

Stadtpunkte THEMA

Informationen zur Gesundheitsförderung | Ausgabe 02 | Dezember 2023



»»
Im besten Fall: alle!

Vielfalt in der Gesundheitsförderung:

Wo wir stehen. Was wir brauchen.

» 3 Editorial

» Thema

4 Keine guten Zeiten für Vielfalt?
Thomas Altgeld

6 Quo vadis, Intersektionalität und Gesundheit?
Stefan Siegel, Sabrina Schramme, Petra Brzank

9 Diversity und Gesundheitskompetenz
Anna Geldermann, Caren Bertram, Silke Betscher, Christiane Falge, Saskia Jünger

12 Vielfältige Geschichten erzählen mit Bildern
Stephanie Rose, Lara Hanadi Abul-Ella, Keila de Jesus

14 Kinderarmut und Klassismus in Kitas
Stephanie Simon

16 Diversitätsbewusste Schul- und Unterrichtsentwicklung
Beate Proll

18 Kultur- und diversitysensible Ernährungsprojekte
Sonja Pöhls

21 Diversity im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
Nadine Pieck



24 Kultursensible Pflege in Deutschland
Sabine Wöhlke

26 Community Health Nursing
Linda Iversen, Annike Nock, Corinna Petersen-Ewert

28 Leben wie ich will!
Karen Haubenreisser

30 Inklusion und Sport in Hamburg
Andreas Karras

» 31 Impressum

» 32 Termine



Editorial

Liebe Leser:innen,

unsere Gesellschaft ist vielfältig! Wir lieben, lernen, arbeiten und leben mit Menschen, die sich in Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, geistigen und körperlichen Fähigkeiten, sexueller Orientierung, Religion/Weltanschauung, sozialer Herkunft und weiteren Dimensionen unterscheiden. Tagtäglich erleben wir: Vielfalt ist Herausforderung und Chance – und sie ist fester Bestandteil einer freien und demokratischen Gesellschaft. Vielfalt bereichert und ermöglicht gesellschaftliche Weiterentwicklung – sie ist keine Ausnahme, sondern der Normalfall.

Vielfalt wird jedoch nicht immer so verstanden. Ängste, Unwissen und daraus resultierende Hetze und Hass schüren Stigmatisierung, Diskriminierung, Ausgrenzung und fehlende Teilhabechancen bestimmter Bevölkerungsgruppen. Die oft betonte „Spaltung“ der Gesellschaft nimmt zu. Auch in der Gesundheitsförderung und Prävention spiegeln sich diese gesellschaftlichen Entwicklungen. Vielfach erreichen wir Menschen mit hohem Präventionsbedarf nicht (Präventionsdilemma). Wir fokussieren uns beispielsweise häufig nur auf eine Diversitätsdimension und die damit verbundenen Bedarfe. Wir vernachlässigen Wechselwirkungen zwischen verschiedenen sozialen Kategorien, die Menschen in sich vereinen.

Diese Ausgabe bietet einen Einblick in ein Feld, das ebenso vielfältig ist, wie seine Adressat:innen es sind. Die Autor:innen geben uns eine Idee davon, wie in unterschiedlichen Settings und Themenfeldern Vielfalt gesehen sowie gesundheitliche Chancengleichheit und Teilhabe ermöglicht werden kann. Sie teilen Beispiele guter Praxis, zeigen politischen und gesellschaftlichen Handlungsbedarf auf und geben praktische Hinweise für den eigenen Arbeitskontext.

Mehr Vielfalt leben lautet das Plädoyer dieser Ausgabe. Wir möchten Sie ermutigen, in Ihrem Verantwortungsbereich aktiv(er) zu werden, Ihre Arbeit sowie Ihre Haltung kritisch zu reflektieren und ins Gespräch mit Ihren Adressat:innen zu gehen. Wir sind als Fachkräfte, Multiplikator:innen, Wissenschaftler:innen, Politiker:innen in machtvollen Positionen. Diese ermöglichen es uns, vulnerable Gruppen zu stärken und mit und für sie mehr gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu gestalten.

Wir danken allen Autor:innen für ihre Arbeit, ihre Beteiligung an dieser Ausgabe und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Das Redaktionsteam

Folgen Sie uns!

Instagram: [@hag.gesundheit](https://www.instagram.com/hag.gesundheit)

LinkedIn: www.linkedin.com/company/hamburgische-arbeitsgemeinschaft-für-gesundheitsförderung-e-v

Hier berichten und informieren wir regelmäßig über Veranstaltungen, Projektentwicklungen und -erfolge, Wissenswertes zu Gesundheitsthemen, Stellenausschreibungen und uns als Team!



Keine guten Zeiten für Vielfalt?

Einfalt ist vermeintlich leichter zu managen – auch in der Gesundheitsförderung

Thomas Altgeld

Der aktuelle Medienhype um die „Generation Z“, die sich angeblich im Arbeitsleben „nicht mehr kaputt“ macht (Titelgeschichte Der Spiegel 22/2023), die Hetze von Herrn Merz, der wider besseres Wissen verbreitet, Asylbewerber:innen würden „Deutschen“ die Zahnarzttermine wegnehmen, und der Jahresbericht 2022 der Antidiskriminierungsstelle des Bundes machen auf unterschiedliche Art deutlich: Vielfalt wird hierzulande nicht als Normalzustand einer Gesellschaft begriffen.

Vom Umgang mit Vielfalt

Diskriminierungen und Übergriffe gegen Minderheiten nehmen zu. Die Beratungsanfragen an die Antidiskriminierungsstelle des Bundes haben sich in nur vier Jahren verdoppelt, auf 8.827 pro Jahr. Die Dunkelziffer derjenigen, die sich gar nicht an die Stelle wenden, wird um ein Vielfaches höher liegen. Gleichzeitig werden unterschiedliche Vorstellungen vom Leben und Arbeiten zu vermeintlichen Generationenkonflikten stilisiert. Dabei gehört Vielfalt zu freien und demokratischen Gesellschaften wie unserer dazu. Wie können wir damit besser umgehen?

Der sogenannte „Diversity-Ansatz“ zur Förderung einer diskriminierungsfreien, Vielfalt wertschätzenden Gesellschaft stammt ursprünglich aus der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung. Seit Mitte der 1990er-Jahre wurde er in angelsächsischen Wirtschaftsunternehmen als Managementstrategie unter dem Begriff „Diversity-Management“ weiterentwickelt. Ziel des Diversity-Managements ist einerseits die erfolgreiche Rekrutierung und Bindung von Arbeitskräften an das Unternehmen, andererseits die Schaffung neuer Absatzmärkte durch effektive Ansprache von bis dato noch wenig berücksichtigten Bevölkerungsgruppen. Auch in die Entwicklung von Bildungskonzepten haben Diversity-Ansätze Eingang gefunden. In den 2010er-Jahren wurde zudem der Begriff „Diversity Policy“ geprägt. Sie verfolgt das Ziel, eine positive Haltung gegenüber Vielfalt beispielsweise in Organisationen oder Bildungseinrichtungen zu etablieren und Organisationsstrukturen und Routinen in diesem Sinne (selbst-)kritisch zu überprüfen und bei Bedarf zu verändern.

Welche Diversitäten spielen eine Rolle?

Diversität beschreibt die Eigenschaften und Kontexte, in denen sich Menschen unterscheiden oder ähneln können. Vielfalt bezieht sich dabei zunächst auf die sieben primären Dimensionen:

- :: Alter
- :: Geschlecht
- :: ethnische Zugehörigkeit
- :: geistige und körperliche Fähigkeiten
- :: sexuelle Orientierung
- :: Religion/Weltanschauung
- :: soziale Herkunft

Diese primären Dimensionen gelten vom Individuum her betrachtet als relativ schwer beeinflussbar. Es folgen sekundäre Dimensionen, die einen unterschiedlichen Grad an Veränderbarkeit aufweisen, zum Beispiel Familienstand, Elternschaft, Wohnort, Einkommen und Stellung in der Hierarchie sowie Gewohnheiten. Hinzu kommen organisationsbezogene Merkmale wie der Arbeitsort oder -inhalt, die Dauer und Art des Beschäftigungsverhältnisses sowie etwa die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft.

Für viele gesellschaftliche Bereiche sind sowohl auf EU-Ebene als auch in Deutschland rechtliche Grundlagen geschaffen worden, die Gleichbehandlung sicherstellen und vor Diskriminierung schützen sollen. Auf EU-Ebene sind das die Richtlinie zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft sowie die Richtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (beide 2000).

In Deutschland ist die nationale Umsetzung über das 2006 verabschiedete Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), umgangssprachlich Antidiskriminierungsgesetz genannt, erfolgt. Das AGG hat als Umsetzung von entsprechenden EU-Richtlinien auch für Deutschland einen einheitlichen gesetzlichen Schutz vor Diskriminierung wegen des Alters, einer Behinderung, der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung oder der sexuellen Identität geschaffen. Das AGG und die gleichzeitige Einrichtung einer Antidiskriminierungsstelle auf Bundesebene sollte den Schutz vor Diskriminierung in Alltag und Beruf stärken.



Diversität beschreibt die Eigenschaften und Kontexte, in denen sich Menschen unterscheiden oder ähneln können

Diversity-Management und Intersektionalität

Diversity-Management ist ein Konzept zu einem ganzheitlichen Umgang mit den benannten Diversitätsdimensionen. Es gibt allerdings mehr Ansätze, die lediglich einzelne Dimensionen priorisieren, beispielsweise Familienfreundlichkeit und interkulturelle Kompetenz. Für einige Vielfaltsdimensionen können bereits vorhandene Instrumente genutzt werden, etwa das Gender-Mainstreaming. Als problematisch erweist sich teilweise die ungewichtete Aneinanderreihung aller Vielfaltsdimensionen und die Vernachlässigung von Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Dimensionen, zum Beispiel zwischen Geschlecht und Einkommen. Zudem besteht die Gefahr, spezifische Merkmale bestimmten Gruppen stereotyp zuzuweisen, unabhängig davon, ob sie auf einzelne Individuen mit der gleichen Diversitätsdimension zutreffen oder nicht.

2006 wurde von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration gemeinsam mit Wirtschaftsverbänden eine „Charta der Vielfalt“ als Selbstverpflichtungserklärung verabschiedet. Auch in die Bildungsforschung und die Entwicklung von Bildungskonzepten haben Diversity-Ansätze Eingang gefunden.

Im Rahmen der gesundheitswissenschaftlichen Forschung spielt mittlerweile der bereits Ende der 1980er-Jahre von Kimberlé Crenshaw (1989) geprägte Begriff der Intersektionalität eine größere Rolle als der Vielfaltsbegriff. Mit ihrer Metapher einer Straßenkreuzung („intersection“), an der Verkehr aus allen vier Richtungen kommt, sollte deutlich werden, dass die verschiedenen Diversity-Dimensionen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden können. Vielmehr überschneiden sie sich in der Realität oft. Intersektionalität schärft den Blick dafür, dass Menschen mehrere Identitäten (sprich Diversitätsdimensionen) gleichzeitig haben. Ungleichbehandlungen und Diskriminierungen können ein Merkmal betreffen, aber auch verwoben sein mit anderen Merkmalen. Das beeinflusst auch die Diskriminierungserfahrungen.

Diversity-Ansätze in der Gesundheitsförderung sind nach wie vor Mangelware

Diversity-Management könnte Gesundheitsförderung und Prävention zu einer Veränderung der Blickrichtung sowie zu einer systematischen Beachtung von Vielfalt anregen. Die Heterogenität von Dialoggruppen müsste dafür am Anfang jeder Programmentwicklung stehen, tut dies aber selten. Im gerade erschienenen Nationalen Präventionsbericht heißt es dazu richtigerweise: „Vulnerable Gruppen sind besonders von gesundheitlichen Nachteilen betroffen, aber gleichzeitig oft schwer für die Gesundheitsförderung und Prävention erreichbar. Daher gilt es, die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten im Sinne einer netzwerkorientierten, partizipativen und niedrigschwelligen Gestaltung weiter auszubauen, um sozial benachteiligte Gruppen noch häufiger und verlässlicher zu erreichen, ohne sie zu stigmatisieren“ (Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz, 2023, S. 214). Dass das Gros der Maßnahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen genau das nicht leistet und eher zur Vergrößerung von gesundheitlichen Unterschieden zwischen besser- und schlechtergestellten Bevölkerungsgruppen beiträgt, wird im selben Bericht jedoch weder analysiert noch kritisiert.

Autor: **Thomas Altgeld**, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., thomas.altgeld@gesundheit-nds-hb.de, www.gesundheit-nds-hb.de

Literatur beim Verfasser

Quo vadis, Intersektionalität und Gesundheit?

In der Theorie ist die Theorie näher an der Praxis als in der Praxis

Stefan Siegel, Sabrina Schramme, Petra Brzank

Intersektionalität in der Praxis der Gesundheitsförderung und -versorgung bedeutet, nach rechts und links zu blicken und die Menschen zu sehen, die von Maßnahmen (noch) nicht erreicht werden. Intersektionalität sollte kein abstraktes sozialwissenschaftliches Konzept, sondern eine gelebte kritische Haltung zum eigenen professionellen Handeln sein.

Die Theorie

Wenn es um den Begriff der Vielfalt geht, bleibt dieser oftmals abstrakt und ohne Bezug zur konkreten Lebenswelt von Personen. Für die Gesundheitsförderung eröffnen sich keine konkreten, zielgruppenadäquaten Handlungsoptionen, wenn nicht kritisch-analytisch auf die Bedeutung von Vielfaltskategorien wie Ethnie/Nation, sexuelle und geschlechtliche Identität, Behinderung, Alter, Klasse im Gesundheitswesen geschaut wird. Dieser Blick wird möglich mit dem Intersektionalitätsansatz. Mit diesem Ansatz werden die Wechselwirkungen verschiedener sozialer Kategorien von Adressat:innen und die damit verbundenen Privilegien und Benachteiligungen systematisch berücksichtigt – sei es im Rahmen von Forschung, Betreuung, Beratung, Hilfe oder Gesundheitsförderung. Der Ansatz entstammt ursprünglich vor allem dem Black Feminism und seiner Kritik am Mainstream-Feminismus in den USA.

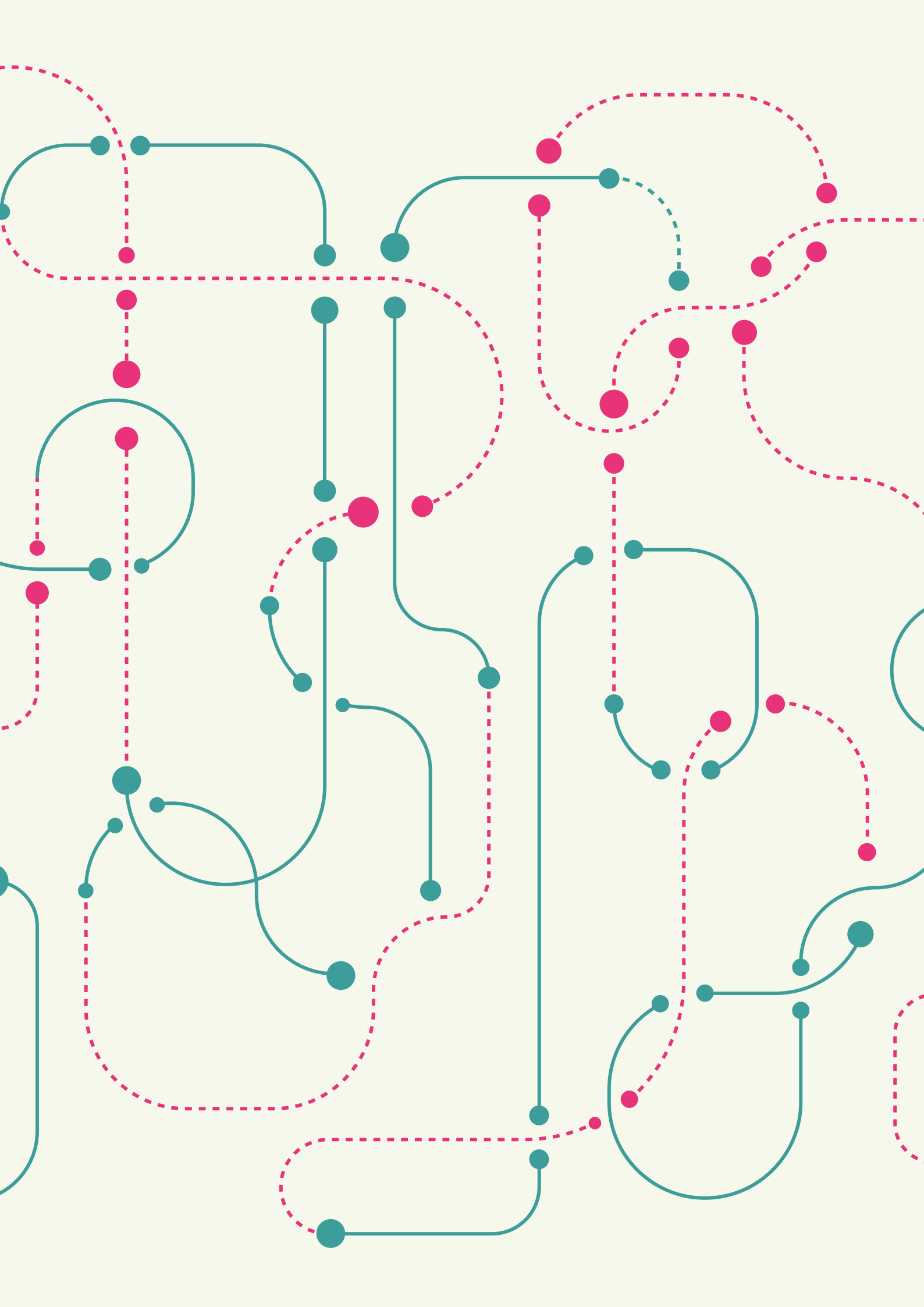
Kimberlé Crenshaw machte durch ihren 1989 veröffentlichten Aufsatz den Begriff „intersectionality“ populär. Sie analysierte die Problematik einer Antidiskriminierungsgesetzgebung und -politik, welche sich auf die Betrachtung nur einer sozialen Kategorie von Benachteiligung beschränkt. Bei der Betrachtung nur einer sozialen Kategorie („single axis framework“), zum Beispiel „gender“ oder „race“, als Ursache von Benachteiligung werde automatisch der Blickwinkel der bestprivilegierten Untergruppen innerhalb dieser Gruppe eingenommen, also etwa die der Schwarzen Männer oder die der Weißen Frauen. Durch eine einseitige Betrachtungsweise geraten Benachteiligungen, die durch eine Überschneidung (intersection) mehrerer Benachteiligungen entstehen, etwa die von Schwarzen Frauen, aus dem Blick. Diese Personen stehen quasi auf einer Kreuzung


der Benachteiligung. Zwar gibt es „Straßen“ – im Sinne von Antidiskriminierungsprogrammen, -politiken oder -rechtsprechungen –, die von dieser Kreuzung wegführen, aber diese „Straßen“ sind eben entweder für Schwarze (Männer) oder für (Weiße) Frauen.

Die klare, nachvollziehbare und mit entsprechenden Beispielen belegte Herausarbeitung dieser Problematik vor über 30 Jahren war für viele Bereiche wegweisend. Auch im Kontext der Sozial- und Gesundheitswissenschaften wurde die Debatte um Intersektionalität schnell aufgegriffen. Wenngleich an mancher Stelle zu hören war, dass dieses Konzept weder in den Gesundheits- noch in den Sozialwissenschaften etwas grundlegend Neues versprach, da es im Grunde selbstverständlich sei, dass sich bei Überschneidung mehrerer Benachteiligungen die Lebenslage für die betroffenen Personen verschlechtert. Mit dem Intersektionalitätsansatz liegt ein theoretisches Konzept für die Aufschichtung und Komplexität von Diskriminierungsfaktoren für Betroffene vor. Dies sollte erheblichen Einfluss auf die Handlungsoptionen in Maßnahmen der Gesundheitsförderung haben.

Die Praxis

Was bedeutet ein Umgang mit Vielfalt im Sinne des Intersektionalitätsansatzes für die Gesundheitsförderung? Das Wissen und die Herausbildung einer Haltung zum Thema Vielfalt von Akteur:innen im Gesundheitswesen stehen im Vordergrund: Das Wissen darüber, dass es einen Unterschied macht, ob es beispielsweise um Jungen oder Mädchen mit Flucht- oder Behinderungserfahrungen, Kinder aus einem akademisch geprägten deutschen Elternhaus oder eher einem bildungsfernen Milieu geht. Denn Chancengleichheit ist hier nicht dasselbe wie Chancengerechtigkeit: Erreichen Präventionsmaßnahmen wirklich alle Kinder? Haben alle den gleichen Zugang oder müssen unterschiedliche Personengruppen anders angesprochen werden? Brauchen bestimmte Gruppen aufgrund intersektionaler Überschneidungen vielleicht ganz andere Maßnahmen? Mit einer Haltung, die ein Bewusstsein für intersektionale Zusammenhänge von Chancengerechtigkeit





Intersektionalität in der Praxis der Gesundheits- förderung bedeutet, nach rechts und links zu blicken.

im Gesundheitswesen hat, kann mehr gleichberechtigte Gesundheitsförderung möglich werden. Hierzu werden ausreichende und nachhaltige materielle und personelle Ressourcen benötigt. Allerdings fehlen diese Ressourcen oft auf den Ebenen der Kommunen, der Gemeinden und des Sozialraums.

Die Kommunen, als Verwalterinnen unserer „Lebenswelten“ und „Sozialräume“, sind oft nicht in der Lage, sich ein Bild von Problemlagen, Akteur:innen und Angeboten sowie existierenden Fördermöglichkeiten auf Landes-, Bundes-, Europa- oder privatwirtschaftlicher Ebene (Stiftungen etc.) zu machen. Mehr Personal in Gesundheits- oder anderen Ämtern ist ein richtiger Schritt, aber doch nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Zusammen mit den etablierten Trägerorganisationen sind sie konfrontiert mit dem Phänomen der „Projektitis“. Nachhaltige und aufgabengerechte finanzielle Ausstattung wird ersetzt durch an Bedingungen und Ausschreibungen geknüpfte Fördergelder. Für die Menschen, die von intersektionaler Benachteiligung betroffen sind, ist dieser hochschwellige Mittelzugang ein besonderes Problem. Trägerorganisationen haben die entsprechenden Gruppen oft nicht im Blick. Die jeweiligen Communitys haben häufig nicht den Organisationsgrad, um von Fördermöglichkeiten zu erfahren, die akademisch geprägte Antragsprache bedienen zu können oder als Mittelempfangende infrage zu kommen.

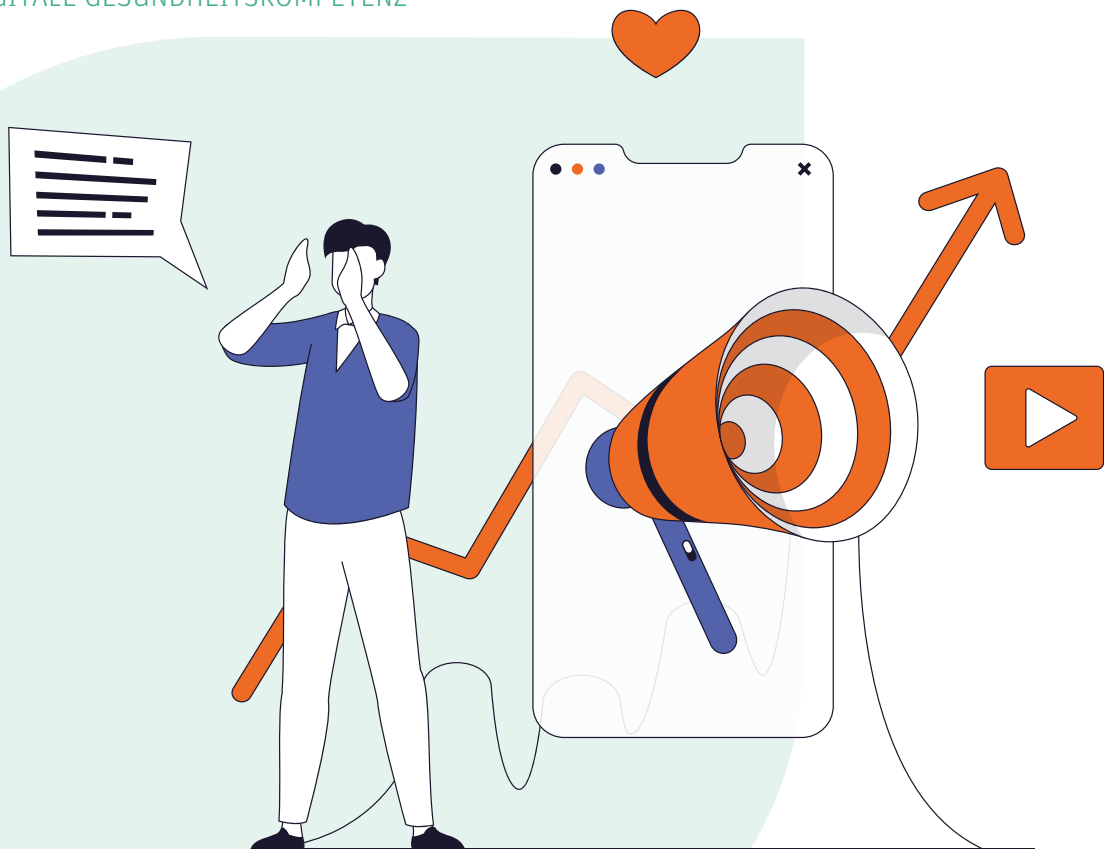
Und was passiert mit den Gesundheitsförderungsprojekten für Menschen in herausfordernden Multiproblemlagen, wenn die Projektförderung ausläuft und es keine Verstärkung gibt? Neue Anträge werden dann für jenes Thema gestellt, das gerade politisch en vogue ist. Verlässlichkeit sieht anders aus.

Fazit

Wie können wir gesundheitliche Chancengleichheit erreichen? Wie können wir mit Blick auf die Förderung von Gesundheit die vielfältigen Probleme insbesondere von Menschen in herausfordernden sozialen Lagen und mit multiplen Faktoren, die ihre gleichberechtigte Teilhabe verhindern, besser adressieren? Welche Rolle spielt dabei das Konzept der „Intersektionalität“? Mit der Metapher Crenshaws von den „Kreuzungen“ kann das Problem, das hinter Intersektionalität steht, beschrieben werden als ein strukturelles Problem von Straßen oder Pfaden, die bereits existieren und unsere Wege als professionell handelnde Personen vorgeben. Es gibt notwendige institutionelle Wege zur Förderung der Gesundheit oder Teilhabe einer von körperlicher Behinderung betroffenen Person oder der beruflichen Chancengleichheit einer weiblich gelesenen oder Chancengleichheit im Kampf um Wohnraum einer migrantisch gelesenen Person. Kreuzen sich in einer Person mehrere soziale Kategorien, die mit unterschiedlichen Benachteiligungen verbunden sind, dann kann oft keiner der existierenden institutionellen Wege der richtige oder ausreichende sein. Eine die Intersektionalität berücksichtigende professionelle Haltung bemüht sich darum, an „Kreuzungspunkten“ die bestehenden Wege stets kritisch zu hinterfragen. Sie schaut bewusst nach rechts und links jenseits der Wege, nimmt sich eventuell zeigende Benachteiligungen wahr und versucht, diese durch Etablierung „neuer Wege“ zu „adressieren“, also erreichbar zu machen.

Autor:innen Prof. Dr. Stefan Siegel, Prof. Dr. Sabrina Schramme, Prof. Dr. Petra Brzank, Kompetenzzentrum Intersektionalität und Gesundheit, Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung, Hochschule Nordhausen, stefan.siegel@hs-nordhausen.de, www.hs-nordhausen.de/forschung/isrv-institut-fuer-sozialmedizin-rehabilitationswissens/kompetenzzentrum-intersektionalitaet-und-gesundheit-kig/

Literatur bei den Verfasser:innen



Digitale Gesundheitskompetenz bedeutet, Informationen unter anderem im Internet zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anwenden zu können

Diversity und Gesundheitskompetenz

Diversity- und kultursensible Online-Gesundheitsinformationen für mehr digitale Gesundheitskompetenz

Anna Geldermann, Caren Bertram, Silke Betscher, Christiane Falge, Saskia Jünger

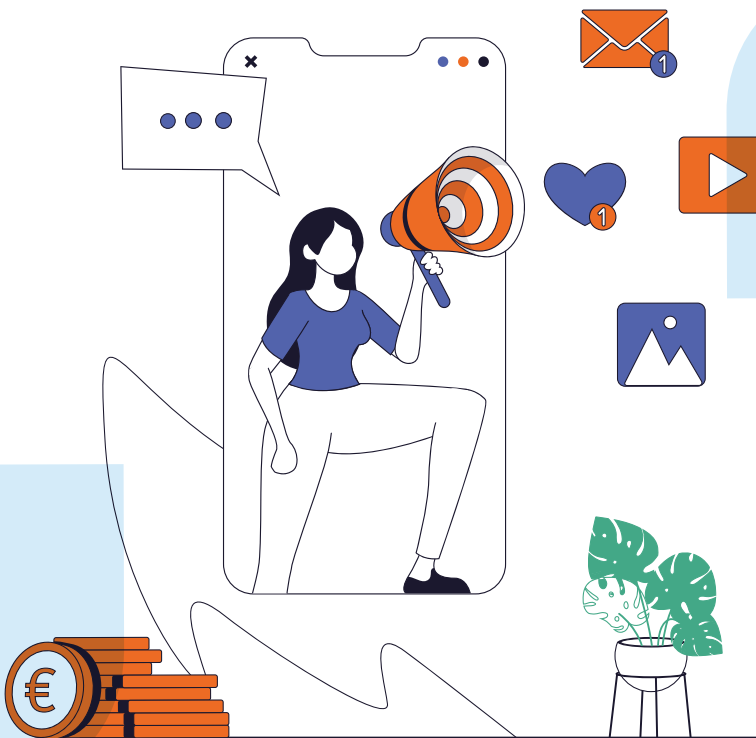
Bei Gesundheitsfragen spielt das Internet eine zentrale Rolle. Nutzer:innen stehen vor der Herausforderung, geeignete Such- und Bewertungsstrategien für ihre Recherche nach Gesundheitsinformationen zu entwickeln. Damit Informationen zur Gesundheit im Internet gefunden, verstanden, beurteilt und angewendet werden können, bedarf es unter anderem digitaler Gesundheitskompetenz. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Vielfalt gewinnen diversity- und kultursensible Online-Gesundheitsinformationen eine zunehmend wichtige Rolle.

Überlegungen zur digitalen Gesundheitskompetenz aus Diversity-Perspektive

Unsere Gesellschaft ist vielfältig. Dennoch sind Teilhabe, Chancengleichheit und Diskriminierungsschutz gesellschaftliche Herausforderungen. Der Zugang zu und die

Teilhabe an Online-Gesundheitsinformationen hängt für Individuen und Gruppen von persönlichen, körperlichen (in Bezug auf körperliche/seelische Beeinträchtigungen) oder sozioökonomischen Ressourcen ab. Gesundheitsinformationen, die sich inhaltlich oder aufgrund ihrer medientechnischen Beschaffenheit an eine homogene Gruppe richten oder eine vermeintliche Mehrheitsperspektive einnehmen, übersehen nicht nur die Vielfalt unserer Gesellschaft, sondern schließen dadurch Personen von der Informationsrezeption aus.

Auf individueller Ebene kann digitale Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit definiert werden, Informationen im Kontext digitaler Anwendungen und digitale Informationsangebote u. a. im Internet zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zur Entscheidungsfindung im Sinne der Gesundheit anwenden zu können. Auch auf organisationaler Ebene müssen Kompetenzen bei der Entwicklung, Bereitstellung



und Darbietung von verständlichen Gesundheitsinformationen vorhanden sein. Um digitale Gesundheitskompetenz im Sinne einer interaktionalen Ressource zu fördern, werden im Folgenden explizit Community-Wissen und Bedarfe fokussiert. Es wird aus den Perspektiven der Barrierefreiheit und Kultursensibilität beispielhaft gezeigt, wessen es zur Berücksichtigung gesellschaftlicher Vielfalt im Kontext von Gesundheitsinformationen bedarf.

Diversity- und kultursensible Online-Gesundheitsinformationen

Technische Bedingungen sind für den barrierefreien Zugang zu Online-Informationen von wesentlicher Bedeutung. Mit dem Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und der Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik – BITV 2.0 – soll gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewährleistet und ein selbstbestimmtes Leben auch in technischer Hinsicht ermöglicht werden. Barrierefreiheit im Internet ernst zu nehmen, bedeutet, dass Informationen „in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar [...]“ (§ 4 BGG) sind.

Blinde Personen oder Personen mit Sehbehinderung sind beispielsweise im Internet auf Screenreader-optimierte Informationsangebote angewiesen. Menschen mit wenig Schriftsprachkompetenzen profitieren von Texten in Einfacher oder Leichter Sprache. Gebärdensprachvideos erleichtern den Zugang für taube oder hörgeschädigte Menschen. Insbesondere für prälingual Gehörlose – sofern sie die

Gebärdensprache als Muttersprache lernen – können aufgrund der grammatikalischen Abweichungen zwischen Schrift- und Gebärdensprache Texte in Leichter Sprache von Vorteil sein.

Die Anerkennung von gesellschaftlicher Vielfalt als Normalfall fordert auch an der Schnittstelle zwischen Migration und Gesundheitskommunikation Informationen in verschiedenerlei Hinsicht so zu gestalten, dass zugewanderte Personen Zugang dazu finden, sie verstehen können und sich davon auch in ihrer Lebenswelt angesprochen fühlen. Kultursensibilität ist demnach eine weitere Voraussetzung für Zugänglichkeit und digitale Gesundheitskompetenz.

Diversity- und kultursensible Bedarfe und Zugänge zu Online-Gesundheitsinformationen

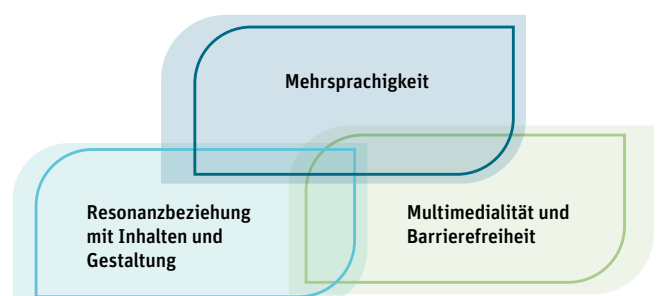
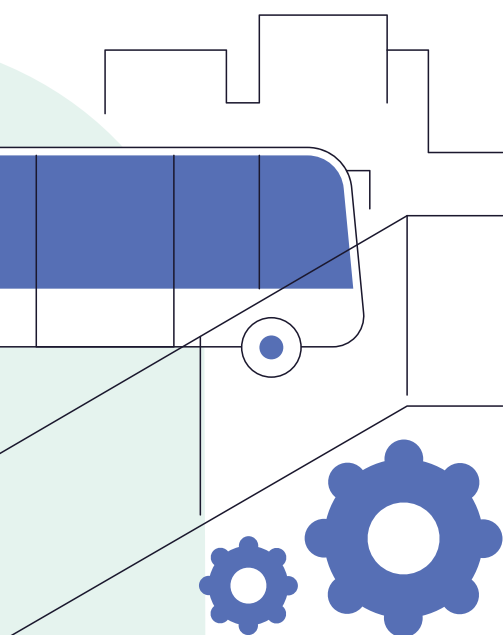


Abbildung 1 | Ergebnisse der Community-Forschung zu Bedarfen und Zugängen



Es braucht eine Haltung der Offenheit und des Respekts auf Augenhöhe gegenüber dem Wissen vielfältiger Communitys.

Das Projekt Orientierungshilfen im Umgang mit Online-Gesundheitsinformationen (OriGes) und das Stadtteillabor Bochum-Hustadt haben im Rahmen einer Kooperation – mit einer ressourcenorientierten Community-Perspektive – die Bedarfe marginalisierter Communitys kollaborativ untersucht. Stadtteillaborforscher:innen und Studierende der Hochschule für Gesundheit Bochum führten qualitative Interviews mit Bewohner:innen der Hustadt zu ihren Bedürfnissen, Wünschen und wahrgenommenen Barrieren zu Gesundheitsinformationen im Internet durch.

Ergebnisse der Community-Forschung zeigen: Die Befragten identifizierten von Webseiten verwendete multiethnische Bildsprache, Informationen in Fremdsprachen und Leichter sowie Einfacher Sprache als Qualitätsmerkmale und nahmen Informationsanbieter:innen als kompetent wahr.

Langwierige, umständliche, mehrstufige Klickverfahren wurden als unpraktisch erachtet. Die meisten Personen aus den befragten Communitys nutzten ausschließlich Smartphones für die Recherche von Gesundheitsinformationen und präferierten Angebote, die für eine mobile Nutzung optimiert waren. Wenn Informationsangebote Themen in kultursensibler Weise adressierten und entsprechend gestaltet waren, fühlten sich mehr Menschen angesprochen und mitgemeint.

Im Rahmen des an die Community-Forschung anschließenden kollaborativen Videoprojekts des Stadtteillabors Bochum-Hustadt wurden Themen und die filmische Gestaltung aus den Erfahrungen, Bedarfen und der Expertise der Communitys heraus entwickelt. Es entstanden

mehrsprachige Videos zu den Themen Pflegeversicherung, Rassismus, häusliche Gewalt und palliative Versorgung in den Sprachen Arabisch, Deutsch, Kurdisch, Persisch und Somali, die seitdem in den Communitys genutzt werden.

Praktische Implikationen

Für die Umsetzung diversity- und kultursensibler Online-Gesundheitsinformationen brauchen Fachkräfte und Multiplikator:innen Kompetenzen in den Bereichen barrierefreie Kommunikation und Leichte/Einfache Sprache sowie Kultursensibilität. Zudem bedarf es einer Haltung der Offenheit und des Respekts auf Augenhöhe gegenüber dem Wissen vielfältiger Communitys. Weitere kollaborative Community-Projekte können eine tiefere Einsicht in die Bedürfnisse aufzeigen und für die Passung von Informationen und Rezipient:innen sensibilisieren. Durch diversitätsensible Informationen tragen sie zur Teilhaberechtigkeit in einer vielfältigen Gesellschaft bei.

Autor:innen: Anna Geldermann, Caren Bertram, Universität Bonn, OriGes, Center for Life Ethics; Prof. Dr. Dr. Saskia Jünger, Hochschule für Gesundheit Bochum; Prof. Dr. Silke Betscher, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg; Prof. Dr. Christiane Falge, Hochschule für Gesundheit Bochum und Stadtteillabor Bochum, anna.geldermann@uni-bonn.de

Literatur bei den Verfasser:innen

Vielfältige Geschichten erzählen mit Bildern

Wie eine diskriminierungsarme Bildsprache gelingen kann

Stephanie Rose, Lara Hanadi Abul-Ella, Keila de Jesus

Ein kleines Gedankenexperiment: Denken Sie bitte an Abbildungen aus Ihrem Alltag, auf denen Menschen zu sehen sind, auf Werbeplakaten, Anzeigen in Zeitschriften, Flyern, Fernsehspots. Welchen Eindruck hinterlassen die Bilder bei Ihnen? Deckt sich das Gezeigte mit dem, wie Sie die Person einschätzen oder was Sie von ihr erwarten? Warum werden einige Personen häufig als hilfsbedürftig, defizitär oder problematisiert dargestellt, während andere als kompetent, kreativ oder überlegen inszeniert werden? Was bestimmt, wer auf welche Weise dargestellt wird?

Bilder erzählen Geschichten. Diese Geschichten können bestehende Vorurteile nähren und verstärken, Ungleichheitsverhältnisse und Diskriminierung reproduzieren und dadurch die Ausgrenzung und Benachteiligung von Menschen fördern und vorantreiben.

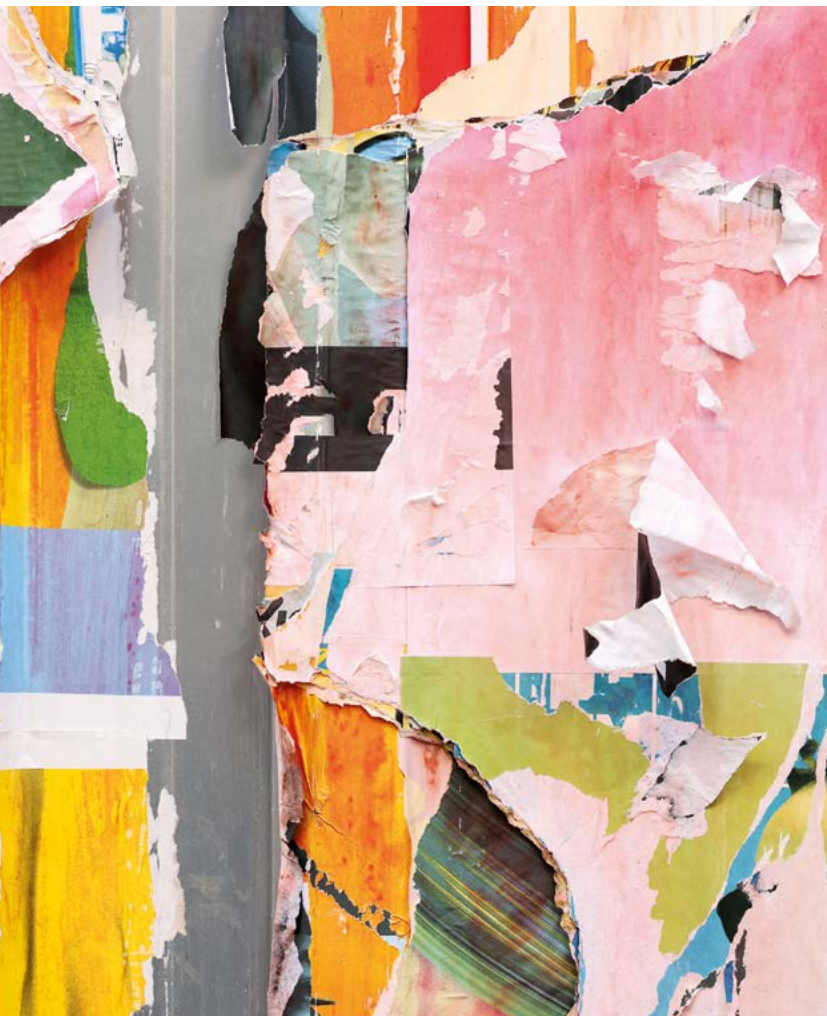
Bilder können jedoch auch Geschichten erzählen, die vielfältige Perspektiven abbilden. Eine Bildsprache, die Menschen gleichberechtigt und in ihrer Vielschichtigkeit zeigt und damit Stereotype wie Vorurteile infrage stellt, kann dazu anregen, neue Perspektiven zu repräsentieren, alte (Denk-)Muster zu hinterfragen und unsere Sehgewohnheiten um neue An- und Einsichten zu ergänzen. Doch wie kann das in der Praxis gelingen?

Bilder zeigen einen Ausschnitt der Realität

In den meisten Abbildungen, die uns umgeben, werden bestimmte Perspektiven und Lebensrealitäten seltener sichtbar als andere. Menschen, die behindert werden, FLINTA*-Personen¹, Menschen, die Rassismus erfahren, oder armutsbetroffene Menschen bleiben oft unsichtbar oder werden nur in bestimmten Kontexten und einseitig gezeigt. Diese Darstellungen spiegeln nicht die reale Gesellschaft wider. Sie blenden Fähigkeiten, Bedürfnisse, Ressourcen und Geschichten vieler Menschen aus, die uns umgeben, die gestalten und schaffen. Bilder, die immer wieder die gleichen Stereotype und Klischees bedienen, zeigen nur einen Ausschnitt der Realität. Die renommierte Autorin Chimamanda Ngozi Adichie sagt dazu in ihrem TED-Talk „The Danger of a Single Story“: „Das Problem mit Stereotypisierungen ist nicht, dass sie unwahr, sondern dass sie unvollständig sind. Sie machen eine Geschichte zur einzigen Geschichte.“ (Original: Englisch). Je öfter wir eine Geschichte

Bilder können Geschichten erzählen, die vielfältige Perspektiven abbilden

¹ FLINTA* steht für Frauen, Lesben, intersexuelle, nicht binäre, trans und agender Personen. Der angehängte Asterisk (*) dient dabei als Platzhalter, um alle nicht binären Geschlechtsidentitäten einzubeziehen.



hören, desto eher nehmen wir sie als wahr an. Der bewusste Bruch mit den Sehgewohnheiten kann Aufmerksamkeit für das schaffen, was unsere Gesellschaft auszeichnet und doch oft keinen Eingang findet in ihre Bildwelten und die Geschichten, die diese erzählen.

Diversitätsbewusste Bildsprache und Mediengestaltung

Eine diskriminierungsarme Bildsprache ist auch für eine inklusive und qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung von großer Bedeutung. Bilder, die lebensnah und divers sind, können vielfältigen Adressat:innen von Gesundheitsinformationen und -angeboten vermitteln, dass sie mitgedacht und bedacht werden. Das kann ihr Vertrauen stärken und so ihre Teilhabe am Gesundheitssystem verbessern.

Stellen wir uns vor, es gibt in Ihrer Einrichtung noch freie Ausbildungsplätze als medizinisch-technische Radiologie-Assistenz. Sie möchten mit einer Broschüre darauf aufmerksam machen und den Beruf vorstellen. Wenn Sie eine vielfältige Gruppe von Menschen ansprechen und zur Bewerbung motivieren möchten, ist es hilfreich, ebendiese Zielgruppe auch bildlich zu repräsentieren. Das kann Personen darin bestärken, sich auf die ausgeschriebene Stelle zu bewerben. Denn bereits durch die Bildsprache wird vermittelt, dass sie als mögliche Bewerber:innen mitgedacht werden. Doch für mehr Chancengerechtigkeit und Teilhabe braucht es mehr als eine Erneuerung unserer Bildsprache. Es ist wichtig, strukturelle Bedingungen zu reflektieren, sich mit vielfältigen Perspektiven auseinanderzusetzen und bewusst die eigenen Vorurteile zu hinterfragen.

Wie mehr Diskriminierungssensibilität gelingen kann

Dem müssen Sie nicht allein begegnen. Sie können sich unterstützen lassen. Es gibt unzählige Expert:innen, die zu den Themen Diversity und/oder Intersektionalität arbeiten und zum Beispiel im Rahmen einer diversitätssensiblen Organisationsentwicklung Handlungsoptionen mit Ihnen gemeinsam erarbeiten können. Denn es ist wichtig, dass Sie sich auf die Menschen, die neu zu Ihnen stoßen, vorbereiten. Setzen Sie sich mit Ihrer Zielgruppe auseinander und gehen Sie nicht davon aus, dass Sie diese bereits kennen. Eigene Wissenslücken offenzulegen und sich Unterstützung zu holen kann ein erster Schritt sein. Tragen Sie zu einer guten Arbeitsatmosphäre bei, indem Sie neuen Kolleg:innen ein gutes Ankommen ermöglichen und ein diskriminierungssensibles Miteinander pflegen.

Praktische Tipps

- :: Sie suchen Bilder für Ihr nächstes Projekt? Mit den Begriffen „Diversity“, „Equality“ oder „Inclusion“ finden Sie auf der Seite Unsplash verschiedene Motive, die einer diversitätsbewussten Bildsprache gerecht werden. Alle Bilder dürfen unter CC-Lizenz verwendet werden.
- :: Die Checkliste „Diversitybewusste Bildgestaltung“ der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) zur Reflexion der Bildauswahl kann dabei unterstützen, diskriminierungsarme Abbildungen auszuwählen.
- :: Sie möchten sich weiterbilden und in Bezug auf Ableismus² sensibilisieren? Das Projekt Leidmedien bietet unter anderem Workshops für Redaktionen zur bildlichen und sprachlichen Darstellung von Menschen mit Behinderungen an.
- :: Diskriminierung zu erkennen und dieser entgegenzuwirken ist ein Lernprozess. Die Open Educational Resource „Diversify! – Diversitätsbewusste Mediengestaltung“ der HAW Hamburg bietet niederschwellige Erklärungen zu verschiedenen Diskriminierungsformen wie Rassismus, Antisemitismus, Ableismus oder Sexismus an und beleuchtet die Bedeutung und Gestaltung von diskriminierungsarmen Medien vertiefend.
- :: Zu den Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit finden Sie Beiträge unter anderem auf dem Migrationspolitischen Portal der Heinrich-Böll-Stiftung oder hier im Hintergrundpapier zum Parallelbericht an den UN-Antirassismusausschuss von Dr. Amma Yeboah „Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland“.

² Ableismus ist ein am englischen Wort „ableism“ angelehnter Begriff, der aus der US-amerikanischen Behindertenbewegung stammt. Er beschreibt die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, indem Menschen an bestimmten Fähigkeiten – laufen, sehen, sozial interagieren – gemessen und auf ihre Beeinträchtigung reduziert werden. Ableismus betont die Ungleichbehandlung, Grenzüberschreitungen und stereotypen Zuweisungen, die Menschen wegen ihrer Behinderung erfahren. Es gibt eine normative Vorstellung davon, was Menschen leisten oder können müssen. Wer von dieser Norm abweicht, wird als behindert gekennzeichnet und als minderwertig wahrgenommen. (Quelle: <https://diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/ableismus>)

Autor:innen: **Stephanie Rose, Lara Hanadi Abul-Ella, Keila de Jesus, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Stabsstelle Gleichstellung, gleichstellung_zentral@haw-hamburg.de, www.haw-hamburg.de/hochschule/hochschuleinheiten/gleichstellung/**
Literatur bei den Verfasser:innen

Armut als gesamtgesellschaftliches Problem

Was tun – gegen Kinderarmut und Klassismus in Kindertageseinrichtungen

Stephanie Simon

Andauernd hoch sind die Zahlen zu Kinderarmut auch in Deutschland. Die Armuts- und Reichtumsberichte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales oder des Paritätischen Gesamtverbandes weisen für 2022 je nach Berechnungsgrundlage aus, dass etwa ein Fünftel bis ein Viertel aller Kinder unterhalb der Armutsgrenze leben. Das heißt, die Kinder leben in Haushalten, die weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens zur Verfügung haben.

Ein Teil der knapp 2 Mio. Kinder lebt in Haushalten, die gegenwärtig Bürgergeld beziehen. Hier sieht der Regelsatz gerade einmal 3,48 Euro pro Tag für die Verpflegung mit Lebensmitteln von unter 6-jährigen Kindern vor. Kinderarmut ist ein gesamtgesellschaftliches Problem und Ausdruck respektive Folge kapitalistischer Verhältnisse. Am oben genannten Beispiel des Bürgergeldes wird die hohe realitätsferne Responsibilisierung¹ von Eltern deutlich. Sozialstaatlich wird erwartet, dass Eltern mit den niedrigen Beträgen ein gesundes Aufwachsen und Wohlergehen von Kindern sicherstellen. Gleichzeitig ist mit den Teuerungen für Lebensmittel und Wohnen im Zuge der Inflation gegenwärtig eine Situation eingetreten, in der sich die Lebensbewältigung für armutserfahrene Familien noch prekärer als bisher gestaltet.

Ist Armut sichtbar?

Wohnungslosigkeit ist sichtbar, wenn die Betroffenen den Kontakt zu ihren Mitmenschen suchen, um sie um Unterstützung zu bitten. Die Armut einer Stadt ist sichtbar, wenn man es ihr an den abgerissenen Häuserfassaden und der maroden Infrastruktur ansieht; Kinderarmut ist jedoch wesentlich schwieriger zu erkennen. Es bedarf eines genauen und feinfühliges Hinsehens, Beobachtens, Zuhörens und eines solidarischen und unvoreingenommenen Interagierens. Insbesondere mit den Kindern und Eltern, von denen vermutet wird, dass sie sich in einer Armutslage befinden. Einige Leitungskräfte in Kitas haben vielleicht einen Einblick in die finanziellen Ressourcen

einer Familie, aber dem Großteil der Fachkräfte dürfte diese nicht bekannt sein. Viele Pädagog:innen haben Vorstellungen darüber, wie sich Kinderarmut optisch erkennen lassen könnte. Nicht selten sind diese Vorstellungen jedoch von vorurteilsbehafteten Bildern beeinflusst.

Da die meisten Eltern alles in ihrer Macht Stehende tun, um armutsbedingte Mangellagen von den Kindern fernzuhalten, können wir davon ausgehen, dass Kinderarmut als solche selten konkret sichtbar ist. Woher rührt der Wunsch, Kinderarmut erkennen zu können? Sollte nicht Hilfe, solidarische Unterstützung und Anerkennung allen Familien in der Einrichtung zuteilwerden?

Kinderarmut und strukturelle Benachteiligungen in Kitas

Aufgrund der hohen Kinderarmutszahlen könnten Kitas grundsätzlich davon ausgehen, dass in der Einrichtung mindestens jedes vierte bis fünfte Kind armutserfahren ist. In Großstädten mit sozialräumlicher Kumulation von Armutslagen sind noch höhere Quoten zu erwarten. Unabhängig davon, ob es für die jeweilige Familie ein Problem darstellt oder ob sie sich aktiv Unterstützung wünschen, könnten Einrichtungen darauf achten, strukturelle Benachteiligungen aller Art abzubauen, vor allem in Bezug auf finanzielle Aspekte. Monetäre Angebote sollten grundsätzlich nur selten vorgehalten oder nur in Kombination mit einer Fördermöglichkeit verbunden werden. So können Beschämungssituationen vermieden werden. Ein Tausch- oder Verschenkeregale für Kleidung und Haushaltsgegenstände oder ein Fair-Teiler für Lebensmittel, entweder in der Einrichtung oder in unmittelbarer Nähe, öffnet die Einrichtung für den Sozialraum. Das ermöglicht solidarische Praktiken und kann mit Blick auf sozialökologische Nachhaltigkeit niedrigschwellig genutzt werden. Hierbei ist zu reflektieren, dass die Nutzung dieser Angebote milieuspezifisch sein kann und nicht von allen positiv aufgenommen wird.

¹ Damit sind politische Strategien gemeint, die darauf abzielen, Einzelne zur Verantwortung zu ziehen.



Kinderarmut gestern
und heute: eine massive
gesamtgesellschaftliche
Herausforderung

Kinderarmut wird u. a. mit verringerten Teilhabe-, Bildungs- und Gesundheitschancen assoziiert. Kindertageseinrichtungen können hier Strahlkraft haben. Zum einen können sie die Interessen der Kinder achten und fördern sowie als vielfältiger Bildungs- und Entwicklungsort anregend wirken. Damit dies funktioniert, sind klassistische Vorurteile abzulegen, mit denen nicht selten bestimmte abweichende Verhaltensweisen der Kinder erklärt werden. Impulse von Kindern selbst als Akteur:innen von Bildung und Erziehung, die nicht als klassische Bildungsthemen gesehen werden, könnten aufgegriffen werden. Zum anderen können Kindertageseinrichtungen niedrigschwellige Orte politischer Bildung für die Eltern sein. Gemeinsam mit ihnen kann auf bestehende gesellschaftliche Herausforderungen reagiert werden. Hilfenetzwerke oder kollektive Verständigungs- und Organisationsprozesse können initiiert und etabliert werden, wie unter dem Hashtag #ichbinarmutsbetroffen.

Neue Herausforderungen für Fachkräfte?

Kitas sind vor dem Hintergrund des gegenwärtigen Fachkräftemangels vielfach unter Druck und die Fachkräfte stehen unter hohen Arbeitsbelastungen. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass an einem solidarischen und anerkennenden Umgang gespart wird. Dazu gehört, armuts-sensibel und klassismuskritisch zu denken und zu handeln. Das theoretische Wissen über Armut, Klassismus und Beschämungsmechanismen ist dabei in eine Haltung und

Praxis zu transferieren, welche offen ist für Veränderungen und durch teaminterne Reflexionsprozesse angeregt werden kann. Das Wissen um Vorurteile in Bezug auf Armut kann dazu beitragen, bestimmte Dinge sensibel zu benennen. Problematische Denk- oder Sprechweisen müssen intern angesprochen werden können, um als Team in die Reflexion über die eigenen Bilder über (Kinder-)Armut zu kommen. Stigmatisierungen von Eltern und Kindern lassen sich so vorbeugen. Armut kann jede:n treffen, aber es sind strukturelle und kapitalistische Ungleichheitsverhältnisse, die Armut produzieren, und bestimmte gesellschaftliche Gruppen trifft es stärker.

Ein massives gesamtgesellschaftliches Problem wie Kinderarmut lässt sich jedoch nicht ausschließlich pädagogisch bearbeiten und auch nicht wegkonstruieren. Politisch ist weiterhin eine Kindergrundsicherung zu fordern, die allen Kindern ein gutes und gesundes Aufwachsen ermöglicht. Ohne eine echte Kindergrundsicherung und eine bessere Finanzierung der Kindertageseinrichtungen geht es nicht!

Autorin: **Dr. phil. Stephanie Simon**, Institut für Theorie und Empirie des Sozialen e.V., stephanie.simon@ites-werkstatt.de, www.ites-werkstatt.de

Literatur bei der Verfasserin

Vielfalt entfalten

Diversitätsbewusste Schul- und Unterrichtsentwicklung

Beate Proll

Schulen sind ein Spiegel unserer Stadtgesellschaft. Dies erfordert eine diversitybewusste Schul- und Unterrichtsentwicklung, die bei den Bedarfen und Bedürfnissen der Schüler:innen ansetzt und Vielfalt als Chance sieht.

Bildungs- und Erziehungsauftrag

Im Hamburgischen Schulgesetz wird in Paragraf 1 dargelegt, dass „jeder junge Mensch das Recht auf eine seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Bildung und Erziehung hat ... Dies gilt ungeachtet seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen oder einer Behinderung. Zum Anspruch auf Bildung und Erziehung gehört auch ein Schulwesen, das frei von rassistischer Diskriminierung ist.“ Außerdem ist in Paragraf 2 festgehalten, dass es zu den Aufgaben der Schule gehört, „die Schülerinnen und Schüler zu befähigen und ihre Bereitschaft zu stärken, das eigene körperliche und seelische Wohlbefinden ebenso wie das der Mitmenschen wahren zu können“. Unsere Hamburger Ganztagschulen setzen inklusive Bildung und Erziehung um, indem Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf gemeinsam mit Schülerinnen und Schülern ohne diesen Bedarf unterrichtet und besonders gefördert werden. Durch gute Rahmenbedingungen für Inklusion soll eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung ermöglicht werden. Für geflüchtete und neu zugewanderte Kinder und Jugendliche wurde das bestehende Bildungs- und Betreuungsangebot erweitert. Besondere Unterstützung erhalten Schüler:innen, die durch das Erlebte sehr belastet und teilweise traumatisiert wurden. „Die Schulen tragen der besonderen Heterogenität der Stadtgesellschaft Rechnung, indem sie schulische Lehr- und Lern-, Erziehungs- sowie Förderkonzepte an den spezifischen Voraussetzungen und Bedürfnissen ihrer Schülerschaft ausrichten.“ Schulen sind deshalb laut Präambel der neuen Bildungspläne angehalten, Vielfalt als Bereicherung und Chance zu betrachten und sie konstruktiv in die Gestaltung von Unterricht und Schulleben einzubeziehen.

Qualifizierungen und Unterstützung

Der in Hamburg im Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) angesiedelte Vorbereitungsdienst – die zweite Phase der Lehramtsausbildung – orientiert sich am „Profil einer inklusiv denkenden und handelnden Lehrkraft“. Im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung können von schulischen Fachkräften gezielt Veranstaltungen und Fachtagen zum Thema „Diversität und bewusster Umgang mit Vorurteilen sowie Diskriminierung“ besucht werden. Außerdem werden schulische Fachkräfte sowie Teams zur Begleitung und zur Stärkung einzelner Schüler:innen beraten. In vielen anderen Fortbildungen ist Diversität als Querschnittsthema abgebildet, so beispielsweise in der Fachtagung „Ran an die Paletten – Vielfalt im Kunstunterricht“. In Hamburg haben mehr als die Hälfte der Schüler:innen unter 18 Jahren eine Zuwanderungsgeschichte. Die LI-Beratungsstelle Interkulturelle Erziehung bildet für alle Schulformen Interkulturelle Koordinator:innen und insbesondere für die Kommunikation mit Sorgeberechtigten Sprach- und Kulturmittler:innen aus. Das Hamburger Netzwerk „Lehrkräfte mit Migrationsgeschichte“, das seit über zehn Jahren besteht, versteht sich als Austauschforum und als Interessenvertretung unter anderem zur diskriminierungskritischen Öffnung von Schulen.

Beispiele guter Praxis

„Vielfalt entfalten – Gemeinsam für starke Schulen“ war ein Pilotprojekt der Bildungsbehörde mit der Deutschen Kinder- und Jugendstiftung (DKJS). An den teilnehmenden Schulen wurde deutlich, dass psychisches Wohlbefinden durch möglichst diskriminierungsfreies Arbeiten und Lernen in der Schule gefördert wird. In diesem Rahmen wurden beispielsweise ein Poster mit Begleitbroschüre „Den fahrenden Zug umbauen – Schule diversitätsbewusst und diskriminierungskritisch gestalten“ als Orientierung sowie eine Checkliste „Zur Planung und Durchführung von schulinternen Konferenzen zum Thema diversitätsbewusste Schulentwicklung“ erstellt.





Handlungsorientierte Lernanlässe sind nur dann wirksam, wenn sie an den konkreten Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ansetzen

Lernanlässe und Materialien – Beispiel Gesundheitsförderung

Deutlich wird in Schule auch, dass soziale Notlagen sowie Diskriminierungserfahrungen erfolgreiches Lernen erschweren. Teilweise wird sich in der Gesundheitsförderung immer noch an dem Bild einer gut situierten Kleinfamilie orientiert. Handlungsorientierte Lernanlässe sind jedoch nur dann wirksam, wenn sie an den konkreten Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen ansetzen. Geht es beispielsweise in der Ernährungsbildung um gemeinsames Essen in der Familie, sollten unterschiedliche Familienkonstellationen berücksichtigt werden. Das Gleiche gilt für den sozioökonomischen Hintergrund von Kindern und Jugendlichen: Wenn eine Lerngruppe den Einkauf für eine Mahlzeit plant, muss nicht nur die Herkunft der Nahrungsmittel, sondern auch das zur Verfügung stehende Budget in den Blick genommen werden. Häufiger sind Materialien zu Gesundheitsthemen zu textlastig; Erfahrungen zeigen, dass als Einstieg in eine Thematik alle Schüler:innen von Texten in Einfacher Sprache profitieren. Insbesondere Illustrationen sollten die Diversität von Menschen aufgreifen: Unterschiedliche Hautfarben, Körpergrößen, Geschlechteridentitäten, Menschen mit Beeinträchtigungen gehören dazu.

Ausblick

Schon im September 2009 hat die Freie und Hansestadt Hamburg die „Charta der Vielfalt – Für Diversity in der Arbeitswelt“ unterzeichnet. In vielen Institutionen wurden auf dieser Grundlage Antidiskriminierungs- und Diversitykonzepte entwickelt und umgesetzt. Diese Ansätze werden zunehmend stärker auch von Hamburger Schulen in den Blick genommen und adaptiert. Diversitätsbewusstsein bedeutet, dass sich Fachkräfte mit der eigenen Haltung und Privilegien auseinandersetzen sowie reflektieren, ob Strukturen die Entfaltung der Potenziale aller Schüler:innen ermöglichen. Fachkräfte erwerben aber auch Handlungssicherheit im Umgang mit Konfliktsituationen, in denen Menschen diskriminiert werden. Schule ist ein Ort des sozialen Lernens, an dem gelernt wird, wie man Menschen in ihrer Verschiedenheit mit Achtung und Verständnis im Sinne eines demokratischen Werteverständnisses begegnet.

Autorin: **Beate Proll**, Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung, Abteilung Beratung – Vielfalt, Gesundheit und Prävention, beate.proll@li.hamburg.de, li.hamburg.de

Literatur bei der Verfasserin

Kultur- und diversitysensible Ernährungsprojekte

Kultursensible Ernährungsbildung „Zu Gast in anderen Küchen“

Sonja Pöhls

Essen ist weit mehr als die reine Nährstoffaufnahme – wie Distanzen und Vorurteile zwischen Menschen abgebaut sowie eine kultursensible Ernährungsbildung gefördert werden kann, zeigt das Projekt „Zu Gast in anderen Küchen“. Mit Blick auf die welt-politische Lage bleibt das Thema hochaktuell.

Gesunde und kultursensible Mahlzeiten in der Gemeinschaftsverpflegung

In Deutschland leben 21,9 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund – mit steigender Tendenz. Der Wandel zur Migrationsgesellschaft erfordert von Einrichtungen wie Kindertagesstätten, Schulen, Kliniken und Pflegeheimen, ihre Verpflegungskonzepte an Migrationsbiografien sowie ethnische und religiöse Zugehörigkeiten anzupassen. Zunächst geht es darum, die Menschen ernährungsphysiologisch gut versorgt zu wissen. Wie Menschen sich ernähren, ist jedoch auch Bestandteil aller Kulturen und Religionen. Werte, Normen, Emotionen und Weltanschauung werden durch die Auswahl und Zubereitungsart von Speisen ausgedrückt und schaffen ein Heimatgefühl. Ein sensibler Umgang mit der Vielfalt an kulturellen Prägungen, die in den Einrichtungen zusammenkommen, ermöglicht ein gutes Miteinander und einen vielfältigen Speiseplan. Aber es gibt auch Konfliktpotenzial im Ess-Alltag. Unterschiedliche Erwartungen und Gewohnheiten lassen Unsicherheit entstehen. Fehlende oder missverständliche Kommunikation sorgen für weiteren Stress. Die Entwicklung von interkultureller Kompetenz dient als Werkzeug, um ein gutes und sicheres Handeln in diesen Situationen zu ermöglichen.

Interkulturelle Kompetenz ist eine Haltung

Grundsätzlich ist interkulturelle Kompetenz eher eine Frage der Haltung als landestypischen Wissens und der Sprache. Um interkulturelle Kompetenzen zu entwickeln, brauchen Akteur:innen Fähigkeiten wie Offenheit, Achtung,

Wertschätzung und Akzeptanz. Eigene Fremdheitsgefühle zu überwinden und die Fähigkeit, sich in fremde Denk- und Handlungsmuster einzufühlen, unterstützt die Entwicklung von Vorurteilsbewusstsein. Sich seiner eigenen Wertesysteme und kulturellen Prägung bewusst zu sein hilft, auch fremde Wertesysteme zu tolerieren.

Kultursensible Ernährungsbildung bietet mehr

Alle Menschen müssen essen und trinken. Wer miteinander speist, fördert gegenseitiges Vertrauen und Beziehung und somit die Entwicklung von Gemeinschaft. Essen und Ernährung sind universelle Themen und erfüllen im Leben der Menschen viele Funktionen. Damit haben sie eine große Bedeutung für die individuelle und kulturelle Identität ebenso wie für die Deutung und Gestaltung der sozialen Welt. Allerdings läuft Essen im interkulturellen Kontext immer Gefahr, durch Stereotype stigmatisiert und polarisiert zu werden. Praktisches Tun wirkt dieser entgegen, eher als reine Vermittlung von Theorie.

Kultursensible Ernährungsprojekte und -konzepte knüpfen hier an. Wenn Menschen miteinander kochen, tauschen sie sich aus und lernen sich kennen. Die Förderung von individueller Ambiguitätstoleranz und allgemeiner Verständniskultur stärkt wiederum psychosoziale Aspekte. Eine kultursensible Ernährungsbildung bietet weitaus mehr, als auf den ersten Blick zu erwarten ist.

Interkulturelles Bildungsprojekt „Zu Gast in anderen Küchen“

Das vom Niedersächsischen Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz geförderte und von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Sektion Niedersachsen umgesetzte Projekt führte Menschen unterschiedlicher Kulturen, Altersgruppen, sozialer Hintergründe und Professionen zusammen. Sie haben zusammen gekocht, kommuniziert, gelacht und gespeist.



Wenn Menschen miteinander kochen, tauschen sie sich aus und lernen sich kennen





Man sagt,
dass Essen
verbindet.



Es ist ein komplexes und aktives Netzwerk entstanden, das Perspektiven eröffnet, um als Gast und als Gastgeber:in zu agieren. Das Projekt ermöglichte Begegnungen und Zusammenkommen der Kulturen auf Augenhöhe. Dabei haben die Projektmitarbeiterinnen von den Teilnehmenden ebenso gelernt wie umgekehrt. Eine zentrale Erfahrung war, wie sehr Essen Menschen verbindet und wie selbstverständlich andere Kulturen über das Essen eine herzliche Gastfreundschaft leben. Dabei geht es weniger um die perfekte Menüfolge, sondern um das unkomplizierte Anbieten und das gemeinsame Zubereiten von Speisen. Über Zubereitungsarten, Rezepte oder Gewürze, über Regeln und Rituale haben sich die Teilnehmenden

ausgetauscht und die Mahlzeiten gemeinsam genossen. Ein Kurzfilm dokumentiert dies und transportiert Herzlichkeit, Unkompliziertheit und Stolz auf die eigene Esskultur. Gemeinsames Kochen und Essen fördert – niedrigschwellig und intensiv – Annäherung und Verständnis füreinander.

Nach Ablauf des Projekts wurden die Elemente in die Arbeit der Sektion integriert. Heute gibt es Seminare und Vorträge für Multiplikator:innen, Entscheider:innen und Interessierte zu Themen wie „Kultursensible Ernährungsbildung“ für die Lebenswelt Kita oder „Kultursensible Ernährung“ in Senior:inneneinrichtungen. Der Kurzfilm steht auf der Webseite der DGE-Sektion Niedersachsen zum Download mit und ohne Untertitel bereit.

Das Projekt hat gezeigt, dass gemeinsames Zubereiten und Essen Menschen zusammenbringt, voneinander lernen lässt, Verständnis und Offenheit für Neues schafft. Um in unserer vielfältigen Gesellschaft diese positiven Effekte weiter auszubauen, braucht es mehr finanzielle und personelle Ressourcen, Planungssicherheit, bessere Zugangsmöglichkeiten zu den Menschen, die erreicht werden sollen, und stärkere Vernetzung untereinander.

Autorin: **Dipl.-Oecotroph. Sonja Pöhls**,
DGE-Sektion Niedersachsen, poehls@dge-niedersachsen.de,
www.dge-niedersachsen.de/interkulturelle-ernaehrungsbildung/
Literatur bei der Verfasserin



Gender und Diversity im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Nadine Pieck

Der aktuelle Diskurs um Diversity ist stark daran orientiert, wie Unternehmen den unterschiedlichen Ansprüchen verschiedener Personengruppen gerecht werden können. Angesichts knapper Personalressourcen erhöht sich der Druck, auf individuelle Bedürfnisse einzugehen und somit eine individualisierte Gestaltung der Arbeit zu ermöglichen. Damit einher gehen zahlreiche Spannungsfelder im Betrieb. Im Zentrum des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) stehen gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter:innen.

Verteilung von Belastungen und Ressourcen in den Blick nehmen

In dem hier vertretenen Verständnis von Gender und Diversity geht es darum, Benachteiligungen zu vermeiden und bestehende Benachteiligungen abzubauen oder auszugleichen. Menschen dürfen grundsätzlich nicht aufgrund der Merkmale Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft/Rasse, sexueller Orientierung, Behinderung oder Religion/Weltanschauung benachteiligt werden. Es sei denn, dies ist durch ein legitimes Ziel gerechtfertigt.

Benachteiligung kann unmittelbar oder mittelbar erfolgen. Maßstab für die Identifikation von Diskriminierung ist die soziale Ungleichheit: Es geht um die nicht legitime ungleiche Verteilung von Ressourcen und Belastungen. Die Verteilung erfolgt dabei über unterschiedliche Mechanismen, die an die Unterscheidung (nicht Unterschiede!) nach Geschlecht, Herkunft, Alter etc. anknüpfen und/oder

bestehende strukturelle Unterschiede reproduzieren. Im Ergebnis verfügen bestimmte Gruppen über bessere Gesundheitschancen als andere. Diese Mechanismen gilt es im BGM zu identifizieren und zu vermeiden.

Mechanismen identifizieren

Verzerrungen der Wahrnehmung und Bewertung

Ein zentraler Mechanismus besteht in Verzerrungen der Wahrnehmung durch Rollenerwartungen oder Zuschreibungen, die an die oben genannten Merkmale anknüpfen und dazu beitragen, dass beispielsweise nur solche Belastungen wahrgenommen werden, die zu den jeweiligen Rollenerwartungen passen. Männern wird eine psychische Belastung durch potenzielle Gewalt weniger zugestanden als Frauen; Frauen wird aberkannt, dass höflich und hilfsbereit sein zu müssen, belastend sein kann.

Eng verknüpft mit Wahrnehmungs-, Deutungs- und Bewertungsmustern sind Relevanzsetzungen, Ein- und Ausblendungen. Diese lassen sich aufspüren über Fragen wie: Welche (wessen) Vorstellungen über wessen Lebensrealitäten liegen Schutzstandards/Angeboten oder Programmen zugrunde? Wer wird geschützt/gefördert? Wer nicht? Welche Themen gelten als relevant? Welche Forderungen gelten als legitim oder illegitim? Bleiben wesentliche Aspekte einer Tätigkeit oder Belastungen ungesehen, lassen sich auch keine Gestaltungsmaßnahmen und Ressourcen zur Bewältigung der Anforderungen verhandeln.



Regeln, Prozesse und Strukturen, die an den Merkmalen ansetzen – ein Beispiel

Am Beispiel Geschlecht zeigt sich, dass nach wie vor von Frauen erwartet wird, unentgeltlich Sorgearbeit und Hausarbeit zu verrichten. Diese Belastung (Last) ist zwischen Frauen und Männern systematisch ungleich verteilt. Bisher wird die Unvereinbarkeit der Sorgearbeit und Erwerbsarbeit durch Teilzeitarbeit für Frauen gelöst, was mit dem Verlust von Ressourcen verbunden ist: geringeres Einkommen, Risiko der Altersarmut, fehlende Aufstiegsmöglichkeiten etc. Das Beharrungsvermögen der geschlechtsbezogenen Arbeitsteilung ist in der Pandemie deutlich sichtbar hervorgetreten. Es waren überwiegend Frauen, die die Schulbetreuung und Kinderbetreuung übernommen haben.

Die hier nur exemplarisch beschriebenen Zusammenhänge zeigen, dass sich das BGM nicht rezepthaft an (zugeschriebenen) Eigenschaften von Gruppen orientieren darf (Frauen brauchen dies, Männer das, Menschen aus Kultur A brauchen dieses, aus Kultur B jenes). Vielversprechender ist der Ansatz, soziale Prozesse und Strukturen in den Blick zu nehmen und auf ihren Einfluss auf ungleiche Gesundheitschancen hin zu untersuchen.

Die Situation analysieren – nicht die Person

Für das BGM bedeutet dies, dass nicht nach Unterschieden zwischen Personengruppen zu suchen und zu kategorisieren ist, sondern die Situation untersucht werden muss: Wie sind Belastungen und Ressourcen über unterschiedliche Gruppen im Unternehmen hinweg verteilt? Und was sind die dahinterliegenden Mechanismen? Wie können diese bearbeitet werden? Um zu vermeiden, dass eine dominante Gruppe ihre Deutung der betrieblichen Wirklichkeit einseitig durchsetzt, sollten die verschiedenen Perspektiven in die Erkundung und Entwicklung von Maßnahmen einbezogen werden (Partizipation).

Das folgende Beispiel illustriert dies: Der Versuch, ausländische Mitarbeiter:innen für die Pflege zu gewinnen und so das Pflegesystem zu entlasten, scheitert häufig. Die neuen Kolleg:innen erfüllen die in sie gesetzten Erwartungen nicht und verlassen die Organisation wieder. Dies wird häufig seitens der einheimischen Mitarbeiter:innen mit kulturellen Unterschieden begründet. Bei näherer Betrachtung lässt sich erkennen, dass in der Regel die wechselseitigen

Erwartungen, unterschiedliche fachliche Hintergründe und die bereits prekären Arbeitsbedingungen gar nicht thematisiert werden. Tauschen sich die alten und neuen Arbeitskräfte aus ihren jeweiligen Perspektiven zu Erwartungen und Arbeitsweisen aus, können sie gemeinsam ein umfassenderes Verständnis von der Situation entwickeln und zu für sie passenden Lösungen gelangen. Dies setzt wechselseitig Empathie und Perspektivübernahme voraus. Ist das Verfahren selbst fair gestaltet, können Mitarbeiter:innen „gerechte Ungerechtigkeiten“ verstehen und mittragen – etwa in Form von Solidarität. Was sich zunächst als Zuschreibung von Eigenschaften äußert, entpuppt sich so als Frage der Verständigung über eine gute Qualität in der Pflege und über kollegiales Miteinander.

Das skizzierte Beispiel zeigt, dass Akteur:innen auch Empathie und die Fähigkeit zur Perspektivübernahme benötigen und dass es vor allem darum geht, Aushandlungsprozesse methodisch-fachlich zu gestalten und zu moderieren.

Gender- und Diversity-Kompetenz im BGM

Akteur:innen im BGM brauchen also Wissen über Diskriminierungsmechanismen und müssen diese mit den Handlungslogiken im BGM verbinden. Zudem benötigen Akteur:innen eine entsprechende Haltung, aus der heraus sie sich für gesundheitliche Chancengleichheit einsetzen. Spannungsfelder und Konflikte im Betrieb haben in der Regel eine strukturelle Ursache und sind nicht Ausdruck verschiedener Eigenschaften von Personen.

Um gesundheitliche Chancengleichheit mit all den Spannungsfeldern und Widersprüchen, die damit im Betrieb verbunden sind, zu fördern, bedarf es konzeptioneller, gestaltungsorientierter Ansätze wie Verhandlungskonzepten oder des Konzepts der organisationalen Gerechtigkeit, die eine Aushandlung legitimer Interessen auf faire Weise ermöglicht. Hierzu zählen auch Kenntnisse und Kompetenzen im Feld der Kommunikation, der Gestaltung von Dialogen und Reflexionsräumen. Last, but not least handelt es sich um Interventionen in komplexe soziale Systeme, im Falle des BGM um Lernprozesse von Organisationen, die anderen Entwicklungsbedingungen folgen als Individuen. Folglich werden Kompetenzen in der Organisationsentwicklung benötigt, um den Prozess angemessen gestalten zu können.

Im Dialog zeigt sich, dass Herausforderungen weniger in kulturellen Unterschieden begründet, sind als in die wechselseitigen Erwartungen, unterschiedliche fachliche Hintergründe und prekären Arbeitsbedingungen.

Autorin: Prof. Dr. Nadine Pieck, Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover und g2 Organisationsentwicklung GmbH, nadine.pieck@wa.uni-hannover.de

Literatur bei der Verfasserin

Kultursensible Pflege in Deutschland

Würdevoll und menschenrechtsorientiert

Sabine Wöhlke

Die kulturelle Vielfalt in unserer Gesellschaft und damit verbunden eine Vielfalt an unterschiedlichen Bedürfnissen in der pflegerischen Versorgung ist eine große Herausforderung angesichts eines Pflegepersonal mangels im stationären wie auch ambulanten Bereich.

Identitäts- und Diversitätskategorien

In Zeiten großer Erschöpfung durch eine Pandemie, einen Krieg in Europa sowie zunehmende Folgen des Klimawandels ist die Bedeutung für eine kultursensible Pflege bedeutsamer denn je. Nicht zuletzt während der COVID-19-Pandemie bis heute sind zahlreiche vernachlässigte Themen der Sozial- und Gesundheitspolitik der letzten 20 Jahre zutage getreten.

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (2020) verweist auf ein Problem, das für die professionelle Pflege in Deutschland in der gegenwärtigen Personalsituation nicht zufriedenstellend gelöst werden kann: „Jeder Mensch hat einen uneingeschränkten Anspruch darauf, dass seine Würde und Einzigartigkeit respektiert werden.“ Dies trifft auch für Menschen mit Migrationshintergrund und für Menschen mit weiteren Identitäts- und Diversitätskategorien wie Alter, Geschlecht, Behinderung oder kognitive Beeinträchtigung zu. Zu einer pflegerisch relevanten kulturellen Vielfalt zählen dabei beispielsweise epidemiologische Gesundheitsunterschiede zwischen Bevölkerungen, Kommunikationsbarrieren und Unterschiede in Religion, dem ethnischen Hintergrund, in Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung sowie dem sozioökonomischen Status. Allen Themen ist gemein, dass es hierbei im pflegerischen Setting immer um die Diskussion und Reflexion im Umgang mit Vielfalt und Verschiedenheit geht.

Kulturelle Intersektionalität

Diese zumeist vulnerablen Personengruppen, die sich hinsichtlich dreier Statusmerkmale (Bildung, berufliche Stellung, Einkommen) in einer ähnlichen Lage sozialer Differenzierung befinden, werden bereits aufgrund ihres sozialen Status (= Verteilungsprozess des sozialen Systems) im Gesundheitssystem benachteiligt.

Demzufolge haben Personengruppen, die in unserer Gesellschaft Positionen einnehmen, die mit ungleichen Verfügungschancen über knappe Güter verbunden sind, höhere Prävalenzen und Inzidenzen bei nahezu allen wichtigen Krankheitsbildern zur Folge. Von medizinischer und pflegerischer Seite wird hingegen häufig betont, dass sich Angehörige der Gesundheitsberufe bei der Versorgung ihrer Patient:innen nicht nach dem sozialen Status der Patient:innen richten, sondern sie auf Basis ihrer Erkrankungen und Bedürfnisse behandeln und pflegen. Im Pflegealltag treffen diese Menschen, die einer oder mehrerer dieser Kategorien zugeordnet werden, allerdings nicht selten auf Pflegenden, die aufgrund mangelnden kultursensiblen Wissens deren Selbstbestimmung verletzen.

Dabei sollte berücksichtigt werden, dass mit einer sich schnell verändernden Lebenswirklichkeit die Herausforderungen im Pflegealltag wachsen. Oft ist unklar, wie die vielfältigen Veränderungen konzeptionell gefasst und begrifflich gut abgebildet werden können. Konzepte, die für längere Zeit Gültigkeit hatten, sind heute nur noch bedingt anwendbar, um aktuelle Entwicklungen und Situationen im Pflegealltag zu erklären oder zu verstehen.

Fachliche Professionalität geht mit ethischen Grundwerten einher

Als Teil der fachlichen Professionalität ist eine Eigenständigkeit der Pflegenden notwendig, die auf unterschiedlichen Verantwortlichkeitsebenen ausgeübt werden kann. Grundlegend für ein werteorientiertes Handeln der Pflegenden ist der Ethikkodex für Pflegefachpersonen des International Council of Nurses (ICN). Dieser Kodex ist Ausdruck von Wertsetzungen einer Profession. Verantwortungsvolles und kontextsensitives Handeln bezieht sich demnach auf die professionelle Pflege als einen Beruf mit einem eigenständigen Wertekodex. Pflegenden müssen hierbei Empathie und professionelle Distanz, Selbstfürsorge sowie eine kritische Reflexion und Effizienz in Einklang miteinander bringen. Um den hohen Qualitätsansprüchen in der Versorgung Rechnung tragen zu können und eine wirksame kultursensitive Versorgung und Pflege zu ermöglichen, müssen Pflegepersonal sowie Angehörige aller weiteren Gesundheitsberufe einer kulturellen Pluralität angemessen entgegentreten. Ignorieren, Unkenntnis und mangelndes



Kultursensible Pflege steht im Spannungsfeld von Effizienz und kritischer Reflexion

professionelles Fachwissen hat zumeist einen Vertrauensverlust gegenüber den zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen zur Folge. Es führt auch zu einer Schwächung der internen Moralität des Pflegeberufes. Daher betrifft eine kultursensible Pflege nicht nur den Verantwortungsbereich einer jeden Pflegekraft, sondern beinhaltet darüber hinaus auch eine politische Verantwortung, indem Strukturen für eine kultursensitive Pflegeaus- und Weiterbildung geschaffen werden.

Kulturelle Vielfalt und Diversität

Die Forderungen, dass kulturelle Vielfalt und Diversität in der pflegerischen und medizinischen Ausbildung stärker berücksichtigt werden sollten, sind keineswegs neu. Hürrem Tezcan-Güntekin (2020) verweist auf einen intersektionalen Diversitätsansatz, um einer Fokussierung auf einzelne Merkmale und auf Machtverhältnisse entgegenzuwirken. Zentral erscheint dabei das Element der Verwobenheit, beispielsweise dass Migrationshintergrund nach wie vor eine untergeordnete Rolle bei der Planung und Durchführung von Pflegesituationen spielt. Ebenso

mangelt es an einem reflektierten Vorgehen von Selbstmanagementkonzepten von Geschlecht und Rollenkonstellationen und den damit verbundenen Erwartungen.

Ausblick

Gelingen kann eine anspruchsvolle intersektionale kultursensitive Pflege nur mit einem professionellen Selbstverständnis dessen, was der zentrale Kern einer würdevollen und menschenrechtsorientierten Pflege ist. Gleichzeitig muss der Würdebegriff ins Zentrum des pflegerischen Handelns gestellt werden.

Autorin: Prof. Dr. Sabine Wöhlke, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Gesundheitswissenschaften / Department Health Sciences, Gesundheitswissenschaften und Ethik, sabine.woehlke@haw-hamburg.de

Community Health Nursing

Ein neues Konzept in herausfordernden Zeiten

Linda Iversen, Annike Nock, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert

Die steigende Zahl chronischer Erkrankungen ist ein Gesundheitsproblem von globalem Ausmaß. Werfen wir einen Blick auf die Verbreitung nicht übertragbarer Krankheiten (NCDs), wie Herzerkrankungen, Diabetes oder Krebs, fordern diese laut Bericht der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahre 2022 jedes Jahr die Leben von 17 Millionen Menschen unter 70 Jahren – NCDs sind damit die Ursache für knapp drei Viertel aller Todesfälle weltweit.

Innovative Konzepte werden gebraucht

Im selben Bericht der WHO (2022) wird dargelegt, dass Risikofaktoren eigentlich gut zu bekämpfen sind. Es werden umfangreiche evidenzbasierte Maßnahmen aufgezeigt. Doch wie sieht eine Versorgung aus, die frühzeitig in das Krankheitsgeschehen eingreift und im Sinne der Primär-, Sekundärprävention und Gesundheitsförderung Krankheitsentstehung verhindern, das Risiko für Folgeerkrankungen verkleinern und schwere Verläufe abmildern kann? Es werden innovative Konzepte benötigt, die Strukturen und Rollen in unserem Gesundheitssystem neu denken und Veränderungen ermöglichen. Ein Schlüssel hierfür kann in der interprofessionellen Zusammenarbeit liegen. In der Primärversorgung stellen Gesundheitszentren dafür einen geeigneten Ort zur Verfügung. Hier arbeiten verschiedene Gesundheitsberufe unter einem Dach und versorgen gemeinsam Patient:innen eines Stadtteils. Dem internationalen Vorbild folgend, können auch in Deutschland künftig Community Health Nurses (CHNs) eine Schlüsselrolle in dieser gemeinsam organisierten Versorgung spielen. Mit einem Mix aus Beratung, Begleitung und pflegerischen Interventionen gehen sie individuell auf die Bedürfnisse der Versorgten ein. CHNs arbeiten vernetzt und stellen ein niedrigschwelliges und aufsuchendes Versorgungsangebot dar, da sie flexibel im Stadtteil unterwegs sind. Sie bündeln Gesundheitsbedarfe, um daraus Versorgungsangebote abzuleiten und zu organisieren, die zu den Lebenswelten der Versorgten passen.

Hamburg setzt Community Health Nurses im Stadtteil ein

Das Projekt CoSta (Community Health Nursing in der Stadt – Schließung einer Versorgungslücke) überprüft aktuell wissenschaftlich dieses Konzept in Hamburg. Die Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (Department Pflege und Management) umgesetzt. In der Studie erhalten chronisch Erkrankte des Stadtteils Hamburg-Veddel – ein im Vergleich zu anderen Stadtgebieten eher unterversorgtes Quartier in Bezug auf die Gesundheitsversorgung – ein Jahr lang Interventionen durch zwei CHNs. Kooperationspartnerin ist das interprofessionelle Stadtteilgesundheitszentrum Poliklinik Veddel.

Doch was bedeutet es konkret, als CHN aufsuchende, niedrigschwellige Versorgung zu machen, die die Lebensumstände der versorgten Person einbezieht? Wie sieht der Arbeitsalltag einer CHN aus und wie gestaltet sich die interprofessionelle Zusammenarbeit? Der folgende Bericht aus dem Arbeitstag im Rahmen des CoSta-Projekts gibt Einblick in die Aufgaben und Tätigkeiten einer CHN.

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis

Der Vormittag startet mit der Pflegesprechstunde im dafür vorgesehenen CHN-Behandlungsraum. Frau Z. kommt zum vereinbarten Termin, sie ist die zweite Patientin heute. Damit eine Verständigung in ihrer Muttersprache möglich ist, wurde eine Sprachmittlerin engagiert. Aufgrund wiederkehrender depressiver Episoden hat Frau Z. Schwierigkeiten, Termine zu organisieren und einzuhalten. Je nachdem, wie ihre Verfassung ist, finden die Termine in der Pflegesprechstunde oder in ihrem Zuhause statt. Die 56-Jährige hat Bluthochdruck, eine Herzkrankheit und vor zwei Jahren einen Bypass bekommen. Im letzten Termin wurde vereinbart, heute gemeinsam eine Herzsportgruppe zu finden. Frau Z. nimmt sich vor, sich bis



Vor Ort sein, zuhören und begleiten – Kernaufgaben von Community Health Nurses

zu unserem nächsten Termin in zwei Wochen dort anzumelden. In Absprache mit der Hausärztin wurde vor einigen Wochen ihr Blutdruckmedikament höher dosiert. Im Rahmen dessen wurde durch die CHN die Blutdruckselbstmessung angeleitet und die Patientin hat seitdem täglich ihre Werte in einem Protokoll dokumentiert. Es zeigt gute Blutdruckwerte. In einem vorangegangenen Aufklärungsgespräch wurde erläutert, dass es bei der Umstellung zu Nebenwirkungen kommen kann. Frau Z. berichtet, dass sie so den auftretenden Schwindel in der Anfangszeit einordnen konnte und nicht beunruhigt war.

Anschließend erhält die CHN eine Nachricht vom Patienten Herrn C. Er bittet sie zu kommen, da er Fußschmerzen hat. Der 39-jährige gebürtige Albaner hat einen Diabetes mellitus Typ 2 und er trifft sich regelmäßig mit der CHN, um das Berechnen von Kohlenhydrateinheiten und das korrekte Insulinspritzen zu üben. Als die CHN bei ihm ankommt, zeigt seine Mutter einige Schreiben des Jobcenters, die sie nicht versteht. Die CHN informiert sie über das Angebot der Sozialberatung der Poliklinik Veddel und informiert im Rahmen der wöchentlichen Fallbesprechung die entsprechenden Kolleg:innen. Herr C. ist durch eine weitere Stoffwechselerkrankung rollatormobil. Vor wenigen Wochen hat die letzte Physiotherapeutin, die Hausbesuche machte, aufgehört, auf der Veddel zu arbeiten. Seither arbeiten

die CHN und ihre Kolleg:innen aus der Gemeinwesenarbeit an Konzepten, wie Angebote der Physiotherapie wieder etabliert werden können. Bis eine Lösung gefunden ist, macht die CHN alle zwei Wochen mit Herrn C. Gehübungen. Bei der Untersuchung des Fußes stellt sie einen Dekubitus zweiten Grades fest und versorgt die Wunde. Zur weiteren regelmäßigen Wundversorgung wird der Patient an die Hausarztpraxis überwiesen.

Die Tätigkeiten einer CHN sind, wie der Bericht unterstreicht, vielfältig und müssen immer an das jeweilige Setting und die zu versorgende Gruppe angepasst werden. Berufspolitische und leistungsrechtliche Fragen müssen dringend geklärt und gesetzlich verankert werden, damit das Potenzial einer CHN voll entfaltet werden kann.

Autor:innen: **Linda Iversen, Annike Nock, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Pflege und Management, linda.iversen@haw-hamburg.de**

Literatur bei den Verfasser:innen

Leben wie ich will

Den eigenen Weg finden und gehen

Karen Haubenreisser

Damit Menschen mit Unterstützungsbedarf nach ihren Vorstellungen und gesund leben können – im Sinne allgemeinen Wohlbefindens –, unterstützen Berater:innen von „Leben wie ich will“. Sie hören zu, sehen hin, beraten und begleiten bei nächsten Schritten.

Die vier Berater:innen des Teilhabe-Teams des Hamburger Modellprojekts „Leben wie ich will“ begleiten Menschen, die aufgrund einer Behinderung oder psychischen Erkrankung Unterstützung suchen. Seit zwei Jahren sind sie in Barmbek und Umgebung ansprechbar. Meist geht es um Themen, wie die Wohnsituation zu verändern oder eine (andere) Arbeit oder Beschäftigung zu finden. Häufig werden auch Konflikte im sozialen Umfeld, in der Nachbarschaft oder Familie angesprochen.

Das Ziel: Menschen mit Beeinträchtigung leben nach ihren Vorstellungen im Stadtteil und finden die passende Unterstützung dafür. Dies entspricht dem ganzheitlichen Begriff von Gesundheit, der von „ein[em] Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ und nicht der „bloße[n] Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO) ausgeht.

Im Modellprojekt arbeiten Dienstleister der Eingliederungshilfe, die Sozialbehörde und das Fachamt für Eingliederungshilfe zusammen. Sie wollen die Eingliederungshilfe und die eigenen Einrichtungen sozialraumorientiert weiterentwickeln. Das heißt: Unterstützung konsequent am Willen der Menschen orientieren mit einem weiten Blick auf Stärken und Ressourcen des Menschen und des Umfeldes. Sie tragen dazu bei, dass Menschen ihre passenden Unterstützungssettings entwickeln können. Die Lösungen sind unabhängig von einzelnen Trägern. Das Angebot ist kostenfrei.

Dabei sind das Sozialkontor, die Evangelische Stiftung Alsterdorf, Fördern & Wohnen, Leben mit Behinderung, das Rauhe Haus. Finanziert wird das Modellprojekt im Rahmen des Hamburger Trägerbudgets und durch die Heinrich-Leszczyński-Stiftung.



Zwei Beispiele: Arbeiten mit Sinn und Perspektivwechsel

Florian Dieckhoff ist zufrieden mit seiner Wohnsituation. Er lebt in einer Wohngemeinschaft mit Assistenz. Nur eins gefällt ihm weniger: „Meine Arbeit frustriert mich. Ich will eine andere haben, weiß aber nicht, welche und wo ich eine Chance habe.“

In Gesprächen mit Beraterin Antje Nötzel hat Florian Dieckhoff herausgefunden, was ihm wichtig ist und wo seine Stärken sind. „Ich will wissen, ob ich mit Kindern arbeiten kann. Ob mir das Spaß bringt, ob ich das kann und was ich einer Kita geben kann.“ Der 22-Jährige ist Rollstuhlfahrer, seine Sprache ist für andere nicht immer gut zu verstehen, er ist in seinen Bewegungen beeinträchtigt. Wie kann er mit seinen Stärken in Hamburg einen passenden Arbeitsplatz finden? Wer kann ihn weiter begleiten?

Die Berater:innen vom Teilhabe-Team kennen sich aus mit solchen Fragen: Mittlerweile haben 216 Personen bei ihnen Unterstützung angefragt. In über der Hälfte der Fälle



Unterstützung konsequent am Willen der Menschen orientieren mit einem weiten Blick auf Stärken und Ressourcen des Menschen und des Umfeldes

ergibt sich eine Beratung oder längere Begleitung. Sie nehmen sich Zeit, hören zu und unterstützen individuell, damit die Menschen so leben können, wie sie es wollen. Bei Florian Dieckhoff hat sich eine Lösung gefunden: Unterstützt von „Leben wie ich will“ und weiteren Akteur:innen aus dem Quartier hat er einen Praktikumsplatz in einer Kita gefunden. Schließlich kann er nach einer Hospitation in Barmbek eine Weiterbildung zum Kita-Helfer beginnen.

Noch am Anfang der Beratung steht Annette Heilmann. Sie fragt sich, wo und wie ihre Tochter Margarita in Zukunft leben kann. Zurzeit wohnt sie in einer Einrichtung für

Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Jetzt stehen die Eltern vor einem typischen Problem: Werden die Kinder erwachsen, ist die Einrichtung nicht mehr zuständig. Gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, wie bei Frau Heilmanns fast 18-jähriger Tochter, bedeutet dies eine aufwendige und anstrengende Suche, die die Eltern oft verzweifeln lässt. „Wir haben als Eltern gelernt, in erster Linie die Defizite zu benennen, damit es möglichst viel Unterstützung gibt. Zugleich wollen wir unsere Tochter und ihre Bedürfnisse ernst nehmen, auch wenn es nicht immer einfach ist, herauszufinden, was ihr gefällt und was sie will.“ Allein dieser Perspektivwechsel habe motiviert und auch Ängste genommen. „Ich fühle mich nicht mehr allein. Wir haben jetzt Menschen an der Seite, die uns begleiten, die mit überlegen, wie kreative Lösungen aussehen könnten, und mit Kontakten helfen.“ Das Modellprojekt schließt eine Lücke: Es hilft, die verschiedenen Ressourcen bestmöglich zu nutzen und zu kombinieren.

Hintergrund: Fachkonzept Sozialraumorientierung

In der Sozialraumorientierten Eingliederungshilfe gilt als Grundlage und Ausgangspunkt der Unterstützung der Wille des Menschen. Dabei erkunden die Berater:innen die persönlichen Stärken, Ressourcen und die Möglichkeiten im Umfeld (Sozialraum) und verbinden sie mit professionellen und nicht professionellen Angeboten. Daraus entsteht eine passgenaue Unterstützung. Parallel erfolgt die Bewertung der Qualität: Die betroffenen Menschen werden gefragt, wie sie ihre Lebenssituation einschätzen.

Diese Aspekte der Arbeitsweise dienen als Leitplanken der gemeinsamen Arbeit. Ziel ist es, gemeinsam zu erkunden, unter welchen strukturellen und personellen Bedingungen die Leitplanken am besten umgesetzt werden können und wie es gelingt, Ressourcen und vorhandene Stärken im Sinne der Menschen passgenau zu verknüpfen.

Autorin: **Karen Haubenreisser, Q8 Sozialraumorientierung, Projekt Sozialraumorientierte Eingliederungshilfe / Leben wie ich will, k.haubenreisser@q-acht.net, <https://leben-wie-ich-will.net>**

Literatur bei der Verfasserin



Vereint durch Vielfalt im Sport

Über die Bedeutung von Sport als Motor für Inklusion

Andreas Karras

Dem Sport wird zugeschrieben, dass er Vorurteile und Berührungängste abbauen sowie Akzeptanz und Toleranz fördern kann. Er gilt als „Motor für Inklusion“ und somit als gesellschaftlich relevant. Zweifelsohne steckt dieses Potenzial im Sport. Doch wie steht es um die Inklusion im (Hamburger) Sport?

Sport ist nicht per se inklusiv. Es gibt zahlreiche zwischenmenschliche, informative, kommunikative, strukturelle oder bauliche Barrieren, die den Zugang zum Sport für einige Personengruppen erschweren. Wie alle anderen Gesellschaftsbereiche auch muss der Sport anders gedacht werden, um ihn zugänglich für Menschen mit Behinderungen oder auch Personen anderer Diversitätsdimensionen zu machen. Das erfordert eine aktive Reflexion in Bezug auf bestehende Strukturen und eine inhaltliche Auseinandersetzung mit ausgrenzenden Faktoren.

Der Hamburger Aktionsplan Inklusion und Sport

2013 hat der Hamburger Sportbund diesen Prozess begonnen. Gemeinsam mit den Hamburger Behindertensportverbänden wurden Barrieren identifiziert, die eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Sport verhindern. Daraufhin wurde der Aktionsplan Inklusion und Sport erstellt, der nach einer ersten Durchführungsphase (2014 bis 2019) und einer anschließenden Evaluation angepasst und erweitert wurde. Die zweite Umsetzungsphase läuft 2020 bis 2024. Der Aktionsplan beschreibt verschiedene Maßnahmen in fünf Handlungsfeldern, um die Inklusion im und durch Sport voranzutreiben.

Zentrales Anliegen ist und bleibt es, Vereine in Hamburg zu gewinnen, ihre Angebote für Menschen mit Behinderungen zu öffnen oder neue, inklusive Sportangebote zu initiieren

Der Hamburger Sportbund berät Mitgliedsvereine und diskutiert mit ihnen Bedenken und Vorbehalte. Bei Netzwerktreffen tauschen sich Vertreter:innen von Vereinen und Verbänden sowie Übungsleitende über die Gestaltung von inklusiven Sportangeboten aus und lernen voneinander. Ein Förderprogramm des Hamburger Sportbundes unterstützt die Umsetzung von inklusiven Sportangeboten und -veranstaltungen.

Projekt „Vereint durch Vielfalt im Sport“

Dass Menschen mit Behinderung den organisierten Sport als einen Ort wahrnehmen, an dem sie willkommen sind, sich beteiligen können und an dem echte Gleichberechtigung gelebt wird, das ist das Ziel des Projekts „Vereint durch Vielfalt im Sport“. Dank einer Förderung durch die Aktion Mensch kann dieses Projekt mit besonderem Fokus verfolgt werden, diejenigen zu erreichen, die bisher im Sport nur unzureichend mitgedacht wurden, die oft vergessen werden und die nicht in jedem Verein ganz selbstverständlich teilhaben können. Dafür ist eine starke Vernetzung mit Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen erforderlich. Ein Beispiel: In Zusammenarbeit mit der Evangelischen Stiftung Alsterdorf werden zwei sogenannte Sportlots:innen eingesetzt, die institutionsübergreifend Menschen mit Behinderung gezielt für den Sport motivieren und Vertrauen zu Sportvereinen aufbauen.

Information und Öffentlichkeitsarbeit

Ein wichtiger Baustein ist die Informationsvermittlung. Wie erfahren Menschen von den inklusiven Angeboten? Für das vielfältige Programm in den Hamburger Sportvereinen hat der Hamburger Sportbund eine zentrale Suchplattform entwickelt, auf der mithilfe einer Karte und verschiedenen Suchkriterien das gewünschte Angebot gefunden werden kann.



Sport ist nicht per se inklusiv –
kann es aber werden

Mit dem Kampagnentitel „Hamburgs Sport ist inklusiv“ macht der Hamburger Sportbund diese Angebote und das Thema Inklusion und Sport in der Hamburger Öffentlichkeit sichtbar. Dadurch sollen mehr Menschen sensibilisiert und für inklusiven Sport begeistert werden.

Dazu tragen auch inklusive Sportveranstaltungen wie der Sporttag Inklusiv bei. Dort bewegen sich alle Hamburger:innen gemeinsam, unabhängig von ihren körperlichen und kognitiven Voraussetzungen.

Damit Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt und gemeinsam Sport treiben, braucht es Akzeptanz und Toleranz in der Mehrheitsbevölkerung.

Aus- und Fortbildung von Übungsleitenden

Der Schlüssel für inklusiven Sport sind die zahlreichen freiwillig Engagierten, die als Übungsleitende und Trainer:innen täglich Menschen motivieren und ihnen Freude an Bewegung vermitteln. Diese für den Sport so wichtigen Akteur:innen tragen dazu bei, die Inklusion im und durch Sport voranzutreiben. Deshalb hat der Hamburger Sportbund in allen Ausbildungsformaten ein Seminar „Diversität im Sport“ integriert. Hier wird Bewusstsein geschaffen und dafür sensibilisiert, wie ein Verein sowie Übungsleitende sich aktiv gegen eine Ausgrenzung engagieren und den Verein für alle Menschen zugänglich machen können.

Denn Sport ist nicht per se inklusiv, aber durch reflektiertes Handeln und gelebte Toleranz kann er zur Inklusion beitragen.

Autor: Andreas Karras, Hamburger Sportbund, Inklusion und Sport, a.karras@hamburger-sportbund.de, www.hamburger-sportbund.de/themen/inklusion

Literatur beim Verfasser

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg
Telefon: 040 288 03 64-0
Fax: 040 288 03 64-29
E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
Internet: www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter

Redaktion:

Stephanie Schluck | Dörte Frevel | Petra Hofrichter | Claudia Duwe |
Silke Hoops | Maria Gies | Selina Wachowiak

Beiträge:

Lara Hanadi Abul-Ella | Thomas Altgeld | Caren Bertram |
Prof. Dr. Silke Betscher | Prof. Dr. Petra Brzank |
Prof. Dr. Christiane Falge | Anna Geldermann | Karen Haubenreisser |
Linda Iversen | Keila de Jesus | Prof. Dr. Dr. Saskia Jünger |
Andreas Karras | Annike Nock | Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert |
Prof. Dr. Nadine Pieck | Sonja Pöhls | Beate Proll | Stephanie Rose |
Prof. Dr. Sabrina Schramme | Prof. Dr. Stefan Siegel | Stephanie Simon |
Prof. Dr. Sabine Wöhlke

Koordination: Stephanie Schluck

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!

Auflage: 1.500 | klimaneutral gedruckt

ISSN: 1860-7276

Erscheinungsweise: 2x jährlich (Mai/Juni und November/Dezember)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des:der Autor:in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Titelfoto: [iStock.com/ivetavaicule](https://www.istock.com/ivetavaicule)

Fotos: [stock.adobe.com/CarlosBarquero](https://www.stock.adobe.com/CarlosBarquero) (S. 5),

[iStock.com/sumkinn](https://www.istock.com/sumkinn) (S. 7), [iStock.com/Macrostore](https://www.istock.com/Macrostore) (S. 9, 10),

[iStock.com/Visual Generation](https://www.istock.com/VisualGeneration) (S. 10), [iStock.com/tolgart](https://www.istock.com/tolgart) (S. 12),

[iStock.com/bauhaus1000](https://www.istock.com/bauhaus1000) (S. 15), [stock.adobe.com/DisobeyArt](https://www.stock.adobe.com/DisobeyArt) (S. 17),

[stock.adobe.com/creativefamily](https://www.stock.adobe.com/creativefamily), [iStock.com/kuarmungadd](https://www.istock.com/kuarmungadd), © jungtrieb,

© Maja Schültingkemper, © MedienMélange:Kommunikation! (S. 19),

© Maja Schültingkemper, © MedienMélange:Kommunikation! (S. 20),

[iStock.com/Hispanolistic](https://www.istock.com/Hispanolistic) (S. 21), [stock.adobe.com/](https://www.stock.adobe.com/)

[Atstock Productions](https://www.atstockproductions.com) (S. 22), [stock.adobe.com/Photographee.eu](https://www.stock.adobe.com/Photographee.eu) (S. 25),

[iStock.com/SDI Productions](https://www.istock.com/SDIProductions) (S. 27), © Heike Günther (S. 29),

© Witters (S. 30, 31)

**Sie können StadtpunkteTHEMA kostenlos bestellen:
per Telefon, Fax oder E-Mail.**

Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa-Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken. Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initiativen, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.

Termine der HAG und des HAG-Kontors _ eine Auswahl

Offener Ersthelfer-Kurs für psychische Gesundheit (MHFA-Ersthelfer)

Freitag, 26. Januar | 2. Februar 2024, 10:00 – 17:00 Uhr,
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
In einem 12-stündigen Kurs werden Ersthelfende für psychische Gesundheit ausgebildet.

Kurz & Knapp Gesundheitsgespräche am Mittag

Mittwoch, 31. Januar | 28. Februar | 24. April | 29. Mai | 26. Juni 2024,
12:00 – 13:30 Uhr, online

Die Veranstaltungsreihe findet jeden letzten Mittwoch im Monat jeweils zu einem Schwerpunktthema statt. Sie richtet sich an Multiplikator:innen, Fachkräfte und Interessierte.

Alle Eltern an Bord – durch niederschwellige Zugänge Teilhabe fördern

Freitag, 23. Februar 2024
9:00 – 15:00 Uhr, online

Der Workshop richtet sich an alle Fachkräfte, die mit Eltern zusammenarbeiten und den Wunsch haben, durch niederschwellige Zugänge Teilhabe zu fördern.

Weiterbildung Schatzsuche – Basis

Mittwoch/Donnerstag, 13./14. März
Donnerstag/Freitag, 4./5. April | 25./26. April 2024,
9:00 – 16:00 Uhr,

Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum, Hamburg
Die sechstägige Weiterbildung qualifiziert pädagogische Fachkräfte aus der Kita, um Eltern für die Stärken und Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren.

Fachtagung und Preisverleihung des Hamburger Gesundheitspreises für Betriebe, Wirtschaft und Verwaltung 2024

Montag, 6. Mai 2024, 10:00 – 15:00 Uhr,
Handelskammer Hamburg

Gesund durch stürmische Zeiten – Betriebe, die sich in besonderem Maße für den Schutz und die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden engagieren, werden im Rahmen einer Fachtagung mit dem Hamburger Gesundheitspreis ausgezeichnet.

Jahrestagung der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Donnerstag, 27. Juni 2024, 10:00 – 15:00 Uhr,
Haus des Sports, Hamburg