



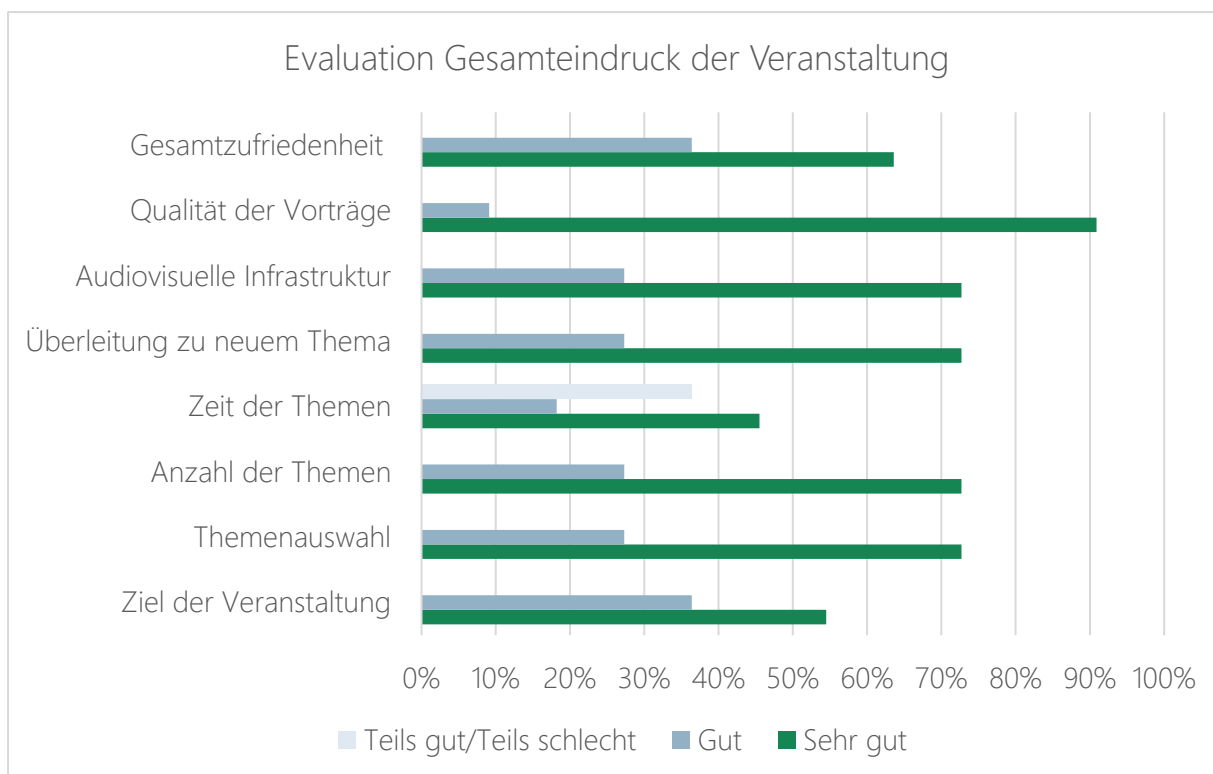
November 23

Netzwerktreffen mit dem Thema „Arbeit 4.0“

™ Laura Bernhauser, B.A. Lisa Gräbe, Dipl. Med. Olaf Haberecht

Sehr geehrte und liebe Mitglieder, Freunde und Förderer des DNGfK,

Die Veranstaltung wurde vor allem durch Mundpropaganda beworben. Nur eine Person wurde auf die Veranstaltung durch einen Infolyer aufmerksam. Die Veranstaltung wurde insgesamt als "Sehr gut" bewertet. Insbesondere die Vielfalt und Auswahl der behandelten Themen fanden bei den Teilnehmenden großen Anklang. Hingegen wurde die zeitliche Organisation des Symposiums kritisiert. Als Maßnahme für das zukünftige Netzwerktreffen beabsichtigen wir, einen optimierten Zeitplan mit einer reduzierten Anzahl von Referenten und Referentinnen zu entwickeln. Außerdem das Mercure Hotel Hannover erneut als Veranstaltungsort zu nutzen.



Vom 24.10.2023 bis zum 25.10.2023 fand die zweite Netzwerkveranstaltung mit dem Thema „Arbeit 4.0“ in Hannover statt. Das facettenreiche Veranstaltungsprogramm nahm seinen



Anfang um 13:30 Uhr, eingeleitet durch eine Eröffnungsrede von Herrn Dipl.-Med. Haberecht. Die Zielsetzung dieser Eröffnungsrede bestand darin, die Teilnehmenden auf die bevorstehenden Vorträge und den thematischen Schwerpunkt vorzubereiten. Analog zum ersten Netzwerktreffen, welches am 02.11.2022 in Göttingen stattfand, manifestierte sich auch hier ein bemerkenswert hohes Niveau an Diskussionsbereitschaft und dem Potenzial für informellen Wissensaustausch. Die herausragenden Referenten und Referentinnen trugen zur Ausgestaltung des Symposiums bei, indem sie qualitativ hochwertige Präsentationen darboten und ihre Ansichten in das Plenum einbrachten.

Wie bereits erwähnt eröffnete Herr Dipl.-Med. Haberecht mit einer kurzen Vorstellung des DNGfK das Symposium und präsentierte die aktuellen Projekte des DNGfK, einschließlich des kommunalen Vorhabens „ABER mit Herz“. Ferner nahm er Bezug auf aktuelle politische und gesundheitsbezogene Thematiken, wie die niedrige Gesundheitskompetenz in der deutschen Bevölkerung. Im Sinne der Abhilfe für diese Problematik wurde ein weiteres Projekt konzipiert. Um die Effektivität gesundheitsfördernder Maßnahmen zu steigern, erachtete Herr Dipl.-Med. Haberecht die [Anpassung der Rahmenbedingungen](#) als notwendig. In diesem Kontext verwies er auf das Projekt „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)-Curriculum“, welches das Verständnis für gesundheitsrelevante Kontexte und Verhaltensweisen unter anderem auf Führungsebene und in den Betriebsräten schärfen soll. In den Schlussbemerkungen wurden die Zielsetzungen und Verantwortlichkeiten des Deutschen Netzes präsentiert.

Nach der Eröffnung des Symposiums erhielt Herr Dr. h. c. H. Hildebrandt das Wort, um ein Thema zu beleuchten, welches die [Transformation der Krankenhausreform und des Gesundheitsversorgungsgesetzes in ein Geschäftsmodell für gesundheitsfördernde Krankenhäuser](#) in den Fokus rückte. Als Experte für Versorgungsstrukturen hob er potenzielle Entwicklungen im Gesundheitswesen besonders hervor, insbesondere die Steigerung der Zugänglichkeit und Gesundheitskompetenz der Bürger und Bürgerinnen und deren möglichen Nutzen für gesundheitsfördernde Krankenhäuser. Ein zentraler Aspekt seiner Ausführungen war der „Gesundheitskiosk“, der es Fachpersonal ermöglicht, niedrigschwellige Gesundheits-



aufklärung für alle Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen. Die Teilnehmenden des Symposiums nahmen dieses Konzept auf und es entwickelte sich im Verlauf des Netzwerktreffens eine anhaltende Diskussion über die potenziellen Vorzüge und Herausforderungen des Gesundheitskiosks.

Daraufhin wurde das Wort an Herrn Dipl.-Med. Haberecht übertragen, der in Vertretung von Frau Prof. Rathmann sprach. In seinen Ausführungen wurden die **organisatorische Gesundheitskompetenz und das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen** thematisiert. Zunächst erfolgte eine eingehende Erläuterung des Begriffs der Gesundheitskompetenz, da dieser von essenzieller Bedeutung für die Fähigkeit ist, Gesundheitsinformationen zu suchen, zu verstehen und zu bewerten. Ferner obliegt es der Verpflichtung, Gesundheitsinformationen auf kritische Weise zu analysieren, um fundierte Entscheidungen im Gesundheitssektor zu treffen. Zudem bezog sich Herr Dipl.-Med. Haberecht auf das EwiKo-Projekt der AOK Plus mit dem Titel „Entwicklung von Gesundheitskompetenz“, welches seinen Fokus auf Personen legt, die außerhalb des Gesundheitswesens tätig sind. Es wurde empirisch festgestellt, dass Individuen, die sich nicht aktiv mit Gesundheitsthemen auseinandersetzen, häufig über eine verminderte Gesundheitskompetenz verfügen. In der Schlussbemerkung wurde kritisch erörtert, dass eine flächendeckende Motivation für die Steigerung der Gesundheitskompetenz noch immer mangelhaft ist und es bislang an notwendigen Rahmenbedingungen zur Schaffung dieser Motivation mangelt.

Frau Krahn berichtete über bereits im Jahr 2009 hervorgehobene Relevanz von **Selbsthilfefreundlichkeit** und **Patient:innenorientierung** im Gesundheitswesen. Das Hauptziel von Frau Krahn besteht darin, selbsthilfefreundliche Strukturen zu schaffen, insbesondere durch die Einführung verbindlicher Kooperationen zwischen Gesundheitseinrichtungen und der gemeinschaftlichen Selbsthilfe. Es wurden Qualitätskriterien festgelegt, darunter effektive Öffentlichkeitsarbeit, den Austausch von Erfahrungen und die Einführung von Kooperationsverträgen. Der Ansatz betonte das Engagement für eine verstärkte Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, was die Patientenversorgung und –beteiligung verbessert. Kooperationen und klare Strukturen sind demnach entscheidend, die Qualität der Gesundheitsversorgung kontinuierlich zu erhöhen.



Nach Abschluss ihres Referats wurde den Teilnehmenden eine Erholungspause gewährt, in deren Verlauf das Mercure Hotel Hannover den Foyerbereich mit einem Buffet ausstattete, an welchem sich die Teilnehmenden nach eigener Wahl und Vorlieben bedienen konnten.

In der anschließenden Sitzung trug Herr Schmitz eine umfassende Darstellung zur Thematik „Arbeit 4.0“ in Gesundheitseinrichtungen vor. „Arbeit 4.0“ sei, laut Herr Schmitz, ein terminologischer Begriff, der auf Phänomene der Globalisierung, Digitalisierung und künstlichen Intelligenz (KI) in Deutschland verweist. Diese Entwicklung wird ebenso als „New Work“ bezeichnet. Ein besonderer Schwerpunkt seines Berichts lag auf der Einführung der medizinischen Zulassung für KI-Systeme. Ein konkretes Konzept, welches er vorstellte, war „On-eIT@HOME“, was die Integration von KI in Gesundheitseinrichtungen unterstützt und KI-gestützte Schichtplanung ermöglicht. In diesem Kontext betonte Herr Schmitz, dass „Arbeit 4.0“ die Möglichkeit eröffnet, dass Teilaufgaben und Arbeitsprozesse von einer breiteren Bevölkerungsschicht durchgeführt werden können. Des weiteren unterstrich er die herausragende Bedeutung der Selbstmanagement-Kompetenz im Kontext von „Arbeit 4.0“. Es wurde dargelegt, dass zunächst eine verstärkte Fachkräftelücke aufgrund der Einführung von KI im Gesundheitswesen entstehen könnte, jedoch später ein positiver Effekt erwartet wird. Hinsichtlich der Nutzung von KI wies Herr Schmitz auf die Rolle von Unternehmen wie Google und Meta hin, die eine Basis für KI-Entwicklung bieten. Hierbei betonte er auch die potenziellen Risiken der Entwicklung. Schließlich wurde ein Hinweis auf die Aktivitäten der EU-Kommission, in Bezug auf die Erarbeitung von Mindeststandards im Zusammenhang mit der „Arbeit 4.0“ und der Verwendung von KI in Gesundheitseinrichtungen gegeben.

Im weiteren Verlauf erhielt Herr Prof. Nürnberg das Wort und berichtete ebenfalls von dringlichen Herausforderungen, die aus dem Personalmangel in Gesundheitseinrichtungen entstehen. „Arbeit 4.0“ und „New Work“ sind im Zuge der COVID-19-Pandemie in den Fokus gerückt, da sie die Arbeitswelt durch Globalisierung, demografischen Wandel, Technologie, rechtliche Rahmenbedingungen, gesellschaftliche Beschleunigung und Digitalisierung nachhaltig beeinflussen. BGM hat sich von der physischen zur mentalen Gesundheit entwickelt. Homeoffice bringt gesundheitliche Vor- und Nachteile mit sich, darunter veränderte Ernäh-



rungsgewohnheiten, ein erhöhtes Risiko für Suchtverhalten und soziale Isolation. Neue Arbeitsmodelle erfordern, nach Herr Prof. Nürnberg hybride Führung und die Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen ist ebenso entscheidend wie die Förderung von gesundem Verhalten.

Im abschließenden Referat berichtete Frau B.A. Gräbe vom **Fortbildungssystem des DNGfK** in Bezug auf das BGM. Sie betonte, dass die Umsetzung evidenzbasierter Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Krankenhausumfeld vor Herausforderungen stehen würde, da theoretisches Wissen oft nicht in die Praxis umgesetzt werden würde. BGM sei ein Schlüsselkonzept, welches auf die Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen abzielt. Es erfordert Schulung und Theorie und ist darauf ausgerichtet, die Mitarbeitendenzufriedenheit, die Gesundheit und die Nachhaltigkeit zu fördern. Die Nutzung von Online-Plattformen könne dazu beitragen, eine breitere Zielgruppe zu erreichen und evidenzbasierte Gesundheitskonzepte effektiver zu verbreiten. Dies würde eine gesündere Arbeitsumgebung fördern und die Patient:innenversorgung verbessern.

Mitgliederversammlung

Während der Mitgliederversammlung wurde das Projekt im Kontext der Förderung gesunder Ernährung in Zusammenarbeit mit der DAK diskutiert. Gleichzeitig erfolgte die Wahl eines neuen Vorstands für das DNGfK. Der neu gewählte Vorstand setzt sich aus Herr Dipl.-Med. Haberecht, Herr Dieckmann, Herr Betker, Herr Lehotzki und Herr Renner zusammen.

Am Ende des ersten Veranstaltungstags, gegen 19:30 Uhr, wurde ein gemeinsames Abendessen abgehalten, um den Tag zu rekapitulieren.

Der **zweite Tag** des Symposiums startete mit der Ergebnisvorstellung der durchgeführten **Selbstbewertung des BGM** in den Mitgliedskrankenhäusern des DNGfK. Frau Schumann und Frau Bernhauser thematisierten, dass eine unzureichende Gesundheitskompetenz in Deutschland vorliegt, was mit erhöhten Risikofaktoren einhergeht. Befragungen zur Selbstbewertung in der betrieblichen Gesundheitsförderung ergaben Handlungsempfehlungen, darunter die Förderung von altersgemischten Teams und die Stärkung des Personals. Die Einführung von Kennzahlen beispielsweise wird als Potenzial zur Verbesserung angesehen.



Ziel sollte es sein, leistungsfähige Mitarbeiter zu erhalten und Standards für die betriebliche Gesundheitsförderung anzustreben. Interne und externe Evaluation, die von der Hochschule Magdeburg-Stendal durchgeführt wurde, der Befragungsergebnisse wurden im Plenum ebenso vorgestellt.

Im weiteren Verlauf bezog sich Frau Iser in ihrem Referat auf die [Auswirkungen des Präventionsgesetzes](#) und [der Corona-Pandemie auf den Zugang zu Gesundheitsmaßnahmen](#) und -förderung. Das zweite Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) zeigt tendenzielle Verbesserungen der Gesundheitskompetenz während der Pandemie und betont die Bedeutung vulnerabler Gruppen. Diskussionen um den Gesundheitskiosk beinhalten Fragen zur Personalausstattung und Stigmatisierung. Die gezielte Stärkung der Gesundheitskompetenz verschiedener Zielgruppen wird betont. Zudem erfolgt die Vorstellung des Berufsverbandes Gesundheitsförderung e.V.

Frau Scheurlen sprach über [Führungskräfte und deren entscheidende Rolle](#) bei der Schaffung gesunder Rahmenbedingungen für Mitarbeitenden. In Krankenhäusern ist die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden von besonderer Bedeutung. Gesunde Führung trägt zur Reduzierung der Fluktuation und der Fehltag bei und beeinflusst das Unternehmensimage. Die Beziehung zwischen Führung und Mitarbeitendengesundheit wird betont, ebenso wie die Bedeutung von Mitarbeitendenbefragungen. Mitarbeitende müssen die Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit ihrer Arbeit verstehen, insbesondere in Bezug auf Verantwortlichkeiten und Arbeitsorganisation. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die steigende Anzahl von Pflegeverpflichtungen sind Stressfaktoren. Stressursachen sind vielfältig, einschließlich arbeitsbedingter Faktoren und Arbeitszeitorganisation. Gesunde Führung kann erlernt werden und erfordert Empathie, Feedback, eine gute Beziehung zu Mitarbeitenden und eine positive Arbeitsatmosphäre, was zur Förderung der Mitarbeitendengesundheit und zur Verbesserung des Arbeitsumfelds beiträgt.

Um [Best-Practice-Beispiele](#) aus der kommunalen Gesundheitsförderung vorzustellen, berichtete Frau Weber, Leiterin des Fachbereichs „Gesund leben und arbeiten“ der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., über die [„gesunde Kommune“](#). Landesverei-



nigungen in ganz Deutschland sind in verschiedenen Handlungsfeldern aktiv, um Gesundheitsziele zu erreichen. In Sachsen-Anhalt wird aufgrund einer älter werdenden und schrumpfenden Bevölkerung verstärkt auf Gesundheitsförderung gesetzt. Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens umfassen Trinkbrunnen in KiTAs und Schulen sowie die Schaffung einer Vernetzungsstelle. Das Konzept "Hauptsache gesund!" fördert den Austausch. Gesundes Bewegungsverhalten wird durch öffentliche Kneipp-Anlagen, Bewegungsräume und Aktivitäten wie Bewegungsparcours gefördert. Gesunde Kommunen setzen auf Gesundheitskonferenzen und Quartiermanager:innen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten. Nachhaltigkeit und Niedrigschwelligkeit werden durch "Kümmerer" wie Stadtführer:innen und Bewegungsverführer:innen sowie die Schaffung von Bewegungsparcours betont.

Zur weiteren Bezugnahme auf [Best-Practice-Beispiele](#) aus der Praxis präsentierte Herr Lehotzki die Präsentation des ersten beispielhaften Falls. Das Pilotprojekt "[Meine Station](#)" am Klinikum Aschaffenburg wurde im Kontext des Personalmangels eingeführt und zielt auf den Aufbau einer hierarchiefreien Station ab. Schlüsselkomponenten des Projekts umfassten die Teamfindung, den Teamaufbau, die Einführung einer digitalen Kommunikationsinfrastruktur, die Förderung der Patientenbeteiligung und die Anwendung des "Loop Approach". Ein besonderes Merkmal war das gemeinsame Essen mit den Patient:innen, was positives Feedback erhielt und gewaltfreie Kommunikation förderte. Die Relevanz des Projekts erstreckt sich auf alle Stationen, da die Implementierung Schnittstellenprobleme verhindern kann. Dieser partizipative und patientenzentrierte Ansatz bietet Potenzial zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Versorgungsqualität in Gesundheitseinrichtungen.

Frau B.Sc. Bath berichtete über die [Digitalisierung im dänischen Gesundheitswesen](#), insbesondere im Kontext von Krankenhäusern und elektronischen Patientenakten. In Dänemark wurde die Digitalisierung bereits vor 30 Jahren initiiert und durch nationale Strategien gefördert. Die Einführung von "Superkrankenhäusern" im Jahr 2007 zielte auf eine schnellere Versorgung und Reduzierung der Krankenhausverweildauer ab. Ein Hauptziel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz durch den Zugang der Patienten zu ihren elektronischen Patientenakten. In einem internationalen Forschungsprojekt („DIDD1“) schnitt Dänemark in



der Digitalisierung am besten ab, während Deutschland und die Schweiz den letzten Platz belegten. Die Erweiterung von elektronischen Patientenakten ist ein Ziel, das nicht nur Dänemark, sondern ganz Europa anstreben sollte, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben und die Gesundheitsversorgung zu optimieren. Auch Frau B.A. Nodurft berichtete vom kommunalen Projekt des DNGfK „**ABER mit Herz**“. Das Projekt konzentriert sich auf die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE). Es hat das Ziel, körperliche Aktivität zu fördern, Stress zu reduzieren und die Gesundheitskompetenz zu steigern. Ein besonderes Augenmerk wird auf alltagstaugliche und altersgerechte Aktivitäten gelegt. Das Projekt verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit und zur Steigerung der Lebensqualität.

Im vorletzten Tagesordnungspunkt der Netzwerkveranstaltung wurde eine Kombination aus einer **Diskussionsrunde** und einem **Workshop** durchgeführt. Die Diskussion über den Gesundheitskiosk zeigte eine gewisse Skepsis hinsichtlich der effizienten Verwendung von Finanzmitteln auf. Die Idee, den Kiosk auf regionale Betrachtungen zu beschränken, wurde als sinnvoll erachtet. Dennoch bleibt die Herausforderung bestehen, die Zielgruppe zu erreichen. Das Gesundheitswesen genießt einen hohen Stellenwert, erfordert jedoch eine Anpassung an zeitliche Entwicklungen und den Erhalt des Menschen im Mittelpunkt. Die Ist-Analyse zeigte, dass Bemühungen, vulnerable Gruppen anzusprechen, oft Personen mit höheren Bildungsabschlüssen erreichten, was nicht die gewünschten Ergebnisse erzielte. Schließlich wurde das Projekt "**Was hab ich?**" vorgestellt, das auf Patient:innenorientierung abzielt, indem Befunde übersetzt und Patient:innenbriefe zur Information bereitgestellt werden. Dies unterstreicht die Bedeutung einer sorgfältigen Planung von Gesundheitsinitiativen und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppen.

Im letzten Tagesordnungspunkt der Veranstaltung war der Versuch, einen Entwurf für die **Hannoversche Erklärung** zu erarbeiten. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass nicht alle Mitglieder anwesend waren. Trotzdem wurde versucht, auf Grundlage des vorhandenen Wissensinputs und vorheriger Diskussionen Fortschritte zu erzielen. Bedauerlicherweise führte der vorangegangene Wissensaustausch zu einem vorzeitigen Abbruch der Diskussion.



Es wurde festgestellt, dass die meisten der besprochenen Problematiken bereits seit geraumer Zeit bestehen, wie es beispielweise in den Dokumenten der Ottawa-Charta, der Chiemsee Erklärung und den Homburger Leitlinien ersichtlich ist. Dennoch wurde erörtert, wie man konkrete Forderungen und Hinweise entwickeln könne, um das Bestmögliche zu erreichen und Wirkung zu erzielen.

In Absprache mit den Teilnehmenden wurde beschlossen, dass die Diskussionsfragen zur Erstellung des Entwurfs für die Hannoversche Erklärung per Mail an die Mitglieder versandt werden.

Wir schätzen die Teilnahme der Teilnehmer und Teilnehmerinnen und blicken erwartungsvoll auf das nächste Netzwerktreffen.

Ihr Team des DNGfK