

# 122 **impulse**

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

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

## Heiteres Berufebasteln oder Rettungsanker ?!

### Gesundheitsberufe in Deutschland

#### EDITORIAL

» Wenn das immer noch zutiefst patriarchal organisierte, profitorientierte Gesundheitssystem auf die Gen Z und den demografischen Wandel trifft, werden auch die Schlagzeilen gleich viel dramatischer. Vom Ärzt:innenmangel über Medikamenten- und Pflegenotstand bis hin zur kalten Marktberingung im Krankenhaussektor reicht die Spannbreite der Horrorszenarien, die alle auf drohende Unterversorgungslagen der Bevölkerung hinauslaufen. Gleichzeitig erleben wir eine kaum enden wollende Ausdifferenzierung von Gesundheitsberufen aller Art. Auch hatten wir in Deutschland noch nie so viele Ärzt:innen wie aktuell. Wie passt das zusammen? Was ist da los?

» Der Gesundheitssektor und -markt befindet sich nicht nur hierzulande in einem tiefgreifenden Wandel. Deshalb beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe mit (schlechten) Arbeitsbedingungen in dem Feld, innovativen Berufsbildern, Ausdifferenzierung neuer und Akademisierung alter Gesundheitsberufe sowie den Herausforderungen und Chancen der Digitalisierung. Die Heilserwartungen an die Branche sind gewaltig, aber das Potenzial auch. Leider kommt das im drittteuersten Gesundheitssystem der Welt aufgrund von verkrusteten, zudem auf Gewinnmaximierung zielenden Versorgungsstrukturen und nicht vorhandener Augenhöhe unterschiedlicher Gesundheitsberufe bislang kaum zum Tragen.

» In eigener Sache und im Sinne von mehr Nachhaltigkeit in unserer Arbeit schicken wir Ihnen mit dieser Ausgabe auch eine Postkarte zur Aktualisierung unserer Verteiler. Im Rahmen unserer Nachhaltigkeitsstrategie in der LVG & AFS wollen wir auch den Papierverbrauch senken und deshalb den stetig gewachsenen Impulse-Verteiler aktualisieren und bereinigen sowie Sie vielleicht motivieren, auf die als E-Mail versandte PDF-Ausgabe umzusteigen. Deshalb sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen.

» Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten »Update Frauengesundheit« (Redaktionsschluss 14.04.2024) und »Öffentlicher Gesundheitsdienst« (Redaktionsschluss 15.07.2024). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an den kommenden Ausgaben mit verschiedensten Beiträgen, Anregungen und Informationen zu beteiligen.

Mit herzlichen Frühjahrsgrüßen aus Hannover und Bremen!



Thomas Altgeld und Team

#### AUS DEM INHALT

Personalmangel und Managementkompetenz .....	02
Internationale Fachkräftenwerbung als Lösung? .....	03
Community Health Nursing .....	04
Lokale Gesundheitszentren als neue soziale Infrastrukturen ....	05
Gesundheitsfachkräfte in Bremen und Bremerhaven .....	07
Neue Gesundheitsberufe durch digitalen Wandel .....	08
Influencer:innen in der Gesundheitskommunikation .....	09
Neue Wege und Berufe .....	10
Professionalisierung: Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie	11
Vielfalt in Gesundheitsberufen.....	12
Bürgerschaftliches Engagement in der Selbsthilfe .....	14
LVG-Inside .....	16
Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz .....	17
Live-In-Betreuung in Deutschland .....	17
Katastrophenresilienz in der Pflege und Bevölkerung .....	18
Digitalisierung in der Psychotherapie .....	19
Wirkung planen und sichtbar machen .....	20
Kita, Klima und Gesundheit .....	21
Servus! »Präventionsketten Niedersachsen« goes Austria .....	22
Physician Assistants und Advanced Practice Nurses .....	23
Interprofessionelle Transformationskompetenz .....	23
Gemeindeschwester <sup>plus</sup> in Rheinland-Pfalz .....	24
Community Health Nursing für chronisch kranke Menschen ....	25
Virtual Reality in der Altenpflege .....	26
»Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule« .....	26
In eigener Sache .....	27
Bücher, Medien .....	28
Termine LVG & AFS .....	30
Termine .....	32
Impressum .....	13



SABINE HAHN, CHRISTOPH GOLZ

## Personalmangel im Gesundheitswesen und Managementkompetenzen

Das Management im Gesundheitswesen ist aufgefordert, Personal kompetent zu führen, um die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern

In Deutschland, wie auch in anderen europäischen Ländern, besteht aufgrund der hohen Versorgungsdichte, der alternativen Gesellschaft sowie des medizinischen Fortschritts und der damit verbundenen Zunahme chronischer Krankheiten ein hoher Bedarf an Gesundheitspersonal. Zwar wandert das Gesundheitspersonal aus Ländern mit niedrigen oder mittleren Einkommen in reiche Länder wie Deutschland ein, doch kann dies den Bedarf bei weitem nicht decken. In vielen Berufen sind die berufliche Anerkennung, die Verdienstmöglichkeiten sowie die Arbeitsbedingungen besser als in den Gesundheitsberufen. Dies schmälert zusätzlich deren Attraktivität. Im Gegensatz zu anderen EU-Staaten und der Schweiz scheint es Deutschland zudem verpasst zu haben, die Attraktivität der Gesundheitsberufe mittels Ausbildungs- und Studienangebot mit unterschiedlichen Kompetenzprofilen sowie einer konsequenten Akademisierung zu verbessern. Beispielsweise scheint die Akademisierung der Pflege, Geburtshilfe, Physiotherapie et cetera nicht entsprechend dem weltweit üblichen Kompetenzrahmen auf Hochschulniveau umgesetzt. Dadurch können wichtige Advanced Rollen nicht angeboten werden. Dies hat im Vergleich zu anderen Ländern zusätzliche negative Konsequenzen für das fachliche Kompetenzprofil der Gesundheitsberufe, die Kompetenz des Managements und für eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege. Ebenso wirkt sich dies nachteilig auf die Anerkennung der Gesundheitsberufe und deren Karrieremöglichkeiten aus. Kein Wunder also, dass sich 50 Prozent der Ärzt:innen und Pflegenden über die mangelnde berufliche Anerkennung beklagen.

### Schlechte Arbeitsbedingungen führen zu Personalmangel

Tatsache ist, dass in Gesundheitsorganisationen der Personalmangel massiv ist. Dies liegt nicht an der Attraktivität der Gesundheitsberufe. Die Berufsangehörigen würden wieder diese Berufe wählen, sie sind sinnstiftend, spannend, herausfordernd und bereichernd. Das Gehalt wäre zweitrangig. Was jedoch deren Attraktivität schmälert, ist der Personalmangel, der gerade in Deutschland zu lange vom Management und der Politik hingenommen wurde und wird. Diese Unterbesetzung stellt einen Teufelskreis dar. Wegen des Mangels im Alltag müssen Leistungen rationiert werden. Fachpersonen können somit nicht die Versorgung erbringen, die für die Patient:innen fachlich notwendig wäre. Das führt zu Berufswechseln, da Fachpersonen in einen ethischen Konflikt geraten, weil Patient:innen unterversorgt sind. Daher verlassen 40 Prozent der Pflegefachpersonen den Beruf innerhalb der ersten vier Jahre. Neben der Versorgungsqualität leidet auch die Ausbildungsqualität. Wenn zu wenig qualifiziertes Personal arbeitet, kann auch die Ausbildung vor Ort nicht qualifiziert stattfinden. Es ist erstaunlich, dass im Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstituts hierzu wenig zu lesen ist. Laut der in Deutschland 2022 durchgeführten Befragung der PricewaterhouseCoopers GmbH, können sich nur 30 Prozent der befragten Ärzt:innen und Pflegefachpersonen vorstellen bis zur Pensionierung im Beruf zu verbleiben und bis 2035 werden voraussichtlich 1,8 Millionen Fachpersonen im Gesundheitswesen fehlen. Die Gründe für den geringen Verbleib sind vielseitig und unterscheiden sich zwischen den Berufen.

### Jede Berufsgruppe zeigt unterschiedliche Belastungsfaktoren

In einer Interventionsstudie mit drei Messzeitpunkten, an der 164 Gesundheitsorganisationen aus allen Bereichen mit insgesamt 19.340 Fachpersonen teilnahmen, konnten wir wichtige Erkenntnisse für den Personalverbleib ermitteln und in weiteren Studien vertiefen.

- » Ärzt:innen leiden oft unter zu viel Arbeit und daran, dass sie diese nicht mehr bewältigen können. Sie können ihr Privat- und Berufsleben nicht mehr in Einklang bringen und zeigen offensichtliche Stresssymptome, wie zum Beispiel Angst vor dem Gang zur Arbeit.
- » Medizinisch-technisches Personal sieht oft keine beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten und hat wenig Einfluss auf die Organisation des Arbeitsalltags. Viele leiden unter Arbeitsplatzunsicherheit, zum Beispiel aufgrund von Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen.
- » Medizinisch-therapeutische Berufe wie Psycholog:innen haben oftmals zu wenig Ruhezeiten, wenig soziale Beziehungen am Arbeitsplatz (zum Beispiel kein Team) und sie zweifeln unter Umständen am Nutzen ihrer Arbeit.
- » Pflegefachpersonen und Hebammen zeigen wegen des Personalmangels häufig eine hohe Präsentismusrate (sie gehen krank zur Arbeit) und haben dadurch keine ausreichende Frei- und Erholungszeit. Dies wiederum kann das Privatleben enorm belasten.

### Leadership als Schlüssel für den Personalverbleib

Managementpersonen sind entscheidend für den Personalverbleib. Je besser das Management ausgebildet ist, die Mitarbeitenden in die Führung partizipativ einzubinden, Verantwortung kompetenzgerecht zu verteilen, beziehungsweise Kompetenzbereiche zu schaffen und diese durch interprofessionelle Aus- und Weiterbildung zu fördern sowie Stressfaktoren der Mitarbeitenden zu reduzieren, desto zufriedener sind die Mitarbeitenden. Führungspersonen sollten zudem soziale Unterstützung am Arbeitsplatz bieten, Wertschätzung zeigen und die Vorhersehbarkeit der Arbeit verbessern.

Um bestehende Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben zu verringern, müssen die Vorhersehbarkeit der Schichtarbeit und der -planung (Präferenz im Schichtplan, Wochenendschichten) verbessert werden. Dadurch kann das Gesundheitspersonal sein Sozialleben besser planen und sich vom Arbeitstag erholen. Die bestehende Personalplanung wird vom Personal als ungerecht erlebt, denn das mit der Planung betraute Management hat eine hohe Entscheidungsgewalt über die Einteilung der Schichten und plant nach eigenen Kriterien. Ein innovativer Ansatz, um dies zu verändern, ist die Nutzung künstlicher Intelligenz in der Personalplanung in Kombination mit einem hohen Anteil an selbstständiger Planung. Die Fortschritte in der Entwicklung künstlicher Intelligenz sind vielversprechend, zum Beispiel das Beachten persönlicher Wünsche nach Prioritäten in der Planung. Zudem können Führungspersonen von administrativen Tätigkeiten entlastet werden und sich ihrer Kernaufgabe, der Führung, widmen.

Insbesondere bei viel Personalwechsel ist es unverzichtbar, dass neues Personal adäquat eingeführt wird. Der Mehraufwand, welcher durch Einführungsprogramme entsteht oder bei Auszubildenden durch eine engmaschigere Begleitung investiert wird, zahlt sich nachweislich in einem längeren Verbleib der Mitarbeitenden und einer besseren Resilienz im Umgang mit den bestehenden Arbeitsbedingungen aus.

Außerdem sollte das Management die Talente seiner Mitarbeitenden fördern und Möglichkeiten zur Entwicklung aufzeigen. Das ist für alle wichtig, insbesondere für junge Mitarbeitende. Veraltete hierarchische Strukturen, unzeitgemäße Verteilung der Entscheidungskompetenzen an einzelne Berufsgruppen oder Personen sowie mangelhafte Ausbildung verhindern eine interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Daher sind viele junge Berufstätige unzufrieden mit dem Verhalten ihrer direkten Vorgesetzten. Diese hören sich ihre Probleme häufig nicht an und setzen sich nicht für die Belange ihrer Mitarbeitenden ein. Junge Fachpersonen befinden sich außerdem oft auf der untersten Hierarchieebene und sind nicht erfahren genug, um den täglichen Stress zu bewältigen. Sie benötigen die Unterstützung von erfahreneren Kolleg:innen und ihren Vorgesetzten. Wenn sie diese wichtige Unterstützung nicht haben, besteht die Gefahr, dass sie den Beruf schon in den ersten Jahren verlassen.

Im Rahmen unserer Interventionsstudie »STRAIN – Work-related stress among health professionals in Switzerland« wurde ein Leitfaden mit einer Fülle an möglichen Maßnahmen entwickelt. Führungspersonen können diese entsprechend der Handlungsfelder auswählen und umsetzen. Der Leitfaden ist frei zugänglich unter: [www.bfh.ch/strain](http://www.bfh.ch/strain)

Literatur bei den Verfasser:innen

PROF. DR. SABINE HAHN UND DR. CHRISTOPH GOLZ, Berner Fachhochschule, Fachbereich Pflege, Murtenstraße 10, 3008 Bern, Schweiz, E-Mail: [sabine.hahn@bfh.ch](mailto:sabine.hahn@bfh.ch), [christoph.golz@bfh.ch](mailto:christoph.golz@bfh.ch)

### KAREN SPANNENKREBS

## Personalengpässe im Gesundheitssystem Kann internationale Fachkräftenwerbung die Lösung sein?

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen, vor allem in der Pflege, ist nichts Neues. Seit Jahren wird über mögliche Lösungen diskutiert und gerungen. Trotz Engagement und Streiks der Krankenhausbeschäftigten und kleinen Teilerfolgen, wie der Einführung des Pflegebudgets, hat sich die Situation gerade während der Covid-19-Pandemie noch verschärft. Erschöpft und frustriert sehen sich viele Menschen angesichts der hohen Arbeitslast gezwungen, ihre Arbeit in den Gesundheitsberufen an den Nagel zu hängen – ein Teufelskreis. Die internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal verspricht da schnelle Abhilfe. Statt mühsam an der Aufwertung des Pflegeberufsbildes zu arbeiten, junge Menschen für Gesundheitsberufe zu begeistern und auszubilden oder die regionale Ungleichverteilung von Ärzt:innen in den Blick zu nehmen, werden fertig ausgebildete Fachkräfte direkt für das eigene Klinikum angeworben.

### Anwerbung ausländischer Gesundheitsfachkräfte in Deutschland

International angeworbene Kolleg:innen leisten einen nicht zu vernachlässigenden Teil der Versorgung: Im Jahr 2022 hatten ungefähr 9,6 Prozent der Pflegekräfte und 13,8 Prozent der Ärzt:innen, die in Deutschland arbeiteten, ihre Ausbildung im Ausland absolviert – ein Anteil, der in den letzten zehn Jahren stark angestiegen ist. Die meisten ausländischen Ärzt:innen kommen aus Syrien und Rumänien, für Pflegekräfte sind vor allem EU-Länder und Staaten des Westbalkans als Herkunftsländer relevant. Vermehrt wird sich aber auch um Fachkräfte aus Ländern des globalen Südens bemüht. Damit ist Deutschland in ein weltweites Ringen um Gesundheitsfachkräfte eingetreten, das die große Gefahr birgt, durch Verschärfung der Ungleichverteilung die medizinische Versorgung in ärmeren Ländern zu verschlechtern.

Der zunehmende Trend zur internationalen Anwerbung von Gesundheitspersonal hat die Weltgesundheitsorganisation bereits 2010 veranlasst, mit einem internationalen Kodex einen Rahmen zu schaffen, an den sich Anwerbeländer halten sollen. Auch Deutschland hat sich dazu verpflichtet, diese Standards einzuhalten und unter anderem auf die Anwerbung aus Ländern mit einem »kritischen Mangel an Gesundheitspersonal« zu verzichten. Ausgerechnet kurz nach Unterzeichnung des »Code of Practice« nahmen die deutschen Anwerbebemühungen Fahrt auf. Zahlreiche staatliche Abkommen wurden ausgehandelt, unter anderen mit Tunesien, Bosnien-Herzegowina, Indonesien, den Philippinen und dem indischen Bundesstaat Kerala. Trotz großer medialer Aufmerksamkeit machen diese Abkommen nur einen kleinen Teil der Anwerbungen aus. Die meisten Fachkräfte werden durch private Agenturen abgeworben, deren Markt schwer zu überblicken ist und deren Praktiken zum Teil als »moderne Schuldknechtschaft« kritisiert wurden.

### Integration

Neben der Frage der internationalen Gerechtigkeit müssen also auch immer die Bedingungen der Anwerbung in den



Blick genommen werden. Auch wenn es das freiwillige Gütesiegel »Faire Integration« gibt und mehr und mehr Kliniken Integrationsmanager:innen beschäftigen, fehlen verpflichtende Einarbeitungskonzepte. Gerade weil angeworbene Fachkräfte vor allem da eingesetzt werden, wo es ohnehin schon an Personal fehlt, berichten viele Teams von großen Spannungen. Mit der Plattform für Globale Gesundheit wurde 2023 ein Positionspapier veröffentlicht, das von Arbeitgebern verbindliche und transparente Einarbeitungskonzepte inklusive Implementierung berufsbegleitender Sprachkurse fordert. Gleichzeitig wird auch die Praktik der internationalen Anwerbung als solche in Frage gestellt.

### Die Verhältnisse in den Herkunftsländern

Die Abwanderung von Gesundheitsfachkräften pauschal mit einem Verlust für das Herkunftsland gleichzusetzen, greift sicher zu kurz. In einigen Ländern, wie zum Beispiel den Philippinen, werden Gesundheitskräfte in deutlich höherem Umfang ausgebildet, als es das philippinische Gesundheitssystem benötigt. Viele lassen sich dort primär für die Auswanderung ausbilden. Die Rücküberweisungen, die durch ihre Arbeit im Ausland wieder zurück ins Land kommen, stellen für ihre Familien und Communities, aber auch ihre Staaten wichtige Finanzquellen dar. Doch selbst in diesen Ländern sorgen hohe Lohngefälle und schlechte Arbeitsbedingungen dafür, dass auch Fachkräfte auswandern, die zuvor im Gesundheitssystem gearbeitet haben und nun schmerzlich vermisst werden. Das Argument, dass es in den Herkunftsländern arbeitslose Gesundheitsfachkräfte gibt, muss mit höchster Vorsicht genossen werden. Denn Gesundheitsfachkräfte werden dort »frei«, wo sie nicht mehr bezahlt werden, etwa aufgrund einer Unterfinanzierung des Gesundheitssystems. In sämtlichen relevanten Herkunftsländern ist die Dichte an Gesundheitspersonal deutlich niedriger als in Deutschland.

### Fazit

Die Form der internationalen »Arbeitsteilung«, die unliebsame Arbeit an Migrant:innen aus dem globalen Süden abgibt und die Folgen von deren Abwanderung auf die dortigen Gesundheits- und Sozialsysteme auslagert, muss stark kritisiert werden. Internationale Abwerbung kann keine Lösung für fundamentale Probleme des deutschen Gesundheitssystems

sein. Die Studie »Ich pflege wieder, wenn« hat gezeigt, dass es genug Pflegekräfte in Deutschland gibt, die bereit wären, wieder (mehr) in ihrem Beruf zu arbeiten, wenn sich die Bedingungen verbessern würden. Doch auch mit den angekündigten Reformen des stationären Sektors wird das Grundproblem der Ökonomisierung nicht überwunden und damit bleibt auch der Kostendruck auf das Personal bestehen. Mit der Abwerbung von Gesundheitspersonal aus anderen Ländern wird verzweifelt versucht, die größer werdenden Lücken in der deutschen Versorgungslandschaft zu stopfen. Dabei wird davon profitiert, dass die Arbeitsbedingungen in anderen Ländern noch schlechter sind. Die Probleme der erodierenden Gesundheitssysteme ähneln sich weltweit. Es fehlen nicht die Menschen, die die medizinische Versorgung stemmen können, sondern es hapert fundamental an den Bedingungen, unter denen sie das tun können.

Literatur bei der Verfasserin

KAREN SPANNENKREBS, Co-Vorsitzende Verein demokratischer Ärzt\*innen (vdää\*), Mitglied Deutsche Plattform für Globale Gesundheit

E-Mail: karen.spannenkrebs@vdaae.de



[www.plattformglobalegesundheit.de/wp-content/uploads/2023/05/dpgg\\_abwerbung\\_gesundheitsfachkraefte.pdf](https://www.plattformglobalegesundheit.de/wp-content/uploads/2023/05/dpgg_abwerbung_gesundheitsfachkraefte.pdf)

### BERNADETTE KLAPPER

## Community Health Nurse – eine zentrale pflegerische Berufsrolle für eine gestärkte Primärversorgung

In den letzten Jahren wurde vermehrt das Berufsbild der »Community Health Nurse« (CHN) als eine Lösungsoption für verschiedene Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung diskutiert.

### Versorgungsbedarfe fordern neue Strukturen

Der demografische Wandel und das mit ihm einhergehende Krankheits- und Morbiditätsspektrum von vor allem chronischen Erkrankungen und einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen erfordert neue Versorgungsansätze. Der sich daraus ableitende Versorgungsbedarf zeigt die Grenzen eines Systems, das in Sektoren angelegt ist, statt dem Versorgungsverlauf der Erkrankungen und Unterstützungsbedarfe in multiprofessioneller Kooperation der Gesundheitsberufe gerecht zu werden und außerdem Gesundheitsförderung und Prävention als Teil des Versorgungssystems zu verstehen. Die Notwendigkeit, die Krankenhauslandschaft anzupassen und der zunehmende Finanzdruck sorgen ebenfalls dafür, neuen Versorgungsmodellen Aufmerksamkeit zu schenken und – wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen – die Primärversorgung zu stärken. Das bedeutet, die Versorgung auf die regionalen Bedarfe und die dort ansässigen Bevölkerungsgruppen beziehungsweise sozialen Gemeinschaften auszurichten und für kommunale Einbindung und Vernetzung zu

sorgen. Dem Berufsbild der CHN kommt in der Primärversorgung – idealerweise im Rahmen der Organisationsform von Primärversorgungszentren – eine zentrale Rolle zu. Einerseits kann sie angesichts des zunehmenden Hausärzt:innenmangels einen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten, andererseits stellt sie eine attraktive Möglichkeit der beruflichen Weiterentwicklung für Pflegefachpersonen dar und fördert damit auch den Verbleib im Pflegeberuf. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBfK e. V. hat mit Förderung der Robert Bosch Stiftung das Berufsprofil für Deutschland konzipiert und setzt sich gemeinsam mit der Stiftung und mittlerweile weiteren interessierten Akteur:innen wie dem Verband der Schwesternschaften des Deutschen Roten Kreuzes, dem Verein demokratischer Ärzt:innen vdää\* und dem Verein demokratische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten für die Implementierung ein.

### Ein vielfältiges Berufsbild

Die CHN ist international ein anerkanntes Berufsbild pflegerischer Berufsausübung. Es steht für ein breites Leistungsspektrum und umfasst:

- » die Gesundheitsförderung, die Prävention sowie den Gesundheits- und Katastrophenschutz der Bevölkerung einschließlich der Arbeit an einer gesundheitsunterstützenden Umwelt beziehungsweise Umfeldern (»Settings«);
- » die Begleitung und Unterstützung von Einzelnen und Familien im Krankheitsfall und in Pflegesituationen entlang des Verlaufskontinuums der Erkrankung(en) mit Beteiligung an der medizinischen Grundversorgung und in Zusammenarbeit im interprofessionellen Versorgungsteam;
- » die Erfassung der spezifischen Bedarfe der in einer Kommune oder Region lebenden Bevölkerung oder Bevölkerungsgruppen sowie die konsequente Ausrichtung geeigneter Leistungen und der Versorgungsstrukturen darauf.

Das Leistungsspektrum ist damit deutlich breiter als das der sogenannten Gemeindegemeinschaft, die meist für präventive Hausbesuche bei älteren Menschen eingesetzt wird. Das CHN-Profil setzt ein konsekutives Studium auf Masterniveau voraus, dem eine Erstqualifizierung in der Pflege vorausgeht. Den Definitionen des International Council of Nurses zufolge ist die CHN eine Ausprägung des Advanced Practice Nursing – sie kann aufgrund fortgeschrittener Kompetenzen als Nurse Practitioner für eine erweiterte Pflegepraxis dem Handlungsfeld Primärversorgung zugeordnet werden. In Deutschland bieten derzeit drei Standorte (Witten/Herdecke, Dresden und München) ein Masterstudium an, weitere Hochschulen zeigen Interesse. Erste CHN stehen der Gesundheitsversorgung zur Verfügung.

### Zukunft von CHN in Deutschland

Die aktuelle Bundesregierung hat den Bedarf an dem Berufsbild der Community Health Nurse erkannt und ihre Einführung im Koalitionsvertrag der Legislatur 2021–2025 angekündigt. Auch findet sie sich in programmatischen Papieren der Parteien, einschließlich der Opposition, wieder. Die Umsetzung steht noch aus, jedoch hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach im Dezember 2023 in der Vorstellung der vorläufigen Eckpunkte für ein Pflegekompetenzgesetz die Ab-

sicht erklärt, das Berufsbild der Advanced Practice Nurse unter Einbeziehung der Community Health Nurse nach internationalem Vorbild einzuführen und entsprechende Befugnisse zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung von Heilkunde zu eröffnen. Eine solche gesetzliche Regelung würde die Planungen für ein weiteres Vorhaben des Ministers, das Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz, welches die Einrichtung von Gesundheitskiosken und Primärversorgungszentren ermöglichen soll, konstruktiv ergänzen. CHN arbeiten idealerweise als Teil eines multiprofessionellen Teams in einem Primärversorgungszentrum. Erste Umsetzungsbeispiele sind die von der Robert Bosch Stiftung geförderten PORT-Gesundheitszentren. Sie verbinden Gesundheitsförderung und Prävention mit gut koordinierter individueller Behandlung unter einem Dach und zeichnen sich durch gute kommunale Einbindung und Vernetzung mit weiteren Leistungserbringenden aus. Absolvierende der ebenfalls von der Robert Bosch Stiftung geförderten Masterstudiengänge leisten in einigen Standorten Pionierarbeit.

Trotz aller Bemühungen brauchen alle weiteren Maßnahmen jetzt Rückendeckung durch eine substantielle Gesetzesvorlage, damit wesentliche Aspekte detailliert geklärt werden können. Dazu gehört der »Scope of Practice« in der Heilkundenausübung durch die CHN, die Ausgestaltung der interprofessionellen Durchführung von Disease Management Programmen und einer strukturierten Selbstmanagementunterstützung, die Anpassung von Arbeitsprozessen sowie schließlich die Frage von Finanzierung und Vergütung der Leistungen, die die CHN erbringt. Hinsichtlich der Versorgungsziele in der Primärversorgung, die Public Health mit individueller Behandlung verknüpfen, wäre es wünschenswert, auch an dieser Stelle Neuland zu betreten und von der Erstellung eines Einzelleistungskatalogs abzusehen. Ein solcher Katalog birgt das Risiko der Verrichtungslogik und ist kaum kompatibel mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die für Bevölkerungsgruppen umgesetzt werden sollen. Vor allem ist es wünschenswert, dass die Einführung der CHN jetzt Fahrt aufnimmt, damit sie ihre Wirkung in der Gesundheitsversorgung entfalten kann.

Literatur bei der Verfasserin

DR. BERNADETTE KLAPPER, Bundesgeschäftsführerin Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK e.V., Alt-Moabit 91, 10559 Berlin, E-Mail: klapper@dbfk.de

MILLI SCHROEDER, PHILIPP DICKEL

## Lokale Gesundheitszentren als neue soziale Infrastrukturen in Zeiten der Krise

Armut ist ein Gesundheitsrisiko und geht häufig auch mit einer schlechteren lokalen Gesundheitsversorgungslage einher. In Stadtteilen und Regionen, in denen eine erhöhte Krankheitslast vorliegt – und in denen mehr Gesundheitsversorgung gebraucht würde – gibt es oft ein unterdurchschnittliches medizinisches und therapeutisches Versorgungsangebot. Dieser Zusammenhang ist als Inverse Care Law bekannt und ist umso ausgeprägter, je höher der Ökonomisierungsgrad im Gesundheitswesen ist. Auch in Hamburg kann dieses Phänomen einer marktförmig organisierten Gesundheitsversorgung beobachtet werden. Auf der Elbinsel Veddel mit ihren knapp

4.500 Einwohner:innen gab es bis 2017 nur noch eine Hausärztin, obwohl der Hamburger Morbiditätsatlas eine deutlich erhöhte Krankheitslast für den in ökonomischer Hinsicht stark benachteiligten Stadtteil belegte. Für die Konsultation von Kinderärzt:innen, Gynäkolog:innen oder Psychotherapeut:innen müssen die Menschen weite Strecken zurücklegen. Ohne Ärzt:innen, die Rezepte verschreiben, fand auch die einzige Veddel Apotheke 2011 keine:n Nachfolger:in und wurde geschlossen.

### Die Poliklinik Veddel

2017 wurde die zunehmende Unterversorgung gestoppt: Ein interdisziplinäres Team aus Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, medizinischen Fachangestellten, Pflegefachpersonen, Allgemeinmediziner:innen und weiteren Berufsgruppen eröffnete das Stadtteilgesundheitszentrum Poliklinik Veddel. Das Ziel: die Entwicklung eines Pilotprojekts für ein alternatives ambulantes Versorgungsmodell. Zentrale Elemente des neuen Versorgungsansatzes sind die Orientierung an den lokalen Bedarfen (Setting-Ansatz), die Verschränkung von Primärversorgung und Gesundheitsförderung, sowie der multiprofessionelle Blick. In den folgenden Jahren wurde das Stadtteilgesundheitszentrum organisch erweitert und war das bundesweit erste Projekt mit einer Versorgung durch Community Health Nurses (CHN) – Pflegekräfte auf Master-niveau, die sowohl auf individueller als auch auf Stadtteilebene pflegezentrierte Gesundheitsversorgung, Prävention, Beratungen, Koordination, Schulung und Krankheitsbegleitung leisten. Heute gibt es fünf versorgende Fachbereiche: Neben der allgemeinmedizinischen Versorgung mit zwei Kassensitzen und der pflegerischen Versorgung durch CHN wird psychologische Beratung, Psychotherapie und Sozialberatung angeboten. Darüber hinaus kooperieren zwei Hebammen mit dem Stadtteilgesundheitszentrum. Die Versorgung erfolgt fachbereichsübergreifend: Neben der wöchentlichen interdisziplinären Teamsitzung finden regelmäßig bilaterale Fachbereichsgespräche statt. Um den Bereich Prävention im Stadtteil voranzubringen, arbeitet eine Gemeinwesenarbeiterin eng mit Nachbar:innen zusammen und auch die Lokale Vernetzungsstelle Prävention (LVS) ist in der Poliklinik Veddel angedockt. Seit 2022 ist der Bereich Forschung hinzugekommen. Gemeinsam mit Stadtteilsforscher:innen wurde eine partizipative Gesundheitsbefragung (Community Health Survey) auf der Veddel entwickelt und durchgeführt, die zu einer besseren Planung der Versorgungs- und Präventionsangebote beitragen soll.

### Förderrichtlinie für Lokale Gesundheitszentren

Mit der Förderrichtlinie für Lokale Gesundheitszentren (LGZ) griff die Hamburger Sozialbehörde 2020 das Konzept der Poliklinik Veddel auf, um es auf weitere Stadtteile in Hamburg auszuweiten.

Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in sozial und gesundheitlich belasteten Quartieren, die Entwicklung von sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen sowie die Patient:innenorientierung und Vertiefung der interdisziplinären Zusammenarbeit von lokalen Beratungsstrukturen zur Verbesserung der sozialen Situation der Ratsuchenden gehören zu den Zielsetzungen der Förderung. Mittlerweile gibt es fünf LGZ in Hamburg – ein weiteres befindet sich in Planung. Die Förderrichtlinie setzt voraus, dass sich die LGZ am lokalen Bedarf orientieren, Kooperationen mit einer allgemeinmedi-



zischen und/oder kinderärztlichen Praxis bestehen, die auch im LGZ tätig ist, und eine Sozialberatung sowie eine CHN vorhanden sind. Hier wird der Unterschied zwischen LGZ und Gesundheitskiosk deutlich: Während die Kioske stärker im Bereich der Beratung und Vermittlung von Terminen und Angeboten tätig sind und neben den niedergelassenen Ärzt:innen arbeiten, konzentrieren sich die LGZ auf den Aufbau einer interdisziplinären Versorgungsstruktur unter einem Dach und aus einer Hand.

Aktuell beträgt die LGZ-Förderung jährlich 100.000 Euro sowie die Mittel für eine 0,5 Stelle Sozialberatung. Die Finanzierung reicht nicht für eine vollständige Kostendeckung der LGZ aus, sodass diese weitere Mittel aufbringen oder anderweitig beantragen müssen. Um trotzdem ein breites Versorgungs- und Beratungsspektrum anbieten zu können, müssen die LGZ nach der Förderrichtlinie mit Angeboten vor Ort kooperieren, zum Beispiel mit Pflegediensten, LVS, ambulanter Suchthilfe, niedergelassenen Psychotherapeut:innen, psychosozialen Beratungsstellen und Einrichtungen der Migrant:innen Selbstorganisation. Die LGZ stehen untereinander im Austausch und befinden sich in einem gemeinsamen, externen Evaluationsprozess.

### Erste Erkenntnisse und Chancen

Aufgrund der unterschiedlichen Laufzeiten gibt es momentan noch deutliche Unterschiede zwischen den LGZ. Für alle gilt jedoch, dass sie sehr gut angenommen werden. Alles unter einem Dach in enger Zusammenarbeit mit der lokalen Bevölkerung zu haben, ist ein überzeugendes Konzept für die Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus entstehen wichtige neue Orte der sozialen Interaktion, die Vertrauen schaffen und eine gesellschaftliche Solidarität fördern.

Insofern können lokale Gesundheitszentren gerade in Zeiten einer gesellschaftlichen Polarisierung auch als Gegenmittel zu menschenverachtenden rechten Tendenzen verstanden werden. Denn die Gesundheit, Freiheit und Emanzipation sowohl der:des Einzelnen als auch der Gesellschaft hängen eng miteinander zusammen und entstehen durch die Schönheit einer neuen solidarischen Ermächtigung.

Literatur bei den Verfasser:innen

MILLI SCHROEDER UND PHILIPP DICKEL, Gruppe für Stadtteilgesundheit und Verhältnisprävention e. V., Am Zollhafen 5b, 20539 Hamburg, E-Mail: info@poliklinik1.org

MARCUS WÄCHTER-RAQUET, NICOLE TEMPEL,  
LISANN FOCKE, IRIS LETTAU, TATJANA PAECK,  
CLAUDIA KWIRAND, ROMY BERNER, MAIKE LIPSIUS

## Gesundheitsfachkräfte in Bremen und Bremerhaven

Zahlreiche Studien belegen einen engen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit. Vor diesem Hintergrund werden in Bremen und Bremerhaven insbesondere in den sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen speziell geschulte Gesundheitsfachkräfte eingesetzt. Die Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS) sind an 26 Grundschulen tätig, um die Gesundheitskompetenzen der Schüler:innen zu stärken. Weitere Gesundheitsfachkräfte (GiQs) sind in 18 benachteiligten Quartieren aktiv, um vor Ort niedrigschwellige und dialoggruppenspezifische Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention zu gestalten. Die Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaPs) stärken settingübergreifend die Bewältigungskompetenzen von Kindern, Jugendlichen und deren Erziehungsberechtigten, um auf Belastungsfragen präventiv reagieren zu können. Pro Region stehen die ReFaPs ungefähr mit einer Vollzeitstelle zur Verfügung.

### Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GefaS)

Die GefaS verfügen über eine abgeschlossene Ausbildung im medizinisch/pflegerischen Bereich und einen Studienabschluss im Bereich Public Health oder einem vergleichbaren Fach. Zu Beginn ihrer Tätigkeit findet eine strukturierte Einarbeitung, geprägt durch regelmäßige Hospitationen und eine zweiwöchige Basisqualifizierung, statt. Inhalte der Basisqualifizierung sind beispielsweise die Rahmenbedingungen des Tätigkeitsfeldes, das Aufgabenprofil und das eigene Rollenverständnis, Gesundheitsförderung im Setting Schule sowie das Thema Netzwerkarbeit. Tätigkeitsbegleitend finden bedarfsbezogene Fortbildungen, Aufbauqualifizierungen sowie Supervisionen statt. Das übergeordnete Ziel der Arbeit der GefaS ist es, die Gesundheitskompetenzen der Schüler:innen, aber auch ihrer Angehörigen sowie des Schulpersonals zu stärken und Gesundheitsressourcen zu fördern. Passgenaue und niedrigschwellige Angebote und Aktivitäten, wie bewegte Pausen, gesundes Frühstück, individuelle Beratung, Eltern-Cafés oder gesundheitsbezogene Unterrichtseinheiten, stehen hierbei im Fokus. Aber auch die Implementierung des Themas Gesundheit in der Lebenswelt Schule und die Gestaltung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und Lernen sind Teil der Arbeit der GefaS.

### Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GiQs)

Die GiQs sind qualifizierte Ansprechpartner:innen für allgemeine Fragen rund um das Thema Gesundheit. Sie verfügen über ein Studium der Gesundheits- oder Sozialwissenschaften oder eine Berufsausbildung sowie einschlägige Berufserfahrungen in Gesundheits- oder Sozialberufen, Quartiers- oder Gemeinwesenarbeit. Im Rahmen einer Basisschulung werden sie auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Inhalte sind neben Grundlagen von Prävention und Gesundheitsförderung soziale Ungleichheit und deren Auswirkungen, dialoggruppenspezifische Themen sowie Netzwerkarbeit. Darüber hinaus finden wöchentliche Team-Meetings mit integrierten Qualifizierungseinheiten zu aktuellen gesundheitlichen Fragestellungen statt.

Grundsatz der GiQs ist, dass ihre Angebote niedrigschwellig, vernetzt, konzeptbasiert, dialoggruppenspezifisch (zum Beispiel hinsichtlich des Geschlechts, Einwanderungsgeschichte, sprachlicher Barrieren) und soweit möglich partizipativ gestaltet werden. Sie fungieren als Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen, wobei sie bei Bedarf auf passende Angebote anderer Akteur:innen im Stadtteil verweisen. Zudem initiieren und unterstützen sie diverse Projekte und Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung. Ein weiterer Bestandteil der Arbeit ist die Teilnahme an und der Aufbau von gesundheitsbezogenen Netzwerken und Arbeitskreisen.

### Regionale Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaPs)

Die ReFaPs arbeiten in regionalen Tandems. Diese bestehen aus einer psychiatrisch weitergebildeten Fachkraft und einer gesundheitswissenschaftlichen beziehungsweise sozialpädagogischen Fachkraft. Zu Beginn haben auch die ReFaPs eine Basisqualifizierung erhalten. Inhalte waren unter anderem die Corona-Pandemie und ihre Folgen, Leichte Sprache und motivierende Gesprächsführung. Darüber hinaus finden wöchentlich Team-Meetings mit weiteren Qualifizierungseinheiten, zum Beispiel zu psychischen Erkrankungen, Selbstfürsorge und Achtsamkeit statt. Zusätzlich nehmen die ReFaPs mehrmals im Jahr an ganztägigen Qualifizierungseinheiten zu Themen wie Antidiskriminierung, Substanzkonsum oder dem Umgang mit übermäßigem Medienkonsum teil. Die ReFaPs stellen eine niedrigschwellige regionale Anlaufstelle für Fachkräfte (zum Beispiel aus den Bereichen Schule, Kita, Jugendfreizeit) und Familien bei psychosozialen Fragen dar. Ihre Aufgaben sind die niedrigschwellige Vermittlung von Informationen sowie die Organisation und Begleitung von Angeboten im Bereich psychische Gesundheit. Themen sind dabei zum Beispiel die Merkmale einer gesunden Psyche, die Aufklärung zu psychiatrischen Erkrankungen, Stressbewältigung/Resilienz oder der Aufbau von Konfliktkompetenzen.

### Gemeinsam die Gesundheitskompetenz stärken

Im Land Bremen sind auf diese Weise Ansprechpersonen für gesundheitsbezogene Themen in verschiedenen Settings tätig. Ihre Arbeit zeichnet sich dadurch aus, dass sie innerhalb der Schulen, Quartiere oder Regionen, aber auch darüber hinaus gut vernetzt sind. Zudem gibt es eine enge Zusammenarbeit der Gesundheitsfachkräfte untereinander, welche zu einer Verzahnung der einzelnen Schwerpunktbereiche führt. Die Einführung der Tätigkeitsfelder ist nicht nur in Bremen, sondern auch insgesamt ein Novum. Dies erfordert eine hohe Flexibilität und Kreativität. Unterstützend waren hier insbesondere der politische Wille zur Umsetzung der Projekte sowie enge Vernetzungsprozesse vor Ort und die Zusammenarbeit in ressortübergreifenden Gremien. Die jeweiligen Konzepte sind daher prozessorientiert angelegt und werden kontinuierlich erweitert und angepasst. Im Fokus der Arbeit aller Gesundheitsfachkräfte steht jedoch die Stärkung der Gesundheitskompetenz jeweils zu unterschiedlichen Schwerpunkthemen und Dialoggruppen.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum sowie  
CLAUDIA KWIRAND, Gesundheitsamt Bremen, Horner Straße 60–70,  
28203 Bremen, E-Mail: claudia.kwirand@gesundheitsamt.bremen.de  
DR. MAIKE LIPSIUS, Klinikum Bremen-Ost, Züricher Straße 40, 28325 Bremen,  
E-Mail: maike.lipsius@gesundheit-nds-hb.de

MICHAELA EVANS-BORCHERS

## Neue Gesundheitsberufe durch digitalen Wandel – Neue Digitalberufe für Gesundheit?

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems gilt im internationalen Vergleich als rückständig. Angesichts dessen ist die Gesundheitspolitik bestrebt, dem digitalen Wandel des Gesundheitssystems durch eine hohe Gesetzesdynamik mehr Schub zu verleihen. Die Zukunft konkretisiert sich in der politischen Vision eines »digitalen Gesundheitsökosystems«: Das Spektrum reicht von digitalen Patient:innenakten und Telematikinfrastrukturen über vernetzte klient:innenspezifische Informationssysteme bis hin zu »Digital Smart Hubs« für regional vernetzte Versorgungsstrukturen. Dies hat Konsequenzen für die berufliche Bildung in den Gesundheitsfachberufen:

- 1» Spezifische Fachkenntnisse bleiben weiterhin zentral, sind jedoch in digital gestützten Arbeits- und Versorgungskontexten nicht mehr hinreichend.
- 2» Bestehende Aufgaben und Tätigkeiten der Gesundheitsfachberufe werden erweitert oder reorganisieren sich mit Blick auf spezifische Funktionen und Rollen in der Versorgung.
- 3» Interaktionsintensive und patient:innenbezogene Aufgaben und Tätigkeiten werden in informatisierte betriebliche und überbetriebliche Prozessabläufe eingebettet.
- 4» Digitalisierung und KI-Anwendungen schaffen neue Möglichkeiten der Datengenerierung und -analyse für die Versorgungsplanung und -gestaltung.

Mit Blick auf das System beruflicher Bildung finden diese Entwicklungen ihren Ausdruck in den Debatten um mehr digitale Kompetenzen für Gesundheitsfachberufe, neue Berufsbilder und neue Digitalberufe für das Gesundheitssystem.

### Neue digitalbezogene Qualifizierungsangebote für Gesundheitsfachberufe

Ziel ist es, Digitalisierungsprozesse vor dem Hintergrund berufsfachlicher Standards der Gesundheitsprofessionen zu entwickeln und zu gestalten. Beispiele sind Qualifizierungen im Feld der Pflegeinformatik (Nursing Informatics), Zusatzqualifizierungen für Pflege 4.0 oder spezifische Kompetenzprofile, die auf die Entwicklung von Organisations- und Kommunikationsstrategien für digital gestützte Pflege- und Versorgungsprozesse zielen (zum Beispiel Chief Nursing Information Officer, Chief Medical Information Officer). Weitere Beispiele sind Zusatz-Weiterbildungen für Ärzt:innen in der Medizinischen Informatik oder Qualifizierungsangebote, die Digitalisierungsprozesse in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen adressieren.

### Novellierung von Ausbildungsordnungen in den Gesundheitsfachberufen

Neue Qualifikations- und Kompetenzprofile im Kontext Digitalisierung können nicht nur über spezifische Studiengänge oder berufsspezifische Fort- und Weiterbildungsangebote eingelöst werden, sondern auch über die Novellierung bestehender Ausbildungsordnungen. Nicht nur durch das Rahmencurriculum für die generalistische Pflegeausbildung, sondern auch durch das modernisierte Gesetz über Berufe in der Medizinischen Technologie, haben das Datenmanagement und der Umgang mit digitalen Technologien in den medizinisch-



technischen Berufen in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen. In den neuen Berufsbezeichnungen spiegeln sich die durch den medizinisch-technischen Fortschritt erfolgten fachlichen und inhaltlichen Änderungen der Berufsausübung in der Praxis wider.

### Neue Gesundheitsberufe für die Digitalisierung des Gesundheitswesens

Entsprechende Forderungen beruhen auf der Überlegung, dass die in den derzeitigen Ausbildungsgängen vermittelten Qualifikationen und Kompetenzen nicht ausreichend sind, um den dynamischen Veränderungen durch Digitalisierung und KI-Anwendungen in vernetzten Versorgungsstrukturen gerecht zu werden. Prominentestes Beispiel sind unter anderem die Forderungen einer Reformkommission der MünchStiftung zur Schaffung neuer Berufsbilder: Fachkraft für digitale Gesundheit, Prozessmanager:in für digitale Gesundheit und Systemarchitekt:in für digitale Gesundheit. Im Mittelpunkt stehen spezifische Funktionen und Rollen für eine digital gestützte Primärversorgung, für die Weiterentwicklung medizinischer und pflegerischer Prozessabläufe, die Akquise von Investitionsmitteln oder die Begleitung des digitalen Change-Managements in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

### Neue Digitalberufe für das Gesundheitswesen

Über die vorab skizzierten Entwicklungen hinaus gewinnen Qualifikationen und Kompetenzen in den Feldern Datensammlung, -auswertung und -analyse mit Blick auf patient:innen- und versorgungsbezogene Daten an Bedeutung. Ebenso sind Kompetenzen im Feld Cyber-Sicherheit oder Kompetenzen an der Schnittstelle Gesundheitsversorgung und kaufmännischem Controlling gefordert. Es entsteht auch eine Nachfrage nach Digital-/IT-Berufen im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel Fachinformatiker:innen, Kaufmann/Kauffrau für Digitalisierungsmanagement oder IT-System-Elektroniker:innen. Zudem gewinnen erweiterte Tätigkeitsfelder im Bereich der strategischen und operativen Führung von IT-Abteilungen (zum Beispiel Digital Information Officer), der Weiterentwicklung datenbasierter Geschäftsmodelle (zum Beispiel Data Scientist) oder der Entwicklung von E-Health-Strategien an Relevanz.

### Worauf zu achten ist ...

Unstrittig ist, dass digitale Assistenztechnologien, KI-Systeme oder digitale Gesundheitsökosysteme neue und erweiterte Qualifikationen und Kompetenzen erfordern. Dies eröffnet



auch neue Professionalisierungschancen für die Gesundheitsfachberufe. Kritisch ist jedoch zu reflektieren, ob in der Praxis tatsächlich ein Bedarf an neuen Gesundheitsberufen entsteht. Entscheidend ist, der Entwicklung digitalbezogener Aufgaben- und Tätigkeitsfelder künftig aus praktischer und berufsbildungspolitischer Sicht mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Hier braucht es mehr Wissen sowohl über Verbreitung und Wandel digitalbezogener Aufgaben- und Tätigkeitsfelder in den Gesundheitsfachberufen als auch über deren Zusammenspiel mit neuen Digitalberufen im Gesundheitswesen. Dabei sollten Fragen der Teilhabe und Zugangsgerechtigkeit für Patient:innen, Patient:innensicherheit sowie die Folgen der skizzierten Ausdifferenzierungen für Versorgungs-, Arbeits- und Entscheidungsprozesse in den Gesundheitsfachberufen besondere Beachtung finden.

Literatur bei der Verfasserin

MICHAELA EVANS-BORCHERS, Direktorin des Forschungsschwerpunktes »Arbeit und Wandel«, Institut Arbeit und Technik (IAT), Westfälische Hochschule, Munscheidstraße 14, 45886 Gelsenkirchen, E-Mail: evans@iat.eu

LAURA-MARIA ALTENDORFER

## Influencer:innen in der Gesundheitskommunikation: Zwischen Einfluss, Aufklärung und Inszenierung

Der Berufswunsch Influencer:in taucht längst neben etablierten Berufen wie Lehrer:in oder Informatiker:in auf. Rund die Hälfte aller Jugendlichen geben »Influencer:in« als ihren Traumjob an. Einige Hochschulen bieten erste Studiengänge an, die gezielt auf den Job vorbereiten. Lukrativ ist dieser bei entsprechendem Erfolg allemal: Eine aktuelle Statistik des Influencer Marketing Hub zeigt, dass immer mehr Unternehmen Geld für Influencer:innen-Marketing ausgeben. Waren es 2016 weltweit noch 1,7 Milliarden US-Dollar, steigen die Zahlen für 2023 auf 21,1 Milliarden US-Dollar. In den letzten Jahren haben sich viele Agenturen etabliert, die für eine Professionalisierung der Branche sorgen. Die Schattenseiten des vermeintlichen Traumjobs sind dabei vielen nicht bewusst. Der Umgang mit Hasskommentaren oder der Druck, regelmäßig posten zu müssen, um vom Algorithmus weiter ausgespielt zu werden oder Kooperationsverträge zu erfüllen, sind nur einige Beispiele. Auch die Auswirkungen, das eigene Leben 24/7 mit fremden Menschen im Internet zu teilen, unterschätzen viele.

### Mehr Verantwortung mit steigender Follower:innenzahl

Je größer der Account, umso wahrscheinlicher, dass Follower:innen Empfehlungen des:der Influencer:in übernehmen, da sie der Person Popularität und eine Meinungsführer:innenrolle zuschreiben. Damit steigt auch die Verantwortung für Influencer:innen. Als Äquivalenz zu Ethik-Kodizes, wie dem Pressekodex im Journalismus, wurde 2019 der »Ethikkodex Influencer-Kommunikation« vom Bundesverband Influencer Marketing (BVIM) und der Uni Leipzig erarbeitet. Dieser dient als Orientierung und adressiert Themen wie Transparenz, Aufrichtigkeit oder dem respektvollen Umgang untereinander. Beispielsweise sollten Influencer:innen in puncto Aufrichtigkeit nur Meinungen und Erfahrungen teilen, die auf

tatsächlichen Einstellungen und Erlebnissen beruhen und weder das Publikum noch Kooperationspartner:innen täuschen. Dabei sollten nur solche Kooperationen eingegangen werden, die den eigenen Werten nicht widersprechen.

### Gesundheit in sozialen Medien: Laien und Profis als Kommunikator:innen

Gesundheitsbezogene und -relevante Inhalte haben in den letzten Jahren in den sozialen Medien enorm zugenommen. Aussehen, Lebensmittel und Ernährung sowie Substanzkonsum stellen diesbezüglich zentrale Themen dar. Die Bandbreite der Kommunikator:innen ist umfangreich: Neben Laien, die sich oft mit Fitness- und Lifestylethemen beschäftigen, sind immer mehr professionelle Akteur:innen in sozialen Medien aktiv. So sind dort beispielsweise »Medfluencer« (Mediziner:innen), »Pinfluencer« (Patient:innen) oder »Pharma Influencer« (Apotheker:innen) vertreten. Das bringt Vorteile hinsichtlich der Qualitätsverbesserung von Gesundheitsinformationen, aber ebenso viele ethische Herausforderungen mit sich. Hauptkritikpunkte finden sich etwa mit Blick auf das Heilmittelwerbeverbot für Ärzt:innen, das häufig durch rechtliche Grauzonen geschickt umgangen wird. So werden Medizinstudierende, die dem Verbot noch nicht unterliegen, im Influencer:innen-Marketing eingesetzt. Dabei suggerieren sie nicht selten, zum Beispiel durch eine entsprechende Bildsprache wie dem Tragen eines Kittels, einen Ärzt:innen-Status. Umstritten sind auch Live-Formate, etwa auf TikTok, in welchen Follower:innen Fragen zu ihrer Erkrankung oder Medikamenten stellen. Mit Blick auf die Laienkommunikation zeigen sich vor allem Gefahren von Falschinformationen, subjektiv verzerrter Darstellungen durch Berichte über eigene Erkrankungen, Selbstdiagnosen, unvollständige und unpräzise Diagnosen sowie Behandlungsratschläge. Weitere Herausforderungen bestehen in der Förderung von Körperbildidealen, Ernährung oder hinsichtlich des Substanzkonsums.

### Eigene Qualitätskriterien in den sozialen Medien

Während im Journalismus Qualitätskriterien wie Objektivität oder Transparenz relevant sind, findet die Beurteilung von Influencer:innen-Inhalten meist auf Basis anderer Kriterien statt. Diese sind oft subjektiver Art, häufig fehlen aber auch nachvollziehbare Indikatoren für eine adäquate Bewertung. Entscheidende Faktoren, ob Inhalte als qualitativ und glaubwürdig wahrgenommen werden, stellen etwa die personenbezogene Überzeugungskraft dar, die auch auf der wahrgenommenen Attraktivität, dem persönlichem Mehrwert der Inhalte oder der Ähnlichkeit mit der eigenen Person basiert. Für Follower:innen ist es schwer zu erkennen, ob Inhalte korrekt sind und auf einer tatsächlichen fachlichen Expertise basieren. Sichtbare Hinweise wie der Dokortitel im Accountnamen oder die eigene Angabe zur Ausbildung, vor allem von nicht geschützten Berufsbezeichnungen (zum Beispiel »Ich bin Ernährungsberater:in«), suggerieren einen vermeintlichen Expert:innenstatus, der nur schwer überprüfbar ist. Eine weitere Problematik stellt eine geschickte selektive Auswahl von Daten dar, die häufig im Influencer:innen-Marketing für Nahrungsergänzungsmittel zu finden ist. Für Follower:innen wirkt die Kommunikation durch Nennung wissenschaftlicher Quellen zwar seriös, jedoch steckt dahinter häufig eine bewusste Auswahl von Studien, deren Ergebnisse für die Untermauerung der eigenen Argumentation einseitig interpretiert werden.

### Inspiration, Motivation und Austausch auf Augenhöhe

Neben vielen kritischen Punkten zeigen sich durch Influencer:innen in der Gesundheitskommunikation zahlreiche förderliche Aspekte, etwa im Bereich der psychischen Gesundheit, der Gesundheitsförderung oder in der Bekämpfung von Substanzkonsum. Der Einsatz von Influencer:innen eignet sich hier gut, um gesundheitszentrierte Botschaften zu vermitteln. Wirksame Faktoren sind dabei vor allem die meist vertrauensvolle Beziehung zu den Follower:innen, der Status als Meinungsführer:in und die Möglichkeit eines dialogischen Austauschs. Vorteile dieser Kommunikation zeigen sich vor allem hinsichtlich des Abbaus von Stigmata oder für die Schärfung des Bewusstseins für Themen, um daraus neue Verhaltensweisen zu entwickeln.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. LAURA-MARIA ALTENDORFER, Professorin für Journalismus mit Schwerpunkt digitale Kommunikation, IU Internationale Hochschule, Johanna-Kinkel-Straße 3+4, 93049 Regensburg, E-Mail: laura-maria.altendorfer@iu.org

### BIRGIT SCHRÖDER

## Vielfalt und Wandel im Gesundheitsmarkt: Neue Wege und Berufe

Die Zeiten sind vorbei, in denen nur konventionelle Gesundheitsberufe wie Ärzt:innen, Heilpraktiker:innen und Physiotherapeut:innen um die Gunst der Patient:innen werben und diese behandeln. Mit rund sechs Millionen Menschen, die laut dem Statistischen Bundesamt im Jahr 2023 im Gesundheitswesen beschäftigt sind, zeigt sich die Vielfalt und Relevanz dieses Sektors. Laufend entstehen innovative Berufe und Berufsbilder wie Osteopath:innen, Wellnessberater:innen oder Präventolog:innen. Das Angebot an Gesundheitsleistungen wird für Patient:innen damit zunehmend unübersichtlich.

Es geht nicht mehr allein darum, Krankheiten zu heilen oder zu lindern – bedingt durch den demographischen Wandel und den medizinisch-technischen Fortschritt steigt das Gesundheitsbewusstsein und damit auch die Nachfrage an individuellen Gesundheitsleistungen, wie zum Beispiel Prävention und Wellness sowie Coaching und Fitness. Der sogenannte »zweite Gesundheitsmarkt« wirft jedoch viele rechtliche Fragen auf, von denen viele noch ungeklärt sind. Dabei geht es klassischerweise um Abgrenzungsfragen – etwa in Bezug auf die Ausübung der Heilkunde, die bestimmten Berufsgruppen vorbehalten ist.

### Entwicklungen auf dem zweiten Gesundheitsmarkt

In den 1980er-Jahren waren die Anbieter:innen der konventionellen Heil- und Heilhilfsberufe noch homogen. Im Laufe der letzten Jahre haben auch freie Berufe einen festen Platz im Gesundheitsmarkt gefunden. Die Wellnessbranche trägt mit einer Vielzahl von Dienstleistungen und Angeboten, darunter Entspannungs- und Schönheitsbehandlungen, digitale Anwendungen und alternative Heilmethoden, maßgeblich zu dieser Entwicklung bei. Neben der Wellnessbranche wachsen auch weitere Nischen des freien Gesundheitsmarktes stetig. Das »Geistheiler«-Urteil von 2004 hat die rechtliche Gestaltung der alternativen Heilmethoden maßgeblich be-



einflusst. Es legt fest, dass der Beruf des geistigen Heilens den Vorgaben des Heilmittelwerbegesetzes unterliegen muss. Durch das Gesetz soll verhindert werden, dass kranke Menschen durch eine unangemessene Werbung zu Fehlentscheidungen hinsichtlich der Wahl der Mittel zur Behandlung ihrer Krankheit verleitet werden. Hierbei wird keine Differenzierung vorgenommen, ob es sich bei der Heilkunst um eine auf naturwissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Erfahrung handelt oder auf spiritueller Erfahrung des Heilenden.

### Geregelte und nicht geregelte Berufe

Im Kern werden geregelte und nicht geregelte Berufe unterschieden. Geregelte Berufe sind grundsätzlich solche, die durch das Bundesrecht geregelt sind beziehungsweise im Landesrecht verankert werden. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Länder Berufe dann regeln dürfen, wenn der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz keinen Gebrauch macht. Nach Artikel 74 Abs. Nr. 19 Grundgesetz darf der Bund die Zulassung zu den ärztlichen und anderen Heilberufen regeln. Berufe wie Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen oder Zahnärzt:innen unterliegen Bundesgesetzen und sind durch diese geregelt. Die geschützte Berufsbezeichnung darf ausschließlich mit einer Approbation oder Berufserlaubnis geführt werden. Berufe, deren Ausbildung nicht bundes- oder landesrechtlich geregelt ist, zählen zu den nicht geregelten Berufen. Sie gehören nicht den sogenannten staatlich anerkannten Berufen an und werden oftmals auch unter dem Begriff »freie Gesundheitsberufe« gefasst. Sie sind auf die primäre Gesundheitsvorsorge und nicht-medizinische Gesundheitsleistungen ausgerichtet. Dazu gehören beispielsweise Gesundheitsberater:innen, Heilberater:innen, Coaches, Wellnesstrainer:innen und Präventolog:innen. Freie Gesundheitsberufe umfassen häufig die Bereiche Ernährung, Bewegung, Körperpflege, Entspannung, Wellness und Stressbewältigung. Manche Methoden können sowohl im Rahmen der komplementären Heilkunde als auch der Prävention angewendet werden.

Die nicht geregelten und damit freien Gesundheitsberufe gehören weder zu den medizinischen Berufen noch zu den Gesundheitsfachberufen. Sie haben damit eine Sonderstellung, da sie weder ein eigenes Berufsgesetz haben noch über staatliche Zugangsvoraussetzungen verfügen. Es gibt auch keine einheitlichen Qualitätsstandards. Da der Gesetzgeber in diesem Bereich nicht tätig geworden ist, ist ein hohes Maß an Eigenverantwortung der inzwischen vielzähligen kommerziellen Anbieter:innen erforderlich und geboten. Das hat auch zur Folge, dass laufend neue Berufe und Methoden entstehen.

Auch bei freien Gesundheitsberufen gibt es Berufsverbände, die im Rahmen ihrer Mitgliedsarbeit unterstützen und beraten, sich aber auch dafür einsetzen, das Berufsbild weiter zu etablieren. Sie übernehmen Kontroll- und Aufsichtsfunktionen für ihre Mitglieder und vermitteln Qualitäts- und Ethikrichtlinien. Die Mitgliedschaft in einem Berufsverband ist eine freiwillige Entscheidung jedes/jeder Einzelnen. Anders als etwa bei Ärzt:innen gibt es keine Kammerzugehörigkeit, die gesetzlich vorgeschrieben ist.

### Fazit – Gesundheitsberufe im Wandel: Chancen und Risiken

Insgesamt zeigt sich, dass der Gesundheitsmarkt in Deutschland im Wandel ist, die freien Gesundheitsberufe nehmen dabei einen festen Platz ein. Heilkundeausübung obliegt jedoch Ärzt:innen und nach Heilpraktikergesetz zugelassenen Heilpraktiker:innen. Diese dürfen berufsspezifische Diagnosen stellen und gezielt Krankheitssymptome und Beschwerden behandeln. Es gibt jedoch auch eine Vielzahl von Anbieter:innen, die ungeregelt und damit fernab staatlicher Regelungen, ihre Dienstleistungen anbieten. Für Patient:innen wird nicht immer deutlich, welche Gruppe über welche Ausbildung verfügt und wie qualitativ hochwertig diese ist. Wer eine Dienstleistung in Anspruch nimmt, deren Anbieter:in ohne staatliche Zulassung und/oder Ausbildung agiert, sollte sich bewusst sein, dass die Frage der Qualität allein in den Händen der Anbieter:innen liegt. Das muss nicht, kann aber ein Risiko bedeuten.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. JUR. BIRGIT SCHRÖDER, Studiengangsleitung Master Management im Gesundheitswesen, HFH Hamburger Fern-Hochschule, Fachbereich Gesundheit und Pflege, Alter Teichweg 19, 22081 Hamburg, E-Mail: birgit.schroeder@hamburger-fh.de

## BERNHARD BORGETTO

### Professionalisierung der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie Aktueller Stand und Perspektiven

Die Professionalisierung der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in Deutschland steht vor wichtigen Weichenstellungen. Nach jahrzehntelangem Stillstand ist nun ein ernsthafter Reformprozess erkennbar. In Anlehnung an das Trans-theoretische Professionalisierungsmodell (Borgetto, 2024) werden drei Aspekte näher betrachtet: die Wissenschaftsbasierung der Therapie, die Akademisierung und die Handlungsautonomie. Alle drei Aspekte hängen eng miteinander zusammen und sollen in den aktuellen Reformbemühungen weiterentwickelt werden.

#### Die Wissenschaftsbasierung

Eine Wissenschaftsbasierung der Gesundheitsberufe bedeutet die Begründung und Ableitung gesundheitsbezogener Interventionen aus wissenschaftlichen Theorien und Forschungsergebnissen. In Deutschland ist dies in den Therapieberufen derzeit nur in sehr begrenztem Maß möglich. Forschung, Wissenschaftskommunikation, institutionelle Entwick-

lung und Leitlinienentwicklung befinden sich noch in den Kinderschuhen. Zudem fehlt es den meisten Therapeut:innen noch an wissenschaftlichen Grundlagenkompetenzen, da sie für den Beruf überwiegend fachschulisch ausgebildet und nur zu einem sehr geringen Anteil hochschulisch qualifiziert werden. Das deutsche Modell der Therapieberufe als ärztliche Hilfsberufe, die nur aufgrund und in Befolgung ärztlicher Verordnung tätig werden dürfen, gerät jedoch immer mehr unter Druck. Sollen wie international üblich die Potenziale wissenschaftsbasierter Therapien realisiert werden, muss ein Professionalisierungsschub erfolgen. Zwar gibt es international einen großen Fundus an Theorien, Modellen und Forschungsergebnissen, diese sind aufgrund unterschiedlicher Kontextbedingungen jedoch nicht umstandslos auf Deutschland übertragbar. Zudem hat sich diese wissenschaftliche Basis so weit verselbstständigt, dass auch die Ärzteschaft diese nicht mehr überschauen kann, weshalb Verordnungen häufig nicht auf dem aktuellen Stand sind. Die Therapeut:innen selbst müssen evidenzbasierte Entscheidungen treffen können. Die Wissenschaftsbasierung spielt in dem aktuellen Reformprozess eine wichtige, aber umstrittene Rolle. Dies liegt an unterschiedlichen konzeptuellen Vorstellungen, wie diese zu realisieren sei. In dem Eckpunktepapier der zuständigen Bundesländer-Arbeitsgruppe (2020) wird als Ziel formuliert, dass zukünftig allen Therapeut:innen Kompetenzen für eine evidenzbasierte Praxis – aktuell ein (unzureichendes) Synonym für eine wissenschaftsbasierte Praxis – vermittelt werden sollen, auch in den Fachschulen. Der Wissenschaftsrat (2023) geht jedoch davon aus, dass diese Kompetenzen nur durch ein Hochschulstudium erworben werden können. Es wird interessant zu sehen, welche Konzeption sich durchsetzt.

#### Die Akademisierung

Eine Entwicklung in der Akademisierung ist kurzfristig nur in kleinsten Schritten erwartbar. Seit 2009 werden Modellstudiengänge erprobt und positiv evaluiert. Mittlerweile ist klar, dass die hochschulische Qualifizierung als eigenständiger Berufszugang für alle drei Therapieberufe etabliert wird. Diskutiert wird aber, dass sich die Bundesländer bei dem Ausbau der Studiengänge an den Empfehlungen des Wissenschaftsrats orientieren, die für die nächsten Jahre das Etappenziel einer Akademisierungsquote von 10 bis 20 Prozent ausgerufen haben. Für die größten Berufs- und Bildungsverbände, die sich in dem »Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen« zusammengeschlossen haben, ist die Wissenschaftsbasierung untrennbar mit einer Vollakademisierung verbunden und die kommende Teilakademisierung nur für einen Übergangszeitraum akzeptabel. Die Erkenntnis, dass über kurz oder lang eine Vollakademisierung kommen muss, setzt sich langsam allgemein durch. Allerdings bremsen die Bundesländer aus Sorge vor hohen Kosten und einer Gefährdung der Versorgungssicherheit. Auch den Befürworter:innen einer Vollakademisierung ist klar, dass ein Übergangszeitraum von 10 bis 15 Jahren für eine solche Transformation nötig ist. Was aber auf politischer Seite fehlt, ist ein klares Bekenntnis dazu, dass langfristig eine Vollakademisierung die richtige Antwort auf die Anforderungen der zukünftigen therapeutischen Versorgung ist. Eine Antwort, die international fast alle Länder so gegeben haben, ohne dass die Kosten der therapeutischen Versorgung explodiert oder die Versorgung wegen zu weniger Therapeut:innen beeinträchtigt wurde.



### Die Handlungsautonomie

In der Handlungsautonomie der therapeutischen Praxis sind entsprechende Fortschritte zu erwarten. Aufgrund des aktuellen Status als ärztliche Hilfsberufe, sind bei der Ergo- und Physiotherapie (im Unterschied zu der Logopädie) keine diagnostischen Therapieeinheiten vorgesehen. Diagnostik und Befundung werden auch nicht explizit vergütet. Zudem dürfen die Therapeut:innen nicht ohne ärztliche Verordnung tätig werden. Im Zuge der Reformen der Berufsgesetze wird es nötig sein, unterschiedliche Kompetenzprofile für fachschulisch ausgebildete und hochschulisch qualifizierte Therapeut:innen zu entwickeln und festzulegen. Es deutet sich an, dass ein Hochschulstudium differenzialdiagnostische Kompetenzen vermitteln und damit einhergehend für den Direktzugang qualifizieren soll. Das heißt, Patient:innen können mit Beschwerden direkt akademisierte Therapeut:innen in Anspruch nehmen, ohne dass sie vorher eine:n Ärzt:in konsultieren müssen. Umgekehrt müssen die differentialdiagnostischen Kompetenzen es ermöglichen, dass die Therapeut:innen sicher beurteilen können, ob sie selbst behandeln oder an eine:n Ärzt:in überweisen sollten. Diese an die Akademisierung und damit an die Wissenschaftsbasierung gekoppelte Zunahme an Handlungsautonomie kann die Grundlage für einen weitergehenden Professionalisierungsschub in den nächsten Jahren sein.

### Fazit

Natürlich sind diese drei Aspekte nur ein Teil des wesentlich umfassenderen Professionalisierungsprozesses. Allerdings ist die aktuelle Situation sehr dynamisch, sodass eine gründliche Analyse des aktuellen Professionalisierungsschubs erst nach Abschluss der geplanten Reformen der Berufsgesetze in den nächsten drei bis vier Jahren möglich sein wird.

Literatur bei dem Verfasser

PROF. DR. HABIL. BERNHARD BORGETTO, HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Goschentor 1, 31134 Hildesheim, E-Mail: bernhard.borgetto@hawk.de

HANNAH BURGMEIER, JUDITH BURGMEIER

## Vielfalt in Gesundheitsberufen Ein lebendiger Dialog über Sexualität und Identität in der Gesundheitsbranche

Vielfalt spielt eine zunehmend wichtige Rolle in allen Bereichen der Gesellschaft. Im Gesundheitssektor stellt Diversität nicht nur eine gesellschaftliche Notwendigkeit, sondern auch eine Schlüsselkomponente für effektive Patient:innenversorgung einerseits und nachhaltige Organisations- und Personalentwicklung andererseits dar.

### Gender-Aspekt im Gesundheitswesen

Die Anerkennung und Integration des Gender-Aspekts in Gesundheitsberufen erfordern einen ganzheitlichen Ansatz, sowohl in den Gesundheitsberufen selbst als auch in den Strukturen innerhalb der Gesundheitsbranche. Unter organisationalen und personellen Aspekten spielen hierbei die Schaffung von inklusiven Arbeitsumgebungen und die Förderung von Diversität eine entscheidende Rolle. Vielfalt innerhalb von Belegschaften wird bereits von einem Großteil der Arbeitgebenden als Bereicherung erkannt. Doch wie kann man Vielfalt noch effektiver fördern und einbeziehen? *Inclusion* umfasst alle Maßnahmen, die eine einbeziehende Unternehmens- und Organisationskultur fördern sollen. Entscheidend ist, dass nicht einzelne Zielgruppen hervorgehoben werden, sondern Beschäftigte hinsichtlich aller Identitätsmerkmale eine gleiche Behandlung erfahren. Im Gegensatz zu *Equality* – die formale und rechtliche Gleichbehandlung – wird mit *Equity* die gleichberechtigte Teilhabe, Gleichstellung oder Gerechtigkeit bezeichnet. Im Zentrum stehen also Fairness und gleiche Möglichkeiten für alle. Hier empfiehlt es sich, klare Richtlinien zur Förderung der Chancengleichheit und Diversität in der Organisationsstruktur verbindlich festzulegen. Dies schafft nicht nur eine bereichernde Arbeitsatmosphäre, sondern trägt auch dazu bei, talentierte Fachpersonen unabhängig von sozialem oder biologischem Geschlecht, Religion oder Weltanschauung anzuziehen und zu halten. Konkrete Möglichkeiten in einen organisationalen, lebendigen Dialog zum Thema Vielfalt einzutreten, sind die Implementierung von Seminaren, Workshops und regelmäßigen Austauschmöglichkeiten zur Sensibilisierung für Vielfalt.

### Strategien für mehr Vielfalt im Unternehmen

Auf der Suche nach Gemeinsamkeiten von Menschen lassen sich sieben Vielfaltsdimensionen bündeln, die am engsten mit der Persönlichkeit eines Individuums verbunden sind: Alter, ethnische Herkunft und Nationalität, Geschlecht und geschlechtliche Identität, körperliche und geistige Fähigkeiten, Religion- und Weltanschauung, sexuelle Orientierung und soziale Herkunft.

Das deutsche Gesundheitswesen ist bis heute traditionell hierarchisch geprägt. Die Hierarchisierung äußert sich nicht nur strukturell in den Organisationen, sondern vor allem innerhalb der Gesundheitsprofessionen. So gibt es eine klare Top-Down Struktur, meist beginnend bei den Mediziner:innen bis hin zur Gesundheitsfachperson. Diese Struktur entspricht jedoch nicht unbedingt dem Wissensstand und Kompetenzprofil der jeweiligen Profession. Die Überwindung von tra-

dierten hierarchischen Strukturen, hin zu einem inkludierenden, interdisziplinären Gesundheitswesen ist sicherlich der weitestgehende Schritt, um Vielfalt zu erreichen.

Konkrete erste Schritte bestehen darin, stereotype Vorstellungen von Geschlechterrollen in der Gesundheitsbranche zu durchbrechen. Dies kann durch das aktive Anwerben junger Menschen und die Verbreitung der vielfältigen Möglichkeiten in den Gesundheitsberufen in Schulen und Hochschulen erreicht werden. Gerade das Aufwachsen in einer diversen Gesellschaft sowie der Blick junger Menschen auf die oben genannten Vielfaltsdimensionen bieten eine große Ressource im Gesundheitswesen. Diese Ressource besteht in erster Linie aus dem Mitdenken und dem Einbeziehen verschiedenster Lebensrealitäten. Aber auch auf der Ebene von Organisationen kann die gezielte Beschäftigung mit den Vielfaltsdimensionen helfen, Diversität im Unternehmen zu erreichen. Konkret können Programme zur Rekrutierung und Unterstützung von Fachpersonal aus unterrepräsentierten Gruppen zu sichtbar mehr Vielfalt im Unternehmen führen. Inhalte solcher Programme befassen sich unter anderem mit der Schaffung von diversitätssensiblen Mentor:innen oder zielgruppenspezifisch formulierten Stellenanzeigen. Ein diverses Team bringt verschiedene Perspektiven und Lösungsansätze hervor, was letztendlich die Qualität in der Patient:innenversorgung optimiert. So können die Teams auf spezifische Bedarfe der Patient:innen beispielsweise in kultureller, geschlechtlicher oder religiöser Weise eingehen.

### vielfältig. – Gemeinsam Vielfalt neu erleben!

Mit vielfältig. GmbH startet 2024 in Bremen Deutschlands erster Pflegedienst mit dem Schwerpunkt auf Sexualität und geschlechtliche Vielfalt. Sexualität umfasst hierbei sämtliche Facetten, von der sexuellen Identität bis hin zur selbstbestimmten, gelebten Sexualität. Auf den ersten Blick mögen Pflege und Sexualität unvereinbar erscheinen, doch bei vielfältig. fusionieren sie zu einem ganzheitlichen Ansatz. Sexualität findet sich in allen Lebenslagen wieder. Daher wird bei vielfältig. generationenübergreifend gedacht und altersunabhängig professionell gepflegt. Dabei wird Diversität als Bereicherung für das Team und die Klient:innen betrachtet. Gemeinsam soll eine Zukunft gestaltet werden, in der Pflege, Altern, Behinderung, Sexualität und geschlechtliche Vielfalt keine Tabus mehr sind, sondern als selbstverständliche Bestandteile menschlichen Lebens akzeptiert sind.

Damit auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens von den Erfahrungen und dem Wissen profitieren können, bietet »vielfältig. lernen« Workshops, Seminare und Fortbildungsangebote an. Das Angebot richtet sich nicht nur an ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, sondern explizit auch an Krankenhäuser, niedergelassene Mediziner:innen und andere Berufsgruppen der Gesundheitsbranche. Zudem bietet vielfältig. Paar-/Beziehungs- und Sexualberatung für Klient:innen und deren pflegendes Bezugssystem an. In Pflegesituationen entstehen Dynamiken, die zu Konflikten führen können. Hier bietet vielfältig. neutrale (Konflikt)-Beratung, Mediation und Raum für Gespräche an.

Literatur bei den Verfasser:innen  
JUDITH UND HANNAH BURGMEIER, vielfältig. GmbH, Contrescarpe 46, 28195 Bremen, E-Mail: hallo@vielfaeltig-bremen.de, Internet: www.vielfaeltig-bremen.de, Instagram: @vielfaeltig\_bremen

# 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](mailto:info@gesundheit-nds-hb.de)

Internet: [www.gesundheit-nds-hb.de](http://www.gesundheit-nds-hb.de)

» **LinkedIn:** Folgen Sie uns auf LinkedIn: LVG&AFS

<https://de.linkedin.com/company/lvgafs>

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Mareile Deppe, Laura Ebert, Iris Lettau, Lisa Ludorf, Hüma Nauroozi, Annike Nock, Johanna Ritter, Elisabeth Storch, Katharina Wirsch

» **Beiträge:** Prof. Dr. Laura-Maria Altendorfer, Thomas Altgeld, Robin Battenberg,

Romy Berner, Jeanett Bonecke, Prof. Dr. Bernhard Borgetto, David Brinkmann,

Sophia Buermeyer, Hannah Burgmeier, Judith Burgmeier, Salome Dannenberg,

Mareile Deppe, Philipp Dickel, Johanna Diedrich, Laura Ebert, Michaela Evans-

Borchers, Larissa Federmann, Roxana Fiebig-Spindler, Lisann Focke, Nils Frey,

Dirk Gansefort, Prof. Dr. Sinje Gehr, Moritz von Gliszczynski, Dr. Christoph Golz,

Marius Haack, Prof. Dr. Sabine Hahn, Fabia Heischling, Maria Hellbaum, Nicole

Hölz, Wiebke Humrich, Linda Iversen, Alice James, Britta Kenter, Dr. Bernadette

Klapper, Laura-Helen Klein, Frauke Koppelin, Christina Kruse, Claudia Kwirand,

Iris Lettau, Maïke Lipsius, Angelika Maasberg, Sabine Maur, Jana Meier, Ilka-

Marina Meyer, Prof. Dr. Tanja Meyer, Daniel Moll, Annike Nock, Tatjana Paeck,

Ewa Palenga-Möllenbeck, Doris Palm, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Maren

Preuß, Elisabeth Rataj, Maxi Schäfer, Stephanie Schmitz, Sabine Scholz-de Wall,

Milli Schroeder, Prof. Dr. Birgit Schröder, Irina Shiyonov, Karen Spannenkrebs,

Prof. Dr. Renate Stemmer, Janine Sterner, Nicole Tempel, Anne Trauernicht,

Marcus Wächter-Raquet

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 123: 14.04.2024

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: euthymia

» **Fotos:** S. 16: © LVG & AFS, S. 22: Foto aus dem Projekt Präventionsketten, alle

anderen adobe.stock.com: © upixa (S. 2), © ArtistiKa (S. 4), © carol\_anne (S. 6),

© irdmanphoto (S. 8), © Viktor Kochetkov (S. 10), © Svitlana (S. 12),

© Robert Kneschke (S. 14), © Nikish Hiranman/peopleimages.com (S. 17),

© Prostock-studio (S. 19), © fizkes (S. 25), © Christian (S. 26), © Wesley JvR/

peopleimages.com (S. 30)

» 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](mailto:info@gesundheit-nds-hb.de) widersprechen.

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



DAVID BRINKMANN

## Bürgerschaftliches Engagement in der gesundheitsbezogenen, gemeinschaftlichen Selbsthilfe

Ehrenamtliches Engagement wird als ein tragendes Element unserer Gesellschaft verstanden, welches oft im Hintergrund wirkt, aber enormen Einfluss auf das soziale Gefüge, etwa für die Verfasstheit unserer Demokratie, und nicht zuletzt auch auf Gesundheit und Wohlbefinden hat. So schreibt das Bundesinnenministerium auf seiner Internetseite: »Eine starke Demokratie lebt von aktiven Bürgerinnen und Bürgern, die im Sinne des Gemeinwohls mitgestalten. Ehrenamt kann zu individueller Teilhabe, gesellschaftlicher Integration oder sozialen Bindungen, zum kulturellen Leben oder zur Gesundheit, und damit zu stabilen demokratischen Strukturen beitragen.«

Menschen setzen sich für eine Sache ein, die ihnen aus unterschiedlichen Gründen am Herzen liegt. Häufig in Zusammenhang mit Ehrenamt gebracht wird auch das Motiv, anderen zu helfen. Ehrenamt ist solidarisch und richtet sich auch auf das Gegenüber. Es geht darum, etwas Gutes zu tun, auch für andere. Die Anzahl der Personen, die sich ehrenamtlich in Deutschland engagieren, variiert je nach Studie erheblich. So gibt die aktuelle Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalyse für 2023 insgesamt 16 Millionen Engagierte an. Der letzte Freiwilligensurvey zählte 2019 hingegen 29 Millionen. Die Diskrepanzen könnten durch methodisch/definitorisch unterschiedliche Herangehensweisen oder Folgen der Coronapandemie erklärt werden.

Ehrenamtliches Engagement ist sehr vielfältig. Seit langem schon hat sich daher der Begriff »Bürgerschaftliches Engagement« etabliert. Er umfasst das »klassische« Ehrenamt im Sinne der Übernahme eines Amtes in Vereinen, Verbänden, kirchlichen Einrichtungen und so weiter. Genauso dazu zählen aber auch die Freiwilligenarbeit etwa in Hilfsorganisatio-

nen und auch die Arbeit, die Menschen in Selbsthilfegruppen für sich und andere leisten. Der Begriff des Ehrenamts wird aber weiterhin und häufig synonym verwendet. Den unterschiedlichen Engagementformen gemein ist, dass der Einsatz freiwillig, gemeinwohl- beziehungsweise gemeinschaftsorientiert und nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet ist. Engagierte Menschen erfahren Unterstützung durch engagementfördernde Einrichtungen. Diese sind Anlauf- und Vermittlungsstellen und bieten Beratung, Infrastruktur oder Fortbildungsmöglichkeiten und vernetzen Engagierte miteinander. Zu den wichtigsten zählen Bürger:innenstiftungen, Freiwilligenagenturen, Mehrgenerationenhäuser, Senior:innenbüros und nicht zuletzt auch Selbsthilfekontaktstellen.

### Bürgerschaftliches Engagement in gemeinschaftlicher Selbsthilfe

Selbsthilfe ist eine Form bürgerschaftlichen Engagements, nicht nur, aber auch im Gesundheitsbereich. In der »Gemeinschaftlichen Selbsthilfe« finden sich in Deutschland schätzungsweise 3,5 Millionen Menschen in 70.000 bis 100.000 örtlichen Selbsthilfegruppen zusammen.

Auch wenn der Ausgangspunkt des Engagements die individuelle Betroffenheit, zum Beispiel eine chronische Erkrankung, ist: Selbsthilfegruppen sind Solidargemeinschaften. Die Gruppenmitglieder informieren sich gegenseitig über Behandlungsmöglichkeiten, lernen gemeinsam und stehen einander helfend bei. Die Gruppen bieten Raum für das Erleben von Selbstwirksamkeit, reduzieren Gefühle des Alleinseins und der Machtlosigkeit und stärken zudem die Gesundheitskompetenz ihrer Mitglieder. Die positiven Wirkungen eines

Engagements in Selbsthilfegruppen sind vielfach belegt und reichen häufig über die Grenze der Gruppe hinaus.

In überörtlichen Strukturen wie Selbsthilfeorganisationen und -dachorganisationen wirken Selbsthilfeaktive auch nach außen. Sie betreiben politische Interessenvertretung, bieten medizinische Fachinformationen an und kooperieren mit anderen Akteur:innen aus dem Sozial- oder Gesundheitsbereich. Die Organisationen entsenden sachkundige Personen in zentrale Gremien der Gesundheitsversorgung wie den Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Vertreter:innen dieser Organisationen schreiben an medizinischen Behandlungsleitlinien mit und beteiligen sich an Forschungsvorhaben. In der Regel sind diese Organisationen Vereine und die Arbeit erfolgt oftmals ehrenamtlich: In einer Erhebung der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) bei bundesweit arbeitenden Selbsthilfeorganisationen gaben 60 Prozent an, ihre Arbeit überwiegend ehrenamtlich zu erbringen. Nur bei 15 Prozent erfolgte diese überwiegend durch Hauptamtliche.

Auch in den örtlichen Selbsthilfekontaktstellen, welche an Selbsthilfegruppen vermitteln und zur Arbeit in Selbsthilfegruppen beraten, spielt das Ehrenamt eine wichtige Rolle: Eine Befragung aus dem Jahr 2022 ergab, dass die Kontaktstellen knapp 50.000 Selbsthilfegruppen in ihrem Engagement für sich und andere unterstützen. Möglich wird dies einerseits durch die 800 hauptamtlich Beschäftigten. Andererseits gaben 60 der Einrichtungen an, dass weitere 400 ehrenamtlich Tätige diese Arbeit tragen.

### **Selbsthilfe als Ressource in Krisenzeiten – Beispiel Corona-Pandemie**

Gerade in Krisenzeiten bieten Selbsthilfegruppen, gestützt durch themenübergreifend arbeitende Selbsthilfekontaktstellen, schnell, flexibel und niedrigschwellig Hilfen für Betroffene an – häufig lange bevor professionell organisierte Versorgungsstrukturen aufgebaut sind. Bürgerschaftliches Engagement in der Selbsthilfe ist somit immer auch ein Anzeiger struktureller Versorgungsdefizite.

Deutlich wurde dies etwa in der Corona-Pandemie: Auch wenn Gruppenauflösungen seitens der Kontaktstellen gemeldet wurden, haben sich trotz Kontaktbeschränkungen sehr bald themenbezogene Gruppen zu COVID, Long-COVID, Einsamkeit, Trauer und so weiter neu gegründet. Diese gingen auf vielfältige Weise von den Auswirkungen der Pandemie Betroffene auf. Heute führt die NAKOS 230 Corona-Gruppen in ihrem Vermittlungsangebot.

In der Folge kamen aus der Selbsthilfe auch Forderungen nach einer flächendeckenden und leichter zugänglichen Versorgung. Vertreter:innen von Selbsthilfe- und Patient:innen-Initiativen brachten die Bedarfe gebündelt vor und schrieben an entsprechenden Versorgungsleitlinien mit. Darüber hinaus forderten sie mehr Forschung, insbesondere im Bereich Long-/Post-COVID.

Auch die Selbsthilfekontaktstellen reagierten schnell und boten in der Akutphase Orientierung, stellten (digitale) Infrastruktur für Gruppentreffen zur Verfügung, bauten eigene digitale Kompetenz auf und gaben diese weiter. Vor allem aber brachten sie Hilfesuchende miteinander in Kontakt.

### **Potenzial und Grenzen bürgerschaftlichen Engagements in der Selbsthilfe in Anbetracht zukünftiger Herausforderungen**

Gemeinschaftliche Selbsthilfe ermutigt Betroffene zu selbstorganisiertem und selbstwirksamem Handeln und ist eine in ganzheitlicher Weise wirksame Hilfe, gerade in Krisenzeiten. Als wichtige und anerkannte Größe im Gesundheitswesen ist sie gefragte Partnerin bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung. Insbesondere in Bezug auf aktuelle gesundheitliche, aber auch gesamtgesellschaftliche Herausforderungen könnten und sollten Selbsthilfeaktive bei der Identifikation von Bedarfen und der Suche nach Lösungen einbezogen werden.

Vor dem Hintergrund steigender Ansprüche an die Selbsthilfe ist aber nicht zu vergessen, dass ihre Arbeit freiwillig und ehrenamtlich ist. Sie wird von Betroffenen geleistet, deren Leistungsfähigkeit, etwa durch eine chronische Erkrankung oder Behinderung, aber auch durch eigene Lohnarbeit oder Pflege erkrankter Angehöriger begrenzt ist. Es darf auch nicht vergessen werden, dass die Menschen, die sich in Selbsthilfegruppen engagieren und an ihnen teilnehmen, sich diesen auf Grund ihrer eigenen Betroffenheit zugewandt haben – in der Regel verfügen sie über Betroffenheitskompetenz und ersetzen keine qualifizierte Fachkraft.

Klar ist, dass bürgerschaftliches Engagement, auch in der Selbsthilfe, staatliches Handeln nicht aus der Pflicht nehmen kann – bürgerschaftlich Engagierte dürfen nicht als Lückenbüsser:innen fungieren. Ein bloßes Mehr an bürgerschaftlichem Engagement sollte nicht die Antwort auf den Fachkräftemangel oder den demographischen Wandel mit allen Herausforderungen, wie zum Beispiel einer stark steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen, für das Gesundheitswesen sein. Bürgerschaftlich engagierte Menschen können und wollen einen Beitrag leisten zur Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen. Dafür muss ihr Engagement gefördert und unterstützt werden, etwa in Form von fachlicher Qualifikation und angemessenen Aufwandsentschädigungen – insbesondere bei der Beteiligung in Gremien der Gesundheitsversorgung.

Gleichzeitig stehen die Selbsthilfe sowie andere Engagementformen und die Zivilgesellschaft insgesamt vor immensen Herausforderungen: Zusätzlich zum Innovations- und Handlungsdruck durch aktuelle Krisen verändert sich auch das Wesen bürgerschaftlichen Engagements. Die »alte« Generation in Vereinen Engagierter wird nach und nach durch junge Menschen mit teils ganz anderen Ideen von Engagement abgelöst. Auch die Digitalisierung macht vor der Selbsthilfe nicht halt: Es bilden sich neue Formen gemeinschaftlicher Selbsthilfe, die zum Teil oder vollständig digital stattfinden.

Engagierte Menschen brauchen Einrichtungen, die ihr Engagement stützen. Um ihrer Aufgabe als Netzwerk- und Kooperationspartner im Gesundheitswesen gerecht zu werden, müssen Selbsthilfekontaktstellen in die Lage versetzt werden, fachliche und institutionelle Herausforderungen in der Gegenwart und in der Zukunft zu meistern. Dafür brauchen sie eine verlässliche und angemessene Förderung.

Literatur bei dem Verfasser

DAVID BRINKMANN, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS), Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin, E-Mail: david.brinkmann@nakos.de, Internet: www.nakos.de

# LVG-Inside

JANINE STERNER, LAURA EBERT

## LVG-Inside: Vielfältige Expertisen, bunte Hintergründe

In den weiten Facetten der Gesundheitsförderung und Prävention spielt die Diversität und Zusammenarbeit der Berufsfelder eine zentrale Rolle. Doch welche beruflichen Hintergründe bringt eigentlich das Team der LVG & AFS mit?

Bildlich gesprochen lässt sich das Team als eine lebendige Wolke mit diversen Ausbildungs-, Studien- und Berufshintergründen beschreiben. Hier finden sich kreative Expert:innen im Grafikdesign und der Mediengestaltung, Fachkräfte des Gesundheitswesens, Epidemiolog:innen und Gesundheitswissenschaftler:innen sowie viele weitere Fachrichtungen wieder. Diese breite Palette an Fachkompetenzen zeigt auch, dass unser Team nicht nur aus Ausbildungs-, Studien- und

Berufshintergründen des Public-Health-Bereichs besteht, sondern auch entfernte Studien- und Ausbildungshintergründe wie beispielsweise Religions- und Wirtschaftswissenschaften vertreten sind. Diese facettenreiche Zusammensetzung bereichert nicht nur unsere Herangehensweise, sondern eröffnet auch neue Perspektiven für die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen.

In gemeinsamer Arbeit mit den Dialoggruppen und Akteur:innen aus den Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichen gestalten wir bedarfsorientiert, partizipativ und auf Augenhöhe gesundheitsfördernde Lebenswelten. Dafür bringt das Team heterogene fachliche und methodische Kompetenzen ein sowie Kreativität und Engagement, um Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention umzusetzen. Dies macht die LVG & AFS zu mehr als nur einem multidisziplinären Team – wir sehen uns vielmehr als eine Gemeinschaft, die unterschiedliche Perspektiven feiert und innovative Wege geht.



Angewandte Prävention und Gesundheitsförderung · **Atem-, Sprech- und Stimmlehrer:in** · Erziehungs- und Bildungswissenschaften · **Buchwissenschaft und Erziehungswissenschaft** · Betriebswirtschaftslehre · **Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen** · Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen · **Community and Family Health Nursing** · Diätassistent:in · **Epidemiologie** · Ergotherapie · **Ernährungswissenschaften** · Erziehungs- und Bildungswissenschaften · **Evangelische Theologie** · Geographie · **Germanistik** · Gerontologie · **Gesundheits- und Krankenpflege** · Gesundheits- und Kinderkrankenpflege · **Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung** · Gesundheitsförderung · **Gesundheitsförderung und -management** · Gesundheitskommunikation · **Gesundheitsmanagement** · Gesundheitspädagogik · **Gesundheitsversorgung, -ökonomie, -management** · Gesundheitswissenschaften · **Global Health** · Grafikdesign · **Kaufmann/-frau für Groß- und Außenhandel** · Handelsassistent:in · **Health Administration** · Health Communication · **Health Sciences** · Health Sciences – Prevention and Public Health · **Hebammenwissenschaften** · Heilerziehungspflege · **Ingenieurwesen** · Industriekaufmann/-frau · **Kaufmann/-frau für Büromanagement** · Komplexes Entscheiden · **Lehramt** · Logopädie · **Management im Gesundheitswesen** · Management in Nonprofit-Organisationen · **Mediendesign** · Mediengestaltung · **Medizinische:r Fachangestellte:r** · Ökotrophologie · **Operationstechnische:r Assistent:in** · Orthopädietechniker:in · **Pflegekraft Neurologie** · Pflegewissenschaften · **Philosophy and Economics** · Physical Activity and Health · **Physiotherapie** · Politikwissenschaften · **Politikmanagement** · Prävention und Gesundheitsförderung · **Psychogerontologie** · Psychologie · **Public Health** · Public Health und Sportwissenschaften · **Public Health und Gesundheitswissenschaften** · Public Health and Administration · **Public Health Nutrition** · Rehabilitationswissenschaften · **Religionswissenschaften** · Sonderpädagogik · **Sozial- und Organisationspädagogik** · Sozial-/Kulturwissenschaften und Anglistik · **Sozialassistent:in** · Soziale Arbeit · **Sozialmanagement** · Sozialpädagogik · **Sozialwissenschaften** · Sozialpolitik · **Sozialwesen** · Soziologie · **Sport** · Sport und Fitnesskauffrau/-mann · **Sportphysiotherapie** · Fitnesstrainer:in · **Sport und Lebensstil** · Sportwissenschaften (Prävention/Rehabilitation) · **Steuerfachangestellte:r** · Systemischer Coach und Prozessbegleiter:in · **Versicherungsfachwirt:in** · Wirtschaftswissenschaften · **Wirtschafts- und Sozialgeschichte** · Zahnmedizinische:r Fachangestellte:r





MAREN PREUSS, MARIUS HAACK

## Neue Perspektiven durch das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz?! Re-Start auf Tagung in Loccum angekündigt

Mit dem im Sommer 2023 öffentlich gewordenen Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune zeichnen sich neue Spielräume für Kommunen ab, um die gesundheitliche Versorgung vor Ort aktiv zu gestalten. Was sind die Chancen und Herausforderungen der darin vorgesehenen Ansätze? Welche Perspektiven bestehen für den zwischenzeitlich ins Stocken geratenen Gesetzgebungsprozess? Und wie lassen sich bestehende Strukturen sinnvoll einbinden? Zu diesen und weiteren Fragen diskutierten auf einer Tagung am 7. und 8. Dezember unter anderem Michael Weller vom Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, amtierende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestags, und diverse Vertreter:innen aus Kommunen, Krankenkassen und dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Ausgerichtet wurde die Veranstaltung von der Evangelischen Akademie Loccum, der LVG & AFS und dem Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen.

### Zentrale Elemente des Gesetzes

Auf Initiative der Kommunen können in benachteiligten Regionen und Stadtteilen Gesundheitskioske gebildet werden. Diese werden vorrangig von Pflegekräften geleitet und haben die Aufgabe, niedrigschwellig zu Präventions- und Behandlungsangeboten zu beraten, Gesundheitsleistungen zu koordinieren und einfache medizinische Routineaufgaben zu übernehmen. Insbesondere Patient:innen mit besonderen Unterstützungsbedarfen sollen hierdurch einen verbesserten Zugang zu Leistungen erhalten. 74,5 Prozent der Kosten sollen die Gesetzlichen Krankenkassen, 5,5 Prozent die Privaten Versicherungen und 20 Prozent die Kommunen tragen. Es bestehen Spielräume in der Ausgestaltung, etwa sind auch mobile Angebote denkbar. Ebenfalls auf Eigeninitiative sollen Kommunen mit Krankenkassen Gesundheitsversorgungsverträge abschließen können. Ziel ist es, auf diesem Wege Ver-

bünde zu bilden, über die regionale Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Versorgung behoben, Schnittstellen zwischen Sektoren überwunden und der Zugang zu regionalen Angeboten verbessert werden können. 50 Prozent der Kosten sind durch die Krankenkassen und 50 Prozent durch die Kommunen zu tragen. Darüber hinaus stellen Primärversorgungszentren besondere hausärztliche Versorgungsangebote vor allem in strukturschwachen beziehungsweise unterversorgten Gebieten dar, die mit Kommunen und lokalen Leistungserbringer:innen kooperieren.

### Zukunft und Chancen des Gesetzes

Michael Weller verkündete im Rahmen der Veranstaltung einen Re-Start des Gesetzesvorhabens. Das heißt, der Entwurfstext soll erweitert werden und dann erneut in die Ressortabstimmung gehen. Die oben beschriebenen Elemente sollen dabei weiterhin zentrale Bestandteile bleiben. Zusätzlich sollen zum Beispiel eine restriktivere Regulierungspraxis für investor:innengetragene Medizinische Versorgungszentren (MVZ), die Erleichterung der Gründung genossenschaftlicher MVZ und eine Initiative für mehr Medizinstudienplätze in den Entwurf aufgenommen werden. Insgesamt solle das Gesetz laut Weller für die Kommunen einen Instrumentenkoffer bereitstellen, der abhängig von regionalen Bedarfslagen genutzt werden kann, aber nicht verpflichtend sei. Die forcierte stärkere Kommunalisierung ebne dabei den Weg für innovative Lösungsansätze, die auch sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen mit bisher oft noch zu geringem Zugang zum Gesundheitsversorgungs- und Präventionssystem zugutekomme. Die Diskussion vor Ort spiegelte aber auch Befürchtungen, dass die angespannte Lage öffentlicher Haushalte dem Vorhaben Beschränkungen auferlegen könnte. Insgesamt bestand überwiegend Konsens darin, dass die beschriebenen Instrumente niedrigschwellige Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen der sozialen Daseinsfürsorge eröffnen, um regionale Gesundheitsversorgung bedarfsgerecht zu gestalten. Auf die Frage, ob diese Maßnahmen allerdings ausreichend sind, um eine vernetzte Versorgung und eine verbesserte Kooperation im Gesundheitswesen umfassend zu erwirken oder letztlich viel größere Einschnitte bis hin zu einer grundlegenden Reform der Sozialgesetzbücher notwendig sind, fand das Plenum keine abschließende Antwort.

Eine Publikation zur Veranstaltung ist in Kürze hier verfügbar: [www.loccum.de/publikationen/](http://www.loccum.de/publikationen/)

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum

ROXANA FIEBIG-SPINDLER, NILS FREY, EWA PALENGA-MÖLLENBECK

## Live-In-Betreuung in Deutschland: aktuelle Entwicklungen, Debatten und Zukunft

Als eine Lösung für die Herausforderungen des deutschen Pflegesystems wird seit längerem das Modell der sogenannten Live-In-Betreuung (wortwörtlich: mit im Haushalt lebend) diskutiert. Schätzungen nach arbeiten heute rund 600.000 Live-Ins in deutschen Haushalten. Gleichzeitig ist dieses Modell mit (arbeits)rechtlichen und ethischen Dilemmata behaftet.

### Das deutsche Pflegesystem und die Bedeutung der Live-In-Betreuungskräfte

Das deutsche Pflegesystem ist ein konservatives Modell der familiären Versorgung und nicht zweckgebundener Geldleistungen (Pflegegeld). Laut Pflegestatistik von 2021 werden 84 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Dies schafft einen Rahmen, der die Beschäftigung von migrantischen Betreuungskräften fördert. Seit den 1990er-Jahren sind es osteuropäische, insbesondere polnische Frauen, die über ein selbstorganisiertes System der zirkulären Migration zur Pflege nach Deutschland kommen. Angetrieben von Vermittlungsagenturen und deren Interessenvertretungen, formalisierte und professionalisierte sich dieses rechtlich umstrittene Pflegemodell seit der EU-Osterweiterung im Jahr 2004.

### Rechtliche Rahmenbedingungen

In Deutschland werden polnische Live-Ins häufig über transnationale Vermittlungsagenturen beschäftigt. Sie werden auf polnischer Seite rekrutiert, während deutsche Partner sie an Haushalte in Deutschland vermitteln. Etwa zwei Drittel werden über das Entsendemodell beschäftigt, wodurch sie in ihren Herkunftsländern steuer- und sozialversicherungspflichtig bleiben. Meist werden sie über zivilrechtliche Verträge beschäftigt, die wenig sozialen Schutz bieten. Gleichzeitig unterliegen sie jedoch gewissen in Deutschland geltenden Mindestarbeitsbedingungen. Nach dem Entsendemodell ist das Selbständigenmodell am meisten verbreitet. Die Live-Ins sind dann nicht an Arbeitszeit- oder Mindestlohnregelungen gebunden und haben keinen gesetzlichen Urlaubsanspruch oder Kündigungsschutz. Juristisch gesehen ist diese Beschäftigungsform problematisch, da Live-Ins in der Praxis weisungsgebunden sind, weshalb eine Scheinselbstständigkeit vorliegt. Das Angestelltenmodell gewährt das höchste Maß an arbeits- und sozialrechtlichem Schutz. In diesem Fall schließen die Betreuungskräfte einen Arbeitsvertrag mit einer Person oder mit einer Agentur ab, die als Arbeitgeber:in fungiert. Dieses Modell wird aufgrund der hohen Kosten und des bürokratischen Aufwands nur marginal genutzt, was zeigt, wie sehr das bestehende System auf der Existenz des grauen Marktes und der Missachtung von Arbeitsstandards basiert.

### Arbeitsbedingungen

Bei der Live-In-Betreuung handelt es sich um ein wenig reguliertes Arbeitsverhältnis. Die Anforderungen an die Betreuungskräfte richten sich zumeist nach den Bedürfnissen und Erwartungen der Pflegebedürftigen und Angehörigen, was vor allem der Erwartungshaltung einer 24-Stunden-Verfügbarkeit und der zeitlichen und räumlichen Entgrenzung von Arbeit und Leben in diesem Modell geschuldet ist. Erfahrungsgemäß sind die gesetzlichen arbeitsrechtlichen Vorschriften bei einem typischen Live-In-Arrangement nicht einzuhalten.

### Qualifikationen

Die meisten Live-Ins besitzen keine pflegeberuflichen Qualifikationen, diese stellen auch keine Einstellungsvoraussetzung dar. Dennoch versuchen Agenturen, die Live-In-Betreuung zu professionalisieren, indem grundpflegerische Trainings und Sprachkurse angeboten werden. Sprachkenntnisse spielen eine wichtige Rolle, da sie neben weiteren Faktoren wie Qualifikationen, Erfahrung, dem Besitz eines Führerscheins und der Betreuungssituation die Höhe der Bezahlung bemessen.

Das monatliche Gehalt von Live-Ins variiert durchschnittlich zwischen 1.000 und 2.500 Euro netto. Seit 2021 gibt es den nicht verpflichtenden Branchenstandard des Deutschen Instituts für Normung (DIN SPEC 33454), der erstmals Anforderungen an die Organisation der Live-In-Pflege festlegt.

### Fazit

Auch wenn sich die Live-In-Betreuung hierzulande immer mehr etabliert, fehlt die Entscheidung darüber, wie diese rechtlich auszugestalten ist. Die bisherige Forschung zeigt, dass es ein asymmetrisches Arbeitsverhältnis bleibt, in dem die Bedürfnisse der Betreuungskräfte ausgelagert werden. Das Problem der bezahlbaren Pflege wird in Zukunft dringender – welchen Stellenwert die Live-In-Betreuung im deutschen Pflegesystem haben wird und wie sie rechtssicherer und nachhaltiger gestaltet werden könnte, bleibt offen.

Literatur bei den Verfasser:innen

DR. EWA PALENGA-MÖLLENBECK, ROXANA FIEBIG-SPINDLER UND NILS FREY,  
Goethe Universität Frankfurt am Main, Theodor-W.-Adorno-Platz 6,  
60629 Frankfurt am Main, E-Mail: e.pm@em.uni-frankfurt.de,  
Internet: careorg.eu

Laura-Helen Klein, Dirk Gansefort, Doris Palm,  
Robin Battenberg, Frauke Koppelin

## Katastrophenresilienz in der Pflege und Bevölkerung – Projekt LifeGRID

Durch den anthropogenen Klimawandel nehmen auch in Deutschland Extremwetterlagen immer weiter zu. Neben Hitzeereignissen sind vor allem Starkniederschläge und damit einhergehende Überschwemmungen von hoher Relevanz für die menschliche Gesundheit. Immobile und pflegebedürftige Menschen sind bei Überflutungen besonders gefährdet, da sie auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Dieses hat nicht zuletzt das Hochwasser zum Jahreswechsel 2023/2024 im Aller-Weser-Gebiet gezeigt: Mehrere Pflegeheime mussten in der überschwemmten Region evakuiert werden. Ein solches Ereignis stellt für pflegebedürftige Menschen eine extreme Belastung, wenn nicht sogar ein möglicherweise lebensgefährliches Ereignis dar. In Katastrophenschutzplänen wird diese Personengruppe in Deutschland bislang jedoch nicht konsequent berücksichtigt. Beispielsweise stellt die Abwesenheit eines Zentralregisters potenziell betroffener Personen und das Fehlen vorgehaltener Notstromversorgung, zum Beispiel in Pflegeheimen, ein großes Problem dar. Auch die sogenannte »Disaster Preparedness« bei Pflegenden, der Bevölkerung sowie Behörden und Organisationen mit besonderen Sicherheitsaufgaben ist mit Blick auf den Schutz von pflegebedürftigen Menschen als gering einzuschätzen.

### Umsetzung einer vernetzten Sicherheitslösung

Das im Oktober 2023 gestartete Verbundprojekt Lebensretung in flut- und energiekritischen Gefährdungssituationen durch Realisierung von Insellösungen im Rahmen der Daseinsvorsorge (LifeGRID) setzt modellhaft eine vernetzte Sicherheitslösung im Landkreis Wesermarsch um. Geplant ist die Umsetzung eines integrierten Strategiekonzeptes zur Ret-

tung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen als besonders vulnerable Personengruppe im Falle eines Hochwassers mit Stromausfall. Insbesondere Pflegebedürftige, die zum Beispiel für eine externe Beatmung auf Stromversorgung angewiesen sind, stehen dabei im Fokus. Das Projekt wird für vier Jahre vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert – im Forschungsprogramm für zivile Sicherheit (sifo.de) sollen Lösungen erforscht und in die Praxis übertragen werden, die gesellschaftliche Sicherheit und Resilienz für Krisen- und Katastrophenfälle erhöhen. Die Förderlinie SifoLIFE unterstützt Kommunen dabei, ganzheitliche Konzepte für den Einsatz von Sicherheitslösungen zu entwickeln und in der Praxis zu testen. Verbundkoordination übernimmt der Landkreis Wesermarsch, insgesamt sind sieben Projektpartner beteiligt.

### Steigerung der Katastrophenresilienz

Neben technischen Lösungen, wie die in LifeGRID geplante Anbindung von pflegerischen Einrichtungen an Notstromaggregate, hat sich die Bedeutung von »weichen« Ansätzen als wichtig herausgestellt. Hier setzt das Teilprojekt der LVG & AFS an, welches in enger Zusammenarbeit mit der Jade Hochschule Oldenburg und dem Deutschen Roten Kreuz Wesermarsch umgesetzt wird: Im Zentrum steht die partizipativ angelegte Resilienzförderung der Bevölkerung sowie von formellen und informellen Pflegesettings. Dafür wird zum einen ein Kommunikationskonzept erarbeitet und umgesetzt, mit dem Ziel, für Unterstützungsbedarfe von vulnerablen Gruppen im Katastrophenfall zu sensibilisieren. Zudem soll die Bevölkerung in der Wesermarsch motiviert werden, sich im Katastrophenfall nachbarschaftlich zu engagieren. Schulungen für pflegende Angehörige sollen diese in die Lage versetzen, sich auf eine Hochwasserkatastrophe vorzubereiten und im Krisenfall handlungsfähig zu sein. Gleichzeitig werden Qualifizierungskonzepte zur Weiterbildung von Pflegefachkräften erarbeitet und umgesetzt: Hochschulische Weiterbildungen im Bereich Disaster Nursing sollen dabei akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen erreichen. In den Einrichtungen sollen praktizierende Pflegenden für den Katastrophenfall geschult werden. Als wichtiger Baustein des Projektes wird aktuell ein Resilienzmonitor auf den Weg gebracht. Hierbei sollen zu drei Messzeitpunkten mögliche Veränderungen in der Katastrophenresilienz der Bevölkerung in der Wesermarsch abgebildet werden.

### Ausblick

Die Ergebnisse des Modellprojektes einschließlich der Weiterbildungs- und Sensibilisierungskonzepte sind für die überregionale Verbreitung in Niedersachsen und bundesweit vorgesehen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Projektwebseite [www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/lifegrid](http://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/lifegrid).

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum sowie DORIS PALM, ROBIN BATTENBERG, PROF. DR. FRAUKE KOPPELIN, Jade Hochschule Wilhelmshaven/Oldenburg/Elsfleth, Ofener Straße 16/19, 26121 Oldenburg



SABINE MAUR

## Digitalisierung in der Psychotherapie: Chancen und Herausforderungen

Die Nutzung von Gesundheits-Apps und videogestützter Psychotherapie bietet Chancen für die psychotherapeutische Versorgung und die Prävention psychischer Erkrankungen. Gesundheits-Apps können nicht nur psychotherapeutische Behandlungen unterstützen und Behandlungserfolge stabilisieren, sie können auch dazu beitragen, psychische Erkrankungen zu vermeiden oder Verschlechterungen zu verhindern. Patient:innen mit einer schweren körperlichen Erkrankung ist es nicht immer möglich, regelmäßig eine psychotherapeutische Praxis aufzusuchen, obwohl diese oftmals auch unter komorbiden psychischen Erkrankungen leiden. Auch Patient:innen, die beruflich bedingt nicht ständig an ihrem Wohnort sind, benötigen die Möglichkeit, kontinuierlich eine psychotherapeutische Behandlung zu erhalten. Schließlich sollten auch Patient:innen nach einer Krankenhausbehandlung ohne Unterbrechung versorgt werden können. In all diesen Fällen ist es möglich, die psychotherapeutische Versorgung durch eine videogestützte Psychotherapie zu verbessern.

### Aktuelle Herausforderungen

Werden digitale Anwendungen von bestehenden Strukturen losgelöst eingesetzt, birgt dies die Gefahr, dass Qualitätsstandards abgesenkt werden und die Patient:innensicherheit gefährdet wird. Problematisch ist es beispielsweise, wenn videogestützte Psychotherapien angeboten werden, bei denen Patient:innen auch im Krisenfall nicht mehr die Möglichkeit haben, ihre:n behandelnde:n Psychotherapeut:in in der Praxis aufzusuchen, oder wenn Gesundheits-Apps allein auf Empfehlung von Krankenkassen eingesetzt werden, ohne dass vorab eine individuelle Diagnostik und Indikationsstellung durch eine:n Ärzt:in oder Psychotherapeut:in erfolgt ist. Auch unwirksame Gesundheits-Apps stellen ein Risiko für die Patient:innensicherheit dar. Eine App, die nicht wirkt, ist bei Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht einfach nur überflüssig, sondern kann sogar schaden. Wenn Patient:innen therapeutische Übungen leisten, die gar nicht oder zu wenig wirken, verstärkt dies ihren Eindruck, zum Beispiel nicht gegen ihre depressiven Stimmungen anzukommen. Misserfolge durch gar nicht oder zu wenig wirksame Apps untergraben da-

her die Therapiemotivation und können zu einer substanziellen Verschlechterung der Erkrankung führen. Klargestellt werden muss auch: Digitale Anwendungen sind kein Mittel, um in der Versorgung fehlende Psychotherapeut:innensitze auszugleichen. Die zeitlichen Ressourcen einer Behandlung im unmittelbaren Kontakt unterscheiden sich im Vergleich zu einer Behandlung per Video nicht.

### **Blended care: Digitale Anwendungen in die Psychotherapie integrieren**

Um videogestützte Psychotherapie und Gesundheits-Apps im Rahmen der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksam einzusetzen, müssen diese genauso sorgfältig durchgeführt werden und genauso sicher sein wie Behandlungen im unmittelbaren Gegenüber. Das kann im Rahmen sogenannter »Blended Care«-Ansätze gelingen, bei denen digitale Anwendungen konsequent in bestehende Versorgungsstrukturen integriert werden. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung können nur Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen stellen. Eine Gesundheits-App kann das nicht. In der Psychotherapie muss zudem sichergestellt sein, dass die Behandlung, egal ob in Präsenz oder videogestützt, aus einer Hand gewährleistet wird, um unnötige Therapeut:innenwechsel zu vermeiden. Patient:innen sollten dafür jederzeit die Praxis ihres oder ihrer behandelnden Psychotherapeut:in aufsuchen können. Das gilt insbesondere für Patient:innengruppen, bei denen Psychotherapie per Video oder Gesundheits-App nicht möglich ist, etwa weil sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert oder eine digitale Anwendung kontraindiziert ist. Für Gesundheits-Apps gilt zudem: Sie sollten nur dann in der Behandlung von psychischen Erkrankungen eingesetzt werden, wenn anhand klinischer Studien mit Kontrollgruppen nachgewiesen wurde, dass sie wirken. Zudem darf das Angebot von Gesundheits-Apps durch Krankenkassen nicht dazu führen, dass der Zugang zu Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen eingeschränkt wird.

Literatur bei der Verfasserin

SABINE MAUR, Vize-Präsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer, Klosterstraße 64, 10179 Berlin, E-Mail: info@bptk.de

Fortbildungsreihe

## **»Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie«**

» Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung und die Erwartungen und Einstellungen von Patient:innen?

» Wie können digitale Anwendungen in der Behandlung sinnvoll eingesetzt werden?

» Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind zu beachten?

Diese und weitere Fragen werden in der Fortbildungsreihe für Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen beantwortet. Der nächste Fortbildungsdurchgang startet im April 2024 – weitere Informationen finden Sie in dieser Zeitschrift unter »Termine LVG & AFS«.

MORITZ VON GLISZCZYNSKI, ELISABETH RATAJ

## **Wirkung planen und sichtbar machen Beratung durch die KGC Niedersachsen**

Projekte der Gesundheitsförderung sollen etwas Konkretes bewirken: Die nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen, insbesondere in schwierigen Lebenslagen. Aber solche Veränderungen und die dafür notwendige Arbeit sind komplex und kleinschrittig. Wie kann man vor diesem Hintergrund erkennen, ob die erwünschte Änderung der Lebenslage eintritt? Und wie kann man das Projekt im laufenden Prozess anpassen, falls die erwünschten Wirkungen bei den Dialoggruppen nicht eintreten? Eine geeignete und pragmatische Lösung für diese Fragen liefert der Ansatz des »wirkungsorientierten Arbeitens«.

### **Was ist wirkungsorientiertes Arbeiten?**

Das wirkungsorientierte Arbeiten beschreibt systematisch, welche Wirkungen im Projekt erwünscht sind. Anhand dieser Beschreibung kann sich orientiert werden, um das Projekt im laufenden Prozess zu steuern. Welche Wirkungen ein Projekt erzielen soll, entscheiden die für die Umsetzung verantwortlichen Personen bestenfalls schon in der Phase der Projektkonzeption. Dafür werden diese Wirkungen als Ziele formuliert, die in eine oder mehrere Ketten von Wenn-Dann-Beziehungen (»Wirkungsketten«) gebracht werden. So beispielsweise: Wenn für Kochkurse zur Dialoggruppe passende Werbung gemacht wird, dann besucht diese auch die Kochkurse. Wenn die Dialoggruppe die Kochkurse besucht, dann verbessert sich ihre ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz. Wenn sich die ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz verbessert, dann verbessert sich langfristig auch der allgemeine Gesundheitszustand der Dialoggruppe. Aus der Zusammenstellung mehrerer Wirkungsketten dieser Art ergibt sich ein »Wirkungsmodell«, das die angestrebten Wirkungen einfach darstellbar macht. In einem letzten Schritt werden den Zielen im Wirkungsmodell Indikatoren zugeordnet, welche das Erreichen der Wirkungen belegbar machen. Ein fertiges Wirkungsmodell kann die in der Projektarbeit üblichen Tabellen mit Zielen praxisbezogener darstellen und sie unter Umständen ersetzen – denn ein solches Modell wird während der Projektlaufzeit kontinuierlich genutzt.

### **Was ist der Mehrwert von Wirkungsorientierung?**

Der Nutzen von Wirkungsorientierung liegt vor allem in einer inhaltlich fundierten Steuerung des Projektes im laufenden Betrieb – weg von »gefühlten Wahrheiten« hin zu einem systematischen Blick auf die eigene Arbeit. Dazu wird das Wirkungsmodell regelmäßig durch Datensammlung zu den Indikatoren ergänzt und vom Projektteam gemeinsam reflektiert. Durch die Darstellung in Wirkungsketten ist ein tieferes Verständnis für das Erreichen und/oder das Nicht-Erreichen von Zielen möglich. Einzelne Arbeitsschritte werden im Zusammenhang betrachtet und es wird exakt an den identifizierten Stolpersteinen umgesteuert, nicht »Pi mal Daumen« am ganzen Prozess. Ebenso können auf dieser Grundlage Erfolge und erreichte Meilensteine eindeutig beschrieben werden. Die Dokumentation solcher Reflexionsprozesse anhand des Wirkungsmodells kann zur genauen Berichterstattung an Förder:innen und zur Darstellung von Highlights für die Öffentlichkeitsarbeit dienen. Auch in der Antragsphase vor Beginn

der eigentlichen Projektarbeit kann ein systematisches Wirkungsmodell gegenüber möglichen Geldgeber:innen überzeugend sein. Last but not least sind Wirkungsmodelle zwar an sich noch keine Evaluation des Projektes, aber anschlussfähig für eine solche Auswertung. Denn nur wenn Ziele formuliert wurden, kann wissenschaftlich bewertet werden, ob die erwünschten Wirkungen erreicht wurden.

### Wie kann man in Niedersachsen mit Wirkungsorientierung starten?

Die Koordinierungsstelle für gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen (KGC) bietet für gemeinnützige Projekte aus dem Spektrum der Gesundheitsförderung auf Anfrage eine gezielte Beratung zur Erstellung eines eigenen Wirkungsmodells an. Nach unverbindlicher Abstimmung zu Inhalten und Ressourcen des Projektes kann zudem durch die KGC ein Präsenz-Workshop für die Projektverantwortlichen vor Ort gestaltet werden. Zur Nutzung des Modells wird in der Folge regelmäßig per Telefon oder Videokonferenz beraten. Das Angebot ist kostenlos, interessierte Projekte müssen nur Personal und Räume für den Präsenz-Workshop zur Verfügung stellen. Unbedingte Zugangsvoraussetzung ist, dass das Projekt in Niedersachsen verortet ist.

Ihr Interesse ist geweckt und Sie wollen mehr erfahren? Am 28.05.2024 findet eine Online-Informationsveranstaltung zum Beratungsangebot der KGC statt. Melden Sie sich gerne über die Webseite der LVG & AFS an oder kontaktieren Sie uns direkt per Mail: [kgc-nds@gesundheit-nds-hb.de](mailto:kgc-nds@gesundheit-nds-hb.de).

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum

LARISSA FEDERMANN, ANGELIKA MAASBERG, STEPHANIE SCHMITZ, ANNE TRAUERNICHT

## Online-Umfrage: Kita, Klima und Gesundheit

Seit sieben Jahren begleitet das »Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas« (kogeiki) Einrichtungen, Fachkräfte, Träger und Interessierte in Niedersachsen und Bremen. Auf der Grundlage des Präventionsgesetzes nimmt es die Lebenswelt Kita in den Blick und versteht Gesundheit als umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Gesundheitsfördernde Lebenswelten in diesem Sinne zeichnen sich durch die Nutzung partizipativer Teilnahmeformen, die Einbindung aller Beteiligten sowie den Abbau belastender Arbeitssituationen aus. Seit 2023 hat das Kompetenzzentrum seinen Schwerpunkt um den Aspekt »Klima« erweitert, um Einrichtungen bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Klimaanpassung und zum Klimaschutz zu unterstützen. Im Oktober 2023 wurde eine Online-Umfrage mit pädagogischen Fachkräften zum Thema »Kita, Klima und Gesundheit« durchgeführt. Ziel der Umfrage war es, aktuelle Herausforderungen und Fragen in der Kita-Praxis zu identifizieren. Zudem sollten aktuelle Bedarfe und Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich »Kita, Klima und Gesundheit« erfasst werden. Die Umfrage umfasste die Ermittlung des aktuellen Wissensstandes, Fragen zu den Herausforderungen im Kita-Alltag bezüglich »Kita, Klima und Gesundheit«, die Erfassung gewünschter Themenfelder, eine statistische Erhebung sowie die Möglichkeit, offene Fragen zu stellen.

### Aktueller Wissensstand

Um einen ersten Einblick über den Wissensstand der pädagogischen Fachkräfte und Kita-Leitungen zu erhalten, wurde zunächst gefragt, ob diese über die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise informiert sind und ob ihnen Möglichkeiten zur Klimaanpassung bekannt sind. Von den über 300 Teilnehmenden gaben 77 Prozent an, über die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise informiert zu sein. Dennoch sind 74 Prozent der Befragten interessiert, ihr Wissen in dem Themenbereich zu erweitern. Die Frage, ob die Teilnehmenden bereits Möglichkeiten zur Klimaanpassung kennen, wurde von über der Hälfte bejaht. Aber auch hier wurde von fast dreiviertel der Teilnehmenden der Wunsch geäußert, von (weiteren) Möglichkeiten zur Klimaanpassung zu erfahren.

### Herausforderungen

Das Thema »Kita, Klima und Gesundheit« stellt die pädagogischen Fachkräfte und Kita-Leitungen vor besondere Herausforderungen. Um sie gezielt und bedarfsgerecht zu unterstützen, wurden diese in der Umfrage ermittelt. Als größte Herausforderung wurden personelle Ressourcen / der Fachkräftemangel sowie eine erhöhte Belastung des Personals durch überhitzte Räume, mangelnde Beschattung, Lärm und fehlende Bemühungen zum Thema Mitarbeiter:innengesundheit genannt. Eine weitere Herausforderung ist die nachhaltige Etablierung des Themas »Klima und Gesundheit« in Kitas, wofür praxisnahe Heranführungen und gute Beispiele benötigt werden. Zudem sind bei besonderen Wetterlagen, die durch klimatische Veränderungen begründet sind, Unklarheiten in der Gestaltung des Kita-Alltags verbreitet: Wann darf ich mit den Kindern rausgehen? Wann ist es zu heiß oder der UV-Index zu hoch? Auch wird die kindgerechte Erklärung des Klimawandels, der Maßnahmen für Klimaschutz und Klimaanpassung, sowie die Zusammenhänge zwischen klimatischen Veränderungen und der Gesundheit als Herausforderung dargestellt.

### Themenfelder im Bereich Kita, Klima und Gesundheit

Das kogeiki möchte allen Beteiligten, ungeachtet ihrer sozialen Herkunft, ein positives Konzept von Gesundheit vermitteln und den Alltag gesundheitsförderlich gestalten. Die Auswertung der Umfrage dient zur Orientierung, um bedarfsgerechte Angebote für die pädagogischen Fachkräfte in Niedersachsen und Bremen zu erstellen. Die genannten Herausforderungen und Themenfelder werden in verschiedenen Fortbildungen und Workshops aufgegriffen. Das höchste Interesse liegt mit 70 Prozent beim Thema »Mitarbeiter:innengesundheit«. So bieten wir unter anderem eine dreiteilige Online-Fortbildungsreihe mit dem Titel »Gelassen im Kita-Alltag« an. Aber auch an einem breiten Repertoire von weiteren Themen wurde ebenfalls großes Interesse bekundet. Somit werden weiterhin eine zweitägige Präsenz-Fortbildung zum Thema »Kita, Klima und Gesundheit – Gibt es auch Sonnenschutz für die Seele« sowie weitere Veranstaltungen zu den Themen »kindgerechte und spielerische Herangehensweise an das Thema Klima und Gesundheit«, »Sonne und UV-Schutz« sowie »klimabewusste Ernährung« angeboten. Eine Übersicht über die Angebote sowie Termine des kogeiki finden Sie unter diesem QR-Code.



Literatur bei den Verfasser:innen,  
Anschrift siehe Impressum



WIEBKE HUMRICH, CHRISTINA KRUSE

## Servus! »Präventionsketten Niedersachsen« goes Austria

Wissen und Erfahrungen weitertragen, voneinander lernen und sogar über Landesgrenzen hinweg Kompetenzen vermitteln – das alles war im Rahmen einer Zusammenarbeit des Programms »Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!« und dem Bundesland Vorarlberg in Österreich möglich: Von der dortigen Landesregierung wurde die Landeskoordinierungsstelle »Präventionsketten Niedersachsen« beauftragt, eine knapp einjährige Fortbildungsreihe (Mai 2023 bis März 2024) zu integrierten kommunalen Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsketten) zu konzipieren und durchzuführen. »Wie können vor Ort Strukturen und Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien auf- und ausgebaut werden?« sollte die Kernfrage der Qualifizierung sein. Rund 25 Teilnehmende, darunter kommunale Präventionskoordinator:innen von »Vorarlberg lässt kein Kind zurück«, Mitarbeiter:innen aus Familienzentren, Gemeinden und Regionalverbänden sowie aus verschiedenen Ressorts der Landesverwaltung beschäftigten sich in fünf Modulen mit den Grundlagen sowie spezifischen Schwerpunkten der Präventionsketten-Arbeit. Das erste sowie das fünfte Modul fanden in Präsenz zweitägig in Bregenz statt. Die Module zwei bis vier wurden als vierstündige Online-Fortbildungen angeboten.

- 1» Modul: Präventionsketten lebendig gestalten und steuern!
- 2» Modul: Aufwachsen in Wohlergehen versus Aufwachsen in Armut
- 3» Modul: Prinzipien der Gesundheitsförderung und Prävention
- 4» Modul: Präventionsketten wirkungsorientiert planen, steuern und umsetzen!
- 5» Modul: Netzwerkarbeit und Erfolgsdarstellung als zentrale Elemente der Präventionskettenarbeit!

Die Fortbildungsinhalte wurden durch einen Mix aus theoretischer Wissensvermittlung, Anwendungsbeispielen, Reflexionseinheiten und der Erprobung konkreter Methoden praxisnah vermittelt. Dabei griff die Landeskoordinierungsstelle »Präventionsketten Niedersachsen« auf die siebenjährige Erfahrung in der Fachberatung und Prozessbegleitung wie auf das entwickelte kompetenzorientierte Handbuch »Präventionsketten konkret!« zurück.

### Wie geht es weiter?

Wie wichtig eine gute Einbettung von Fortbildungsinhalten in den Arbeitsalltag ist, weiß fast jede Fachkraft: Allzu oft lässt sich neu Erlerntes im straffen Arbeitsalltag nur schwierig unterbringen. Die Teilnehmenden und Fortbildnerinnen trieben daher auch folgende Fragen um:

- »» Wie lassen sich erlernte beziehungsweise vertiefte Themen in der eigenen Praxis erfolgreich anwenden?
- »» Welche Erfahrungen werden bei der Umsetzung neuer Methoden gesammelt? Was sind Hindernisse? Was läuft gut? Wo braucht es Unterstützung?

Um Antworten auf diese Fragen zu erarbeiten, folgt zusätzlich ein Follow-up-Termin im April 2024: In dem zweistündigen Online-Termin können die Teilnehmenden Erfahrungen austauschen, sich kollegial beraten und praktische Tipps für Ihre Arbeit erhalten. Dieses Format können die Beteiligten im Anschluss eigenverantwortlich organisieren und als Teil einer kontinuierlichen Professionalisierung fortführen.

### Erkenntnisse aus der Fortbildungsreihe

Ein spannendes Fortbildungsjahr geht zu Ende. Die Landeskoordinierungsstelle »Präventionsketten Niedersachsen« konnte viele positive Erfahrungen aus der Fortbildungsreihe mitnehmen. Trotz unterschiedlicher Gesetzesgrundlagen und Voraussetzungen gibt es in österreichischen und deutschen Kommunen ähnliche Herausforderungen in den folgenden Arbeitsfeldern:

- »» Strategieentwicklung und Strukturaufbau: Auf- und Ausbau von ressortübergreifendem Zusammenarbeiten
- »» Angebotsentwicklung: Nachhaltige Verankerung von bedarfsorientierten Angeboten
- »» Schaffung einer Partizipationskultur: Beteiligung unterschiedlicher Personen und Gruppen

Die Evaluation der Fortbildungsreihe zeigte, dass die Zusammenstellung und Aufbereitung der Qualifizierungsmodule den Bedarf der Teilnehmenden deckte und sich die ausgewählten Inhalte der Fortbildung bewährt haben.

### Informationen zu »Vorarlberg lässt kein Kind zurück«

Das Bundesland Vorarlberg in Österreich fördert seit 2016 mittlerweile sieben Gemeinden und Regionen, um allen Kindern gleiche Chancen für gelingendes Aufwachsen, gesellschaftliche Teilhabe und Bildung zu ermöglichen. Weitere Informationen unter: [www.vorarlberg.at/-/kein-kind-zurueckklassen](http://www.vorarlberg.at/-/kein-kind-zurueckklassen)

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum

## Physician Assistants und Advanced Practice Nurses – Statements aus den Berufsgruppen

Physician Assistants und Advanced Practice Nurses arbeiten vor allem in Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen. Obwohl sich ihre Tätigkeiten in der Versorgung von Patient:innen überschneiden, liegt einer der Hauptunterschiede darin, wie sie zu ihrer Qualifizierung kommen. Bei Physician Assistants handelt es sich um einen ärztlichen Assistenzberuf, die Berufsrolle Advanced Practice Nursing ist eine Kompetenzerweiterung in der Pflege. Wie können beide Berufsfelder im Sinne einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung kooperieren und zusammenarbeiten?

### Physician Assistants – Gekommen, um zu bleiben

*Klingt kompliziert – ist es aber nicht: Physician Assistants sind Mitglieder des ärztlichen Teams, die ohne ein Studium der Humanmedizin, aber mit einem Studium »Physician Assistance«, delegierbare ärztliche Aufgaben in allen Fachbereichen übernehmen. Bisher haben in Deutschland etwa 1.800 Absolvent:innen einen Bachelor of Science erworben, in diesem Jahr durften sich die ersten zwölf Physician Assistants über einen Masterabschluss in ihrem Fach freuen.*

#### Warum brauchen wir Physician Assistants?

*Die Kombination aus immer älteren und komplexer Erkrankungen und fehlendem ärztlichen Personal bedingt den Bedarf an Mitarbeitenden im ärztlichen Team – und genau dafür werden Physician Assistants ausgebildet. Physician Assistants übernehmen keine pflegerischen Tätigkeiten, sondern unterstützen in vielfältiger Weise die ärztliche Anamnese-Erhebung, Diagnosestellung und Behandlung. Die dadurch entstehende Entlastung des ärztlichen Personals bedingt eine verbesserte ärztliche Versorgung.*

#### Advanced Practice Nurses versus Physician Assistants?

*Je mehr Know-how in einem Behandlungsteam, desto besser für alle Beteiligten. Wenngleich die verschiedenen Gesundheitsberufe sich jeweils im konkreten Team abstimmen und die Aufgaben entsprechend der individuellen Kompetenzen aufgeteilt werden müssen, so liegt doch genau darin die Chance eine zukunftsfähige, bedarfsorientierte Versorgung in Deutschland gemeinsam zu gestalten.*

PROF. DR. MED. HABIL. TANJA MEYER, EU|FH Hochschule für Gesundheit |  
Soziales | Pädagogik, Neusser Straße 99, 50670 Köln,  
E-Mail: t.meyer@eufh.de,  
Internet: www.eufh.de/bachelor/physician-assistance

### Advanced Practice Nurse – Potenzial für die Versorgung

*Zunehmend entwickeln sich neue Berufsbilder mit akademischem Hintergrund. Hierzu gehört das Berufsbild der Advanced Practice Nurse (APN). APNs verfügen über eine Berufszulassung in der Pflege, mindestens zwei bis drei Jahre Berufserfahrung sowie einen akademischen Abschluss auf Masterniveau in einem pflegebezogenen, vorzugsweise einem APN Studiengang. Sie sind in die unmittelbare Versorgung eingebunden. Zudem ist die APN unter anderem in der Lage, wissenschaftlich zu arbeiten und ethische Entscheidungsfindungen anzustoßen. Die konkrete Ausgestaltung des Aufgabenzuschnitts ist unterschiedlich. Grundsätzlich kann eine APN eher spezialisiert oder breit aufgestellt sein. Die Spezialisierung kann sich beispielsweise auf ein Krankheitsbild und dessen Folgen, eine Fachrichtung oder ein Pflegephänomen ausrichten. Gerade die zunehmende Gruppe von Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigt ein Angebot, dass die Erkrankung selbst sowie die Krankheits- und Therapiefolgen mit Fragen der Alltagsbewältigung gemeinsam betrachtet und bei der Versorgung berücksichtigt. Ihr Qualifikationsprofil befähigt sie zu einer reflektierten, personenzentrierten und evidenzbasierten Versorgung in komplexen Versorgungssituationen in allen Settings der Pflege. Während dieses Aufgabenprofil international gut etabliert ist, befindet sich der Einsatz der APNs in Deutschland noch in einem Anfangsstadium. Nachdem insbesondere größere Kliniken in den letzten Jahren begonnen haben APNs einzusetzen, gibt es seit kurzem erste Erfahrungen im Kontext der Primärversorgung. Die Langzeitversorgung in Deutschland nimmt das Potential der APNs bislang kaum in Anspruch.*

PROF. DR. PHIL. RENATE STEMMER, Katholische Hochschule Mainz, Saarstraße 3,  
55122 Mainz, E-Mail: reate.stemmer@kh-mz.de,  
Internet: www.kh-mz.de/hochschule

ALICE JAMES, SINJE GEHR

## Interprofessionelle Transformationskompetenz für neue Zukünfte

Das Gesundheitswesen befindet sich unter einem enormen Veränderungsdruck. Künstliche Intelligenz und Big Data eröffnen völlig neue Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention, die dank mobiler Endgeräte für viele Menschen verfügbar sein werden. Medizin wird personalisiert, digitalisiert, Robotik verändert die Therapie und Pflege der Patient:innen und Gesundheitsplattformen den gesamten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. All diese Veränderungen vollziehen sich in einem ungeheuren Tempo – aber wer wird diese Veränderungen zugunsten einer bestmöglichen

Versorgung der Patient:innen im Gesundheitswesen treiben, begleiten, weiterentwickeln? Wie können wir das Gesundheitswesen strategisch und quartärpräventiv schlüssig transformieren?

### Gesundheitscampus Göttingen

Am Gesundheitscampus Göttingen (GCG) werden Fachkräfte gesundheitsorientierter Professionen gemeinsam und wissenschaftsbasiert ausgebildet. Dieser GCG ist eine Kooperation der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und der Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) Holzmin-den, Hildesheim, Göttingen, an dem die akademische Ausbildung von Gesundheitsfachkräften neu erprobt wird. Der Standort hat aber auch eine lange Geschichte. Bereits 1870 gründete Florenz Sartorius eine Feinmechanische Werkstatt –

schon damals ein wichtiges Forschungs- und Entwicklungszentrum für die Region. Die Expansion des Unternehmens führte seit den 1990er Jahren zur schrittweisen Verlagerung an einen neuen Standort und machte Platz für die bereits 2016 entstandene Lehreinheit Gesundheit. 66 Studierende der Pflege sowie der Therapiewissenschaften begannen damals ein duales Studium – der Startschuss für das einzigartige praxisorientierte Kooperationsmodell zwischen UMG und HAWK. Dual Studierende der Therapie- und Pflegewissenschaften werden die ersten sechs Semester parallel an den Berufsfachschulen der UMG zu examinierten Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen und Pflegefachkräften ausgebildet und absolvieren in den letzten zwei Semestern ihr Bachelorstudium. Das Studienangebot wurde seit 2016 jedoch deutlich erweitert. Studienfächer wie Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Hebammenwissenschaft, Medizintechnik oder Orthobionik werden ebenfalls interprofessionell angeboten und ab dem Sommersemester 2024 um den neuen Master-Studiengang Gesundheit und Innovation in der Sozialen Arbeit ergänzt. Die stetig wachsende Studienauswahl attrahiert nicht nur Studierende aus ganz Deutschland, sondern bereits international. Seit 2021 residiert der Gesundheitscampus nun im frisch sanierten Sartoriusquartier, wo heute bereits 700 Studierende in fachspezifischen, modernen Skills Labs im coolen Industrieambiente gemeinsam lernen und Kompetenzen entwickeln. Um den Austausch zwischen Studierenden unterschiedlicher Fächer zu fördern, wurde ein interdisziplinäres Mantelcurriculum entwickelt, welches durch ein »thinking out of the box«-Konzept zur kreativen Gestaltung interprofessioneller Zusammenarbeit anregt. So stellen Simulationspatient:innen komplexe Gesundheitsprobleme nach, die Studierende in interprofessionellen Fallkonferenzen lösen und so früh in die Diskussion beruflicher Rollenkonflikte einsteigen. Dieses Herangehen ermöglicht den angehenden Health Care Professionals eine lösungsorientierte Herangehensweise an aktuelle und künftige Herausforderungen der Gesundheitsversorgung.

### Kooperation mit praxisnahen Einrichtungen

Translationale soziale Innovationen junger Nachwuchswissenschaftler:innen sollen campusnah im Sartorius Quartier durch die Kooperation mit Unternehmen wie ottobock und der Life Science Factory gefördert werden. Berührungspunkte zwischen den Disziplinen werden durch gemeinsame Projektarbeiten überwunden. Dadurch eignen sich Studierende neben den theoretischen und praktischen Kenntnissen auch Softskills wie Kommunikations- und Teamfähigkeit aber vor allem Transformationskompetenz an. Die Bewältigung der komplexen, anspruchsvollen Aufgaben des Gesundheitssystems wird nur durch gemeinsam entwickelte Translationsstrategien möglich sein, wobei der GCG ein Treiber sein wird. Göttingen gewinnt durch den frischen Wind des GCG zunehmend auch als Standort der Versorgungsforschung an Bedeutung. Das »schlüssige Konzept« des GCG überzeugte bereits Gesundheitsminister Lauterbach und auch Wissenschaftsminister Thümler bezeichnete ihn als »Leuchtturmprojekt [...] mit bundesweiter Strahlkraft«. So trägt neben der Georg-August-Universität Göttingen zunehmend auch der Gesundheitscampus Göttingen zum Göttinger Slogan: »Stadt, die Wissen schafft« bei.

Literatur bei den Verfasser:innen

ALICE JAMES UND PROF. DR. RER. MEDIC. SINJE GEHR, Gesundheitscampus Göttingen, Annastraße 25, 37075 Göttingen, E-Mail: sinje.gehr@hawk.de, alice.james1@hawk.de

FABIA HEISCHLING, NICOLE HÖLZ

## Gemeindeschwester<sup>plus</sup> in Rheinland-Pfalz

»Gemeindeschwester<sup>plus</sup>« ist ein Unterstützungs- und Beratungsangebot, das sich an ältere Menschen richtet, die in der eigenen Wohnung leben und noch nicht pflegebedürftig sind. In Rheinland-Pfalz waren in der Modellprojektphase von 2015 bis 2018 insgesamt 19 Fachkräfte in neun Kommunen angestellt. Aktuell sind zunehmend flächendeckend über das Bundesland mehr als 70 Fachkräfte Gemeindeschwesterplus tätig.

### Tätigkeitsfeld Gemeindeschwester<sup>plus</sup>

Die Fachkraft Gemeindeschwester<sup>plus</sup> besucht die Menschen nach vorheriger Zustimmung zu Hause und berät sie kostenlos und individuell. Das Angebot umfasst sowohl präventiv ausgerichtete Beratung, beispielsweise zur sozialen Situation, gesundheitlichen oder hauswirtschaftlichen Versorgung, als auch die Vermittlung von wohnortnahen und gut erreichbaren Teilhabeangeboten wie geselligen Treffen, Bewegungsangeboten oder sonstigen Veranstaltungen. Eine weitere Aufgabe der Fachkraft Gemeindeschwester<sup>plus</sup> ist es, entsprechende Angebote in den jeweiligen Regionen anzuregen und zu initiieren, um damit die Entwicklung gesundheits- und selbstständigkeitsfördernder Infrastrukturen in den Kommunen voranzutreiben. Ziel ist es, die Pflegebedürftigkeit der Senior:innen hinauszuzögern oder bestenfalls zu vermeiden. Die Fachkraft Gemeindeschwester<sup>plus</sup> ist ausschließlich präventiv im vorpflegerischen Kontext beratend, vermittelnd und vernetzend tätig. Ist der ältere Mensch pflegebedürftig oder ist ein Pflegegrad festgestellt, vermittelt die Fachkraft Gemeindeschwesterplus an den zuständigen Pflegestützpunkt. In Abgrenzung zu einer Community Health Nurse übernimmt die Fachkraft Gemeindeschwester<sup>plus</sup> keine Begleitung jüngerer Menschen mit chronischen oder psychischen Erkrankungen und führt auch keine Routineuntersuchungen oder Behandlungen von Bagatellerkrankungen durch. Innerhalb der Kommune wirkt die Fachkraft Gemeindeschwester<sup>plus</sup> gestalterisch mit, indem sie bedarfsorientiert neue Angebote für ältere Menschen initiiert. Zum Beispiel Bewegungsangebote, Mitfahrbänke, Singgemeinschaften und Vieles mehr, um die Senior:innen am Leben in der Kommune und der Gemeinschaft aktiv teilhaben zu lassen. Sie stellt Kontakte zu ehrenamtlich Aktiven, zu Vereinen, Kirchengemeinden und der Freien Wohlfahrtspflege her. In ihrer Rolle fungiert sie auch als Multiplikator:in für Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt Kommune. Sie trägt dadurch auch zum Aufbau kommunaler Gesundheitsförderungsstrukturen bei.

### Voraussetzungen und Gelingensfaktoren

Um in Rheinland-Pfalz als Fachkraft Gemeindeschwester<sup>plus</sup> tätig zu sein, ist eine erfolgreich abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Pflegefachkraft sowie eine mehrjährige Berufserfahrung notwendig. Die jüngste Evaluation des Konzepts Gemeindeschwester<sup>plus</sup> hat gezeigt, dass vor allem die Zusammenarbeit auf der örtlichen Ebene und mit Netzwerkpartner:innen maßgeblich zum Erfolg beitragen. Zudem gaben die Fachkräfte Gemeindeschwester<sup>plus</sup> an, dass sie eine hohe Relevanz ihrer Tätigkeit und einen großen Bedarf bei den älteren Menschen sehen, was sehr zur eigenen Motivation und Eigeninitiative beitrage. Weiter erwiesen sich die Öff-



fentlichkeitsarbeit, der Austausch der Fachkräfte untereinander sowie die Unterstützung durch Netzwerkpartner:innen und politische Gremien als erfolgreich. Um das Angebot Gemeindegewerplus erfolgreich umsetzen zu können, bedarf es einer kommunalen Prozesssteuerung vor Ort, einem Erfahrungsaustausch der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Fachkräfte Gemeindegewerplus untereinander. Die Sicherung eines guten Netzwerks rundet die Voraussetzung für eine gute Umsetzung ab. Hilfreich ist zudem eine kommunale Anstellungsträgerschaft. Wenn die Prozesssteuerung und Verantwortlichkeit in einer Hand liegen, ermöglicht dies einen unkomplizierten Ablauf, bessere Absprachen und eine schnellere Entscheidungsfindung. Gemeindegewerplus ist in Rheinland-Pfalz nicht mehr wegzudenken und hat sich als genau der Mosaikstein erwiesen, der in der sozialräumlichen Versorgung zuvor gefehlt hatte. Mit ihrer wertvollen Arbeit tragen die Fachkräfte dazu bei, dass die älteren Menschen sich wertgeschätzt und in ihrer häuslichen Umgebung sicherer fühlen. Dieses subjektive Empfinden fördert, dass sie möglichst lange selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden wohnen können. Darüber hinaus wirken der präventive Hausbesuch und die sich anschließende Vermittlung zu Angeboten der Geselligkeit und Teilhabe nachweislich gegen Einsamkeit im Alter.

Literatur bei den Verfasser:innen

FABIA HEISCHLING UND NICOLE HÖLZ, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz,  
E-Mail: Fabia.Heischling@mastd.rlp.de, Nicole.Hoelz@mastd.rlp.de,  
Internet: www.mastd.rlp.de

ANNIKE NOCK, LINDA IVERSEN, CORINNA PETERSEN-EWERT

## Community Health Nursing für chronisch kranke Menschen im Stadtgebiet

Menschen mit chronischer Erkrankung sind regelmäßig bis lebenslang auf Versorgungsleistungen angewiesen. Ihre komplexen Krankheitsverläufe unterscheiden sich gegenüber akut Erkrankten. Konventionelle Versorgungsmodelle werden hierbei den vielschichtigen Anforderungen oft nicht gerecht. Der Blick auf den epidemiologischen Wandel bekräftigt die Notwendigkeit flexibler, bedürfnisorientierter Konzepte. Studien zeigen, dass integrierte Modelle mit erweiterter pflegegeleiteter Versorgung dazu beitragen, Patient:innen ein selbstbestimmteres Leben zu ermöglichen und schwere Erkrankungsverläufe abzumildern. In der Diskussion um regionale Versorgungslücken und den Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen hat die Etablierung akademisierter Pflegerollen als Ergänzung zu hausärztlichen Strukturen im Zuge der flächendeckenden Schaffung von Gesundheitszentren politisch an Zuspruch gewonnen. Im Sinne einer fortgeschrittenen Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice / Community Health Nursing), welche professionelle Aufgaben übernimmt und koordiniert, könnte zukünftig die Versorgung von verschiedenen Dialoggruppen und communities in strukturell abgehängten Regionen gesichert und gesundheitsförderlicher ausgestaltet werden. Doch wie müssen beziehungsweise können solche Konzepte im ambulanten Versorgungsalltag ausgestaltet sein?



### Das CoSta Projekt

Dieser Frage ist das Projekt CoSta in Hamburg nachgegangen, im Rahmen dessen ein Community Health Nursing (CHN) Konzept unter dem Dach des interprofessionellen Stadtteil-Gesundheitszentrums Poliklinik Veddel in einem unterversorgten Stadtgebiet erstmals in Deutschland erprobt wurde. CoSta wurde über drei Jahre durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Im Projektzeitraum hat das Forschungsteam des Departments Pflege und Management der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg das pflegezentrierte Konzept, auf Grundlage von Bedarfsanalysen entwickelt und in einer Interventionsstudie evaluiert. Zwei CHN haben ein Jahr lang chronisch kranke Studienteilnehmende in monatlichen Hausbesuchen, Pflegesprechstunden und Schulungen versorgt. Sie haben eigenständig Behandlungspfade koordiniert, das Medikamentenmanagement, klinische Einschätzungen, Beratungen, Verlaufskontrollen und pflegerische Maßnahmen umgesetzt. Weitere Aufgaben waren Fallbesprechungen durchzuführen und koordinative Tätigkeiten mit den anderen Fachbereichen der Poliklinik und mit externen Versorgenden und Stadtteil-Akteur:innen abzustimmen.

### CHN als Ansprechpersonen vereinfachen den Zugang zu Gesundheitsleistungen

Die Studienergebnisse zeigen, dass es sich bei den Teilnehmenden um eine sehr belastete Personengruppe handelt, sowohl hinsichtlich der sozioökonomischen Voraussetzungen als auch der gesundheitlichen Lage. Die Teilnehmenden waren bei Studieneintritt durchschnittlich 57 Jahre alt und hatten eine mittlere Erkrankungsdauer von über 14 Jahren. Am häufigsten litten sie an Erkrankungen des Bewegungsapparates, an Bluthochdruck, Diabetes mellitus Typ 2 und Atemwegserkrankungen. Die Erprobung des neuen Versorgungsangebots zeigte, dass die oft komplexen Krankheitsverläufe eine stärkere Abstimmung und Koordination mit beteiligten Versorgungsprofessionen verlangten, da viele Patient:innen unzureichend zum Beispiel an Fachärzt:innen angebunden waren. Die CHNs nahmen eine vermittelnde Rolle ein und stimmten Versorgungspfade in den interprofessionellen Fallbesprechungen sowie mit der Apotheke im Quartier ab. Die Interventionen konnten dazu beitragen, dass im Verlauf von einem Jahr mehr diagnoserelevante Leistungen in Anspruch genommen wurden, zum Beispiel Regeluntersuchungen in

Facharztpraxen. Am häufigsten versorgten die CHN die Patient:innen in Hausbesuchen, welche sich im Ergebnis als gewinnbringende Intervention im Studienzeitraum erwiesen hat. Der aufsuchende Charakter erhielt viel Zuspruch. Zusätzlich konnten gesundheitsbeeinflussende Determinanten aus dem direkten Wohnumfeld erfasst werden und gemeinsam mit anderen Fachkräften bearbeitet werden, wie zum Beispiel mehrere Hilfsmittelbeantragungen oder die Unterstützung bei der Forderung nach Schimmelentfernung durch Vermieter:innen. Das Angebot im Interventionszeitraum hat dazu beigetragen, Versorgungsverläufe zu optimieren und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und des Umgangs mit chronischen Erkrankungen zu leisten.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum sowie PROF. DR. HABIL. CORINNA PETERSEN-EWERT UND LINDA IVERSEN Department Pflege und Management, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg, E-Mail: corinna.petersen-ewert@haw-hamburg.de, linda.iversen@haw-hamburg.de

IRINA SHIYANOV

## Virtual Reality in der Altenpflege: Neue Wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre Anwendung

Die fortschrittliche Technologie der Virtual Reality (VR) eröffnet neue Möglichkeiten in der Gesundheitsförderung, insbesondere in der Betreuung älterer Menschen. Ein bemerkenswertes Beispiel dafür ist das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit 720.000 Euro geförderte Forschungsprojekt »VRalive«, das unter der Leitung von Irina Shiyanov (VRalive UG) die Auswirkungen von angepassten VR-Anwendungen auf das Wohlbefinden und die Aktivität von Senior:innen in Pflegeeinrichtungen untersucht hat. Für den Einsatz der oftmals erklärungsintensiven Technik wurden von dem Braunschweiger Startup eine innovative Fernsteuerungssoftware sowie nutzer:innengerechte VR-Umgebungen entwickelt. Die Auswirkungen auf die Teilnehmenden waren tiefgreifend. Sie freuten sich auf die VR-Sessions und waren stolz, mit einer solch neuartigen Technologie umgehen zu können. Das gesteigerte Gefühl der Selbstwirksamkeit war eines der Kernziele des Projektes, denn in Zukunft soll der abnehmenden Selbstständigkeit im Alter und der damit einhergehenden Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit mithilfe von nutzer:innengerechten VR-Anwendungen entgegengewirkt werden.

### Wissenschaft im Dienste der Senior:innenpflege: VRalive

Im Zentrum des Projekts stand die Frage, wie VR-Technologie die Gesundheitspotentiale pflegebedürftiger Senior:innen fördern und sie dabei unterstützen kann, möglichst lange geistig fit zu bleiben. Für ein gesundes Leben im höherem Alter sind verschiedene Faktoren wichtig, insbesondere die soziale Interaktion und kognitive Aktivität. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Projektes erfolgte unter der Leitung von Professorin Dr. Beate Muschalla vom Institut für Psychologie der Technischen Universität Braunschweig. Die durchgeführte längsschnittliche Interventionsstudie mit 84 Teilnehmenden zeigte beeindruckende Ergebnisse: Signifikante Verbesserungen in Schlüsselbereichen wie Flexibilität, Gruppenfähigkeit, Proaktivität und Anpassungsfähigkeit. Das



VR-Spiel »Dein virtuelles Ferienhaus«, entwickelt vom Team der VRalive UG, spielte dabei eine zentrale Rolle, indem es Alltagsaktivitäten wie Gärtnern und Kochen spielerisch und in vereinfachter Form in einer virtuellen Welt simulierte. Ein ebenfalls wichtiger Bestandteil war der Einsatz einer innovativen Fernsteuerungslösung für die VR-Brillen. Durch die Verbindung eines Tablets mit mehreren VR-Headsets war die Betreuung in Gruppen möglich und es wurde ein Gruppenerlebnis geschaffen. Eine erfolgreiche Kombination wissenschaftlicher und technischer Expertise resultierte in maßgeschneiderten, interaktiven Erlebnissen, die auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Senior:innen zugeschnitten sind. Besonders beeindruckend war, wie gut die Technik von den Senior:innen angenommen und der soziale Austausch durch die VR-Erlebnisse angeregt wurde. Ein Teilnehmer brachte seine Begeisterung mit den Worten »Das könnte ich stundenlang machen!« zum Ausdruck, während ein anderer erklärte: »Das sollte es in jedem Heim geben.« Der Großteil der Senior:innen würde die virtuellen Erlebnisse gerne regelmäßig in den Alltag integrieren. Ein Teilnehmer war so inspiriert, dass er Bilder von seinen VR-Erlebnissen malte – ein eindrucksvoller Beweis für die kreative Anregung durch die Technologie.

### Ausblick

Nach dem Erfolg dieses Projektes plant das Team der VRalive UG bereits das nächste Forschungsvorhaben, welches im März 2024 startet und sich speziell auf die Förderung der kognitiven Leistungsfähigkeit älterer Menschen konzentriert. Eine neuartige Kombination aus adaptiven VR-Anwendungen und transkranieller Gehirnstimulation verspricht, neue Maßstäbe in der Förderung der geistigen Gesundheit älterer Menschen zu setzen. Dieses zukunftsweisende Projekt bildet für das Startup die Grundlage zur Entwicklung einer digitalen Pflegeanwendung (DiPA), welche darauf abzielt, die Pflegelandschaft nachhaltig zu verbessern.

### Schlusswort

Die Integration von Virtual Reality in die Altenpflege ist ein leuchtendes Beispiel dafür, wie wissenschaftliche Forschung und technologische Innovation Hand in Hand gehen können, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Projekte wie diese sind entscheidend für die Zukunft einer empathischen und effektiven Gesundheitsversorgung.

Literatur bei der Verfasserin

IRINA SHIYANOV, Geschäftsführung und Co-Founder VRalive, Leisewitzstraße 11, 38102 Braunschweig, E-Mail: irina@vralive.de

MAREILE DEPPE, JEANETT BONECKE

## Auftakt der niedersächsischen Landeskoordination »Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule«

Die Auswirkungen von Pandemie, Klimakrise, Krieg, Armut sowie die Angst vor alledem sorgen unter anderem dafür, dass psychische Belastungen und Erkrankungen bei Heranwachsenden weiter zunehmen. Etwa 80 Prozent aller psychischen Erkrankungen beginnen in Kindheit, Jugend und jungem Erwachsenenalter. Viele der betroffenen Kinder und Jugendlichen zeigen ernsthafte Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen und tragen ein hohes Risiko für gesundheitliche Störungen in ihrer weiteren Entwicklung. Die Nachfrage an Programmen zur Prävention und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen steigt. Dabei bietet die Schule die einzigartige Chance, alle Heranwachsenden zu erreichen. Das mehrfach ausgezeichnete Präventionsprogramm »Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule« richtet sich an alle Schüler:innen ab Klasse 8 sowie an ihre Lehrkräfte und sensibilisiert für einen vorurteilsfreien Umgang mit psychischen Belastungen und verbessert das Hilfesuchverhalten beziehungsweise die schnellere Inanspruchnahme von Hilfe und professioneller Unterstützung. »Verrückt? Na und!« wurde 2001 vom Verein »Irrsinnig Menschlich e. V.« gegründet und wird inzwischen an rund 100 Standorten in elf Bundesländern umgesetzt – darüber hinaus in Österreich, Tschechien und der Slowakei.

### Der Schultag: Psychische Gesundheit ansprechen statt ignorieren

Das Ziel des Programms im Setting Schule ist es, mit psychischer Gesundheit gute Schule zu machen. Das gelingt besonders, da die Schultage von einem Tandem aus fachlichen und persönlichen Expert:innen durchgeführt werden. So ist neben Information und Aufklärung das Kern- und Herzstück von »Verrückt? Na und!« die Begegnung mit Menschen, die psychische Krisen bewältigt haben. Durch ihre Lebensgeschichte bekommt das komplexe Konstrukt »seelische Gesundheit« ein Gesicht und ist zum Greifen nah. Die Umsetzung von »Verrückt? Na und!« erfolgt entsprechend dem Erziehungs- und Bildungsauftrag in Niedersachsen und den Zielen des »Orientierungsrahmen Schulqualität in Niedersachsen«. Außerdem erfüllt das Programm die zentralen Qualitätskriterien der gesetzlichen Krankenkassen, steht auf der Grünen Liste Prävention und trägt das Wirkt-Siegel von PHINEO. »Verrückt? Na und!« wird für Deutschland als beispielhaftes Projekt zur Förderung von Mental Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen aufgeführt.

### Die Umsetzung vor Ort

Die Umsetzung und Koordination der Schultage an den Standorten übernehmen kommunale Kooperationspartner:innen aus der psychosozialen Hilfe und Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung, die auf verschiedenen Feldern bereits professionell mit psychisch erkrankten Jugendlichen zusammenarbeiten. Nach einer individuellen Schulung setzen die Kooperationspartner:innen das Programm selbstständig in ihrem Landkreis oder ihrer kreisfreien Stadt um. In Niedersachsen nehmen bereits seit einigen Jahren die Grafschaft Bentheim, Oldenburg, Rotenburg (Wümme) und Wolfsburg erfolgreich teil und führen als Regionalgruppe »Verrückt? Na und!«-

Schultage durch. Im Jahr 2023 fanden in Niedersachsen insgesamt 72 Schultage statt – das entspricht einer Gesamtzahl von 1.609 erreichten Schüler:innen.

### Landeskoordination Niedersachsen

Seit dem Sommer 2023 übernimmt die LVG & AFS gemeinsam mit Irrsinnig Menschlich e. V. und einer Förderung der AOK Niedersachsen die Landeskoordination für »Verrückt? Na und!« in Niedersachsen. Die Schultage sowie die Gründung neuer Regionalgruppen werden seitdem von der AOK Niedersachsen bezuschusst. Als Landeskoordination ist die LVG & AFS Ansprechpartnerin für alle an »Verrückt? Na und!« interessierten und relevanten Akteur:innen in Niedersachsen (zum Beispiel Schulen, Träger:innen, Finanzpartner:innen, Politik). Außerdem unterstützt die LVG & AFS den Ausbau des Präventionsprogramms und die Gründung neuer Regionalgruppen in Niedersachsen, begleitet fachlich, unterstützt bestehende Regionalgruppen und strebt eine themenspezifische Vernetzung auf Landes- und Kommunalebene an.

Literatur bei den Verfasser:innen, Anschrift siehe Impressum



## 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](mailto: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/](http://www.gesundheit-nds-hb.de/impulse/) herunterzuladen.



# Bücher, Medien

## Die Ursachen von Gewalt bei Jugendlichen

Die mediale Aufmerksamkeit für Jugendgewalt ist in den letzten Jahren gestiegen. Relevant wurde hiermit auch die Frage, warum junge Erwachsene gewalttätig werden. Die vorliegende Studie untersucht die Ursachen jugendlicher Gewalt und nimmt jene Handlungen dezidiert in narrativen Interviews mit den jungen Erwachsenen in den Blick. Das Werk gibt einen Überblick über die aktuelle Forschung zu Jugendgewalt, stellt methodische Zugänge dar und findet durch Einzelfallanalysen Typologien gewalttätiger Handlungen. Die autoritäre, Reputations- sowie Bewältigungs-Gewalt werden hierbei erörtert und durch biografische Dimensionen ergänzt. Zudem liefert das Werk Anhaltspunkte für die professionelle Arbeit mit gewalttätigen Jugendlichen. (mas)

ALFRED SCHWENDENER: Autoritarismus, Krisenbewältigung, Reputationsgewinn. Die Ursachen von Gewalt bei Jugendlichen. Beltz Juventa Verlag, Weinheim, 2023, 216 Seiten, ISBN 978-3-7799-7579-3, 34,99 Euro.

## Anatomie und Physiologie für Hebammen

Endlich gibt es ein Anatomie- und Physiologiebuch speziell für Hebammen und Studierende der Hebammenwissenschaft. Klar und verständlich führt es in die Fachterminologie und die Grundlagen der Naturwissenschaften ein. Die Unterkapitel Genetik und Vorgeburtliche Entwicklung sind hier besondere Highlights. Es folgt ein umfangreicher Überblick zu Bau und Funktion der Organsysteme. Zahlreiche Abbildungen, Fotos, Mindmaps und Merke-Boxen erleichtern das Verstehen und immer wieder wird der Bezug zur Geburtshilfe hergestellt. Die Kapitel Heranwachsen und Altern und Anatomie in Vivo runden das Buch ab. Über QR-Codes abrufbare Videos zeigen funktionelle Abläufe. Insgesamt viel mehr als nur ein Anatomiebuch und eine absolute Bereicherung auch für Lehre der Hebammenwissenschaft. (sdw)

THIEME (Hrsg.). Anatomie und Physiologie für Hebammen. 1. Auflage. Thieme, Stuttgart, 2023, 580 Seiten, ISBN 978-3-13-244262-7, 69,99 Euro.

## Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit

Der Report fokussiert in zahlreichen Fachbeiträgen das Thema Verantwortung im Kontext gesunder Arbeitsbedingungen, Vielfalt und fairen Arbeits- und Geschäftspraktiken. Dabei stellt sich die Frage, »wie unternehmerische Sozialverantwortung im Bereich Gesundheit gelingen kann und was diese für die Praxis des Betrieblichen Gesundheitsmanagements konkret bedeutet«. Der Report schließt mit einem Kapitel zu den krankheitsbedingten Fehlzeiten ab und stellt die Entwicklungen einzelner Branchen, Krankengeldfälle und -ausgaben dar und gibt Hinweise zu psychischen Belastungen und Gesundheitsfaktoren. Das Buch bietet umfangreiches Material für Praktiker:innen und Interessierte der Betrieblichen Gesundheitsförderung. (im)

BERNHARD BADURA, ANTJE DUCKI, MARKUS MEYER, HELMUT SCHRÖDER (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2022: Verantwortung und Gesundheit. Springer-Verlag, Berlin 2022, 652 Seiten, eBook: ISBN 978-3-662-65598-6, 46,99 Euro.

## Therapeutisches Gammeln für Menschen mit Demenz

Menschen mit fortgeschrittener Demenz können ihre Wünsche und Bedürfnisse oft nicht mehr eindeutig mitteilen. In der stationären Altenarbeit birgt das die Gefahr der Überforderung und Bevormundung – forciert durch fragwürdige Interventionsformen. Kostrzewa befasst sich kritisch mit der aktuellen Betreuungspraxis. Er zeigt Wege auf, wie die Selbstbestimmtheit und Autonomie zurück in den Fokus des Geschehens gerückt und den Bedürfnissen Demenzbetroffener Raum gegeben werden kann. Therapeutisches Gammeln wird dabei als Gegenentwurf zu einer strukturierten, getakteten Welt verstanden. Umfassend und leicht verständlich wird das Konzept mit praktischen Beispielen erläutert. Es richtet sich an Demenzbetroffene, Zu- und Angehörige, Pflegende sowie an die breite Öffentlichkeit. (jd)

STEPHAN, KOSTRZEWA: Therapeutisches Gammeln für Menschen mit Demenz. GRIN Verlag, München, 2023, 216 Seiten, ISBN 978-3-346-86950-0, 14,99 Euro.

## Fat Studies: Ein Glossar

Das Glossar beleuchtet das multidisziplinäre Studienggebiet »Fat Studies«, welches sich kritisch mit der sozialen, politischen und kulturellen Bedeutung von Körpergewicht in unserer Gesellschaft befasst, ohne es auf die gesundheitlichen Aspekte zu reduzieren. Der Fokus liegt auf der Untersuchung der Normierung und Pathologisierung von Körpern mit höherem Gewicht sowie Ansätzen zur Überwindung des gegenwärtigen gesellschaftlichen Umganges. Die Beiträge aus den Bereichen Wissenschaft, Kunst, Aktivismus und Journalismus bieten zahlreiche Anreize für neue Blickwinkel in Bezug auf gesellschaftliche Dickenfeindlichkeit und leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung sowie zur Förderung einer positiveren Wahrnehmung von Körpern mit höherem Gewicht. (kw)

ANJA HERRMANN, TAE JUN KIM, EVANGELIA KINDINGER, NINA MACKERT, LOTTE ROSE, FRIEDRICH SCHORB, EVA TOLASCH, PAULA-IRENE VILLA (Hrsg.): Fat Studies – Ein Glossar. transcript Verlag, Bielefeld, 2022, 306 Seiten, ISBN 978-3-8394-6005-4, 30,00 Euro.

## Künstliche Intelligenz und Gesundheit

Dieser Sammelband bietet einen umfassenden Überblick zur aktuellen Nutzung künstlicher Intelligenz (KI) im medizinischen Kontext. Die detaillierten Beiträge widmen sich unter anderem der Anwendung technischer Unterstützungssysteme in der Diagnostik seltener Erkrankungen, im Rettungsdienst und in der Teilhabepflege. Ein besonderer Schwerpunkt des Bandes sind die neuen ethischen Fragestellungen, die sich durch KI in der Medizin ergeben. Bei der Lektüre sind Vorkenntnisse zu den einzelnen Praxisfeldern sicher hilfreich. Die grundlegenden begrifflichen Klärungen zur Frage, was unter »künstlicher Intelligenz« eigentlich verstanden werden kann, sind allerdings für alle interessierten Leser:innen einen Blick wert. (mvg)

ARNE SONAR UND KARSTEN WEBER (Hrsg.): Künstliche Intelligenz und Gesundheit – Ethische, philosophische und sozialwissenschaftliche Explorationen. Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 2022, 249 Seiten, ISBN 978-3-515-12968-8, 55,00 Euro.

## Wege aus dem Gefühlschaos – von Jugendlichen für Jugendliche

Das Buch erzählt von individuell erlebten Therapieerfahrungen psychisch erkrankter Jugendlicher. Ellen Orbke, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin und die jugendlichen Expert:innen zeigen in dem Gemeinschaftswerk Wege auf, wie Therapie aussehen kann. Sie berichten von Strategien, wie sie stressige Situationen meistern und ihren Alltag besser gestalten können. »Be your change« eröffnet Identifikationsmöglichkeiten und macht Mut, sich professionelle Hilfe zu suchen. Untermuert werden die persönlichen Geschichten durch liebevoll gestaltete Illustrationen. 2022 wurde das Buch mit dem Innovationspreis des DBT Dachverbands ausgezeichnet. (md)

ELLEN ORBKE (Hrsg.): Be your change. Wege aus dem Gefühlschaos – von Jugendlichen für Jugendliche. BALANCE Buch + Medien Verlag, Köln, 2023, 185 Seiten, ISBN 978-3-86739-322-5, 20,00 Euro.

## Gesundheit in der Stadtplanung

Für eine gesunde und nachhaltige Stadtentwicklung ist die Verknüpfung von Gesundheitswissenschaften und Raumplanung von ausschlaggebender Bedeutung. In diesem Lehrbuch sollen Gemeinsamkeiten beider Wissenschaften hinsichtlich der Planungsinstrumente dargestellt werden und sinnvolle Verknüpfungansätze aufgezeigt werden. Dieses Buch richtet sich insbesondere an Studierende und Lehrende der Raumplanung sowie an alle weiteren Akteur:innen, die sich mit einer gesundheitsförderlichen Gestaltung des öffentlichen Raumes beschäftigen. Das Buch gliedert sich in acht Kapitel: Von Modellen und Grundsätzen der Gesundheits- und Planungswissenschaften über Städtebaurecht bis hin zur Diskussion über stadtplanerische Herausforderungen sowie Schlussfolgerungen für ein Planungsverständnis, das gesundheitswissenschaftliche Aspekte berücksichtigt, soll dieses Lehrbuch für die dringend notwendige gesundheitsförderliche Ausgestaltung des öffentlichen Raumes sensibilisieren. (bk)

SABINE BAUMGART, ANDREA RÜDIGER: Gesundheit in der Stadtplanung - Instrumente, Verfahren, Methoden. Edition Nachhaltige Gesundheit in Stadt und Region, Band 4. Oekom Verlag, München, 2022, 491 Seiten, ISBN 978-3-96238-301-5, 40,00 Euro.

## Zukunft der Werkstätten

Das Buch widmet sich in sechs Abschnitten, wie sich die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen seit ihren Anfängen entwickelt haben und thematisiert aktuelle sowie zukünftige Herausforderungen im Kontext Inklusion. Dabei werden Teilhabe, Bildungsauftrag, Mitbestimmung und Partizipation sowie Herausforderungen durch komplexe Behinderungen in den Fokus genommen. Zudem wird auch der Blick in die Zukunft von Werkstätten gerichtet. Durch vielfältige Beiträge aus verschiedenen Perspektiven – aus der Wissenschaft, von (ehemaligen) Werkstattbeschäftigten und weiteren Akteur:innen – vereint das Buch Grundlagenwissen und aktuelle Diskussionsprozesse zu Teilhabe und Inklusion. Es richtet sich sowohl an Befürworter:innen als auch Kritiker:innen aus Wissenschaft, Lehre und Praxis. (sob)

VIVIANE SCHACHLER, WERNER SCHLUMMER, ROLAND WEBER (Hrsg.): Zukunft der Werkstätten, Perspektiven für und von Menschen mit Behinderung zwischen Teilhabe-Auftrag und Mindestlohn. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2023, 333 Seiten E-Book, ISBN 978-3-7815-6002-4, 0,00 Euro.

## Die kranke Frau. Wie Sexismus, Mythen und Fehldiagnosen die Medizin bis heute beeinflussen

Das Buch ist in drei Teile untergliedert und betrachtet die geschichtliche Entwicklung der Geschlechterdifferenzen seit dem antiken Griechenland bis heute. Es wird verständlich und mitreißend beschrieben, wie zum Beispiel die weibliche Biologie das Frausein beschränkt und auf das weibliche Geschlecht reduziert. Cleghorn bringt außerdem ein, wie das biologische Geschlecht der Genderidentität gleichgesetzt wurde und wie patriarchale Vorstellungen das medizinische Wissen beeinflussten. Zudem geht sie darauf ein, wie noch heute vorurteilsbehaftete Gendererwartungen die Behandlung von Schmerzen und das Ernstnehmen beschränken und welchen Einfluss Privilegien, wie etwa das Weißsein, auf die Behandlung haben. (csd)

ELINOR CLEGHORN: Die kranke Frau. Wie Sexismus, Mythen und Fehldiagnosen die Medizin bis heute beeinflussen. Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2022, 494 Seiten, ISBN 978-3-462-30128-1, eBook: 9,99 Euro.

## Wertschätzende Teamentwicklung

Auf welchen Konzepten basiert eine wertschätzende Teamentwicklung? Welche Trends beeinflussen die Teamarbeit in der heutigen Welt? Diese und viele weitere Fragen beantworten die Autor:innen Reinhold Pabst, Mareike Schutt und Isabelle Tyrasa und offenbaren den Leser:innen neben konstruktiven Tools wie der »Appreciate Inquiry« auch direkte Erfahrungsberichte aus der Praxis. Das Buch präsentiert sich als gelungener Praxisratgeber für neue oder bereits langjährig bestehende Teams, der das Werkzeug mit an die Hand gibt, um bestehende Routinen zu hinterfragen und eigeninitiativ zu delegieren, wie die individuelle Reise als Team verlaufen soll. (jam)

REINHOLD PABST, MAREIKE SCHOTT, ISABELLE TYRASA (Hrsg.): Wertschätzende Teamentwicklung. Tools für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in einer komplexen Arbeitswelt. Wiley-VCH, Weinheim, 2022, 288 Seiten, ISBN 978-3-527-51084-9, 29,99 Euro.

## Wir verlieren unsere Kinder! Gewalt, Missbrauch, Rassismus: der verstörende Alltag im Klassen-Chat

Die Schulleiterin und niedersächsische Digitalbotschafterin Silke Müller richtet sich in ihrem Buch an Lehrer:innen und Eltern und warnt jene vor den Gefahren im und aus dem Netz. Eindrücklich schildert sie anhand von Beispielen aus ihrem Schulalltag, welche Inhalte Kinder und Jugendliche auf ihren Smartphones konsumieren, versenden oder geseht bekommen. Kritisch sieht sie, dass Schulen und auch Eltern oftmals nicht ausreichend auf die Gefahren für ihre Kinder im Netz vorbereitet sind. Sie plädiert dafür, dass sich Fachkräfte und Erziehungsberechtigte vertieft mit dem Thema auseinandersetzen, um Heranwachsende zu schützen und einen konstruktiven Umgang mit Medien zu ermöglichen. (dam)

SILKE MÜLLER: Wir verlieren unsere Kinder! Gewalt, Missbrauch, Rassismus: der verstörende Alltag im Klassen-Chat. Verlagsgruppe Droemer Knauer, München, 2023, 224 Seiten, ISBN 978-3-426-27896-3, 20,00 Euro.



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

### Fachtag Innovationen in der Männergesundheit 12. April 2024, Bremen

Auf dem Fachtag »Innovationen in der Männergesundheit« stehen neue Entwicklungen im Fokus, die dazu beitragen sollen, Männern die Chancen für eine gesunde Lebensweise zu eröffnen. Als Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen und Bremen an der LVG & AFS e. V. wollen wir gemeinsam mit dem Netzwerk Jungen- und Männergesundheit mit Wissenschaft und Praxis der Jungen- und Männergesundheit in den Austausch kommen und über Chancen und Herausforderungen im Bereich der Männergesundheit diskutieren.

### Digitalisierung und ihre Anwendungen in der Psychotherapie

#### Modul 1: Einsatz digitaler Anwendungen 12. & 13. April 2024, digital

#### Modul 2: Ethik und Digitalisierung 25. April 2024, digital

#### Modul 3: Telematikinfrastruktur 28. Mai 2024, digital

#### Modul 4: Datensicherheit und Datenschutz 17. Juni 2024, digital

Welche Auswirkungen hat die Digitalisierung für die psychotherapeutische Versorgung und die Erwartungen und Einstellungen von Patient:innen? Wie können digitale Anwendungen in der Behandlung sinnvoll eingesetzt werden? Und welche rechtlichen Rahmenbedingungen sind zu beachten? In dieser Schulungsreihe erhalten Sie Grundlagenwissen zu aktuellen Entwicklungen der Digitalisierung, ihren Chancen, Risiken und den Möglichkeiten ihrer Anwendungen in der Psychotherapie. Sie richtet sich an Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen.

### Fachtag »Gesundheit und Demokratie vor Ort gestalten« 16. April 2024, Hannover

Gesundheit entsteht vor Ort, dort wo Menschen leben, lernen und arbeiten. Unbestritten gilt, dass Gesundheitsförderung dann gut funktioniert, wenn sich Menschen an der Gestaltung ihrer lokalen Lebensverhältnisse beteiligen. Allerdings erreichen Beteiligungsverfahren sozial benachteiligte Menschen häufig nicht – obwohl gerade diese Gruppe sich oft nicht gehört fühlt. Auf dieser Tagung wollen wir diskutieren, welche Voraussetzungen es braucht, damit Menschen sich vor Ort an der Gestaltung ihrer Lebensverhältnisse beteiligen und inwiefern verwirklichte Beteiligung wiederum positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Neben spannenden Vorträgen aus der Wissenschaft werden gute Ansätze aus der Praxis vorgestellt.

### Klimawandel und Hitzewellen – Eine neue Gesundheitsgefährdung im geburtshilflichen Kontext 15. Mai 2024, digital

Hitze stellt laut des sechsten Sachstandsberichts des Weltklimarates (2021) in Europa und Deutschland das größte Gesundheitsrisiko aufgrund des Klimawandels für die Gesundheit der Menschen in unseren Breiten dar. Besonders gefährdet sind dabei unter anderem Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder. Hohe Temperaturen und schlechte Luftqualität fördern Frühgeburten, Fehlbildungen sowie das Risiko von Schwangeren, eine Präeklampsie zu erleiden. Basierend auf den Ergebnissen eines kooperativen Projektes der Hochschule Hannover und der Region Hannover wird dargestellt, wie Fachpersonal für diese Thematik sensibilisiert werden kann. Die Veranstaltung gibt einen Überblick zu Beratungsinhalten, die dazu geeignet sind, (werdende) Familien umfassend zu informieren, ohne Angst zu schüren und Wege aufzuzeigen, wie Schwangere und junge Familien sich auf Hitzeperioden vorbereiten können.

### Fachtagung Digitalisierung für bessere Pflege 22. Mai 2024, Hannover

Welche Chancen bietet die Digitalisierung in der Pflege und wie gut werden die Bedarfe und Bedürfnisse der an der Pflege beteiligten Menschen erreicht? Ist unser Pflegesystem offen und bereit für digitale Innovationen? Wie »digital« möchten wir gepflegt werden? Das möchten wir in dieser Veranstaltung diskutieren.

### Eltern werden in Zeiten von Knappheit und Krise – (ethische) Konflikte und mögliche Lösungsstrategien 05. Juni 2024, Hannover

(Werdende) Eltern stehen heute mehr denn je vor einer Vielzahl von herausfordernden Entscheidungen und Lebensbedingungen. Dabei sind sie konfrontiert mit hohen gesellschaftlichen Erwartungen und finden gleichzeitig wenig unterstützende Rahmenbedingungen vor. Sie treffen unvorbereitet auf ein kaum überschaubares Angebot von Vorsorgeuntersuchungen, IGEL-Leistungen und pränataldiagnostischen Maßnahmen und gleichzeitig auf ein immer dünner werdendes Netz von stark ausgelasteten geburtshilflichen Abteilungen und knappe Ressourcen in der Wochenbettbetreuung. All das stellt Eltern rund um die eigentlich so magische und hoffnungsvolle Zeit um die Geburt vor (ethische) Dilemmata. Gemeinsam möchten wir einige dieser aktuellen (ethischen) Herausforderungen in den Blick nehmen. Die Veranstaltung richtet sich an alle Akteur:innen des Gesundheitswesens rund um den Bereich Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und frühe Kindheit sowie an (werdende) Eltern und alle Interessierten.

## Seelische Gesundheit von queeren Geflüchteten

14. Juni 2024, Bremen

Queere Geflüchtete werden in ihren Herkunftsländern häufig aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität diskriminiert, ausgegrenzt, wenn nicht sogar inhaftiert. Auch nach der Flucht sind queere Geflüchtete von Queerfeindlichkeit betroffen und erleben parallel dazu Alltagsrassismus bis hin zu gewalttätigen Übergriffen. Diese sich überlagernden Diskriminierungserfahrungen können bei queeren Geflüchteten zu psychischen sowie seelischen Problemen wie Depressionen oder auch Angststörungen führen. Gemeinsam möchten wir mit Aktivist:innen, ehrenamtlich Engagierten sowie Fachpersonen über queersensible Beratungs- und Behandlungsansätze bei Geflüchteten mit seelischen Problemen diskutieren. Im Mittelpunkt des Fachtags stehen Fragestellungen zur Lebensrealität queerer Geflüchteter, psychotherapeutischen Ansätzen sowie zur Notwendigkeit spezialisierter Versorgungsangebote.

## Fachtag Pflege.Kräfte.Stärken

20. Juni 2024, Hannover

Die Pflege ist ein anspruchsvolles Berufsfeld, welches von den Pflegekräften einen sehr hohen Einsatz erfordert. Rekordwerte innerhalb der Fehlzeiten aller versicherten Beschäftigten verdeutlichen, wie stark diese Berufsgruppe betroffen ist. Die Fachtagung findet in Kooperation mit der AOK Niedersachsen statt. Die Gesundheitskasse zeigt bewährte Konzepte zur Gesundheitsförderung für professionell Pflegende. Sie gibt zudem praxisnahe Impulse zur Resilienz- und Ressourcenstärkung von Teams und Organisationen.

## FORTBILDUNGSPROGRAMME

### Schulungsreihe »Wohin des Weges? Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten«

18. bis 19. Juni 2024, Hannover / 20. August 2024, digital / 25. September 2024, digital / 07. November 2024, digital / 02. Dezember 2024, Hannover

Um kommunale Prävention und Gesundheitsförderung optimal zu planen und zu steuern, braucht es einen Überblick über Bedarfe und Bedürfnisse der Bevölkerung. Die Ermittlung eines Status Quo und die Einnahme verschiedener Perspektiven – wie zum Beispiel die der Dialoggruppe selbst (Kinder, Alleinerziehende, Senior:innen etc.) – ermöglichen erst eine nachhaltige Struktur- und Angebotsentwicklung. Die Schulungsreihe soll zur eigenständigen Umsetzung von Bedarfs- und Bedürfnisanalysen und zur Vorbereitung integrierter Strategien auf kommunaler Ebene befähigen. Teilnehmen können alle in Deutschland tätigen kommunalen Fachkräfte, die im Bereich der Gesundheitsförderung oder in angrenzenden Handlungsfeldern agieren. Weitere Informationen finden Sie auf [www.kontextcheck.de](http://www.kontextcheck.de)

### Stress und Grübelei? So bleibe ich gelassen im Kita-Alltag!

28. Februar 2024 / 07. März 2024 / 12. März 2024, digital

Pädagogische Fachkräfte sind mit einer Vielzahl von alltäglichen Herausforderungen konfrontiert, die durch verschiedene gegenwärtige Krisen noch erschwert werden. Die permanente Anspannung kann sich auf die Gesundheit der Mitarbeiter:innen auswirken. Aber wer kümmert sich um die Mitarbeiter:innengesundheit? Und wie kann der Daueranspannung entgegengewirkt werden? Die 90-minütigen Fortbildungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten können als Reihe, aber auch unabhängig voneinander besucht werden.



### 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

11. März 2024 bis 14. Mai 2024

Weiterbildungsdurchgang in Bremen in sechs Modulen

28. Oktober 2024 bis 10. Dezember 2024

### Schatzsuche – Schule in Sicht:

Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in zwei Modulen

03./04. Juni 2024

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



Fortbildung für Beschäftigte sowie Führungskräfte aus der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, Betreuung und Beratung

### 30-stündige Qualifizierung – Angebote zur Unterstützung im Alltag

09. bis 17. April 2024, Hannover/digital

Menschen mit Demenz – Schmerzen erkennen und behandeln

18. April 2024, Hannover

Expertenstandard des DNQP »Erhaltung und Förderung der Hauptintegrität in der Pflege«

22. April 2024, digital

Versteckte Leistungen – Verordnungsmanagement und Abrechnungsfragen

24. April 2024, digital

Professionelles Verordnungsmanagement in der ambulanten Pflege

25. April 2024, digital

Refresher – Rechtssicher durch den Pflegealltag

13. Mai 2024, digital

»PeBeM« braucht Change Management – Nur wie?

14. Mai 2024, Hannover

Multikulturelle Pflegeteams erfolgreich führen – Chancen erkennen und Hürden begegnen

16. Mai 2024, Hannover

Heilkräuter entdecken – Phytotherapie mit allen Sinnen

04. Juni 2024, Hannover

Beratungswissen in der Pflege – Das Update 2024

06. Juni 2024, Hannover

Recht haben und Recht bekommen –

Haftungs- und Betreuungsrecht im Überblick

11. Juni 2024, digital

Pflegegrade und das Begutachtungsinstrument im Kontext zur Personalbemessung in der Langzeitpflege

12. Juni 2024, digital

»Verordnen« von (Pflege-)Hilfsmitteln durch ambulante Pflegefachkräfte

13. Juni 2024, digital

Weitere Fortbildungen und nähere Informationen unter: [www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/](http://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/carealisieren/)

## TERMINE NIEDERSACHSEN BREMEN

### » 10.04.2024: Kick-off Ringvorlesung Bildung

und Gesundheit, Bremen/Online, Kontakt:  
Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften,  
Fakultät Gesundheitswesen,  
Tel.: (05361) 8922-23530,  
E-Mail: s.schink@ostfalia.de,  
Internet: www.ostfalia.de

### » 18.04.2024: Altersrenten – Wer? Wann?

Wie(viel)?, Stade, Kontakt: Deutsche  
Rentenversicherung Braunschweig-Hannover,  
Tel.: (04141) 40940,  
E-Mail: beratung.in.stade@drv-bsh.de,  
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

### » 19.04.2024: 5. Norddeutscher Fachtag Demenz. Wohin des Weges? – Versorgung

von Menschen mit Demenz, Lüneburg, Kontakt:  
Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein,  
Tel.: (040) 23 83 044-44,  
E-Mail: info@alzheimer-sh.de,  
Internet: www.gesundheit-nds-hb.de

### » 23.04.2024: Essstörungen im modernen

Zeitalter, Hannover, Kontakt:  
Patienten Universität an der MHH,  
Tel.: (0511) 532-84 25,  
E-Mail: Patientenuniversitaet@mh-hannover.de,  
Internet: www.patienten-universitaet.de

### » 13.05.2024: Diagnostik und Arzneimittel-

therapie von Krankheiten: Werden Frauen  
benachteiligt?, Delmenhorst/Online,  
Kontakt: Hanse-Wissenschaftskolleg,  
Tel.: (04221) 9160-100,  
E-Mail: sekretariat@hanse-ias.de,  
Internet: hanse-ias.de

### » 15.–17.05.2024: Bremer Pflegekongress, Schwerpunktthema 2024: Herausforderung

Nachhaltigkeit. Bremen, Kontakt:  
WFB – Wirtschaftsförderung Bremen GmbH,  
Tel.: (0421) 30800-15,  
E-Mail: dewu@bremen-tourism.de,  
Internet: www.deutscher-wundkongress.de

### » 24.05.2024: Wie Klimaschutz Gesundheit

fördert, Hannover, Kontakt: Region Hannover,  
Internet: www.hannover.de/hitze

### » 04.06.2024: Update Jugendschutzrecht – Aktuelle Rechtsfragen rund ums Vapen

und Cannabis, Online, Kontakt:  
Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen,  
Tel.: (0511) 85 87 88,  
E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de,  
Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de

### » 11.06.2024: 12. Fachtagung Kinderernährung

»Tischlein deck dich« – Gesundheitsförderung,  
Kontakt: DGE-Sektion Niedersachsen,  
Tel.: (0511) 544 1038-4,  
E-Mail: anmeldung@dge-niedersachsen.de,  
Internet: www.dge-niedersachsen.de

## TERMINE BUNDESWEIT

### » 15.04.2024: Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf an der Schnittstelle

zwischen Eingliederungshilfe und Pflege, Online,  
Kontakt: Europäische Akademie für Heilpädagogik  
des BHP e. V., Tel.: (0 30) 40 60 50 70,  
E-Mail: info@eahonline.de,  
Internet: www.eahonline.de

### » 19.–20.04.2024: Bundesfachkongress »Anspruch und Alltag – Unterstützung im sonderpädagogischen Schwerpunkt Geistige

Entwicklung«, Würzburg, Kontakt: Verband  
Sonderpädagogik e. V., Tel.: (0931) 24020,  
E-Mail: pos@verband-sonderpaedagogik.de,  
Internet: www.verband-sonderpaedagogik.de

### » 14.05.2024: Jahresfachtag der KGC Hessen »Gesundheit in verschiedenen Lebenswelten –

wie leben wir gesellschaftliches Miteinander,  
Chancengleichheit und Migration?«, Marburg,  
Kontakt: Koordinierungsstelle Gesundheitliche  
Chancengleichheit (KGC) Hessen,  
Tel.: (069) 7137678,  
E-Mail: kgc-hessen@hage.de,  
Internet: hage.de

### » 14.05.2024: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben,

Ulm, Kontakt: Deutsche Rentenversicherung  
Regionalzentrum Ulm, Tel.: (0731) 920410,  
E-Mail: regio.ul@drv-bw.de,  
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

### » 15.05.2024: Junge-Pflege-Kongress 2024,

Stuttgart, Kontakt: Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe Regionalverband Südwest,  
Tel.: (0711) 47 50 61,  
E-Mail: suedwest@dbfk.de,  
Internet: www.dbfk.de

### » 16.05.2024: Junge Pflege Kongress

Nordwest 2024, Bochum, Kontakt:  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe  
Regionalverband Nordwest,  
Tel.: (0511) 69 684 40,  
E-Mail: nordwest@dbfk.de,  
Internet: www.dbfk.de

### » 06.–07.06.2024: Gesundheitskompetenz – mehr als Gesundheitswissen! 2. Jahrestagung

des Deutschen Netzwerks Gesundheits-  
kompetenz, Fulda, Kontakt: Deutsches  
Netzwerk Gesundheitskompetenz e. V.,  
Tel.: (0221) 478 30901,  
E-Mail: office@dngk.de,  
Internet: dngk.de

### » 26.–28.06.2024: 35. Suchtkongress »Psychische Gesundheit und Public Health«,

Münster, Kontakt: Fachverband Sucht+ e. V.,  
Tel.: (0228) 2615 55,  
E-Mail: sucht@sucht.de,  
Internet: www.sucht.de

## TERMINE INTERNATIONAL

### » 28.04.–03.05.2024: 34<sup>th</sup> International Congress on Occupational Health,

Marrakesch (Marokko), Kontakt:  
International Commission on Occupational Health,  
E-Mail: ICOH2024@wemiceyou.com,  
Internet: www.ich2024.ma

### » 22.–25.05.2024: 13<sup>th</sup> World Congress for NeuroRehabilitation, Vancouver

(Kanada), Kontakt: Conventus Congress-  
management & Marketing GmbH,  
E-Mail: wcnr@conventus.de,  
Internet: www.wfnr-congress.org