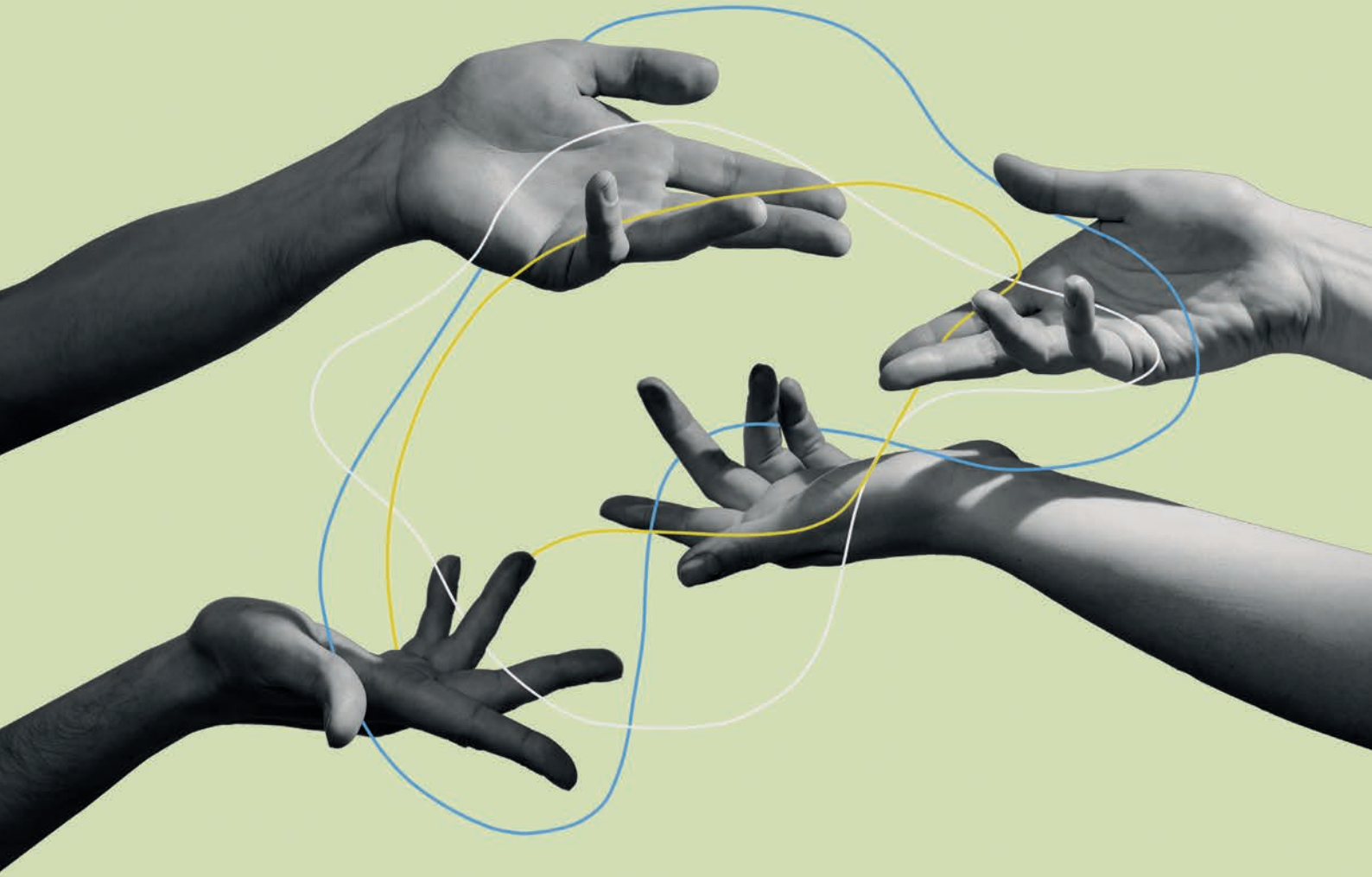
StadtpunkteTHEMA

Informationen zur Gesundheitsförderung | Ausgabe 02 | November 2022

hag
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.



Gesundheitskommunikation

verstehen – beurteilen – anwenden

» 3 **Editorial**

» **Thema**

4 Gesundheitskompetenz stärken
Orkan Okan

7 Mehr organisationale Gesundheitskompetenz
Katharina Rathmann

12 Interview mit Sozialsenatorin Dr. Melanie Leonhard

16 Wie geht eigentlich gute Gesundheitskommunikation?
Marina Böddeker, Thomas Hehlmann

18 Untersuchen, fragen, besser machen
Frederike Masemann

22 Kriterien für gesundheitskompetente Gesundheitsorganisationen
Izumi Klockmann, Johanna Heeg, Olaf von dem Knesebeck, Martin Härter, Daniel Lüdecke

24 Gesundheitskommunikation in Bremer und Bremerhavener Quartieren
Iris Lettau

26 Umgang mit Verschwörungserzählungen
Larissa Denk

28 Gesundheitsinformationen „männlich“ vermitteln
Martin Schumacher, Lennart Semmler

30 Lernen.FAQYOU
Anna Konopka-Feiler

32 KuKuK-TV
Christina Kuhn

36 Der besondere Ort und das Zuhören
Christoph Busch

» 39 **Impressum**

Editorial

Liebe Leser:innen,

die Corona-Pandemie hatte eine Inkubator-Funktion für vermehrte und verbesserte Gesundheitskommunikation mit der Folge erhöhter Gesundheitskompetenz. Das Bundesministerium für Gesundheit definiert Gesundheitskompetenz als „das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden". Gesundheitskompetenz ist Gegenstand und Ergebnis von Bildung – und damit auch beeinflusst vom sozioökonomischen Status. Sie ist zugleich Voraussetzung für die Vermittlung von Gesundheitswissen und für gesundheitsförderliches Verhalten.

Ansätze und Beispiele guter Praxis finden Sie in dieser Ausgabe unseres Fachmagazins. So verweist Orkan Okan auf das Zusammenspiel von personaler und organisationaler Gesundheitskompetenz, also sowohl auf die Verhaltens- als auch auf die Verhältnisebene. Katharina Rathmann stellt in ihrem Beitrag die Aufgaben einer verantwortlichen organisationalen Gesundheitskompetenz anhand von Standards und Handlungsfeldern von – entsprechend qualifizierten – Fachpersonen des Versorgungssystems dar. Praktische Beispiele verdeutlichen die Möglichkeiten gelingender Kommunikation und die schrittweise Entwicklung von Gesundheitskompetenz in Organisationen.

Dr. Melanie Leonhard, Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der FHH bekräftigt im Interview die zentrale Bedeutung von zielführender Gesundheitskommunikation. Durch die Pandemie wurden die Anforderungen an schnelle, aufklärende und handlungswirksame Kommunikation deutlich erhöht. Merkmale für gutes Gelingen in Hamburg sind unter anderem: vertrauensvolle, kultursensible, unmittelbare Kommunikation vor Ort. Für die Wissensbasis und die erfolgssichernden Netzwerke dienen unter anderem die bewährten Instrumente der Gesundheitsberichterstattung, der Pakt für Prävention und die HAG.

Marina Böddeker und Thomas Hehlmann betonen die Bedeutsamkeit von sozialen Beziehungen für gelingende Kommunikation. Am Beispiel der adressat:innengerechten Unterstützung ukrainischer Schutzsuchender hebt Frederike Masemann die Bedeutung einer iterativen Vorgehensweise zur kontinuierlichen Verbesserung der Kommunikationsstrategie von Organisationen hervor. Izumi Klockmann et al. stellen in ihrem Beitrag den von ihnen entwickelten Kriterienkatalog gesundheitskompetenter Organisationen vor. Mit dem Beitrag von Iris Lettau werden zwei Themenblöcke abgeschlossen: Am Beispiel Bremer und Bremerhavener Quartiere wird an die Aussagen von Dr. Leonhard anknüpfend noch einmal die Bedeutung der Arbeit vor Ort akzentuiert. Und der Bezug zur Covid-19-Pandemie erneuert die Feststellung, dass die Krise Entwicklungshelferin für Entwicklungen in der Gesundheitskommunikation und der Gesundheitskompetenz war.

Praktische Beispiele liefern Larissa Denk mit Hinweisen zum Umgang mit Verschwörungserzählungen, Martin Schumacher und Lennart Semmler mit adressat:innengerechter Gesundheitsinformation im Projekt „Mann, was geht?!", Anna Konopka-Feiler mit dem Lehrangebot „Lernen.FAQYOU" und der Teilhabekanal „KuKuK-TV", der sich an Menschen mit Vergesslichkeit richtet. Der abschließende Artikel schließt alle Menschen und Themen ein – Christoph Busch erzählt vom Zuhören, vom Zuhör-Kiosk und davon, Schritte zur Veränderung zu machen.

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

Das Redaktionsteam

Bestellen Sie unseren Newsletter

Stadtpunkte AKTUELL":
newsletter@hag-gesundheit.de
oder unter www.hag-gesundheit.de.
Er informiert Sie sechs Mal im Jahr über Aktivitäten und Veranstaltungen der HAG sowie über gesundheitspolitische Themen und Termine in Hamburg und auf Bundesebene.

Gesundheitskompetenz stärken

Die Rolle der Bildung und der Gesundheitskommunikation

Orkan Okan

Gesundheitskompetenz (engl.: health literacy) ist ein relativ neues Thema, auch wenn die Genese des Konzepts bis weit in die 1950er-Jahre in den USA zurückreicht. Über die Jahre wurde das Konzept durch Einflüsse aus der Bildungs- und Versorgungsforschung, Public Health, Pflege und Medizin angereichert und ist heute daher ein interdisziplinär geprägtes Konzept. In Europa und Deutschland wird Gesundheitskompetenz seit ungefähr zehn Jahren erforscht und ist dabei insbesondere für die öffentliche Gesundheit und Versorgung immer bedeutender geworden.

Ebenso wird Gesundheitskompetenz ein immer wichtigeres Thema für die Schule und im Rahmen der Erziehung, Bildung und Sozialisation von Kindern und Jugendlichen. Das wird schnell deutlich, wenn der Blick auf gesundheitspolitische Strategien gelenkt wird. In Deutschland liegen mit dem Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP), der Allianz Gesundheitskompetenz, aber auch mit dem Präventionsgesetz gleich drei solcher Strategien vor, die Empfehlungen und Maßnahmen für die Stärkung der Gesundheitskompetenz aussprechen. Sie nehmen dabei explizit Bezug auf Schule und Bildung. Auch auf Landesebene haben sich Ministerien und Kommunen dem Thema längst zugewandt. Damit nimmt Deutschland im internationalen Vergleich eine Spitzenposition ein, in keinem anderen Land ist Gesundheitskompetenz häufiger Teil von gesundheits- und bildungspolitischen Ansätzen.

Niedrige Gesundheitskompetenz verstärkt bestehende Ungleichheiten

Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten einer Person, um Informationen zur Gesundheit zu finden und zu verstehen, diese sachgerecht zu beurteilen und das neu gewonnene Wissen in Entscheidungen und Handlungen zu überführen. Dabei ist Gesundheitskompetenz gleichermaßen für Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung relevant. Gesundheitskompetenz stellt eine wichtige Determinante von Gesundheitsverhalten und Gesundheit dar. Allerdings ist Gesundheitskompetenz ungleich in der Bevölkerung ausgeprägt und folgt dabei einem sozialen Gradienten. Das heißt, dass schlechtergestellte Gruppen – häufig verortet in einem niedrigen sozioökonomischen Hintergrund – gegenüber bessergestellten Gruppen benachteiligt sind. Somit ist Gesundheitskompetenz ein zentrales Thema in der Diskussion um gesundheitliche Ungleichheiten und soziale Gerechtigkeit. Menschen mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz haben häufiger einen schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheitszustand, praktizieren häufiger ungesunde Verhaltensweisen (z.B. Ernährung, Bewegung), haben häufiger Arztkontakte und Schwierigkeiten im Umgang mit Informationen zur Gesundheit und der Gesundheitskommunikation. Somit verstärkt eine niedrige Gesundheitskompetenz bereits bestehende Ungleichheiten und verschärft somit die Lebenssituation von ohnehin vulnerablen Zielgruppen.

Diese oben beschriebene personale Gesundheitskompetenz zielt auf die individuelle Handlungsebene (Agency) mit dem Fokus auf das Individuum und Verhaltensänderung, denn es geht in erster Linie um Kompetenzen, Kenntnisse und Einstellungen. Gesundheitskompetenz ist allerdings ein relationales Konzept, das heißt, die Verhältnisebene spielt eine ebenso bedeutende Rolle wie die Verhaltensebene. Denn Menschen sind sozial in gesellschaftliche Strukturen eingebettet, interagieren darin mit Systemen wie Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Gesundheitsdiensten, sozialen Diensten, Hilfesystemen, Arztpraxen und den darin handelnden Fachkräften. In diesen Settings existierende Anforderungen und Komplexitäten stellen eine große Herausforderung für Menschen dar, und zwar unabhängig von ihrer eigenen Gesundheitskompetenz (Abbildung 1).

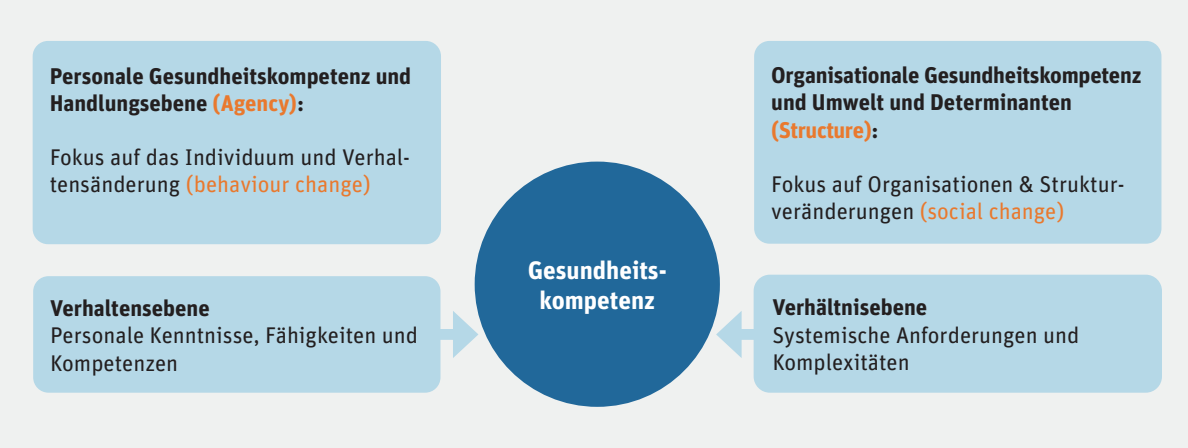


Abbildung 1: Relationales Modell der Gesundheitskompetenz
Quelle: Prof. Dr. Orkan Okan | TUM Professur für Gesundheitskompetenz

Finden, verstehen, beurteilen, anwenden

Daher wird Gesundheitskompetenz als relational bezeichnet und es wird eindringlich empfohlen, Gesundheitskompetenz ganzheitlich und verhältnispräventiv zu adressieren. Aus dieser Debatte heraus wurde das Konzept der Gesundheitskompetenz weiterentwickelt und auf Einrichtungen übertragen. Das Ergebnis ist das Modell der organisationalen Gesundheitskompetenz und steht somit gleichberechtigt neben dem Ansatz der personalen Gesundheitskompetenz. Die organisationale Gesundheitskompetenz ist das Maß, in dem eine Organisation Personen in die Lage versetzt, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Mit dieser Definition wird auf die Besonderheiten des relationalen Ansatzes eingegangen, sodass von vornherein ausgeschlossen werden soll, Gesundheitskompetenz zu einem reinen individuumszentrierten Ansatz zu degradieren. Während die Verhaltensebene in dem Modell Interventionen im Bereich der Bildung fokussiert, sieht die Verhältnisebene vor, Strukturen und Rahmenbedingungen zu verbessern (Abbildung 2).

Gesundheitskompetenz Verhaltensebene

Interventionsziel
Bildung und Aus-, Fort- und Weiterbildung (z.B. Schule), um personale und bevölkerungsbezogene Gesundheitskompetenz zu fördern und zu stärken.

Gesundheitskompetenz Verhältnisebene

Interventionsziel
Strukturen adressieren, um kontextuelle und situative Anforderung zu reduzieren, Interaktionen und institutionelle Unterstützungsangebote sowie Hilfesystem zu optimieren.

Abbildung 2: Interventionen auf der personalen und strukturellen Ebene
Quelle: Prof. Dr.Orkan Okan | TUM Professur für Gesundheitskompetenz

Corona-spezifische Gesundheitskompetenz hat sich verbessert

Gesundheitskompetenz erhält wichtigen Nährboden auch aus anderen Gesellschaftsbereichen. Im noch jungen 21. Jahrhundert stellen nämlich Digitalisierung und soziale Medien, gesellschaftliche Transformationsprozesse, soziale Ungleichheiten, Klimawandel und Krisen große Herausforderungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung dar. Durch diese Themen nehmen auch Informationen zur Gesundheit im Lebensalltag zu und Menschen über alle Gruppen und Schichten hinweg nehmen dabei immer häufiger und teils unbewusst an Gesundheitskommunikation teil. Gesundheitskompetenz ist wie eingangs erwähnt ein noch relativ neues Konzept, das sich neben etablierten Ansätzen wie Gesundheitswissen, Gesundheitsverhalten und Lebenskompetenzen in den Dienst von Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung stellt. Anders als bei diesen Ansätzen reagiert Gesundheitskompetenz direkt auf die oben erwähnten Veränderungen, denn im Mittelpunkt stehen die Kompetenzen der sachgerechten Informationsverarbeitung mit dem Fokus auf Finden, Verstehen und Beurteilen von Informationen, um informierte Entscheidungen für die Gesundheit zu treffen. Gesundheitskompetenz kann Menschen in schwierigen und Alltagssituationen helfen, Probleme und Herausforderungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden erfolgreicher zu bewältigen. In der Corona-Pandemie zeigt sich Gesundheitskompetenz als sozialer Impfstoff, der Menschen aufklärt, Wissen vermittelt, sie mobilisiert und ermächtigt, Informationen in Gesundheitshandeln zu übertragen. Während sich die allgemeine Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in den letzten Jahren deutlich verschlechtert hat, zeigt die HLS-COVID-19-Studie, dass sich die Corona-spezifische Gesundheitskompetenz in Deutschland – aber auch in Österreich und der Schweiz – im Zeitverlauf der Pandemie kontinuierlich verbessert hat (Abbildung 3).

Anteil der Bevölkerung mit niedriger Coronavirus-bezogene Gesundheitskompetenz im Zeitverlauf

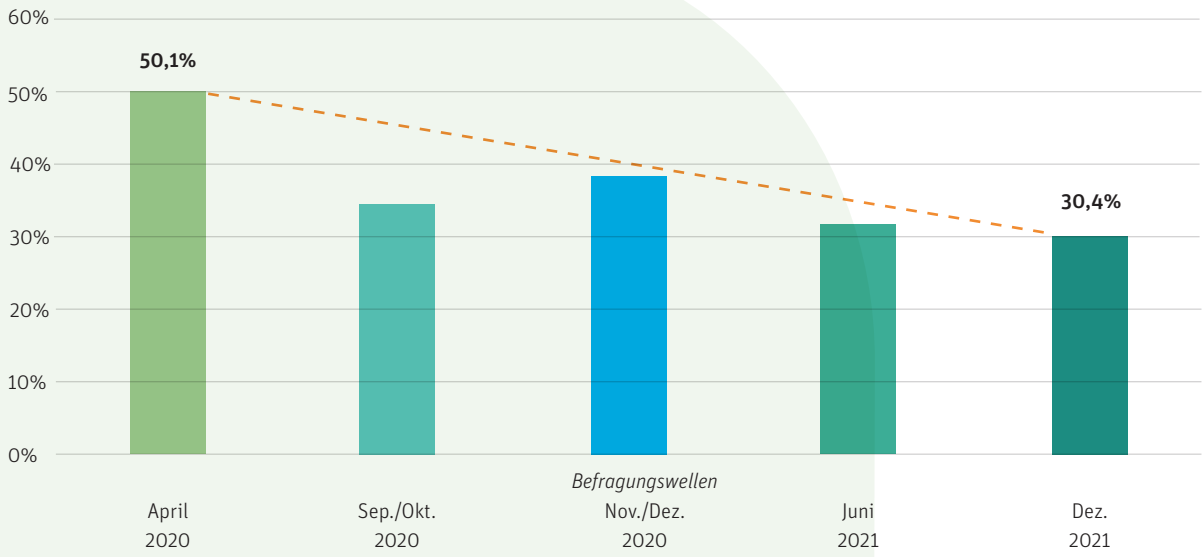


Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung mit niedriger Corona-spezifischer Gesundheitskompetenz im Zeitverlauf

Quelle: Prof. Dr. Orkan Okan | TUM Professur für Gesundheitskompetenz

Im Mittelpunkt steht die sachgerechte Informationsverarbeitung. Sie befähigt Menschen informierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen.

Ähnliche Ergebnisse konnte das internationale Forschungsnetzwerk COVID-HL (Global COVID-HL Research Network, covid-hl.eu) bei Studierenden und Schulleitungen feststellen. Dem Netzwerk gehören mehr als 150 Forschende aus mehr als 70 Ländern an. Gemeinsam untersuchen sie unterschiedliche Aspekte der Gesundheitskompetenz und führen Vergleiche über Länder durch. Der stete Zugewinn an Gesundheitskompetenz hat zum einen mit der Kommunikationsstrategie zu tun, in deren Rahmen Informationen zu COVID-19 dauerhaft, wiederkehrend und über alle Medienkanäle hinweg zu den Menschen transportiert wurden (Push- vs. Pull-Prinzip). Zum anderen waren die Botschaften wie die AHA-Regeln nicht nur einfach zu verstehen, sondern auch einfach im Lebensalltag umzusetzen. Hinzu kommt, dass die Maßnahmen politisch unterstützt wurden.

Wichtiges Thema für Public Health und Bildung

Gesundheitskompetenz und das in diesen Studien generierte Wissen müssen dringend in Interventionen im Bereich Bildung und Kommunikation überführt werden, um zielgruppenspezifische Maßnahmen der Primärprävention früh und somit nachhaltig zu entwickeln und umzusetzen. Insbesondere Schulen eignen sich, um Gesundheitskompetenz zu stärken, da dort früh alle Kinder für einen langen Zeitraum und ungeachtet ihres Hintergrunds erreicht werden. Schulen bieten durch die Lehrkräfte und didaktisch hochwertige Lerninhalte und Lernumgebungen einzigartige Voraussetzungen, die sie gegenüber anderen Settings in Vorteil versetzen. Allerdings muss auch berücksichtigt werden, dass Schulen bereits stark überlastet sind und Lehrkräfte und Schulleitungen ein hohes Pensum leisten, um Lehrplanvorgaben umzusetzen – auch unabhängig von der Corona-Pandemie. Neue Themen, insbesondere dann, wenn sie nicht im Lehrplan stehen, haben es daher schwer in der Schule. Es bedarf daher enger Kooperation mit Bildung und Schule, um Lösungen zu finden, die für alle Seiten den höchsten Nutzeneffekt haben. Gesundheitskompetenz in Deutschland ist längst ein wichtiges Thema für Public Health und Bildung. Es besteht allerdings ein noch hoher Bedarf an Grundlagen- und Interventionsforschung sowie Langzeitstudien und Ländervergleichen, um weitere wichtige Erkenntnisse zu gewinnen und passgenaue bevölkerungsbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung bereitzustellen.

Autor: **Prof. Dr. Orkan Okan, Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Professur für Gesundheitskompetenz, orkan.okan@tum.de, https://www.sg.tum.de/healthliteracy/startseite/**

Mehr organisationale Gesundheitskompetenz

Kommunikation als zentrale Stellschraube

Katharina Rathmann

Die andauernde Corona-Pandemie führt uns allen immer noch tagtäglich vor Augen, wie wichtig aktuelle Informationen zur Pandemie und zum Erhalt der Gesundheit in diesen Zeiten sind. Das Konzept der „Gesundheitskompetenz" wurde in den letzten Jahren umfassend in Forschung und Praxis bearbeitet und bezieht sich auf die persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen. Allerdings sind nicht nur die persönlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten im Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen der Individuen (Patient:innen bzw. Klient:innen) entscheidend, um sich gesundheitskompetent im Gesundheitswesen und zentralen Lebenswelten zurechtzufinden und gute Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können.

Auch der Kontext und die Rahmenbedingungen von Organisationen, z.B. in der (Gesundheits-)Versorgung und anderen Lebenswelten, spielen eine wichtige Rolle, um die Gesundheitskompetenz von Nutzenden und Fachprofessionellen (u.a. Gesundheitsfachberufe) zu fördern. Diese Perspektive und Verantwortung wird im Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz aufgegriffen und in den letzten Jahren verstärkt forciert. Deutlich wird diese Verantwortung der Organisation und der dortigen Fachprofessionen, wenn man sich Studienergebnisse zur Suche nach medizinischen und gesundheitsbezogenen Informationen und die Kommunikation der Klient:innen bzw. Patient:innen mit dem Fachpersonal anschaut. Studien zufolge stellen Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal nach wie vor die zentrale Anlaufstelle für Informationen zur Gesundheit dar – gefolgt von Internetquellen.

Organisationale Gesundheitskompetenz: ein ganzheitlicher Ansatz

Diese Verantwortung der Organisation und dortiger Akteure wird im Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz aufgegriffen, zu dem mittlerweile zahlreiche Definitionen vorliegen, insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung. Allen Konzepten und Definitionen ist gemeinsam, dass sie bei der organisationalen Gesundheitskompetenz auf die Anstrengungen von Organisationen (z.B. Krankenhäuser, Einrichtungen der Pflege oder Eingliederungshilfe) abzielen, um konkrete Maßnahmen zu ergreifen, die auf die individuelle Gesundheitskompetenz der Klient:innen eingehen und diese stärken, sowie Strukturen und Prozesse derart gestalten, dass sie zur Gesundheitskompetenz aller Akteure und auf allen Ebenen (d.h. Einrichtungs-/Leitungsebene, Fachpersonal und Klient:innen) beitragen.

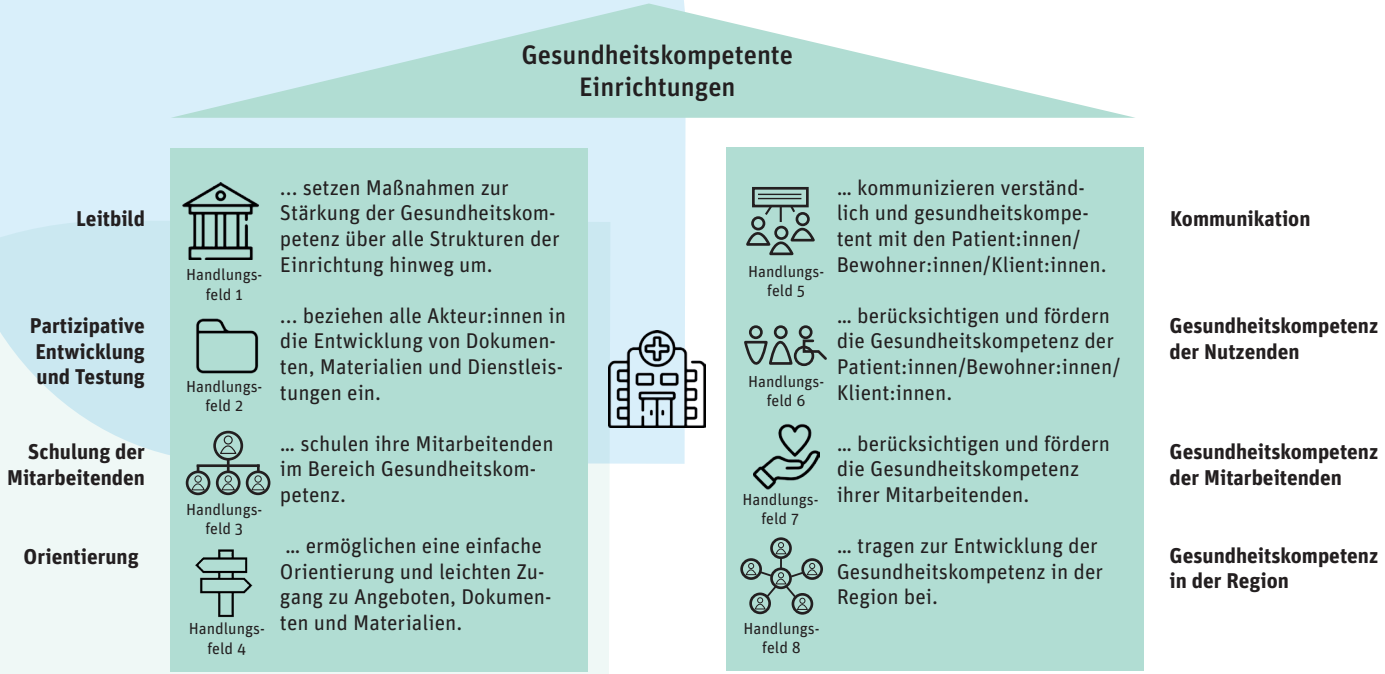
Dieser ganzheitliche Ansatz der organisationalen Gesundheitskompetenz lässt sich entlang von acht Standards bzw. Handlungsfeldern (HF) abbilden (Abbildung 1). Dazu gehören schwerpunktmäßig z.B. das Einrichtungsleitbild und die Einrichtungskultur (HF1), die partizipative Entwicklung und Testung von gesundheitsbezogenen Materialien (HF2), die Schulung zur Gesundheitskompetenz des Fachpersonals (HF3) oder die Kommunikation zwischen Professionellen und Klient:innen (HF5).

Kommunikation und Gesprächsqualität als Schlüssel zu mehr Gesundheit und Gesundheitskompetenz

Dem Handlungsfeld „Kommunikation (HF5)" kommt eine zentrale Rolle für die Interaktion und Gesprächsführung zwischen Fachpersonal und Klient:innen im Rahmen der organisationalen Gesundheitskompetenz zu. Fertigkeiten in der Kommunikation und Gesprächsführung sowie das Erkennen von Klient:innen mit geringer Gesundheitskompetenz sind maßgeblicher Bestandteil von Handlungsfeld 3 „Schulungen des Fachpersonal zur Gesundheitskompetenz und gesundheitskompetenten Kommunikation (HF3)".

Eine gute Gesprächsqualität und Gesprächsführung zwischen Fachpersonal und Klient:innen stellt gerade im Gesundheitswesen die Basis für die erfolgreiche Behandlung oder Therapie, Stärkung der Gesundheitskompetenz und das Treffen guter Entscheidungen für die eigene Gesundheit der Klient:innen dar. Zentral für eine gute Gesprächsqualität ist die klient:innenzentrierte Gesprächsführung seitens der Fachpersonen. Die Vorteile einer klient:innenzentrierten Kommunikation und Gesprächsführung sind gut belegt: Gute kommunikative Fertigkeiten helfen dabei, um herausfordernde Situationen besser bewältigen zu können, entlasten die

ABBILDUNG 1: ACHT HANDLUNGSFELDER DER ORGANISATIONALEN GESUNDHEITSKOMPETENZ



Legende: Mitarbeitende = Fachpersonal bzw. Betreuungspersonen; Nutzende = Klient:innen bzw. Bewohner:innen mit Behinderung und deren Angehörige

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Working Group HPH & HLO (2019): „International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy (Responsiveness) for Hospitals (SAT-OHL-Hos-v1.0)“

Arbeit und Arbeitszeit der Fachpersonen, tragen zu einer höheren Zufriedenheit und Mitwirkung der Klient:innen bei, erhöhen die diagnostische Genauigkeit und verbessern hierdurch die Behandlungsergebnisse und letztlich die Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität. Die klient:innenzentrierte Gesprächsführung ist letztlich entscheidend für eine effektive und sichere Krankenversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention. Auch für das Fachpersonal und die Einrichtungen zeigen sich Vorteile (z.B. höhere Arbeitszufriedenheit und -motivation, weniger Behandlungsfehler).

Stärkung der Kommunikation und Gesundheitskompetenz: Erfahrungen aus dem „EwiKo“-Projekt

Die Beratung von und Kommunikation mit Klient:innen stellt besondere Anforderungen an die Methodenkompetenz der Fachpersonen und erfordert den Einsatz zielgruppenspezifischer (Gesprächsführungs-)Techniken. Seit Anfang 2020 wird im Projekt „Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (EwiKo)“ gemeinsam mit Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Krankenhaus, Pflege und Eingliederungshilfe) anschauliche, anwenderfreundliche und praktische Unterstützung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz an die Hand gegeben, mit deren Hilfe sie das Wissen und die Gesundheitskompetenz des Fachpersonals und der Klient:innen schwerpunktmäßig im Bereich gesundheitskompetente Kommunikation fördern können. Es handelt sich bei „EwiKo“ um ein von der AOK PLUS gefördertes Kooperationsprojekt – gemeinsam mit der Hochschule Fulda (Leitung: Prof. Dr. Katharina Rathmann) –, das Techniken und Maßnahmen (sog. Tools) zur Stärkung der organisationalen Gesundheitskompetenz gemeinsam mit ausgewählten Piloteinrichtungen in zentralen Handlungsfeldern erprobt und evaluiert. Am Ende sollen eine (digitale) Toolbox und ein Maßnahmenkonzept entstehen und anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden (Homepage: https://ewiko-gesundheitskompetenz.de/), um diese auf dem Weg zu einer gesundheitskompetenten Einrichtung zu begleiten (Laufzeit: Januar 2020 bis Juni 2023).

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der gesundheitskompetenten Kommunikation zwischen Fachprofessionellen und Klient:innen, dem Erkennen von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz und besonderen Bedarfen (u.a. kognitive Beeinträchtigungen, niedrige Gesundheitskompetenz) sowie der Schulung von Fachpersonal

Warnsignale: Fachkräfte können Personen mit geringer Gesundheitskompetenz identifizieren und gezielt beraten.

zur Gesundheitskompetenz und gesundheitskompetenten Kommunikation. Dabei kommen erprobte und teils eigens entwickelte Tools zum Einsatz:

- **Häppchenweise informieren** (engl.: Chunk and Check): Informationen zur Gesundheit werden in sog. „Chunks“ (Häppchen bzw. kleinere Sinneinheiten) zerlegt. Durch den Einschub von Wiederholungen und Lernkontrollen (Checks) wird durch das Fachpersonal erfassbar, ob das Gegenüber die vermittelten Informationen verstanden hat und anwenden kann.
- **Zurückerklären** (engl.: Teach Back): Diese Technik bietet sich insbesondere in Kombination mit der Technik „Häppchenweise informieren“ an. Es wird das Ergebnis eines (Beratungs-)Gesprächs überprüft, indem die Klient:innen gebeten werden, das Gesagte in eigenen Worten zusammenfassend wiederzugeben. Dabei können Informationslücken des Gesprächs leicht aufgedeckt werden.

Seitens der Fachprofessionellen ist es oft schwierig, jene Klient:innen zu erkennen, die eine geringe Gesundheitskompetenz und einen besonderen Unterstützungsbedarf aufweisen. Hierbei helfen bspw. zwei bewährte Techniken:

- **Warnsignale** (engl.: Red Flags): Klient:innen mit geringer Gesundheitskompetenz können durch Fachpersonen häufig anhand bestimmter „Warnsignale“ erkannt werden, wenn diese Personengruppen versuchen, über ihre Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen hinwegzugehen. Anzeichen sind bspw. Schwierigkeiten bei der Erklärung oder Erläuterung von Symptomen und Beschwerden, Schwierigkeiten, schriftliche Informationen oder Texte zu lesen, zu bearbeiten oder zu schreiben (z.B. Ausflüchte: „Ich habe meine Brille vergessen“), oder wenn Angehörige das Lesen und Ausfüllen von Formularen übernehmen.
- **Drei Schritte zu einer besseren Gesundheitskompetenz** (engl.: Three Steps to a better Health Literacy): ein Leitfaden zur Strukturierung und Ausgestaltung eines Beratungsgesprächs zur Informations- und Kompetenzvermittlung bei Klient:innen mit geringer Gesundheitskompetenz. Im Beratungsgespräch wird das Drei-Schritte-Modell zur Gesundheitskompetenz angewendet: 1) Wissensstand ermitteln, 2) Vermittlung von Wissen und das Erlernen von Fähigkeiten und Fertigkeiten, 3) Überprüfung, ob Klient:innen die Informationen erreicht und verstanden haben (ggf. Wiederholen von Schritt 2).

Für Klient:innen mit besonderen Bedarfen sind folgende Techniken zur Förderung der Gesundheitskompetenz hilfreich:

- **Gesundheitspass**: ein Heft mit relevanten Informationen zur Gesundheit der Klient:innen für den Arztbesuch.
- **Redende Matte** (engl.: Talking Mats): Die „Redende Matte“ stellt eine Methode zur Gesprächsstrukturierung und Kommunikationsunterstützung von Menschen mit geringen Sprachkenntnissen oder kognitiven Beeinträchtigungen dar, um Einstellungen und Ansichten zu verschiedenen Themen (z.B. gesunder Ernährung oder Bewegung) anhand von Bildkarten inkl. einer Bewertungsskala (Smileys, Daumen, Ampel) auszudrücken.

Für die Anwendung einer gesundheitskompetenten Kommunikation mit Klient:innen lassen sich neben allgemeinen Gesprächsregeln (z.B. ausreden lassen) folgende Hinweise geben: Gespräche bestenfalls im Sitzen (auf Augenhöhe) führen, Blickkontakt herstellen und halten, ausreden lassen, zum Fragenstellen ermuntern, die Verwendung Einfacher oder Leichter Sprache, Einsatz von Dolmetscher:innen oder Übersetzer:innen (z.B. für Gebärdensprache, fremdsprachliche Muttersprache). Auch visuelle Hilfsmittel sind empfehlenswert (Piktogramme und Bilder), sie unterstützen die Kommunikation und das Verständnis der (Gesundheits-)Informationen.

Stellschrauben für die erfolgreiche Gestaltung von gesundheitskompetenten Organisationen

Als förderlich für die Stärkung der Gesundheitskompetenz in Organisationen erweisen sich in zahlreichen Praxisprojekten, ebenso wie im EwiKo-Projekt, ein geeignetes Stellenprofil des Fachpersonals und eine konkrete Ansprechperson (sog. Change Champion), ausreichende Zeit- und Personalressourcen, die partizipative und interdisziplinäre Arbeitsweise, die Kontinuität bei der Umsetzung von Maßnahmen. Für die Einarbeitung ins Thema sind Praxis- und Fallbeispiele sowie Anleitungen (u.a. Praxisleitfäden, Erklärvideos) und Vorlagen zur Nutzung (Handzettel, Checklisten, Plakate, Linksammlungen, Wissensquiz etc.) besonders hilfreich. Fehlende zeitliche und personelle Ressourcen und eine fehlende bzw. geringe Motivation und Unterstützung durch die Leitung gelten als Stolpersteine. Ein schrittweises und zirkuläres Vorgehen bei der Stärkung der *Gesundheitskompetenz in Organisationen* ist empfehlenswert (Abbildung 2), um Einrichtungen auf dem Weg zu einer *gesundheitskompetenten Organisation* zu begleiten, die die Gesundheitskompetenz möglichst ganzheitlich in allen Strukturen, Prozessen und Ebenen berücksichtigt.

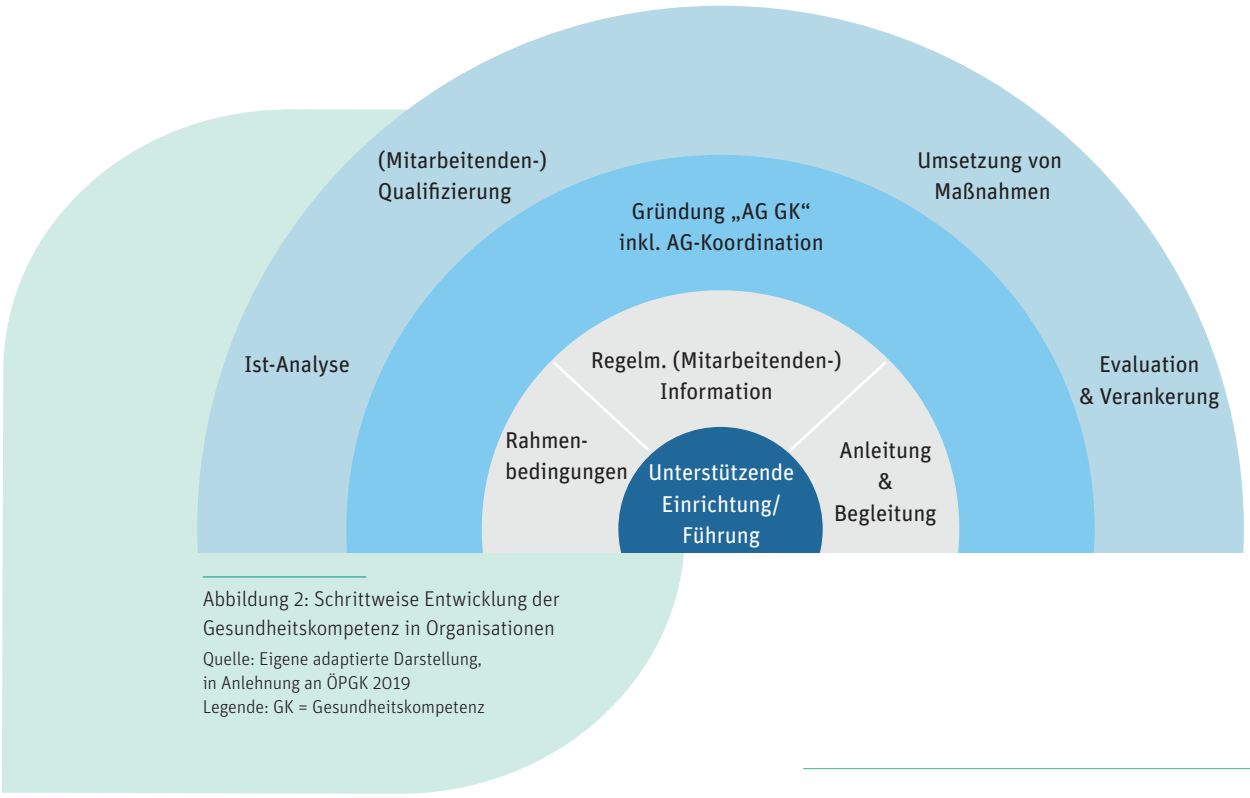


Abbildung 2: Schrittweise Entwicklung der Gesundheitskompetenz in Organisationen

Quelle: Eigene adaptierte Darstellung, in Anlehnung an ÖPGK 2019
Legende: GK = Gesundheitskompetenz

Autorin: **Prof. Dr. Katharina Rathmann, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Public Health Zentrum Fulda (PHZF), katharina.rathmann@pg.hs-fulda.de, https://tinyurl.com/krathmann**

„Miteinander ins Gespräch kommen – Gesundheitskommunikation vor Ort“

Interview mit Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard

Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard bekräftigt im Interview die zentrale Bedeutung von zielführender Gesundheitskommunikation. Merkmale für gutes Gelingen in Hamburg sind unter anderem: vertrauensvolle, kultursensible, unmittelbare Kommunikation vor Ort.

HAG: „Miteinander ins Gespräch kommen – Gesundheitskommunikation vor Ort“ lautet das Motto des diesjährigen Kongresses Pakt für Prävention. Warum haben Sie dieses Thema gewählt, warum spielt das Thema Gesundheitskommunikation in Hamburg eine große Rolle?

Gesundheit ist mittlerweile zu einer der wichtigsten sozialen Fragen des 21. Jahrhunderts geworden. Deshalb ist es mir wichtig, dass in Hamburg weder der Geldbeutel noch der Wohnort oder die Herkunft über Gesundheit entscheiden.

Gerade im Rahmen der Pandemie haben wir nicht nur in Hamburg erlebt, wie wichtig Gesundheitskommunikation geworden ist und wie kurzfristig manchmal entschieden und kommuniziert werden musste. Jetzt heißt es, Erfahrungen zu teilen, auszuwerten und Bewährtes in die Arbeit zu integrieren.

Gleichwohl haben wir unter anderem bei den Kongressen des Paktes für Prävention 2020 und 2021 sehr deutlich gehört, wie zentral die Bedeutung von vertrauensvoller und beteiligender Kommunikation in der Krise für die Praxis vor Ort auf allen Ebenen, also in den Stadtteilen, in Betrieben aber auch für die Fachleute untereinander, war. Wir haben das sehr ernst genommen und das Thema daher wieder auf die Agenda gesetzt.

HAG: Informiert zu sein, zu wissen, was gesund hält und was krankmacht – das hat durch die Pandemie noch mehr als zuvor an Bedeutung gewonnen. Einen Überblick zu behalten stellt für alle eine große Herausforderung dar. Was zählt Ihrer Meinung nach in Hamburg zu einer gelungenen Gesundheitskommunikation vor Ort?

„Vor Ort“ ist ein gutes Stichwort – denn es weist auf den Kern des Erfolgs: Wir treffen Menschen am besten dort, wo sie leben, wohnen oder arbeiten. Um hier miteinander ins Gespräch zu kommen, spielt gerade der direkte Kontakt, der vertrauensvolle Austausch von Wissen, Meinungen und Gefühlen über gesundheits- oder krankheitsbezogene Themen eine große Rolle. Die Art der Ansprache, die richtigen Worte und Informationen sind dabei von zentraler Bedeutung, denn Belehrung kommt gegen soziale Erfahrung nicht an.
In unserer Präventionskampagne „Corona – so schützen Sie sich und Ihre Familie“ setzten wir vor allem auf einfache Sprache mit klaren Botschaften und auf die lokale Konnektivität. Das heißt, wir setzten auf Bekanntes und Bewährtes – auf angesehene Informationsquellen, auf die Zusammenarbeit mit lokalen Schlüsselakteurinnen und -akteuren, auf beliebte gut besuchte Orte, auf Informationen in den am häufigsten gesprochenen Sprachen und vor allen Dingen auf regionale Netzwerke, um die Gesundheitskompetenzen von Menschen mit höheren Infektionsrisiken zu stärken und ihre Gesundheit zu fördern.
Seit Januar 2021 ist daher das Hamburger Corona-Infomobil gemeinsam mit den Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren vom Projekt „Mit Migranten für Migranten“ in den Stadtteilen unterwegs. Bis heute fanden über 300 Einsätze statt. Seit August 2021 wurden die Einsätze mit dem mobilen Impfangebot gekoppelt und waren insbesondere auch in Unterkünften unterwegs.

HAG: Während der Pandemie wurden über viele Kommunikationskanäle Informationen an die Menschen herangetragen. Manchen Menschen fiel es nicht leicht, gesicherte und weniger glaubwürdige Informationen zu unterscheiden. Welche Wege hat die Behörde beschritten, für Fachkräfte und Bürger:innen Zugang zu vertrauensvollen, gesicherten Informationen zu ermöglichen?

Bei den zahlreichen Informations-, Präventions- und Kommunikationsmaßnahmen waren uns folgende Punkte wichtig: Konzentration auf wesentliche Kernbotschaften, mehrsprachig, in einfacher Sprache und lokale Konnektivität, das heißt Nutzung bestehender Strukturen sowie der sozialräumlichen Zusammenarbeit in den Stadtteilen.

Die Sozialbehörde hat in den vergangenen Jahren zunehmend in Digitalisierung investiert und zum Beispiel auch im Rahmen der zuvor bereits aufgebauten Social-Media-Kanäle informiert. Wir haben auf diesem Wege viele Bürgerinnen und Bürger erreicht. Auch in den traditionellen Medien, wie dem regionalen Rundfunk und Fernsehen konnten wir wichtige Gesundheitsinformationen platzieren. Wir wissen heute auch, dass der Medienkonsum zu einzelnen Themen eher wellenförmig verläuft. Die Pandemie wirkte auch hier wie ein Katalysator: Nach einem starken Anstieg kehrt eine neue Normalität ein. Mit neuen Fakten steigt die Nachfrage nach gesicherter Information. Zugleich ist die Nutzung von Social Media für uns als Behörde auch erheblichen Limitationen unterworfen. Unter anderem sind diese Kanäle selbstreferenziell, es besteht die Gefahr, dass Diskussionen in „Echokammern“ stattfinden und keine sachgerechten Informationen mehr ausgetauscht werden. Zur Erschließung zusätzlicher Reichweiten müssen daher auch weiterhin analoge Print-Publikationen eingesetzt werden.
Unsere Angebote sind daher heute vielseitig, niedrigschwellig, vielsprachig und zielgruppenorientiert, wie es die heutige Wissenskultur erfordert.

HAG: „Daten für Taten“ lautet ein bekanntes Motto – denn Daten bilden die Grundlage für wirkungsorientiertes Handeln. Wie fließen die Daten der Gesundheitsberichterstattung in die Gesundheitskommunikation und damit in die Stärkung der Gesundheitskompetenzen der Fachkräfte ein? Wie werden sie wirkungsvoll eingesetzt? Welche guten Beispiele gibt es?

Alle Ergebnisse und Auswertungen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) sind immer auch ein Angebot zur Kommunikation. Dies trifft für die jährlich veröffentlichten Gesundheitsberichte ebenso zu wie für die Faktenblätter der Hamburger GBE, den „Einseitern“ für die eilige Leserschaft.
Die Gesundheitsberichterstattung dient auch dazu, Themen und/oder Orte zu identifizieren, an denen wir tätig werden müssen. Beispiele dafür sind:

- Die lokalen Vernetzungsstellen sind dort, wo sich in den regionalisierten Analysen der Gesundheitsdaten auch der größte Bedarf gezeigt hat.
- Das Monitoring der Hebammenleistungen durch die Hamburger GBE hat Harburg als unterversorgte Region identifiziert. Da arbeiten nun viele Akteure zusammen, um die ambulante Betreuung durch Hebammen zu verstärken.

Der Beitrag der Hamburger Gesundheitsberichterstattung ist, auf der Sachebene zu bestimmten Handlungsfeldern möglichst aktuelle, relevante, valide Daten und Problemlagen verständlich zu beschreiben und mit wissenschaftlichen Handwerkszeug sowie schriftlicher Kompetenz Wichtiges von weniger Wichtigem zu unterscheiden – kurz „Daten für Taten“!

HAG: Die Pandemie hat die Gesellschaft in den letzten 2,5 Jahren in den Krisenmodus versetzt. Zu Beginn der Pandemie wurden Gesundheitsthemen in Eindämmungsverordnungen kommuniziert, die Angst vor der Ausbreitung der Pandemie und fehlende Schutzmechanismen etc. förderte einen Kommunikationsstil, in dessen Mittelpunkt eher Gefahrenreduktion und Verhaltensvorschriften standen. Mit der Corona Kommunikationsstrategie der Sozialbehörde hat sich seit 2021 die Kommunikation in Richtung niedrigschwellige Ansprache, Empowerment und Beteiligung – die Kommunikationsprinzipien der Gesundheitsförderung – weiterentwickelt. Wie können diese Prinzipien zukünftig in den Themenbereich der Krisenkommunikation integriert werden?

> Gesundheit ist mittlerweile zu einer der wichtigsten sozialen Fragen des 21. Jahrhunderts geworden. Deshalb ist es mir wichtig, dass in Hamburg weder der Geldbeutel noch der Wohnort oder die Herkunft über Gesundheit entscheiden.

Nach der Krise ist vor der Krise – Wir setzen unsere Kampagnen mit niedrigschwelliger Kommunikation fort und entwickeln dabei einen dynamischen Rhythmus, wo wir in unserer Gesundheitskommunikation zeitnah auf neue Themen oder Schwerpunkte reagieren können, um so kontinuierlich sachgerechte Informationen über die diversen Kanäle, aber eben auch im direkten Gespräch vor Ort, zu verbreiten.
Die Gratwanderung von schneller und fast schon direktiver Kommunikation, die in Krisen teilweise auch notwendig ist, und den Ansätzen der Gesundheitsförderung wird bestehen bleiben.
Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation sind zunehmend eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das ist aus meiner Sicht die Herausforderung – wir müssen Gesundheit ganzheitlicher und sektorenübergreifend sehen. Auch Gesundheitsschutz, Versorgung sowie Prävention und Gesundheitsförderung müssen weiter zusammenrücken.

HAG: Wir erleben aktuell die Auswirkungen einer doppelten Krise – die Corona-Pandemie und der Klimawandel. In beiden Krisen kommt dem Schutz von vulnerablen Gruppen bzw. der Stärkung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und sozialer Nachhaltigkeit eine besondere Rolle zu. Was und wie müssen wir kommunizieren, um Klima- und Gesundheitsschutz gemeinsam voranzubringen?

Die Klimakrise ist auch eine Gesundheitskrise. Die mit dem Klimawandel einhergehenden gesundheitlichen Risiken sowie entsprechende Möglichkeiten lebensweltbezogener Aktivitäten zur Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sind ja auf dem Nationalen Präventionsforum 2022 zum Schwerpunkt für die kommenden vier Jahre erklärt worden. Das fordert natürlich auch die Länder.
Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit sind enorm. Hitze, schlechte Luftqualität oder neue Infektionskrankheiten (die zum Beispiel durch Insekten übertragen werden, die sich mit dem wärmeren Klima auch bei uns ansiedeln) werden vor allem die Gesundheit von Risikogruppen und gesundheitlich empfindlichen Personen triggern: Das wiederum sind die „üblichen Verdächtigen“: Sehr alte oder sehr junge Menschen, Schwangere oder Menschen mit chronischen Erkrankungen.
Was ist zu tun? Weiter machen und vor allem weiter miteinander im Gespräch bleiben! Der erforderliche Dreiklang ist jetzt hinreichend bekannt: Resiliente Strukturen schaffen (Aufklärung und Gesundheitsschutz intensivieren), Risiken minimieren (zum Beispiel bei der Übertragung von Infektionskrankheiten) sowie Fortbildung der Gesundheitsfachkräfte und Organisationen vor Ort zu gesundheitskompetenten Gesundheitsförderungs- und Versorgungsstrukturen. All das geschieht so oft wie möglich unter Einbeziehung der jeweiligen Zielgruppen bei der Maßnahmengestaltung.

Aktuell stellen wir hierfür in Hamburg gerade einen Hitzeaktionsplan auf.

HAG: Im Zuge der Pandemie wird der Öffentliche Gesundheitsdienst ausgebaut. Welche Rolle wird zukünftig den Bezirken zugedacht in Bezug auf die Kommunikation von Gesundheitsthemen? Wie stärken Sie Fachkräfte strukturell und organisatorisch (Kompetenzen, Ausstattung) in der Gesundheitskommunikation vor Ort?

Mit dem Pakt für den ÖGD ist in Hamburg eine Stärkung des Kommunalen Gesundheitsförderungsmanagement (KGFM), unter anderem durch mehr personelle Ressourcen und eine verbesserte Ausstattung, intendiert. Eine zentrale Aufgabe des KGFM ist die kompetente, vernetzende Kommunikation von lokal relevanten Gesundheitsthemen in die eigenen Bezirksämter und in die Stadtteile, d.h. in erster Linie an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie in Netzwerke.
Die Fördermöglichkeiten der HAG stehen hier den Fachleuten der Bezirken ebenso zur Verfügung, wie die der Fachbehörde. Ich nenne hier neben dem regulären fachlichen Austausch zum Beispiel die Ausstattung mit Informationsmaterialien – ein gutes Beispiel ist die Neuauflage der in mehrere Sprachen übersetzten Broschüre: Gesundheitsversorgung in Deutschland – einfach erklärt – oder Materialien der Gesundheitsberichterstattung.

HAG: Welches dialogische Potenzial sehen Sie im Pakt für Prävention?

Der Pakt für Prävention ist ja bekanntermaßen eine auf Freiwilligkeit basierende Kooperationsvereinbarung zwischen dem Senat der Freien und Hansestadt Hamburg und seinen diversen Partnerinnen und Partnern.
Wir sind angetreten, eine Plattform zu schaffen, wo wir auf Augenhöhe, über Sektorengrenzen und Partikularinteressen hinweg, gemeinsam für ein gesundes krisenfestes Hamburg eintreten. Das ist wichtig und da sehe ich ein großes Potenzial.
Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit, verbesserte vertrauensvolle Kooperationen, eine größere Transparenz über vorhandene Angebote und Aktivitäten, die Möglichkeit, sich über erfolgversprechende Ansätze in Hamburg und anderswo zu verständigen und die Qualität von Maßnahmen weiterzuentwickeln – das sind heute mehr denn je Garanten für Krisenfestigkeit, sozialen Frieden und eine chancengerechte Teilhabe.
Wie wichtig und wie sehr das von unseren Partnerinnen und Partnern im Pakt und weiteren interessierten Fachleuten wertgeschätzt wird, sehen wir immer wieder bei dem Engagement in der Vorbereitung und in den Auswertungen unserer Kongresse des Pakt für Prävention – wie übrigens auch in diesem Jahr!

HAG: Welche Vision haben Sie für die Zukunft, bspw. mit Bürger:innen und Fachkräften (Gesundheits-) Kommunikation – auch digital – voranzubringen?

Es wird vor dem Hintergrund multipler Krisen und komplexer Herausforderungen in unserem Gesundheitssystem noch wichtiger werden, die Gesundheitskompetenz von Organisationen und der dort arbeitenden Fachkräfte zu fördern. Dazu gehören im Übrigen auch die Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer selber.
Gesundheitsförderung und Prävention ist und bleibt somit auch künftig ein umfassender Mix aus Maßnahmen, wobei Bezirksverwaltung, Krankenkassen, Lebensstil-Entscheidungen und natürlich auch das Betriebliche Gesundheitsförderungsmanagement nahtlos ineinandergreifen müssen. Das Potenzial der ambulanten medizinischen Versorgung haben wir hierbei noch nicht ausgeschöpft.
Mit dem Übergang der Pandemie zu einer Endemie werden die Gesprächsmöglichkeiten vor Ort zunehmend dazu genutzt, psychosoziale Gesundheitsthemen anzusprechen. So können zum Beispiel aus erster Hand aktuelle Sorgen und Nöte der Menschen in Erfahrung gebracht und in die lokalen Netzwerke zurückgespielt werden. Diese Möglichkeiten, sich spontan, ohne Termin, ohne extra Wege, kostenfrei und kompetent sowie kultursensibel über gesundheitliche Fragen auszutauschen und beraten zu lassen, werden zunehmend gebraucht und in Anspruch genommen. Diese Art des niedrigschwelligen, barrierefreien Austauschs mit Bürgerinnen und Bürgern werden an Wichtigkeit gewinnen.
Die Prinzipien der Kommunikation vor Ort haben sich bewährt, und die wollen wir beibehalten. So haben wir im Gesundheitsbereich unter anderem die Mittel für das Projekt „Mit Migranten für Migranten“ erhöht, die Förderrichtlinie für die Lokalen Gesundheitszentren aufgelegt und fördern innovative Formate wie zum Beispiel die Poliklinik Veddel.

Wie geht eigentlich gute Gesundheitskommunikation?

Wie wir miteinander kommunizieren, ist für unsere Gesundheit von großer Bedeutung

Marina Böddeker, Thomas Hehlmann

Die Corona-Pandemie hat es stark verdeutlicht: Das Kommunizieren gesundheitlicher Risiken ist keine einfache Sache, die wir mal eben mit einem Wochenendkurs über Risikokommunikation erlernen können. Dafür gibt es seit Jahren eigene Studiengänge, z.B. „Gesundheitskommunikation" oder „Public Health". Deutlich geworden ist aktuell aber auch ein Sachverhalt, der in den Gesundheitswissenschaften schon lange bekannt ist: Selbst relativ einfaches gesundheitsbezogenes Wissen und Handeln sind bei über einem Drittel der deutschen Bevölkerung besorgniserregend schwach ausgebildet.

Daher fällt es vielen auch schwer, über Gesundheit und Krankheit so miteinander zu reden, dass Gesundheit dabei für sich selbst oder für andere entsteht – und eben nicht Angst, Schrecken oder Panik. Das Miteinander-Reden selbst ist aber auch ein zutiefst gestalterischer Akt, der erlernt werden kann und den wir aktiv und einfühlsam für unser eigenes Wohlbefinden und für das der anderen gestalten können.

In den Wissenschaften herrscht heute Einigkeit darüber, dass jede Form zwischenmenschlicher Kommunikation – verbal, nonverbal oder paraverbal – „die" existenzielle Grundvoraussetzung dafür ist, dass wir überhaupt am Leben sind und mit anderen zusammen überleben können. Bezogen auf das Reden über Krankheit und Gesundheit zeigt sich in vielen Untersuchungen, dass das Reden über eine Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Erkrankung sehr sorgfältig und abhängig vom Vorwissen der Patient:innen gestaltet werden sollte. Zum Beispiel: Eine 85-prozentige Überlebenswahrscheinlichkeit ist für einen Health Professional sehr leicht als eine recht gute Chance zu überleben zu verstehen. Für fast die Hälfte aller Patient:innen kann dieser Satz, beispielsweise als gesprochener Satz in der Sprechstunde oder als Information in einem Flyer, aber gar nicht oder nur wenig mit einer „recht guten" Überlebenschance verbunden werden. Hier bräuchte es also ein Training im Umgang mit sprachlichen Formulierungen, die immer wieder neu an die Personen und Situationen angepasst werden müssten – auch, um den Menschen die Unsicherheit und die Angst vor dem Zukünftigen ein Stück weit erträglicher machen zu können.

Es sind die Beziehungen, die krank machen

Paul Watzlawick hat es vor mehr als 50 Jahren bereits sehr deutlich festgehalten: Kommunikation hat nicht nur einen Inhalts-, sondern immer auch einen Beziehungsaspekt. Durch diesen Beziehungsanteil von Kommunikation regeln wir immer gleichzeitig auch unser Verhältnis zu unseren Gesprächspartner:innen – und zwar noch während wir davon ausgehen, dass wir „bloß" Informationen übermitteln. Wir können dieses „Klären der Beziehungsebene" während des Sprechens auch nicht nicht tun, das heißt, wir geben unserem Gegenüber neben den Inhalten auch gleichzeitig Informationen darüber, ob wir in dem Gespräch z.B. eine überlegene oder unterlegene Position einnehmen möchten. Diesem Beziehungsaspekt von Kommunikation hat Paul Watzlawick für das Entstehen von Gesundheit und Krankheit eine weitaus größere Bedeutung beigemessen als dem Inhaltsaspekt. Denn die Inhalte können völlig an Bedeutung verlieren, nicht gehört und in pädagogischen Kontexten nicht einmal erinnert werden, wenn sich Menschen auf der Beziehungsebene feindselig gegenüberstehen. Und Paul Watzlawick

wagte eine für die Gesundheitskommunikationsforschung bedeutsame Vermutung: Die Art und Weise, wie Menschen ihre zwischenmenschlichen Beziehungen durch Kommunikation ausgestalten, hat eine wesentlich größere Bedeutung für das Entstehen und Vergehen von Gesundheit und Krankheit als die übermittelten Inhalte oder andere Einflussfaktoren.

Beziehungsgestaltung als Kompetenz

Fassen wir zusammen: Von Gesundheitskommunikation sprechen wir heute deshalb, weil der Kommunikationsvorgang selbst eine grundlegende Bedingung der Möglichkeit auf Gesundheit ist. Gesundheit und Krankheit entstehen während aller menschlichen Kommunikationsprozesse durch die besondere Art und Weise, wie wir den Dialog mit unserem Mitmenschen verbal, para- und nonverbal ausgestalten. Damit haben Bakterien und Viren keineswegs ihre Bedeutung für die Entstehung von Krankheiten verloren. Fragen wir uns aber ernsthaft, „wie“ wir mit unseren Mitmenschen reden, während wir über Viren und Bakterien reden, dann wird sehr schnell deutlich, dass diese Gespräche oft wenig empathisch, wenig wertschätzend und unter Missachtung der Autonomie unserer Gesprächspartner:innen verlaufen können. Nicht umsonst wird derzeit die gesundheitsfördernde Fähigkeit zur Beziehungsgestaltung im Gesundheitswesen zu einer Art Schlüsselkompetenz, die nicht nur den Patient:innen, sondern auch – so zeigt es die aktuelle Studienlage – der Gesundheit der Health Professionals zugutekommt.

Autor:innen und Literatur: **Dr. Marina Böddeker, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, marina.boeddeker@uni-bielefeld.de, https://ekvv.uni-bielefeld.de/pers_publ/publ/PersonDetail.jsp?personId=11523356**
Dr. Thomas Hehlmann, Universität Bremen, Fachbereich 11 – Human- und Gesundheitswissenschaften, thehlman@uni-bremen.de, https://www.uni-bremen.de/fb11/studium-lehre-beratung/lehre/lektoren/thomas-hehlmann

Ein Beispiel aus der Praxis:

Wie kann Gesundheitskommunikation gestaltet werden?
#bestensimpformiert – der Wissenspodcast

Warum gibt es Impfungen? Was ist die Geschichte des Impfens? Was sind Gründe fürs Impfen und was sind Gründe fürs Nicht-Impfen? Studierende der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld wollen u.a. auf diese Fragen mit „#bestensimpformiert – der Wissenspodcast“ eine Antwort geben und begeben sich damit auf eine Wissensreise zum Thema Impfen. Im Podcast geht es auch um die COVID-19-Impfung, aber genauso werden viele andere Impfungen thematisiert. Der Anspruch: wissenschaftlich fundiert zu recherchieren und verständlich zu vermitteln – ohne dabei Gruppen auszuschließen oder zu verurteilen. Für den Podcast sprechen die Studierenden mit verschiedenen Expert:innen, die aus ihrer Forschung und Praxis berichten, und setzen so auf einen interdisziplinären Blick.

Die Idee zum Podcast ist im Rahmen des Seminars „Wie kann DAS kommuniziert werden? Medial vermittelte Risikokommunikation und gesundheitswissenschaftliche Berichterstattung – eine Stärke der Gesundheitswissenschaften“ unter der Leitung von Dr. Marina Böddeker an der Universität Bielefeld entstanden.

#bestensimpformiert

Mehr Infos und reinhören unter:
https://linktr.ee/bestensimpformiert
#bestensimpformiert auf Instagram:
https://www.instagram.com/bestensimpformiert

Untersuchen, fragen, besser machen

Informationsangebote durch iteratives Vorgehen verbessern und Schutzsuchende aus der Ukraine in Hamburg unterstützen

Frederike Masemann

Wie müssen Informationsangebote für Menschen auf der Flucht vor dem Krieg in der Ukraine aufgebaut sein, damit sie adressat:innengerecht sind? Welche Kommunikationswege sollten genutzt werden, damit sie sinnvoll unterstützen? Ein Studienprojekt der HAW Hamburg zeigt, wie das Verständnis des Informationsverhaltens von Schutzsuchenden dabei helfen kann, Behördenkommunikation in sozialen Ausnahmesituationen zu verbessern.

Etwa 18.000 Ukrainer:innen hatten im April 2022 in Hamburg Zuflucht vor dem Angriffskrieg Russlands gesucht. Die Sozialbehörde der Hansestadt stand vor der Herausforderung, umgehend eine auf die Bedürfnisse und das Informationsverhalten der Schutzsuchenden ausgerichtete Kommunikationsstruktur zu etablieren. Es war unklar, welche Kanäle und Formate von den geflohenen Menschen für die Informationsbeschaffung in Hamburg bevorzugt genutzt wurden.
Welche Medien wurden gelesen, gesehen oder gehört? Welche Apps und Messenger verwendet? Welche Themen für relevant befunden? Um Antworten auf diese Fragen zu geben, hat die Fakultät Design, Medien und Information an der HAW Hamburg in Kooperation mit der Hamburger Sozialbehörde ein kommunikationswissenschaftliches Studienprojekt initiiert, in dem die Ukrainer:innen in Hamburg zu genau diesen Herausforderungen sozialen Informationsmanagements befragt wurden.

Untersuchen: Konzeption des Studienprojekts

Die Sozialbehörde der Hansestadt und der Hamburger Senat stellten bereits frühzeitig Online- und Offline-Informationsangebote für Ankommende aus der Ukraine bereit und brachten eine große Offenheit mit, die Nutzung dieser Angebote mit wissenschaftlichen Methoden zu untersuchen und zu bewerten. Kernstück des Online-Angebots waren dabei Informationen auf der Website hamburg.de/ukraine. Zentrale Offline-Angebote waren Flyer und Aushänge, zum Beispiel an Bahnhöfen und in den Unterkünften.

Zum Zeitpunkt der Befragung war noch unzureichend bekannt, wie viele Schutzsuchende über die angebotene Website erreicht wurden und inwiefern das Angebot inhaltlich passgenau war. Unklar war auch, welche Kanäle die Schutzsuchenden bevorzugt nutzen, um sich über ihre Rechte und verfügbare Hilfsangebote in Hamburg auszutauschen.

Während in nicht iterativen Prozessen häufig eher statisch ein sorgfältig ausgearbeiteter Projektplan abgearbeitet wird, um ein definiertes Endprodukt zu erstellen, ohne dabei zwingend etwas Neues auszuprobieren, wurde aufgrund des akuten Handlungsbedarfs iterativ gearbeitet. Im iterativen Projektprozess wurde auf lange Konzeptionsphasen und tiefer gehende theoretische Auseinandersetzungen verzichtet und zügig eine Online-Befragung als Prototyp mit geschlossenen Fragen zur Quantifizierung der Angaben und offenen Fragen für individuelle Anregungen konzipiert. Als zentrale Themenfelder wurden Informationskanäle, Nutzung von Apps und Messenger-Diensten sowie Informationsangebote in Unterkünften gemeinsam definiert.

Fragen: Umsetzung der Bedarfserhebung

Die Befragung wurde auf Ukrainisch und Russisch übersetzt und von Muttersprachler:innen überprüft

Fragen für bessere Antworten: Eine Bedarfsumfrage unter Schutzsuchenden brachte relevante Ergebnisse für die Ausgestaltung des Informationsangebots.

und getestet. Zur einfachen Verbreitung online wie offline hatten die beteiligten Masterstudierenden als Forschungspartner der Sozialbehörde ein Plakat mit QR-Code zur Umfrage gestaltet – für den direkten Bezug zur Zielgruppe in den Farben der ukrainischen Flagge (s. Abbildung).

Die Plakate mit QR-Code sowie E-Mails mit Links zum Fragebogen wurden an Partner:innen und Kontakte der Hamburger Sozialbehörde, Gruppen in sozialen Netzwerken für Schutzsuchende sowie Stiftungen, Vereine und Hilfsorganisationen gesendet. Dank dieses Netzwerks konnte die Befragung innerhalb weniger Tage bei Schutzsuchenden bekannt gemacht werden.

Während des kurzen, einwöchigen Befragungszeitraums wurden 472 Aufrufe erzielt. Die mittlere Bearbeitungszeit betrug acht Minuten. Die Tageszeit mit den meisten Zugriffen war 21 Uhr. Die Mehrheit brach die Befragung bei der Einwilligung zur Datenverarbeitung ab. Rund 15 Prozent der Teilnehmenden schlossen die Befragung komplett ab.

Diese Quote war für eine explorative Erhebung in einer sozialen Ausnahmesituation ausreichend, da diese nicht als repräsentative Untersuchung angelegt, sondern als Teil des iterativen Vorgehens konzipiert war. Aufgrund des zuverlässigen Feedbacks der Nutzer:innen konnten die Erkenntnisse direkt angewendet werden und zur Weiterentwicklung des Informationsangebots beitragen.

Besser machen: Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen

Die Befragungsergebnisse zeigen relevante Faktoren für die Bereitstellung von Informationsangeboten für Schutzsuchende aus der Ukraine auf, die von der Sozialbehörde umgesetzt wurden.

Das Verständnis des individuellen Mediennutzungsverhaltens und der Informationskompetenz der Zielgruppe war entscheidend für die Wahl der Kommunikationskanäle – daher sollten in Krisenzeiten explorative Begleitstudien ad hoc realisiert werden: Wenn Informationen die Zielgruppe schnell und niedrigschwellig erreichen

Plakat mit QR-Code für Online-Befragung – darauf in Ukrainisch und Russisch zu lesen: „Online-Umfrage zur Verbesserung von Informationen für Schutzsuchende (anonym)“

sollen, ist das konkrete Nachfragen nach den präferierten Informationskanälen entscheidend.

Die Informationsangebote sollten jederzeit in der Heimatsprache der Schutzsuchenden über Smartphones abrufbar und für mobile Endgeräte responsiv gestaltet sein. Social Media und Messenger-Dienste waren die führenden Kommunikationsarenen für den Austausch mit Familie, Freund:innen und Bekannten. Häufig teilten Schutzsuchende Informationen über Chatgruppen. Daher sollten entsprechende Informationsangebote verstärkt über Social-Media-Kanäle bekannt gemacht sowie gezielt über Chatgruppen in Messenger-Diensten verbreitet werden.

Informationen vor Ort beispielsweise in Unterkünften wurden ebenfalls als nützlich wahrgenommen und häufig auch über Helfende weiterverbreitet. Neben den Online-Verbreitungswegen sollte daher auch offline über Aushänge an offiziellen Stellen informiert werden, die immer einen Bezug und Hinweis zum Online-Angebot enthalten.

Es gab einen großen Bedarf an gebündelten, aktuellen und geprüften Informationen. Dabei wurde auf der zentralen Website hamburg.de/ukraine die Textform präferiert. Nachdem Kernbedarfe wie Unterkunft, Verpflegung und Gesundheit gedeckt waren, stellten sich für die Schutzsuchenden aus der Ukraine weiterführende Fragen wie Zugang zur Kinderbetreuung, zum Bildungssystem oder zum Arbeitsmarkt. Adressat:innengerechte Kommunikation sollte stets auf Inhalt und Aktualität geprüft, in gewünschter Darstellungsform zugänglich und auf die sich verändernden Bedarfe angepasst sein.

Ausblick für weiterführende angewandte Forschungsprojekte

Mit dem Ansatz „Untersuchen, fragen, besser machen“ in Kooperation mit der HAW Hamburg hat sich die Hamburger Sozialbehörde für ein angewandtes Studienprojekt entschieden, das sich gut auf andere Forschungsprojekte transferieren lässt. Erstens erleichtert die Einbindung von Medien-Studierenden als „Digital Natives“ die Entwicklung innovativer Informationsangebote. Zweitens können durch den iterativen Prozess Inhalte und Kommunikationswege ressourcenschonend, effizient und mit kontinuierlicher Rückkopplung an die Zielgruppe evaluiert und sukzessive optimiert werden. Drittens fördern kooperative Studien die Veränderungs- und Lernbereitschaft aller Beteiligten und bieten gerade in akuten Notsituationen die erforderliche datengestützte Reflexion unter Einbezug der Betroffenen.

Autorin: **Prof. Dr. Frederike Masemann, Professorin für Journalistik und Kommunikationswissenschaften, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, frederike.masemann@haw-hamburg.de, https://www.haw-hamburg.de/hochschule/beschaeftigte/detail/person/person/show/frederike-masemann**

» Social Media und Messenger-Dienste waren die führenden Kommunikationsarenen für den Austausch mit Familien, Freund:innen und Bekannten.

Kriterien für gesundheitskompetente Gesundheitsorganisationen

Entwicklung eines Kriterienkataloges im Projekt OHL-HAM

Izumi Klockmann, Johanna Heeg, Olaf von dem Knesebeck, Martin Härter, Daniel Lüdecke

Das Projekt „OHL-HAM – Entwicklung gesundheitskompetenter Organisationen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Hamburg“ wird seit 2020 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt und ist Teil des Hamburger Netzwerks für Versorgungsforschung (www.ham-net.de). Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines Kriterienkataloges für organisationsbezogene Gesundheitskompetenz, der nach Projektabschluss (2023) interessierten Gesundheitsorganisationen niedrigschwellig zur Verfügung gestellt werden soll.

Organisationsbezogene Gesundheitskompetenz

Das Konzept der organisationsbezogenen Gesundheitskompetenz (engl.: organizational health literacy, OHL) bezieht sich darauf, was Gesundheitsorganisationen anbieten können, um es Menschen zu erleichtern, die für sie relevanten „Informationen und Angebote zu finden, zu verstehen und anzuwenden“ (Brach et al. 2012). Hierdurch wird Menschen bspw. die Navigation innerhalb einer Organisation erleichtert oder Informationen werden so aufbereitet, dass sie leicht verständlich sind. Menschen werden damit besser erreicht, aufgeklärt und versorgt bzw. können sich leichter um ihre Gesundheit kümmern, sodass die Gesundheits-versorgung insgesamt verbessert wird.

Entwicklung des Kriterienkataloges

Um die Vielzahl an Kriterien, die eine gesundheitskompetente Gesundheitsorganisation auszeichnen, zu bündeln, wird im Projekt OHL-HAM ein Kriterienkatalog entwickelt. Eine erste Version des Kataloges liegt vor und seine Anwendbarkeit wird aktuell in der Praxis getestet.
Der Katalog setzt sich aus 77 Kriterien zusammen, die auf den Ergebnissen eines internationalen Literaturreviews (Bremer, Klockmann et al. 2021), Workshops mit Vertreter:innen von Hamburger Gesundheitsorganisationen und dem Feedback des HAM-NET-Erfahrenenbeirats (Gremium zur Einbindung von Patient:innen) beruhen. Der Kriterienkatalog gliedert sich in insgesamt fünf Haupt- und 17 Unterkategorien.

Schwerpunkt „Barrierefreier Zugang & Navigation“ in der Hamburger Region

Mittels einer Online-Befragung von Gesundheitsorganisationen wurde der aktuelle Stand bzgl. der organisationsbezogenen Gesundheitskompetenz erfasst. Diese zeigte, dass Gesundheitsorganisationen in der Hamburger Region aktuell am stärksten Kriterien zu „Barrierefreier Zugang & Navigation“ erfüllen. Hierzu gehören:

- Der räumliche Zugang zur Organisation ist barrierefrei.
- Das Personal hilft den Nutzer:innen, sich innerhalb der Organisation zurechtzufinden.
- Das Personal hilft den Nutzer:innen, die Auswahl an Angeboten zu verstehen und z.B. Formulare richtig auszufüllen.

Nutzung des Kriterienkataloges

Im ersten Schritt kann eine Organisation den aktuellen Stand ihrer organisationsbezogenen Gesundheitskompetenz erfassen, indem je Kriterium angegeben wird, in welchem Maße sie dieses bereits erfüllt. Bei größeren Organisationen kann es sinnvoll sein, den Kriterienkatalog

Das Projekt „OHL-HAM – Entwicklung gesundheitskompetenter Organisationen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in Hamburg“ wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

AUFBAU DES KRITERIENKATALOGES (HAUPT- UND UNTERKATEGORIEN)

Barrierefreier Zugang & Navigation

- Zugang zur Organisation und zu ihren Angeboten
- Navigation innerhalb der Organisation
- Navigation im Gesundheitssystem

Integration, Priorisierung & Verbreitung von organisationsbezogener Gesundheitskompetenz

- Verpflichtung zu und Integration von organisationsbezogener Gesundheitskompetenz in die Planung
- Widmung von Ressourcen
- Externe Faktoren
- Verbreitung von individueller und organisationsbezogener Gesundheitskompetenz

Qualifizierung, Qualitätsmanagement, Evaluation & Bedarfserhebung

- Qualifizierung des Personals
- Qualitätsmanagement, Evaluation und Bedarfserhebung

Kommunikation mit Zielgruppen

- Leicht verständliche Sprache
- Bildung und Information
- Transparenz und Seriosität
- Technologie und Innovation
- Diversität und Bewusstsein
- Verankerung von Kommunikationsgrundsätzen

Einbeziehung & Unterstützung von Zielgruppen

- Konsultation und Einbeziehung von Zielgruppen
- Unterstützung des Selbstmanagements

für ausgewählte Abteilungen oder Unterorganisationen separat durchzugehen. Als Nächstes werden die Angaben – wie im Kriterienkatalog näher erläutert – ausgewertet. Die Organisation kann nun erkennen, in welchem Bereich bzw. bei welchem konkreten Kriterium noch Verbesserungspotenzial besteht, und Maßnahmen zur Verbesserung entwickeln und implementieren.
Der Kriterienkatalog richtet sich an alle Gesundheitsorganisationen, die im direkten Austausch mit Nutzer:innen (z.B. Patient:innen, Klient:innen, Mitglieder) stehen. Je nach Größe oder Typ der Organisation sind nicht alle Kriterien relevant bzw. anwendbar. Der Katalog wird 2023 vorerst in deutscher Sprache veröffentlicht. Bei Interesse melden Sie sich gerne bei Frau Izumi Klockmann (i.klockmann@uke.de), um über die Veröffentlichung informiert zu werden.

Autor:innen und Literatur: **Izumi Klockmann (i.klockmann@uke.de), Dr. Daniel Lüdecke (d.luedecke@uke.de), Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck (o.knesebeck@uke.de), Institut für Medizinische Soziologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Johanna Heeg (j.heeg@uke.de), Prof. Dr. Dr. Martin Härter (m.haerter@uke.de), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, https://ham-net.de/de/projekte.html**

Gesundheitskommunikation in Bremer und Bremerhavener Quartieren

Informationen zu Gesundheit und der COVID-19-Pandemie

Iris Lettau

Das Land Bremen verfolgt bei der Kommunikation zur COVID-19-Pandemie einen quartiersbezogenen Ansatz. Seit 2021 informieren Gesundheitsfachkräfte in sozial benachteiligten Quartieren zu Corona. Zudem wurden mit dem Projekt IQ-COVID Qualifizierungsangebote für Multiplikator:innen geschaffen. Auch über die Pandemie hinaus wird die quartiersbezogene Arbeit für Angebote der Gesundheitsförderung genutzt.

Die COVID-19-Pandemie hat einmal mehr gesundheitliche Ungleichheiten hervorgebracht. In Bremen wurde dies im Herbst 2020 sichtbar, als die COVID-19-Infektionszahlen erstmalig auf Stadtteilebene ausgewertet wurden. Stadtteile mit einem geringeren sozioökonomischen Status wiesen dabei deutlich höhere Inzidenzen auf als jene mit höherem Status. Es folgte eine politische Diskussion, aus der verschiedene Unterstützungsmaßnahmen für diejenigen Stadtteile mit geringerem sozioökonomischem Status hervorgingen. Die von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) koordinierten Projekte IQ-COVID und Gesundheitsfachkräfte im Quartier sind Teil dieses Maßnahmenpaketes.

Multiplikator:innen nutzen: Informationen für Fachkräfte

Das Projekt „Informations- und Qualifizierungsangebot zur COVID-19-Pandemie (IQ-COVID)“ folgt dem Multiplikator:innenkonzept: Fachkräfte und andere engagierte Personen wurden zu Fragestellungen rund um die COVID-19-Pandemie qualifiziert, um sie in die Lage zu versetzen, die entsprechenden Informationen in ihrem Wirkungskreis zu verbreiten. In diesem Rahmen wurden zunächst bestehende Informationsmaterialien zusammengetragen und bei Bedarf neue Handreichungen und Videos erstellt. Diese richteten sich zum Teil explizit an Multiplikator:innen und beinhalteten beispielsweise Tipps zum Umgang mit Impfskeptiker:innen. Außerdem wurde eine Vielzahl an mehrsprachigen Informationsblättern und Videos produziert, die sich an Bewohner:innen richteten. All dies wurde in einer Materialsammlung öffentlich zugänglich gemacht. Darüber hinaus wurden digitale Informationsveranstaltungen, beispielsweise zum Umgang mit Fake News und Verschwörungsmythen und zu der Schutzimpfung gegen COVID-19 angeboten. Zusätzlich wurden Akteur:innen wie Sprach- und Integrationsmittler:innen, Streetworker:innen und Migrationsberater:innen in einer kurzen Qualifizierungseinheit „Corona-Basiswissen“ geschult. Ein Newsletter bot den Akteur:innen zudem die Möglichkeit, sich regelmäßig über aktuelle Entwicklungen in der Pandemie, hilfreiche Arbeitsmaterialien und Veranstaltungen zu informieren.

Vor Ort aktiv: die Gesundheitsfachkräfte im Quartier

Zusätzlich zu den Angeboten für Multiplikator:innen sind in 18 benachteiligten Quartieren Bremens und Bremerhavens Gesundheitsfachkräfte im Einsatz, um dort die Gesundheitskompetenz der Bewohner:innen zu stärken. Die Gesundheitsfachkräfte verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Gesundheits- oder Sozialwissenschaften oder eine abgeschlossene Berufsausbildung und einschlägige Berufserfahrungen in Gesundheits- oder Sozialberufen, Quartiers- oder Gemeinwesenarbeit. Darüber hinaus verfügen viele von ihnen über erweiterte Sprachkenntnisse, z.B. Bulgarisch, Russisch oder Türkisch. Zusätzlich zu einer Basisqualifizierung zu Beginn ihrer Tätigkeit erhalten die Gesundheitsfachkräfte

Während der Pandemie wurden die Gesundheitsfachkräfte zu einem wichtigen Bestandteil der Bremer Impfkampagne.

regelmäßige Fortbildungen. In den Quartieren informieren und sensibilisieren die Fachkräfte niedrigschwellig mithilfe von regelmäßigen Sprechzeiten, Informationsständen an stark frequentierten Orten (z.B. Einkaufszentren, Supermärkte, Marktplätze) und im Rahmen von Treffen bestehender Gruppen (z.B. in Sprachkursen, Jobcenter-Maßnahmen oder in Übergangswohnheimen für Geflüchtete). Dabei sind die Gesundheitsfachkräfte zu einem wichtigen Bestandteil der Bremer Impfkampagne geworden, da sie zahlreiche mobile Impfaktionen durch ihre Informations- und Aufklärungsarbeit intensiv vorbereiten und unterstützen. In Kooperation mit anderen Stadtteilakteur:innen initiieren die Gesundheitsfachkräfte zudem gesundheitsbezogene Projekte und Angebote, z.B. offene Bewegungsangebote, Workshops zu gesunder Ernährung, Elterncafés in Kitas und Vorträge zu weiteren Gesundheitsthemen. Zur Informationsvermittlung und Verbreitung der Angebote werden unter anderem auch digitale Kommunikationsmittel genutzt, z.B. WhatsApp-Gruppen und eigene Social-Media-Kanäle. Grundsatz der Arbeit der Gesundheitsfachkräfte ist stets, dass die Angebote in den Quartieren niedrigschwellig, vernetzt, konzeptbasiert, zielgruppenspezifisch (z.B. hinsichtlich des Geschlechts, der Einwanderungsgeschichte, sprachlicher Barrieren) und soweit möglich partizipativ gestaltet werden. Der kontinuierliche Austausch mit Bewohner:innen und Stadtteilakteur:innen ist dabei die Grundlage für die Erhebung und Berücksichtigung der Bedarfe.

Erfolgsfaktoren

Der Start der Arbeit der Gesundheitsfachkräfte mitten in der COVID-19-Pandemie erforderte ein hohes Maß an Flexibilität und Kreativität, um die Bewohner:innen in einer Zeit der Kontaktbeschränkungen überhaupt zu erreichen. Die Zusammenarbeit mit anderen Stadtteilakteur:innen und das Besuchen von Orten, an denen trotz Pandemie Menschen zusammenkamen, waren dabei essenziell: So konnten die Fachkräfte schnell im Quartier ankommen, Vertrauen aufbauen und den direkten Kontakt mit Bewohner:innen finden. Insbesondere bei der Informationsvermittlung zur Schutzimpfung gegen COVID-19 hat sich gezeigt, dass ein persönliches, offenes Gespräch sowie das Zuhören und Ernstnehmen von Sorgen zu den besten Mitteln gehören, um skeptische oder unsichere Personen bei ihrer Entscheidung zu unterstützen.

Wie geht es weiter?

Während das Projekt IQ-COVID Ende des Jahres 2021 abgeschlossen wurde, wurde das Projekt Gesundheitsfachkräfte im Quartier über die ursprüngliche Projektlaufzeit von einem Jahr zunächst bis zum Ende des Jahres 2023 verlängert. Damit bietet sich die Chance, die aufgebauten Strukturen verstärkt auch zur Kommunikation von gesundheitlichen Inhalten, die über COVID-19 hinausgehen, zu nutzen. Mit Angeboten zu den Themenschwerpunkten Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit und dem gesunden Umgang mit Medien kann die Arbeit der Gesundheitsfachkräfte so auch einen Beitrag zu der Bewältigung der negativen gesundheitlichen Folgewirkungen der COVID-19-Pandemie leisten. Zudem tragen der Aufbau und die Koordination von Netzwerken zum Thema Gesundheit dazu bei, dieses Thema auf Quartiers- bzw. Stadtteilebene nachhaltig zu verankern und die verschiedenen Stadtteilakteur:innen hierzu vermehrt in den Austausch zu bringen.

Autorin und Literatur: **Iris Lettau, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., iris.lettau@gesundheit-nds.de, www.gesundheitsfachkraefte-im-quartier.de**

Umgang mit Verschwörungserzählungen

Fragen statt Antworten

Larissa Denk

Seit zweieinhalb Jahren führe ich in unterschiedlichen Konstellationen Workshops zum Umgang mit Verschwörungserzählungen durch. Der Anteil derjenigen, die Erfahrungen mit Verschwörungserzählungen gemacht haben und vielleicht sogar in ihrem direkten Umfeld Konflikte mit Verschwörungsgläubigen erleben, ist in dieser Zeit gestiegen.

Teilnehmende berichten von belastenden Konflikten in der Familie, unter Freund:innen oder mit Kolleg:innen. Das Gegenüber mit Fakten zum Hinterfragen zu bewegen, führt oft nicht zum Erfolg – und dann zu Frust, Resignation oder Ohnmachtsgefühlen. Es wird berichtet, dass die verschwörungsgläubige Person beispielsweise von einem Thema zum anderen springt, die kritisierende Person mit vielen und unüberprüfbaren Details und „Totschlagargumenten" überhäuft und diese sprachlos zurücklässt. Deshalb wünschen sich Teilnehmende Strategien, um in solchen Situationen überzeugend agieren zu können. Hinter dem Wunsch nach einem starken Satz, einer Erfolg versprechenden rhetorischen Technik und überzeugenden Argumenten steht das Bedürfnis nach Souveränität, die Überwindung von Ohnmachtsgefühlen und die Sorge um eine Person, die nicht mehr erreichbar zu sein scheint. Es gibt kein Wundermittel oder den einen überzeugenden Satz, der in jeder Situation passt.
Wir liefern statt Antworten weitere Fragen. Denn der Kontext, in dem Menschen mit Verschwörungserzählungen konfrontiert sind, ist entscheidend dafür, wie ein passender Umgang aussehen kann. Zur Einordnung der Situation werden hier einige Fragen beantwortet, die die Analyse von Situationen unterstützen sollen, um weitere Lösungsansätze zu entwickeln.

In welcher Beziehung stehe ich zu der Person, die Verschwörungserzählungen teilt?

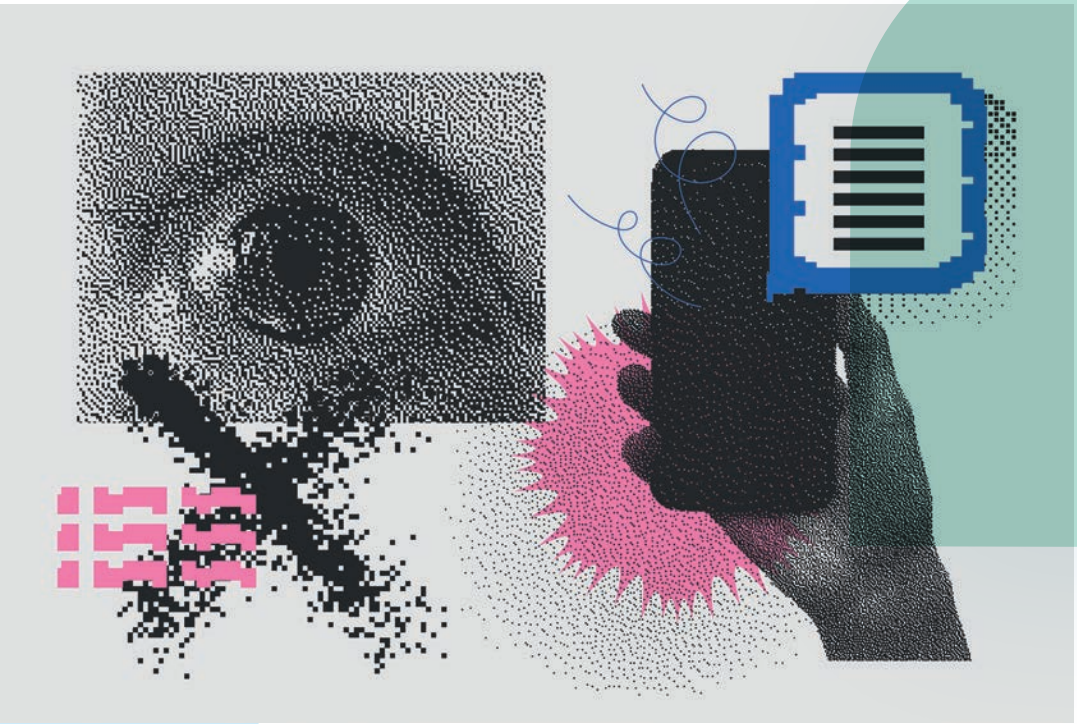
Es macht einen großen Unterschied, ob die Person, die Verschwörungserzählungen äußert, eine mir unbekannte Person im Bus oder ein:e Familienangehörige:r ist. Im ersten Fall werde ich nicht viele Möglichkeiten haben, ernsthaft auf die Haltung der Person einzuwirken. Hier möchte ich eher Gegenrede leisten und Gesagtes nicht unwidersprochen stehenlassen. Im zweiten Fall verfüge ich bestenfalls über einen „guten Draht" zu der Person und genieße ihr Vertrauen. In einem Vieraugengespräch wird sie mir und meiner Kritik eher Gehör schenken. Zu betreuenden Jugendlichen oder Klient:innen gegenüber trage ich eine besondere Verantwortung und werde in der Reaktion eher eine pädagogische, therapeutische oder begleitende Haltung einnehmen.

Welche Ziele verfolge ich?

Ziele, die ich mit meiner Intervention gegen Verschwörungserzählungen verfolge, sollten klar und realistisch sein. Es ist unrealistisch zu glauben, dass die Person im Bus ad hoc von ihrer verschwörungsideologischen Überzeugung abzubringen ist. Es ist ebenfalls unwahrscheinlich, verschwörungsideologisch überzeugte Familienangehörige kurzfristig vom Gegenteil zu überzeugen. Hier könnte das Ziel eher sein, meinen Standpunkt deutlich zu machen und dem Gegenüber zu versichern, dass mir an der Beziehung etwas liegt. Setzt bei der Person ein Distanzierungsprozess ein, signalisiere ich, dass ich sie begleiten und unterstützen werde.

Habe ich es mit einem geschlossenen verschwörungsideologischen Weltbild zu tun?

Ob ein geschlossenes verschwörungsideologisches Weltbild vorliegt, mag auf den ersten Blick schwer einzuschätzen sein. In diesen Fällen berichten Angehörige etwa, dass die betreffende Person nicht mehr zu erreichen sei, faktenbasierte Gegenargumente werden abgewehrt und als Teil der „Systempresse" abgetan. Die Welt wird in „Aufgeklärte" und „Schlafschafe" aufgeteilt und oft wirken Verschwörungsgläubige getrieben aufgrund des Alarmismus, der etwa durch Social-Media-Kanäle befördert wird. Ein Merkmal für ein geschlossenes Weltbild kann auch sein, dass unterschiedliche Verschwörungserzählungen zusammenkommen. Andererseits kann zum Beispiel das Misstrauen gegenüber neuen medizinischen Behandlungsmethoden auf tatsächlichen Erfahrungen basieren. Für Menschen mit einer Familienbiografie im



Verschwörungserzählungen tauchen auf allen Kommunikationskanälen auf.

globalen Süden beispielsweise, kann das Erleben und Erzählungen von Verbrechen im Namen kolonialmedizinischer Forschung Auslöser sein. Diesen nachvollziehbaren Ängsten sollte nicht nur als Verschwörungserzählung begegnet werden.

Welche Ressourcen habe ich?

Wichtig ist die Frage nach den eigenen Ressourcen. Angehörige von Verschwörungsgläubigen berichten von Frust, Erschöpfung und Überforderung durch diesen Konflikt. Hier ergibt es Sinn, sich zu überlegen, ob Ressourcen bereits erschöpft und Grenzen überschritten sind. Die Grenzen können zeitlich sein: Wieviel Zeit möchte ich in diesen Konflikt und den Wissenserwerb zu Verschwörungserzählungen investieren? Sind emotionale Grenzen erreicht, können etwa Kontaktunterbrechungen, die Formulierung klarer Bedingungen oder das Hinzuziehen einer Beratungsstelle angebracht sein. Dazu gehört auch die Überlegung, wann in der Auseinandersetzung eine Grenze überschritten ist, etwa bei Holocaustleugnung oder bei anderen strafrechtlich relevanten Äußerungen.

Fazit

Bei der Suche nach einem adäquaten Umgang mit Verschwörungserzählungen geht es immer auch um ein Abwägen zwischen Beziehung und Grenzziehung. Dabei handelt es sich um Prozesse, die nicht auf die Schnelle gelingen können, gerade wenn es sich um nahestehende Personen handelt. Distanzierungsprozesse brauchen Zeit. Das mag enttäuschen, kann aber auch den Druck nehmen, dass es auf den einen Satz oder die eine Auseinandersetzung ankommt. Wir haben mehrere Anläufe und tragen nicht die Verantwortung für einen möglichen Distanzierungsprozess.

> Es gibt kein Wundermittel oder den einen überzeugenden Satz, der in jeder Situation passt.

Autorin und Literatur: **Larissa Denk, Hamburg vernetzt gegen Rechts, vernetztgegenrechts@lawaetz.de, https://gegenverschwoerung.hamburg/, http://corona-mythen.org/**

Besonders im Arbeitsalltag sind Ressourcen zur psychischen Gesundheitsförderung wichtig.

Gesundheitsinformationen „männlich“ vermitteln

Psychische Gesundheit von Männern als Thema des Projekts „Mann, was geht?!“

Martin Schumacher, Lennart Semmler

Vor dem Hintergrund des im Präventionsgesetz angestrebten Abbaus geschlechtsbezogener Ungleichheit entwickelte die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse und der Universität Bielefeld mit „Mann, was geht?!“ ein Angebot zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern. Das Projekt wurde zwischen Frühjahr 2018 und Herbst 2021 durchgeführt.

Männergesundheit digital

Digitale Lebenswelten gewinnen in der Gesundheitsförderung zunehmend an Bedeutung. Potenziale werden im Rahmen der Niedrigschwelligkeit, der Anonymität und der Entstigmatisierung vermutet. Angloamerikanische Länder gelten als Vorreiter hinsichtlich der digitalen Förderung der psychischen Gesundheit von Männern. Neben „HeadsUpGuys“ (Kanada), „ManTherapy“ (USA) und „Tough Talk“ (Neuseeland) gibt es zahlreiche weitere Websites, die sich dem psychischen Wohlbefinden von Männern widmen.

Im Rahmen einer umfassenden Recherche und Analyse wurden diese internationalen Best-Practice-Beispiele auf männergerechte Elemente hin untersucht und als Ausgangspunkt für die Entwicklung von „Mann, was geht?!“ (www.mann-was-geht.de) genutzt. Neben Basisinformationen zur individuellen Gesunderhaltung in Form einer Toolbox und Informationen zu Anlaufstellen in Belastungssituationen lag der Fokus auf Interaktivität. Dabei wurde das Ziel verfolgt, die Gesundheitskompetenz von Männern über unidirektionale Wissensvermittlung hinausgehend zu fördern. Zu den interaktiven Elementen zählen Selbsttests zur Einschätzung der psychischen Gesundheit und Online-Formate, in denen sich Männer zu verschiedenen Themen „Peer-to-Peer“ und als Gesundheitsexperten in eigener Sache austauschen konnten. Flankierend wurden Social-Media-Kanäle installiert, um den Dialog mit Männern und Multiplikator:innen zu fördern.

Darüber hinaus waren unterschiedliche Leitmotive für die Gestaltung und den Inhalt von „Mann, was geht?!“ wesentlich: Bildsprache statt Textwüsten, Duzen statt Siezen, Differenzierung statt Pauschalisierung und

Ermöglichung statt Bevormundung durch „Eigentlich-sollte-man(n)-Appelle“, um das männliche Selbstverständnis von Gesundheit urteilsfrei zu adressieren. Im Rahmen einer Onsite-Befragung der Website-Nutzer zeigte sich eine insgesamt hohe Gesamtzufriedenheit, die sich in einer positiven Bewertung der Navigation und Nutzerfreundlichkeit, der Qualität und Verständlichkeit der dargebotenen Inhalte sowie der optischen Gestaltung widerspiegelte.

Männersensibles Betriebliches Gesundheitsmanagement

Mit dem Wandel der Arbeitswelt haben psychische Belastungen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen, weshalb im Projekt auch Zugänge über betriebliche Lebenswelten von Männern erprobt wurden. In fünf Modellbetrieben unterschiedlicher Branchen wurden Explorationen zur Umsetzung innovativer, männerspezifischer Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und zur geschlechtersensiblen Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) durchgeführt.

Mit den kooperierenden BGM- und Personal-Verantwortlichen wurden auf die Interessen und Bedarfe der Betriebe und ihrer männlichen Belegschaften zugeschnittene Maßnahmen entwickelt. Diese reichten von teilnehmenden Beobachtungen betrieblicher Arbeitsabläufe über Teilnahmen an Gesundheitstagen (mit interaktiven Elementen wie einem Männergesundheitsquiz) bis zur Durchführung einer ganztägigen Ideenwerkstatt, in der für männliche Beschäftigte besonders relevante Handlungsfelder identifiziert werden konnten. Als Methodenquelle erwies sich das 2019 veröffentlichte Curriculum des ERASMUS+-Projekts Health Literacy Progress for Men in Europe (HelpMen) als besonders geeignet. In dem Projekt wurde an der Schnittstelle von Geschlecht, Gesundheit und Grundbildung gefragt, wie die gesundheitliche Lage von Männern verbessert werden kann. Dabei wurden neue Ansätze und Angebote für die gesundheitliche Grundbildung von Männern entwickelt und durchgeführt. Die zumeist haptischen Methoden sind auch für selten über Gesundheitsfragen reflektierende Männer ideal geeignet. Das Curriculum und Handlungshilfen wurden in einem separaten Bereich für Health Professionals auf der Projekt-Website bereitgestellt: www.mann-was-geht.de/gesunde-arbeit/

Die Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie haben es mit sich gebracht, dass im betrieblichen Setting vorgesehene Maßnahmen ab März 2020 umgeplant werden mussten. Der Schwerpunkt wurde daher auf die Entwicklung digitaler Informationsangebote für BGF- und BGM-Fachkräfte gelegt. Schwerpunkt waren Online-Seminare und -Workshops, in denen Best-Practice-Beispiele vorgestellt wurden.

Ausblick

Mit der Website www.mann-was-geht.de wurden während der Projektlaufzeit knapp 15.000 Nutzer:innen erreicht, wobei das Hauptinteresse den Verhaltensempfehlungen („Toolbox für Gesundheit“) und den Online-Veranstaltungen galt. Die Öffentlichkeitsarbeit für „Endverbraucher“ wurde hauptsächlich durch die Nutzung von Social Media (Twitter, Instagram, YouTube) sowie einen Newsletter realisiert. Die Resonanz kann im Lichte der Tatsache, dass ein nicht kommerzielles Angebot mit einem eher sensiblen Thema lanciert wurde, als überaus zufriedenstellend eingeschätzt werden. Auch nach Ablauf der Projektlaufzeit bleiben die Inhalte auf der Website verfügbar und das Angebot steht Anbahnungen neuer Kooperationen zur redaktionellen Weiterentwicklung gegenüber offen.

Die Erprobung neuer Maßnahmen zur Adressierung der psychischen Gesundheit von Männern im betrieblichen Setting konnte durch die pandemiebedingte Unterbrechung nicht im geplanten Umfang erfolgen. Mit der Neustrukturierung des Konzepts in Gestalt einer digitalen Wissensplattform konnten jedoch zahlreiche Impulse zur „nachpandemischen“ Umsetzung männersensiblen BGMs vermittelt werden. Die Teilnahmezahlen der Fachveranstaltungen (in der Regel zwischen 50 und 100 Personen) bestätigten, dass in der Fachöffentlichkeit ein wachsendes Interesse an Fragen der Gesundheit von Männern festzustellen ist. Die Dokumentationen und bereitgestellten Materialien können Beiträge dazu leisten, BGM männersensibel zu denken und weiterzuentwickeln.

Autoren: **Martin Schumacher, Lennart Semmler, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., martin.schumacher@gesundheit-nds.de, www.gesundheit-nds.de**

Lernen.FAQYOU

Peer-Ansätze in der Gesundheitsförderung

Anna Konopka-Feiler

Mit Lernen.FAQYOU leisten wir wertvolle sexuelle Aufklärungsarbeit und verfolgen das Ziel, junge Menschen auf Augenhöhe zu erreichen und ihnen die wichtigsten Fragen rund um die Themen Sex & Liebe zu beantworten. Unser hybrides Peer-to-Peer-Lehrangebot wird vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und besteht aus analogen Lehrmaterialien, Workshops, Academys und digitaler Unterstützung des Sexualkundeunterrichts durch unser E-Learning. Lernen.FAQYOU richtet sich sowohl an Lehrende als auch Schüler:innen und ermöglicht eine ganzheitliche Ansprache der Zielgruppe.

Mit dem Peer-to-Peer-Ansatz sind wir nah an unserer Zielgruppe und bauen eine realistische Beziehung zu unseren Nutzer:innen auf, indem wir Emotionalität und Lebendigkeit integrieren und unsere Zielgruppe mit zielgruppengerechter Sprache analog wie auch digital ansprechen.

E-Learning-Angebote: auf Augenhöhe und authentisch

Im Rahmen der Umsetzung und Erstellung unserer Lehrangebote legen wir dabei großen Wert auf die enge Zusammenarbeit mit Expert:innen und beziehen sowohl Pädagog:innen, also auch Mediziner:innen unter anderem aus den Fachrichtungen der Dermatologie, Urologie, Gynäkologie und Jugendbildung ein, um jungen Menschen die bestmögliche Aufklärung zu ermöglichen. Über das Online-Angebot von Lernen.FAQYOU erhalten Lehrende unkomplizierten Zugang zu wichtigen Ressourcen, wie Informationen zu Lehrplänen, Aktuellem aus der Wissenschaft sowie modernen Unterrichtsmaterialien und unserem E-Learning, um einen für junge Menschen ansprechenden Sexualkundeunterricht zu gestalten. Das Lernen.FAQYOU E-Learning bietet den individuellen Einsatz von Videoinhalten, Quizzes und Arbeitsblättern für Lehrende und Lernende, auf Augenhöhe und authentisch. Durch das Einbeziehen von Lehrkräften aus Deutschland in der Erstellung der Inhalte wird mit der E-Learning-Plattform die ganzheitliche Ausgestaltung von Sexualkundeunterricht sinnvoll ergänzt. Im Rahmen der Erstellung der im E-Learning enthaltenen Aufklärungsvideos erfolgte neben fachlichen Expert:innen und FAQYOU-Teammitgliedern ebenfalls die Unterstützung durch „Social Influencer“ als bekannte Helden der Zeit.

Erfolgreich: Peer-Ansatz in der Aufklärungsarbeit

Im Rahmen der analogen Angebote können Lehrende ihre Schüler:innen zu unseren Peer-Ausbildungsseminaren (Academys) anmelden, die mit Unterstützung der Ludwig-Maximilian-Universität München angeboten werden. Im Rahmen dieser werden Schüler:innen in Wochenendseminaren aufgeklärt und ausgebildet, um anschließend

Zeitgemäße Aufklärung auf Augenhöhe findet mit Lernen.FAQYOU analog oder digital statt.

> So erreichen wir junge Menschen in ihrer Lebenswelt.

eigenständig Aufklärungsworkshops für die 8. und 9. Klasse zu leiten und das eigene Wissen selbstbewusst und für die eigenen Mitschüler:innen ansprechend weiterzugeben.
Wichtige Botschaften werden zusätzlich über Social Media und das Einbinden von Influencern für das Erreichen einer großen Zielgruppe geteilt. Durch das Transportieren wichtiger Aufklärungsinhalte via TikTok mittels relevanter Formate der Plattform wie Lipsync und Storytimes werden die Follower zielgruppengerecht angesprochen und erhalten in ihnen bekannter Kommunikationsweise gesundheitsspezifische Informationen. So erreichen wir junge Menschen in ihrer Lebenswelt.
Für den Schulraum bietet unser Peer-Ansatz in der Aufklärungsarbeit mit der unkomplizierten Anmeldung über Lernen.FAQYOU.de die Möglichkeit sowohl im analogen als auch digitalen Kontext zahlreiche junge Menschen zu erreichen und ihnen durch das offene Auftreten auf Augenhöhe zu mehr sexueller Selbstbestimmtheit und Akzeptanz zu verhelfen.

Autorin: **Anna Konopka-Feiler, Jugend gegen AIDS e.V., anna.konopka-feiler@jugend-gegen-aids.de, https://lernen.faqyou.de**

KuKuK-TV

Der Teilhabekanal für Menschen mit Vergesslichkeit

Christina Kuhn

Die erste Ausgabe des Onlinejournals dess_orientiert befasste sich mit dem Thema „Hearing the voice“. Mit diesem Stichwort legte das Dementia Services Development Centre der Universität Stirling Mitte der 1990er Jahre den Grundstein für einen Perspektivenwechsel: In den Fokus rückten die Sichtweisen von Menschen mit Demenz verbunden mit der Aufforderung, Betroffenen zuzuhören, sie zu beteiligen, mehr über ihre Bedürfnisse und Wünsche zu erfahren und von der Fixierung auf Expert:innenmeinungen und -einschätzungen abzurücken.

Auch wenn es anfangs darum ging, durch vielfältige Möglichkeiten die Kommunikation mit Menschen mit Demenz zu erleichtern, um deren Bedürfnisse für Angehörige und Pflegende wahrnehmbarer zu machen, hat sich das „Hearing the voice“ in den letzten zwei Jahrzehnten sukzessive auf die soziale und gesellschaftliche Teilhabe ausgewirkt. Menschen mit Demenz haben ein Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und treten mit einem erstarkenden Selbstbewusstsein in der Öffentlichkeit dafür ein.

Menschen mit Demenz sind aktive Partner:innen

„Hearing the voice“ war einst der Startschuss, der international Gehör fand und das Tempo für Forschungsprojekte, Aktivitäten und Veranstaltungen beschleunigte. Betroffene gewannen „zunehmend an öffentlichem Profil“ und zahlreiche Berichte und Darstellungen wurden in Zeitschriften und anderen Periodika publiziert.
Die Fachzeitschrift „Dementia: The International Journal of Social Research and Practice“ verpflichtete sich, regelmäßig Beiträge von Autor:innen mit Demenz zu veröffentlichen. Mit Hilfe der Schreibassistenz von Demenz Support Stuttgart wurden 2011 die persönlichen Sichtweisen von Christian Zimmermann und Helga Rohra publiziert, letztere ist inzwischen als Demenz-Aktivistin in der Öffentlichkeit bekannt. Inzwischen werden Betroffene zu Veranstaltungen eingeladen, um die Stimme für Menschen mit Demenz zu sein. Unlängst eröffnete Lilo Klotz den Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 2022 mit einer sehr persönlichen Rede und engagierte sich als Beiratsmitglied mit weiteren Betroffenen am Podiumsgespräch. Menschen mit Demenz sind inzwischen aktive Partner:innen bei Veranstaltungen, in der Forschung und von Anfang an Dreh- und Angelpunkt von KuKuK-TV.

Kunst, Kultur und Kreativität: Der Teilhabekanal KuKuK-TV

KuKuK ist die Abkürzung für Kunst, Kultur und Kreativität und der Titel eines Projekts, das Demenz Support Stuttgart 2015 in Zusammenarbeit mit der ZAV-Künstlervermittlung Stuttgart initiiert hat. In zwei ergebnisoffenen Workshops trafen Menschen mit Vergesslichkeit und Orientierungsschwierigkeiten auf Künstler:innen aus unterschiedlichen Sparten zusammen, um sich kennenzulernen, sich zuzuhören und gemeinsam Ideen zu entwickeln. Ein Ergebnis dieser Workshops ist der Youtube-Teilhabekanal KuKuK-TV (https://www.youtube.com/kukuktv).
Bei KuKuK-TV stehen Betroffene im Fokus. Sie sprechen über ihr Leben, ihre Sorgen und ihre Wünsche. Die Filmbeiträge erscheinen 14-tägig mit einer breiten Themenvielfalt. Mal gibt es Diskussionsrunden, in denen sich alles um das Autofahren und den Führerschein dreht, mal berichten Betroffene einer Selbsthilfegruppe, wie der Austausch in einer Gruppe Mut macht, sie gegenseitige Stärkung erfahren und Informationen geteilt werden. Es gibt Beiträge, in denen Betroffene im Gespräch mit Hirnforschern sind oder wie Aktivitäten z.B. Wandergruppen für Menschen mit und ohne Vergesslichkeit erlebt werden. KuKuK-TV greift Themen auf, die insbesondere für jün-

Zahlreiche Aktive geben bei KuKuk-TV Menschen mit Demenz eine Stimme.

gere Menschen mit Demenz bedeutsam sind, die ihren Arbeitsplatz aufgrund der Diagnose gefährdet sehen oder die über gute Lösungen von Unternehmen berichten, welche Hilfestellungen eine Weiterbeschäftigung möglich machen.

Betroffene informieren

KuKuK-TV gibt Einblick, wie sich beispielsweise Wahrnehmungsstörungen bei Menschen mit Demenz auswirken und macht diese sichtbar, damit andere diesen Aspekt des Lebens mit einer Demenz nachempfinden können. Wenn über den Prozess der Diagnosestellung gesprochen wird, dann informieren Betroffene gleichzeitig auch die Zuschauer:innen, wie schwierig der Weg sein kann und welche diagnostischen Maßnahmen oder Institutionen hilfreich waren. Auch der Austausch darüber, wie die Diagnose kommuniziert wurde, mag manche Ärzte und Ärztinnen aufhorchen lassen und zur Sensibilität ermahnen. KuKuK-TV sensibilisiert mit sehr persönlichen Erfahrungsberichten, wie das Leben mit einer Demenzerkrankung bewältigt werden kann. Das kann nicht nur Betroffenen Mut machen, sondern auch deren Angehörigen. Sich frühzeitig nach der Diagnose Hilfe zu holen, ist eine Botschaft von Betroffenen und deren Familienmitgliedern. Die Lebensplanung muss sich nach einer Demenzdiagnose verändern und dieser schmerzliche Prozess betrifft die gesamte Familie. Der Mutlosigkeit die Stirn zu bieten, braucht Vorbilder und Menschen, die darüber berichten, wie es gelungen ist, den Lebensweg umzugestalten und das Leben trotz Demenz zu genießen.
KuKuK-TV öffnet Türen und gibt Einblicke in neue Wohnformen wie Wohngemeinschaften oder das Leben auf dem Bauernhof, aber auch wie Pflegeeinrichtungen mit ihrem Aktivitätsangebot Highlights für die Bewohner:innen mit Demenz gestalten (Rikscha, Tanz, Tiere etc.).
KuKuK-TV gibt Hinweise, welche technischen Hilfsmittel ein selbständiges Leben erhalten und im Alltag unterstützen. Gleichzeitig werden Fragen an die Gestaltung des öffentlichen Raums nach Barrierefreiheit, Orientierung und Lebensqualität gestellt.

> KuKuK-TV greift Tabuthemen auf (Erotik und Alter) und prangert Missstände an – Betroffene sind immer aktiv dabei, um ihre Erfahrungen und Ansichten einzubringen.

KuKuK-TV greift Tabuthemen auf (Erotik und Alter) und prangert Missstände an – Betroffene sind immer aktiv dabei, um ihre Erfahrungen und Ansichten einzubringen.

Teilgabe und Teilhabe

Die Fülle der Aktivitätsbeispiele veranschaulicht gesellschaftliche Teilhabe und fordert zur Nachahmung auf. KuKuK-TV möchte Mut machen, die Selbstwirksamkeit der Betroffenen aktivieren und das Vertrauen in die eigenen Kompetenzen stärken. Darüber hinaus wird auch die Teilgabe im Blick behalten: sich aktiv einbringen, sich gegenseitig unterstützen (z.B. in Selbsthilfegruppen) oder bei KuKuK-TV im Rollenwechsel die Moderation eines Filmbeitrags und die Gesprächsführung übernehmen. KuKuk-TV ist der Teilhabekanal, der seit mehr als fünf Jahren eine Plattform bietet, um Menschen mit Vergesslichkeit zu beteiligen und ihre Themen aufzugreifen. In Workshops sind Betroffene mit Angehörigen aktiv eingebunden, um die Filmbeiträge zu reflektieren und neue Themen zu identifizieren.

Durch eine Förderung der Porticus Stiftung wurden Regionalgruppen aufgebaut, um eine breitere Basis für die Produktion von Filmbeiträgen zu schaffen. U.a. gibt es eine Gruppe in Hamburg, die unterstützend bei KuKuK-TV mitarbeitet. Interessent:innen für neue Regionalgruppen sind willkommen.
KuKuK-TV freut sich über weitere Abonnent:innen und über Feedbacks zu den veröffentlichten Beiträgen (auch ein Like).
Seien Sie auch Teil von KuKuK-TV und kontaktieren Sie uns: kukuk-tv@demenz-support.de

Autorin und Literatur: **Christina Kuhn, Demenz Support Stuttgart gGmbH, Zentrum für Informationstransfer, c.kuhn@demenz-support.de, www.demenz-support.de**

Der besondere Ort und das Zuhören

Gewachsen wie ein Baum

Christoph Busch

2018 mietet Autor Christoph Busch einen kleinen Kiosk auf dem Bahnsteig zwischen den Gleisen der Hamburger U-Bahn-Station Emilienstraße. Er will dort schreiben und hängt ein Plakat ins Fenster, dass er auch gerne zuhört. Die U-Bahn-Gäste sind begeistert: Immer mehr Menschen erzählen ihm von Glück und Unglück. An Schreiben ist nicht mehr zu denken. Der Zuhör-Kiosk ist geboren. Ab Sommer 2018 finden sich Zuhörer:innen unterschiedlichen Alters und mit verschiedenen Lebenswegen zusammen, um im Wechsel zuzuhören.
Die U-Bahn-Passagier:innen schätzen den Kiosk inzwischen wie den Anblick eines Baumes in einer kargen Landschaft.

Offen

Viel verdanken wir dem besonderen Ort. Nicht mehr als Kiosk genutzt, sondern bunt und bewusst vieldeutig dekoriert, ist er, anders als etwa Beratungsstellen oder kirchliche Räume, nicht thematisch gewidmet, sondern inhaltlich offen.
Weil wir an keinen vorgegebenen Auftrag gebunden sind, bestimmt der Gast das Thema und sein Ziel. Er muss keinen Kummer mitbringen, auch keinen „Beratungsbedarf“. Eine bunte Geschichte ist schön, zwei Sätze am Schalter, ein Lächeln tauschen – alles ändert den Tag. Auch wenn die mögliche Anonymität das Unglück einladen mag, ist der Kiosk offen für alle Farben des Lebens.
Das gläserne Häuschen mitten auf dem Bahnsteig ist auch räumlich offen: Rundum zugänglich und einsehbar, auch aus den Zügen. Nur die Sitzecke unserer Gäste ist durch Vorhänge vor neugierigen Blicken geschützt. Aber wir, die wir zuhören, sind offen zu sehen. Unser ungewöhnliches Tun soll niemanden auf den Gedanken bringen, es ginge um Heimlichkeiten oder irgendeinen Hokuspokus.
Wer über einen Besuch nachdenkt, kann die seltsamen Dinge in den Fenstern als Vorwand nutzen, um uns zu beobachten, einen ersten Blickkontakt aufzunehmen, vielleicht ein paar Worte am Schalter zu wechseln. Oder sie oder er nimmt doch lieber unauffällig die nächste Bahn. Dazu ist ein Bahnsteig schließlich da.

Mutig

Auch wenn Gäste uns beobachtet oder am Schalter ein paar Worte mit uns gewechselt haben, wissen sie nicht, was die ungewöhnliche Begegnung an dem besonderen Ort „mit ihnen macht“. Selbst wenn unser Gast eine muntere Geschichte mitbringt, ist der Schritt in den Kiosk immer auch eine kleine Mutprobe und Selbsterfahrung. Unsere Gäste tun etwas für sich.
Erst recht, wenn Menschen uns Unglück anvertrauen. Sie machen den Schritt in den Kiosk nicht, um noch unglücklicher zu werden. Sie sind mutig und wollen ihre Gefühle selbst bestimmen. Das Wissen um die Tapferkeit unserer Gäste macht manches Unglück erträglicher und verhindert den sinnlosen Druck, etwas an ihrer Stelle erreichen zu wollen. Sie haben ein Ziel. Wir, die zuhören, gehen ein Stück ihres Weges mit.

Geerdet

Auf den ersten Blick scheint der gläserne Kiosk inmitten des U-Bahn-Betriebs kein geeigneter Ort für vertrauliche Begegnungen zu sein. Aber: Wenn der Gast in der abgeschirmten Besucherecke Platz nimmt, bleibt die Bahnsteigwelt zum einen schnell außen vor und wird zum anderen am Rande doch immer mal wieder wahrgenommen. Die Mischung ist gut: Der Alltag wird nicht ausgesperrt und verdrängt wie im stillen Kämmerlein oder in

Vor ihrem Kiosk zwischen den Gleisen: Christoph Busch (2. v.l.) und die anderen Zuhörer:innen sind ganz Ohr.

der Idylle eines Wochenendseminars. Das Gespräch hebt nicht ab, sondern wird vom alltäglichen Leben draußen geerdet. Das Gesagte bleibt wirklich und wirkt, auch wenn der Gast in seinen Alltag zurückkehrt.

Geben und Nehmen

Wir sind keine Fachleute fürs Zuhören, sondern Menschen mit unterschiedlichen Lebenswegen und Erfahrungen. Unser Selbstbewusstsein ist die Grundlage unseres Zuhörens: Wissen, wer ich bin, was ich will, und was mein Verhalten bewirkt. Darum müssen wir uns immer wieder fragen: Warum höre ich zu? Was habe ich davon? Was will ich für mich? „Selbstlosigkeit“ ist nicht ehrlich. Wo blieben wir da selbst? Aber schon Neugier auf das Leben Anderer ist ein guter Grund. Auch das Gefühl der guten Tat tut einem selber gut.
Aber unser Motiv kann noch tiefer gehen: Wer offen zuhört und mitfühlt, lernt sich selbst und seine Gefühle besser kennen. Wer andere zu verstehen versucht, versteht sich selbst besser. Nach jedem Gespräch weiß ich mehr über mich und fühle anders. Zuhören ändert unser Leben. Diesen Gewinn habe ich nur, wenn ich dem anderen nicht meine Erfahrungen, Gefühle und Lebensweisheiten überstülpe, sondern offen bin für seine. Zuhören ist keine einseitig gute Tat. Zuhören ist ein Geben und Nehmen.

Wer hören will, muss fühlen

Zuhören beginnt mit Schweigen. Nicht nach dem Stichwort für die eigene Story suchen. Es gibt so viel zu „hören“: Mimik und Körpersprache, Stille und Worte, die dem Gast fehlen. Zuhören heißt auch, sich selbst zuzuhören, die eigenen Reaktionen und Gefühle wahrzunehmen. Wer hören will, muss mitfühlen.
Wenn ich mitfühle, sitze ich nicht einem Gefühl gegenüber und untersuche es auf seine Verwertbarkeit zu meinem Vorteil. Wenn ich mit Gefühl zuhöre, lasse ich die Gefühle des anderen mit allen Sinnen und Verstand auf mich wirken: Gemeinsam fühlen. Das heißt nicht, dass ich die Gefühle des Gegenübers in gleicher Stärke, mit dem gleichen Schmerz oder der gleichen Freude empfinde. Aber ich nehme sein Gefühl auf, vergleiche es mit meinen Erfahrungen und Gefühlen, lerne etwas für mich, kann etwas zurückgeben. Geteiltes Leid ist halbes Leid und auch ein reicheres Leben. Auch Freude und Glück lassen sich gemeinsam fühlen. Mitgefühl ist kein Kind von Traurigkeit.

> Eine bunte Geschichte ist schön, zwei Sätze am Schalter, ein Lächeln tauschen – alles ändert den Tag.

Fremde Freundin, fremder Freund

Oft hören wir im Kiosk Geschichten, die Menschen eigentlich nur besten Freund:innen anvertrauen. Oder nicht einmal denen. Denn die Sorge, sein selbstoptimiertes Außenbild zu beschädigen, ist groß. Noch größer ist die Furcht, das preisgegebene Wissen könnte beim nächsten Streit oder nach dem Ende einer Beziehung gegen einen selbst verwendet werden.
Doch uns, den Fremden, kann mensch sich ohne diese Ängste anvertrauen. Nicht, weil wir besonders vertrauenswürdig wären, sondern weil sie oder er uns niemals wiedersehen müssen. Eben weil wir Fremde sind und bleiben können, werden wir zu Freund:innen für den Moment, zu fremden Freund:innen.
Wir nehmen diese „Freundschaft" respektvoll an und antworten vorsichtig, aber auch persönlich, wie es gute Freund:innen vielleicht täten. Immer im Wissen um die Fremdheit, der wir diesen Augenblick der Nähe zu verdanken haben. Immer im Wissen, dass wir nicht die Wichtigen sind, sondern nur Zuhörer:innen eines Menschen, der uns einen kleinen Blick in sein Leben erlaubt.

Keine Therapeutinnen und Therapeuten

Wenn uns jemand in der Annahme besucht, wir seien Therapeut:innen, klären wir das sofort: Wir hören nur zu, und ein Gespräch kann nicht schaden. Wenn Gäste im Gespräch erkennen lassen, dass sie sich dem Gedanken an professionelle Hilfe nähern, ermutigen wir sie, diese Unterstützung auszuprobieren. Leider müssen wir immer wieder erleben, dass Menschen ohne finanzielle Mittel, besondere Beziehungen oder Durchsetzungsfähigkeit nur schwer solche Hilfe finden.
Manche Gäste nutzen schon eine Therapie. Auch darüber sprechen Menschen nicht mit jedem, jeder. So tut es gut, mit uns unbefangen darüber zu reden. Nach Rückmeldungen von Gästen, die wiederum mit ihren Therapeut:innen über ihren Besuch bei uns gesprochen haben, wissen wir inzwischen, dass unsere schlichten Gespräche auch als Ergänzung einer professionellen Situation gesehen werden und wirken können.

Zum Zuhören gehören Zwei

Manche Berichte über den Zuhör-Kiosk erwecken den Eindruck, als wären wir die einzigen auf der Welt, die zuhören. Aber es hören viele Menschen zu. In Beratungsstellen, kirchlichen Einrichtungen, in der Telefonseelsorge und anderen Institutionen. Auch privat sind viele Menschen bereit zuzuhören, wenn ihnen jemand ein Erlebnis erzählen, etwas Persönliches anvertrauen möchte. Wer von uns würde da nicht zuhören – und sei es auch nur aus Neugier?
Aber alle Zuhörbereitschaft läuft ins Leere, ohne Menschen, die etwas erzählen und sich trauen, uns Persönliches anzuvertrauen. Ohne Erzähler:innen bekommen wir nichts zu hören, was mensch nicht auch seinem Goldfisch oder einem Pflegeroboter erzählen könnte. Zuhören lebt

vom Vertrauen und dem Mut der Erzähler:innen. Zuhören ist oft der leichtere Part.
Dennoch wird vor allem das hohe Lied des Zuhörens gesungen. Möglicher Inhalt das Gehörten wird kaum bedacht. Hauptsache „Zuhören"! Schon das Wort schenkt uns ein gutes Gefühl. Ein Placeboeffekt wie bei anderen längst leergenutzten Substantiven: Dialog, Zukunft, Kommunikation, Respekt, Freiheit, nachhaltig. Vergessen wir darüber nicht die Subjekte, in diesem Falle die Erzähler:innen.

Lob der Erzähler:innen

Wir Kiosk-Ohren werden oft gelobt. Das tut gut. Aber ohne unsere Gäste wäre der Kiosk nur eine leere Verpackung. Der Zuhör-Kiosk lebt, weil es Erzähler:innen gibt. Ihnen gebührt das Lob. Sie machen den entscheidenden Schritt.

Gewachsen wie ein Baum

(oder)

So war das nicht geplant.

Im Dezember 2017 mietet Drehbuchautor Christoph Busch einen kleinen grünen Kiosk auf dem Bahnsteig zwischen den Gleisen der Hamburger U-Bahnstation Emilienstraße. Er will dort an einem Drehbuch arbeiten und nebenbei Geschichten sammeln. Deshalb hängt er ein Plakat ins Fenster, dass er auch gerne zuhört.

Die U-Bahngäste sind begeistert. Immer mehr Menschen besuchen den Kiosk, erzählen von Glück und Unglück. Der offene Zugang zum Kiosk und die mögliche Anonymität ermutigen Menschen, auch über das zu sprechen, was sie im Alltag lieber für sich behalten. Es ist schön, wenn ein Gast den Kiosk ein wenig glücklicher verlässt. An Schreiben ist bald nicht mehr zu denken. Das Zuhören verselbständigt sich. Der Zuhör-Kiosk ist geboren.

Um dem Zuhör-Kiosk eine langfristige Perspektive zu geben, kommt ab Sommer 2018 eine Gruppe ehrenamtlicher Zuhörerinnen und Zuhörer unterschiedlichen Alters und mit ver-schiedenen Lebenserfahrungen zusammen, die abwechselnd zuhören. Um die Finanzierung zu sichern, gründet diese Zuhör-Gruppe Ende 2019 einen Verein, der als „mildtätig" aner-kannt ist. So können die „Ohren", wie sie sich selbst nennen, verlässlich zuhören. Zur Freude der U-Bahnpassagiere, die den Kiosk inzwischen schätzen wie den Anblick eines Baumes in einer kargen Landschaft.

Autor: **Christoph Busch, busch@christbusch.de, https://zuhör-kiosk.de/**

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:
Claudia Duwe, Dörte Frevel, Petra Hofrichter, Claudia Lohkamp

Beiträge:
Christoph Busch, Marina Böddeker, Larissa Denk, Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Johanna Heeg, Dr. Thomas Hehlmann, Petra Hofrichter, Izumi Klockmann, Anna Konopka-Feiler, Christina Kuhn, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Dr. Melanie Leonhard, Iris Lettau, Dr. Daniel Lüdecke, Prof. Dr. Frederike Masemann, Prof. Dr. Orkan Okan, Prof. Dr. Katharina Rathmann, Martin Schumacher, Lennart Semmler
Koordination: Dörte Frevel
Layout: Wiebke Krahmer, Christine Orlt
Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!
Druck: Drucktechnik
Auflage: 2.000
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: master1305/istock.com
Fotos/Grafiken: master1305/istock.com (S. 7), Icons: icongeek26, freepik, smalllikeart und Muhhamad Usman (S. 9), Aşkın Dursun KAMBEROĞLU/istock.com (S. 10), Daniel Reinhardt (S. 13), MicroStockHub/istock.com (S. 18), LVG und AFS Niedersachsen e.V. (S. 25), Softulka/istock.com (S. 27), fizkes/istock.com (S. 28), Kim Kornder (S. 31), Demenz Support Stuttgart gGmbH (S. 33), Thomas Hirsch-Hüffel (S. 36), Zuhör-Kiosk e.V. (S. 38)

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

Termine der HAG _ eine Auswahl

Netzwerktreffen der Gesunden Schulen
Dienstag, 7. Februar 2023
Landesinstitut für Lehrerbildung und Schulentwicklung

Weiterbildung zum Eltern-Programm Schatzsuche – Basis
Donnerstag, 23. März bis Freitag, 26. Mai 2023 (6 Termine)
Sozialpädagogisches Fortbildungszentrum (SPFZ)

Weiterbildung zum Eltern-Programm Schatzsuche – Schule in Sicht
Donnerstag, 15. bis Freitag, 16. Juni 2023, online

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.

www.hag-gesundheit.de