



Dezember 2025

TM B.A. Anna Stecher, Pia Nitsche,
B.A. Lia Schumann, M.Sc. Marit Derenthal

**„Wer nicht manchmal innehält,
verliert den Weg.“**

- Sprichwort aus China



© Pixabay

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

In dieser Ausgabe finden Sie die [Jahresübersicht 2026](#), in der alle wichtigen Termine unseres Netzwerks zusammengestellt sind: Treffen, Veranstaltungen sowie die geplanten Veröffentlichungen von Digest und Newsletter. So haben Sie frühzeitig einen Überblick über alles, was das kommende Jahr im DNGfK für Sie bereithält.

Außerdem blicken wir zurück auf unser [Symposium in Hannover](#), das zugleich den Abschluss unseres BGM-Fortbildungssystems bildete. Die inspirierenden Vorträge, der aktive Austausch sowie die große Resonanz haben

uns erneut gezeigt, wie wertvoll gelebte Verbindung für Gesundheitsförderung ist.

Zum Abschluss senden wir Ihnen unsere [Weihnachtsgrüße](#) – verbunden mit einem herzlichen Dank für Ihr Engagement, Ihre Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit in diesem Jahr.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche, erholsame Weihnachtszeit sowie einen guten und gesunden Start in das Jahr 2026. Wir freuen uns darauf, Sie im neuen Jahr mit frischer Energie wieder begrüßen zu dürfen.

Herzliche Grüße

Ihr DNGfK-Team

Jahresübersicht 2026

Jahresübersicht DNGfK 2026 *Save the Date*



Januar

- Treffen wissenschaftl. Beirat



März

- Vorstandssitzung
- Treffen studentischer Beirat
- online Mitglieder-Versammlung



Mai

- Treffen AG BGM



Juli

- Treffen AG New Work



September

- Treffen AG Gesunde Region



November

- Mitgliederversammlung

Februar

- DNGfK Digest



April

- Newsletter



Juni

- DNGfK Digest



August

- DNGfK Digest



Oktober

- Symposium
- Newsletter
- Vorstandssitzung



Dezember

- DNGfK Digest



DNGfK Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
und Gesundheitseinrichtungen e.V.

2027



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Bericht 4. Netzwerktreffen in Hannover und 30 Jahre DNGfK

Am 25. und 26. November 2025 fand in Hannover das vierte Netzwerktreffen beziehungsweise Symposium des Projekts „BGM-Curriculum für Führungs- und Pflegekräfte in Kliniken“ statt. Die Veranstaltung bildete zugleich den feierlichen Abschluss des zweijährigen Projekts, das in Kooperation mit der IKK classic sowohl für Führungskräfte, Betriebsräte und Mitarbeitende des Management als auch für pflegendes, ärztliches sowie therapeutisches Personal entwickelt und angeboten wurde. Zahlreiche Expert:innen, Projektbeteiligte und Interessierte kamen zusammen, um Erfahrungen auszutauschen, Impulse für die zukünftige Arbeit zu erhalten und sich stärker über Herausforderungen sowie Chancen des betrieblichen Gesundheitsmanagements auszutauschen. Wie auch in den vergangenen Jahren bot das Symposium eine abwechslungsreiche Mischung aus wissenschaftlichen Bei-

trägen, praxisnahen Beispielen und anregenden Diskussionen. In diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Einblick in die beiden Veranstaltungstage geben.

Die Eröffnung übernahm Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht. In seiner Einführung betonte er die Bedeutung der Ottawa-Charta und der vom DNGfK geplanten Hannover'schen Erklärung als zentrale Grundlage gesundheitsfördernder Entwicklungen. Beide Dokumente liefern wichtige Leitlinien, wie gesellschaftliche Strukturen verändert werden müssen, um Gesundheit nicht nur zu behandeln, sondern aktiv zu gestalten. Dabei verwies er zudem auf die Ergebnisse der Schäfer-Studie, nach der rund 58 Prozent der Bevölkerung über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen – ein Befund, der verdeutlicht, wie groß der Handlungsbedarf ist. Das DNGfK wird sich daher noch stärker regional öffnen, Netzwerke intensivieren und gemeinsam mit Partner:in-

nen die Frage beantworten: „Was können wir anders – und vor allem besser – machen?“ Angesichts politischer, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Veränderungen sei es notwendig, präventive Strategien neu zu denken und langfristig wirksam zu verankern.



Mag. Theol. Elimar Brandt, M. Sc. Tabea Bath, B.A. Lia Schumann,
Nicole Habich, Pia Nitsche (v.l.)

An diese Einführung knüpfte der erste inhaltliche Vortrag an: **Herr Dr. Manfred Zahorka** sprach zum Thema „**Ambulant vor stationär – effektive Patientenpfade**“. Er identifizierte drei wesentliche Problembereiche des deutschen Gesundheitswesens: Erstens liege der **Fokus** weiterhin **stark auf der Behandlung von Krankheiten**, während **Erhaltung und Förderung von Gesundheit oft zu kurz kommen**. Zweitens verfolgten viele Akteure eigene Geschäftsmodelle, sodass **gemeinsame Interessen und langfristige Lösungen erschwert würden**.

Drittens begünstigte das **aktuelle Vergütungssystem** eine hohe Zahl medizinischer Eingriffe – häufig stärker als die tatsächliche Gesundheitsentwicklung der Patient:innen. Herr Zahorka stellte anschließend zentrale Schlüsselfaktoren vor, die in regionalen Versorgungssystemen notwendig sind, um Prävention und Effizienz zu stärken. Dazu gehören eine **aktive, aufgeklärte Bevölkerung, professionelles Case Management, Beratungsstrukturen, Betriebliches Gesundheitsmanagement** sowie eine **datenbasierte Planung und kontinuierliche Evaluation**. Besonders anschaulich war der Blick nach Frankreich: Dort sind Krankenhäuser regional vernetzt und arbeiten mit einer landesweit

einheitlichen IT-Infrastruktur – ein deutlicher Unterschied zu Deutschland.

Das folgende Referat von **Herr Prof. Dr. Lars Timm** widmete sich dem Thema „**Gesundheitsregionen im Wandel: Versorgungsnetzwerke der Zukunft**“. Er skizzierte mehrere Szenarien für Krankenhäuser, deren wirtschaftli-

che Situation sich zunehmend schwierig gestaltet. Eine mögliche Lösung sah er in einer stärkeren **Regionalisierung**: Krankenhäuser kooperieren enger, geben einzelne Fachbereiche an Partnerstandorte ab und bündeln Ressourcen. Damit solche Veränderungen

gelingen können, so Herr Timm, braucht es jedoch vor allem „**Wahrheit und Klarheit**“ gegenüber der Bevölkerung. Werden Entscheidungen transparent erläutert, steigt die **Akzeptanz** spürbar. Häufig fehlt es jedoch am politischen Mut, neue Wege konsequent zu gehen und notwendige Strukturveränderungen offen zu kommunizieren.

Wie aktuell auch die Berichterstattung des NDR zu den Demonstrationen in Geesthacht zeigt, stoßen Umstrukturierungen im Krankenhauswesen in der Bevölkerung auf erheblichen Widerstand, wenn sie als intransparent oder fremdbestimmt wahrgenommen werden. Die von Herrn Timm formulierten Forde-



Udo Schauder, Florian Deumeland (v.l.)

rung nach Offenheit und klarer Kommunikation gewinnt vor diesem Hintergrund besondere Bedeutung: Nur durch frühzeitige Einbindung und nachvollziehbare Erklärung können Vertrauen aufgebaut und Akzeptanz für notwendige Veränderungen geschaffen werden. [Lesen Sie dazu hier mehr.](#)

Im Anschluss daran präsentierte **Frau M. Sc. Tabea Bath** ihren Beitrag „**Dänemark als Vorbild**“. Sie stellte anschaulich den Aufbau des dänischen Gesundheitswesens vor und erläuterte das Konzept der sogenannten „Superkrankenhäuser“. Diese hochmodernen, effizienten Kliniken entstehen statt vieler kleiner Häuser und setzen auf **klare Strukturen, digitale Vernetzung** und eine **konsequente Ausrichtung auf Qualität**. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Einzelzimmern, die nicht nur mehr Privatsphäre bieten, sondern auch Infektionsrisiken verringern. Frau Bath berichtete zudem von den positiven Erfahrungen Dänemarks mit der elektronischen Patientenakte, die bereits 2013 von 98 Prozent der Fachärzteschaft genutzt wurde.

Im internationalen Vergleich liegt Deutschland in der Nutzung der elektronischen Patientenakte auf vorletzter Stelle, mit einer Nutzung von nur etwa 30 Prozent im Jahr 2024 (vgl *OECD Health Statistics*). Dies verdeutlicht den dringenden Hand-

lungsbedarf, den **digitalen Rückstand in Deutschland** aufzuholen.

Mit dem nächsten Vortrag rückte Deutschland wieder in den Mittelpunkt. **Frau Jasmin Arabian Vogel** sprach über „**Fit für die Pflege: Wie Betriebliches Gesundheitsmanagement die Zukunft der Pflegekräfte stärkt**“. Trotz eines leichten Anstiegs der Auszubildendenzahlen reiche der Nachwuchs nicht aus, um den steigenden Bedarf zu decken. Zudem fallen Pflegekräfte im Durchschnitt etwa sechs Tage länger aus als andere Berufsgruppen – rund 30 Tage im Jahr, verglichen mit 24 Tagen im Gesamtdurchschnitt. Besonders wichtig seien daher **Sinnhaftigkeit, ein Gefühl der Zugehörigkeit, Wertschätzung, Selbstwirksamkeit** und eine **klare Haltung** der Unternehmen dazu, wie sie Gesundheit definieren. **Betriebliches Gesundheitsmanagement** sei keine „nette Ergänzung“, sondern eine echte **Führungsaufgabe** und ein **Schutz vor innerer Kündigung und Burnout**.

Es folgte eine lebhafte Podiumsdiskussion mit **Herrn Florian Deumeland, Herrn Dieckmann, Herrn Dr. Manfred Zahorka, Herrn Prof. Dr. Lars Timm und Herrn Udo Schauder**. Die



Florian Deumeland, M.A. Michael Dieckmann, Udo Schauder, Prof. Dr. Lars Timm, Dr. Manfred Zahorka (v.l.)

Runde beschäftigte sich mit der **Krankenhausreform**, **strukturellen Herausforderungen** und der Frage, wie eine **zukunftsfähige Versorgung** aussehen kann. Dabei wurde deutlich, dass Deutschland stärker von **internationalen Vorbildern lernen** könnte. Zudem sollten Krankenhäuser sich stärker auf die **Förderung von Gesundheit** statt auf reine Behandlung konzentrieren. Einig war man sich auch darin, dass zu viele Menschen mit Problemen in die Krankenhäuser kommen, die **ambulant** besser aufgehoben wären, und dass vor dem Hintergrund der im SGB V **mehr Eigenverantwortung** notwendig sei.

Nach einer Pause folgte der Beitrag „**So gesund ist die Pflege**“ von **Frau M.A. Monika Grießen** (IKK classic). Als Metapher nutzte sie ein Ruderboot, dessen Bild aus einem Gespräch mit einer Pflegekraft stammt: „Wir sitzen alle im gleichen Boot.“ Das sei richtig – doch es bedeute eben auch, dass jeder Ausfall dazu führt, dass die anderen stärker ziehen müssen und das Boot später ankommt. Die Daten zeigen deutlich erhöhte Ausfallzahlen, vor allem aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Belastungen. Frau Grießen stellte anschließend eine **App der IKK classic** vor, die **Führungskräften praktische Leitfäden und Tools** an die Hand gibt. Zusätzlich präsentierte sie das Projekt empCARE, das Pflegekräfte dabei unterstützt, **eigene Bedürfnisse** und die ihrer Patient:innen

in Einklang zu bringen. Die Ergebnisse zeigen: Nach drei bis vier Monaten sinken sowohl psychische als auch somatische Beschwerden der Pflegenden.

Den Abschluss des ersten Tages bildete ein Rückblick auf das 30-jährige Bestehen des Deutschen Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Moderiert wurde dieser Programmpunkt von **Dr. Ullrich Schwabe** und **Mag. Theol. Elmar Brandt**. Sie erinnerten an die Ottawa-Charta als Schlüsseldokument für transformative Prozesse in Gesundheitseinrichtungen und betonten, wie wichtig es sei, **Veränderungen Schritt für Schritt** umzusetzen. Auch die eigene Gesundheit dürfe im stressigen Klinikalltag nicht aus dem Blick geraten. Herr Brandt schloss seinen Beitrag mit dem Wunsch nach mehr „**Perspektivwechsel**“ – gerade angesichts wirtschaftlicher Herausforderungen.

Der zweite Tag des Symposiums begann mit einer kurzen Begrüßung durch **Herrn Dipl.-Med. Olaf Haberecht**, der einen Ausblick auf das weitere Programm gab. Gemeinsam mit **Frau B.A. Anna Stecher** führte er anschließend in das Thema des **Generationswandels** ein und zeigte anhand der „**Work-Life-Challenge**“, wie dieser Wandel mit Balance gestaltet werden kann. Die Reflexionsfrage „Wann waren Sie zuletzt offline?“ machte unmittelbar deutlich, wie selbstverständlich digitale Medien den Tagessbeginn prägen. Beide betonten, dass ein

Generationswechsel immer auch einen **Wertewechsel** bedeutet und große Chancen für den Berufsalltag bietet, für Pflegende wie für Führungskräfte.

Im Anschluss stellte **Herr Prof. Dr. med. Friedrich Hubertus Schmitz Winnenthal** unter dem Titel „**BGM in der Praxis: New Work Station**“ ein Best-Practice-Beispiel aus dem Mitgliedsklinikum Aschaffenburg vor, das nach den **New-Work-Prinzipien** umgebaut wurde. Auf die Frage nach den Ursachen des Fachkräftemangels wurde schnell deutlich, dass es sich um ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren handelt. Als Gegenmodell präsentierte er das Pilotprojekt „Meine Station“, das auf **Selbstorganisation** setzt. Diese eröffne zwar vielfältige Möglichkeiten, biete jedoch keine absolute Erfolgssicherheit. Entscheidungen werden nach dem Konsent-Prinzip getroffen: Sie gelten, solange niemand begründet widerspricht.

Frau Prof. Dr. Katharina Rathmann widmete ihren Beitrag der **Gesundheitskompetenz in der Pflege**, dem **Schlüssel zur Selbst- und Fremdfürsorge**. Sie zeigt auf, dass eine geringe Gesundheitskompetenz insbesondere in der ambulanten Pflege mit höheren psychischen Belastungen einhergeht, während gleichzeitig das Thema in der medizinischen Ausbildung bislang kaum Beachtung findet. Daher sei es unerlässlich, **Aus- und Weiterbildungen** in diesem Bereich auszubauen.

Gleichzeitig betonte Sie die zentrale Bedeutung guter **Rahmenbedingungen für ein gesundes Krankenhaus**, aufseiten der Führung ebenso wie beim Pflegepersonal und Patient:innen.

Diese Themen führten in eine lebhafte Podiumsdiskussion zum **Wandel der Gesundheitsförderung** mit **Herrn Florian Deumeland**, **Frau Prof. Dr. Katharina Rathmann**, **Herrn Prof. Dr. med. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal** und **Herrn M.A. Hannes Schröder** über. Alle betonten erneut, dass **verhältnispräventive Maßnahmen** besonders wirksam seien und durch **kompetente Aufgabenerfüllung** sowie **weniger hinderliche Regeln** unterstützt werden müssten. Während einige Referent:innen anmerkten, dass es keine klare Work-Life-Balance gebe und Arbeit als Teil des Lebens immer mit Gesundheitsförderung verbunden sein sollte, wies das Plenum darauf hin, dass **Arbeitgebende dem Arbeitsschutz verpflichtet** sind und Arbeit nicht krank machen darf. Einig waren Sie sich jedoch darin, dass **Führungskräfte eine Schlüsselrolle** einnehmen. Sie müssen **Gesundheitsförderung sichtbar unterstützen**, **Kommunikation stärken** und **selbst gesundheitsbewusst handeln**. Anschließend wurde ein Ausblick auf 2035 gegeben: Ab 2026 sollen erste Schritte in Richtung lösungsorientierten Arbeiten erfolgen, weg vom

Problemdenken, hin zur Frage „Wie funktioniert es bei uns?“ und stets ressourcenorientiert.

Nach einer Erholungspause eröffnete **Herr M.A. Hannes Schröder** seinen Beitrag „**Pflege im Balanceakt: Die Rolle von Bewegung und aktiver Erholung**“ mit einer einfachen Aktivierungsübung, die sich jederzeit in den Pflegealltag integrieren lässt. Er erzählte anschließend von persönlichen Erfahrungen, die ihn



zur Gesundheitsförderung geführt haben. Herr Schröder betonte, dass Menschen zwar über **Gesundheitskompetenz verfügen**, sie jedoch **selten anwenden**. Stress und Panik bringen uns aus dem Gleichgewicht und führen dazu, **gesundheitsförderliches Verhalten zu vernachlässigen**. Ein wirksames Marketing für betriebliches Gesundheitsmanagement sei daher essenziell, etwa durch zielgruppenspezifische Bezeichnungen von Bewegungskursen.

Frau B.Sc. Leia Mevius präsentierte daraufhin ihr Forschungsprojekt zum „**BEM im Krankenhaus – Pflichtprogramm oder echte Präven-**

tion“. Angesicht des weiter **steigenden Pflegekräftemangels** und des sogenannten „**Führungskräfte-Krankenstand-Phänomens**“ müssen das betriebliche Eingliederungsmanagement zwingend mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement verknüpft werden. Führungskräfte haben einen erheblichen Einfluss auf den Krankenstand und sollten sich dieser Verantwortung bewusst sein.



B.Sc. Leia Mevius, Nicole Habich (v.l.)

Herr Max Zimmermann informierte anschließend über **Ernährungskompetenz** und wie sie gestärkt werden kann. Er betonte, dass ungesunde **Muster** zunächst **erkannt** und dann **gezielt verändert** werden müssen. Ohne Körperbewusstsein könne kein echtes Selbstbewusstsein entstehen. Zudem müsse die **Ernährungshierarchie** immer von der Basis aus betrachtet werden, bevor Optimierungen, etwa durch Supplemente, sinnvoll seien. Er hob hervor, dass Proteine nach wie vor unterschätzt werden. Gesunde Fette wie Omega-3

sind essenziell und ein gesunder Darm beeinflusst das Immunsystem maßgeblich. Auch der gesunkene Nährstoffgehalt heutiger Lebensmittel, die **Vorteile vom Meal-Prep** sowie **frühkindlich geprägte Essgewohnheiten** wurden thematisiert.

Danach griff **Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht** das Thema „**Digitale Gesundheitsregionen**“ auf. Krankenhäuser müssten sich künftig stärker für ihre Regionen öffnen, dies bedeutet sie sollten sich „ambulantisieren“. Er appellierte, dass **Prävention unterstützt** werden muss, damit es gut funktioniert. Ebenfalls griff er erneut das Thema **Vereinbarkeit von Beruf und Familie** auf, dass es neue Wege im Klinikalltag dafür geben muss, um auch das Krankenhaus selbst als Arbeitgeber wieder attraktiver zu machen.

Frau M.Sc. Marit Derenthal knüpfte daran an und stellte die **Work-Life-Gesundheitskompetenz** in den Mittelpunkt. Anhand eines anschaulichen Praxisbeispiels verdeutlichte sie, wie wichtig es ist, eigene **Grenzen** zu **kommunizieren** und sich **regelmäßig kurze Pausen** von mindestens 60 Sekunden zu nehmen. Diese Mikropausen könnten im Alltagsstress wahre Wunder bewirken. Gleichzeitig betonte sie, dass auch Unternehmen geeignete Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung schaffen müssen.

Den Abschluss bildete der Workshop von **Herrn Florian Deumeland**, der die **Bedeutung** **guter Kommunikation** hervorhob. Eine kurze

Erdungsübung leitete in das Thema über. Er erläuterte den Unterschied zwischen dem „**Ich-Zuhören**“ – bei dem man gedanklich vor allem mit der eigenen Antwort beschäftigt ist – und dem „**Du-Zuhören**“, das bewussten Fokus auf den Gegenüber hat. Anschließend stellte er die **AVAD-Methode** vor, die zeigt, wie man richtig kommuniziert: **Annahme** – annehmen, was der Gegenüber sagt; **Verständnis** – verstehen, was der andere meint; **Angebot** – fragen, was man tun kann und **Dank** – für die Offenheit danken.

Mit der 1-2-4-Methode gestaltete er zudem das **gemeinsame Resümee**, in dem die Teilnehmenden ihre wichtigsten Erkenntnisse reflektieren. Viele nahmen Impulse mit, die sie unmittelbar im Arbeitsalltag umsetzen möchten. Mit seinem prägnanten Appell „**Macht euch laut!**“ rief Deumeland dazu auf, **Veränderungen aktiv anzustoßen** und sich **politisch einzubringen**.

Das Schlusswort übernahm **Herr Dipl.-Med. Olaf Haberecht**.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmenden, Referent:innen und unterstützenden Personen und freuen uns auf das nächste Netzwerktreffen.

Weihnachtsgruß des DNGfK

Liebe Mitglieder, Unterstützer, Förderer und Freund:innen des DNGfK,

zum Jahresende möchten wir uns von Herzen für die vertrauensvolle, engagierte und inspirierende Zusammenarbeit im Jahr 2025 bedanken. Gemeinsam durften wir viele wertvolle Projekte umsetzen, wichtige Impulse setzen und Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen weiter voranbringen. Einige dieser Projekte begleiten uns auch im kommenden Jahr – und darüber hinaus dürfen Sie sich schon jetzt auf neue, spannende Vorhaben freuen, die unser Netzwerk weiter stärken werden.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien eine besinnliche, ruhige und erholsame Weihnachtszeit sowie einen guten, gesunden Start in das Jahr 2026. Möge das neue Jahr Ihnen Kraft, Zuversicht und Gesundheit schenken.

Wir freuen uns darauf, Sie alle im kommenden Jahr voller Energie wiederzusehen und gemeinsam die nächsten Schritte zu gehen.

Ihr DNGfK-Team



Impressum

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e.V. (DNGfK) | Vorstand:
Dipl. Med. Olaf Haberecht (Vorsitzender) | Jens Betker | Michael Dieckmann | Sebastian Leholtzki | Steven Renner
Registernummer- und Gericht: VR 27307 B Amtsgericht Charlottenburg, Berlin

© 2025 Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e.V. (DNGfK).
Alle Texte sind urheberrechtlich geschützt. Die Informationen in diesem DNGfK^{Digest} wurden nach bestem Wissen und
Gewissen erstellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit der gemachten Angaben können die Autoren dennoch nicht über-
nehmen. Die Nutzung der Informationen erfolgt auf eigene Gefahr.