielen befragten Fachkräften bereiten ein erhöhter Drogenkonsum und eine erhöhte Gewaltbereitschaft bei Kindern und Jugendlichen Sorgen. Insgesamt zeigen sich auch die Fachkräfte zunehmend belastet durch die Schwierigkeiten, die die Kinder und Familien zeigen. Sie wünschen sich Unterstützung bei der Stärkung der eigenen Ressourcen und der Erhaltung ihrer psychischen Gesundheit.

Notwendigkeit der Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die hier benannten Ergebnisse der bisherigen Bedarfserhebung decken sich mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach der COVID-19-Pandemie, wie zum Beispiel der COPSY-Studie. Insgesamt wird deutlich, auf wie viele unterschiedliche Bereiche der psychischen Gesundheit sich die COVID-19-Pandemie negativ ausgewirkt hat. Zu einigen der

oben genannten Themen, wie dem Umgang mit traumatisierten Kindern oder der Stärkung der Psychohygiene von Fachkräften, konnten aus dem Projekt heraus bereits Hilfsangebote, wie Vorträge, Workshops für Fachkräfte und Elterncafés, durchgeführt werden. Auch die finanzierenden senatorischen Behörden sehen die Relevanz des Projektes und verlängern die Laufzeit vorzeitig bis Ende 2024. Die in den ersten Monaten sichtbar gewordenen Bedarfslagen lassen darüber hinaus schon jetzt eine dauerhafte Implementierung notwendig erscheinen.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum



Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten

58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention vom 30. August bis 01. September 2023

Gesundheitskompetenz bereichert etablierte Strategien der gesundheitlichen Versorgung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung. Sie ist eine wichtige Ressource im Umgang mit Krisen, auf Ebene der Individuen, der Organisationen und Professionen sowie des Gesundheitssystems. Gesellschaft und Institutionen stehen in besonderer Verantwortung gute gesundheitsbezogene Entscheidungen zu ermöglichen. Welchen Beitrag leisten Sozialmedizin, Public Health und weitere Disziplinen im Verstehen und Bewältigen der aktuellen Krisen in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht? Mit dieser wichtigen Frage beschäftigt sich die diesjährige Tagung an der Medizinischen Hochschule Hannover. Sie wird gemeinsam mit dem Deutschen Netzwerk Gesundheitskompetenz und dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz veranstaltet.

Weitere Informationen unter:
www.dgsmp-kongress.de



HANNAH GOEBEL, MARKUS GERSTMANN

Mediennutzung in Krisenzeiten Zusammenfassung des Bremer Fachtags Mediensucht 2021 und 2022

Eine gesellschaftliche Krise jagt die nächste und damit gehen viele Belastungen und Ängste für Kinder und Jugendliche einher. Wie steht es in diesem Kontext um ihre Mediennutzung? Ist diese ein Teil der Krisenbewältigung oder eher ein Teil der Krisendynamik? Diese Fragen wurden auf dem Bremer Fachtag Mediensucht sowohl im Jahr 2021 unter dem Motto »Anti-Virus-Programm«, als auch 2022 mit dem Titel »An oder Aus? Mediennutzung in Krisenzeiten« behandelt. Der Konzeption der Fachtage liegt die Haltung zugrunde, dass Kinder und Jugendliche im Umgang mit Medien aktive Handelnde sind, die jedoch die Unterstützung und Begleitung von Erwachsenen brauchen, um einen kompetenten Umgang mit Medien zu erlernen.

Aufwachsen in Krisenzeiten

Nicht nur die Pandemie kann als strukturierendes Element heutiger Kindheit und Jugend betrachtet werden, wie Prof. Wolfgang Schröer von der Uni Hildesheim betonte. Dr. Anna Grebe sprach in ihrem Vortrag bereits von einem »Aufwachsen in der Poly-Krise«. Nicht zu vergessen ist auch die Krisenhaftigkeit der Jugend, die laut dem 15. Kinder- und Jugendbericht heutzutage durch Globalisierung, Individualisierung und Digitalisierung geprägt ist. Kinder und Jugendliche gestalten Krisenbewältigung mit: In der Pandemie haben sie viele Herausforderungen angenommen und viel geleistet – sich beispielsweise auf Homeschooling eingestellt, ihre Freizeit umgestaltet und Generationensolidarität geübt. Sie haben dabei neue Belastungen erlebt und fühlten sich zugleich wenig wahrgenommen. Aufgrund der gesellschaftlichen Ungleichheit sind im Kontext von Krisen sowohl die Belastungen als auch die Bewältigungsressourcen unter Kindern und Jugendlichen ungleich verteilt, wie auch der Leiter der Bremer Kinder- und Jugendpsychiatrie, Frank Forstreuter, betonte.

Die Rolle der Medien

Die Mediennutzung spielt bei der Krisenbewältigung für Kinder und Jugendliche eine große Rolle, denn die Herausforderungen der Jugend und der globalen Krisen werden von ihnen immer auch digital bearbeitet: Von der noch stärkeren Verlagerung von Sozialkontakten in digitale Lebenswelten während der COVID-19-Pandemie über das Ausleben von Jugendkulturen und -szenen auf Social Media bis hin zur politischen Selbstorganisation und Meinungsäußerung (zum Beispiel bei Fridays for Future) und zum digitalen Miterleben gesellschaftlicher Entwicklungen (zum Beispiel des Ukraine-Kriegs). Michèle Sanner und Tobias Winkler von der Bremer Fachstelle Medienabhängigkeit unterschieden zwei Arten von Bewältigungsstrategien im Umgang mit herausfordernden Situationen: Problemorientierte Strategien, welche die Situation zu verändern versuchen, und emotionsorientierte Strategien, um die Situation als weniger belastend zu erleben. Mediennutzung kann dann zu einer dysfunktionalen Bewältigungsstrategie werden, wenn die Reduktion emotionaler Sp annungen im Vordergrund steht und nach und nach andere



Lebensbereiche vernachlässigt werden. Neben einer abhängigen Mediennutzung gibt es weitere Risiken im Netz, die für Kinder und Jugendliche Belastungen und Herausforderungen mit sich bringen: Desinformation und Fake News stellen hier besonders hohe Anforderungen an die Informationskompetenz. Vor Hate Speech, Cybermobbing und Cybergrooming kann man sich nur begrenzt schützen. Nicht zuletzt ermöglicht der digitale Raum aber auch den niedrighschwelligigen Kontakt zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten, wie Ini Friedrichs von der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien betonte. Während der Lockdowns gab es ihr zufolge einen großen Ansturm auf die Online-Angebote der Beratungsstellen. Jugendliche zeigen hier auch einen großen Bedarf an Austausch über Themen, wie Klimakrise, Pandemie und Krieg. Durch die Anonymität trauen sie sich, über ihre Probleme zu sprechen.

Förderung von Medienkompetenz

Im Zuge der Pandemie wurde die Digitalisierung von Schule und Jugendarbeit mit großen Schritten vorangebracht. Prof. Angela Tillmann von der Technischen Hochschule Köln beschrieb, dass es dabei nicht darum geht, die pädagogische Arbeit neu zu erfinden, sondern digitale Medien im Sinne der pädagogischen Ziele in die Arbeit zu integrieren. Damit geht die Chance einher, Medienkompetenz zu fördern und den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen ein Stück weit näher zu kommen. Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, wie wichtig es ist, die Perspektiven und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen nicht zu vernachlässigen. Insbesondere jugendliche Lebenswelten sind immer auch digital. Die Förderung ihrer Medienkompetenz ist somit ein bedeutsamer Aspekt für eine funktionale Krisenbewältigung von Kindern und Jugendlichen.

Literatur bei den Verfasser:innen

HANNAH GOEBEL, Landesinstitut für Schule, Gesundheit und Suchtprävention, Am Weidedamm 20, 28215 Bremen, E-Mail: suchtprevention@lis.bremen.de

MARKUS GERSTMANN, ServiceBureau Jugendinformation, Am Deich 62, 28199 Bremen, E-Mail: gerstmann@jugendinfo.de



ANNA-LENA MAZHARI, IRIS LETTAU

Arbeitshilfen für die Unterstützung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen kann sich sehr komplex gestalten. Mitunter ist eine Vielzahl an Leistungserbringenden und Institutionen beteiligt. Dabei sind die Zuständigkeiten nicht immer für alle Beteiligten klar. Für viele Betroffene und ihre Familien ist es zudem eine große Hürde, im Dschungel der Angebote die richtige Hilfe zu finden und individuelle Unterstützung zu erhalten.

Erarbeitung von Arbeitshilfen

Vor diesem Hintergrund wurden in einem vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung geförderten Projekt der LVG & AFS gemeinsam mit Expert:innen aus der interdisziplinären Praxis vier Versorgungspfade und eine Vielzahl an Angebotssteckbriefen erstellt. Diese kostenlosen Arbeitshilfen unterstützen Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Kinder- und Jugendhilfe und weitere kommunale Akteur:innen dabei, mehr Klarheit und Transparenz über die vorhandenen Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten zu schaffen. Zudem sollen sie die Kooperation der verschiedenen Akteur:innen fördern.

Versorgungspfade

Die vier Versorgungspfade zeigen beispielhaft den Weg durch das Hilfe- und Versorgungssystem: von der Diagnostik über die Therapie bis hin zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Für die Versorgungsschritte in Krisensituationen steht ebenfalls ein Versorgungspfad zur Verfügung. Ziel der Versorgungspfade ist es, die Zuständigkeiten der verschiedenen Systeme und Akteur:innen zu verdeutlichen und gleichzeitig aufzuzeigen, wo Kooperationen möglich beziehungsweise notwendig sind. Die Versorgungspfade bieten zudem eine Diskussionsgrundlage, um Problemstellen in der Versorgung zu identifizieren, entsprechende Lösungen zu entwickeln und damit die Versorgungsabläufe vor Ort zu optimieren.

Angebotssteckbriefe

Die Angebotssteckbriefe beschreiben eine Vielzahl unterschiedlicher Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. Sie sind in jeder Kommune einsetzbar und können entsprechend der regionalen Besonderheiten angepasst und ergänzt werden. Damit dienen sie als Vorlagen, um regionale Wegweiser über das Hilfesystem zu erstellen. Mithilfe eines solchen Wegweisers erhalten Betroffene, Eltern, Sorgeberechtigte und primäre Bezugspersonen Informationen zu den regional vorhandenen Versorgungs- und Unterstützungsmöglichkeiten und können sich im Dschungel der Angebote besser zurechtfinden. Aber auch für Fachpersonen bietet solch ein Wegweiser eine gute Grundlage, um sich einen Überblick über weitergehende Unterstützungsleistungen und mögliche Kooperationspartner:innen in der jeweiligen Region zu verschaffen. Die Steckbriefe und Versorgungspfade sind abrufbar über die Webseite der Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen (LSPK), unter www.psychiatriekoordination-nds.de. Dort sind außerdem Handreichungen sowie kurze Videos zu finden, die die Anwendung der Materialien kurz und kompakt erklären.

Literatur bei den Verfasserinnen, Anschrift siehe Impressum

Weitere Informationen unter:

<https://www.psychiatriekoordination-nds.de/angebotssteckbriefe-kjpp>

<https://www.psychiatriekoordination-nds.de/versorgungspfade-kjpp>

JESSICA REICHSTEIN

Hilfe in Krisenzeiten

Aktuell befinden wir uns in »Krisenzeiten«. Die Welt ist bewegt von der langen Zeit der COVID-19-Pandemie, dem anhaltenden Krieg in der Ukraine und den häufig auftretenden Naturkatastrophen. Viele Menschen helfen den dort Lebenden, die Situationen zu überwinden oder aushaltbar zu gestalten. Was ist aber im Fall von nicht direkter Betroffenheit? Menschen haben von Grund auf das Bedürfnis, sich über ihre Erlebnisse und Emotionen auszutauschen. Das gibt uns die Möglichkeit, das Erleben selbst nochmal zu bewerten und einzuordnen. Manchmal bleibt es wie es ist – manchmal kommen wir zu einem neuen Schluss. In der heutigen Zeit sind die Eindrücke, die auf uns einwirken, vielfältig, unmittelbar und weltumspannend und werden von Menschen unterschiedlich wahrgenommen. Gerät durch diese Eindrücke unser körperliches und psychisches Wohlbefinden aus dem Gleichgewicht, kann aus einer gesellschaftlichen Krise eine persönliche Krise entstehen. Um diesem entgegenzuwirken, kann eine Vielzahl an Hilfs- und Beratungsangeboten genutzt werden: Beratung und Seelsorge der sozialen und kirchlichen Träger sowie der Gemeinden und Städte für eine Vielzahl von Themen wie Erziehung, Arbeitsplatzverlust, familiäre Konflikte, somatische und psychosoziale Beschwerden.

Psychosoziale Beratung und psychiatrische Krisenangebote

Menschen mit bereits anhaltenden oder bestehenden psychischen Erkrankungen haben im besten Falle bereits ein Netz aus Unterstützer:innen und psychosozialer Beratung. Bei akut auftretenden persönlichen Krisen (Situationen oder Erleben, in denen ich mit meinen eigenen, mir zur Verfügung stehen-



den Mitteln – darunter auch Freund:innen und Bekannte – nicht in der Lage bin, Abhilfe zu schaffen) ist die Suche nach adäquater Hilfe oft eine weitere Herausforderung. Es besteht die Gefahr einer Überforderung und damit der weiteren Isolation in die eigene Gedankenwelt oder prekäre Lebenssituation. Es gibt eine Vielzahl an Angeboten, die aufgesucht werden können. Auf indirektem Weg gibt es oft schnelle und rund um die Uhr erreichbare telefonische Angebote, wie Telefonseelsorge und regionale beziehungsweise überregionale Krisentelefone. Ohne spezifische Eingrenzung stehen darüber hinaus unmittelbar und kostenfrei die psychosozialen Beratungsstellen einiger sozialer und kirchlicher Träger:innen sowie die kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienste des Gesundheitsamtes oder gegebenenfalls der Allgemeine Soziale Dienst zur Verfügung. Im Gegensatz dazu gibt es in vielen Regionen jedoch keine aktiven, flexiblen und zuverlässigen Hilfsangebote mit therapeutischer Kompetenz. Die aufsuchenden Krisendienste sind nur in einzelnen Regionen oder Ländern gesetzlich verankert. So unterliegen die Hilfsangebote in Krisenzeiten verschiedenen regionalen Besonderheiten, thematischer Ausgestaltung und einem unterschiedlichen Verständnis von Bedarfen. Mittlerweile gibt es aber auch eine Vielzahl digitaler Hilfsangebote – von strukturierten Trainingsprogrammen bis digitalen psychosozialen Kontaktfunktionen. Diese können unter Umständen die Wartezeit auf ein persönliches Gespräch überbrücken. Es kommt jedoch bei Patient:innen sowie auch bei den Behandelnden darauf an, wie vertraut das Medium ist und was über diese Angebote bekannt ist.

Individuelle und systemische Resilienz und Recovery

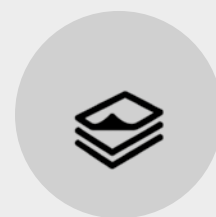
Aus der Krise gestärkt hervorgehen – das ist im Idealfall die positive Seite von Krisen. Besonders in und nach der Corona-Krise hat sich der Blick auf die psychischen Komponenten verstärkt. Es entstanden verschiedene Programme, wie zum Beispiel der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, sozialraumorientierte Angebote oder Gesundheitskioske. Auf individueller Ebene ist der Aspekt der Resilienz mehr in den Fokus gerückt, und wird nicht allein mit Gruppen in prekären Lebensverhältnissen in Verbindung gebracht. Letztendlich können aus der Krise gestärkte Personen, die sich mit den eigenen Kräften und Einschränkungen auseinandergesetzt haben, hier ein hilfreiches Gegenüber sein. In der Peer-Beratung

wird das individuelle Erfahrungswissen aus eigener Betroffenheit und Behandlungsbedürftigkeit mit eingebracht. Psychiatrieerfahrende Mitarbeitende begleiten den Genesungsprozess mit ihrem eigenen Wissen unter anderem zum System oder zu Gefühlen und Konflikten. In der Peer-Beratung hat dieser Ansatz seine Form gefunden, am Gartenzaun oder im Treppenhaus begegnen wir ihm hoffentlich in unserem Alltag, womit wir wieder am Anfang des Beitrages sind. Der Mensch braucht neben dem Materiellen ein soziales Gegenüber.

Literatur bei der Verfasserin

JESSICA REICHSTEIN, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie DGSP e.V.,

E-Mail: j.reichstein@sozialkontor.de



In eigener Sache

Liebe Leser:innen,

die Zeitschrift *impulse* für Gesundheitsförderung können Sie sowohl in gedruckter als auch in elektronischer Form (als PDF-Dokument) beziehen.

Sie beziehen die *impulse* aktuell postalisch, möchten aber Papier-Ressourcen sparen und die neuen Ausgaben ab jetzt per E-Mail zugestellt bekommen? Dann melden Sie sich gerne unter impulse@gesundheit-nds-hb.de.

Sie beziehen die *impulse* noch nicht im Abonnement und möchten die Zeitschrift regelmäßig per E-Mail zugestellt bekommen? Dann freuen wir uns auf Ihre Anmeldung:



Zudem machen wir Sie auf die Möglichkeit aufmerksam, die *impulse*-Ausgaben von unserer Website www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/ herunterzuladen.



Bücher, Medien

Emotionale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen

Mit dieser erweiterten und überarbeiteten Auflage wollen die Autorinnen dazu beitragen, einen umfassenderen Blick auf die kindlichen Kompetenzen zu werfen. Sie beschäftigen sich damit, was emotionale Kompetenz ist, wann und wie sie entsteht und welche Folgen sie für die Entwicklung in der Lebensspanne hat. Unter Praxisbezug beleuchten sie, welche Möglichkeiten es gibt, Kinder und Jugendliche in ihrem Entwicklungsprozess effektiv zu unterstützen und vergleichen dabei drei Präventionsprogramme. Die Autorinnen richten sich mit ihrem Werk an Studierende der Psychologie, der Bildungswissenschaften, der Lehramtsstudiengänge sowie Praktiker:innen mit Interesse an Entwicklung, Beratung und Pädagogischer Psychologie. (mkd)

JULIA KLINKHAMMER, KATHARINA VOLTMER, MARIA VON SALISCH: Emotionale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen, Entwicklung und Folgen. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2022, 196 Seiten, ISBN 978-3-17-040697-1, 31,99 Euro

15 Jahre Panelstudie zur (Medien-)Sozialisation

Das Buch beschreibt die Ergebnisse einer siebten Erhebungswelle, die im Nachgang an eine 15-jährige Langzeitstudie zum Thema (Medien-)Sozialisation in Österreich entstanden ist. Die Autor:innen gehen der Fragestellung nach, welche Entwicklung bei den Studienteilnehmer:innen stattgefunden hat und wie das Umfeld und die Medien diese beeinflusst haben. Die Kapitel bieten eine theoretische und methodische Basis, gefolgt von detaillierten Fallbeschreibungen, die den Leser:innen einen umfassenden Einblick verschaffen. Durch die Erkenntnisse aus der Langzeitstudie zur (Medien-)Sozialisation sozial benachteiligter Heranwachsender zeigen die Autor:innen auf, welche Ansätze es zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bedarf. (im)

INGRID PAUS-HASEBRINK, PHILIP SINNER: 15 Jahre Panelstudie zur (Medien-)Sozialisation: Wie leben die Kinder von damals heute als junge Erwachsene? Nomos, Baden-Baden, 2021, 318 Seiten, ISBN 978-3-7489-2772-3, 0,00 Euro

Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

»Neues Recht bedarf der Erläuterung und schafft zugleich stets neue Auslegungsprobleme«, heißt es in der Einführung zu der aktualisierten Auflage des Lehr- und Praxiskommentars zum neunten Sozialgesetzbuch. Komplexe und rechtliche Sachverhalte werden hier kommentiert. Dieses umfangreiche Werk zeigt allen, die im Rahmen des Sozialgesetzbuch IX tätig sind, Lösungen für die Praxis auf und unterstützt bei der Klärung von Rechtsfragen insbesondere im Bereich der Neuerungen des Bundesteilhabegesetzes, der Wahl der Schwerbehindertenvertretung und des Behindertengleichstellungsgesetz. (at)

DIRK H. DAU, FRANZ J. DÜWELL, JACOB JOUSSEN, STEFFEN LUIK (HRSG.): Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen SGB IX | BTHG | SchwbVVO | BGG Lehr- und Praxiskommentar, 6. Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2022, 2.615 Seiten, ISBN 978-3-8487-6360-3, 148,00 Euro

Personalebemessung für die Pflegepraxis

Dieses praxisorientierte Handbuch unterstützt Fach- und Führungskräfte der stationären Langzeitpflege bei der Implementierung des neuen Personalebemessungsverfahrens (PeBeM) nach § 113c SGB XI. Aufbauend auf den Grundlagen der Pflegeversicherung werden die zugrundeliegende Handlungssystematik und alle konkreten Umsetzungsschritte erläutert. Darüber hinaus werden Veränderungen und Herausforderungen, die auf das gesamte Team der Einrichtung zukommen, anhand einer imaginären Pflegeeinrichtung anschaulich dargestellt. Der Zusammenhang mit dem Pflegegradmanagement wird verdeutlicht ebenso wie die Neuausrichtung der Arbeitsorganisation. Praktische Tipps, Checklisten und Arbeitshilfen im Anhang helfen das komplexe Verfahren auf verständliche Art und Weise herunterzurechnen. (jd)

SABINE HINDRICHS (HRSG.): Personalebemessung für die Pflegepraxis. Vincentz Network GmbH & Co., Hannover, 2023, 168 Seiten, ISBN 978-3-7486-0635-2, 49,90 Euro

Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten

Was bedeutet es, Menschen mit einer geistigen Behinderung palliativ gut zu begleiten? Gibt es, im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen, Abweichungen, die wichtig zu beachten sind? Wie kann eine gute Sterbebegleitung in einer besonderen Wohnform aussehen? Was ist dabei für Mitarbeitende und Angehörige wichtig? Diesen zentralen Fragen geht der Autor nach. Dabei wird sowohl auf die historische Entwicklung der palliativen Pflege im Rahmen der Behindertenhilfe Bezug genommen sowie auf die gesetzliche Rahmung des Hospiz- und Palliativgesetzes. Auch ethische Fragen bekommen ihren Raum. Kernstück stellt die praktische Arbeit dar, in der ein Projekt und eine große Anzahl an Arbeitsmaterialien vorgestellt werden. Das praxisnahe Fachbuch richtet sich an Fach- und Führungskräfte. (at)

STEPHAN KOSTRZEWA: Menschen mit Behinderung palliativ pflegen und begleiten. Palliative Care und geistige Behinderung. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe Verlag, Bern, 2020, 408 Seiten, ISBN 978-3-456-95954-2, 35,99 Euro

Dement, aber nicht vergessen

Was wünschen sich Menschen mit Demenz und was tut ihnen gut? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt des Buches. In acht Kapiteln werden anhand von Fallbeispielen unterschiedliche Situationen dargestellt, die nahezu jeder Mensch mit Demenz sowie dessen Angehörige erleben können. An diese Beispiele schließen sich die wichtigsten Fragen und Antworten in aller Kürze an. »Der Kranke hat immer Recht« – das ist der Leitsatz der Autor:innen, der den Lesenden empfohlen wird, um unlösbare Konflikte zwischen Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu vermeiden. Das Buch richtet sich an Angehörige sowie an Pflegekräfte und gibt Ratschläge für einen einfühlsamen Umgang miteinander. (ts)

MICHAEL SCHMIEDER, USCHI ENTENMANN, ERDMANN WINGERT: Dement, aber nicht vergessen. Was Menschen mit Demenz gut tut – acht Empfehlungen. Ullstein Buchverlag, Berlin, 2022, 240 Seiten, ISBN 978-3-8437-2764-8, 18,99 Euro

Was wir glauben, wer wir sind

Jeden Menschen treiben bestimmte Glaubenssätze an – doch was sind Glaubenssätze? Woher kommen sie? Warum glaubt man Dinge über sich selbst, obwohl sie nie überprüft worden sind? Die Autorin ist selbst Psychotherapeutin und zeigt in zehn Geschichten aus ihren Therapiesitzungen, wie es Menschen verändern kann, wenn sie ihre Glaubenssätze erkennen und hinterfragen. Dabei kombiniert sie analytisches und therapeutisches Wissen mit einem leicht dahinfließenden Erzählungsstil. Bei dem abschließenden Kapitel »Du bist dran« handelt es sich um einen Praxisteil, in dem die Lesenden dazu angehalten werden, selbst zu reflektieren, was die Geschichten bei ihnen ausgelöst haben, welchen Glaubenssätzen sie folgen und wie sie hinderliche Überzeugungen neu formulieren können. (ts)

NESIBE ÖZDEMİR: Was wir glauben, wer wir sind. Vom Mut, sich neu zu denken. Geschichten aus der Psychotherapie. Verlagsgruppe Beltz, Weinheim, 2022, 256 Seiten, ISBN 978-3-407-86757-5, 17,99 Euro

Mediale Körper- und Menschenbilder

In ihrem Buch »Mediale Körper- und Menschenbilder« beschäftigt sich die Autorin mit der Darstellung von Körpern und Menschen in den Medien sowie die dadurch entstehende Körperwahrnehmung von Heranwachsenden. In diesem Zusammenhang wird sich mit der Frage auseinandergesetzt, inwiefern Körper(selbst)bilder von Jugendlichen religionspädagogisch anschlussfähig an schöpfung- und rechtfertigungstheologische Fragestellungen sind. Zur Beantwortung dieser Frage wurde mit Schüler:innen und Student:innen in Einzelinterviews und Gruppendiskussionen gesprochen. Insgesamt liefert das Buch wichtige Impulse für eine religionspädagogische Auseinandersetzung mit dem Körperbild bei Heranwachsenden und kann sowohl in der Theorie als auch in der praktischen Arbeit hilfreich sein. (jkn)

LINDA SCHWICH: Mediale Körper- und Menschenbilder: Empirische Rekonstruktion und religionspädagogische Reflexion. Kohlhammer, Stuttgart, 2022, 274 Seiten, ISBN 978-3-17-042103-5, 43,99 Euro

Negative Gedanken bewältigen

Der Autor erklärt in seinem Buch, was repetitive, negative Gedanken sind, wie man Trigger erkennt und wann professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden sollte. Das Buch enthält viele Übungsblätter, bietet verständliche Erklärungen, ist praxisnah und für Lai:innen geeignet. Die ersten beiden Kapitel dienen der Einführung des Themas und der Selbsteinschätzung, wie negative Gedanken das eigene Wohlbefinden beeinflussen. Im weiteren Verlauf werden kapitelweise einzelne negative Emotionen, Strategien und Übungen zum Umgang mit diesen aufgezeigt. Das Buch wird vom Autor in die Rubrik der Selbsthilfeleratur eingeordnet und er empfiehlt den Lesenden, sich ausreichend Zeit für die einzelnen Übungen zu nehmen, um einen möglichst großen Nutzen aus der Lektüre zu ziehen. (ts)

DAVID A. CLARK: Negative Gedanken bewältigen. Hilfe finden bei sorgenvollem Grübeln, Scham und anderen belastenden Gefühlen. Ein Arbeitsbuch. Junfermann Verlag, Paderborn, 2022, 152 Seiten, ISBN 978-3-7495-0317-9, 25,00 Euro

Gewalt in der Geburtshilfe erkennen > reflektieren > handeln

Seit 2014 fordert die WHO vermehrtes Engagement gegen Gewalt in der Geburtshilfe. Dr. Katharina Hartmann, Initiatorin der Roses Revolution in Deutschland und Martina Kruse vermitteln in diesem Buch theoretische Grundlagen zu Gewaltformen und regen zur Reflexion an, um physischer und psychischer Gewalt in der Geburtshilfe entgegenzuwirken. Das Einlassen auf die Perspektive der Gebärenden soll zu der Einhaltung der Rechte beitragen, die von der WHO eingefordert werden: eine respektvolle Versorgung, Gesundheit, körperliche Unversehrtheit und ein Leben ohne Diskriminierung. Zudem kann das Buch Geburtshelfer:innen darin unterstützen, traumatisierte Frauen und Familien zu betreuen. Auf der Internetseite des Elwin Staude Verlags sind ergänzende Dokumente als Download erhältlich. (sdw, alm, fl)

KATHARINA HARTMANN, MARTINA KRUSE: Gewalt in der Geburtshilfe. erkennen > reflektieren > handeln. Elwin Staude, Hannover, 2022, 164 Seiten, ISBN 978-3-87777-137-2, 24,00 Euro

Taschenwissen Pflegemanagement

Schnell zur Hand kann dieses kompakte Nachschlagewerk in Kitteltaschengröße Handlungssicherheit im Berufsalltag (zukünftiger) Pflegefachpersonen mit Führungsverantwortung beziehungsweise jener stärken, die sich in den Bereichen Management, Recht und Qualität (noch) nicht auskennen. Übersichtlich gestaltet gibt es einen schnellen Überblick über die wesentlichen Fragestellungen. Ausführliche Erläuterungen und viel Text sind in diesem Ringbuch Fehlanzeige. Bei Bedarf kann es sinnvoll sein, den genannten Querverweisen zu folgen und Fachinhalte zu vertiefen. Internetadressen können durch QR-Codes schnell und einfach abgerufen werden. In Printversion sowie auch als eBook ist es erhältlich. Farbliche Markierungen am unteren Rand der 32 Kapitel verleihen Struktur und geben Orientierung beim Lesen. (jd)

CHRISTINE SCHWERDT: Taschenwissen Pflegemanagement. Urban & Fischer Verlag/ Elsevier GmbH, München, 2022, 79 Seiten, ISBN 978-3-437-25312-6, 19,00 Euro

Miteinander sprechen – miteinander wachsen

Wir alle verfügen über eine Superkraft im Miteinander mit Kindern – die Kommunikation. Wie diese Superkraft im Alltag eingesetzt werden kann, beschreibt die Autorin in ihrem Kommunikationsratgeber sehr ansprechend, interaktiv und alltagsnah. Bedürfnisorientierung und Empathie im gegenseitigen Miteinander sind zentral und werden verständlich und realistisch vermittelt. Häufig weist die Autorin auf Alltagsformulierungen im Umgang mit Kindern hin, die den Lesenden bekannt vorkommen werden. Demgegenüber stellt sie zahlreiche Alternativvorschläge, welche verdeutlichen, wie eine einfühlsame Kommunikation umgesetzt werden kann. Auch die Selbstfürsorge und die eigenen Erfahrungen als Kind werden thematisiert und bieten den Leser:innen Raum für eine hilfreiche Reflexion. (ts)

DIRK H. DAU, FRANZ J. DÜWELL, JACOB JOUSSEN, STEFFEN LUIK (HRSG.): Sozialgesetzbuch IX Hilal Virit: Miteinander sprechen – miteinander wachsen. Liebevolle Kommunikation mit deinem Kind. Beziehung stärken, Konflikte lösen. Schlütersche Fachmedien GmbH, Hannover, 2022, 296 Seiten, ISBN 978-3842-6169-05, 22,00 Euro

Termine LVG & AFS

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

Jahrestagung der LVG & AFS: Gesundheit in der Zeitenwende

04. Juli 2023, Hannover

Die letzten Jahre waren und sind von Krisen geprägt: Nach der Pandemie bringt nun der Fachkräftemangel das Gesundheits- und Sozialwesen an seine Belastungsgrenzen, Kommunen sehen sich zunehmend mit der Aufnahme und Integration von geflüchteten Menschen überfordert und immer mehr Akteur:innen unterschiedlichster Sektoren beschäftigen sich mit der Frage, welchen Beitrag sie zu Klimaschutz und Klimaanpassung leisten können. Wie gelingt eine Transformation hin zu resilienten Systemen? Wie können sich Kommunen und das Gesundheitswesen gegen (zukünftige) Notstände wappnen? Wie können aus Krisen Chancen werden? Antworten auf diese Fragen werden auf unserer diesjährigen Jahrestagung »Gesundheit in der Zeitenwende« am 04. Juli 2023 mit renommierten Expert:innen diskutiert. Freuen Sie sich auf Impulse zu neuen Handlungsstrategien und erprobten Ansätzen im Umgang mit Krisen.

Planspiel Präventionskette: Jetzt wird verhandelt!

22. August 2023, Hannover

Tauchen Sie mit uns in die fiktive Gemeinde Bulz ein und verhandeln Sie über die Zukunft der dortigen Präventionskettenarbeit! Sie übernehmen als Spielende:r im fiktiven Szenario einer großen Dienstbesprechung der Bulzer Stadtverwaltung die Perspektive einer Fachkraft, einer Dezernats- oder Amtsleitung oder einer Koordinationskraft. Das Fortbildungsangebot des Programms »Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!« vermittelt spielerisch Verhandlungsgeschick und Moderationskompetenz für kommunale Entscheidungsprozesse. Das Angebot richtet sich besonders an Personen aus Kommunalverwaltung und -politik sowie an Prozessbegleiter:innen und Interessierte aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales und Stadtentwicklung.

Summer School »Gesunde, klimaresiliente Kommune«

28.–30. August, Hannover, zwei digitale Folgetermine im September und Oktober 2023

Die Folgen des Klimawandels betreffen nahezu alle Bereiche unserer Gesellschaft und haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlergehen von uns Menschen. Insbesondere Kommunen sind mit der Notwendigkeit konfrontiert, entsprechende Strategien sowohl zur Klimafolgenanpassung und Klimaneutralität als auch zur Gesundheitsförderung fachbereichsübergreifend zu entwickeln. Um einen interdisziplinären Austausch zum Thema »gesunde und klimaresiliente Kommune« zu fördern, bietet die LVG & AFS eine transdisziplinäre Summer School für kommunale Akteur:innen an. Thematisch wird folgenden Fragestellungen nachgegangen: Wie kann gesundheitsförderliche und klimaresiliente kommunale Planung aussehen? Wie kann integrierte Zusammenarbeit gelingen? Welche Bevölkerungsgruppen bedürfen besonderer Schutzmaßnahmen und wie können diese partizipativ in Planungs- und Umsetzungsprozesse mit eingebunden werden? Daneben beschäftigt sich die Summer School mit den (förder-)rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen sowie Möglichkeiten der Kommunikation.



Niedersächsische Landespflegekonferenz 2023

07. September 2023, Hannover

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung stellt eine immense Herausforderung dar. Eine erfolgreiche Bewältigungsstrategie setzt das gemeinsame und abgestimmte Handeln der zentralen Akteur:innen von Land und Kommunen, Kosten- und Leistungsträger:innen, Vertretungen der Pflegekräfte und Menschen mit Pflegebedarf sowie ihren An- und Zugehörigen voraus. Auf kommunaler Ebene tragen örtliche Pflegekonferenzen dazu bei, kommunale Akteur:innen zu vernetzen und kreative Wege zum Umgang mit den Herausforderungen zu finden. Auf Landesebene bietet die Landespflegekonferenz den Rahmen für einen übergreifenden Austausch. Im Zentrum der diesjährigen niedersächsischen Landespflegekonferenz steht die Frage, wie die Pflege vor Ort in den Kommunen gestaltet werden kann.

Niedersachsen-Forum Alter und Zukunft 2023

Gesund älter werden in Stadt und Land

19. September 2023, Cuxhaven

Möglichst lange und selbstständig in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben, ist der Wunsch vieler Menschen. Um ein eigenständiges Leben zuhause zu ermöglichen, braucht es funktionierende Nachbarschaften und (ehrenamtliche) Unterstützungsangebote. Alternative, generationenübergreifende Wohnformen nehmen dabei weiter an Bedeutung zu und eröffnen auch ländlichen Regionen neue Chancen. Für kommunale Akteur:innen rücken zunehmend die Fragen in den Vordergrund, wie sie den demografischen Herausforderungen begegnen und welche Maßnahmen es diesbezüglich braucht. Diese Fragen werden beim diesjährigen Niedersachsen-Forum Alter und Zukunft gemeinsam mit dem Landkreis Cuxhaven diskutiert.

Good Practice Galerie zur Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Behinderungen

21. September 2023, online

Die Good Practice Galerie möchte gute Beispiele und Ansätze aufzeigen, wie eine Gesundheitsförderung für und mit Menschen mit Behinderungen gelingen kann. Herzlich eingeladen sind Menschen mit Behinderungen sowie Fachkräfte aus Bremen und Niedersachsen, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten. Die Veranstaltung ist eine Kooperation der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit Bremen und Niedersachsen und der Lebenshilfe Hannover.

VORSCHAU

19. Niedersächsische Seniorenkonferenz
05. Oktober 2023, Hannover

Fachtagung Gesundheit und Demokratie vor Ort gestalten
10. Oktober 2023, Hannover

Lesung im Dialog mit Prof. Dr. med. Arno Deister
12. Oktober 2023, online

Preisverleihung Niedersächsischer Gesundheitspreis
04. Dezember 2023, Hannover

Lost in Transition – junge Menschen in Erwerbslosigkeit
06. Dezember 2023, Hannover



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte
aus der ambulanten und stationären Pflege,
Betreuung und Beratung

Beratungswissen in der Pflege – 2-tägige Grundlagen
23./24. August 2023, Hannover

Beratungsbesuche professionell durchführen
29. August 2023, online

Telematikinfrastruktur in der stationären Pflege –
ein Weg zur besseren Versorgung?
08. September 2023, online

Das Personalbemessungssystem nach § 113c SGB XI
in der praktischen Umsetzung
21. September 2023, Hannover

Tanzen macht Spaß – und das auch im Sitzen!
26. September 2023, Hannover

»Verordnen« von (Pflege-)Hilfsmitteln durch ambulante
Pflegeschwestern
05. Oktober 2023, online

Menschen mit Demenz besser verstehen und begleiten –
machen Sie sich fit!
14. November 2023, online

Können wir mal über Liebe reden?
Sexualität in Einrichtungen der Pflege
23. November 2023, Hannover

Wie viel Tod verträgt ein Team? –
Abschieds- und Trauerkultur in der Altenhilfe
07. Dezember 2023, Hannover

Weitere Fortbildungen und nähere Informationen unter:
www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/

FORTBILDUNGSPROGRAMME



Eltern-Programm zur Förderung des
seelischen Wohlbefindens von Kindern

Die Weiterbildung, zu den Themen Resilienz, kindliche Entwicklung
und Zusammenarbeit mit Eltern, qualifiziert Fachkräfte aus Kitas und
Grundschulen zu Schatzsuche-Referent:innen.

Schatzsuche – Basis

Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in sechs Modulen
18. September 2023 bis 07. November 2023

Weiterbildungsdurchgang in Bremen in sechs Modulen
28. September 2023 bis 03. November 2023

Schatzsuche – Schule in Sicht

Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in zwei Modulen
04./05. Dezember 2023

Weitere Infos unter: www.schatzsuche-kita.de

TERMINE NIEDERSACHSEN | BREMEN

» 30.08.–01.09.2023: Gesundheitskompetenz in Krisenzeiten, Gemeinsame Jahrestagung der DGSM, des NAP und DNGK, Hannover,

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V., Tel.: (0 30) 2 09 66 98 60, E-Mail: dgsmp2023@ph-freiburg.de, Internet: www.dgsmp-kongress.de

» 14.09.2023: Tagung Pflege. Wertschätzung, Kommunikation und Gesundheit,

Königsutter/online, Kontakt: Psychiatrieakademie, Tel.: (0 53 53) 90 -1682/-1683/-1686, E-Mail: info@psychiatrie-akademie.de, Internet: www.psychiatrie-akademie.de

» 14.–15.09.2023: 4. Kongress der medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung, Hannover, Kontakt: Bundesarbeits-

gemeinschaft für medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung e. V., Tel.: (07 61) 6 96 99 19,

E-Mail: bagmzeb@intercongress.de, Internet: www.mzeb-kongress.de

» 14.–15.09.2023: The future of organic food, Bremen, Kontakt: BioStadt Bremen,

Tel.: (04 21) 36 11 00 55, E-Mail: biostadt@umwelt.bremen.de, Internet: www.biostadt-bremen.de

» 27.09.2023: Pflorgetag Niedersachsen, Hannover, Kontakt: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e. V.,

Tel.: (05 11) 6 96 84 40, E-Mail: nordwest@dbfk.de, Internet: www.pflorgetag-niedersachsen.de

TERMINE BUNDESWEIT

» 03.07.2023: Gesund in Kommune. Praxis erleben, Magdeburg, Kontakt: Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V.,

Tel.: (03 91) 2 88 68 30, E-Mail: magdeburg@lvg-lsa.de, Internet: www.lvg-lsa.de

» 03.–05.07.2023: Fachforen teamw(irk) für Gesundheit und Arbeit, online, Kontakt: Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e. V.,

Tel.: (0 89) 7 24 41 93 27, E-Mail: veranstaltung@lzg-bayern.de, Internet: www.lzg-bayern.de

» 05.07.2023: Gesund altern in der Kommune. Vielfalt und Teilhabe ermöglichen durch Vernetzung, Frankfurt, Kontakt: Hessische Arbeits-

gemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V., Tel.: (0 69) 71 37 67 80, E-Mail: info@hage.de, Internet: www.hage.de

» 04.–06.09.2023: BGW forum 2023. Sicher und gesund im Krankenhaus, Hamburg/online,

Kontakt: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Tel.: (0 40) 30 22 57 34, E-Mail: bgwforum@bgw-online.de, Internet: www.bgw-online.de

» 08.–09.09.2023: 11. KOK-Jahreskongress: Schmerz im Leben – Schmerz (er) erleben, Berlin,

Kontakt: Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Tel.: (0 36 43) 24 68 156, E-Mail: johanna.backoff@ng-akademie.de, Internet: www.kok-krebsgesellschaft.de

» 12.–13.09.2023: DVFR-Kongress 2023. Rehabilitation und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Berlin/online, Kontakt: Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Tel.: (0 62 21) 1 87 90 10,

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

» 20.–22.09.2023: Bewegte Zeiten: Lebenswelten im Wandel. Gemeinsame Jahrestagung von DGMS und DGMP, Gießen,

Kontakt: Institut für Medizinische Psychologie. Justus-Liebig-Universität Gießen, Tel.: (06 41) 9 94 56 81, E-Mail: dgmp_dgms@mp.med.uni-giessen.de, Internet: www.uni-giessen.de

» 26.–28.09.2023: 18. Jahrestagung der DGEpi. Epidemiologie im Wandel – Innovationen und Herausforderungen, Würzburg,

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, Tel.: (07 31) 5 03 10 76, E-Mail: geschaeftsstelle@dgepi.de, Internet: https://2023.dgepi.de/

» 28.09.2023: Kongress Pakt für Prävention 2023. Klimaanpassung und Klimaschutz, Hamburg, Kontakt: Sozialbehörde Hamburg und Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.,

Tel.: (0 40) 2 88 03 64 20, E-Mail: buero@hag-gesundheit.de, Internet: www.hag-gesundheit.de

TERMINE INTERNATIONAL

» 30.08.–02.09.2023: 7th European Congress of NeuroRehabilitation, Lyon (Frankreich)/online,

Kontakt: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, E-Mail: ecnr@conventus.de, Internet: www.efnr-congress.org

» 12.–13.09.2023: Swiss Public Health Conference, Lausanne (Schweiz), Kontakt: Public Health Schweiz und der Swiss School of Public Health,

E-Mail: conference@public-health.ch, Internet: www.sphc.ch

» 20.–22.09.2023: 29th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services, Wien (Österreich),

Kontakt: Competence Center Health Promotion and Healthcare und Gesundheit Österreich GmbH, E-Mail: conference-secretariat@hphconferences.org, Internet: www.hphconferences.org

» 21.–23.09.2023: 14th European Congress of Mental Health in Intellectual Disability, Helsinki (Finnland),

Kontakt: European Association for Mental Health in Intellectual Disability, E-Mail: info@eamhid.eu, Internet: www.eamhid2023.eu