ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Behrens, Yvonne et al.

Research Report

Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule

ifgs Schriftenreihe der FOM, No. 31

Provided in Cooperation with:
FOM Hochschule für Oekonomie & Management, ifgs Institut für Gesundheit & Soziales

Suggested Citation: Behrens, Yvonne et al. (2024) : Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule, ifgs Schriftenreihe der FOM, No. 31, ISBN 978-3-89275-359-9, MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH, Essen

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/300259

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Band 31

ifgs Schriftenreihe

David Matusiewicz / Manfred Cassens (Hrsg.)

Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule

~

Yvonne Behrens, Kathrin Bieler, Katrin Keller,
Mareen Busskamp, Leonie Eilers, Oleksandr Shkura,
Florian Kron, Inga Hennrich, Michael Friebe, Christoph Hohoff

FOM Hochschule
ifgs
Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

Yvonne Behrens, Kathrin Bieler, Katrin Keller, Mareen Busskamp, Leonie Eilers, Oleksandr Shkura, Florian Kron, Inga Hennrich, Michael Friebe, Christoph Hohoff

Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen: Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule

ifgs Schriftenreihe der FOM, Band 31

Essen 2024

ISBN (Print) 978-3-89275-358-2 ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-359-9 ISSN (eBook) 2569-5274

Dieses Werk wird herausgegeben vom ifgs Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule für Oekonomie & Management gGmbH

Verlag:
MA Akademie Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH, Leimkugelstraße 6, 45141 Essen
info@mav-verlag.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY 4.0:
Creative Commons Namensnennung 4.0 International.

Diese Lizenz erlaubt unter den Voraussetzungen der Lizenzbedingungen, u. A. der Namensnennung der Urheberin oder des Urhebers, der Angabe der CC-Lizenz (inkl. Link) und der ggf. vorgenommenen Änderungen die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke. Die Rechte und Pflichten in Zusammenhang mit der Lizenz ergeben sich ausschließlich aus dem Lizenzinhalt: CC BY 4.0 Deed | Namensnennung 4.0 International | Creative Commons | https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen

Ein Einblick in die Projekte der FOM Hochschule

Yvonne Behrens, Kathrin Bieler, Katrin Keller, Mareen Busskamp,
Leonie Eilers, Oleksandr Shkura, Florian Kron, Inga Hennrich,
Michael Friebe, Christoph Hohoff

Kontakt:

Yvonne Behrens

FOM Hochschule

Yvonne.Behrens@fom.de

Das Projekt „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“ wurde mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds REACT-EU realisiert.

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds
REACT-EU

ESF in Nordrhein-Westfalen
In Menschen investieren.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Projekt „Family Health Advisor (FHA)“ wird kofinanziert von der Europäischen Union.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Das Projekt „Competences in Health Network Management (Com.HeNet)“ wurde kofinanziert von der Europäischen Union.

Com.HeNet

Co-funded by the European Union

Das Projekt „Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie durch digitale Vernetzung von Behandlungspartnern und Patienten (DigiNet)“ wird gefördert durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

DigiNet
Digitale Vernetzung in der Onkologie

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Inhalt

1	Einleitung *Christoph Hohoff*	1
2	Befähigt und begleitet durch die Ausbildung: Einblick in „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“ *Kathrin Bieler, Katrin Keller*	7
3	Family Health Advisor (FHA): Eine Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung *Mareen Busskamp*	23
4	Management von Gesundheitsregionen: Internationale Kompetenzvermittlung *Yvonne Behrens*	41
5	DigiNet: Chancen und Herausforderungen der digitalen Vernetzung von Behandelnden und Patientinnen und Patienten *Leonie Eilers, Oleksandr Shkura, Florian Kron*	53
6	Erfahrungen und Lessons Learned aus den Innovation Design Challenges „Gesundheitliche Prävention“ und „Innovationen in der Pflege“ *Inga Hennrich, Michael Friebe*	75
7	Ausblick *Christoph Hohoff*	87

1 Einleitung

Christoph Hohoff

Christoph Hohoff, Dipl.-Ing. (FH)

Christoph Hohoff, Dipl.-Ing. (FH) ist Vizekanzler für Forschungsorganisation sowie Leiter des Ressorts Forschungsmanagement an der FOM Hochschule. Zudem leitet er selbst Drittmittelprojekte im Kontext der Fachkräfteentwicklung in den Bereichen Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik (MINT), publiziert deren Ergebnisse und ist wissenschaftlicher Koordinator am iaim Institute of Automation & Industrial Management der FOM Hochschule. Neben gutachterlichen Tätigkeiten engagiert er sich ehrenamtlich in der Education for Climate Coalition der Europäischen Kommission.

Kontakt: Christoph.Hohoff@fom.de

Die gemeinnützige Stiftung für internationale Bildung und Wissenschaft hat die FOM Hochschule mit einem klaren Bildungsauftrag betraut: sie soll qualitativ hochwertige Studienangebote schaffen, die für alle Studierenden gleichermaßen realisierbar und erschwinglich sind. Die Chance einen Hochschulabschluss zu erlangen, soll insbesondere Personen, die berufstätig sind oder eine berufliche Ausbildung absolvieren, offenstehen.

Vor diesem Hintergrund stellten und stellen Themen aus den Bereichen Bildung, Qualifizierung und Kompetenzerwerb auch in Forschung und Entwicklung an der FOM Hochschule immer wieder Schwerpunkte dar. Die FOM begreift sich als Hochschule der Wirtschaft. Sie widmet sich daher regelmäßig insbesondere branchen-, technologie- oder sektorenspezifischen Themenfeldern in Bildungskontexten.

Dabei nutzen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Förderprogramme und Wettbewerbe auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene, um entsprechende Projektvorhaben zu finanzieren. In der jüngeren Vergangenheit gehörten dazu z. B. der Innovationswettbewerb „InnoVET“ für eine exzellente berufliche Bildung oder „Zukunft der Arbeit – Innovationen für die Arbeit von morgen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Auch an den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderten betrieblichen „Lern- und Experimentierräumen“ beteiligt sich die FOM Hochschule. Sie engagiert sich darüber hinaus an der vom Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) unterstützten Weiterentwicklung der Fakultät für deutsche Ingenieur- und Betriebswirtschaftsausbildung (FDIBA) an der Technischen Universität Sofia, die deutschsprachige Bachelor- und Masterstudiengänge in den Fächern Informatik, BWL, Maschinenbau sowie Mechatronik anbietet. Bereits seit 2010 beteiligt sich die FOM Hochschule an den Bildungsprogrammen der Europäischen Union; aktuell werden zwei Projekte im Rahmen des EU-Programms Erasmus+ für Bildung, Jugend und Sport umgesetzt.

Das ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule, das für die ifgs Schriftenreihe verantwortlich zeichnet, nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- und Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr. Auf Projektebene sind seit der Gründung des Instituts regelmäßig Bildungs- und Qualifizierungsthemen bearbeitet worden. Dabei haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler schon früh europäische Netzwerke geknüpft und ausgebaut. Unterschiedliche trans- und multinationale europäische Projekte zeugen vom Erfolg dieser Aktivitäten.

Der vorliegende Band versteht sich als eine Momentaufnahme dieser Aktivitäten, er bietet Einblicke in ausgewählte Projektaktivitäten. Im Rahmen einer Schreibwerkstatt, die von Frau Yvonne Behrens M.A., selbst in diesem Band mit einem Beitrag vertreten, organisiert wurde, und im Jahr 2023 stattfand, fanden sich die Mitarbeitenden unterschiedlicher Projekte zusammen, um ihre Projektergebnisse zu verschriftlichen. Dieser Sammelband, an dem sich zum Teil zusätzlich die wissenschaftlichen Projektleitungen beteiligen, ist das Ergebnis dieser Bestrebungen.

Kathrin Bieler und **Katrin Keller** stellen mit ihrem Beitrag **„Befähigt und begleitet: ‚Erfolgreich für die Pflege qualifizieren'"** das von ihnen gemeinsam geleitete Projekt „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren" vor. Das Projekt, in dem der IN VIA e. V. in Zusammenarbeit mit der FOM Hochschule die Pflegeausbildung weiterzuentwickeln sucht, wird durch den Europäischen Sozialfonds REACT EU (ESF) und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Die Beiträge zum Projekt „Family Health Advisor" und dem Themenfeld „Management von Gesundheitsregionen" basieren auf Projekten, die im EU-Programm Erasmus+ verortet sind und unter der Leitung des wissenschaftlichen Direktors des ifgs, Prof. Dr. Manfred Cassens, stehen.

Mareen Busskamp stellt in **„Family Health Advisor (FHA) – Eine Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung"** Projektergebnisse für eine verbesserte Gestaltung von Familiengesundheitsprozessen im gleichnamigen Erasmus+-Programm dar, das sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin begleitete. **Yvonne Behrens** beschreibt in **„Management von Gesundheitsregionen: Internationale Kompetenzvermittlung"** die Entwicklung und Durchführung des Curriculum-Moduls „Regional Health Network Management" im Rahmen des von ihr koordinierten Erasmus+-Projekts „Competences in Health Network Management (Com.HeNet)".

Bei dem Projekt „DigiNET" handelt es sich um ein Vorhaben, das aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V) durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert wird. Das Projekt ist an der FOM Hochschule am KCM KompetenzCentrum für Medizinoekonomie verankert. Der Beitrag **„DigiNet – Chancen und Herausforderungen der digitalen Vernetzung von Behandlungspartnern und Patientinnen und Patienten"** von **Leonie Eilers, Oleksandr Shkura** und dem wissenschaftlichen Projektleiter **Florian Kron** stellt das laufende Projekt vor und liefert erste Erkenntnisse.

Schließlich liefern **Inga Hennrich** und **Michael Friebe** mit ihrem Beitrag **„Erfahrungen und Lessons Learned aus den Innovation Design Challenges ‚Gesundheitliche Prävention' und ‚Innovationen in der Pflege'"** Einblicke, Hintergründe und Ergebnisse dieser vom CIBE Center for Innovation, Business Development & Entrepreneurship der FOM gestarteten Veranstaltungen.

Im vorliegenden Band „Bildung und Qualifizierung im Gesundheitswesen" werden damit die fachliche Breite der Aktivitäten in Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen sowie ein Ausschnitt der Bandbreite an Förderprogrammen dokumentiert, in denen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der FOM Hochschule sich, meist als Teil von Verbünden, im Wettbewerb um Fördermittel durchsetzen konnten.

Prof. Dr. Thomas Heupel,
Prorektor Forschung

„Die Vielfalt der dargestellten Projekte beweist das große Potenzial, welches mit dem Ausbau von Bildung und Qualifikation im Gesundheitsbereich einhergeht. Über Gesundheitsprävention, die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung und einer digitalen Vernetzung im Gesundheitswesen werden Themen angesprochen, die in den kommenden Jahrzehnten von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein werden. Mit dem Blick auf nationale und internationale Entwicklungen werden Best Practices effizient genutzt – und Innovation da gefördert, wo wir sie brauchen, um als Gesellschaft gestärkt Richtung Zukunft zu gehen!"

2 Befähigt und begleitet durch die Ausbildung: Einblick in „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“

Kathrin Bieler, Katrin Keller

© hkama – stock.adobe.com

Das Projekt „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“ wurde mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds REACT-EU realisiert.

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds
REACT-EU

ESF in Nordrhein-Westfalen
In Menschen investieren.

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. Kathrin Bieler

Prof. Dr. Kathrin Bieler begleitet eine Professur für Soziale Arbeit an der FOM Hochschule. Sie ist studierte Sozialarbeiterin, Gerontologin und promovierte Soziologin. Im Schwerpunkt beschäftigt sie sich mit der Sozialen Arbeit in Kontexten des Alter(n)s, mit Haltung und Beziehungsgestaltung in Pflege und Sozialer Arbeit. Neben verschiedener Methodenausbildungen hat sie vielfältige praktische Erfahrungen in der Organisationsentwicklung, im Sozial- und Gesundheitswesen.

Kontakt: Kathrin.Bieler@fom.de

Prof. Dr. Katrin Keller

Prof. Dr. Katrin Keller ist als Professorin für Gesundheitspädagogik und Personalentwicklung an der FOM Hochschule tätig. Sie weist langjährige Beratungs- und Trainingserfahrungen in den Bereichen Führung, Kommunikation und Personal- sowie Organisationsentwicklung auf. Ihr Leitmotiv „menschlich denken – unternehmerisch handeln“ zieht sich wie ein roter Faden durch ihre Tätigkeiten.

Kontakt: Katrin.Keller@fom.de

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis 10

Abbildungsverzeichnis 10

2.1 Befähigt und begleitet: „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“ 11

2.1.1 Erfolgreich für die Pflege qualifizieren: Zielsetzung und Konzept 11

2.1.2 Forschungsmethodik 12

2.1.3 Zentrale Ergebnisse: Wahrnehmung und Wirksamkeit 14

2.2 Lebenslange Kompetenzentwicklung: Befähigt und begleitet durch die Ausbildung 15

2.2.1 Prozessbegleitende Kompetenz-Entwicklung 16

2.2.2 Befähigt und begleitet: SKILLS 16

2.3 Fazit 19

Literatur 21

Abkürzungsverzeichnis

LLL Lebenslanges Lernen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1: Forschungsgang 13

Abbildung 2.2: Skill-Concept 18

2.1 Befähigt und begleitet: „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“

Ausgehend von demografischen Daten und Ausbildungsabschlüssen prognostiziert das Institut der Deutschen Wirtschaft für das Jahr 2035 ca. 500.000 fehlende Pflegekräfte in deutschen Pflegeeinrichtungen (vgl. Institut der Deutschen Wirtschaft 2022). Diese Prognose ist nicht erst seit gestern bekannt, sondern zeichnet sich schon seit Jahren ab. Auf die Frage nach offenen Bewerbungen lächeln Leitungskräfte von Pflegeeinrichtungen nur müde und stellen die Rückfrage: „Welche Bewerbungen? Der Markt ist leer“. Diese Situation hat sich in und vielleicht auch durch die Restriktionen im Zuge der Corona-Pandemie zugespitzt. So stiegen bereits während der ersten Monate der Pandemie Pflegekräfte aus der Branche aus. Hinzu kommt, dass rund ein Drittel der aktuellen Pflegekräfte in den nächsten Jahren das Rentenalter erreicht (vgl. Pflegekammer 2023).

Alles Gründe, sich mehr und mehr auf die Ausbildung der Fachkräfte in der Pflege zu konzentrieren und geeignete Konzepte zur *ganzheitlichen* Begleitung und Befähigung der Auszubildenden zu entwickeln. Auch wenn im Jahr 2021 die Ausbildungszahlen um 7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen sind (vgl. BMFSFJ 2022), ist es weiterhin von Bedeutung, der Frage nachzugehen, wie viele Auszubildende erfolgreich abschließen. Die generalistische Pflegeausbildung schafft durch die Zusammenlegung verschiedener Pflegeberufe mit zuvor unterschiedlichen schulischen Zugangsvoraussetzungen und Anforderungen ein hohes Risiko, dass der Klassenstand nicht oder nur unzureichend erreicht werden kann. Diesen Herausforderungen müssen sich auch die Lehrkräfte an den Fachschulen stellen. Sie sind mit einer zunehmenden sozialen und kulturellen Diversität konfrontiert, ebenso mit immer individuelleren Leistungsniveaus und Lerntypen. Genau hier entsteht ein ergänzender Unterstützungsbedarf in der Befähigung und Begleitung von Auszubildenden für die Pflege, um vermeidbaren Abbrüchen entgegenzuwirken.

In Kenntnis der bestehenden und sich künftig verstärkenden Notlage in der Pflegebranche hat sich IN VIA Köln e. V. gemeinsam mit der FOM Hochschule zum Ziel gesetzt, Herausforderungen in der Ausbildung zu begegnen und ein Konzept zur Befähigung und Begleitung von Auszubildenden in der Pflege, ergänzend zu Fach- und Praxiswissen, zu entwickeln.

2.1.1 Erfolgreich für die Pflege qualifizieren: Zielsetzung und Konzept

Das durch den Europäischen Sozialfond REACT-EU (ESF) und das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geförderte Projekt „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“ verfolgte im Projektzeitraum vom

01.01.2022 bis zum 31.03.2023 das Ziel, Maßnahmen und Unterstützungsangebote zu entwickeln, die Ausbildungsabbrüche durch die Gestaltung von fördernden Lehr- und Lernsituationen verhindern können.

Eine sozialpädagogische Begleitung will im Ursprung aufkommenden Schwierigkeiten entgegenwirken und so die Kompetenz zukünftiger Pflegefachkräfte stärken. An sieben Fachschulen im Raum Köln/Bonn wurden junge Menschen in Assistenz- oder Pflegefachkraftausbildungen durch pädagogische Fachkräfte von IN VIA Köln e. V. in Gruppen und/oder individuell begleitet und unterstützt.

Im Projektverlauf entstand ein Portfolio an vielfältigen Angeboten mit zugehörigen Maßnahmen. In Angeboten der **Persönlichkeitsentwicklung und Motivation** sollte die individuelle Entwicklung der beruflichen Identität erarbeitet werden. Das zusätzliche Angebot zur Motivationssteigerung soll Auszubildenden Handlungsmaßnahmen zur Zielerreichung an die Hand geben. Bei Angeboten zu **Arbeiten an individuellen Schwierigkeiten** wurden individuelle und übergreifend belastende Situationen im Einzelcoaching bzw. Gruppensetting behandelt. Ziel von Maßnahmen hinsichtlich der **Unterstützung in Theorie und Prüfungsvorbereitung** war es, Schwierigkeiten in der schulischen Ausbildung zu verringern und zu vermeiden. Angebote der **Sprachförderung** zielten auf die Entwicklung der pflegerischen und medizinischen Fachsprache sowie der Kommunikation mit Adressaten und Adressatinnen. Bei der **Übergangsbegleitung in weiterführende Ausbildung und Arbeit** sollte der Einstieg in einen Pflegeberuf (Wahl und Einstieg in den Pflegebereich, Pflegestudium) gestaltet werden. **Jobcoaching** als Maßnahme der **Erweiterung fachpraktischer Kompetenzen** hatte das Ziel, Auszubildende am jeweiligen Einsatzort durch notwendige, individuelle, gruppendynamische und betriebliche Lernprozesse zu fördern.

Dieses Angebotsportfolio wurde wissenschaftlich evaluiert und damit auf seine Wirksamkeit hin untersucht.

2.1.2 Forschungsmethodik

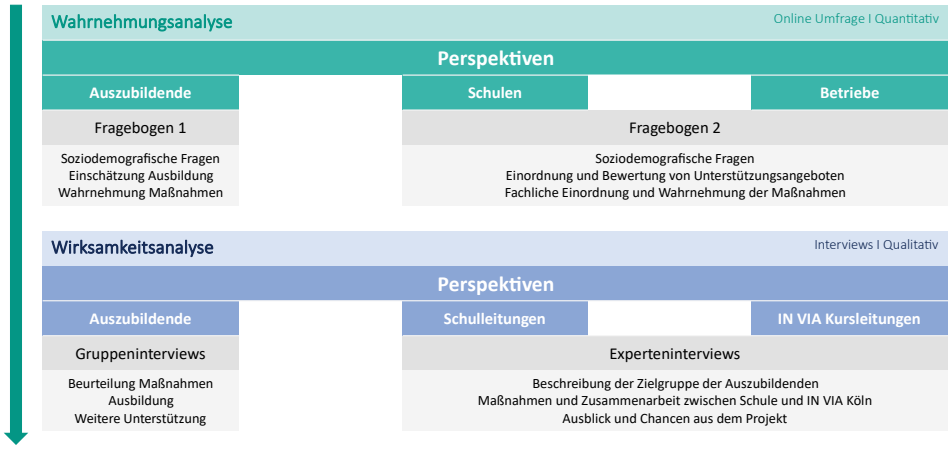
Die wissenschaftliche Begleitforschung basiert auf einem Methodenmix.

Zu Beginn der Maßnahmenausführung fand eine Wahrnehmungsanalyse mittels einer **quantitativen Online-Umfrage** an den sieben beteiligten Pflegefachschulen statt. Durch die Erhebung sollte die Frage beantwortet werden: *Wie werden die Angebote im Vorfeld wahrgenommen und in ihrer Wirksamkeit für eine erfolgreiche Ausbildung eingeschätzt?*

Im Erhebungszeitraum verfügten die beteiligten Fachschulen über mehr als 1500 Schulplätze. Befragt wurden Auszubildende (139), Lehrkräfte und Schulleitungen (23) sowohl Praxisanleitungen und Ausbildungsbeauftragte (17) in den kooperierenden Praxisbetrieben.

Die **qualitative Erhebung** fand mittels leitfadengestützter Experten- und Gruppeninterviews im September und Oktober 2023 statt und reflektiert mit den beteiligten Personenkreisen die bis dato stattgefundenen Maßnahmen. Forschungsleitend war die Fragestellung: *Wie haben sich die Maßnahmen gestaltet, wie werden die Maßnahmen angenommen und wie werden sie in ihrer Wirksamkeit empfunden?* Die Leitfragen der Interviews entstanden aus den Ergebnissen der Wahrnehmungsanalyse. Die Gruppeninterviews fanden mit Teilnehmenden bestimmter Maßnahmen in Bezug auf eine Pflegefachschule statt. Unter anderem galt es in Gruppeninterviews zu ermitteln, welche Umstände zu einer empfundenen Unzufriedenheit mit der Ausbildung führen. Darüber hinaus wurde erfragt, welche Wirksamkeit die einzelnen Angebote hinsichtlich eines erfolgreichen Berufsabschlusses haben. Die Schulleitungen sowie die verantwortlichen pädagogischen Fachkräfte von IN VIA Köln wurden in gemeinsamen Experteninterviews zu ihrer Einschätzung der Maßnahmen und Maßnahmenkonzeption interviewt. Darüber hinaus umfassten die Interviews Fragen zur Zielgruppe der Auszubildenden, der Notwendigkeit der Maßnahmen und auch zu den unterschiedlichen Bedarfen im Hinblick auf Schulsozialarbeit und Personalentwicklung für eine erfolgreiche Qualifizierung für die Pflege.

Abbildung 2.1: Forschungsgang



Das Interviewmaterial wurde systematisch anhand der richtungsleitenden Fragestellung ausgewertet: *Welche Probleme sind kennzeichnend in der Pflegeausbildung und wie wirksam sind die durchgeführten Unterstützungsangebote und die dazugehörigen Maßnahmen für eine erfolgreiche Qualifizierung für die Pflege? Wie werden sie von den teilnehmenden Auszubildenden, den Schulleitungen und den pädagogischen Fachkräften von IN VIA Köln eingeschätzt?*

Die Darstellung der Erkenntnisse erfolgt mithilfe der **STAR-Methode** von Obermann und Solga (2018). Hierbei werden die Aussagen und Interpretationen dem Akronym zugeordnet:

- **S**ituation: Problemsituation
- **T**arget: Gesamtziel
- **A**ctions: Tätigkeiten zu Zielerreichung
- **R**esults: Ergebnisse einordnen

2.1.3 Zentrale Ergebnisse: Wahrnehmung und Wirksamkeit

Es lassen sich Hauptprobleme benennen, die die aktuelle Situation der Pflegeausbildung widerspiegeln:

- Persönliche Probleme der Auszubildenden
- Schulbezogene Probleme
- Betriebliche Probleme im Rahmen der Ausbildung

Diese werden aus den drei Perspektiven: Auszubildende, Schule und den im Projekt tätigen pädagogischen Fachkräfte betrachtet. Unterscheiden lassen sich hier Probleme, die in den Auszubildenden selbst liegen und solchen, die systembedingt sind.

Personenbezogene Probleme sind sprachliche Hindernisse, persönliche Belastungen, hohe Überforderung und fehlende Work-Life-Balance. Die systembedingten Probleme zeigen sich in der Haltung gegenüber den Auszubildenden, der mangelnden Anleitung in der Praxis und in der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung. Probleme in der Ausbildung bedingen sich untereinander und die unterschiedlichen Ursachen haben Einfluss auf mehrere Faktoren. So beeinflussen zum Beispiel Überforderungen im schulischen Kontext psychische Belastungen, ebenso führen individuelle psychische Belastungen zu schulischen Problemen.

Unter Berücksichtigung der Perspektiven von Schule, Betrieb und Auszubildenden ergeben die Erkenntnisse aus dem Projekt, dass folgende

Unterstützungsmaßnahmen als besonders wirksam wahrgenommen werden, um die Auszubildenden bestmöglich zu begleiten:

- Kollegiale Beratung,
- Personal Coaching,
- Lerncoaching,
- Kompetenztraining und
- Sprachförderung

Für die Auszubildenden sind die Maßnahmen der kollegialen Beratung sowie des Kompetenztrainings besonders bedeutsam.

Auszubildende müssen mit schockierenden Praxiserfahrungen zurechtkommen und erleben gleichsam eine nicht immer wertschätzende Haltung ihnen gegenüber. So gilt es, Auszubildende während der Ausbildung gezielt zu begleiten, um auf betriebliche Probleme durch Befähigung zu reagieren.

Im Hinblick auf eine bestehende und sich weiter zuspitzende Notlage der Pflege kann auf Grundlage der Ergebnisse des Projektes ***„Erfolgreich für die Pflege qualifizieren“*** eindeutig empfohlen werden, die Maßnahmen zur Unterstützung der Pflegeausbildung zu implementieren. Grundlage bildet hier eine lebenslange Kompetenzentwicklung.

2.2 Lebenslange Kompetenzentwicklung: Befähigt und begleitet durch die Ausbildung

Lebenslanges Lernen (LLL) ist im individuellen, gesellschaftlichen und beruflichen Bereich heute unverzichtbar. Lernen ist ein wesentliches ‚Werkzeug‘ zum Erlangen von Bildung und somit für das Erreichen und die Gestaltung individueller Lebenschancen. Das LLL hat das Potenzial, die herkömmlichen Strukturen, d. h. die in typischer Weise aufeinander folgenden Abschnitte eines Bildungsweges zu durchbrechen. Oft bedeutet LLL mehr als nur den Anpassungsprozess von Qualifikationen an neue Erfordernisse, die aus dem (meist) technischen Fortschritt resultieren. Dieser Fortschritt verlangt ein permanentes, flexibles ‚Up-dating‘ von Kompetenzen, das so weit wie möglich in den Arbeitsprozess integriert sein und somit auch eine Vielfalt von Lernaktivitäten einbeziehen sollte. Doch was bedeutet Kompetenzentwicklung in Abgrenzung zu Qualifikation?

2.2.1 Prozessbegleitende Kompetenz-Entwicklung

Während Qualifikationen im Allgemeinen durch zertifizierte Bildungsnachweise dokumentiert werden, können Kompetenzen als die subjektiven Potenziale des Lernenden (Sozialkompetenz, Individualkompetenz, Fachkompetenz, Methodenkompetenz) verstanden werden.

LLL bedeutet also mehr, als sich geforderte Qualifikationen anzueignen oder diese zu erweitern. Es umfasst eine Gesamtheit von formellen, non-formellen und informellen Lernformen, die sich über die gesamte Lebensspanne hinweg ergänzen (vgl. Tippelt 2004: 108). Es bildet ein organisch wachsendes Netzwerk von strukturell segmentierten Bildungsbereichen: integrierte Vorschulbildung, schulische Bildung, Berufsbildung, Hochschulbildung sowie allgemeine und berufliche Weiterbildung zu einem aufeinander aufbauenden transparenten Gesamtsystem (vgl. BMBF 2004: 6).

Darüber hinaus ermöglicht und erfordert es Eigenverantwortung für das lernende Individuum auf seinem Bildungsweg. Lernen ist untrennbar mit einer Verantwortung des Einzelnen für seine Entwicklung und für die Gestaltung der eigenen ‚Bildungslaufbahn' verbunden. Doch wie dies in einem stetig komplexer werdenden Ausbildungsmarkt und zugleich Branche gelingen kann, zeigt uns das REACT-EU Projekt „Erfolgreich für die Pflege qualifizieren". In diesem Projekt wurde deutlich, dass die Auszubildenden lernbereit sind, doch zugleich die vielseitigen Anforderungen im beruflichen und privaten Kontext organisieren und verarbeiten dürfen.

2.2.2 Befähigt und begleitet: SKILLS

Auszubildende erleben, was *Jerome S. Bruner* als „Repräsentationsebenen des Lernens" bezeichnet. Hier unterscheidet Bruner drei solcher Ebenen (vgl. Technische Universität München 2023):

- *Enaktive Ebene*: Das Lernen ist an Aktivitäten mit konkreten Gegenständen gebunden.
- *Ikonische Ebene*: Das Lernen ist an bildliche Vorstellungen gebunden, kann jedoch ohne die Ausführung konkreter Handlungen erfolgen.
- *Symbolische Ebene*: Das Lernen ist nicht mehr an bildliche Vorstellungen gebunden und erfolgt in rein formalen Operationen.

Ist der Lernende auf der ‚höchsten' Ebene, der formalen bzw. symbolischen, überfordert, greift er – um besser zu *verstehen* – nach Möglichkeit auf die ikonische Ebene zurück. Sollte dies noch nicht zur notwendigen Einsicht – zum

Begreifen – führen, ist das Zurückgehen auf die enaktive konkrete Ebene notwendig.

Nicht zuletzt sollten die Lernenden einige spürbare Motivationserfahrungen machen, um dadurch ihre eigenen spezifischen Möglichkeiten und Grenzen der Lernmotivierung auszuloten. Dazu hilft ein Blick auf ein immer noch interessantes Konstrukt des Psychologen *Heinz Heckhausen* aus den 1960er Jahren (vgl. Heckhausen 1971):

Es kann unterstellt werden, dass ein erfolgreicher Lernprozess von drei Gruppen von Bedingungsvariablen abhängig ist:

- Variablen des sachstrukturellen Entwicklungsstandes
- Variablen kognitiver Stile der Informationsverarbeitung
- Variablen der Motivierung

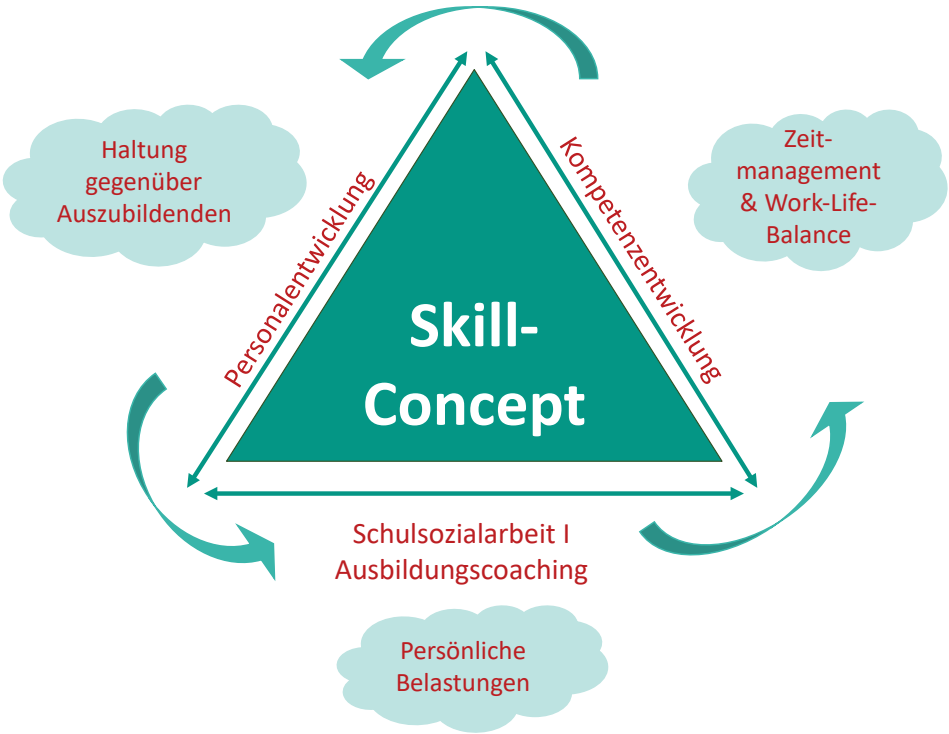
An dieser Stelle kann damit die erste Betrachtung geschlossen werden, da es integral ist, dass zu einer erfolgreichen Pflegeausbildung drei - sich gegenseitig bedingende - Bedingungsvariablen zusammengeführt und berücksichtigt werden.

Pflegefachschulen benötigen für die Rahmung der notwendigen Unterstützungsangebote eine an die speziellen Bedarfe angepasste Schulsozialarbeit mit dem methodischen Repertoire (Case Management, Mediation und sozialpädagogische Beratung), das Fachkräften der Sozialen Arbeit zur Verfügung steht. Schulsozialarbeit ist dabei „ein Angebot [...], bei dem sozialpädagogische Fachkräfte kontinuierlich am Ort Schule tätig sind und mit Lehrkräften auf einer verbindlich vereinbarten und gleichberechtigten Basis zusammenarbeiten, um junge Menschen in ihrer individuellen, sozialen, schulischen und beruflichen Entwicklung zu fördern, dazu beitragen, Bildungsbenachteiligungen zu vermeiden und abzubauen, [...] sowie zu einer schülerfreundlichen Umwelt beizutragen“ (Speck 2006: 23)

Bedeutsam sind hierbei ebenso die Rahmenbedingungen, damit Auszubildende die Maßnahmen auch (reflektiert) wahrnehmen und daran teilnehmen. Auszubildende betonen in Gruppeninterviews des REACT-Projektes, dass eine neutrale unabhängige Vertrauensperson helfen kann, um private Themen ohne Hemmung anzusprechen. Somit müssen Auszubildende nicht das Risiko des Rollenkonflikts bei Lehrkräften eingehen. Wichtig ist daher die feste Verankerung der pädagogischen Fachkräfte in den Schulraum, damit ein Vertrauensverhältnis erst entstehen kann. Beim Gesundheitskongress der Städtischen Kliniken München 2017 wurde das Thema Schulsozialarbeit für Pflegeberufe vorgetragen. Die Bedarfe der Auszubildenden umfassen demnach unter anderem Unterstützungen

bei Prüfungsängsten, Begleitung bei Behördenangelegenheiten oder finanzielle Beratung (vgl. Städtisches Klinikum München 2017). In den Experteninterviews des eigenen Projektes wurde bestätigt, dass diese Themen häufige Anliegen bei sozialpädagogischen Beratungen sind.

Abbildung 2.2: Skill-Concept



Aber auch die betriebliche Pflegeausbildung benötigt Kenntnisse der Personalentwicklung, gerade im Hinblick auf die Praxisanleitungen, die die Auszubildenden unmittelbar im Pflegealltag begleiten.

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) fasst die Kernbereiche der Praxisanleitung mit der pädagogischen Verantwortung und der Netzwerkarbeit zusammen. Aus den Gruppeninterviews im Rahmen des Forschungsprojektes ist ein Bedarf an Optimierung dieser Aufgaben hervorgegangen. Wie beschrieben, gibt es einen Personalentwicklungsbedarf im Umgang mit den Auszubildenden und hinsichtlich kollegialer Konflikte. Außerdem erwähnen Auszubildende im Rahmen des zugrundeliegenden Projektes, dass eine optimierte Vernetzung zwischen Theorie und Praxis hilfreich wäre.

Dabei gilt es nicht, Konflikte grundsätzlich zu vermeiden. Vielmehr soll durch aktive und gezielte Personalentwicklungsmaßnahmen die Einführung einer konstruktiven Konfliktkultur geschaffen werden, um Veränderung und somit auch Optimierung in der Praxis weiterhin zu gewährleisten (vgl. Bieler 2021: 3 ff.).

Aus den Datenerhebungen ist ebenfalls hervorgegangen, dass aus Perspektive der Schulleitungen und der Mitarbeitenden von IN VIA Köln ein mangelndes Zeit- und Selbstmanagement bei Auszubildenden beobachtet wird. Auszubildende sind mit der Vielzahl an Anforderungen und Aufgaben überlastet. Sie selbst beschreiben des Öfteren in Gruppeninterviews eine empfundene Überforderung durch ihre verschiedenen Rollenanforderungen. Eine gezielte und subjektorientierte Entwicklung von Kompetenzen ist hier unumgänglich, um Fähigkeiten wie Resilienz und persönliche Stärke, die für die Ausübung des Pflegeberufs notwendig sind, aufzubauen (vgl. Keller 2020).

Durch ein Förderungskonzept für das Zeitmanagement und durch eine gezielte Organisationsentwicklung werden Auszubildenden Kompetenzen an die Hand gegeben, um Anforderungen gerecht zu werden und Überforderung zu vermeiden.

2.3 Fazit

Die Arbeitsumstände in Pflegeberufen und die damit einhergehenden Herausforderungen sind Auszubildenden bekannt und zu Beginn ihrer Ausbildung durchaus bewusst. Mit der Entscheidung für einen emotional belastenden Beruf trotz bekannter, problematischer Arbeitsbedingungen sind 63 Prozent der Auszubildenden überzeugt, ihrem Traumjob nachzugehen. Dies geben sie in der zugrundeliegenden quantitativen Umfrage als signifikante Begründung an, weil sie ihre Ausbildung trotz aufkommender Abbruchgedanken fortführen möchten.

Dennoch führen diverse Umstände zu überdurchschnittlich häufigen Ausbildungsabbrüchen, während der Fachkräftemangel stetig steigt. Probleme auf persönlicher Ebene und auch schulbezogene und betriebliche Probleme belasten Auszubildende während ihrer Pflegeausbildung. Ursachen der diversen Problemlagen werden zum Teil aus der Perspektive der Auszubildenden und Schulleitungen und den Fachkräften von IN VIA unterschiedlich beschrieben. Aus allen Perspektiven wird jedoch deutlich bestätigt, dass durch eine entsprechend ganzheitliche Befähigung und Begleitung Probleme im Ausbildungsverlauf nachhaltig aufgefangen werden können. Eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung ist wichtig, um der hohen Abbruchquote entgegenwirken zu können. Dabei ist es

NOTwendig, dass Auszubildende trotz bestehender Belastungen bleiben. Sie sollten mit lösungsorientierten Unterstützungsangeboten befähigt werden, einen erfolgreichen Abschluss zu erzielen und gleichzeitig zu einem Lebenslangen Lernen ermutigt werden.

Literatur

Bieler, K. (2021): Konfliktkultur (weiter-)entwickeln. Nachhaltige Veränderung der Konfliktmentalität in Unternehmen. Wiesbaden, Springer Gabler.

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF, 2004): Finanzierung - Lebenslanges Lernen. Der Weg in die Zukunft. Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ, 2022, 29.03.): Mehr Menschen beginnen eine Ausbildung in der Pflege. Die neuen Pflegeausbildungen sind attraktiv, das Interesse am Zukunftsberuf Pflege ist groß - das zeigen die Ausbildungszahlen für das Jahr 2021. Das Bundesfamilienministerium unterstützt die Einführung der neuen Pflegeausbildung mit der Ausbildungsoffensive Pflege. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/mehr-menschen-beginnen-eine-ausbildung-in-der-pflege-194730, [06.03.2022].

Technische Universität München (2023): Toolbox Lehrerbildung: Die Theorie von Jerome BrunerBruner, J.: Repräsentationsebenen des Lernens. https://toolbox.edu.tum.de/pages/modules/6/25.html, [16.02.2024]

Heckhausen, H. (1971): Förderung der Lernmotivierung und der intellektuellen Tüchtigkeiten, in: Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen, Stuttgart, S. 193-228.

Institut für Deutsche Wirtschaft (2022, 12.08.): Eine halbe Million Fachkräfte fehlen. In: tagesschau.de. https://www.tagesschau.de/wirtschaft/iw-fachkraeftemangel-sozialarbeit-luecke-101.html, [06.03.2023]

Keller, K. (2020) (Hrsg.): Arbeitsintegriertes Lernen im Kontext von Personal- und Organisationsentwicklung – Sechs verschiedene Perspektiven aus Praxis und Theorie. Wiesbaden, Springer Gabler.

Obermann, C. / Solga, M. (2018): Jobinterviews professionell führen. Über 400 Interviewfragen für die erfolgreiche Bewerberauswahl. Wiesbaden, Springer Gabler.

Pflegekammer NRW (2023, 02.02): Fachkräftemangel in der Pflege spitzt sich zu. Die Mitgliederdaten der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen zeigen: Jede dritte Pflegefachperson ist über 55 Jahre und geht bald in Rente. [Pressemitteilung] https://www.pflegekammer-nrw.de/fachkraeftemangel-in-der-pflege-spitzt-sich-zu/, [06.03.2023]

Tippelt, R. (2004): Lernen für Pädagogen. Lernen ist für Pädagogen keine 'Blackbox', in: GdWZ 3/2004, S. 108 -110.

Speck, K. (2006): Qualität und Evaluation in der Schulsozialarbeit. Konzepte, Rahmenbedingungen und Wirkungen. Wiesbaden, Springer VS.

Städtisches Klinikum München (2017): Kongress Pflege 2017: Schulsozialarbeit für Pflegeberufe an der Akademie des Städtischen Klinikums München GmbH (AKM). https://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2017/dokumente/praesentationen/Popp-Ketevan-Schulsozialarbeit-fuer-Pflegeberufe-am-AKM.pdf?m=1485863491&, [09.03.2023]

3 Family Health Advisor (FHA): Eine Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung

Mareen Busskamp

© SewcreamStudio – stock.adobe.com

Das Projekt „Family Health Advisor (FHA)“ wird kofinanziert von der Europäischen Union.

Kofinanziert von der Europäischen Union

Mareen Busskamp B.Sc.

Mareen Busskamp B.Sc. war von Mai 2022 bis Dezember 2023 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im internationalen Erasmus-geförderten Projekt „Family Health Advisor“ an der FOM Hochschule beschäftigt, in dem ein Weiterbildungsprogramm für Familien- und Gesundheitsberaterinnen und -berater entwickelt wird. Von Dezember 2022 bis einschließlich Dezember 2023 arbeitete sie zudem als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Reallabor Agiles Arbeiten“, welches sich mit der Implementierung von agilen Arbeitsmethoden in zwei Ministerien beschäftigte. Sie studierte Physiotherapie an der Hogeschool Zuyd Maastricht in den Niederlanden. Seit Oktober 2021 studiert sie den Master-Studiengang Public Health an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf.

Kontakt: renibusskamp@icloud.com

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis 26

Abbildungsverzeichnis 26

3.1 Projektvorstellung Family Health Advisor 27

3.2 Der Hintergrund zur Entstehung des Family Health Advisor 28

3.2.1 Aufbau des Kapitels 29

3.2.2 Ziel des Projektes 29

3.3 Das Familienkonstrukt 30

3.4 Die Familiengesundheitsberaterin und der Familiengesundheitsberater 31

3.4.1 Mögliche Zielgruppen 31

3.4.2 Arbeitsfelder 32

3.4.3 Arbeitsstruktur 33

3.4.4 Arbeitsmethoden 35

3.4.5 Qualifikationen und Kompetenzen 36

3.5 Fazit und Ausblick 36

Literatur 38

Abkürzungsverzeichnis

FHA	Family Health Advisor
PH	Public Health
VET	Vocational Education and Training

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Arbeitspakete 27

Abbildung 3.2: Beispielmodelle zum Konstrukt Familie 31

3.1 Projektvorstellung Family Health Advisor

Das Forschungsprojekt „Family Health Advisor“ (*deutsch* Familiengesundheitsberaterinnen oder -berater) (FHA) hat die Entwicklung eines Weiterbildungsprogramms zum Ziel. Es wird aus dem Erasmus+-Programm der Europäischen Union unter der Projekt-ID *2021-1-PL01-KA220-VET-000028101* gefördert und von einem Konsortium aus fünf Organisationen aus drei verschiedenen Ländern durchgeführt:

- EDU Research Polska, Sp.z o.o., Warschau, Polen,
- Széchenyi István University, Győr, Ungarn,
- University Karynała Stefana Wyszyńskiego, Warschau, Polen,
- IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, Zorneding, Deutschland,
- FOM Hochschule für Okonomie & Management, ifgs Institut für Gesundheit & Soziales, Essen, Deutschland.

Die Projektleitung übernimmt hierbei die EDU Research, wobei Prof. Dr. habil. Manfred Cassens von der FOM Hochschule die wissenschaftliche Leitung innehat.

Das Projekt startete am 1. April 2022 und wird voraussichtlich am 1. Mai 2024 beendet. Es verfolgt das Ziel der Entwicklung eines Weiterbildungsprogramms als FHA und besteht aus vier klar definierten Phasen, die das Fundament für den Abschluss des Projekts bilden. Die Phasen bestehen aus dem Grundlagenkonzept, dem Kompetenzprofil, dem Trainingsprogramm und schlussendlich der Implementierung. Regelmäßige Projekttreffen und Trainings begleiten diese vier Phasen, um das angestrebte Ziel des Projekts zu erreichen. Die erzielten Ergebnisse sollen nicht nur die Qualität der Gesundheitsversorgung für Familien verbessern, sondern auch zur Stärkung des Gesundheitssystems insgesamt beitragen. Abbildung 3.1 stellt die vier aufeinanderfolgenden Arbeitspakte im Projekt FHA dar.

Abbildung 3.1: Arbeitspakete

3.2 Der Hintergrund zur Entstehung des Family Health Advisor

Die Folgen der demografischen und epidemiologischen Entwicklung und die damit verbundenen Trends stellen eine große Herausforderung für die bestehenden internationalen Gesundheitssysteme dar (vgl. European Commission 2023; OECD 2022). Insbesondere Krankheiten, die aus einem ungesunden Lebensstil, wie z. B. Bewegungsmangel, resultieren, nehmen zu (vgl. Kopp 2019; BMZ, 2023). Dies gilt nicht nur für Erwachsene, auch bei Kindern ist eine Zunahme von typischen Infektionskrankheiten, Allergien und psychischen Störungen zu beobachten (vgl. BMG 2020; OECD 2022). In den nächsten Jahren wird es in vielen Regionen weltweit zu Engpässen in der Gesundheitsversorgung kommen, da bereits jetzt ein struktureller Mangel an medizinischem Personal und Fachkräften herrscht. Die Gesundheitsversorgung, insbesondere für gefährdete Gruppen in sozialen Brennpunkten – sowohl in ländlichen Gebieten als auch in Städten oder in Stadtteilen mit hoher Krankheitslast –, wird zunehmend lückenhaft (vgl. OECD 2022; Robert Koch-Institut 2017). Das EU4Health-Programm 2021-2027 unterstreicht die Bedeutung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung mit der Vision einer gesünderen Bevölkerung in der Europäischen Union. Das Programm leistet einen Beitrag zur Bewältigung langfristiger gesundheitlicher Herausforderungen, indem es stärkere, widerstandsfähigere und besser zugängliche Gesundheitssysteme aufbaut (vgl. European Commission 2022).

In Europas Versorgungseinrichtungen sind familienbezogene und kinderunterstützende Angebote und Dienstleistungen oft noch getrennt organisiert. Sie sind in der Regel in verschiedenen Einrichtungen angesiedelt, die jeweils unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen, Leistungsniveaus und Zuständigkeiten haben. Dies hat zur Folge, dass die Familien über viele Angebote nicht oder nur unzureichend informiert sind und/oder diese durch die geographische Entfernung nicht erreichen können (vgl. Holzer et al. 2012; Greiner et al. 2018: 64). Familienpolitik muss sich stärker an den verschiedenen Lebensphasen der Familie orientieren, sie muss die Lebensweise und die Situation der Familie berücksichtigen und im unmittelbaren Lebensumfeld der Familie ansetzen. Um die Versorgungssituation für Familien zu stärken, sieht das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend neue Formen des Zusammenwirkens von familiären und professionellen Dienstleistern als Aufgabe der Zukunft (vgl. BMFSFJ 2021: 251; Greiner et al. 2018, 64). Daher ist auch ein Mangel an Bildungsangeboten festzustellen, die das stark verstreute Wissen im Bereich der Unterstützung der Gestaltung von Familiengesundheitsprozessen organisieren könnten (vgl. BMFSFJ 2021: 513).

Das Berufsbild FHA ist bisher nicht vorhanden. Ähnliche Berufsbilder sind in Europa unter verschiedenen Bezeichnungen verbreitet. Es gibt einige Studiengänge und Weiterbildungsangebote, die sich im Rahmen einzelner Module auf sozialarbeiterische Aspekte beziehen. Diese Module reichen jedoch nicht aus, um ein vollständiges Berufsbild zu bilden. Es haben sich regionale und lokale Organisationsformen der Gesundheits- und Krankenpflege herausgebildet, die mit dieser oder einer ähnlichen Terminologie versehen sind. Beispiele hierfür sind die Familien-Gesundheitsschwestern, die Community Health Workers oder die Public Health Nurses, die in anderen Ländern bereits etabliert sind. Diese stellen eine Ergänzung zum FHA dar. Aufgrund der unterschiedlichen Ausprägungen des Rollenprofils einer oder eines FHA ist eine spezifische Ausgestaltung der Rollen, angepasst an die bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems, erforderlich (vgl. WHO 1998: 165).

3.2.1 Aufbau des Kapitels

Im Folgenden wird das Konstrukt der „Familie“ dargestellt. Anschließend werden die ersten Ergebnisse des Forschungsprojektes zusammengetragen. Diese beinhalten die Zielgruppe, das Arbeitsfeld, die Arbeitsstruktur, als auch die Methoden und die benötigten Qualifikationen. Abschließend bietet das letzte Unterkapitel ein Fazit der wichtigsten gefundenen Ergebnisse und einen Ausblick auf die nächsten Schritte. Diese ersten Ergebnisse der Forschung bilden das Grundgerüst für die weitere Entwicklung des FHA und basieren sowohl auf theoretischer Grundlage als auch auf durchgeführten Experteninterviews. Für die Interviews wurden Personen herangezogen, die im Gesundheitsbereich tätig sind.

3.2.2 Ziel des Projektes

Ziel des Projektes ist es, eine Professionalisierung zu schaffen, die die FHA für die Arbeit mit Einzelpersonen, Familien und Familienmitgliedern auf hohem Niveau spezialisiert. FHA beraten Familien in Gesundheitsfragen, bauen Netzwerke auf und vermitteln weiterführende Hilfen, identifizieren mögliche Versorgungslücken und intervenieren in Krisenzeiten unterstützend. FHA können einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Qualität und Quantität der Gesundheitsversorgung und insbesondere der Familienpflege in unterversorgten und/oder ländlichen Gebieten und in benachteiligten Stadtteilen leisten. Als fester Bestandteil multiprofessioneller Teams in Gesundheitszentren können sie die Koordination und Kontinuität der Familienpflege sicherstellen.

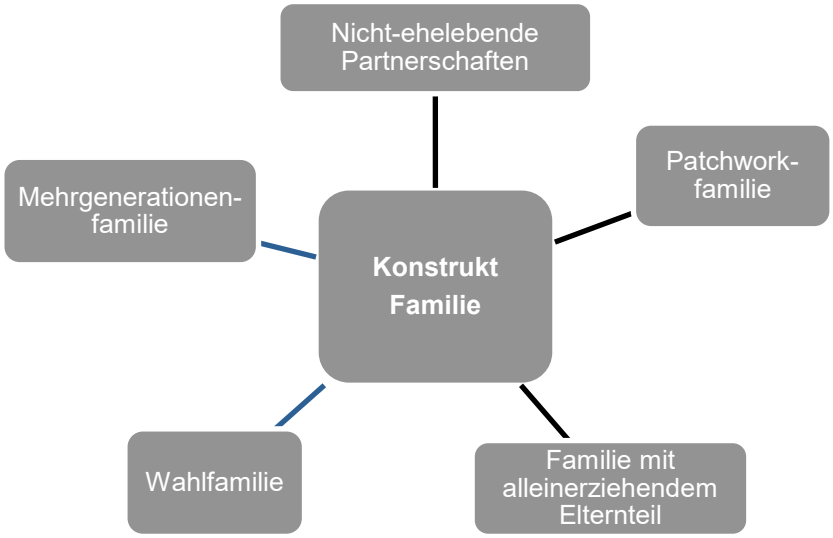
3.3 Das Familienkonstrukt

Das Statistische Bundesamt definiert den Familienbegriff als jede Form von Eltern-Kind-Beziehungen. Dazu gehören Ehepaare, nichteheliche Partnerschaften (unabhängig vom Geschlecht) sowie gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften. Ebenso werden alleinerziehende Elternteile mit Kindern im Haushalt berücksichtigt. Diese Definition beinhaltet nicht nur biologische Kinder, sondern auch Stief-, Pflege- und Adoptivkinder jeden Alters. In diesem Rahmen besteht eine Familie aus zwei Generationen, nämlich den Eltern bzw. Elternteilen und den Kindern, die im selben Haushalt leben (vgl. Statistisches Bundesamt 2023).

Von allen menschlichen Gruppen ist die Familie die wichtigste soziale Gruppe. Sie ist die kleinste, und wesentlichste soziale Einheit unserer Gesellschaft. Daher ist die Familie als Institution vielfältig. Das Konzept der Familie und die Art und Weise, wie wir sie definieren, wird oft diskutiert, und es besteht kein Konsens über eine genaue Definition. Zusätzlich sind die Familienstrukturen in der EU unterschiedlich, was auf kulturelle und normative Unterschiede zurückzuführen ist.

Das Konzept der (Kern-)Familie hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte erheblich verändert. Heute geht es nicht mehr nur um Blutsverwandtschaft und das Ehegelübde, sondern auch um Freundschaften und Patchworkfamilien. Die Ehe zwischen gleichgeschlechtlichen Partnerinnen oder Partnern ist heute in vielen Ländern gesetzlich verankert. In der Familie werden die Grundlagen für Gesundheitsbewusstsein und -verhalten gelegt. Sie spielt eine unverzichtbare Rolle in der gesundheitlichen Entwicklung und fungiert als Sozialisationsinstanz, in der gesundheitsförderndes Verhalten erlernt wird und Gesundheitsvorstellungen geprägt werden (vgl. Connell 2014; Giddens & Sutton 2021; Boguszeweski 2019; Kulesza & Kulesza 2020). In Abbildung 3.2 ist das Konstrukt der Familie dargestellt.

Abbildung 3.2: Beispielmodelle zum Konstrukt Familie



3.4 Die Familiengesundheitsberaterin und der Familiengesundheitsberater

Im folgenden Abschnitt werden die ersten Ergebnisse des Projekts zu FHA präsentiert. Diese umfassen die Zielgruppe, Arbeitsfelder, Arbeitsstrukturen, Arbeitsmethoden sowie die erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen.

3.4.1 Mögliche Zielgruppen

Aus den Interviews ging hervor, dass insbesondere Familien, die häusliche Pflege in Anspruch nehmen, und Familien mit chronisch kranken Mitgliedern die größte potenzielle Zielgruppe von FHA darstellen. Letztlich sollten alle Familienmitglieder von der Unterstützung durch FHA profitieren können. Dies ist besonders wichtig angesichts der beständigen und neuen Gesundheitsrisiken, denen jedes Familienmitglied individuell ausgesetzt ist. Je nach Region und Umfeld können die Zielgruppen der FHA sehr unterschiedlich sein. Generell ist es wichtig, dass das Angebot leicht zugänglich ist, insbesondere für sozial schwache Gruppen. Zu den potenziellen Zielgruppen gehören Familien und deren Angehörige aller Altersgruppen, die in Bezug auf gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Faktoren benachteiligt sind. So entsteht ein ganzheitliches Angebot.

3.4.2 Arbeitsfelder

Der Fokus der täglichen Arbeit einer oder eines FHA liegt auf Familien und deren Wohnumfeld, da dort sowohl gesundheitsfördernde als auch die Gesundheit schädigende Verhaltensweisen entstehen können. Qualifizierte FHA werden selbständig und eigenverantwortlich im Bereich der Public Health (PH) arbeiten und in etablierten Institutionen und/oder Organisationen angestellt sein. Näher infrage kommen dafür Institutionen und/oder Organisationen, die multidisziplinäre Teams beschäftigen. Hierzu zählen u. a. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte oder Mitarbeitende von Krankenkassen. Die Arbeit der FHA ist auf eine umfassende, integrierte und enge Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen ausgelegt.

Lokale multiprofessionelle Versorgungszentren bieten pflegerische, präventive, medizinische, psychosoziale und rehabilitative Leistungen gebündelt unter einem Dach und koordiniert in einer integrierten Versorgung an. Teambasierte Modelle, die den gesamten Handlungsspielraum nutzen und die in der Verantwortung aller Akteurinnen und Akteure stehen, bieten langfristig den größten Erfolg. Die multidisziplinäre Versorgung verfolgt das Ziel einer integrierten und ortsnahen Gesundheitsversorgung, die auch bei komplexen Problemen nachhaltig, leicht zugänglich und gut erreichbar ist. Durch den sektorübergreifenden Charakter wird die Kontinuität der Versorgung gewährleistet und es können Versorgungslücken vermieden werden.

Die Experteninterviews unterstützen die Aussage, dass die FHA Teil des Gesundheitssystems sind und in einer engen Verbindung zur Versorgung stehen sollten. Insbesondere ab dem Zeitpunkt, an dem die Grundversorgung nicht mehr notwendig ist, sondern eine weitergehende Betreuung im Bereich der Beratung erforderlich ist, können die FHA eingreifen. Aus den Interviews wird zudem deutlich, dass die FHA Verbindungen zu Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Hausärztinnen und Hausärzten, dem Bildungssystem sowie politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern der Selbstverwaltungen, wie z. B. Gemeinderäten, benötigen.

Handlungsfelder und Institutionen, mit denen FHA verbunden sind, können z. B. medizinische Versorgungszentren, allgemeinmedizinische Praxen, Kinderarztpraxen, sozialpsychiatrische Einrichtungen, Schulen, Kindergärten, Elterntreffen und Beratungsstellen sein.

3.4.3 Arbeitsstruktur

Die Aufgaben der FHA hängen von dem jeweiligen Umfeld ab, in dem sie tätig sind. Darüber hinaus setzen die FHA beim Lebensumfeld der Familie an und verfolgen einen systemischen Ansatz. Ausgerichtet auf die gesamte Lebensspanne der Familienmitglieder, unterstützen die FHA die Familien in Entscheidungsprozessen, agieren als Kommunikatorinnen, Meinungsbildner, Managerinnen und Anbieter von verschiedenen Betreuungsleistungen. Unterstützt werden die Arbeitsstrukturen aus den Ergebnissen der Interviews, die zeigen, dass vor allem die Beratung zu komplexen Krankheiten und die präventive Beratung am wichtigsten sind.

Im Einzelnen haben FHA die folgenden Aufgaben zu erfüllen:

- **(Erst-)Kontakt mit Familien und Angehörigen:** Die FHA führen einen Erstkontakt mit den Familien und ihren Angehörigen durch, um eine erste Einschätzung des Problems/Konflikts vorzunehmen. Zu Beginn werden primär die Mitglieder der Kernfamilie kontaktiert. Im weiteren Verlauf werden weitere Angehörige einbezogen. Die Kontaktaufnahme mit FHA kann entweder durch eigene Initiative der Familie erfolgen oder durch eine Empfehlung bzw. Ansprache durch behandelnde Ärztinnen oder Ärzte.
- **Übernahme von häufig anfallenden Routinetätigkeiten:** Hier fallen z. B. Routinetätigkeiten in Familien mit chronischen Erkrankungen und/oder Multimorbidität an. Dazu gehört es, den Gesundheitszustand und die Therapietreue zu überprüfen, Befunde zu sammeln und auf Abweichungen zu achten. Dies geschieht durch die Durchführung von Assessments und die anschließende regelmäßige Dokumentation der Ergebnisse.
- **Management der Gesundheitsversorgung (Case Management):** Dies umfasst eine Vielzahl von Aufgaben und Funktionen zur Organisation und Steuerung des gesamten Gesundheitsprozesses. Das Management der Gesundheitsversorgung umfasst die Führung, die Steuerung und die Leitung von Gesundheitseinrichtungen, um die bestmögliche Versorgung der Familien mit den verfügbaren Gesundheitsdiensten zu gewährleisten.
- **Gesundheitsförderung und Prävention:** Dazu gehört u. a. die Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in einem bestimmten Bereich, um die folgenden Schritte der Intervention zu planen, umzusetzen und zu bewerten. Die FHA unterstützen die Familie bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Sie stärken die Gesundheitskompetenz der Familie insgesamt, aber auch jedes Einzelnen. Dazu gehört auch, der Familie im Krankheitsfall

die notwendige Unterstützung im Gesundheitssystem zu sichern oder die Familienmitglieder in die Lage zu versetzen, kooperativ an der Behandlung und Pflege teilzunehmen und die notwendigen Entscheidungen treffen zu können. Umfassende Information, Beratung und Schulung sowie die Optimierung von Eigenverantwortung und Selbstständigkeit fördern die Gesundheitskompetenz.

- **Beratung, Betreuung und Schulung:** Mit gesundheitsbezogener Beratung, Betreuung und Schulung sind die Gesundheitsförderung und Prävention, ggf. unter Einbeziehung von pflegenden Angehörigen, gemeint. In diesem Sinne ist es Aufgabe der FHA, Familien und deren Angehörige in ihren spezifischen Gesundheits- oder Krankheitsfragen zu beraten und zu betreuen. Diese Beratung sollte geprägt sein von sachlicher Korrektheit, einer reflektierenden Haltung der Beraterin oder des Beraters, der Anwendung von Faktenwissen, persönlichem Wissen und der Bereitschaft, allgemeines Wissen auf einen konkreten Fall anzuwenden.
- **Förderung des Selbstmanagements/Empowerment:** Es geht darum, den Einzelnen und die Familie als Ganzes zu befähigen, sich selbst zu managen, Alltagsprobleme zu bewältigen und Vereinbarungen einzuhalten. Die FHA unterstützen dabei die Selbstregulation, den subjektiven, physischen und psychischen Umgang mit ihrer Gesundheit und Krankheit. Langfristiges Ziel ist es, dass die Familien mit den komplexen Auswirkungen von Krankheiten/Problemen selbständig umgehen können.
- **Verbindung, Koordination zwischen Pflegezentren und lokalen Institutionen und Vertretung/Management von Aufgaben im inter-/multidisziplinären Team:** Aufgrund der strikten Trennung der verschiedenen Sektoren im Gesundheitssystem kommt es immer wieder zu Versorgungsproblemen an den Schnittstellen. Da die Versorgung der Patientinnen und Patienten in umfangreichem Maße von den Voraussetzungen abhängt, die dem Personal der Gesundheitseinrichtungen gegeben sind, ist es eine zentrale Aufgabe, diese Lücke zu schließen und die gesamte Versorgung zu koordinieren. So sind die FHA für die Sicherstellung einer umfassenden, koordinierten Versorgung, die Bündelung der Leistungserbringung und die Grundversorgung zuständig. Um eine optimale Versorgung für einzelne Personen, aber auch für alle im Gesundheitswesen Tätigen zu generieren, ist die Steuerung der Versorgung von zentraler Bedeutung. Dazu gehört auch, dass sie ihre Arbeitsergebnisse im interdisziplinären Team vertreten und eine fachliche, bereichsspezifische und übergreifende Diskussion mit wichtigen Akteurinnen und Akteuren führen. Eine ständige Zusammenarbeit ermöglicht einen

kontinuierlichen Austausch von Informationen aus der Gemeinschaft und eine kontinuierliche Vertiefung der Kenntnisse im Gesundheitsbereich.

- **Gesundheitliche Bedarfsermittlung:** Dies ist die Erhebung von Gesundheitsproblemen von Einzelpersonen oder Bevölkerungsgruppen in einer Region. Es kann sich z. B. um eine Fehl-, Über- oder Unterversorgung für spezielle Gruppen handeln. Aufgabe der FHA ist es, die Probleme zu benennen, sie zu quantifizieren und auf dieser Grundlage eine entsprechende bedarfsgerechte Planung und Behandlung einzuleiten.
- **Unterstützung/Ausfüllen von Formularen:** FHA unterstützen die Familien beim Ausfüllen von Formularen. Vor allem ältere Menschen oder Personen mit Behinderung benötigen eine Unterstützung bei der Erledigung von Formalitäten.
- **Einsatz von neuen Technologien (E-Health, M-Health):** FHA sollten mit den neuen Technologien im Gesundheitswesen vertraut sein und diese für die Familien und deren Angehörige nutzen können. Dazu gehören unter anderem der elektronische Austausch von Informationen über Untersuchungsergebnisse sowie die Kommunikation mit Familien, den eigenen Arbeitskolleginnen und -kollegen sowie anderen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssystems.
- **Wissenschaftliche Methoden anwenden und Forschungsergebnisse umsetzen:** FHA sind in der Lage, relevante Daten abzurufen, zu verstehen und auszuwerten. Dazu muss die Nutzung spezifischer Datenerhebungen, z. B. zur Ermittlung des Bedarfs oder des Gesundheitszustands von Gruppen und/oder Einzelpersonen, ausgewertet und auf dieser Grundlage entsprechende bedarfsgerechte Planungen und Behandlungen eingeleitet werden.
- **Vertretung/Management der Aufgabenergebnisse im inter-/multidisziplinären Team:** FHA arbeiten eng in einem inter-/multidisziplinären Team zusammen. Es ist wichtig, Ergebnisse, Erkenntnisse und Wissen innerhalb des Teams regelmäßig auszutauschen. Dies spielt eine wichtige Rolle, um eine effektive Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

3.4.4 Arbeitsmethoden

In der Arbeit der FHA geht es um die Stärkung, Wiederherstellung und Sicherung von Autonomie und Empowerment im Alltag durch Bildung, Ausbildung, Unterstützung und soziale Interventionen. Arbeitsmethoden beschreiben detaillierte,

planbare, geregelte und zielorientierte Wege, die je nach Problem oder Situation durch die FHA eingesetzt werden können. Dazu verfügen die FHA über eine Vielzahl von Methodentypen, die sie in ihrem Arbeitsalltag einsetzen können. Den Interviews nach zu urteilen, stellen persönliche Gespräche/Treffen die für den jeweils aktuellen Fall beste Methode heraus.

3.4.5 Qualifikationen und Kompetenzen

Um effektiv an der Gesundheitsversorgung mitwirken zu können und Familien und deren Angehörige angemessen und qualitätsgesichert zu betreuen, ist eine umfassende Qualifikation erforderlich. Dazu ist Berufserfahrung im Gesundheitsbereich erwünscht/empfohlen.

Zielgruppe des im FHA Projekt zu entwickelnden Bildungsprogramms sind Personen mit einer beruflichen Qualifikation oder einem Hochschulabschluss auf Niveau sechs des Europäischen Qualifikationsrahmens. Das Bildungsprogramm gehört zum Bereich VET (Vocational Education and Training) und führt nicht zu einem weiteren akademischen Abschluss, sondern zu einem Zertifikat und ist stark auf die Entwicklung beruflicher Kompetenzen und die Professionalisierung des neuen Berufs ausgerichtet. Es handelt sich nicht um eine akademische Ausbildung und wird nicht mit ECTS-Punkten bewertet. Darüber hinaus sind Kompetenzen wie Kreativität, (interkulturelle) Kommunikation, Resilienz, selbstständiges Handeln, komplexe Problemlösung, kritisches Denken und Einfühlungsvermögen von Bedeutung.

3.5 Fazit und Ausblick

Die ersten Ergebnisse des Projektes zeigen, dass ein Bedarf und ein Interesse für die Entwicklung eines Weiterbildungsprogrammes für FHA besteht. Insbesondere in der heutigen Zeit erweisen sich FHA von entscheidender Bedeutung. Die sich ständig wandelnde Gesundheitsversorgung und die damit verbundenen Herausforderungen unterstreichen die zunehmende Dringlichkeit der Rolle der FHA. Die vielseitigen Rollen und die gezielte Unterstützung, die sie in verschiedenen Arbeitsfeldern bieten können, zeigen das Potenzial zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Gut ausgebildete FHA können nicht nur zur Gesundheitsversorgung in Familien beitragen, sondern auch dabei helfen, die Belastungen und Sorgen in unsicheren Zeiten zu mildern, indem sie wichtige Gesundheitsinformationen und Unterstützung bereitstellen. Insbesondere in Regionen mit Unterversorg und/oder ländlichen Gebieten und in benachteiligten Stadtteilen

können FHA einen wichtigen Beitrag leisten. Als fester Bestandteil eines multiprofessionellen Teams in Gesundheitszentren können sie die Koordination und Kontinuität der Familienpflege sicherstellen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist eine entsprechende Qualifikation auf Berufsbildungsniveau 6 (European Qualification Framework (EQF-6)) erforderlich.

Der Ausblick in die Zukunft legt den Schwerpunkt auf die Entwicklung des Kompetenzprofils für FHA. In den kommenden Monaten wird es von entscheidender Bedeutung sein, ein umfassendes Profil zu schaffen, das den Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht wird. Dies erfordert nicht nur theoretische Weiterentwicklung, sondern auch die Sammlung erster praktischer Erfahrungen durch gezielte Trainings. Auf dieser Weise können FHA besser auf die komplexen Herausforderungen in der Familiengesundheit vorbereitet werden und einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leisten.

Literatur

Boguszewski, R. (2019): Rodzina – jej znaczenie i rozumienie. Komunikat z badań. Warschau. https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_022_19.PDF [08.10.2023].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2021): Neunter Familienbericht „Eltern sein in Deutschland- Ansprüche, Anforderungen und Angebote bei wachsender Vielfalt mit Stellungnahme der Bundesregierung“ https://www.bmfsfj.de/resource/blob/179392/195baf88f8c3ac7134347d2e19f1cdc0/neunter-familienbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf [16.11.2023].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2020): Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitspolitik-Konzept_der_Bundesregierung.pdf [16.11.2023].

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2023): Nicht übertragbare Krankheiten. https://www.bmz.de/de/themen/nicht-uebertragbare-krankheiten [02.11.2023].

Connell, R. (2014): Rethinking Gender from the South Feminist Studies, Jg. 40, Nr. 3, S. 518-539. https://www.jstor.org/stable/10.15767/feministstudies.40.3.518.

European Commission (2022): EU4Health 2021-2027 – eine Vision für eine gesündere Europäische Union: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en [14.11.2023].

European Commission (2023): The Impact of Demographic Change in a Changing Environment. https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf [02.11.2023].

Giddens, A. / Sutton, P. W, (2021): Sociology, 9. Aufl. Cambridge: Polity.

Greiner, W. / Batram, M. / Damm, O. / Scholz, S. / Witte, J. (2018): Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen Deutschland. Schwerpunkt: Familiengesundheit. Heidelberg: medhochzwei.

Holzer, E. / Offermanns, G. / Hauke, E. (2012): Die Patientenperspektive – Ein neuer Ansatz für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Wien: Facultas.wuv.

Kopp W. (2019): How Western Diet and Lifestyle Drive The Pandemic of Obesity and Civilization Diseases. Diabetes, metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, Jg. 12, S. 2221–2236. https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=53515.

Kulesza, M. / Surzykiewics, J. / Wiecek-Janka, E. (2020): Coaching sukcesji: wielowymiarowe wsparcie zarządzania procesami sukcesji w firmach rodzinnych. 1. Aufl., Posen: Verlag der Technischen Universität Posen.

OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2022. State of health in the EU Cycle, Paris: OECD, https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/507433b0-en.pdf?expires=1696595539&id=id&accname=oid013345&checksum=E93D00874C73BCFED79FF4075E39BD61 [25.10.2023].

Statistisches Bundesamt (2023): Haushalte und Familie, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Glossar/familien.html [05.12.2023].

Robert Koch-Institut (2017): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI, https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3266/25xIYiGiDQ6x2w.pdf?sequence=1&isAllowed=y [25.10.2023].

WHO (1998): Gesundheit21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6, Kopenhagen.

4 Management von Gesundheitsregionen: Internationale Kompetenzvermittlung

Yvonne Behrens

© Prostock-studio – stock.adobe.com

Das Projekt „Competences in Health Network Management (Com.HeNet)“ wurde kofinanziert von der Europäischen Union.

Com.HeNet

Co-funded by the European Union

Yvonne Behrens M.A.

Yvonne Behrens M.A. arbeitet seit 2019 als wissenschaftliche Mitarbeiterin und wissenschaftliche Projektleitung am ifgs Institut für Gesundheit & Soziales der FOM Hochschule in (inter-)nationalen Projekten. Des Weiteren ist sie Dozentin im Studiengang Gesundheitspsychologie & Medizinpädagogik, Ansprechperson für die Geschäftsstelle der Ethikkommission und Leitung der Schreibwerkstatt, in der der vorliegende Sammelband entstanden ist. Sie studierte Slavische und Romanische Philologie an der Ruhr-Universität Bochum, Universität La Rioja in Logroño und der Jagiellonen-Universität in Krakau. Ihre Forschungsinteressen sind die gesundheitliche Versorgung von vulnerablen Gruppen, Gesundheitsmanagement und Pflege in einer interkulturellen und multilingualen Welt.

Kontakt: Yvonne.Behrens@fom.de

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis 44

Tabellenverzeichnis 44

4.1 Gesundheitsregionen: Potenziale und Bedarfe 45

4.2 Regionales Gesundheitsnetzwerkmanagement: Kompetenzen 46

4.3 Regionales Gesundheitsnetzwerkmanagement: Interaktive Kompetenzvermittlung im europäischen Raum 47

4.3.1 Curriculum-Modul: Internationale Zusammenarbeit und Projektmanagement 49

4.3.2 Curriculum-Modul: Europäische Evaluation 51

4.4 Regionales Gesundheitsmanagement: Lehre und Zukunftsentwicklung ... 51

Literatur 52

Abkürzungsverzeichnis

Com.HeNet	Competences in Health Network Management
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
n	Gesamtzahl der Grundgesamtheit/ Größe der Stichprobe

Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1: Aufgaben im regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagement (Auswahl) 46

Tabelle 4.2: Aufbau des Curriculum-Moduls „Regional Health Network Management“ 48

Tabelle 4.3: Aufbau Lehrmodul „Project Management“ 50

4.1 Gesundheitsregionen: Potenziale und Bedarfe

Die Vernetzung von regionalen Akteurinnen und Akteuren zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und -prävention ist das Ziel von Gesundheitsregionen (vgl. Hollederer et al. 2016, S. 1). Die Zusammenarbeit ermöglicht einen sektorenübergreifenden Austausch (vgl. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. 2018, S. 7). Gesundheitsregionen gibt es u. a. in Bayern und Niedersachsen. Im europäischen Ausland sind abgewandelte Formen vorhanden, z. B. in Spanien.

Gesundheitsregionen haben das Potenzial, umfangreichen Einfluss auf verschiedene gesellschaftsrelevante Bereiche wie z. B. die Gesundheitsversorgung und die damit verbundene Wirtschaft auszuüben. Durch die Kombination regionaler Akteurinnen und Akteure und somit regionaler Kompetenzen kann die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verbessert werden (vgl. Hollederer et al. 2016, S. 1.). Damit einhergehend ist häufig eine Stärkung der lokalen Gesundheitswirtschaft (vgl. Rundholz 2016, S. 31). Ein besonderes Potenzial liegt in der Erstellung von zielgruppenspezifischen Präventions- und Versorgungsmaßnahmen, die exakt auf die Bedürfnisse der regionalen Bevölkerung zugeschnitten werden (vgl. Buck et al. 2019, S. 451).

Das Erasmus+-Projekt Competences in Health Network Management (Com.HeNet) wurde unter der Projektleitung von Prof. Dr. habil. Manfred Cassens sowie der wissenschaftlichen Gesamtkoordination von Yvonne Behrens M.A. im Zeitraum September 2019 bis August 2022 erfolgreich durchgeführt. Das internationale Konsortium bestand aus sechs Hochschulen und zwei assoziierten Partnern.

<u>Partnerhochschulen</u>

- FOM Hochschule für Oekonomie & Management (Deutschland)
- FH Joanneum (Österreich)
- Eötvös Loránd University (Ungarn)
- Universidad Católica San Antonio de Murcia (Spanien)
- Medical University of Silesia in Katowice (Polen)
- Technical University of Sofia (Bulgarien)

<u>Assoziierte Partner</u>

- Bulgarisches Rotes Kreuz
- LGL Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Das Konsortium hatte das Ziel, Lehrmodule zur Aus- und Weiterbildung für das regionale Gesundheitsnetzwerkmanagement zu entwickeln. Hierfür wurden zunächst Experteninterviews mit internationalen Experten aus dem Gesundheitswesen und der Wissenschaft geführt (n=33), um die benötigten Kompetenzen für das regionale Gesundheitsnetzwerkmanagement zu ermitteln. Im Anschluss wurden die Ergebnisse in Lehrmodule überführt. Diese wurden im Frühjahr 2022 erfolgreich evaluiert.

4.2 Regionales Gesundheitsnetzwerkmanagement: Kompetenzen

Um Interessenkonflikte zu vermeiden, ist es wichtig, dass regionale Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und -manager an einer neutralen Stelle arbeiten. Die in Deutschland durchgeführten Experteninterviews empfehlen die folgenden Institutionen als potenzielle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für das regionale Gesundheitsnetzwerkmanagement: Städte, Gesundheitsämter, Kommunen und Krankenkassen. Diese sind jedoch nicht vor Interessenkonflikten geschützt, was bei den regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und -managern diverser professioneller und sozialer Kompetenzen bedarf.

Das Aufgabenfeld von regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und -managern ist breit gefächert. Die Experteninterviews in den beteiligten Projektländern verweisen auf Aufgaben im Bereich Gesundheit, Management und Kommunikation. Tabelle 4.1 gibt einen Einblick in die verschiedenen Tätigkeiten.

Tabelle 4.1: Aufgaben im regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagement (Auswahl)

Arbeitsfeld	Aufgaben (Auswahl)
Gesundheit	Ermittlung von regionalen Gesundheitsbedarfen Erstellung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen
Management	Projekt- und Netzwerkmanagement Monitoring
Kommunikation	Gesundheitskommunikation Moderation

Um diese Aufgaben erfolgreich zu absolvieren, sind diverse Kompetenzen notwendig. Diese sind theoretischer, praktischer sowie sozialer Natur. Im Bereich Gesundheit benötigen regionale Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und

- manager epidemiologisches Wissen, Kenntnisse der sozialen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit sowie ein medizinisches Grundverständnis, um so adäquat und zielgruppenspezifisch über die Vorhaben der Gesundheitsregion kommunizieren zu können. Dies kann positive Auswirkungen auf die Netzwerkstruktur, den Netzwerkausbau sowie die Akquise von Finanzen haben. Im Sinne eines erfolgreichen Managements werden hohe Kompetenzen in den Bereichen Business Administration, Projektmanagement, Verständnis von Gruppendynamiken und Datenschutz benötigt. Zur Information der regionalen Bevölkerung sowie der Akquise neuer Mitglieder und Finanzen sind Kompetenzen im Bereich Öffentlichkeitsarbeit sowie Veranstaltungsmanagement von Bedeutung. Diese professionellen Kompetenzen werden durch persönliche Eigenschaften ergänzt. Hierzu gehören Führungsqualitäten, Teamfähigkeit und eine diplomatische Kommunikation.

4.3 Regionales Gesundheitsnetzwerkmanagement: Interaktive Kompetenzvermittlung im europäischen Raum

Das breite Tätigkeitsfeld von regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und -managern führt zu einem diversen Kompetenzbedarf. Diese Kompetenzen international zu vermitteln, stellte das Ziel des Projekts Com.HeNet dar. Basierend auf den ermittelten internationalen Kompetenzen für das regionale Gesundheitsnetzwerkmanagement wurde das Curriculum-Modul „Regional Health Network Management“ im interdisziplinären Team erarbeitet.

Das Modul ist an den Workload von 5 ECTS angelehnt, was insgesamt ca. 125 Stunden entspricht. Es ist als Blended-Learning-Modul angelegt. Zunächst werden in einem Moodle-Kurs theoretische Inhalte erworben (Umfang: 98 Stunden). Der Kompetenzerwerb erfolgt im Eigenstudium mithilfe eines hierfür erstellten Lehrbuchs „Competences in Health Network Management“ (Behrens et al. 2022) sowie mithilfe von Lernvideos und dazugehörigen Aufgaben. Die Präsenzlehre erfolgt vor allem interaktiv (Umfang: 27 Stunden). Die theoretisch erworbenen Inhalte aus dem Moodle-Kurs werden in praktischen Aufgaben vertieft. Hierzu gehören u. a. Fallbeispiele und Interviews. Die Materialien des Curriculum-Moduls sind im Sinne einer europäischen Übertragbarkeit in englischer Sprache erstellt. Insgesamt besteht das Curriculum-Modul aus sechs einzelnen Lehrmodulen, die jeweils für 4,5 Stunden in der Präsenzlehre ausgelegt sind. Tabelle 4.2 zeigt die einzelnen Lehrmodule mit den dazugehörigen Lehrinhalten.

Tabelle 4.2: Aufbau des Curriculum-Moduls „Regional Health Network Management“

Lehrmodul	Lehrinhalte
Health and Society – Theoretical Background	Public Health Epidemiologie Interdisziplinäre Sozial- und Geisteswissenschaften
Health Needs Assessment	Quellen für Informationen Quantitative und qualitative Methoden Gesundheit und das umgebende komplexe System
Promoting the Network	Stakeholder-Analyse Netzwerkaufbau Netzwerkmanagement
Project Management	Einführung Projektmanagement Knowledge Management Integrationsfähigkeit
Strategic Management and Planning	Planung von Aktivitäten und Ressourcen Netzwerkmanagement Überwachung der Netzwerke
Information Technology	Grundlagen von Datenbanksystemen und -anwendungen Datenschutz und Datensicherheit

Die interaktive Lehre der Module folgt dem Prinzip des kollaborativen Lernens. Hierzu gehören:

- Austausch der Teilnehmenden
- Aktivierung und aktives Handeln der Teilnehmenden
- Gestaltung von interaktiven Dialogen
- Ermöglichung von Wissenserwerb (vgl. Tullius & Hertkorn 2021, S. 231).

Alle Lehrmodule beinhalten theoretische Inputs, die anschließend in praktischen Aufgaben eingesetzt werden. Auf diese Weise sollen die Lehrinhalte durch erlebtes Lernen vertieft werden.

4.3.1 Curriculum-Modul: Internationale Zusammenarbeit und Projektmanagement

Beispielhaft für die interaktive Lehre im Moodle-Kurs soll hier die Aufgabe „**International Cooperation**“ beschrieben sein. Diese vereint das soziale Ziel des Teambuildings sowie den kollaborativen Wissenserwerb. Die Teilnehmenden werden in internationale Gruppen eingeteilt und erhalten die Aufgabe, ein Poster zum aktuellen Stand des regionalen Gesundheitsmanagements in den jeweiligen Herkunftsländern zu erstellen. Hierfür erhalten die Teilnehmenden drei Leitfragen.

- Welche Chancen und Herausforderungen haben Gesundheitsregionen?
- Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es zwischen Ihren Ländern bei Gesundheitsregionen?
- Welchen persönlichen Bezug haben Sie zu Gesundheitsregionen?

Die Gruppen erstellen die Plakate eigenständig. Hierfür treffen sie sich regelmäßig mithilfe virtueller Tools zur Absprache. Die Plakate werden in der Präsenzphase ausgestellt und somit allen Teilnehmenden und Lehrenden zur Verfügung gestellt. Ein Gewinn dieser Aufgabe liegt darin, dass die Teilnehmenden sich bereits im Vorfeld der Präsenzphase kennenlernen. Hierdurch wird die Arbeitsatmosphäre in der Präsenzphase begünstigt.

Beispielhaft für die Präsenzlehre wird das Lehrmodul „**Project Management**“ beschrieben. Die Ziele des Lehrmoduls sind der Erwerb von Konzepten für ein erfolgreiches Projektmanagement, die Kenntnis von dazugehörigen Methoden sowie Konfliktlösungsstrategien. Konkrete Inhalte sind SMART-Zielsetzung, Projektstrukturplan, Zeitmanagement, Meilensteinplanung, Kosten-Ressourcen-Planung, Wissensmanagement, Konfliktmanagement und Berichtswesen. Das Lehrmodul gliedert sich in drei Phasen: „Project Creation“, „Working with the Press“ und „Integration Capacity“. Beispielhaft wird der interaktive Part des Moduls beschrieben, der in Präsenz stattfindet. Tabelle 4.3 zeigt den Aufbau der interaktiven Lehre.

Tabelle 4.3: Aufbau Lehrmodul „Project Management“

Phase	Aufbau
Project Creation	Entwurf einer Projektidee zu vorgebenden Thema
Working with the Press	Erprobung von Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf die erstellte Projektidee
Integration Capacity	Problemermittlung in Bezug auf die erstellte Projektidee

In der ersten Modulphase „**Project Creation**“ erstellen die Teilnehmenden in Gruppen eine Projektidee zu vorgebenden Themen (z. B. Übergewichtsrate von 65 Prozent bei Erwachsenen in einer Region). Die Ermittlung der Projektidee beinhaltet die Themenrecherche, die Definition von Zielen gemäß SMART-Kriterien, die Ressourcen- und Finanzplanung sowie die Erstellung eines Projektstrukturplans. Im Anschluss an die Gruppenarbeitsphase präsentieren die Gruppen ihre Ergebnisse im Plenum und erhalten umfassendes Feedback.

In der zweiten Modulphase „**Working with the Press**” präsentieren die Teilnehmenden in einem 1:1-Interview ihre Projektidee gegenüber der kritischen Presse. Die Aufgabenstellung ist es, die Pressevertreterinnen und -vertreter von der Idee zu überzeugen und so einen Bericht in der Presse zu erhalten. Die Aufgabe ist als Rollenspiel gestaltet. Die Pressevertreterinnen und -vertreter erhalten je eine Spielkarte, die Informationen zu ihrer Rolle beinhaltet (Verlag, Zielgruppe, potenzielle Artikellänge). Das Gespräch ist jeweils für 10 Minuten angelegt. Im Nachgang werden die Erfahrungen im Plenum ausgetauscht. Ergebnisse dieser Phase sind der Ausbau der Kommunikationsfähigkeiten und die Reflexion der entworfenen Projektidee.

In der dritten Projektphase „**Integration Capacity**“ werden Konfliktermittlungs- und Konfliktlösungsstrategien behandelt. Die Teilnehmenden ermitteln mithilfe des Fishbone-Diagramms (Ishikawa) ein potenzielles Problem in ihrem in der ersten Modulphase entwickelten Projekt. Anschließend werden Lösungsstrategien im Plenum erarbeitet. Die Teilnehmenden erwerben in diesem Modul neues Wissen im Projektmanagement und vertiefen vorhandene Kompetenzen. Dies wird maßgeblich durch den Austausch mit anderen Teilnehmenden und Lehrenden ermöglicht.

4.3.2 Curriculum-Modul: Europäische Evaluation

Das Curriculum-Modul wurde im Jahr 2022 international pilotiert. Hieran nahmen insgesamt 23 Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen aus sieben europäischen Ländern sowie elf Lehrende teil. Die Ergebnisse zeigen den besonderen Wert des Moduls und dessen einzelner Lehrmodule. So wird u. a. für das Lehrmodul „Health and Society – Theoretical Background“ (n= 19/19) und für „Project Management“ (n= 20/20) eine (sehr) hohe Relevanz für den Berufsalltag angegeben. Besonders hervorgehoben werden der Kompetenzzuwachs in der Datenerhebung, Projektplanung sowie Kommunikation (vgl. Com.HeNet 2022).

4.4 Regionales Gesundheitsmanagement: Lehre und Zukunftsentwicklung

Gesundheitsregionen haben diverse Potenziale sowohl zur Steigerung der Gesundheit der Bevölkerung (vgl. Hollederer et al. 2016, S. 1) als auch zur Verbesserung der regionalen Wirtschaftsleistung (vgl. Rundholz 2016, S. 1). Hierfür bedarf es einer professionellen Zusammenarbeit verschiedenster regionaler Akteurinnen und Akteure sowie eines erfolgreichen Managements. Letzteres soll durch das Berufsbild der regionalen Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und -manager begünstigt werden.

Regionale Gesundheitsnetzwerkmanagerinnen und -manager benötigen eine Vielzahl an Kompetenzen, sowohl auf professioneller als auch sozialer Ebene, um die verschiedenen Aufgaben in den Bereichen Gesundheit, Management und Kommunikation erfolgreich zu bearbeiten. Das Curriculum-Modul „Regional Health Network Management“ vermittelt Kompetenzen in den Gesundheits- und Sozialwissenschaften, im Projektmanagement und Digitalisierung. Die Pilotierung des Moduls mit Vertreterinnen und Vertretern des europäischen Gesundheitswesens bestätigt die Relevanz und Wirksamkeit der Lehre von Com.HeNet.

Das Curriculum-Modul „Regional Health Network Management” wird zielgruppenspezifisch in die Praxis überführt. Die Struktur der Entwicklung sowie des Aufbaus des Moduls können auf weitere Projekte übertragen werden.

Literatur

Behrens, Y. / Macher, S. / Kollányi, Z. / Morales Moreno, I. / Iltchev, V. / Romaniuk, P. / Alcer, K. / Kaczmarek, K. / Brukało, K. / Morales Hernández, C. / Palacios Ramírez, J. / Ferrándiz Gomis, R. / López Arroyo, J. M. / Ranchev, N. / Amort, F.M. / Kösters, I. (2022): Competences in Health Network Management – A Textbook for Training Regional Health Network Managers, in: Matusiewicz, D. / Cassens, M. (Hrsg.): ifgs Schriftenreihe, Nr. 27. Essen: MA Verlag.

Buck, C. / Burster, S. / Sarikaya, S. / Thimmel, J. / Eymann, T. (2019): Digitale Gestaltung innovativer Gesundheitsnetzwerke – Erfolgreiches Netzwerkmanagement im Gesundheits- und Dienstleistungssektor, in: Pfannstiel, M. et al. (Hrsg.): Digitale Transformationen von Dienstleistungen im Gesundheitswesen VI. Wiesbaden: Springer, S. 447-473.

Com.HeNet (2022): Evaluationsergebnisse. [unveröffentlicht].

Hollederer, A. / Eicher, A. / Pfister, F. / Stühler, K. / Wildner, M. (2016): Gesundheitsregionenplus in Bayern, in: Pfannstiel, M. et al. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I. Wiesbaden: Springer, S. 1-8.

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2018): Gesundheitsregionen Niedersachsen. Leitfaden. https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/gesundheit/gesundheitsregionen_niedersachsen/gesundheitsregionen-niedersachsen-119925.html, [10.10.2023].

Rundholz, E. (2016): Netzwerkmanagement der Gesundheitsregion Bayreuth als Aufgabe der Regionalentwicklung/des Regionalmanagement, in: Pfannstiel, M. et al. (Hrsg.): Management von Gesundheitsregionen I. Wiesbaden: Springer, S. 29-36.

Tullius, G. / Hertkorn, P. (2021): Interaktives Lehren und Lernen im virtuellen Klassenzimmer, in: Noller, J. et al (Hrsg.): Studierendenzentrierte Hochschullehre, Perspektiven Hochschuldidaktik. Wiesbaden: Springer.

5 DigiNet: Chancen und Herausforderungen der digitalen Vernetzung von Behandelnden und Patientinnen und Patienten

Leonie Eilers, Oleksandr Shkura, Florian Kron
für den DigiNet-Verbund

© Aliaksandr Marko – stock.adobe.com

Das Projekt „Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie durch digitale Vernetzung von Behandlungspartnern und Patienten (DigiNet)“ wird gefördert durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

DigiNet
Digitale Vernetzung in der Onkologie

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Leonie Eilers M. Sc.

Leonie Eilers M.Sc. arbeitet seit Oktober 2021 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im DigiNet-Projekt am KCM der FOM Hochschule und ist mit für die gesundheitsökonomische Evaluation aus Sicht der Praxen und Krankenhäuser zuständig. Sie absolvierte den Bachelor-Studiengang European Public Health an der Maastricht University und den Master-Studiengang Health Economics, Policy & Law an der Erasmus University Rotterdam.

Kontakt: Leonie.Eilers@fom.de

Dr. rer. nat. Oleksandr Shkura

Dr. Oleksandr Shkura ist im August 2023 als wissenschaftliche Hilfskraft an der FOM Hochschule dem DigiNet-Projekt beigetreten und unterstützt dieses auf wissenschaftlicher Ebene. Er studierte Biochemie an der Ruhr-Universität Bochum und schloss im November 2023 seine Promotion im Bereich Krebsforschung und Medikamentenentwicklung mit Magna Cum Laude ab. Seit 2022 arbeitet er als Wissenschaftler in der Zyto- und Molekulargenetik beim MVZ Amedes Essen.

Kontakt: Oleksandr.Shkura@rub.de

Prof. Dr. rer. medic. Dipl.-Ges.-Ök. Florian Kron

Prof. Dr. Florian Kron wurde 2019 zum Professor im Bereich Gesundheits- und Sozialmanagement an der FOM Hochschule berufen. Er studierte Gesundheitsökonomie an der Universität zu Köln. Seine nebenberufliche Promotion schloss er 2012 mit Summa Cum Laude ab. Als Kaufmännischer Leiter der Klinik I für Innere Medizin war er an der Uniklinik Köln tätig. Er gründete 2019 die VITIS Healthcare Group (VITIS GmbH), ein Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen. Herr Prof. Dr. Kron ist Autor zahlreicher nationaler und internationaler Publikationen.

Kontakt: Florian.Kron@fom.de

Das dieser Veröffentlichung zugrundliegende Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF20021 gefördert.

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Wir bedanken uns ganz herzlich bei der Konsortialführung unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Wolf und der Ko-Leitung von Dr. Anna Kron, der AG Evaluation sowie allen Konsortial- und Kooperationspartnerinnen und -partnern im DigiNet-Projekt.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis ... 57

Abbildungsverzeichnis ... 57

5.1 DigiNet: ein Förderprojekt des Innovationsfonds ... 60

5.1.1 Was ist der Innovationsfonds? ... 60

5.1.2 Neue Versorgungsformen und die Überführung in die Regelversorgung ... 61

5.2 Projektrahmen: DigiNet ... 63

5.2.1 Hintergrund: Lungenkrebs ... 63

5.2.2 Hintergrund: molekulare Diagnostik & personalisierte Therapie ... 63

5.2.3 Hintergrund: nNGM ... 65

5.2.4 Aufbau und Ziele des DigiNet-Projekts ... 66

5.2.5 Beteiligte im DigiNet-Projekt ... 67

5.3 Die betriebswirtschaftliche Evaluation an der FOM Hochschule ... 69

5.4 Fazit und Ausblick ... 69

Literatur ... 71

Abkürzungsverzeichnis

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BNHO	Bundesverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Onkologie
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
eCRF	Electronic Case Report Form (Datenbank)
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
MURIPEDIA	(oder MURIEL) MolecUlaRly Informed ThErapy in Lung Cancer
nNGM	Nationales Netzwerk Genomische Medizin
NSCLC	Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer)
PRO	Patient-Reported Outcomes
SCLC	Kleinzelliges Lungenkarzinom (small cell lung cancer)
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 5.1: Mitglieder im Innovationsausschuss 61

Abbildung 5.2: Adressaten zur Überführung von Projekten aus Versorgungsforschung und Neuen Versorgungsformen 62

Abbildung 5.3: Lungenkrebs – von der Diagnostik zur Therapie in fortgeschrittenen (nicht kurativ operablen) Stadien 64

Was ist das DigiNet-Projekt? Das DigiNet-Projekt ist eine neue sektorenübergreifende, digitale Versorgungsform in der personalisierten Tumortherapie, gefördert vom Innovationsfonds. Das Projekt konzentriert sich auf die Umsetzung und Steuerung von personalisierten Therapien bei nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im Stadium 4 nach der Durchführung von molekularer Diagnostik und Beratung im nationalen Netzwerk Genomische Medizin (nNGM) durch eine weitreichende digitale Vernetzung von Behandelnden und Patientinnen und Patienten. Dem Projekt liegt die DigiNet-Studie zugrunde, in der die definierten Projektziele in zwei Modellregionen (Ost und West) erprobt und umgesetzt werden.

Was ist der Innovationsfonds? Der Innovationsfonds fördert Projekte zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland in den Bereichen „Neue Versorgungsformen“ und „Versorgungsforschung“.

Was ist das nationale Netzwerk Genomische Medizin (nNGM)? Das nNGM ist ein „Netzwerk der Netzwerke“ von aktuell 28 Zentren mit über 500 regionalen Behandelnden, die eine wohnortnahe, personalisierte Versorgung von allen Lungenkrebspatientinnen und -patienten nach den höchsten wissenschaftlichen Standards bietet. Das Netzwerk steht für einen stetigen Innovations- und Wissenstransfer zur Überführung der harmonisierten Präzisionsdiagnostik und -medizin in die Regelversorgung.

Wer sind die Beteiligten im DigiNet-Projekt? Krankenkassen, nNGM-Zentren (Universitäten und Kliniken), niedergelassene Behandelnde, Krebsregister der Modellregionen, Forschungseinrichtungen, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Bundesverband der Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte für Hämatologie und Onkologie (BNHO), IT-Dienstleister sowie Patientinnen und Patienten.

Wie werden Erfolg und Nutzen bewertet? Die Evaluation konzentriert sich auf das Überleben, Lebensqualität, Implementierungsfaktoren, Prozesse und ökonomische Analysen.

Fazit und Ausblick: Das DigiNet-Projekt betont die Bedeutung klinischer Netzwerke und deren digitalen Vernetzung im Gesundheitssystem, hat einen Modellcharakter zur weiteren Implementierung der neuen Versorgungsform im deutschen Gesundheitssystem durch neue Lösungsansätze für zeitaktuelle Themen und Herausforderungen und wird wissenschaftlich evaluiert. Das Ziel ist die Integration in die Regelversorgung nach Projektende.

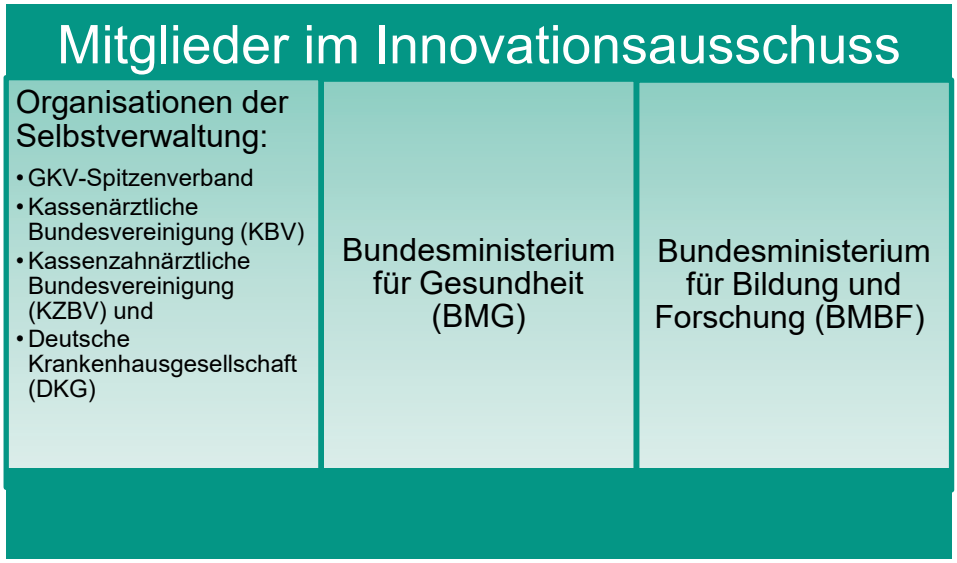
5.1 DigiNet: ein Förderprojekt des Innovationsfonds

Das DigiNet-Projekt ist ein innovatives Vorhaben zur Entwicklung einer neuen digitalen, sektoren-übergreifenden Versorgungsform in der personalisierten Tumortherapie beim Lungenkrebs. Das Projekt (01NVF20021) wird aus Mitteln des Innovationsfonds zur Förderung von neuen Versorgungsformen (§ 92a Abs. 1 SGB V) durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert. Das Projekt wird für die Laufzeit von vier Jahren (Oktober 2021 bis September 2025) mit 10.270.040,00 € finanziert. (vgl. Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss 2023a).

5.1.1 Was ist der Innovationsfonds?

Der Innovationsfonds ist ein zentrales Fördermittel der Gesundheitspolitik zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Der Kerngedanke liegt in der Verknüpfung verschiedener Bereiche des Gesundheitswesens, um so eine bessere Patientenversorgung zu gewährleisten. Die Auswahl der Förderprojekte und die Bewertung der Projektergebnisse wird durch den Innovationsausschuss des G-BA vorgenommen (siehe Abbildung 5.1). Dieses Gremium wird zusätzlich durch eine Patientenvertretung und Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis beraten. Nach Abschluss der Förderprojekte empfiehlt dieses Gremium, welche Interventionen in unser Gesundheitssystem aufgenommen werden sollen. Alle Förderprojekte werden auf wissenschaftlicher Basis evaluiert.

Abbildung 5.1: Mitglieder im Innovationsausschuss



Quelle: in Anlehnung an Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss 2023b.

5.1.2 Neue Versorgungsformen und die Überführung in die Regelversorgung

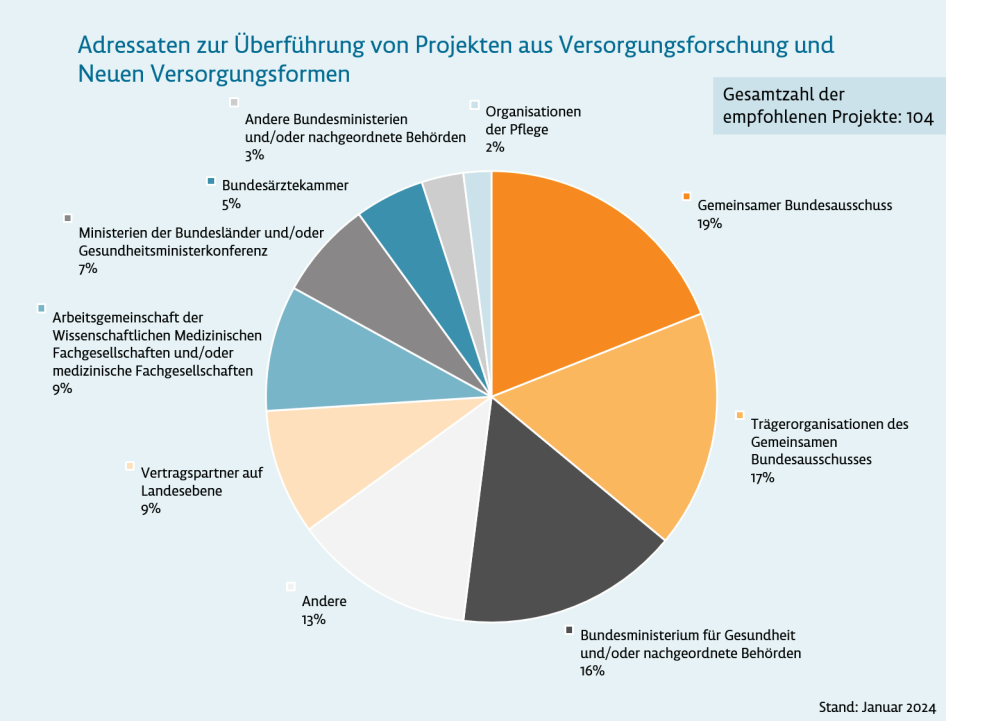
Die vom Innovationsfonds geförderten Projekte lassen sich in zwei Kategorien einteilen:

- **Neue Versorgungsformen** sind Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Hier liegt der Schwerpunkt bei der inter- und intrasektoralen Verknüpfung, wie zum Beispiel der Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Auch das DigiNet-Projekt stellt eine neue Versorgungsform dar.
- **Versorgungsforschung** ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung des Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.

Die gesetzliche Krankenversicherung stellt jährlich ca. 200 Millionen Euro zur Verfügung und seit dem Jahr 2016 wurden mit diesen Geldern ca. 600 Versorgungsformen und Projekte der Versorgungsforschung gefördert. Bis August 2023 wurden 57 Projekte zu neuen Versorgungsformen und 102 Vorhaben der

Versorgungsforschung erfolgreich abgeschlossen. Der Innovationsausschuss hat für 99 Projekte eine Empfehlung zur Anwendung der Erkenntnisse und zur Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen. Zusätzlich schlägt er vor, wie der Ablauf der Integration aussehen soll, und welche Organisationen der Selbstverwaltung bzw. Institutionen mit der Überführung beauftragt werden (siehe Abbildung 5.2).

Abbildung 5.2: Adressaten zur Überführung von Projekten aus Versorgungsforschung und Neuen Versorgungsformen



Quelle: Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss 2024.

5.2 Projektrahmen: DigiNet

5.2.1 Hintergrund: Lungenkrebs

Lungen- und Bronchialkrebs ist die häufigste Todesursache durch Krebs in Deutschland (vgl. Statistisches Bundesamt 2023). In der Medizin wird Lungenkrebs differenziert in kleinzelliges oder nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom. Zu den nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomen (non-small cell lung cancer – NSCLC) zählen die Adenokarzinome, Plattenepithelkarzinome und die großzelligen Karzinome, die gemeinsam ca. 85 Prozent aller Bronchialkarzinome ergeben (vgl. Thai et al. 2021: 536). Etwa 15 Prozent aller diagnostizierten Lungenkrebsfälle gehören zum kleinzelligem Lungenkarzinom (small cell lung cancer – SCLC). SCLC beginnt in den neuroendokrinen Zellen der Lunge. Der Fortschritt einer Krebserkrankung wird in Stadien 1 bis 4 klassifiziert und beeinflusst die Therapieentscheidung (vgl. Rosen & Sapra 2023).

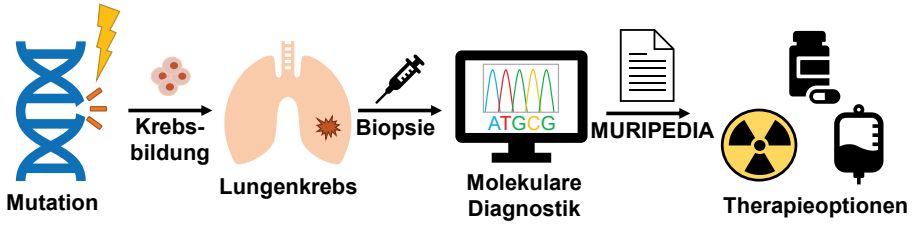
Im Rahmen des DigiNet-Projektes werden Patientinnen und Patienten rekrutiert, die erstmalig eine NSCLC-Diagnose im Stadium 4 erhalten haben. In diesem Stadium hat sich der Lungenkrebs deutlich vergrößert und auf mehr als eine Region in Form von Metastasen ausgebreitet (vgl. Riihimäki et al. 2014: 78).

5.2.2 Hintergrund: molekulare Diagnostik & personalisierte Therapie

Die biologischen Auslöser für Lungenkrebs können sehr vielseitig sein. So lösen Mutationen in bestimmten Genen im Körper die Bildung von verschiedenen bösartigen Tumoren aus. Diese Genveränderungen werden oft als Treibermutationen bezeichnet, weil sie das Tumorwachstum „antreiben“. Insbesondere bei fortgeschrittenen und nicht kurativ-operablen Stadien ist es notwendig, diese Treibermutationen mittels molekulargenetischer Tumordiagnostik (am Gewebe oder im Blut) vorab einer Therapieentscheidung genau zu identifizieren (siehe Abbildung 5.3). Je nach Genveränderung kann ein zielgerichteter Einsatz von Medikamenten im Rahmen einer personalisierten Krebstherapie möglich werden. Personalisierte bzw. zielgerichtete Therapien werden häufig besser vertragen als eine Chemotherapie und führen zu einem längeren Überleben (vgl. Duruisseaux et al. 2017: 21910). Auch in frühen beziehungsweise kurativ-operablen Stadien gewinnen die molekulargenetische Diagnostik und darauf basierende personalisierte Behandlung an Bedeutung. Die Behandlung erfolgt in Anlehnung an wissenschaftliche Leitlinien (siehe Infobox 1. Exkurs: Leitlinien zur Behandlung in der Medizin). Nichtsdestotrotz wird etwa ein Drittel der Patientinnen und Patienten in Deutschland trotz der immensen Fortschritte in der Erforschung von

Treibermutationen und der verfügbaren personalisierten Therapieoptionen nicht oder nur unzureichend getestet (vgl. Griesinger et al. 2021: 180).

Abbildung 5.3: Lungenkrebs – von der Diagnostik zur Therapie in fortgeschrittenen (nicht kurativ operablen) Stadien



Infobox 1. Exkurs: Leitlinien zur Behandlung in der Medizin

Exkurs: Leitlinien zur Behandlung in der Medizin

> *„Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzt*innen sowie Angehörigen von weiteren Gesundheitsberufen und Patient*innen/Bürger*innen für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen.“* (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V. 2023)

Erstlinientherapie (englisch: First-Line-Therapy): erste Behandlung nach der Diagnose (bei Krebs häufig Strahlentherapie oder Behandlung mit Medikamenten)

Zweitlinientherapie (englisch: Second-Line-Therapy): Behandlung nach Abschluss der ersten Behandlungen, falls der Tumor wieder wächst oder sich Metastasen bilden (beispielsweise erhalten Krebspatientinnen und -patienten, die zunächst mit einer Chemotherapie behandelt wurden, in der zweiten Linie ein modernes zielgerichtet wirkendes Medikament)

Dritt- oder Viertlinientherapie: weitere Behandlungsphasen

Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V. 2023

5.2.3 Hintergrund: nNGM

Das DigiNet ist ein Projekt des **nationalen Netzwerks Genomische Medizin (nNGM) Lungenkrebs** und stellt seine digitale Weiterentwicklung dar. Das langfristige Ziel des nNGM ist die Überführung von Präzisionsdiagnostik und -medizin in die Regelversorgung. Um die Diagnostik und Therapien besser zu steuern, fördert das nNGM neue Formen der Zusammenarbeit zwischen forschungsnahen Zentren sowie regionalen Krankenhäusern, Praxen und Patientinnen und Patienten. **Das Motto des nNGM ist: Zentral testen, dezentral behandeln. Während die molekulare Diagnostik, harmonisierte Therapieempfehlung auf Basis aktueller Studien und umfassende Evaluation zentral aus den forschungsnahen Zentren gesteuert wird, können die Patientinnen und Patienten weiterhin heimatnah von den angebundenen Behandelnden im Netzwerkzentren behandelt werden** (vgl. Büttner et al. 2019: 276–280, DigiNet-Geschäftsstelle 2024, Kron & Wolf 2024, Kron et al. 2017, Michels & Wolf 2018).

Eine erste unabhängige Evaluationsstudie auf Basis von verknüpften AOK- und nNGM-Daten zeigte einen signifikanten Überlebensvorteil und eine höhere Nutzung zielgerichteter Therapien für Patientinnen und Patienten des nNGM im direkten Vergleich zu einer großen Kontrollgruppe der Regelversorgung (vgl. Kästner et al. 2023). Durch das nNGM bzw. die enge intersektorale und interdisziplinäre Vernetzung von Behandelnden können neueste wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in die klinische Routineversorgung überführt werden. In dem Netzwerk können die Kernexpertisen und Innovationen innerhalb des öffentlichen Gesundheitssystem gesteuert werden, um allen Patientinnen und Patienten eine Versorgung auf dem neusten Standard der Forschung anbieten zu können (vgl. Büttner et al. 2019: 278-279). Auch neue Therapiekonzepte werden zur Verfügung gestellt und wissenschaftlich evaluiert (vgl. Seufferlein 2018: 352). Die weitere Verstetigung des nNGM dient daher besonders dem öffentlichen Gesundheitssystem und vor allem der Patientinnen und Patienten (vgl. Büttner et al. 2019: 279; Seufferlein 2018: 354; Wolf 2019: 440). Informationen zu den genetischen Varianten bei Lungenkrebs sowie Therapieempfehlungen werden in der zentralen Datenbank MURIPEDIA gesammelt, stetig aktualisiert und gemeinsam verwaltet. Damit ist eine kontinuierliche Harmonisierung der Therapieinformationen gewährleistet (siehe Infobox 2. Exkurs: MURIPEDIA).

Infobox 2. Exkurs: MURIPEDIA

Exkurs: MURIPEDIA

MURIPEDIA (oder MURIEL: MolecUlaRly Informed ThErapy in Lung Cancer) wurde von der Thoraric Oncology Group des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen Dresden im nNGM entwickelt und wird in den nNGM-Expertengruppen fachlich betreut (vgl. Saalfeld et al. 2023: 1166, Ziegler et al. 2023: 583). In einer Wissensmanagement-Datenbank werden qualitätskontrollierte biologische und klinische Informationen über genetische Varianten beim Lungenkrebs gesammelt. Bei Anforderung der molekular-pathologischen Diagnostik im nNGM werden mit dem Befundbericht auch diese Therapieinformationen zugesendet, die aktuelle Behandlungsoptionen in klinischen Studien, der Standardtherapie und potenzielle Off-Label-Anwendungen angeben. Das Ziel ist, aktuelle Therapieinformationen in einer harmonisierten Form den Behandelnden im nNGM zur Verfügung zu stellen.

5.2.4 Aufbau und Ziele des DigiNet-Projekts

Aufbauend auf dem nNGM hat das DigiNet-Projekt zum Ziel, die unterschiedlichen Personen und Institutionen bei der Behandlung von Lungenkrebs systemübergreifend und digital zu vernetzen und damit den Informationsfluss zu optimieren und eine kontinuierliche Zusammenarbeit über den gesamten Krankheitsverlauf abzubilden und gemeinsam zu steuern. Diese Projektziele werden in der zugrundeliegenden DigiNet-Studie (NCT05818449) umgesetzt und zentral evaluiert (vgl. ClinicalTrials.gov 2023, DigiNet-Geschäftsstelle 2024, Kästner et al. 2022). Außerdem soll eine systemübergreifende Dokumentation in einer zentralen electronic Case Report Form (e-CRF)-Datenbank, die ein wesentlicher Teil der nNGM-IT ist, zu einer patientenzentrierten Versorgung beitragen. Die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten wird mithilfe von standardisierten Fragebögen, primär über das neue etablierte Patientenportal, abgefragt (Patient-Reported Outcomes, PRO) und ist in der eCRF-Datenbank für die Behandelnden direkt visualisiert und im Behandlungskontext abrufbar.

Die digitale Vernetzung im Rahmen des DigiNet-Projektes soll primär zu einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten durch eine Harmonisierung von Gesundheitsdaten und kontinuierliche Generierung von neuen

wissenschaftlichen Erkenntnissen (zum Beispiel durch schnelleren Austausch von Behandelnden) führen. Für die Leistungserbringende bedeutet das, dass sie auf interdisziplinäres Netzwerkwissen mit einer Vielzahl von Daten zugreifen können und anhand dessen schneller die besten Entscheidungen für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten treffen können. Zugleich ist ein longitudinales, digital-gestütztes Verlaufsmonitoring in der Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten durch eine Netzwerkstruktur sichergestellt (vgl. Gresenz et al. 2016: 4). Digitalisierung kann jedoch zu einem Mehraufwand führen, wenn sie nicht gänzlich automatisiert ist und zum Beispiel zusätzliche Dokumentationen verursacht (vgl. Negro-Calduch et al. 2021:2). Daraus wird ersichtlich, dass die Konsequenzen von Digitalisierungsmaßnahmen maßgeblich für den Erfolg dieser Projekte sind und näher untersucht werden müssen.

Die Evaluation des DigiNet-Projektes (vgl. ClinicalTrials.gov 2023, Kästner et al. 2022) fokussiert sich unter anderem auf:

- Überleben und die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Vergleich zur Regelversorgung,
- Erhebung von förderlichen und hemmenden Faktoren bei der Implementierung und Umsetzung,
- Gesundheitsökonomische und betriebswirtschaftliche Analysen.

5.2.5 Beteiligte im DigiNet-Projekt

Die digitale Vernetzung von nNGM-Zentren mit regionalen Krankenhäusern, onkologischen Praxen sowie Patientinnen und Patienten wird in zwei Modellregionen (Ost und West) in der Versorgungsfläche pilotiert und evaluiert:

- Region West: Nordrhein-Westfalen und anteilig Bayern
- Region Ost: Berlin und Sachsen.

Die Geschäftsstelle des DigiNet-Projektes hat Ihren Sitz am Universitätsklinikum Köln und steht in engem Austausch mit der nNGM-Geschäftsstelle (vgl. DigiNet-Geschäftsstelle 2024). Die Geschäftsstelle des DigiNet-Projektes hat ihren Sitz am Universitätsklinikum Köln (Konsortialführung) unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Wolf und der Ko-Leitung von Dr. Anna Kron. Neben dem Universitätsklinikum Köln und der FOM Hochschule wird das DigiNet-Projekt von den folgenden Konsortialpartnerinnen und -partnern (Stand Antrag) durchgeführt: AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse, AOK NordWest – die Gesundheitskasse, BARMER, Universitätsklinikum Essen, Charité – Universitätsmedizin Berlin,

Berliner Institut für Gesundheitsforschung in der Charité (BIH), Helios Klinikum Emil von Behring GmbH, Technische Universität Dresden, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V., Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Universitätsmedizin Greifswald (UMG) Körperschaft des öffentlichen Rechts, Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie (IGKE) und ZielGENau e. V. Des Weiteren sind über 90 Kooperationspartnerinnen und -partner (Krankenhäuser und onkologische Praxen) sowie das Landeskrebsregister (LKR) Nordrhein-Westfalen und die Klinischen Krebsregister Berlin Brandenburg (KKRBB) und Sachsen (KKR Sachsen) für die Umsetzung zuständig. Im Projektverlauf haben zudem IKK Classic, MOBIL Krankenkasse, AOK Plus und AOK Bayern ihre Bereitschaft zur Unterstützung der Projekt-Evaluation und Zurverfügungstellung von Sekundärdaten ihrer versicherten DigiNet-Patientinnen und -patienten gem. § 75 SGB X im DigiNet erklärt. Alle diese und weitere Krankenkassen kooperieren bereits eng im nNGM im Rahmen von Selektivverträgen nach § 140a SGB V.

5.3 Die betriebswirtschaftliche Evaluation an der FOM Hochschule

Das DigiNet-Projekt begann im Oktober 2021 und endet planmäßig im September 2025. Die betriebswirtschaftliche Evaluation wird von der FOM Hochschule durchgeführt. Dabei werden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden verwendet, die auf einer umfassenden Literaturrecherche basieren. Um die Akzeptanz, Zufriedenheit sowie förderliche und hinderliche Faktoren der Intervention bei den teilnehmenden Leistungserbringenden zu untersuchen, werden Interviews mit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, medizinischen Fachangestellten, Vertreterinnen und Vertretern des Controllings sowie der Verwaltung durchgeführt. Diese Interviews finden nach Beginn der Patientenrekrutierung und vor Abschluss des Projekts statt.

Die Interviewleitfäden für die formative Evaluation wurden auf Grundlage der Literaturrecherche erstellt und vor ihrem Einsatz im Projekt einem Pretest unterzogen. Nach einer umfangreichen Vorbereitungs- und Pilotphase begann die Rekrutierung von Leistungserbringenden im Juni 2022. Im Dezember 2023 wurde die erste Runde mit 25 interviewten Personen abgeschlossen, wobei ein Großteil der Interviews über Zoom stattfand und einige auch telefonisch durchgeführt wurden. Eine zweite Runde der Befragungen ist für das zweite Halbjahr 2024 geplant, wobei angestrebt wird, dass diejenigen, die bereits an der ersten Befragung teilgenommen haben, auch an der zweiten teilnehmen. Die Auswertung erfolgt mithilfe qualitativer Inhaltsanalyse.

Die Datenerhebung erfolgt synergistisch im Rahmen der Prozessevaluation mittels qualitativer Methoden. Das betriebswirtschaftliche Modell wird unter anderem aus Krankenkassendaten, Abrechnungen und Vergütungsbeträgen (zum Beispiel gemäß des Einheitliche Bewertungsmaßstabs) sowie den Dokumentationen in den DigiNet-Datenbanksystemen abgeleitet.

5.4 Fazit und Ausblick

Der Erfolg des DigiNet-Projektes basiert auf zahlreichen Faktoren, zum Beispiel rechtliche und technische Gegebenheiten, Motivation der Kooperierenden sowie politische und finanzielle Ausgestaltung. Dabei muss der DigiNet-Verbund konsequent große Herausforderungen (insbesondere in Bezug auf die Bürokratie) bei der Durchführung überwinden. Eine kontinuierliche Prozessevaluation und -verbesserung der Projektabläufe inklusive einer praxisnahen digitalen Konzeptmodifikation zur intersektoralen Abbildung von vollständigen Patient Journeys

und direkten Anbindung von Patientinnen und Patienten sind ausschlaggebend, um die neue Versorgungsform langfristig und nachhaltig etablierten zu können.

Ein Zwischenerkenntnis ist, dass ein besseres Verständnis von Patient Journeys und eine größere Wertschätzung in Bezug auf die Komplexität bei der Harmonisierung, dem Austausch und der longitudinalen Verknüpfung von heterogenen Daten sowie Systemen notwendig sind. Dies trifft modellhaft den Puls der Zeit und die aktuellen Digitalisierungsvorhaben. Außerdem muss eine aufwandsgerechte Vergütung von Zusatzleistungen sichergestellt sein, damit sich die neue (digitale) Versorgungsform langfristig etablieren kann. Im Gesundheitswesen wird die Nutzung von digitalen Strukturen bereits durch vereinzelte Vergütungsstrukturen angeregt. Beispielsweise kann die Einführung der Telematik-Infrastruktur (TI) und der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie Erfassung, Verarbeitung und Speicherung von Daten abgerechnet werden – Ärztinnen und Ärzten, die sich nicht anschließen, müssen mit einem Honorarabzug rechnen. Auch für die Einrichtung eines Kommunikationsdienstes der KBV „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) erhalten die Praxen eine einmalige Pauschale und darüber hinaus pro Quartal eine Betriebskostenpauschale. Weitere Digitalisierungsmaßnahmen, die derzeit vergütet werden, sind unter anderem der elektronische Heilberufsausweis (eHBA), das elektronische Rezept (eRezept), der eArztbrief und das Notfalldatenmanagement. Darüber hinaus kann die sektorenübergreifende Kommunikation, zum Beispiel im nNGM, teilweise durch Selektivverträge nach § 140a SGB V vergütet werden.

Eine sektorenübergreifende digitale Vernetzung bringt diese Konzepte zusammen und kann so zu einer besseren Kommunikation und letztendlich einer verbesserten Patientenversorgung beitragen. Als Leuchtturmprojekt dient DigiNet dazu, die Wichtigkeit von digitalen klinischen Netzwerken im Gesundheitssystem herauszustellen und zu verbreiten.

Das DigiNet-Projekt kann als Modell der digital-gestützten, intersektoralen Versorgung dienen und birgt neue Chancen für das deutsche Gesundheitssystem in Bezug auf die Interaktion von den Leistungserbringenden untereinander und im direkten Austausch mit Patientinnen und Patienten. Der DigiNet-Nutzen wird durch wissenschaftliche Evaluationen aus verschiedenen Perspektiven umfassend beleuchtet. Nach einem erfolgreichen Projektende ist angestrebt, die neue (digitale) Versorgungsform in die Regelversorgung zu überführen, damit sie auch auf andere (onkologische) Erkrankungen übertragen werden kann.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V.– Ständige Kommission Leitlinien (2023): AWMF-Regelwerk „Leitlinien“, Version 2.1 vom 05.09.2023, https://www.awmf.org/regelwerk/, [15.11.2023].

Büttner, R. / Wolf, J. / Kron, A. / Nationales Netzwerk Genomische, M. (2019): Das nationale Netzwerk Genomische Medizin (nNGM): Modell für eine innovative Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs im Spannungsfeld eines öffentlichen Versorgungsauftrages, in: Der Pathologe, 2019: 40(3), 276-280. https://doi.org/10.1007/s00292-019-0605-4.

ClinicalTrials.gov (2023): Identifier NCT05818449, Improvement of Personalized Lung Cancer Care Through Digital Connection and Patient Participation (DigiNet) (DigiNet), http://clinicaltrials.gov/ct/show/NCT00287391?order=1, [15.11.2023].

DigiNet-Geschäftsstelle (2024): Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie, https://diginet.nngm.de/ [15.02.2024].

Duruisseaux, M. / Besse, B. / Cadranel, J. / Pérol, M. / Mennecier, B. / Bigay-Game, L. / Descourt, R. / Dansin, E. / Audigier-Valette, C. / Moreau, L. / Hureaux, J. / Veillon, R. / Otto, J. / Madroszyk-Flandin, A. / Cortot, A. / Guichard, F. / Boudou-Rouquette, P. / Langlais, A. / Missy, P. / Morin, F. / Moro-Sibilot, D. (2017): Overall survival with crizotinib and next-generation ALK inhibitors in ALK-positive non-small-cell lung cancer (IFCT-1302 CLINALK): a French nationwide cohort retrospective study, in: Oncotarget, 2017: 28;8(13), 21903-21917, https://doi.org/10.18632/oncotarget.15746.

Gresenz, C. R. / Laughery, S. / Miller, A. R. / Tucker, C. E. (2016): Health IT and ambulatory care quality, in: RAND Working Paper Series WR- 1131, 2016, 1-31, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2793559.

Griesinger, F. / Eberhardt, W. / Nusch, A. / Reiser, M. / Zahn, M. O. / Maintz, C. / Bernhardt, C. / Losem, C. / Stenzinger, A. / Heukamp, L. C. / Büttner, R. / Marschner, N. / Jänicke, M. / Fleitz, A. / Spring, L. / Sahlmann, J. / Karatas, A. / Hipper, A. / Weichert, W. / Heilmann, M. / Thomas, M. (2021): Biomarker testing in non-small cell lung cancer in routine care: Analysis of the first 3,717 patients in the German prospective, observational, nation-wide CRISP Registry (AIO-TRK-0315). In: Lung Cancer, 152, 174-184, https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2020.10.012.

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (2023a): DigiNet – Steuerung personalisierter Lungenkrebstherapie durch digitale Vernetzung von Behandlungspartnern und Patienten, https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/diginet-steuerung-personalisierter-lungenkrebstherapie-durch-digitale-vernetzung-von-behandlungspartnern-und-patienten.434, [15.11.2023].

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (2023b): Innovationsausschuss, https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsauschuss/#:~:text=Aktuell%20im%20Innovationsausschuss%3A,%E2%80%8BAhnis%20und%20Gernot%20Kiefer, [15.11.2023].

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (2024): Projektergebnisse – Überblick in Grafiken, https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/projektergebnisse-ueberblick/, [15.11.2023].

Kästner, A. / Kron, A. / van den Berg, N. / Moon, K. / Scheffler, M. / Schillinger, G. / Pelusi, N. / Hartmann, N. / Rieke, D. T. / Stephan-Falkenau, S. / Schuler, M. / Wermke, M. / Weichert, W. / Klauschen, F. / Haller, F. / Hummel, H.-D. / Sebastian, M. / Gattenlöhner, S. / Bokemeyer, C. / Esposito, I. / Hoffmann, W. (2023): Evaluation of the effectiveness of a nationwide precision medicine program for patients with advanced non-small cell lung cancer in Germany: a historical cohort analysis, in: The Lancet Regional Health – Europe, 36., https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100788.

Kästner, A. / Kron, A. / Dreiack, N. / Scheffler, M. / Kron, F. / Eilers, L. / Stock, S. / Simic, D. / van den Berg, N. / Wolf, J. / Hoffmann, W. (2022): „DigiNet“ – Studienprotokoll zur Versorgungsevaluation einer prospektiven Kohortenstudie zur digitalen Vernetzung spezialisierter forschungsnaher Zentren mit der Breite der Versorgung zur Therapie eines fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms, in: 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.; Potsdam, 05.-07.10.2022. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House, https://doi.org/10.3205/22dkvf472.

Kron, A. / Wolf, J. (2024): Personalisierte Medizin bei Lungenkrebs am Beispiel des nationalen Netzwerks Genomische Medizin, in: Forum, 39(1), Heidelberg: Springer Medizin, https://doi.org/10.1007/s12312-023-01295-5.

Kron, A. / Quaas, A. / Zander, T. (2017): Versorgungsrealität der molekularen Diagnostik maligner Erkrankungen, in: Der Onkologe 2017; 23: 900–910. https://doi.org/10.1007/s00761-017-0283-x.

Michels, S. / Wolf, J. (2018): Therapie im Stadium IV des nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms mit Treibermutation, in: Der Onkologe 2018; 24: 983–991. https://doi.org/10.1007/s00761-018-0473-1.

Negro-Calduch, E. / Azzopardi-Muscat, N. / Krishnamurthy, R. S. / Novillo-Ortiz, D. (2021): Technological progress in electronic health record system optimization: Systematic review of systematic literature reviews, in: International Journal of Medical Informatics, 2021: 152, 104507. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104507.

Riihimäki, M. / Hemminki, A. / Fallah, M. / Thomsen, H. / Sundquist, K. / Sundquist, J. / Hemminki, K. (2014): Metastatic sites and survival in lung cancer. in: Lung cancer, 86(1), 78-84, https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2014.07.020.

Rosen, R. D. / Sapra, A. (2023): TNM Classification, in: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 31985980, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553187/, [31.01.2024].

Saalfeld, F. C. / Aust, D. E. / Wermke, M. (2023): Nicht kleinzelliges Lungenkarzinom – Vorreiter der personalisierten Onkologie, in: DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2023: 148(18), 1166-1173.

Seufferlein, T. (2018): Forschungsförderung/Studienfinanzierung für eine ökonomisch vertretbare onkologische Therapie. Forum 2018: 33, 351–355. https://doi.org/10.1007/s12312-018-0476-2.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023): Die 10 häufigsten Todesfälle durch Krebs, Sterbefälle durch Krebs insgesamt 2022, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-krebs-insgesamt.html, [15.11.2023].

Thai, A. A. / Solomon, B. J. / Sequist, L. V. / Gainor, J. F. / Heist, R. S. (2021): Lung cancer, in: The Lancet 2021: 398(10299), 535-554, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00312-3.

Wolf, J. (2019). Lungenkrebs: zentral testen und beraten, dezentral behandeln, partnerschaftlich miteinander arbeiten, in: best practice onkologie 2019: 14(10), 436-441. https://doi.org/10.1007/s11654-019-00177-4.

Ziegler, M. / Albers-Leischner, C. / Salgueiro, L. / Khoury, N. / Sharapova, Y. / Saalfeld, F. C. / Wenzel, C. / Scharpenseel, H. / Schmidt, C. / Naveja-Romero, J. / S. Meemboor / A. Hillmer / L. Nogova / M. Wermke / J. Wolf / S. Diederichs / T. Brummer / R. Büttner / M. Janning / S. Loges (2023): 1431P The nNGM Preclinical Platform: Preclinical research to generate evidence for patients with non-small cell lung cancer harboring variants of unknown significance, in: Annals of Oncology 2023: 34, 2, S815. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.09.2462

6 Erfahrungen und Lessons Learned aus den Innovation Design Challenges „Gesundheitliche Prävention“ und „Innovationen in der Pflege“

Inga Hennrich, Michael Friebe

© Julien Eichinger – stock.adobe.com

Inga Hennrich, Dipl.-Betriebsw. (FH)

Inga Hennrich, Dipl.-Betriebsw. (FH) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am CIBE Center for Innovation, Business Development and Entrepreneurship der FOM Hochschule. Einer ihrer Schwerpunkte ist die ganzheitliche Betreuung von Projekten und deren kommunikative Begleitung und Verankerung bei verschiedenen Akteurinnen und Akteuren. Ihre Forschungsinteressen liegen im Bereich Innovationsmanagement und Unternehmensgründungen. Frau Hennrich kann auf langjährige Erfahrungen aus ihren beruflichen Schwerpunkten im Vertrieb, Marketing und Projektmanagement zurückgreifen. Darüber hinaus ist sie selbst unternehmerisch tätig und engagiert sich als Sprecherin der Gesellschafter des eigenen Familienunternehmens.

Kontakt: Inga.Hennrich@fom.de

Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Ing. Michael Friebe

Prof. Dr. Dipl.-Ing. Michael Friebe ist seit 2022 Gründungsdirektor des FOM CIBE Center for Innovation, Business Development & Entrepreneurship. Er hat ein Studium der Elektrotechnik in Deutschland abgeschlossen. Daneben schloss er ein Master-Studium in Technology Management an der Golden State University in San Francisco inkl. fünf Jahren Arbeitsaufenthalt als Entwicklungsingenieur für MRT-Systeme ab. Nach seiner Rückkehr promovierte er in der Medizinphysik an der Universität Witten/Herdecke. Seit den 90er-Jahren ist er Gründer, Geschäftsführer und Anteilseigner von über 35 Firmen in den Bereichen der innovativen Medizintechnik und der Gesundheitsversorgung. Er war Inhaber des Lehrstuhls für Intelligente Katheter und bildgesteuerte Therapie an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg und ist seit rund zwei Jahren Honorarprofessor der medizinischen Fakultät. Zudem ist er Fellow der TU München, Professor an der AGH in Krakow, Polen und der QUT in Brisbane, Australien. Michael Friebe verfügt über 300 wissenschaftliche Publikationen, 100 Patentanmeldungen, mehr als 35 Start-Ups im Bereich des Gesundheitswesens. Er wurde zudem für sein Engagement als „Deutschlands Business Angel des Jahres“ ausgezeichnet. Sein Entrepreneur-Netzwerk reicht von der Singularity University bis hin zum Silicon Valley.

Kontakt: Michael.Friebe@fom.de

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 78

6.1 Einleitung: Förderung von Innovationen für eine präventionsbasierte gesunde Zukunft 79

6.2 Warum Innovation Design Challenges? 80

6.3 Innovationen generieren? 81

6.4 Förderung der notwendigen Innovationskraft im Gesundheitswesen 84

6.5 Auszug der entwickelten Ideen, Lösungen und Ansätze 85

Literatur 86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 6.1: Kreativer Prozess 82

Abbildung 6.2: Bearbeitung der Segmente des Purpose Launchpads 83

6.1 Einleitung: Förderung von Innovationen für eine präventionsbasierte gesunde Zukunft

In einer Welt, die sich ständig verändert und weiterentwickelt, ist das Gesundheitswesen keine Ausnahme. Angesichts zahlreicher Gesundheitsherausforderungen, mit denen die globale Gemeinschaft konfrontiert ist, ist der Bedarf an innovativen Lösungen und präventiven Maßnahmen wichtiger denn je.

Vor diesem Hintergrund haben wir vom FOM CIBE die ersten Innovation Design Challenges organisiert, Halbtagesveranstaltungen, die darauf abzielen, kreatives Denken, interdisziplinäre Zusammenarbeit und unternehmerischen Geist zu fördern, um wichtige Anliegen der Gesundheitsbranche anzugehen. Das übergeordnete Ziel dieser Veranstaltungen besteht darin, jeden Teilnehmenden darauf aufmerksam zu machen, dass er oder sie eine wichtige Rolle dabei spielen kann, eine gesündere Zukunft zu gestalten. Wir, das Organisationsteam, sind fest davon überzeugt, dass jeder Einzelne, unabhängig von seinem beruflichen Hintergrund, seiner Expertise oder seiner Rolle im Gesundheitswesen, einen wertvollen Beitrag leisten kann, um innovative Grundideen zu generieren.

Die Ziele der Gesundheitsvorsorge müssen von den Betroffenen kommen und dürfen nicht ausschließlich von den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens vorgegeben werden. Obwohl diese zweifellos eine bedeutende Rolle im Gesundheitswesen spielen, ist die Perspektive des Einzelnen, der Mensch im Herzen des Gesundheitswesens, von unschätzbarem Wert. Prävention, aber auch Pflege sind keine Konzepte, die für alle gleich sind; sie müssen auf die Lebensweisen, Bedürfnisse und Hoffnungen der Menschen abgestimmt sein.

Jeder Einzelne muss in die Lage versetzt werden, seine Gesundheit so lange wie möglich aktiv mitzugestalten und eine entsprechende Gesundheitsverantwortung zu entwickeln. Auf diese Weise können wir langfristig ein Gesundheitssystem aufbauen, das reaktionsfähiger, inklusiver und letztendlich effektiver und gleichzeitig preiswerter ist.

Darüber hinaus entspringt unsere Motivation für diese Veranstaltung auch aus der Überzeugung, dass die Transformation hin zu einem auf Prävention ausgerichteten Gesundheitssystem wahrscheinlich nur von unternehmerischen Aktivitäten und disruptiven Ideen vorangetrieben wird.

Die Gesundheitslandschaft ist durch Komplexität, etablierte Interessen und Widerstand gegen Veränderungen geprägt. Dennoch hat uns die Geschichte gezeigt, dass einige der bedeutendsten Durchbrüche im Gesundheitswesen von außerhalb der traditionellen Institutionen stammen. Die Entwicklung und Nutzung

von vaskulären Stents zur Vermeidung einer wiederholten Gefäßverengung hat Ihren Ursprung beispielsweise im Tunnel- und Bergbau. Unternehmer und Innovatoren haben die einzigartige Fähigkeit, den Status quo herauszufordern und bahnbrechende Lösungen in frischen und einfallsreichen Ansätzen für langjährige Probleme einzuführen. Indem wir eine Umgebung für Innovation und Unternehmertum fördern, streben wir an, an vorderster Front dieser Transformation zu stehen, Veränderungen voranzutreiben und disruptive Ideen zu begrüßen, die die Zukunft der Gesundheitsvorsorge und Pflege gestalten können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Innovation Design Challenges ein Aufruf zum Handeln waren, der die Kraft der kollektiven Intelligenz, die Bedeutung individueller Perspektiven und das Potenzial für unternehmerische Innovation im Gesundheitswesen hervorhob.

Indem wir uns gemeinsam den drängenden Fragen der Gesundheitsbranche stellen, wollen wir nicht nur das Bewusstsein schärfen, sondern auch eine Gemeinschaft von Menschen inspirieren und aktivieren, die sich für eine gesündere, präventivere und menschlichere Zukunft einsetzen. Unsere Reise beginnt mit der Überzeugung, dass jeder von uns einen wertvollen Beitrag zu diesem visionären Wandel leisten kann und dass wir gemeinsam eine bessere und gesündere Zukunft schaffen können.

6.2 Warum Innovation Design Challenges?

Rasante Entwicklungen von Informations- und Kommunikationstechnologien, der demographische Wandel und andere gesellschaftliche Entwicklungen verändern den Alltag und das Arbeitsleben mit hoher Geschwindigkeit. Innovation ist zu einem entscheidenden Erfolgsfaktor geworden. Die sogenannten Future Skills stellen neue Anforderungen an die heutigen Arbeitnehmer und Führungskräfte jeder Branche. Schlüsselqualifikationen, wie beispielsweise Agilität, unternehmerisches Denken und Innovationsfähigkeit, müssen neben Fach- und Technikwissen einen festen Platz in der akademischen Lehre haben. Das FOM CIBE ist als In-Institut der FOM Hochschule mit dem Ziel der Innovationsförderung gegründet worden. Als Instrument hierfür ist die „Innovation Design Challenge“, eine Veranstaltung im Workshop-Format konzipiert worden, um Problemlösungskompetenz, Kreativität und berufsgruppenübergreifende Vernetzung zu fördern. Gemäß dem Grundgedanken „Innovationen kann man lernen“ bieten die Challenges zum einen den, neben den beruflichen und privaten Anforderungen, nötigen Freiraum für Inspiration und Kreativität, zum anderen einen strukturierten Ansatz, um neue Ideen und Sichtweisen kennenzulernen und weiterzuentwickeln.

Auf Grund der individuellen Fachgebiete der beteiligten Professoren wurden bislang zwei Workshops zu Themen aus dem Bereich Public Health durchgeführt. Der erste Workshop konzentrierte sich auf Gesundheitsförderung und Prävention als zentrale Elemente der öffentlichen Gesundheit, der zweite förderte die Entwicklung neuer Ansätze und innovativen Ideen in der Pflege.

Insgesamt ging es in beiden Formaten um die Frage, wie die Handlungsfelder im derzeitigen Gesundheitssystem mit innovativen und technologiebasierten Ansätzen für zukünftige Herausforderungen weiterentwickelt werden könnten. Die digitale Transformation stellt völlig neue Anforderungen an die Beschäftigten und an erfolgreiche Start-ups im Gesundheitswesen. Vordenker im Gesundheitswesen brauchen für die digitale Transformation eine Art digitale Empathie, denn die Transformation wird uns von einer produktzentrierten zu einer patientenzentrierten Gesundheitskultur führen. Schon jetzt stehen Ärztinnen und Ärzte Menschen gegenüber, die sich bereits über ihre Symptome oder ihren Pflegebedarf informiert haben (vgl. Hertle 2017: 11). Ohne Menschen mit technologischer Expertise und ohne den Mut, neue Lösungen zu entwickeln oder zu adaptieren, wird die Zukunft des Systems nicht funktionieren (vgl. Becker 2021: 193).

6.3 Innovationen generieren?

In beiden Workshops wurde als methodische Vorgehensweise zur Innovationsgenerierung das Purpose Launchpad angewandt – ein Framework, das sich auf die Entwicklung neuer Ideen, Initiativen und die Weiterentwicklung bestehender Startups konzentriert. Dabei liegt der Fokus nicht im Befolgen eines starren Prozesses, sondern darin, sich eine bestimmte Denkweise anzueignen, die es ermöglicht, eine erfolgreiche und nachhaltige Lösung zu entwickeln (vgl. Palao 2022: 11). Die Grundlagen des Frameworks wurden 2012 zunächst von Francisco Palao entwickelt (vgl. Palao 2022: 6). Ziel war es, die neuesten Innovationsmethoden zu kombinieren, um innovative Lösungen zu entwickeln. Auf diese Weise sollten Strategien und Lösungen entwickelt werden, die die Welt zum Besseren verändern. Letztendlich ist die Methode das Werk von mehr als 150 Innovatoren, die an ihrer Entwicklung beteiligt waren. Seit dem offiziellen Start haben tausende von Unternehmen, Startups und Organisationen das Purpose Launchpad genutzt.

Die angebotenen Workshops können als Einführungsworkshops betrachtet werden. Sie schaffen ein kreatives Umfeld, das Innovationen begünstigt. Innovatives Denken beginnt immer mit der Frage nach dem Ist-Zustand. In unseren beiden Workshops war die zentrale Fragestellung: Was sind drängende

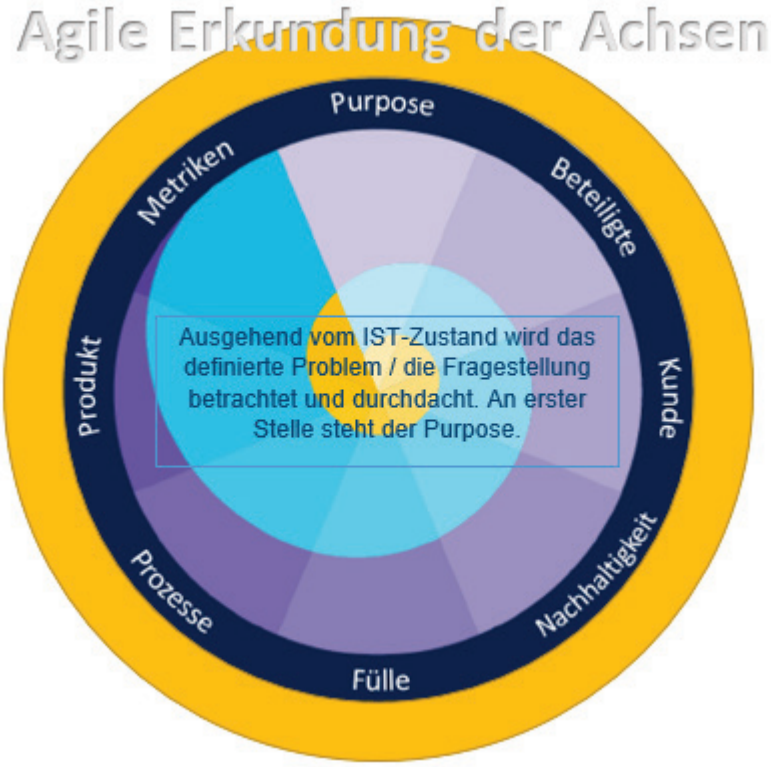
Problemstellungen im Bereich der Prävention und in der Pflege? (siehe Abbildung 6.1) Für die Teams bestand der erste Schritt darin, sich für eines der konkreten Probleme im Gesundheitswesen zu entscheiden. Grundsätzlich ist es der beste Weg für erfolgversprechende Innovationen, diese nah am definierten Purpose und an den Bedürfnissen der Zielgruppe zu entwickeln.

Abbildung 6.1: Kreativer Prozess

Quelle: eigene Darstellung (vgl. Palao 2022).

Nach diesem entscheidenden Schritt wurden die Teilnehmenden der Workshops, die alle noch nicht mit der Methode vertraut waren, von zertifizierten Purpose Launchpad Mentorinnen und Mentoren geschult und in die Methode eingeführt. Die Segmente des Purpose Launchpads Purpose, Beteiligte, Kunden, Nachhaltigkeit, Fülle, Prozesse, Produkte und Metriken wurden vorgestellt (siehe Abbildung 6.2). Diese sind Schlüsselbereiche, die ausgehend von dem zentralsten Element, dem Purpose und der zu bearbeitenden Problemstellung, bearbeitet und entwickelt werden müssen. Mit lebhaften Diskussionen und zum Teil internationalen Erfahrungen aus ihren beruflichen Tätigkeiten gingen die Teams an die Bearbeitung der Segmente. Durch die vorgegebene Gruppierung der einzelnen Segmente konnten alle Teams einen Prototyp, eine theoretische Lösung für das Problem, entwickeln. Diese Prototypen können als praktische frühe Vision eines Produkts oder einer Dienstleistung für die weitere Entwicklung dienen.

Abbildung 6.2: Bearbeitung der Segmente des Purpose Launchpads



Quelle: in Anlehnung an Palao 2022: 21.

Die Ansätze, die von den Teams während des Workshops entwickelt wurden, wurden am Ende in einem Video präsentiert und erlebbar gemacht. Es wurde darauf hingewiesen, dass bei Interesse die Möglichkeit besteht, die eigene Teamlösung im Anschluss an die Veranstaltung mit Hilfe von Purpose Launchpad Assessments in Richtung Marktreife weiterzuentwickeln. Eines der Teams nutzte im Nachgang die Gelegenheit zur Intensivierung der Innovationsarbeit in Bezug auf den erarbeiteten Lösungsansatz.

Das FOM CIBE ist offen für den Einsatz weiterer Innovationsmethoden in zukünftigen Challenges, je nach Thema und Beteiligung der FOM Professorinnen und Professoren.

6.4 Förderung der notwendigen Innovationskraft im Gesundheitswesen

Der Gesundheitssektor ist eine Branche, die Innovationen braucht. Krankenversicherer, Leistungserbringer und die Politik sehen sich mit steigenden Kosten und steigenden Anforderungen konfrontiert. Viele Akteure arbeiten daran, die Gesundheitsversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Kosten kontrollierbar zu halten. Die Frage ist, welche Innovationen und neuen Konzepte können am ehesten helfen, die Ziele zu erreichen und das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren nachhaltig anzupassen? Bei aller digitalen Transformation im Gesundheitswesen – gerade in dieser Branche ist und bleibt der Mensch der zentrale Aspekt im System der Gesundheitsversorgung (vgl. Hirsch 2021: Geleitwort). Empathische, zwischenmenschliche Beziehungen sollen durch den technologischen Einsatz neuer digitaler Möglichkeiten ergänzt, nicht ersetzt werden.

Daraus resultieren veränderte Weiterbildungskonzepte wie die Innovation Design Challenge für Gesundheitsmitarbeitende. Im Mittelpunkt der CIBE-Workshops stehen Experten aus der Praxis. Sie kennen den Alltag der Gesundheitsversorgung und können vor diesem Hintergrund Visionen entwickeln, wie der Wandel gestaltet werden kann. Die Workshops bieten Raum und Gelegenheit, mit nationalen und internationalen Branchenexperten zusammenzuarbeiten und neue Kontakte zu knüpfen.

Im Hinblick auf die beiden inhaltlichen Schwerpunkte waren dies Ansätze zur Sicherung der derzeitigen Gesundheitsversorgung. Dass sich mit der Digitalisierung ein radikaler Wandel im Gesundheitswesen vollzieht, ist allen klar, dass dieser aber gestaltbar ist, ist oft noch nicht im Bewusstsein der Menschen angekommen. Die Bewusstseinsbildung wird durch die aktive Teilnahme an Innovationsveranstaltungen der eigenen Branche gefördert.

6.5 Auszug der entwickelten Ideen, Lösungen und Ansätze

Grundsätzlich liegt der Schwerpunkt für die Teilnehmenden darauf, ihren eigenen Ansatz zu entwickeln, aber auch die Ergebnisse der anderen Teams kennen zu lernen. Dies ist wichtig, da auch die Ergebnisse der anderen Teams als "Aha"-Effekt gewertet werden können.

Eines der Ergebnisse der ersten Innovation Design Challenge „Gesundheitsprävention“ war beispielsweise die Schaffung der Personal Data Locker App von Tricodex als digitale Währung für bezahlbare individuelle Gesundheitsfürsorge unter Verwendung fortschrittlicher dynamischer Diagnose-Algorithmen (Nguyen & Scheenstra 2023). Der Ansatz befindet sich derzeit in der Weiterentwicklung zu einem betriebswirtschaftlich und gesamtgesellschaftlich nutzbaren Prototypen.

Weitere Lösungsansätze waren z. B. eine global einsetzbare Software, die alle verfügbaren Gesundheitsdaten eines jeden Menschen enthält, um ihm die bestmögliche und schnellste Behandlung zukommen zu lassen, oder eine individuelle digitale Medikamentenassistenz zur automatisierten Medikamentenverabreichung/-überwachung mittels Wearables und Big Data. Höhere Zufriedenheit von Pflegenden und Patienten durch verbesserte Prozesse im Krankenhaus - dieses Ziel verfolgte ein Team, das eine Smartwatch speziell für die innerklinische Datenübertragung entwickelte. Auch ein weiteres Team stellte konsequent den Menschen in den Mittelpunkt und entwickelte die „Lieblingsbörse“: eine Börse für den individuellen Austausch von Zeit und Dienstleistungen, um die Pflegeleistungen zu erweitern und u.a. auch weiche Faktoren wie Vertrauen oder Partizipation einzubeziehen. Diese Ergebnisse geben Grund zur Hoffnung, dass es auch in Zukunft möglich sein wird, eine solide Basis für eine qualitativ hochwertige Pflege oder eine bessere Prävention zu gewährleisten.

Der digitale Wandel macht vor keiner Branche und keinem Wirtschaftszweig halt. Das CIBE plant weitere Innovation Design Challenges zu unterschiedlichen Themen und Innovationskonzepten für Studierende der FOM Hochschule und interessierte externe Teilnehmende. Die nächste Challenge wird sich mit innovativen Ideen im Kontext der Nachhaltigkeit beschäftigen.

Literatur

Becker, R. E. (2021): Deep Dive: Smart Hardware / Robotics Knowledge, in: Matusiewicz, D. / Werner, A. J. (Hrsg.): Future Skills in Medizin und Gesundheit: Kompetenzen, Stärken, Menschen. Berlin, S.190-194.

Friebe, M. (Hrsg.) (2022): Novel Innovation Design for the Future of Health. Entrepreneurial Concepts for Patient Empowerment and Health Democratization. Cham 2022.

Hertle, J. (2017): Von der digitalen Apathie zur digitalen Empathie – Wege in eine patientenzentrierte Informationskultur, in: Matusiewicz, D. /, Pittelkau, C. / Elmer, A. (Hrsg.): Die Digitale Transformation im Gesundheitswesen: Transformation, Innovation, Disruption. Berlin, S.10-14.

Hirsch, M. (2021): Geleitwort, in: Matusiewicz, D./ Jochen, A.W. (2021): Future Skills in Medizin und Gesundheit. Kompetenzen. Stärken. Menschen. Berlin.

Lindner-Dehghan Manchadi, Y. / Hennrich, I. (2023): Gesundheit neu gedacht – mit Menschen, die etwas bewegen und über den eigenen Tellerrand schauen wollen, in: FOM forscht. Der Wissenschaftsblog der FOM Hochschule [Internet], 27.03.2023, https://www.fom-blog.de/gesundheit-neu-gedacht-mit-menschen-die-etwas-bewegen-und-ueber-den-eigenen-tellerrand-schauen-wollen, [22.02.2024]

Nguyen, T. H. / Scheenstra, G. (2023): To Democratize Healthy Longevity for Humanity. Linkedin Event des CIBE Center for Innovation, Business Development & Entrepreneurship der FOM Hochschule, 25.03.2023, https://www.linkedin.com/events/7045455366435823617/, [06.03.2024]

Palao, F. (2022): Purpose Launchpad Guide. Der offene Leitfaden zu Purpose Launchpad, dem agilen Framework und Mindset, um einen positiven Einfluss auf die Welt und ihre Projekte zu erreichen. S. 1-63, purposelaunchpad.com, [25.05.2023].

7 Ausblick

Christoph Hohoff

Christoph Hohoff, Dipl.-Ing. (FH)

Christoph Hohoff, Dipl.-Ing. (FH) ist Vizekanzler für Forschungsorganisation sowie Leiter des Ressorts Forschungsmanagement an der FOM Hochschule. Zudem leitet er selbst Drittmittelprojekte im Kontext der Fachkräfteentwicklung in den Bereichen Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik (MINT), publiziert deren Ergebnisse und ist wissenschaftlicher Koordinator am iaim Institute of Automation & Industrial Management der FOM Hochschule. Neben gutachterlichen Tätigkeiten engagiert er sich ehrenamtlich in der Education for Climate Coalition der Europäischen Kommission.

Kontakt: Christoph.Hohoff@fom.de

Der vorliegende Band dokumentiert sowohl die fachliche Breite der Aktivitäten in Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen als auch einen Ausschnitt der Bandbreite an Förderprogrammen, in denen sich die FOM Hochschule, meist als Teil von Konsortien, im Wettbewerb um Fördermittel durchsetzen konnte.

Ein Blick in die Zukunft zeigt, dass diese Aktivitäten weithin wirken, erfolgreich sind und dass Folgeprojekte entstehen. Mit dem Vorhaben „Pflege-Auszubildende unterstützen“ wurde ein weiteres Angebot für Auszubildende in der Pflege, mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union, am ifgs Institut für Gesundheit & Soziales verwirklicht. Das Projekt „Knowledger3Exchange“ führt die erfolgreiche Einwerbung von Mitteln des EU-Programms Erasmus+ fort. Das in dem hier vorgelegten Band aufgeführte Erasmus+-Projekt „Family Health Advisor“ ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung mit der Planung von nationalen und europäischen Verbreitungsaktivitäten befasst. Am Hochschulzentrum München der FOM Hochschule werden Elemente des Studentischen Gesundheitsmanagements für einen Zeitraum von drei Jahren und auf Basis ehrenamtlicher Strukturen exemplarisch installiert und betrieben. Koordiniert wird das Projekt „Xund studier‘n“ von einem Arbeitskreis Studierender und Lehrender. Konkret umgesetzt werden die am Hochschulzentrum realisierbaren Maßnahmen in vier Arbeitsgruppen. Das Projekt zielt darauf ab, Rahmenbedingungen zu schaffen, die zu gesundheitsfördernden und somit nachhaltigen Effekten bei Studierenden und Lehrenden des Hochschulbereiches führen. Das Projekt wird durch die Techniker Krankenkasse gefördert. Des Weiteren erforschen die FOM Hochschule und die Barmer Krankenkasse seit Dezember 2023 den aktuellen Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in Deutschland und legen einen besonderen Fokus auf die Veränderungen in diesem Bereich durch die und während der Coronakrise.

Die Forschung und Entwicklung im Hochschulbereich Gesundheit und Soziales an der FOM Hochschule bleibt, wie die ausgewählten Beispiele zeigen, facettenreich und spannend. Viele Themenfelder wurden bereits bearbeitet, zukunftsweisende neue Themen werden kontinuierlich identifiziert. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind dabei auch stetig mit neunen Fördermöglichkeiten und Programmen befasst und diskutieren diese in ihren Netzwerken in Hinsicht auf erfolgversprechende Optionen für weitere Vorhaben.

Dies wird die Möglichkeit eröffnen, in absehbarer Zeit zu dem vorliegenden Band eine Fortsetzung der Schreibwerkstatt aufzulegen und eine fortschreibende und ergänzenden Publikation zu veröffentlichen.

Folgende Bände sind bisher in dieser Reihe erschienen:

Band 1 (2016)
Bihlmayer, Christian / Peric, Christina Maria
Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 2 (2016)
Hoppenstedt, Inga
Der Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements am Beispiel von Suchtprävention am Arbeitsplatz
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 3 (2016)
Schaff, Arnd
Betriebliches Gesundheitsmanagement als Investition – Projektmanagement und Wirtschaftlichkeit
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 4 (2016)
Hildebrandt, Stephanie
Chancen und Risiken einer qualitätsorientierten Finanzierung für die Krankenhäuser in Deutschland
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 5 (2016)
Lapczyna, Carmen / Siodlaczek, Claudia
Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger – Hygienische versus wirtschaftliche Faktoren
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 6 (2017)
Huppertz, Holger
Qualitätsmanagement in Krankenhäusern –eine Betrachtung am Beispiel eines Universitätsklinikums nach Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 7 (2017)
Matusiewicz, David
Verbesserung der Therapietreue in Apotheken – eine verhaltensökonomische Studie
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 8 (2017)
Kusch, Christina
Corporate Governance in Universitäts- und Privatkliniken
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 9 (2017)
Geißler, Jens
Die Digitalisierung von Geschäftsprozessen in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung als Herausforderung für das Management
ISSN 2367-3176) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 10 (2018)
Mehmet Ali, Takis
Demokratische Planwirtschaft im Gesundheitswesen.
Eine verfassungsrechtliche, ordnungs- und gesellschaftspolitische Analyse
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 11 (2018)
Boroch, Wilfried
Dimensionen allgemeiner Gesundheitspolitik.
Eine modifizierte Anordnung nach Kriterien der engen, weiten und praxisbezogenen Anwendung
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 12 (2018)
Furtmayr, Angelika
Die Entwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule seit Einführung des Präventionsgesetzes
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 13 (2018)
Dännhardt, Andy
Kohärenzgefühl berufsbegleitend Studierender am Einzelfallbeispiel des FOM Hochschulzentrums München
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 14 (2019)
Kösters, Ines
Arteria Danubia – Gesundheitsregionen im Donauraum
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 15 (2019)
Lakasz, Andrea
Führungsaspekte in Universitätskliniken mit besonderem Fokus auf ärztliche Mitarbeiter unterschiedlicher Generationen
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 16 (2019)
Wangler, Julian / Jansky, Michael / Heidl, Christian / Müller, Sebastian / Heckel, Natalie / Zerth, Jürgen
Beiträge zu Gesundheitswissenschaften und -management II
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)

Band 17 (2019)
Fischer, Philipp
Digital Health – Untersuchung zur Akzeptanz der elektronischen Gesundheitsdatenspeicherung in Form der elektronischen Patientenakte (ePA) in Deutschland
ISSN 2367-3176 (Print) – ISSN 2569-5274 (eBook)
ISBN 978-3-89275-115-1 (Print) – ISBN 978-3-89275-116-8 (eBook)

Band 18 (2020)
Brauer, Yvonne
Retrospektive Studie zur Ermittlung der Risikofaktoren für eine stationäre Wiederaufnahme nach allogener Stammzelltransplantation
ISBN (Print) 978-3-89275-135-9 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-136-6 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 19 (2020)
Schädrich, Katrin
Mindful Leadership: Wirksamkeit appbasierter Kurzmeditationen auf die Achtsamkeit bei Führungskräften
ISBN (Print) 978-3-89275-123-6 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-124-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 20 (2020)
Behrens, Yvonne / Geremek, Mariusz / Scharfenorth, Karin
Europe's Health System – Presentation of the health systems of Bulgaria, Poland and Germany
ISBN (Print) 978-3-89275-137-3 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-138-0 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 21 (2020)
Krause, Rabea
Bedarfsgerechte Versorgung von neuromuskulär erkrankten Menschen nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff: Eine explorative Untersuchung der Anforderungen
ISBN (Print) 978-3-89275-152-6 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-153-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 22 (2021)
Kokotz, Carolin / Tewes, Stefan
Personatypologien im Gesundheitswesen: Lösungsansatz für optimierte Kundenzufriedenheit
ISBN (Print) 978-3-89275-170-0 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-171-7 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 23 (2021)
Geiger, Inke / Geißler, Jens
Digitale Transformation der gesetzlichen Krankenversicherung. IT-Strategie, Steuerung und Sourcing als strategische und operative Herausforderungen
ISBN (Print) 978-3-89275-182-3 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-183-0 – ISSN (eBook) 2569-527

Band 24 (2021)
Elsenheimer, Laura / Behrens, Yvonne / Wiesener, Marc / Kantermann, Thomas
Research Network International: Von Wissenschaft, Vernetzung und Emotionen
ISBN (Print) 978-3-89275-230-1 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-231-8 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 25 (2022)
Schäfer, Stefanie / Schaff, Arnd
Nachhaltiges betriebliches Gesundheitsmanagement im Handwerk
ISBN (Print) 978-3-89275-246-2 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-247-9 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 26 (2022)
Hein, Katharina Anna-Christina
Selbstbestimmtes Sterben – Autonomie und Menschenwürde am Lebensende
ISBN (Print) 978-3-89275-258-5 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-259-2 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 27 (2022)
Behrens, Yvonne / Macher, Sandra / Kollányi, Zsófia / Morales Moreno, Isabel / Iltchev, Velko / Romaniuk, Piotr / Alcer, Klaudia / Kaczmarek, Krzystof / Brukało, Katarzyna / Morales Hernández, Catalina / Palacios Ramírez, José / Ferrándiz Gomis, Roberto / López Arroyo, María José / Ranchev, Nikola / Amort, Frank M. / Kösters, Ines
Competences in Health Network Management – A Textbook for Training Regional Health Network Managers
ISBN (Print) 978-3-89275-280-6 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-281-3 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 28 (2023)
Schaff, Arnd / Olbrecht, Thomas / Magerl, Niklas / Conrads, Tom / Loch, Fabian / Wolff, Anna / Storch, Fabian / Schultz, Stefan / Paust, Robert / Weiß, Susanne
Betriebliches Gesundheitsmanagement – Key Learnings aus herausfordernden BGM-Projekten
ISBN (Print) 978-3-89275-314-8 – ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-315-5 – ISSN (eBook) 2569-5274

Band 29 (2024)
Behrens, Yvonne / Movia, Madlene / Macher, Sandra / Amort, Frank
Successful Management of Health Regions – Circumstances, Challenges and Competences in German Health Regions
ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)
ISBN 978-3-89275-368-1 (Print) – ISBN 978-3-89275-369-8 (eBook)

Band 30 (2024)
Hilko Holzkämper
Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die wirtschaftliche Situation von Pflegeheimen
ISSN (Print) 2367-3176 – ISSN 2569-5274 (eBook)
ISBN 978-3-89275-366-7 (Print) – 978-3-89275-367-4 (eBook)

Mehr als 50.000 Studierende, 25 Forschungseinrichtungen und 500 Veröffentlichungen im Jahr – damit zählt die FOM zu den größten und forschungsstärksten Hochschulen Europas. Initiiert durch die gemeinnützige Stiftung BildungsCentrum der Wirtschaft folgt sie einem klaren Bildungsauftrag: Die FOM ermöglicht Berufstätigen, Auszubildenden, Abiturienten und international Studierenden ein qualitativ hochwertiges und finanziell tragbares Hochschulstudium. Als gemeinnützige Hochschule ist die FOM nicht gewinnorientiert, sondern reinvestiert sämtliche Gewinne – unter anderem in die Lehre und Forschung.

Die FOM ist staatlich anerkannt und bietet mehr als 50 akkreditierte Bachelor- und Master-Studiengänge an – im Campus-Studium an 35 Hochschulzentren oder im einzigartigen Digitalen Live-Studium gesendet aus den Hightech-Studios der FOM.

Lehrende und Studierende forschen an der FOM in einem großen Forschungsbereich aus hochschuleigenen Instituten und KompetenzCentren. Dort werden anwendungsorientierte Lösungen für betriebliche und gesellschaftliche Problemstellungen generiert. Aktuelle Forschungsergebnisse fließen unmittelbar in die Lehre ein und kommen so den Unternehmen und der Wirtschaft insgesamt zugute.

Zudem fördert die FOM grenzüberschreitende Projekte und Partnerschaften im europäischen und internationalen Forschungsraum. Durch Publikationen, über Fachtagungen, wissenschaftliche Konferenzen und Vortragsaktivitäten wird der Transfer der Forschungs- und Entwicklungsergebnisse in Wissenschaft und Wirtschaft sichergestellt.

Alle Institute und KompetenzCentren unter
fom.de/forschung

FOM Hochschule

ISBN (Print) 978-3-89275-358-2 ISSN (Print) 2367-3176
ISBN (eBook) 978-3-89275-359-9 ISSN (eBook) 2569-5274

Institut für Gesundheit & Soziales
der FOM Hochschule
für Oekonomie & Management

FOM Hochschule

Mit rund 50.000 Studierenden ist die FOM eine der größten Hochschulen Europas und führt seit 1993 Studiengänge für Berufstätige durch, die einen staatlich und international anerkannten Hochschulabschluss (Bachelor/Master) erlangen wollen.

Die FOM ist der anwendungsorientierten Forschung verpflichtet und verfolgt das Ziel, adaptionsfähige Lösungen für betriebliche bzw. wirtschaftsnahe oder gesellschaftliche Problemstellungen zu generieren. Dabei spielt die Verzahnung von Forschung und Lehre eine große Rolle: Kongruent zu den Masterprogrammen sind Institute und KompetenzCentren gegründet worden. Sie geben der Hochschule ein fachliches Profil und eröffnen sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als auch engagierten Studierenden die Gelegenheit, sich aktiv in den Forschungsdiskurs einzubringen.

Weitere Informationen finden Sie unter **fom.de**

ifgs

Das ifgs der FOM wurde 2015 durch Prof. Dr. habil. Manfred Cassens und Prof. Dr. David Matusiewicz gegründet. Es nimmt Aufgaben der Forschung und Entwicklung sowie des Wissenstransfers und der Innovationsförderung im Bereich des Gesundheits- & Sozialmanagements an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis wahr.

Schwerpunkte liegen dabei auf den Bereichen:

- Gesundheits- & Sozialmanagement
- Public Health/Gesundheitswissenschaften
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitspolitik
- Digitale Gesundheit
- Routinedaten im Gesundheitswesen
- Evidence based Public Health (EbPH)
- Versorgungsforschung

Weitere Informationen finden Sie unter **fom-ifgs.de**

FOM forscht.
Der Wissenschaftsblog
der FOM Hochschule

Der Wissenschaftsblog der FOM Hochschule bietet Einblicke in die vielfältigen Themen, zu denen an der FOM geforscht wird: **fom-blog.de**