

# Resiliente Organisation in der Neuen Normalität Das Beispiel der Alice Salomon Hochschule Berlin

**Laurette Rasch, Olaf Neumann, Raimund Geene, Thomas Lederer, Alexander Pachanov, Eric Krase & Boris Velter**

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 28 (2023), Ausgabe 1]

## Zusammenfassung

Die Covid19-Pandemie stellt Hochschulen vor große Herausforderungen. Nach dem anfänglichen Primat der Notfallmaßnahmen sind im Zuge der *Neuen Normalität* Ansätze zu finden, um nachhaltige Maßnahmen zur Förderung resilienter Hochschulen zu entwickeln. Dabei ist insbesondere den fachlichen Erkenntnissen der Gesundheitsförderung/ New Public Health Rechnung zu tragen, die Partizipation und Empowerment als Schlüsselfaktoren gelingenden Krisenmanagements benennt. Dargestellt werden, ausgehend von den fünf Hobfoll-Prinzipien im Katastrophenmanagement und der kritischen Betrachtung des bisherigen Notfallmanagements, drei Phasen der Organisationsentwicklung an der als Praxisbeispiel ausgewählten ASH Berlin mit dem Ziel einer Überführung und Absicherung in ein nachhaltiges Konzept des Arbeitens, Forschens und Lernens. Dabei werden Hygiene, Digitalisierung, sozialer Zusammenhalt und Kommunikation als besondere Anwendungsdimensionen des ASH-Konzepts in der Transitionsphase beleuchtet. Der Beitrag diskutiert damit am Praxisbeispiel der ASH Berlin die hohe Bedeutung einer aktiven Gestaltung des Prozesses von Notfall- zu Alltagsmanagement, um die Resilienz von Hochschulen zu stärken.

*Schlüsselwörter:* New Public Health, Resiliente Hochschule, Gesundheitsförderung, Neue Normalität, Sozialer Zusammenhalt, Health in All Policies

## Summary

### **Resilient Organisation in the *New Normal* The Example of the Alice Salomon Hochschule Berlin**

The Covid19 pandemic presents Universities of Applied Sciences with major challenges. After the initial significance of emergency measures, approaches must be found during the implementation of a *New Normal* to develop sustainable measures that promote resilient institutions. Particular attention should be paid to the input of health promotion/new public health, which names participation and empowerment as key factors in successful crisis management. Based on the five Hobfoll principles in disaster management and the critical revision of previous emergency management, three phases of organizational development at the ASH Berlin selected as a practical example are presented with the aim of transferring and securing a sustainable concept of working, researching, and learning. Hygiene, digitization, social cohesion, and communication are highlighted as special application dimensions of the ASH concept in the transition phase. The article uses the practical example of the ASH Berlin to discuss the great importance of actively shaping the process from emergency to everyday management to strengthen the resilience of universities.

*Keywords:* New Public Health, Resilient Universities of Applied Sciences, Health Promotion, New Normal, Social Cohesion, Health in All Policies

## Einführung

Die Sars-CoV-2 Pandemie hat deutlich gemacht, dass virale Erkrankungen nicht als temporäre Zustände, sondern als alltäglicher Bestandteil menschlichen Zusammenlebens zu betrachten sind (vgl. Kickbusch, 2017; Sandberg, 2020; WHO 2021a). Es ist davon auszugehen, dass zumindest mittelfristig biomedizinische Betrachtungsweisen von viralen Erkrankungen und den als notwendig erachteten Schutzmaßnahmen hohe Bedeutung behalten. Ein aktives Gestalten des gesellschaftlichen Miteinanders erfordert daher, einen Umgang mit dieser *Neuen Normalität* zu finden, der auf die Schließung öffentlicher Räume verzichtet und dennoch gutes und gesundes (gemeinschaftliches) Leben trotz anhaltenden Infektionsrisiken ermöglichen kann.

Im Zuge der SARS-CoV2-Pandemie ist auch die Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH Berlin) zum Anwendungsfall geworden; dies gilt bezogen auf die Sicherstellung des Arbeitens, Forschens, Lehrens und Lernens im Sinne der gesundheitlichen Gefahrenabwehr, aber in besonderem Maße auch hinsichtlich der Möglichkeit, die Hochschule als Setting zu begreifen, das die Chance bietet zu beobachten und zu messen, wie sich Interventionen zum Vorteil der Gesundheit auswirken (vgl. WHO, 2021b).

2021 wurde deshalb eine mit verschiedenen Expert:innen besetzte temporäre Arbeitsgruppe unter der Leitung des Pandemiebeauftragten der Hochschule ins Leben gerufen, um im Rahmen einer Machbarkeitsstudie<sup>1</sup> Fragen zur *Neuen Normalität* am Praxisbeispiel der ASH Berlin zu diskutieren und konkrete Ableitungen für die Gestaltung der Zukunft im Leben mit dem Sars-CoV-2-Virus zu treffen. Zu diesem Zeitpunkt gab es im wissenschaftlichen Raum wenig Vorüberlegungen, die sich explizit mit einer Normalität nach der Pandemie beschäftigten. Wichtig ist dabei die zentrale Erkenntnis aus den Diskussionen der Expert:innen, dass die alte Normalität nicht die *Neue Normalität* sein wird, die lediglich mit einigen Ergebnissen (bspw. den Impulsen zur Digitalisierung) aus der Pandemiezeit angereichert sei. Auch wenn Organisationen und ihre Mitglieder dazu neigen nach bestandenen Krisen wieder im alten Vorkrisenstand weitermachen zu wollen (Die alte Normalität soll wiedererlangt werden.) die Verwerfungen zwischen und innerhalb der Mitgliedergruppen der Hochschule, die zutage getretenen Zielkonflikte, aber auch die kommunikativen (inklusive digitalen) Impulse in Lehr- und Verwaltungspraxis sind so tiefgreifend, dass sie ein weitreichendes Monitoring dieses neuen Miteinanders der Hochschulmitglieder in einer *Neuen Normalität* nahelegen. So kann Hochschule zum Brennglas einer (zukünftigen) Gesellschaft werden, deren Zersplitterungen im Rahmen der Pandemie vielfach beklagt wurde.

Ziel der Machbarkeitsstudie war es deshalb, Erfahrungen aus dem konkreten Pandemiemanagement mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Infektionsschutz zusammenzubringen, um in einer solchen exemplarischen Fallstudie perspektivisch ein anderes psychosoziales Miteinander in der Organisation zu ermöglichen, das trotz (wiederkehrender) Gefahrenlagen nicht zwingend einer Top-Down-Strategie folgt. Beerlage führt in diesem Sinne aus:

Für das im Kontext der Gemeindepsychologie und in der setting- und gemeindebezogenen Gesundheitsförderung vorherrschende Verständnis Resilienter Gemeinschaften (vgl. WHO, 2013) als sozio-kulturell eigensinnige, psychosoziale Einheiten und Community Resilience als Ergebnis von Selbstorganisation und zivilgesellschaftlichem Engagement muss

in Deutschland noch geworben werden. Eine Besonderheit dieser Konzeptionen widerstandsfähiger lokaler Gemeinschaften ist ja gerade die Berücksichtigung von Macht-, Ressourcen- und Kompetenzungleichheiten zwischen einzelnen Personen oder Gemeinschaften, die es zu beheben gilt, aber auch der lebensweltspezifischen Wertesysteme, Eigendynamiken und Expertise der Mitglieder. (Beerlage, 2022, o. S.)

In diesem Sinne wird an der ASH Berlin als gesundheitsorientierter sozialer Hochschule das Ziel verfolgt, durch Verzahnung von Notfallmaßnahmen und den Ausbau gesundheitsfördernder und präventiver Strategien die Hochschule als *resiliente Organisation* zu stärken. Elementar für diese Überlegungen sind dialogisches und partizipatives Arbeiten. Dies beinhaltet die Verantwortungsübernahme durch Mitglieder der verschiedenen Mitgliedergruppen und die Beachtung von Zielkonflikten und zu Tage getretenen Machtkonstellationen. Es gilt, um Verständnis, Akzeptanz und aktive Ausgestaltung von und für notwendige Maßnahmen zu werben und Selbstwirksamkeitserfahrungen der Individuen und Gemeinschaften gerade in Zeiten (wiederkehrender) Krisenerfahrungen zu ermöglichen. Flankierend sind eine entsprechend ausgerichtete digitale Ausstattung und die Unterstützung und Finanzierung krisenfester Organisationsumgebungen von Bedeutung. Am Übergang zur *Neuen Normalität* gilt es herauszuarbeiten, welche Maßnahmen zu ergreifenden und zu verstetigen sind, die dauerhaft und zukunftsgerichtet darauf abzielen, anschlussfähig an Anforderungen an Hygienekonzepte und gesundheitsförderliches Arbeiten auch während möglicher zukünftiger Herausforderungen zu sein.

Für die Gemeindepsychologie, die die wechselseitigen Beziehungen von Person und Kontext in das Zentrum theoretischer Entwicklungen, empirischer Studien und (psychosozialer) Praxis rückt, liefern diese Überlegungen zu einem neuen Miteinander in einer resilienten Organisation wichtige Anregungen und Impulse. Röhrle formuliert in seiner gemeindepsychologischen Auseinandersetzung mit dem Setting-Begriff:

Beim gemeindepsychologischen Zugang speziell zu Settings geht es ( ) darum, ökologische Hintergründe des Gemeinschaftlichen besser zu verstehen. Bei der Beantwortung dieser Frage beschäftigt sich die gemeindepsychologische Perspektive nicht nur mit der Gestaltung gesunder Umwelten, sondern auch mit Bereichen, welche Zusammenhalt, Kohärenz, aber auch kollektive Resilienz möglich machen. (Röhrle, 2022, o. S.)

## Denkrahmungen im Hintergrund

Pandemien und die daraus resultierenden sozialen und politischen Phänomene sind mehr als die ihr zugrundeliegende Krankheit. Der Fokus im Umgang mit der Sars-CoV-2 Pandemie lag zunächst auf nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPIs, insb. physischer Abstand, Etablierung von Masken), welche später durch präventivmedizinische bzw. pharmazeutische (Impfungen und Ergänzungsimpfungen (*Booster*) sowie Medikamente) ergänzt wurden. Begleitet wurden diese Maßnahmen durch Erhebung und Auswertung von Daten (Testen und Nachverfolgung).

Aus gemeindepsychologischer Sicht dürfen psychosoziale Aspekte in diesem Steuerungsgeschehen nicht übersehen werden. Dazu gibt es einige Anknüpfungspunkte und Anregungen aus benachbarten Theorie- und Praxisfeldern.

Im Diskurs zur psychosozialen Notfallversorgung im Rahmen der Katastrophenhilfe gewann beispielsweise die Reflexion der psychosozialen Wirkungen und Nebenwirkungen des Managements im System der zivilen Gefahrenabwehr in den letzten 20 Jahren zentral an Bedeutung. Neben medizinischer und technischer Hilfeleistung sind insbesondere in Deutschland von der Notfallseelsorge her psychosoziale Aspekte und Wirkungen auf die Top-Down gemanagten Betroffenen thematisiert worden. Im Bereich der Arbeit mit Menschen in Ausnahmesituationen wird eine Krisenlogik von einer Notfalllogik unterschieden.

Die Begriffe der Krisen- bzw. Notfall-Logik definieren [ ] zunächst die Spezifik der Art des Zuganges auf die jeweilige Situation. Sie versuchen zu verdeutlichen, wie etwas im Rahmen einer Krisenintervention verhandelt wird (Prozessebene), nicht was verhandelt wird (Inhaltsebene). Die Krisen-Logik zielt auf die Aktivierung und eine Verantwortungsübernahme von Seiten des Klienten, die Notfall-Logik versucht hauptsächlich Gefahren abzuwehren. (Neumann, 2004, S. 273)

Während das notfalllogische Top-Down-Handeln von sog. *Krisenstäben* möglicherweise in einer Pandemie auch dadurch verlängert wird, dass politische Entscheidungsträger:innen Machtzuwachs zu schätzen wissen, sind auch aus einer gemeindepsychologischen Perspektive die passivierenden Wirkungen auf *gemanagte Individuen*, evtl. sogar im Sinne von Weicks (1995/2015) *multipler Kausalschleifen* (ebd., S. 113), innerhalb des Organisierens von *Hilfe* zu beachten<sup>2</sup>.

Auch in der *Neuen Normalität* liegt ein *Zurückschalten* auf den Notfallmodus angesichts möglicher hoher Inzidenzen im Bereich des Möglichen. Auswirkungen der Pandemie auf individueller und gesellschaftlicher Ebene werden sowohl als Bedrohung als auch als Chance wahrgenommen. Betont wird das Element der *Krise* als Bedrohungsszenario oder als *Window of Opportunity*. Entsprechende Bedeutung hat die Reaktionsfähigkeit von Gesellschaften im Sinne eines *Whole-of-Society Approaches*, der davon ausgeht, dass die dynamischen und komplexen Herausforderungen nur im Zusammenspiel verschiedener Stakeholder bewältigt werden können (vgl. WHO, 2017; Geene, 2020).

Ähnlich wird im Zusammenhang mit dem Ansatz der *Community Resilience* (vgl. Norris et al., 2008) beschrieben, dass die Möglichkeiten verschärfte Situationen zu bewältigen wesentlich von dem Prozess abhängen, in dem Anpassung nach einer äußeren Störung (*disturbance or adversity*) gelingt. Diese adaptiven Fähigkeiten (*adaptive capacities*) befähigen Gemeinschaften dazu, auf äußere Einflüsse im Sinne einer aktiven Gestaltung zu reagieren (ebd.). In diesem Sinne kommen bereits während der Phase des notfalllogischen Handelns der Schaffung von Räumen der kollektiven Selbstwirksamkeitserfahrung besondere Bedeutung zu. Auch hier kann auf den Diskurs im Rahmen des Katastrophenschutzes verwiesen werden. In einer unklaren und sich weiter entwickelnden Lage sind den fünf Hobfoll-Prinzipien zu Methoden der kurz- und mittelfristigen Notfallnachsorge folgend (vgl. Hobfoll et al., 2007) neben der Beruhigung der Individuen (erstes Prinzip) und der Orientierung an den auch gesundheitlichen Sicherheitsbedürfnissen der Nutzer:innen (zweites Prinzip), insbesondere die Perspektive der Förderung von Selbst- und Kollektivwirksamkeit im Umgang mit der Lage (drittes Prinzip) und die Herstellung von Kontakt und Verbundenheit unter den Betroffenen (viertes Prinzip) zentrale Kategorien für das umfassende Design eines Krisenmanagements, um letztendlich Hoffnung (fünftes Prinzip) zu fördern. Pandemien, wie andere Krisenerfahrungen auch, können liminalen Phänomenen zugeordnet werden. Die Idee der Schwelle (Limen) übernimmt Turner (1989) von van Genneps (1986) ethnologischer Untersuchung von sogenannten *Übergangsriten*. Den Schwellenbegriff spezifiziert Turner auf soziale Phänomene der Veränderung. Limonoide Phänomene sind im Sinne Turners (in Abgrenzung zum Liminalen) durch Freiwilligkeit gekennzeichnet (vgl. ebd., S. 66). Der Ausgang der Pandemie (der Übergang zur endemischen Lage) bietet mehr und mehr die Möglichkeit, dass liminoide Elemente des Ausprobierens und der Suche nach kreativen (zukünftigen) Lösungen stärker an Einfluss gewinnen.

Als sozialräumliches Konzept betont der Settingansatz der Ottawa-Charta (vgl. WHO, 1986) in ähnlicher Weise wie die Gesundheit der Menschen im Sinne eines modernen Public Health-Konzepts (*New Public Health* (WHO, 1986)) durch die Schaffung gesunder Lebensverhältnisse gefördert werden kann. Mit Rosenbrock (2015) gilt es entsprechend durch ermutigende, ermöglichende, initiierte und begleitende Intervention Prozesse im Setting auszulösen, mit denen dessen Akteure dieses tatsächlich nach ihren Bedürfnissen mitgestalten und diesen Einfluss auch subjektiv erleben (ebd., S. 217 können. Der Settingansatz ist im Präventionsgesetz von 2015 (SGB V §§ 20a, 20b), anknüpfend an das WHO-Programm Gesundheit 21 (vgl. Geene & Reese, 2016; WHO, 2021b), als zentrale Strategie der Gesundheitsförderung verankert. Dort wird auf die Arbeitswelt bezogen empfohlen eine Unternehmenskultur [zu fördern], die Teamarbeit und offene Debatten begünstigt, da davon auszugehen ist, dass eine Verbesserung der Gesundheit aller Mitarbeiter und bessere Arbeitsbeziehungen zu einer höheren Arbeitsmoral und Produktivität beitragen (WHO 2021b, S. 27).

Entsprechend werden im Präventionsgesetz Lebenswelten als für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme, insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports (§ 20a Abs. 1 SGB V) definiert. Neben den allgemeinen Anforderungen der Gesundheitsförderung im betrieblichen Setting (§ 20b SGB V) sind an Hochschulen zudem die Bedarfe der Studierenden gemäß § 20a Abs. 1 SGB V zu berücksichtigen.

Gemeindepsychologische Auseinandersetzungen zu Theorie und Praxis des Empowerment-Konzeptes weisen der Ausbildung einer neuen Organisationskultur ebenso eine entscheidende Schlüsselfunktion zu (vgl. Stark, 1996; 2002; Neumann & Quindel, 2022). An den Hochschulen sind hier im Verlauf der Pandemie lehrdidaktische Entwicklungen im Bereich der Online-Lehre zu beobachten gewesen. Neumann und Quindel führen bezogen auf das Setting Hochschule aus:

Aus gemeindepsychologischer Perspektive ist es eine Selbstverständlichkeit, dass auf dem Weg zur Realisierung dieser Forderungen [gemeint: nach weitreichenden lehrdidaktischen Entwicklungen im Sinne des selbstorganisierten Studierens] Widersprüchlichkeiten an Hochschulen und im hochschulpolitischen Kontext verschärft werden müssen. Studierende sind in diesen Prozessen als Verbündete, nicht als Kund\*innen zu integrieren. (Neumann & Quindel, 2022, o. S.)

Im Übergang zur *Neuen Normalität* gilt es entsprechend strategisch, solche Maßnahmen zu ergreifen bzw. zu befördern, die dauerhaft und zukunftsgerichtet darauf abzielen, resiliente Strukturen zu kreieren und gleichzeitig die psychosozialen Aspekte sowie die curricular festgelegten Ziele der Organisation Hochschule und ihrer Mitglieder zu beachten.

## Praktische Umsetzungen an Berliner Hochschulen

Im Rahmen der *akuten Gefahrenabwehr*, folgend dem nationalen Pandemieplan und entsprechenden landesgesetzlichen Regelungen in Berlin, wurde auch im Alltag an Hochschulen und Universitäten maßgeblich das Abbremsen des Infektionsgeschehens fokussiert. Erklärtes Ziel war es, eine Überforderung des Gesundheitswesens zu verhindern (*to flatten the curve*). Dazu wurde zunächst die Einhaltung von Hygieneregeln (A-H-A) und später, in Anlehnung an die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am RKI, die Impfung gegen Covid19 empfohlen. Insbesondere das Sommersemester 2021 war entsprechend

begleitet von Diskussionen um Covid19-Impfungen. Bei einer Umfrage an den Berliner Hochschulen (veröffentlicht Anfang September 2021) gaben 34.955 der 42.015 teilnehmenden Studierenden an, gegen Covid19 geimpft zu sein. Diese Ergebnisse legen laut Landeskonzferenz der Rektoren und Präsidenten der Berliner Hochschulen (*LKRP*) nahe, dass mehr als drei Viertel der insgesamt rund 200.000 Studierenden an Berliner Hochschulen vollständig geimpft sein dürften <sup>3</sup>.

In der Rückschau auf das Pandemiegeschehen wurden an den Berliner Hochschulen im Notfall-Modus zunächst Top-Down-Maßnahmen (z.B. die willkürliche Definition von Lehrangeboten, sog. unverzichtbarer Präsenzlehre und flächendeckende Online-Lehre als *die* Möglichkeit des Präsenzlehrersatzes) mit passenden Managementinstrumenten im Lehrbetrieb durchgestellt. So wurden an den Berliner Hochschulen bspw. Krisenstäbe gegründet, die die im Rahmen einer Task-Force mit den politischen Vertretern *beschlossenen* Maßnahmen umsetzten. Teilweise prekäre Lebensverhältnisse Studierender (beschränkter Zugang zu digitalen Ressourcen oder die eingeschränkten Möglichkeiten ungestörten Studierens im Homeoffice) blieben in der psychosozialen Bewertung dieser Maßnahmen meist außen vor und/oder wurden lediglich aus einer Perspektive der Fürsorge (im Sinne der Bereitstellung von Ressourcen bspw. durch das Studierendenwerk) beantwortet. Oberstes Ziel des Pandemiemanagements im Kontext von Hochschulen war der Schutz aller Lehrkräfte, Mitarbeitenden und Studierenden vor Ansteckung. Bereits im Wintersemester 2021/22 wurde die Rückkehr zur Präsenzlehre seitens der Berliner Senatsverwaltung eingeleitet. Diese Zielvorgabe musste aber aufgrund der weiteren Zuspitzung der pandemischen Lage wieder zurückgenommen werden.

## Fallanalyse ASH Berlin Eine Organisation in der liminoiden Transition

Die Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin ist die größte staatliche Hochschule mit der Fächerkombination Soziale Arbeit, Gesundheit und Erziehung und Bildung (SAGE) in Deutschland. Als SAGE Hochschule und Trägerin der Berlin School of Public Health (gemeinsam mit Charité und TU Berlin) kommt ihr im Verbund mit anderen SAGE-Hochschulen besondere gesellschaftliche Verantwortung zu. Durch ihre Bildungsangebote tragen die SAGE-Hochschulen

entscheidend dazu bei, dem Fachkräftemangel in der öffentlichen Verwaltung und Gesundheitsversorgung sowie in der Arbeit freier und gemeinnütziger Träger entgegenzuwirken. Als Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) sind sie besonders dem Theorie-Praxis-Transfer verpflichtet. Dazu gehören ein enger Wissens- und Erfahrungsaustausch mit der Praxis sowie die professionelle Beratung und Förderung von Ideen, Initiativen und Gründungen in den Feldern des Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesens. (SAGE-Verbund, 2019, o. S.)

Im Sinne des Lebenswelten- (Setting-)Ansatzes verfolgt die ASH Berlin als gesundheitsfördernde Hochschule das Ziel, die Organisation, das Studium und die Arbeit gesundheitsgerecht zu gestalten und gesundheitsgerechtes Verhalten zu fördern. Der Gesundheitsförderungsprozess orientiert sich dabei an Ressourcen und Potenzialen, ist lebenswelt-, alltags- und umweltorientiert, unterstützt soziale Gerechtigkeit und fördert die Partizipation aller Hochschulangehörigen. Diese Grundsätze sind im Leitbild der ASH Berlin verankert. Das Studium ist in allen SAGE-Disziplinen ganzheitlich und anwendungsbezogen orientiert und soll die Studierenden darauf vorbereiten, mit Menschen zu arbeiten. Dafür spielen diskursiv erarbeitete Kompetenzen, Dialogformate und insbesondere auch die Beobachtung von Mimik und Gestik im

Probehandeln anwendungsbezogener Lehrveranstaltungen eine große Rolle. Anstöße zur Haltungsentwicklung beinhalten daher immer auch eine leibliche Dimension.

Aus der Perspektive der Gestaltung des Übergangs hin zur *Neuen Normalität*, die auch konsequent psychosoziale Aspekte des Hochschulbetriebes berücksichtigt, wurden im Rahmen der Diskussion des Expert:innengremiums zur Machbarkeitsstudie drei abgrenzbare Phasen unterschieden:

- a) Phase des didaktischen und verwaltungstechnischen Notbetriebs,
- b) Phase des Übergangs in Lehre und Hochschulverwaltungsbetrieb,
- c) Verstetigung neuer, resilienter Organisationsstrukturen.

Insbesondere der Phase des Überganges kommt eine große Bedeutung zu, wenn die darin liegenden Chancen auch aktiv gestalterisch ergriffen werden und nicht das (im Notfallmodus sicherlich sinnvolle) *reaktive Handeln* weiterhin durchgeführt wird. Wir nennen diese Übergangsphase in Anlehnung an Turner (1989) liminoid, um das aktive Ergreifen der Chancen, die in dieser Phase liegen, wie auch die Möglichkeiten der Erprobung und kreativen Ausgestaltung, zu unterstreichen.

Aus diesem Grund kommt auch der dritten Phase eine hohe gestalterische Bedeutung in der Antizipation möglicher Zukunftsszenarien zu, die gleichzeitig aber die Erfahrungen aus den beiden vorhergehenden Phasen aufnimmt und verarbeitet. Für die *Neue Normalität* gilt es Konzepte zu entwickeln, die es erlauben, Führung auf Distanz und den prozesshaften Charakter resilienter Gemeinschaft zu verstetigen.

Ergebnis von Diskussionen im Rahmen der Machbarkeitsstudie an der ASH Berlin war die Feststellung, dass die Hobfoll-Prinzipien für zukünftig notwendige Phasen des Top-Down Managements adaptiert werden sollten. Während ein befristeter Einsatz des Managementinstruments *Krisenstab* entsprechend der eingangs geführten Argumentation nur kurzfristig sinnvoll ist, werden über die Befolgung der Hobfoll-Prinzipien andere Perspektiven deutlicher. Beispielsweise ist trotz pandemischer Entwicklungen selbstorganisierten Arbeitsgruppen der Studierenden an der Hochschule auch weiterhin kontinuierlich (zumindest digitaler) Raum zu geben und damit studentische Gemeinschaftlichkeit in (digitaler) Präsenz unabhängig von Lehrenden auch im Notfallmodus der Organisation zu ermöglichen. Mit diesen kollektiven Räumen der Selbstwirksamkeit wurden rückblickend bereits im Wintersemester 2020/21 Erfahrungen gesammelt. So war es bspw. möglich, dass Lehrende für selbstorganisierte Studierendengruppen Räume an der Hochschule buchten, die nicht die Anwesenheit der Lehrenden erforderten. Oder es waren sog. 2G-Formate in Studium und Arbeitsumgebung möglich. Bürogemeinschaften wie Seminargruppen konnten auf sie passende Regeln miteinander verhandeln, sofern die Gruppen vollständig geimpft und/oder genesen waren. Das Infektionsgeschehen der gesamten Hochschule wurde bei dieser Art des Probehandelns kontinuierlich durch die durchgeführte Kontaktpersonen-Nachverfolgung beobachtet. Durch eine (digitale) Eingangskontrolle des Gesundheitsstatus (3G) wurde eine definierte Umgebung für den gesamten Hochschulbetrieb gewährleistet.

Galt bisher an der ASH Berlin das gesundheitliche Ziel der Verhinderung einer Ansteckung der Lehrkräfte, Mitarbeitenden und Studierenden, sind ab dem Sommersemester 2022 für die Phase des Übergangs in Lehre und Hochschulverwaltungsbetrieb im gültigen Pandemieplan drei mögliche Szenarien der präventiven Aktivitäten der Hochschule planerisch vorbereitet:

1. Begrenzter Ausbruch in Lehrveranstaltungen (ohne Einzel-Kontaktpersonen-Nachverfolgung durch Gesundheitsämter);

2. Aufrechterhaltung des Präsenzbetriebes trotz einzelner Studierender mit Quarantäneanordnung durch Gesundheitsämter/Arbeitgeber, Praxisstelle etc.;

3. Verschärfung der allgemeinen gesundheitlichen Sicherheitslage (Rückkehr zum Notfallmodus).

Eine besondere Herausforderung stellt es dar, aus der Notlage zur Aktivierung und Verantwortungsübernahme der Mitarbeitenden und Studierenden zu gelangen, die im Sinne der prozesshaften Ausgestaltung von Community Resilienz notwendig ist. Drei Perspektiven erscheinen in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung.

## **(1) Perspektive: Infektionsschutz**

Als ein Ergebnis der Diskussion des Expert:innengremiums in diesem Bereich wurde deutlich, dass zur sicheren und möglichst kostengünstigen Gestaltung von Präsenzveranstaltungen an Hochschulen in COVID-19-Zeiten die Förderung der Impfquote bei Hochschulangehörigen von großer Bedeutung ist.

Für die Erfassung der Infektionslage sind Tests und Nachverfolgung von Kontaktpersonen relevant und sollten weiterhin eingesetzt und finanziert werden. Die Tests sollten außerhalb der hochschulöffentlichen Räume bzw. im Zutrittsbereich durchgeführt werden. Hochschulen können zusätzliche Strategien entwickeln, um die Testung-Compliance zu erhöhen, z. B. durch das Anbieten von Anreizen (vgl. Ryan et al., 2021). Allerdings stellt die häufige Testung von asymptomatischen Personen zwei wichtige Herausforderungen für die Hochschulen dar: 1) hohe Kosten für Personal, Materialien und Labor-Untersuchungen; und 2) ist zu erwarten, dass die Bereitschaft bei Studierenden, sich häufigen invasiven Tests zu unterziehen (Compliance), gering ist (vgl. Paltiel et al., 2020; Losina et al., 2021). Auch das im Arbeitsschutz übliche STOP-Prinzip (Substitution, Technische und Organisatorische Anpassungen und Persönliche Verhaltensregeln) kann sinnvoll an Universitäten und Hochschulen übertragen werden. Darüber hinaus gilt die Einhaltung von mindestens 1,5 m Abstand zwischen Lehrenden und Studierenden sowie der Studierenden untereinander, Verkleinerung der Lehrgruppen, Tragen von Mund-Nasen-Schutz in Innenräumen und Beachtung der Hygieneregeln (vgl. Preisser et al., 2020).

Während sich die Impfung als das zentrale Mittel herausgestellt hat, sind einzelne Maßnahmen zur Kontaktreduktion, zur Verringerung von Infektionswahrscheinlichkeiten oder zur Identifizierung von Infektionen abhängig vom Infektionsgeschehen. Verschiedene Effekte erhöhen die Komplexität der Bewertung von Interventionen, wie beispielhaft die Infektiosität von Genesenen und Geimpften, aber auch die Frage nach der Zahl asymptomatischer Verläufe<sup>4</sup> und des zugrunde gelegten Zeitpunkts der Virenweitergabe (vgl. Pollard & Bijker, 2021). Im Lehrgeschehen und zur sozialen Interaktion hat das Weglassen der Maskenpflicht eine höhere Bedeutung als der Wegfall der Abstandsregeln. Deshalb kommen auch funktionsfähigen, ggf. mobilen Raumluftdesinfektionsgeräten eine hohe Bedeutung zu. Im immer wieder möglichen Rückschalten auf den organisationalen Notfallmodus im Rahmen des Auftretens neuer Virenvarianten oder begrenzter Infektionsausbrüchen an der Hochschule sollten die Hochschule mit raumlufttechnischen Anlagen ausgestattet sein, die auch einen evtl. zukünftig notwendigen Präsenz-Not-Betrieb erlauben. Expert:innengestützt wurde die Empfehlung ausgesprochen, zukünftig eine belastbare resiliente Grundkapazität von 30% der Lehrräume durch eine Kombination aus stationären und flexiblen mobilen Raumluftgerätschaften vorzuhalten.

Stand zu Beginn der Pandemie das Ziel des Infektionsschutzes aller Individuen im Vordergrund, wird in der weiteren Lageentwicklung in Richtung eines endemischen Geschehens zunehmend die hygienische

Perspektive auf die Hochschule als Gesamtheit (mit höherer Anwesenheit von Studierenden, Lehr- und Verwaltungspersonal) zu richten sein.

Das Expert:innengremium empfahl deshalb der Hochschule:

- Abwasserüberwachung als ein wirksames und kostengünstiges Screening-Instrument,
- Einsatz von Produkten mit dauerhafter Oberflächendesinfektion (z.B. quartärem Ammonium) als wirksames Mittel zur Oberflächenbehandlung,
- automatisierte Zugangssysteme und
- digitales Studierendenmanagement zu prüfen.<sup>5</sup>

## **(2) Perspektive: Sozialer Zusammenhalt und Kommunikation**

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Debatten zur Bedeutung von Impf- und Teststrategien ist es von Bedeutung, dass Diskussionen zu Unter- oder Überbewertung bestehender Risiken nicht nur in den einzelnen Meinungskorridoren (*Blasen*) stattfinden, wo sie sich in aller Regel gegenseitig verstärken und unter Umständen auch erhitzen und zuspitzen können. Die Erkenntnisse aus Psychologie (z.B. Keupp, 2019), Gesundheitsförderung (z.B. Rosenbrock & Gerlinger, 2014) und Sozialer Arbeit (z.B. Thiersch et al., 2012) verweisen darauf, dass es wesentlich ist, ergebnisoffene und leicht zugängliche Kommunikationsorte zu etablieren und den möglichen Partizipationsgrad in den jeweiligen Phasen der Organisationsresonanz auf ein Pandemiegeschehen immer wieder kritisch durch die Verantwortungsträger:innen zu reflektieren. Risikokommunikation sollte daher ermöglichen, dass aufkommende Kontroversen unmittelbar wahrgenommen werden und im Weiteren kontextuell eingebunden und seriös behandelt werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass es sich aus Sicht der oder des Einzelnen um subjektive Bedrohungs- oder Belastungswahrnehmungen handelt, die in ihrer jeweiligen Ausprägung respektiert werden müssen. Eine Zuschreibung und folgende Ausgrenzung von *Überängstlichen* oder *Querdenkenden* sollte dabei vermieden werden. Gleichzeitig gilt es, verlässliche und aktuelle Informationen zur Verfügung zu stellen und insbesondere die Studierenden, aber auch die Mitarbeitenden zur Aneignung auch komplexen Gesundheitswissens zu befähigen. Ziel dialogischer und partizipativer Ansätze ist es auch, die Akzeptanz für staatliche Vorgaben zu stärken, statt Verboten und Sanktionen Vorrang zu geben (vgl. Fraune et al., 2019). Wichtig ist hierbei, dass mögliche rund um den Hochschulbetrieb ergriffene Maßnahmen mit den jeweiligen Vorgaben in anderen Lebensbereichen synchronisiert werden.

Im Rahmen der Pandemie stellte sich die Aufteilung in verschiedene Regelungsbereiche als gangbare Methode heraus, um in organisationsinterner Kommunikation zu verhindern, dass ein langes, zentrales Konzeptpapier (z.B. der Pandemieplan) laufend verändert und von allen Organisationsmitgliedern auch kontinuierlich zur Kenntnis genommen werden muss. Auch allzu häufige Rundmails der Hochschulleitung können dadurch vermieden werden. Zentral können die Informationen zu den einzelnen Regelungsbereichen auf der Covid-19-Informationssseite der ASH abgerufen werden.

Die Etablierung einer Informations-Abholstruktur stellt für einige Organisationsmitglieder der ASH Berlin einen Kulturwechsel im Rahmen der Pandemie dar. Um diesen zu erleichtern, wurde eine zentrale E-Mail-Adresse für Fragen, Hinweise und Beschwerden eingerichtet und in der Transitionsphase die Geschäftsführung der Fachbereiche in diese Kommunikationsstruktur (wegen des zu erwartenden hohen

Kontaktbedarfes bei mehr Präsenz) einbezogen. Aus der Perspektive der Expert\*innen ist diese Struktur über die Einrichtung einer breiten Palette kommunikativer Maßnahmen beginnend mit der Einrichtung eines virtuellen oder dinglichen *Kummerkastens* über Jour-Fixe, öffentliche Veranstaltungen etc. ausbaufähig.

### (3) Perspektive: Digitalität

Flankierend sind die digitale Ausstattung, Unterstützung und Finanzierung für eine Organisation im Übergang von Bedeutung. Eine gute digitale Ausstattung der Hochschulen unterstützt Lehren und Lernen in öffentlich zugänglichen Räumen. Digitalisierung ist dabei nicht nur einseitig technisch zu betrachten, sondern Teil der Organisationsentwicklung.

Insbesondere die Verbesserung der digitalen Infrastruktur war und ist ein wesentlicher Schritt, um notwendige Einschränkungen im Pandemiegeschehen abzufedern.

Die während der Pandemie gesammelten Erfahrungen mit Work-from-Home (WFH, Homeoffice, Homeschooling, Heim-Uni) müssen vor diesem Hintergrund ausgewertet und sinnstiftend ergänzt werden. Durch WFH haben sich die bisher weitgehend getrennten Welten des häuslichen Bereiches als Ort der Erholung und reproduktiver Tätigkeiten und des (Lohn-)Arbeitsortes in nie dagewesener Form überschritten (vgl. Vyas, 2022). Die mit bezahlter Arbeit verbrachte Zeit, ist für einige Arbeitsbereiche im schnellen Übergang in neue Arbeitsformen unüberschaubar geworden (vgl. ILO, 2020; Backhaus, 2021). Auch in anderen Bereichen, wie z.B. Facility-Management, Pforte, ... änderte sich durch das Wegfallen des Publikumsverkehrs und Kurzarbeitszeit die bisher zu leistende Tätigkeit deutlich. Die Bedeutung vertrauensbasierter Arbeitsverhältnisse oder *trust-based working culture* (vgl. Viete & Erdsiek, 2018) wurde im Zusammenhang mit digitalen und dem-Büro-fernen Arbeitsweisen schon vor der aktuellen Pandemie diskutiert. Insbesondere gilt es, passende Kommunikationskanäle zu etablieren und zu vermeiden, dass technische Schwierigkeiten oder Unsicherheit in Bezug auf Datensicherheit oder neue technische Anwendungen zur Unterbrechung in Arbeitsabläufen, Vereinzelung statt Teamarbeit oder Mehrarbeit führen, ohne gleichzeitig dem Einzug totaler Kontrolle Vorschub zu leisten (vgl. Backhaus et al., 2021).

Auch im Digitalen entstehende Missverständnisse, die durch das Fehlen informeller Kontakte und Interaktion zu Stande kommen, werden durch WFH befördert und müssen im Rahmen der Organisationskultur der Hochschule durch Möglichkeiten zur Interaktion und Teambildung unterstützt werden (vgl. Vyas, 2022). Bewährt hat sich, Digitalisierung nicht allein unter dem Aspekt der *Notlösung* zu fördern, sondern entsprechende Maßnahmen auch als Möglichkeit der Förderung von Verbundenheit und von kollektiver Selbstwirksamkeit (siehe Hobfoll-Prinzipien oben) zu verstehen. So wurde zu Beginn der Pandemie, bezogen auf die Gruppe der Lehrenden, die personelle Unterstützung durch die digitale Mediendidaktik an der ASH Berlin verdreifacht und ein zentraler Moodle-Kurs für den Austausch der Lehrenden eingerichtet, der sich zu einem Austauschforum von Lehrerfahrungen entwickelte. Im Sinne der Ausbildung resilienter Organisationsstrukturen sind diese zum übergreifenden didaktischen Austausch der Lehrenden entwickelten Strukturen zu erhalten und als Teil des Onboardings von neuen Hochschullehrenden zu vermitteln. Diese Unterstützung in der Entwicklung digitaler Lehr-/Lernformate bedarfsbezogen auch zukünftig zu organisieren und ein Lernen voneinander zu ermöglichen, kann mit entsprechenden Personalkapazitäten ermöglicht werden (Neumann et al., 2021a). Hybride Formen der Arbeit ermöglichen es, die Vorteile des WFH mit der Bedeutung des *Office* als Ort zu verbinden, um im Austausch mit Kolleg:innen neue Ideen zu entwickeln und die Organisationskultur kennenzulernen und mitzugestalten (vgl. Eurofound, 2020; Vyas, 2022).

Die digitale Transformation und die Ausgestaltung einer adäquaten digitalen Infrastruktur für das Arbeiten, Lehren und Lernen ist für eine Hochschule essenziell, um diesen Anforderungen auch in Zukunft begegnen

zu können. Jeder Kurs auf der digitalen Lernplattform der ASH Berlin beinhaltet daher beispielsweise auch eine Videokonferenzmöglichkeit für Studierende, sodass diese sich damit unabhängig von ihren Lehrenden untereinander vernetzen und austauschen können. Von ASH-Studierenden initiierte Diskussionen, beispielsweise zum Datenschutz von Videokonferenzsystemen, hatten Auswirkungen auf diesbezügliche Entscheidungen der Hochschulleitung.

Der Aspekt und die Möglichkeit des zeitunabhängigen Studierens als weiterer Vorteil einer Onlinelehre ist an der ASH Berlin allerdings nur selten und wenn, dann in geringem Umfang realisiert worden. Darin unterscheidet sich die ASH Berlin allerdings nicht von anderen Berliner Hochschulen, wie in Netzwerktreffen deutlich wurde. Die entsprechende Nutzung asynchroner und nach Möglichkeit kollaborativer didaktischer Formate blieb in der Pandemie eher die Ausnahme. Lehrende realisierten zum größten Teil präsenzsimulierende Onlinelehre in synchron stattfindenden Konferenzmeetings. Durch diese didaktische Fokussierung besteht die Gefahr, dass Onlinelehre auch zukünftig aus Sicht der Präsenzstudiengänge als reduzierte Lehre wahrgenommen wird. Die voranschreitende Digitalisierung und die darin enthaltenen Möglichkeiten in der Lehre bleiben unter dieser einseitigen Ausrichtung ungenutzt (vgl. Kerres, 2020). Im Aufbau einer resilienten Organisationsumgebung sind insbesondere Blended-Learning-Formate im Bereich der auf die Haltungsentwicklung fokussierten Lehre, die die Körperwahrnehmung einbezieht (vgl. Neumann, 2018), zu fördern. Es gilt zu vermeiden, dass im möglichen erneuten Notfallmodus wiederum für die Studierenden ein reduziertes Studium angeboten werden muss.

Als Blended-Learning-Veranstaltungen mit geringerem Präsenzanteil als zuvor üblich, aber der Möglichkeit des ort- und zeitunabhängigen Lehrens und Lernens (im Online-Anteil), könnten diese Formate zunächst zusätzlich zu bestehenden Präsenzveranstaltungen entwickelt und erprobt werden. Sie sollten in Abgrenzung zu bisherigen Präsenzformaten erst nach einer Erprobungszeit von mindestens drei Jahren im Normalbetrieb in Bezug auf Akzeptanz und Lernerfolg evaluiert werden. Innerhalb dieser didaktischen Entwicklung wäre darauf zu achten, dass der Online-Lehranteil vorrangig asynchron konzipiert wird, um die Akzeptanz für zeitunabhängiges Studieren zu fördern und im Falle einer weiteren Verschärfung der Pandemie mehr Flexibilität bei den Studierenden in der Realisierung des Studiums zu ermöglichen. Voraussetzung zur nachhaltigen Entwicklung und Etablierung solcher Formate sind zusätzliche mediendidaktische Personalressourcen, aber auch ein neuer Blick auf die zur Verfügung gestellten Raumkapazitäten einer Hochschule. Es ist davon auszugehen, dass sich mit zunehmenden Online-Angeboten in der Lehre auch der Bedarf an Selbstlernplätzen innerhalb der Hochschule wesentlich erhöht. Das hat Auswirkungen auf die qualitative Ausstattung dieser Räume aber auch auf die zukünftigen Anforderungen an Raummanagementsysteme, insbesondere mit Blick auf die Bedarfe der Studierenden (vgl. Neumann et al., 2021a).

Interessant in diesem Zusammenhang sind neuere Diskussionsformate zwischen Lehrenden und Studierenden innerhalb der Fachbereiche der ASH Berlin, die das Wintersemester 2022/23 deutlich zur Erprobung innovativer Lehr-/Lernformate in der *Neuen Normalität* entdecken wollen.

## Gesamteinschätzung

Die Pandemie hat alle gesellschaftlichen Strukturen vor grundsätzlich neue Herausforderungen gestellt. Präventionsstrategien wurden weitgehend ohne wissenschaftliche Grundlagen in einem *Trial-and-Error*-Verfahren entwickelt. Zur Sicherung eines nachhaltigen Lernprozesses ist es von zentraler Bedeutung, sie zu reflektieren und zu überprüfen.

In diesem Zusammenhang sind die in der Machbarkeitsstudie der ASH Berlin skizzierten Maßnahmen von hoher Bedeutung und sollten sich in Notfallplänen wiederfinden. Ziel ist es, sie in regelmäßigen Abständen innerhalb der Organisation weiter zu diskutieren und zu evaluieren. Darüber hinaus sind Entwicklungen im Bereich der Lehre und der Digitalisierung jeweils unter der Perspektive eines möglichen Notfallhandelns zu prüfen. Faktoren, die Entwicklungspotenziale und die Gesundheit von Mitarbeitenden und Studierenden fördern und Partizipation, Selbstorganisation und den Umgang mit Stress unterstützen oder erleichtern, gebührt beim Entwickeln der *Neuen Normalität* besondere Aufmerksamkeit.

Entsprechend gilt es auch, die IT-Architektur auf ihre Krisenfestigkeit zu überprüfen, um schnelle und reibungslose Übergänge zwischen Präsenz und sog. Homeoffice und digitalem Lehrbetrieb zu ermöglichen. Flexibles und ortsungebundenes Arbeiten (z.B. im Homeoffice) gehört zum Kern der neuen, sich verändernden Arbeitswelt. Insbesondere Blended-Learning-Formate, unterstützt durch die Lehrveranstaltungen begleitende Tutorien und Fort- und Weiterbildung für Lehrende in der Ausweitung der digitalen Mediendidaktik, sind anzustreben und länderrechtliche Rahmenbedingungen (z.B. in Berlin KapVO, LVVO) entsprechend anzupassen. Konzepte, die der Entgrenzung der Arbeitswelt entgegenwirken und das Führungshandeln mit in den Blick nehmen (*Führen auf Distanz*), sind ebenfalls als Elemente einer resilienten Organisationsumgebung in der *Neuen Normalität* zu beachten.

Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollten zukünftig das Onboarding sowohl von Mitarbeitenden wie Hochschullehrenden begleiten, um die Resilienz der gesamten Organisation zu erhöhen. Durch die Integration eines zukünftigen Managements in bestehende Notfallpläne kann Notfalllogik um präventive Ansätze ergänzt und beide Vorgehensweisen sinnvoll miteinander verzahnt werden. Damit dies geschieht, müssen politische (Hochschul-)Verantwortliche die Chance der Übergangsphase ergreifen und Möglichkeitsräume für liminoide Transition schaffen. Den Hochschulen kommen als Bildungsorte im gesamtgesellschaftlichen Diskursraum aus Sicht der Autor:innen eine Schlüsselrolle zu, wenn es ihnen gelingt die bisherigen Strategien und Maßnahmen kritisch zu hinterfragen.

Bisher ist das europäische Gesundheitsziel *Community Resilience* nicht als nationales Gesundheitsziel in Deutschland hinterlegt und in der Gesundheitsförderung spielte die Katastrophe per se bisher kaum eine Rolle. Beerlage (2022) weist in diesem Sinne auf einen Widerspruch zwischen dem im Gesundheitskontext fest verankerten ganzheitlichen Settingansatz der Gesundheitsförderung zur Förderung der Gesundheit und des Schutzes vor gesundheitlichen Gefahren auf der einen Seite und der Ausblendung gesundheitlicher Gefahren in Not- und Katastrophenfällen (ebd., 2022, o. S.) hin. Ob die erarbeiteten Perspektiven und deren Verschränkungen auf andere Hochschulen bzw. Hochschultypen übertragbar sind, muss hier unbeantwortet bleiben. In Richtung der Etablierung neuer, resilienter Organisationsstrukturen können die hier dargestellten Überlegungen hilfreich sein.

Auch inwiefern die Unterbewertung psychosozialer Interventionen im Bereich Public Health (vgl. Zaumseil, 2020) durch die Reflexion des pandemischen (Organisations-)Geschehens eine Veränderung erfährt, bleibt daher abzuwarten.

## Endnoten

1. Die Machbarkeitsstudie *Neue Normalität – Sichere und gesunde Hochschule am Beispiel der Alice Salomon Hochschule Berlin* (Neumann et al., 2021a) ist unter <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/454> Open Access veröffentlicht. Wir danken an dieser Stelle insbesondere den Mitautor:innen der Machbarkeitsstudie Stefan Komoß und Birgit Mally-Blank.

2. Zur Einsatzlogik und der daran ansetzenden Diskussion im Katastrophenschutz und der Gefahrenabwehr siehe Beerlage (2009). Festgelegte Qualitätsstandards der psychosozialen Notfallversorgung siehe BBK (2012). Zu praxisorientierten Weiterentwicklungen am Beispiel der psychosozialen Notfallversorgung am Breitscheidplatz siehe Neumann et al. (2021b).
3. <https://www.lkrp-berlin.de/aktuelles/210910-umfrage-studierende/index.html>
4. Beispielsweise hat die aus dieser Perspektive begründete Nichtzulassung der Teilnahme von Kindern von Studierenden an Präsenzveranstaltungen zu Beginn des Sommersemesters 2022 zu massiven Protesten geführt, die aber gleichzeitig im späteren Verlauf auch zu anderen Austausch- und Planungsformaten und differenzierteren Diskussionen innerhalb der ASH Berlin geführt hat. (siehe <https://taz.de/Kinderverbot-wegen-Coronaauflagen/!5848858/>)
5. Im derzeit im Sommersemester 2022 geltenden Management der Lage sind an allen Eingängen Tischscanner zum 3G-Eingangsscheck (mittels QR-Code aus der Corona-Warn-App) vorhanden und die Hochschule geht im Bereich der Lehre zu einer Cluster-Nachverfolgung (aufgrund der hohen Auslastung der Arbeit der Gesundheitsämter) über, die die Einzelpersonen-Nachverfolgung seitens der Hochschule ablöst. Um Ausbruchsgeschehen darüber hinaus präventiv einzudämmen, werden Pausenzeiten ins Freie gelegt und Verwaltung und Studierende weiterhin voneinander getrennt (die Onlinesprechstunde bei der Verwaltung bleibt also die Regel). Das Wegeleitkonzept innerhalb der Hochschule bleibt ebenso weiterhin erhalten.

## Literatur

- Backhaus, N., Tisch, A. & Beermann, B. (2021). Telearbeit, Homeoffice und Mobiles Arbeiten: Chancen, Herausforderungen und Gestaltungsaspekte aus Sicht des Arbeitsschutzes. [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Telearbeit-Homeoffice.pdf? blob=publicationFile&v=3> [06.04.2022].
- Beerlage, I. (2009). Qualitätssicherung in der Psychosozialen Notfallversorgung. Deutsche Kontroversen Internationale Leitlinien. Schriften der Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern. Band 2, Bonn.
- Beerlage, I. (2022, in Druck). Psychosoziale und gesundheitswissenschaftliche Beiträge zum Bevölkerungsschutz. In A. Behzadi, A. Lenz, O. Neumann, I. Schürmann & M. Seckinger (Hrsg.), Handbuch Gemeindepsychologie – Community Psychology in Deutschland. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2012). Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien. Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz, Bd. 7. Bonn.
- Eurofound (2020). Telework and ICT-based mobile work: Flexible working in the digital age, New forms of employment series. Publications Office of the European Union. Verfügbar unter: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef19032en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef19032en.pdf) [04.06.2022].
- Fraune, C., Knodt, M., Gölz, S. & Langer, K. (2019). Akzeptanz und politische Partizipation Herausforderungen und Chancen für die Energiewende. In dies. (Hrsg.), Akzeptanz und politische Partizipation in der Energietransformation. Energietransformation. Wiesbaden: Springer VS.
- Geene, R. & Reese, M. (2016). Handbuch Präventionsgesetz. Neuregelungen der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Geene, R. (2020). Health in All Policies – Ansätze, Beispiele und Perspektiven. *Public Health Forum*, 28(3), 159-162.

Gennep van, A. (1986). *Übergangsriten*. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M., J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18181708/> [04.06.2022].

International Labour Organisation (ILO) (2020). An employers' guide on working from home in response to the outbreak of COVID-19 – International Labour Office. Verfügbar unter: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---act\\_emp/documents/publication/wcms\\_745024.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---act_emp/documents/publication/wcms_745024.pdf) [04.06.2022].

Kerres, M. (2020). Frustration in Videokonferenzen vermeiden: Limitationen einer Technik und Folgerungen für videobasiertes Lehren. Verfügbar unter: <https://learninglab.uni-due.de/sites/default/files/Kerres-Frustration%20in%20Videokonferenz-final.pdf> [04.06.2022].

Keupp, H. (2019). Selbstsorge als kommunitäres Projekt. *Familiendynamik*, 44(2), 92-101.

Losina, E., Leifer, V., Millham, L., Panella, C., Hyle, E. P., Mohareb, A. M., Freedberg, K. A. (2021). College Campuses and COVID-19 Mitigation: Clinical and Economic Value. *Ann Intern Med*. DOI: <https://doi.org/10.7326/M20-6558>

Neumann, O. (2004). Krisenintervention bei psychiatrischen Notfällen. Erfahrungen in einer ambulanten Krisenberatung. *Journal für Psychologie*, 12 (3), 270–285. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49202> [07.04.2022].

Kickbusch, I., Franz, C., Holzscheiter, A., Hunger, I., Jahn, A., Köhler, C., Schmidt, J.-O. (2017). Germany's Expanding Role in Global Health. *The Lancet*, 390(10097), 898-912. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31460-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31460-5)

Neumann, O. (2018). Die Förderung der professionellen Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit. Anmerkungen zu einer performativen Lehre. In P. Arnold, H. R. Griesehop & C. Füssenhäuser (Hrsg.), *Profilierung Sozialer Arbeit online. Innovative Studienformate und Qualifizierungswege* (S. 243- 266). Wiesbaden: Springer VS.

Neumann, O., Geene, R., Kruse, E., Lederer, T., Mally-Blank, B., Pachanov, A., Velter, B. (2021a). Machbarkeitsstudie – Neue Normalität – Sichere und gesunde Hochschule am Beispiel der Alice Salomon Hochschule Berlin . Berlin: ASH. Verfügbar unter: <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/454> (Open Access) [30.05.2022].

Neumann, O., Leuschner, V., Besser, G. & Sommer, F. (2021b). Psychosoziale Notfallversorgung nach einem Terroranschlag. Ein praxisorientierter Leitfaden für Einsatzkräfte. Verfügbar unter: <https://opus4.kobv.de/opus4-ash/frontdoor/index/index/docId/360> [07.04.2022].

Neumann, O. & Quindel, R. (2022, in Druck). Empowerment. In A. Behzadi, A. Lenz, O. Neumann, I. Schürmann & M. Seckinger (Hrsg.), *Handbuch Gemeindepsychologie – Community Psychology in*

Deutschland. Tübingen: dgvt-Verlag.

Norris, F., S. Stevens, B. Pfefferbaum, K. Wyche, & R. Pfefferbaum (2008). Community

Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American journal of community psychology*, 41, 127-50.

Paltiel, A. D., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2020). Assessment of SARS-CoV-2 Screening Strategies to Permit the Safe Reopening of College Campuses in the United States. *JAMA Netw Open* [Internet]. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.16818>

Pollard, A. J. & Bijker, E. M. (2021). A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. Verfügbar unter: <https://www.nature.com/articles/s41577-020-00479-7> [07.04.2022].

Preisser, A. M., Pieter, J. & Harth, V. (2020). Präsenzlehre an Universitäten und Hochschulen unter den Bedingungen der SARS-CoV-2-Pandemie. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergon*, 71(2), 49-55.

Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2014). *Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung*. Bern: Hogrefe.

Rosenbrock, R. (2015). Prävention in Lebenswelten – der Setting-Ansatz. *Z Allg. Med*, 91(5), 213-219.

Ryan, B. J., Muehlenbein, M. P., Allen J., Been, J., Boyd, K., Brickhouse, M., Brickhouse, N. (2021). Sustaining University Operations During the COVID-19 Pandemic. *Disaster Med Public Health Prep*. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.69>

Röhrle, B. (2022, in Druck). Das Konzept des Settings aus gemeindepsychologischer Sicht. In A. Behzadi, A. Lenz, O. Neumann, I. Schürmann & M. Seckinger (Hrsg.), *Handbuch Gemeindepsychologie – Community Psychology in Deutschland*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Sandberg, K., Andresen, S., Gopinathan, U. & Hembre, B. (2020). The formation of the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI): An empirical study. *Wellcome Open Research*, 5, 284. DOI: <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16284.1>

SAGE Verbund (2019). Pressemitteilung zur Gründung des SAGE-Verbundes in Berlin vom

04.05.2019. Verfügbar unter:

<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/soziale-verantwortung-unter-ei> [20.10.2022].

Stark, W. (1996). *Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Stark, W. (2002). Gemeinsam Kräfte entdecken – Empowerment als kompetenz-orientierter Ansatz einer zukünftigen psychosozialen Arbeit. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 55-76). Tübingen: DGVT-Verlag.

Thiersch, H., Grunwald, K. & Köngeter, S. (2012). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit* (S. 175-196). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-531-94311-4_7)

Turner, V. (1989). Vom Ritual zum Theater. Der Ernst menschlichen Spiels. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag.

Viète, S. & Erdsiek, D. (2018). Trust-Based Work Time and the Productivity Effects of Mobile Information Technologies in the Workplace. Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW). Verfügbar unter: <https://ftp.zew.de/pub/zew-docs/dp/dp18013.pdf> [07.04.2022].

Vyas, L. (2022). New normal at work in a post-COVID world: work life balance and labor markets. Policy and Society, 41(1), 155-167. DOI: <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab011>

Weick, K. E. (2015). Der Prozeß des Organisierens. Erste Auflage 1995. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). Charta zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf) [07.04.2022].

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2013). Health and the Environment in the European Region. Creating resilient communities and supportive environments. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350540> [20.10.2022].

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2017). A strategic framework for emergency preparedness. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/a-strategic-framework-for-emergency-preparedness> [07.04.2022].

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2021a). WHO, Germany open hub for pandemic and epidemic intelligence in Berlin [Internet]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news/item/01-09-2021-who-germany-open-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence-in-berlin> [07.04.2022].

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2021b). Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert [Internet]. Verfügbar unter: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/109761/EHFA5-G.pdf) [07.04.2022].

Zaumseil, M. (2020). Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung als neue Bewegung und Kultur am Beispiel von evidence-based mental health care. Forum Gemeindepsychologie, Jg. 25, Ausgabe 1.

## Autor:innen

**Prof. Dr. Raimund Geene**

[raimund.geene@bitte-keinen-spam-ash-berlin.eu](mailto:raimund.geene@bitte-keinen-spam-ash-berlin.eu)

Professur für Gesundheitsförderung und Prävention mit dem Schwerpunkt auf kommunalen Ansätzen an der Alice Salomon Hochschule Berlin für die Berlin School of Public Health, Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Familiäre Gesundheitsförderung, Ansätze zur Gesundheitsförderung durch Klimagerechtigkeit, Health in all Policies

**Eric Krase**

Studentische Mitarbeit Prof. Geene, cand. Master Public Health

**Dr. Thomas Lederer**

Geschäftsführer der Advanced Purification Concepts GmbH, Schwerpunkte: Beratung und F&E auf dem Gebiet der Raumlucht-Desinfektion

**Prof. Dr. Olaf Neumann**

[olaf.neumann@bitte-keinen-spam-ash-berlin.eu](mailto:olaf.neumann@bitte-keinen-spam-ash-berlin.eu)

Professur für methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Derzeit Prorektor für Forschung, Kooperationen und Digitalisierung; Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Interventionsforschung, Sozialpsychiatrie, Gemeindepsychologie, Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement

**Alexander Pachanov**

Master Public Health, freie wissenschaftliche Mitarbeit Machbarkeitsstudie ASH; Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Systematische Literaturrecherche

**Laurette Rasch**

[rasch@bitte-keinen-spam-ash-berlin.eu](mailto:rasch@bitte-keinen-spam-ash-berlin.eu)

Master Public Health, Wissenschaftliche Mitarbeit Berlin School of Public Health für die Alice Salomon Hochschule; Arbeits- und Interessenschwerpunkte: Health in All Policies, Gesundheitsförderung durch Nachhaltige Planung, Public Health Activism

**Boris Velter**

Seit über 25 Jahren im Gesundheitswesen tätig; nach Stationen in der Erwachsenenbildung, der empirischen Sozialforschung, dem Deutschen Bundestag, dem AOK-Bundesverband, dem Bundeskanzleramt, als Referatsleiter im Bundesministerium für Gesundheit unter Ulla Schmidt, den Landesregierungen in Brandenburg und Berlin und den kommunalen Krankenhäusern Charité und Vivantes, arbeitet er seit Dezember 2021 als Leiter der Leitungsabteilung im Bundesministerium für Gesundheit.