
Diversität in Medien der gesundheitlichen Aufklärung

Beiträge zum Werkstattgespräch mit Hochschulen am
27. November 2018 in Köln

BZgA

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit mit Sitz in Köln. Auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung nimmt sie sowohl Informations- und Kommunikationsaufgaben (Aufklärungsfunktion) als auch Aufgaben der Qualitätssicherung (Clearing- und Koordinierungsfunktion) wahr.

Auf dem Sektor der Qualitätssicherung gehören die Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen und die Entwicklung von Leitlinien und qualitätssichernden Instrumenten zu den wesentlichen Aufgaben der BZgA. Fachtagungen und Workshops mit Expertinnen und Experten haben in dem Entwicklungsprozess eine wichtige Funktion: Sie sind ein Forum, in dem der wissenschaftliche Erkenntnisstand und die Erfahrungen aus der praktischen Arbeit im Hinblick auf Konsequenzen für Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen diskutiert werden.

In der Reihe »Gesundheitsförderung Konkret« werden deshalb neben themen- und zielgruppenspezifischen Marktübersichten sowie ausgewählten Projekten und Modellen auch die Ergebnisse von Fachtagungen und Workshops veröffentlicht. Ziel dieser Reihe ist es, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Bereich der Gesundheitsförderung bei der Arbeit konkret zu unterstützen und Anregungen für die tägliche Praxis zu geben.

Diversität in Medien der gesundheitlichen Aufklärung

Beiträge zum Werkstattgespräch mit Hochschulen am
27. November 2018 in Köln

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek:

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://ddb.de> abrufbar.

Die Beiträge in dieser Reihe geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Gesundheitsförderung Konkret Band 24

Diversität in Medien der gesundheitlichen Aufklärung

Beiträge zum Werkstattgespräch mit Hochschulen am 27. November 2018 in Köln

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),

Maarweg 149–161, 50825 Köln, Tel.: 0221/89 92–0, Fax: 0221/89 92–300

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit. Alle Rechte vorbehalten.

Projektleitung

Dr. Anke Spura

E-Mail: anke.spura@bzga.de

Stephan Blümel

E-Mail: stephan.bluemel@bzga.de

Lektorat: aHa-Texte, Köln

Satz: Büro Freiheit, Köln

Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage: 1.2.06.20

ISBN 978-3-96896-011-1

Band 24 der Fachheftreihe ist erhältlich unter der Bestelladresse BZgA, 50819 Köln, und über das Internet unter der Adresse www.bzga.de. Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 60649231

» Vorwort

Zu den wichtigsten Voraussetzungen der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben gehört der barrierefreie Zugang zu Gesundheitsdiensten und Gesundheitsinformationen. Für die Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Aufklärung leitet sich daraus die Aufgabe ab, Informationen für alle Menschen bereitzustellen und den Blick für Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu weiten.

»Diversity« beschreibt diese Unterschiede und Gemeinsamkeiten in ihren verschiedenen Dimensionen und Komplexen und steht für die Vielfalt der Menschen und ihre Bedarfe. Doch das Diversity-Konzept ist mehr als ein deskriptiver Begriff. Es steht zugleich für die Haltung, Vielfalt und die sich daraus ergebenden diversen Bedürfnisse konsequent in den Blick zu nehmen. Diversität in der Gesundheitsförderung ernst zu nehmen bedeutet, sie bei der Entwicklung und Umsetzung aller Maßnahmen und Medien systematisch und von Anfang an mitzudenken. Dazu gehört genaues Wissen über die Zielgruppen – über die Unterschiede, aber auch über die Ungleichheiten – genauso wie die frühzeitige Beteiligung derjenigen, die erreicht werden sollen.

Doch wie kann das gelingen? Diversität als Haltung und Blick auf die Welt will gelernt und geübt sein. Es braucht Werkzeuge, neue Arbeitsweisen und die Bereitschaft, die eigene Perspektive stets kritisch zu hinterfragen.

Dieses Fachheft ist im Anschluss an das Werkstattgespräch der BZgA »Diversität in Medien der gesundheitlichen Aufklärung« vom November 2018 entstanden, nimmt die dort entwickelten Gedanken auf und entwickelt sie weiter. Die Publikation widmet sich der Frage, was sich aus dem Diversitätskonzept für die Umsetzung von Medien der gesundheitlichen Aufklärung ableiten lässt und welche theoretischen Vorüberlegungen und praktischen Werkzeuge uns dafür zur Verfügung stehen. Und sie möchte Mut machen, diese »Herkulesaufgabe« anzupacken und sie zu einem immanenten und festen Bestandteil unseres beruflichen Denkens und Handelns in der Gesundheitsförderung werden zu lassen.

Prof. Dr. med. Heidrun M. Thaiss
Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Inhalt

Vorwort	3
01 » Einführung aHa-Texte	6
02 » Diversität und Gesundheitsförderung	10
02.1 Vielfalt gestalten – Das Diversity Management-Konzept in der Prävention und Gesundheitsförderung Thomas Altgeld	10
02.2 Diversität als Herausforderung und Chance: Ressourcenorientierung und soziale Inklusion in der Gesundheitsförderung Johanna Muckenhuber	21

03	» Diversität in Medien der Gesundheitsförderung	30
03.1	Vom Nutzen und Nachteil des Schubladendenkens: Mediengestaltung und Diversity aus sozialpsychologischer Perspektive Jens Förster	30
03.2	Diversitätssensible Bildsprache – Handlungsempfehlungen für die Praxis Marlies Klamt	39
03.3	Wie können gesellschaftliche Teilhabe und gesundheitliche Aufklärung in einer digitalen Gesellschaft unterstützt werden? Bastian Pelka	52
04	» Diversitätssensible Gesundheitsförderung: Praxisbeispiele (aHa-Texte)	62
04.1	»Der Lernprozess der Gesellschaft bestand damals darin, die bestehenden Unterschiedlichkeiten zu akzeptieren« Ein Fachgespräch mit Wolfgang Müller	62
04.2	»Man muss Mehrdeutigkeiten zulassen, sie thematisieren und aushalten und sich über Machtasymmetrien bewusst sein« Ein Fachgespräch mit Diana Crăciun	69
04.3	»Unterschiede zu beschreiben und zu benennen, bedeutet nicht nur, ihre Existenz, sondern auch ihre prinzipielle Berechtigung anzuerkennen« Ein Fachgespräch mit Stéphanie Berrut	77
04.4	»Warum nicht versuchen, ganz auf Texte zu verzichten?« Ein Fachgespräch mit Nadia Röwe	84
04.5	»Wir mussten erst lernen, worauf es bei unserer Zielgruppe ankommt« Ein Fachgespräch mit Imke Kaschke und Ines Olmos	92
05	» Werkzeugkoffer Diversität aHa-Texte	102
06	» Anhang	108
06.1	Autorinnen und Autoren	108
06.2	Tagungsprogramm	112

01

Einführung

aHa-Texte

»Wir unterstützen alle Menschen darin, für ihre Gesundheit zu sorgen, selbstbestimmt zu handeln und für sich und andere Verantwortung zu tragen – unabhängig von dem Geschlecht, der sexuellen Orientierung, dem ethnischen und religiösen Hintergrund, dem sozialen Status und dem Bildungsstand.«
(Leitbild der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)¹

»United Colors of ...« gehören inzwischen zum Standard in der Werbebranche, Heidi Klum nimmt ein Transgender-Mädchen mit in die Endrunde ihrer Casting-Show, der Duden-Verlag veröffentlicht Bücher über gendergerechtes Schreiben und immer mehr Informationsbroschüren erscheinen auch in

Leichter Sprache. Keine Frage: »Diversity« ist auf der Agenda der Agenturen, Medien, Redaktionen und Institutionen angekommen.

Wenn Konzepte derart »en vogue« sind, birgt das die Gefahr, dass es bei der Umsetzung mehr um oberflächliche Kosmetik und Außenwirkung geht als um eine fundierte Auseinandersetzung mit den dahinterstehenden Anliegen und Zielen. Um das Thema fachgerecht aufzuarbeiten und mit Mitarbeitenden und externen Fachleuten zu diskutieren, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung »Diversität in den Medien der Gesundheitsförderung« im November 2018 zum Thema ihres Werkstattgesprächs gemacht. Ziel war es, der Frage nachzugehen, welche Bedeutung das Diversity-Konzept für die gesundheitliche Aufklärung hat

1 www.bzga.de/ueber-uns/leitbild

und welche Herausforderungen sich daraus für die Umsetzung von Medien der Gesundheitsförderung ableiten lassen.

Das vorliegende Fachheft fußt auf den Vorträgen des Werkstattgesprächs [Jens Förster, Marlies Klamt, Bastian Pelka] und wurde ergänzt durch zwei weitere Beiträge [Thomas Altgeld, Johanna Muckenhuber] sowie eine Reihe von Fachgesprächen zu Beispielen für die Umsetzung von Diversity in Maßnahmen und Medien der Gesundheitsförderung.

Die deutsche Übersetzung des englischen Begriffes »Diversity« lautet »Vielfalt«. Zunächst beschreibt der Begriff also schlicht die Tatsache, dass sich Menschen auf vielerlei Weisen unterscheiden oder gleichen. Im Sinne des Diversity-Konzepts steht der Begriff der Diversität zugleich aber auch dafür, sich von der Vorstellung zu verabschieden, es gebe den »Normal-« oder »Normmenschen« und verschiedene Abweichungen davon. Die Unterschiedlichkeit der Menschen als Wesensmerkmal des Menschseins zu begreifen und wertzuschätzen, bildet somit den Kern des Diversity-Konzepts.

Für die Gesundheitsförderung heißt das, diese Vielfalt in den Blick zu nehmen, ihr Rechnung zu tragen, die Menschen in ihrer Vielfalt anzusprechen und auf ihre unterschiedlichen Bedarfe einzugehen. Dabei ist es – wie beim »Gender Mainstreaming« – nicht damit getan, hier ein »-innen« an eine maskuline Form anzuhängen und dort einen Satz für Menschen mit Behinderung zu ergänzen. Es geht vielmehr darum, Vielfalt immer und von Anfang an systematisch mitzudenken – egal, ob es um die Konzeption einer Maßnahme, die Planung einer

Kampagne oder das Schreiben und Veröffentlichen einer Broschüre geht. Damit wäre »Diversity Mainstreaming« nicht als Ziel oder Maßnahme definiert, sondern als eine Haltung, die Zielen und Maßnahmen zugrunde liegt.

Das Diversitätskonzept ist aber keine Erfindung aus dem Nichts, sondern »verwandt« mit anderen Konzepten, die helfen können, die Zielsetzung besser zu fassen. Ursprünglich stammt der Diversitätsansatz aus der Zeit der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung und ihrem Kampf um gleiche Rechte für die Schwarze² Bevölkerung. Er beruht auf der Annahme, dass der Zugang zu öffentlichen und privaten Angeboten, Leistungen und Informationen eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass alle Menschen in einer Gesellschaft dieselben Teilhabechancen haben. Der Begriff der Diversität ist also eng verwoben mit den Begriffen der *Antidiskriminierung* und der *Chancengleichheit*.

Um einen gleichberechtigten Zugang zu Angeboten, Leistungen und Informationen zu schaffen, müssen Barrieren abgebaut werden, die bestimmten Gruppen – beispielsweise aufgrund einer Behinderung, ihrer sozialen Lage, ihres Bildungsstands oder sprachlicher Probleme – diesen Zugang verwehren oder erschweren. Damit ist Diversität auch eng verbunden mit dem Begriff der Barrierefreiheit sowie mit dem der *Inklusion*. Das beinhaltet auch, besonders vulnerable Gruppen sowie Gruppen mit besonderen Bedarfen in den Blick zu nehmen, die schlechtere Zugangschancen haben. Hier kann es auch darum gehen, durch das Schaffen besonderer Angebote einen *Nachteilsausgleich* herzustellen.

2 Zur Großschreibung von »Schwarze« in der adjektivischen Verwendung vgl. das »Glossar für diskriminierungssensible Sprache« von Amnesty International unter Verweis auf die Initiative Schwarze Menschen in Deutschland: »Schwarze Menschen ist eine Selbstbezeichnung und beschreibt eine von Rassismus betroffene gesellschaftliche Position. »Schwarz« wird großgeschrieben, um zu verdeutlichen, dass es sich um ein konstruiertes Zuordnungsmuster handelt und keine reelle »Eigenschaft«, die auf die Farbe der Haut zurückzuführen ist. So bedeutet Schwarz-Sein in diesem Kontext nicht, einer tatsächlichen oder angenommenen »ethnischen Gruppe« zugeordnet zu werden, sondern ist auch mit der gemeinsamen Rassismuserfahrung verbunden, auf eine bestimmte Art und Weise wahrgenommen zu werden.« (<https://www.amnesty.de/2017/3/1/glossar-fuer-diskriminierungssensible-sprache>)

Der Diversity-Ansatz beinhaltet darüber hinaus einen Gedanken, der mit seiner frühen Verwendung im Kontext der Managementtheorien zusammenhängt und ihm eine etwas andere Färbung gibt. Hier stand zunächst ein ganz anderer Gedanke im Vordergrund: *Vielfalt als Ressource*. Dahinter steckte die Idee, dass die Vielfalt der Mitarbeitenden – mit ihren unterschiedlichen Perspektiven, Ideen, Talenten, Herkunftsmilieus und Lebenswelten – das Unternehmen »breiter aufstellen« kann und eine Chance für Weiterentwicklungen in unterschiedlichen Bereichen bietet. Diese Idee der Vielfalt als Ressource kann dabei helfen, sich von einem eher »wohltätigen« Zugang von »oben herab« zu verabschieden.

Das Konzept des »Diversity Managements« als neuer Ansatz in der Gesundheitsförderung setzt also bestehende Konzepte und Denkweisen nicht außer Kraft, sondern fügt ihnen eine neue Perspektive hinzu. Dieser Perspektivwechsel ist, wie Thomas Altgeld in seinem Beitrag (Seite 10) ausführt, unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass aus Zielgruppen »Dialoggruppen« werden. Das bedeutet, dass es nicht (mehr) darum geht, von Fachleuten definierte Präventionsinhalte an »Zielgruppen« heranzutragen, sondern die Vielfalt der Menschen, die man erreichen möchte, bei der Problembestimmung und bei der Entwicklung von Maßnahmen und Medien als Ressource zu nutzen und sie als Expertinnen und Experten ihrer eigenen Lebenswelt ernst zu nehmen.

Der Berücksichtigung von Diversität wohnt jedoch ein Dilemma inne, das kaum auszuräumen ist: Sie kommt ohne »Kategorien« oder »Diversitätsdimensionen« nicht aus, die die Menschen entlang bestimmter Unterschiede und Gemeinsamkeiten einteilen – zum Beispiel nach Geschlecht, sexueller Orientierung, Religion oder ethnischer Zugehörigkeit. Dadurch werden, so die Kritik am Diversity-Konzept, Unterschiedlichkei-

ten betont, statt Gemeinsamkeiten hervorgehoben. Solange bestimmte gesellschaftliche oder individuelle Merkmale von Menschen mit Privilegien verbunden sind und andere mit Nachteilen, wird man dies jedoch in Kauf nehmen müssen, soll mehr Chancengleichheit erreicht werden.

Wichtig ist dabei, sich klar zu machen, wie diese Kategorien zustande kommen und welche Wirkungen sie haben. Wie Johanna Muckenhuber in ihrem Beitrag (Seite 21) ausführt, sind die Unterschiede zwischen Menschen und die daraus abgeleiteten Kategorien als soziale Konstruktionen zu verstehen. So verstanden beschreibt Diversity, wie wir innerhalb einer bestimmten Gesellschaft Menschen nach ihren Merkmalen unterscheiden und bestimmten Kategorien zuordnen. Die gängigen Kategorien von Diversity stehen also nicht für »natürliche« oder besonders relevante Unterschiede zwischen Menschen, sondern sind eine »Brille«, mit der wir die gesellschaftliche Wirklichkeit betrachten, Einteilungen und Urteile vornehmen, Chancen verteilen. Sie prägen auch das Denken und Handeln der solcherart kategorisierten Menschen – nicht zuletzt in Gesundheitsfragen.

Kategorisierungen von Menschen und Gruppen sind keine »neutralen« Einteilungen der Welt. Meist sind sie verknüpft mit Stereotypen und Vorurteilen. Dabei haben Stereotype, wie Jens Förster in seinem Beitrag (Seite 30) ausführt, aus sozialpsychologischer Sicht erst einmal Vorteile für uns, indem sie uns das Leben erleichtern: Sie geben uns Orientierung, erlauben uns, andere Menschen und Situationen zu erfassen, ohne nachzudenken zu müssen, und in sekundenschnelle Entscheidungen zu treffen. Zugleich bergen Stereotype immer die Gefahr der Diskriminierung. Um bei der Entwicklung und Gestaltung von Medien diskriminierende Kommunikation zu vermeiden, ist es deshalb wichtig, Stereotype zu kennen und reflektiert mit ihnen umzugehen.

Dass Kategorien nicht neutral sind, zeigt sich auch daran, dass es meist eine »Norm« (weiß, männlich, heterosexuell, normalgewichtig ...) und eine oder mehrere Abweichungen davon gibt. Wer als »normal« gilt, hat Vorteile und wird in den Bildwelten der Medien besonders häufig und meist in dominanter Position repräsentiert. Wie diesen Darstellungsformen durch eine diversitätssensible Bildauswahl und -produktion etwas entgegengesetzt werden kann, zeigt Marlies Klamt in ihrem Beitrag (Seite 39) anhand vieler Beispiele und gibt Medienschaffenden dafür wertvolle und praxisnahe Werkzeuge an die Hand.

Eine Sonderstellung unter den Medien nehmen die digitalen Medien ein. Denn die Digitalisierung bietet, wie Bastian Pelka in seinem Beitrag (Seite 52) ausführt, einerseits neue Möglichkeiten und Chancen der Berücksichtigung vielfältiger Bedarfe und ein großes Potenzial für die Teilhabe benachteiligter Bevölkerungsgruppen – auch und gerade in der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Aufklärung. Gleichzeitig kann die Digitalisierung für bestimmte gesellschaftliche Gruppen – etwa Ältere, Menschen mit geringem Bildungsstand oder Menschen mit Behinderung – auch neue Benachteiligungen hervorbringen, weil ihr Zugang zu digitalen Medien erschwert ist. Bastian Pelka weist hier den Akteurinnen und Akteuren im Feld der Gesundheit klar den Auftrag zu, sich zu Fürsprecherinnen bzw. Fürsprecher benachteiligter Gruppen in den digitalen Medien zu machen und dazu beizutragen, dass die Voraussetzungen für ihre Teilhabe *mit* und *in* Medien geschaffen werden.

Die Gesundheitsförderung steht, was die Umsetzung des Diversitätskonzepts in Maßnahmen und Medien angeht, derzeit noch am Anfang. Der Blick für die Vielfalt will gelernt, geübt, angewandt, korrigiert und vor allem als Haltung verinnerlicht werden. Zugleich gibt es eine Reihe von Beispielen, die zeigen, dass sich Akteurinnen und Akteure im

Feld der Gesundheit bereits darum bemühen, die Vielfalt in den Blick zu nehmen, und dabei ganz unterschiedliche, kreative Wege gehen.

Die Fachgespräche mit Wolfgang Müller über die Erfahrungen mit der Aids-Kampagne der BZgA (Seite 62), Diana Crăciun über das Projekt »Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen« (Seite 69), Stéphanie Berrut über personalkommunikative Erfahrungen im Projekt »Gesundheitsförderung für MigrantInnen« (Seite 77), Nadia Röwe über das Heft »Ohne Worte: Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft« (Seite 84) sowie Imke Kaschke und Ines Olmos über das neue Internetportal »Gesundheit leicht verstehen« (Seite 92) stellen solche Beispiele vor. Sie zeigen praxisnah, welche Überlegungen hinter den jeweiligen Maßnahmen und Medien standen, welche Hürden zu nehmen und Herausforderungen zu bewältigen waren. Dieses Erfahrungswissen zu teilen, voneinander zu lernen und zusammen neue Ansätze zu erarbeiten, ist zentral für die Weiterentwicklung diversitätssensibler Ansätze in der Gesundheitsförderung, weshalb den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern besonderer Dank gilt.

Die Umsetzung von Diversität in Maßnahmen und Medien der Gesundheitsförderung ist eine enorme Herausforderung – eine Herausforderung, die sich weder mit einem »neuen Anstrich« noch mit einem noch so gut gemeinten »Diversitäts-Werkzeugkoffer« (Seite 102) allein bewältigen lässt. Aufgrund der Violdimensionalität von Diversität und der Tatsache, dass unterschiedliche Diversitätsdimensionen in der Umsetzung auch in Konkurrenz zueinander treten können, wird man nie allem zugleich gerecht werden können. Es sind immer wieder Abwägungen zu treffen, Prioritäten zu setzen, Entscheidungen zu fällen – und dies nicht ein für alle Mal, sondern bei jeder Aufgabe, jedem Thema, jedem Text, jedem Bild und jedem Medium neu.

02

Diversität und Gesundheitsförderung

» 02.1

Vielfalt gestalten – Das Diversity Management-Konzept in der Prävention und Gesundheitsförderung

Thomas Altgeld

In vielen Ländern sind zu Beginn des Jahrtausends rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen worden, welche die Vielfalt in einer Gesellschaft würdigen und gesetzlich absichern sollen. Der wichtigste Ausgangspunkt für zahlreiche Bestrebungen der Gleichstellung und Anerkennung von Vielfalt in Europa war der 1999 in Kraft getretene Vertrag von Amsterdam im Jahr 1997. In Artikel 13 wurden dort bereits die Vielfaltsdimensionen definiert, die fast alle später in die deutsche Antidiskriminierungsgesetzgebung eingeflossen sind. Die EU soll demnach Vorkehrungen treffen, »um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der eth-

nischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.«

Darauf basierend beschloss der Rat der Europäischen Union zwischen 2000 und 2004 vier Gleichbehandlungsrichtlinien, die das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG), umgangssprachlich auch Antidiskriminierungsgesetz genannt, 2006 in deutsches Recht umsetzte. »Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen

Identität zu verhindern oder zu beseitigen« (www.gesetze-im-internet.de/agg/_1.html).

Im Bildungssektor, im Marketing und in der Personalwirtschaft sowie in unterschiedlichen Bereichen der Wissenschaft sind Forschungs- und Handlungskonzepte entstanden, die differenzorientiert sind und den vorhandenen »Diversitäten« Rechnung tragen. Insbesondere im angelsächsischen Sprachraum stellen »Diversity Studies« ein etabliertes Forschungsfeld dar, in dem ausgelotet wird, welche Vielfalt in den heutigen Gesellschaften und ihren unterschiedlichen Subsystemen vorhanden ist und wie ein produktiver Umgang damit aussehen könnte.

»Diversity Management bedeutet in der wörtlichen Übersetzung die (konstruktive) Handhabung von Vielfalt zwischen und innerhalb von Personen oder Personengruppen« (Engel 2009, S. 9). Dabei wird im deutschsprachigen Raum der aus dem Englischen stammende Begriff Diversity häufig übernommen, oder es wird eine seiner möglichen Übersetzungen verwendet: Verschiedenheit, Vielfalt oder Heterogenität. Entsprechende Managementstrategien laufen in Deutschland auch unter den Begriffen »Vielfaltsmanagement« oder »Umgang mit Vielfalt«.

Die Stärke des Diversity-Konzeptes liegt darin begründet, dass es die gesamte Vielfalt von pluralistischen Gesellschaften umfassend beschreibt und dafür einen ganzheitlichen Ansatz mit einer festen Verankerung in Organisationen und Strukturen schafft.

» Diversity und Diversity Management

Der Diversity-Ansatz stammt ursprünglich aus der Zeit der US-amerikanischen Bürgerrechtsbewegung und hat sich dort – anders als in Europa – eher bottom-up als Emanzipationsstrategie von Minderheiten entwickelt, die ihre Rechte einforderten.

Er wurde seit Mitte der 1990er-Jahre zunächst in angelsächsischen Wirtschaftsunternehmen als Managementstrategie unter dem Begriff »Diversity Management« (auch: »Managing Diversity«) aufgegriffen und systematisiert (u. a. Gardenzwartz und Rowe 1998 und 2003). Zentrales Ziel des so verstandenen Diversity Managements sind einerseits die erfolgreiche Rekrutierung und Bindung von Arbeitskräften an das Unternehmen sowie andererseits die Schaffung neuer Absatzmärkte durch zielgruppengerechte Ansprache von bis dato noch wenig berücksichtigten Zielgruppen. Produktiver Umgang mit Vielfalt wird in ökonomisierten Kontexten v. a. als Wettbewerbsvorteil begriffen.

» Dimensionen von Diversität

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

- Geschlecht
- Alter
- Ethnie/kulturelle Herkunft
- Behinderung
- Sexuelle Orientierung
- Religion/Weltanschauung

Diese primären Dimensionen gelten vom Individuum her betrachtet als relativ schwer beeinflussbar. Es folgen sekundäre Dimensionen, die einen unterschiedlichen Grad an Veränderbarkeit aufweisen, z. B. Familienstand, Elternschaft, Wohnort, Einkommen und Stellung in der gesellschaftlichen

Hierarchie oder Gewohnheiten. Diese Liste der sekundären Dimensionen ist je nach Autorenschaft unterschiedlich lang und ausdifferenziert. Grafisch gut aufgearbeitet wurden die unterschiedlichen Diversity-Dimensionen von Gardenswartz und

Rowe (1998) mit dem für die Arbeitswelt entwickelten Modell der Four Layers of Diversity (Abb. 1). Diversity Management stellt ein handlungsorientiertes Konzept zum Umgang mit den benannten Diversitätsdimensionen dar, wobei nicht alle

Vielfaltsdimensionen: The Four Layers of Diversity



>> Abb. 1: Vielfaltsdimensionen: The Four Layers of Diversity (eigene Darstellung des ins Deutsche übersetzten Darstellung nach Gardenswartz und Rowe 1998, S. 16)

Dimensionen immer gleichermaßen berücksichtigt werden. Es gibt bislang mehr Ansätze, die einzelne Dimensionen priorisieren und in den Vordergrund stellen, z. B. Familienfreundlichkeit oder interkulturelle Kompetenzen. Für einige Vielfaltsdimensionen können bereits vorhandene Instrumente genutzt werden, z. B. Geschlecht (Gender Mainstreaming).

Problematisch erweist sich teilweise die ungewichtete Aneinanderreihung aller Vielfaltsdimensionen und die Vernachlässigung von Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Dimensionen, z. B. zwischen Geschlecht, ethnischem Hintergrund und Einkommen.

Es besteht zudem die Gefahr, spezifische Merkmale für bestimmte Gruppen festzuschreiben und quasi stereotyp zuzuweisen – unabhängig davon, ob sie auf einzelne Individuen mit der gleichen Diversitätsdimension zutreffen oder nicht (vgl. dazu den Beitrag von Jens Förster in diesem Band auf Seite 30).

» Differenzorientierung und der Zielgruppenbegriff in Gesundheitsförderung und Prävention

Die Präventionsforschung verwendet für die Beschreibung von heterogenen Gruppen, die mit Maßnahmen adressiert werden sollen, den Begriff der Zielgruppen. Dieser stammt ebenso wie der Diversitätsbegriff aus dem Marketingsektor und beschreibt dort vor allem kunden- und marktorientierte Werbeaktivitäten. Da es in vielen Präventionsprojekten auch um die adressatengerechte Vermittlung von Gesundheitsbotschaften geht, wird auf Strategien der Werbepsychologie und der Kommunikationswissenschaft zurückgegriffen.

»Der Begriff Zielgruppe [...] umschreibt präzise die Gruppen von Menschen, die durch Marketingmaßnahmen gezielt mit einer Botschaft erreicht werden sollen. In der Gesundheitsförderung und Prävention wird dieser Ansatz verwendet, um ausgewählte Bevölkerungsgruppen mit spezifischen Botschaften und Angeboten besser erreichen zu können. Eine Zielgruppe in diesem Kontext beschreibt eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamen Merkmalen und/oder ähnlichen Lebenssituationen, auf die sich Ziele und Maßnahmen von Interventionen beziehen. [...] Zielgruppen können innerhalb eines bestimmten Settings bestimmt werden oder aber sie beziehen sich nicht auf ein bestimmtes Setting (z. B. Zielgruppen einer landesweiten Plakatkampagne).« (www.quint-essenz.ch/de/topics/1100)

Zur Bestimmung von Zielgruppen in der Prävention werden dabei vielfältige Merkmale herangezogen (Tab. 1). Die ersten drei genannten Zielgruppenmerkmale sind fast identisch mit den ersten drei der sechs primären Diversitätsdimensionen »Geschlecht«, »Alter« und »Ethnie/kulturelle Herkunft«. Das Präventionsgesetz von 2015 schreibt für alle Aktivitäten der gesetzlichen Krankenversicherungen im Bereich der primären Prävention und Gesundheitsförderung in § 20 SGB V sogar ausdrücklich zwei primäre Diversitätsdimensionen fest: »Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.« (www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/_20.html).

Für Gruppen, die bislang über herkömmliche Maßnahmen kaum erreicht wurden, hat sich der

Merkmale für die Zielgruppenbildung (Beispiele)

Zielgruppenmerkmale	Zielgruppen (Beispiele)
Geschlecht	Männer, Frauen
Alter	Kinder, Jugendliche, alte Menschen
Lebenssituation und Lebenslage/ soziale Lage	Arbeitslose, Alleinstehende, Alleinerziehende, Migrantinnen und Migranten, (weitere) sozial benachteiligte Gruppen
Lebensstile	Konsum-, Spaß-, Gesundheitsorientierte
Konsum-/ Verhaltensgewohnheiten	Raucher und Raucherinnen, Fast-Food-Konsumierende
Formen des Beteiligtseins	Betroffene, Angehörige, Freunde, Bekannte
Regionale und Standortmerkmale	Mitarbeitende eines Betriebes, Bewohnerinnen und Bewohner eines Landkreises, einer Stadt, eines Landes, Gebietes mit besonderem Entwicklungsbedarf (Soziale Stadt)
Bestimmte Interessen und Wünsche	Gesundheitsbewusste, Menschen, die abnehmen möchten, Menschen, die Aner- kennung, Schönheit etc. suchen, bestimmte Phasen der Verhaltensänderung
Bestimmte Gesundheitsrisiken	Übergewichtige, Risikofaktorenträger und -trägerinnen
Bestimmte Tätigkeiten und Funktionen	Hausfrauen und Hausmänner, Lehrende, Lernende, Erziehende, Eltern, ärztliches Personal, Patienten und Patientinnen

>> Tab. 1: Merkmale für die Zielgruppenbildung (Beispiele) (Lehmann und Blümel 2015)

Begriff der »vulnerablen Zielgruppe« im GKV-Kontext etabliert. Die Handlungsempfehlungen des GKV-Bündnisses für Gesundheit differenzieren Ungleichheitslagen in ihren Strategien zur Erreichung »vulnerabler Gruppen« in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen noch genauer aus. Dabei werden als »vulnerable Zielgruppen« folgende benannt (GKV-Spitzenverband 2018, S. 9):

- Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
 - Eltern bzw. Familien mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status
 - Kinder mit einem niedrigen sozioökonomischen Status

- Jugendliche mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
- Schwangere Frauen oder Mütter mit einem niedrigen sozioökonomischen Status
- Ältere Menschen
- Migrantinnen und Migranten
- Personen mit potenziell gesundheitsbeeinträchtigenden Lebensumständen
- Personen mit einem erhöhten Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung
- Körperlich beeinträchtigte Menschen
- Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien
- (Langzeit-)Arbeitslose

Darauffolgend werden in den Handlungsempfehlungen des GKV-Bündnisses erfolgversprechende Strategien für eine höhere Reichweite von kommunalen Angeboten der Verhaltens- und Verhältnisprävention benannt, die auf Grundlage der internationalen Studienlage identifiziert wurden (vgl. ebd.):

- Tailoring
- Zugang über Institutionen und »Zugeh-Struktur«
- Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bzw. Peers
- Strategien der Rekrutierung und Partizipation sowie des Empowerments
- Community Engagement und Capacity Building, d. h. in der Gesundheitsförderung insbesondere die Entwicklung von Wissen, Fähigkeiten, Verantwortungsübernahmen, Strukturen und Führungskompetenzen zur Ermöglichung einer effektiven Prävention und Gesundheitsförderung
- Technikbasierte Interventionen bzw. Interventionen im häuslichen Umfeld
- Verwendung von Theorien, Modellen oder Konzepten im Interventionsprozess
- Verhältnispräventive Strategien

Trotz dieser klar benannten möglichen Ansätze ist das Gros der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nach wie vor kaum auf sozial benachteiligte Zielgruppen ausgerichtet und in der Regel auch nicht gendersensibel angelegt. Der erste Nationale Präventionsbericht (2019) zeigt unter der Überschrift »Engagement zur Verminderung ungleicher Gesundheitschancen« beispielsweise auf, dass die Hälfte der Befragten aus der Online-Erhebung den Stellenwert der Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen bei der Konzeption von Aktivitäten zwar als hoch oder sehr hoch einschätzt. Doch lediglich 20 % der Aktivitäten adressieren sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen als primäre Zielgruppen (vgl. Die Nationale Präventionskonferenz 2019, S. 145).

» Ansätze zur Berücksichtigung von Vielfalt in Gesundheitsförderung und Prävention

In der betrieblichen Gesundheitsförderung existierten bereits vor Verabschiedung des Präventionsgesetzes erste Ansätze zur stärkeren Berücksichtigung von Vielfalt, vor allem wohl deshalb, weil der Diversity Management-Ansatz dort bereits in Gesamtstrategien etabliert war. Da sowohl Diversity Management als auch betriebliches Gesundheitsmanagement beschäftigtenorientierte Managementstrategien darstellen, liegen vereinzelte Ansätze zur Integration beider Managementsysteme vor. Dabei werden von Seiten des betrieblichen Gesundheitsmanagements Aspekte des Diversity Managements aufgegriffen.

Die Initiative »Arbeit und Gesundheit« hat 2009 einen Leitfaden zum interkulturellen betrieblichen Gesundheitsmanagement herausgegeben. Das Konzept eines kultursensiblen Gesundheitsmanagements setzt auf die bessere Wahrnehmung von Unterschieden und auf Informationsvermittlung über den angemessenen Umgang mit Vielfalt. Die Entwicklung einer Kultur der Achtsamkeit für Gesundheit in Betrieben unter den Bedingungen vielfältiger Belegschaften soll in neueren Ansätzen des Gesundheitsmanagements den jeweiligen Erwartungen von Frauen und Männern, Jüngeren und Älteren sowie Menschen mit unterschiedlichem ethnischen Hintergrund gerecht werden. Alle diese Ansätze werden bislang aber primär in Großbetrieben umgesetzt, Strategien für Klein- und Mittelbetriebe sind bislang nicht entwickelt worden.

Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierte Kooperationsverbund »Gesundheitliche Chancengleichheit« (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) hat zum Ziel, das unübersichtliche Handlungsfeld der sozi-

allagenbezogenen Gesundheitsförderung transparenter zu machen, den Austausch über angemessene Strategien zu verstärken und die Qualität der Angebote zu verbessern (Chancengleichheit). Ein wichtiges Instrument stellt dabei eine Praxisdatenbank dar. Für diesen Kontext wurde unter anderem ein Good-Practice-Ansatz (BZgA 2011) verwirklicht, der Bereiche identifiziert und benennt, in denen Projekte der Gesundheitsförderung herausragende Arbeit für heterogene Zielgruppen leisten. Insbesondere für Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund und ältere Menschen sind Modelle guter Praxis identifiziert worden (vgl. ebd.). Der Bereich der inklusiven Gesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen steht zurzeit in Deutschland noch am Anfang.

» Zielgruppenorientierung ist nicht gleichbedeutend mit Diversity Management

Im Mittelpunkt des Diversity Management-Konzeptes steht die Wertschätzung der individuellen Fähigkeiten und Ressourcen von Beschäftigten. Diese Art von grundlegender Würdigung von Vielfalt ist in dem bestenfalls neutralen, aber auch häufig instrumentell genutzten Zielgruppenbegriff nicht enthalten. Selbst die zielgruppenorientierten Ansätze, die partizipativ angelegt sind, arbeiten bei der Auswahl der Zielgruppen mit sozialepidemiologischen Basisdaten und sehen die Vielfalt eher als schwierige Herausforderung, um Präventionsinhalte oder ein verändertes Gesundheitsverhalten zu vermitteln.

Zur Verwirklichung von Potenzialen der Vielfalt ist hingegen das Aufbrechen von stereotypen Annahmen und Zuschreibungen notwendig und ein echter

Dialog gefragt. Das verändert Organisationsroutinen und erfordert neue Kompetenzen. In der »Charta der Vielfalt« verpflichten sich die unterzeichnenden Unternehmen deshalb unter anderem auf eine Organisationskultur, »die von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung jeder und jedes Einzelnen geprägt ist. Wir schaffen die Voraussetzungen dafür, dass Vorgesetzte wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Werte erkennen, teilen und leben. Dabei kommt den Führungskräften bzw. Vorgesetzten eine besondere Verpflichtung zu.« (Charta der Vielfalt o. J.) Es wird zugesichert, »die Vielfalt der Gesellschaft innerhalb und außerhalb der Organisation anerkennen, die darin liegenden Potenziale wertschätzen und für das Unternehmen oder die Institution gewinnbringend einsetzen« zu wollen (ebd.).

Der Zielgruppenbegriff beinhaltet dagegen einen eher expertenorientierten, nicht von Respekt und Wertschätzung geprägten Zugang, bei dem »Fachleute« auf Basis ihrer Erkenntnisse Probleme anderer Menschen definieren, die Menschen dies aber nicht selbst machen. Es macht aber einen grundlegenden Unterschied, ob versucht wird, bestimmte Präventionsinhalte möglichst effektiv an heterogene Zielgruppen heranzutragen, oder ob die Potenziale von Vielfalt bereits bei der Problembestimmung und der anschließenden Gestaltung von Maßnahmen genutzt werden. Zwischen den am »schwersten zu erreichenden Zielgruppen« in der Prävention und den Präventionsakteurinnen und -akteuren selbst besteht zudem häufig ein Bildungsgefälle.

Deshalb kann die Haltung der »Fachleute« oft implizit defizitorientiert sein und damit die Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit Menschen, die erreicht werden sollen, erschweren. Der Diversitätsansatz kann deshalb spezifisch dazu eingesetzt werden, die Gruppen mit dem höchsten Bedarf an Gesundheitsförderung anzusprechen, also etwa bildungsferne Menschen oder jene mit Migrationshintergrund.

» Entwicklung und Gestaltung von Medien und Kampagnen

Bei der Entwicklung und Gestaltung von Medien und Kampagnen wird heute durch die Bildauswahl, die Übersetzung in unterschiedliche Sprachen oder andere Gestaltungselemente versucht, den Diversitätsanspruch einzulösen. In Pretests für Kampagnenmotive können Agenturen sehr spezifische Subgruppen auswählen, um die Attraktivität einzelner Motive differenziert zu testen. Das kann zwar Stereotype vermeiden, behebt aber nicht das Grundproblem des zielgruppenspezifischen Präventionsansatzes, dass die Bedarfe und Bedürfnisse der adressierten Gruppen nicht unbedingt deckungsgleich mit dem politischen Auftrag sind.

Eine Ausnahme hiervon stellen die Aids-Kampagnen der BZgA Anfang der 1990er Jahren dar (vgl. das Fachgespräch mit Wolfgang Müller auf Seite 62). Die damals in der Regel noch tödlich verlaufende Immunerkrankung hatte vielfältige Ängste und hohe Verhaltensunsicherheiten in allen Bevölkerungsgruppen ausgelöst. Die Präventionsbotschaft an sich war vergleichsweise einfach – »Kondome schützen« – und wurde in der Zusammenarbeit mit den seinerzeit hauptsächlich betroffenen Gruppen der schwulen Männer, Drogengebraucherinnen und -gebraucher sowie Prostituierten milieuspezifisch aufgearbeitet und vermittelt. Neben Medien wurde auch auf eine direkte Kommunikation über Beratungsangebote gesetzt.

Dieser Ansatz war zu diesem Zeitpunkt sehr erfolgreich. Seitdem existiert in der Gesundheitspolitik eine gewisse Sehnsucht nach Kampagnen. Aber die wenigsten relevanten Gesundheitsrisiken (z. B. Übergewicht, Bewegungsmangel oder Süchte) lösen eine ähnliche Betroffenheit bei weiten Teilen der Bevölkerung aus. Zudem sind in der Regel sehr unterschiedliche Bevölkerungsgruppen betroffen,

weshalb es sehr schwierig ist, nur wenige spezifische Gruppen für einen Dialog zu identifizieren. Aus diesem Grund ist eine Entwicklung von effektiven Präventionskampagnen hier ungleich schwerer möglich, wenn überhaupt sinnvoll.

Der direkte Dialog mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen wird durch die sozialen Medien wahrscheinlich leichter zu organisieren sein. Bislang werden die Möglichkeiten der Digitalisierung von den Präventionsakteurinnen und -akteuren allerdings eher zögerlich genutzt (vgl. dazu auch den Beitrag von Bastian Pelka auf Seite 52). Wenn, dann steht zumeist die Informationsvermittlung im Vordergrund. Gerade in der Digitalisierung und den Sozialen Medien liegen allerdings besondere, bislang noch ungenutzte Entwicklungspotenziale der Diversitätsorientierung in Prävention und Gesundheitsförderung, beispielsweise in der anonymen Erhebungsmöglichkeit von Bedarfen und Bedürfnissen über digitale Tools, die zudem nicht an eine Sprache gebunden sein müssen oder schnellere Feedbackschleifen ermöglichen.

» Selbstreflexion, Haltung und Dialog als Voraussetzung für Diversity Management

Für eine partnerschaftliche und vielfaltsorientierte Gestaltung von Präventionsansätzen ist Rollenklarheit notwendig. Grossmann und Scala (1994) haben vier Rollen ausgemacht, die Professionelle in der Gesundheitsförderung sinnvoll ausfüllen können:

- Expert (Forschen, Publizieren von Gesundheitsberichten, Fachberatung)
- Advocate (Öffentlichkeitswirksame Aktionen,

- Überzeugen von Entscheidungsträgerinnen und -trägern, Bewusstseinsbildung)
- Enabler (Fortbildung in Gesundheitsthemen wie Ernährung oder Bewältigungsstrategien)
 - Chance Facilitator (Organisationsentwicklung, Aufbau intersektoraler Kooperationen, Verhandeln, Schaffen von Infrastrukturen)

Gerade die Rollen des Chance Facilitator und des Advocate sind in der hiesigen Präventionslandschaft eher unterentwickelt bzw. kaum zu finden – außer in einigen Bereichen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und anderen Setting-Ansätzen. Aber gerade diese Rollen würden es möglich machen, Respekt zu zeigen und an den Lebenswirklichkeiten und der Selbstwahrnehmung anderer Menschen anzuknüpfen. Der Kontakt und Austausch auf Augenhöhe sollte an erster Stelle stehen – vor einer Problembeschreibung von außen.

Das hängt eng mit Menschenbildern und handlungsleitenden Ideen zusammen. Das Ernstnehmen von Lebensentwürfen und -wirklichkeiten anderer Menschen spielt im Diversity Management eine wichtige Rolle. Für den Bereich des geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsmanagements hat Altgeld (2008) ein Stufenmodell skizziert (Tab. 2), das eine selbstreflexive Auseinandersetzung mit ei-

genen Menschenbildern, Gesundheitsvorstellungen und Haltungen an den Anfang jeder Gesundheitsförderungs- und Präventionsarbeit stellt. Es ersetzt darüber hinaus den Begriff der Zielgruppe durch den ganz anders ansetzenden Begriff der Dialoggruppe.

Das stellt professionelle Selbstgewissheiten natürlich in Frage. Deshalb müsste diese Art der Haltung und Selbstreflexionskompetenz in den Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula der Gesundheitswissenschaften verankert werden, um eine professionelle Neuorientierung zu ermöglichen. Das Stufenmodell insgesamt lässt sich ohne Weiteres zur Umsetzung des Diversity Management-Ansatzes auf alle Präventionsfelder oder gesundheitsfördernden Settings übertragen.

Diversity Management kann den Gesundheitsförderungs- und Präventionssektor zu einer Veränderung der Blickrichtung sowie zur systematischen Beachtung von Vielfalt anregen. Die Heterogenität von gesellschaftlichen Gruppen muss am Anfang jeder Programmentwicklung stehen. Die ausdifferenzierten primären und sekundären Dimensionen des Diversity Management-Ansatzes können und sollten dabei nicht als kleinteilige Checkliste zur Verfeinerung des Zielgruppenansatzes benutzt werden, sondern als Kompass für Vielfalt in der Gesundheits-

Stufenmodell der Gesundheitsförderung in Settings

1. Selbstreflexion (Zugang zum Thema, Menschenbilder, Gesundheitsvorstellungen, Haltungen, Vorerfahrungen, Kompetenzen, Vorurteile etc.)
2. Festlegen, mit wem gesprochen und gearbeitet werden soll (z. B. nicht »die Männer«, sondern z. B. Männer aus bestimmten Altersgruppen)
3. Partizipation und Beteiligung organisieren (dialogisches Prinzip, gemeinsame Problemdefinitionen statt Übermittlung von Botschaften oder Abspulen von Programmen)
4. Maßnahmenentwicklung und -durchführung (kleine Schritte statt Maximallösungen, geschlechtergerechte Sprache bei der Bewerbung von Angeboten, anschließend mögliche Verankerung in Routinen)

>> Tab. 2: Stufenmodell der Gesundheitsförderung in Settings (Altgeld 2008)

förderung und Prävention. Welche Vielfaltsdimensionen wurden bislang vorrangig berücksichtigt, welche dagegen weniger? Wie kann der Dialog mit nicht berücksichtigten Gruppen begonnen werden? Das wären Fragen, die sich in heterogenen Settings dann sehr konkret beantworten ließen.

Die Berücksichtigung von Diversität stellt so verstanden in der gesundheitsfördernden Setting-Arbeit keine Überfrachtung oder einen unrealistischen Anspruch an die Maßnahmenentwicklung dar, sondern insbesondere eine Veränderung des Blickwinkels und eine Erhöhung der Dialogbereitschaft.

» Literatur

- Altgeld, T. (2008):** An den Mann gebracht – Wie können Gesundheitsangebote »mann-gerecht« ausgestaltet werden? In: Bündnis90/Die Grünen Bundestagsfraktion (Hg.): Not am Mann – Defizite und Chancen bei der Gesundheitsversorgung von Männern, Berlin, S. 24–31.
- Altgeld, T. (2016):** Diversity und Diversity Management/Vielfalt gestalten. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online verfügbar unter www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/diversity-und-diversity-management-vielfalt-gestalten [Zugriff am 02.11.2019].
- Altgeld, T.; Bächlein, B.; Deneke, C. (Hg.) (2006):** Diversity Management in der Gesundheitsförderung – Nicht nur die leicht erreichbaren Zielgruppen ansprechen! Frankfurt am Main.
- Badura, B.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco K. (Hg.) (2010):** Fehlzeiten-Report 2010. Vielfalt managen – Gesundheit fördern – Potenziale nutzen. Berlin und Heidelberg.
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2011):** Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. 5., erweiterte und überarbeitete Auflage, Köln.
- Charta der Vielfalt e. V. [o. J.]:** Die Urkunde Charta der Vielfalt im Wortlaut. Diversity als Chance – Die Charta der Vielfalt für Diversity in der Arbeitswelt. Online verfügbar unter www.charta-der-vielfalt.de/ueberuns/ueber-die-initiative/urkunde-charta-der-vielfalt-im-wortlaut [Zugriff am 02.11.2019].
- Die Nationale Präventionskonferenz (2019):** Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. Online verfügbar unter www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_npk/praeventionsbericht_1/NPK-Praventionsbericht_2019_WEB_barrierefrei.pdf [Zugriff am 02.11./2019].
- Engel, R. (2009):** Diversity Management – Entstehung und Nutzen. Einführung in grundlegende Thesen. In: Integrative Therapie 35/1, S. 9–22.
- Ernst & Young GmbH (Hg.) (2016):** Diversity in Deutschland – Studie anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Charta der Vielfalt. Stuttgart.
- Gardenswartz, L.; Rowe, A. (1998):** Managing diversity – A complete desk reference and planning guide. New York.
- Gardenswartz, L.; Rowe, A. (2003):** Diverse teams at work. Capitalizing on the power of diversity. Alexandria.

- GKV-Spitzenverband (2018):** Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen – Handlungsempfehlungen für die Praxis. Online verfügbar unter www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Handlungsempfehlungen-Praxis-Strategien-Erreichbarkeit-Vulnerable-Gruppen-Praevention-Gesundheitsfoerderung-Kommunen-HEmpf_Vuln-Gruppen_BF.pdf [Zugriff am 02.11.2019].
- Grossmann, R.; Scala, K. (2009):** Gesundheit durch Projekte fördern – Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. 5. Auflage, Weinheim und München.
- Initiative Gesundheit und Arbeit (2009):** Alle anders – alle gleich – alle gesund im Betrieb: Das Interkulturelle Betriebliche Gesundheitsmanagement. Berlin, Dresden und Essen.
- Krell, G.; Riedmüller, B.; Sieben, B.; Vinz, D. (Hg.) (2007):** Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze. Frankfurt.
- Lehmann, F.; Blümel, S. (2015):** Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In: BZgA (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online verfügbar unter www.leitbegriffe.bzga.de/alpha-betisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren [Zugriff am 02.11.2019].

>> 02.2

Diversität als Herausforderung und Chance: Ressourcenorientierung und soziale Inklusion in der Gesundheitsförderung

Johanna Muckenhuber

Menschen aus bildungsfernen Schichten, die strukturellen Benachteiligungen ausgesetzt sind, zeigen häufiger als andere ein gesundheitsschädliches Verhalten. So wurde in Studien vielfach gezeigt, dass sie beispielsweise häufiger rauchen und weniger Sport betreiben (vgl. Cutler Llerar-Muney 2010; Lantz u. a. 2005). Dies beinhaltet sowohl Aspekte der physischen Gesundheit wie Ernährung und Bewegung oder Risikoverhalten als auch Aspekte der psychischen Gesundheit. Die einzelnen Risikofaktoren akkumulieren sich, Wechselwirkungen treten auf. Hinzu kommt, dass Personen aus Risikogruppen oft ein geringeres Interesse an und eine geringere Bereitschaft zu Aktivitäten der Gesundheitsförderung zeigen. Ein wichtiges Anliegen in der Gesundheitsförderung muss es deshalb sein, gerade sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen aus bildungsfernen Schichten zu erreichen.

Dabei stellt sich die Frage, ob und wie die unterschiedlichen Lebenslagen und Erfahrungshintergründe der Menschen für die gesundheitliche Aufklärung und die Gesundheitsförderung im Sinne einer Ressourcenorientierung genutzt werden können. In diesem Zusammenhang können die Konzepte der Diversität und Pierre Bourdieus Theorie des sozialen Raumes mit einer Verschränkung sozial-struktureller Bedingungs-lagen als Grundlage

dienen, um die Frage der Erreichbarkeit benachteiligter Personengruppen für Gesundheitsförderung und Prävention neu zu denken.

In diesem Beitrag werde ich zunächst das Konzept der Diversität aus soziologischer Sicht darstellen und im Kontext der sozialen Auswirkungen diskutieren. Darauf folgt eine Auseinandersetzung mit Diversität im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit in einer intersektionalen Perspektive. Bourdieus Theorie dient im nächsten Teil dazu, die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlicher Struktur und individuellem Handeln mit seinem Habitus-Konzept zu fassen und dadurch besser zu verstehen, warum sich Gesundheitswissen häufig nicht in gesundheitsförderliches Verhalten übersetzt. Abschließend schlage ich vor, Diversität im Sinne einer Ressourcenorientierung als Chance zu begreifen und unterschiedliche Bevölkerungsgruppen im Sinne eines inklusiven Ansatzes als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt ernst zu nehmen, indem sie partizipativ in die Entwicklung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -programmen einbezogen werden.

» Diversität

Menschen unterscheiden sich nach vielen Linien der Differenz. Dazu gehören neben der sozio-ökonomischen Schichtzugehörigkeit mit Unterschieden nach Einkommen, Vermögen und Bildung auch Unterschiede in der geografischen sowie der kulturellen Herkunft, in Sprache, Religionszugehörigkeit und Weltanschauung, aber auch Unterschiede in Alter, Geschlecht und sexueller Orientierung. Zu den Linien der Differenz zählen darüber hinaus Beeinträchtigungen unterschiedlicher Art sowie persönliche Präferenzen, Arbeitsstile, das äußere Erscheinungsbild mit körperlichen Eigenheiten und Selbstdarstellungsweisen, außerdem Unterschiede im verbalen und non-verbalen Ausdruck, in der Freizeitgestaltung und im Lebensstil. All diese Unterscheidungen begründen die Vielfalt der Gesellschaft und ihrer Subgruppen.

In der Soziologie wird der Begriff der Diversität verwendet, um nicht nur auf die Unterschiede der Gruppen und Individuen mit ihren je spezifischen Merkmalen hinzuweisen, sondern auch die Anerkennung und positive Konnotation dieser Unterschiede zu betonen. Diversität als Begriff beinhaltet daher sowohl eine deskriptive als auch eine normative Komponente. Beides dient auch der weiteren Analyse gesellschaftlicher Problemfelder und, im Sinne einer anwendungsbezogenen Forschung, der Entwicklung von Strategien im Umgang mit Herausforderungen im Kontext differierender sozio-ökonomischer Grundlagen und Lebensmodelle. In der sozialkonstruktivistischen Diskussion (vgl. Berger und Luckmann 1980; Burr 1995) kann die Heterogenität sozialer Gruppen hierbei sowohl als Ursache als auch als Folge von differierenden Handlungen verstanden werden.

» Die soziale Konstruktion von Diversität

Die Diskussion von Diversität als sozialer Konstruktion trägt der Idee von Heterogenität als Folge von Differenzhandeln Rechnung. Diversität wird hier verstanden als das Resultat tagtäglicher Handlungen, in denen Unterscheidungen zwischen Menschen immer wieder aufs Neue definiert werden.

Vergleichbar mit dem Begriff des »doing gender« (vgl. West und Zimmermann 1987) kann also von »doing diversity« gesprochen werden. West und Zimmermann schreiben: »Gender is a powerful ideological device, which produces, reproduces, and legitimates the choices and limits that are predicated on sex category. An understanding of how gender is produced in social situations will afford clarification of the interactional scaffolding of social structure and the social control processes that sustain it.« (S. 147) Das Geschlecht fungiert demnach als ideologisches Mittel, welches Entscheidungen und Einschränkungen produziert, reproduziert und legitimiert, die mit der Kategorie Geschlecht in Zusammenhang gebracht werden. Geschlecht wird dabei aktiv im Alltag hergestellt.

Gildemeister führt weiter aus, dass das Konzept des »doing gender« darauf abzielt, Geschlechtszugehörigkeit nicht als Eigenschaft und Merkmal von Individuen zu betrachten, sondern »jene sozialen Prozesse in den Blick zu nehmen, in denen ›Geschlecht‹ als sozial folgenreiche Unterscheidung hervorgebracht und reproduziert wird« (Gildemeister 2004, S. 167) – jene Prozesse also, die sich in sozialer Interaktion zwischen Menschen entwickeln und die Unterscheidung der Geschlechter nicht nur hervorbringen, sondern auch immer wieder reproduzieren. Dies trägt zum Verständnis des Überdauerns geschlechtsbezogener Differenzen im Laufe der Zeit bei.

Die Autorinnen gehen davon aus, dass Differenz interaktional hergestellt wird. Ähnlich kann auch für »doing diversity« (West und Fenstermaker 1995) angenommen werden, dass den Differenzhandlungen der Personen eine Selbsteinordnung in Kategorien zugrunde liegt. So verstehen sich Personen selbst als Frauen oder Männer, als sportlich oder wenig beweglich, sie erleben sich als alt oder jung oder mittleren Alters, als schön oder hässlich, aber auch als gesund oder krank. Diese Selbsteinordnung basiert auf objektivierbaren Merkmalen, sie enthält jedoch auch stark subjektive und interindividuell variierende Anteile. So können sich drei Personen desselben biologischen Alters als eher jung, als mittleren Alters oder aber bereits als eher älterer Mensch verstehen. Mit einer Erkältung erleben sich manche Personen als gesund, andere als krank. Dies trifft umso stärker auf chronisch Kranke zu. Bei ein und derselben physischen oder psychischen chronischen Grunderkrankung kann die Selbstwahrnehmung als gesund oder krank stark differieren.

Es ist kaum möglich und soll auch nicht Ziel sein, die Selbsteinordnungen nach objektivierbaren Maßstäben zu bewerten. Vielmehr ist es wichtig, sie zu kennen und zu erkennen, da sie Konsequenzen für das Gesundheitsverhalten der Menschen und für ihre Erreichbarkeit durch Gesundheitsbotschaften nach sich ziehen. Ob eine Person Bewegungsprogrammen aufgeschlossen gegenübersteht oder nicht, kann in geringerem Grad mit ihrer objektiv messbaren körperlichen Fitness und in höherem Grad mit ihrer Selbsteinschätzung als sportlich, als ein an Bewegung interessierter Mensch zusammenhängen. Ähnliches lässt sich für die Selbsteinordnung chronisch kranker Menschen als eher krank oder eher gesund feststellen. Ihre Alltagsroutinen und Handlungsspielräume unter dem Vorzeichen der chronischen Erkrankung sind unter anderem abhängig davon, wie sich eine Person selbst sieht und versteht.

Die Kategorisierung der Personen erfolgt jedoch ebenso von außen. Zu der Selbsteinordnung kommt daher auch die Fremdeinschätzung und Zuordnung der Personen zu vorgefertigten sozialen Kategorien. Dies bleibt nicht ohne Folgen für die Betroffenen, die kategorisiert werden.

William und Dorothy Thomas formulierten zu diesem Mechanismus bereits Anfang des vorigen Jahrhunderts den seitdem viel zitierten Satz: »If men define situations as real, they are real in their consequences.« (Thomas und Thomas 1928, S. 572). Die Interpretation einer sozialen Situation als real hat also reale Konsequenzen zur Folge. Der Ansatz wird oft mit dem folgenden Beispiel erklärt: Ein Zeitungsbericht über einen bevorstehenden Bankkonkurs kann dazu führen, dass sehr viele Menschen innerhalb kürzester Zeit ihr Geld bei der Bank abheben, was zu einem realen Konkurs der Bank führen kann, die auf die Bank einlagen ihrer Kundinnen und Kunden angewiesen ist. Ähnlich wie im Beispiel die Zuschreibungen an die Bank reale Konsequenzen nach sich ziehen, zeigen sich auch reale Konsequenzen von Fremd- und Selbstzuschreibungen an Individuen auf die Personen selbst.

In Genderstudies wurde vielfach untersucht, wie Zuschreibungen an kleine Mädchen und kleine Jungen das Selbstbild der Kinder und in der Folge deren Verhalten beeinflussen (vgl. Condry und Condry 1976). Unter anderem wurde festgestellt, dass bereits sehr kleinen Jungen häufiger als kleinen Mädchen zugeschrieben wird, sie interessierten sich für technische Geräte. In der Folge werden sie eher zur Auseinandersetzung damit motiviert, lernen den Umgang spielerisch und eignen sich schon früh ein größeres Repertoire an technischen Basiskenntnissen an.

Umgelegt auf den Kontext der Gesundheitsförderung bedeutet dies, dass es für die Praxis wichtig ist, die gängigen Zuschreibungen an Bevölkerungs-

gruppen kritisch zu reflektieren. So gilt es beispielsweise zu hinterfragen, welche Assoziationen zu dem Stichwort der Gesundheitsförderung für ältere Menschen entstehen. Woran denken wir bei dieser Bevölkerungsgruppe zum Thema Bewegung im Alltag? Gehen wir von einer homogenen Gruppe aus? Ab welchem Alter würden wir Menschen als älter bezeichnen? Denken wir an aktive und finanzpotente »Silver-Agers« oder an gebrechliche Mindestrentnerinnen bzw. -rentner?

Eine weitere Kategorie, die zu schnellen Zuschreibungen im Zusammenhang mit Ernährung und Bewegung verleitet, ist jene des äußeren Erscheinungsbildes. In Anlehnung an das Konzept des »doing gender« können wir unter dem Begriff des »doing obesity« eine Vielzahl an Fremd- und Selbstzuschreibungen verstehen, mit welchen sich übergewichtige Menschen konfrontiert sehen. Unabhängig von ihrem tatsächlichen Ess- und Bewegungsverhalten werden ihnen von vielen Seiten ein ungesunder Ernährungsstil und mangelnde Bewegung zugeschrieben. Wenn sich übergewichtige Personen sportlich betätigen, sind sie anderen Blicken ausgesetzt als Personen mit einem geringeren Gewicht. Diese Blicke und Zuschreibungen wiederum können auf das Verhalten der Personen rückwirken. Dies begründet den von Gildemeister im Kontext des »doing gender« beschriebenen Prozess der Hervorbringung und Reproduktion sozial folgenreicher Unterscheidungen.

verbunden sein, sowohl in der konkreten Interaktionssituation als auch auf struktureller Ebene.

Auf der Ebene der konkreten Interaktion können die oben beschriebenen Zuschreibungen an Personen und die damit verbundenen Einordnungen der Personen in innere Schemata als Kategorisierungshandlungen verstanden werden, die für uns Komplexität reduzieren. Ohne andere Personen oder Personengruppen genau zu kennen, werden Erwartungshaltungen aktiviert und typische Reaktionsmuster ausgelöst. Die Kategorisierungen bieten somit einerseits Orientierung für uns selbst und für andere und vereinfachen unseren Alltag. Sie können aber andererseits auch zu Stereotypisierung, zu einer Hierarchisierung von Unterschieden und zu Stigmatisierung von Personengruppen führen. Für die konkrete Praxis der Gesundheitskommunikation und der Gesundheitsförderung kann sich Stigmatisierung unter anderem in der Art und Weise zeigen, wie bestimmte Personengruppen angesprochen werden.

In der Auseinandersetzung mit Diversität, sozialer Ungleichheit und Chancen(un)gleichheit ist jedoch auch die strukturelle Ebene von zentraler Bedeutung. Anthony Giddens (1984) betont, dass die soziale Schichtzugehörigkeit einhergeht mit unterschiedlichen Ressourcen, die den Personen zur Verfügung stehen, und dass diese transgenerational weitergegeben werden. Soziale Benachteiligung wird somit nicht nur im aktuellen Augenblick der Interaktion von den beteiligten Personen hergestellt, sondern sie ist eng an die Macht sozialer Strukturen gekoppelt. Die sozialen Strukturen wirken vielschichtig, und je nach ihrer Position im sozialen Gefüge stehen einer Person mehr oder weniger Ressourcen zur Verfügung. Die Position und die damit einhergehenden Ressourcen werden vielfältig bestimmt: Unter anderem durch das Geschlecht, das eigene Herkunftsland, die eigene Schulbildung sowie das eigene Einkommen

>> Diversität und soziale Ungleichheit

Diversität als Prozess der Herstellung und Reproduktion folgenreicher Unterschiede kann mit der Benachteiligung bestimmter Personen und Gruppen

und monetäre Vermögenswerte, aber auch durch die soziale Schicht der Herkunftsfamilie.

Um der Vielschichtigkeit der Linien der Differenz und unterschiedlicher damit verbundener Formen von Benachteiligung in unserer Gesellschaft gerecht zu werden, eignet sich das Konzept der Intersektionalität. Unter Intersektionalität wird »die Verschränkung verschiedener Ungleichheit generierender Strukturkategorien verstanden« (Küppers 2014), wobei davon ausgegangen wird, dass sich einzelne Aspekte der strukturellen Benachteiligung nicht einfach aufsummieren, sondern miteinander interagieren und somit unterschiedliche Wechselwirkungen entstehen.

So unterliegen schwarze Frauen einer Mehrfachdiskriminierung als Frauen und als Menschen mit dunkler Hautfarbe. Ihre Benachteiligung ergibt sich aus ihrem Geschlecht und ihrer Hautfarbe, aber auch aus den daraus entstehenden Wechselwirkungen (vgl. Crenshaw 1989). Es kommt zu einer Überschneidung verschiedener Diskriminierungsformen in einer Person, wobei sich diese nicht nur addieren, sondern sich strukturell wechselseitig verstärken und zu eigenständigen Diskriminierungserfahrungen führen.

So wird eine Alleinerzieherin mit geringer Bildung und geringem Einkommen andere Formen der sozialen Benachteiligung erfahren als eine alleinerziehende Akademikerin mit geringem Einkommen. Dies wirkt sich auch auf die Kinder der jeweiligen Alleinerzieherinnen oder -erzieher aus und wird aus der Sicht der Gesundheitsförderung für Mütter und Kinder relevant.

Möglicherweise sind die beiden Familien in gänzlich andere soziale Netzwerke eingebunden und haben in diesen Netzwerken unterschiedlichen Zugriff auf soziale Ressourcen, was sich unmittelbar auf die Belastung und damit auf das Stresslevel der Mütter auswirken kann. Die Kinder gehen in unterschiedliche Schulen. In diesen Schulen unterschei-

den sich die Angebote hinsichtlich der Möglichkeit von Nachmittagsbetreuung vor Ort, in der Qualität dieser Nachmittagsbetreuung, in der Qualität des angebotenen Mittagessens, in den Räumlichkeiten und den angebotenen Freifächern von Sport bis zu kultureller Bildung. Dieses Angebot wiederum wirkt sich auf die Kinder und ihr Wohlbefinden aus und prägt ihre Vorlieben.

Gerade Angebote direkt an den Schulen sind strukturell beeinflussbar. So könnten gesundheitsfördernde Maßnahmen besonders darauf abzielen, die Kinder und Jugendlichen aus bildungsfernen Schichten in ihren Schulen zu erreichen – unter anderem mit entsprechenden Sport- und Essensangeboten. Die gesundheitliche Aufklärung von benachteiligten Schichten steht hier vor der Herausforderung, Angebote zu entwickeln, die in einen Alltag integrierbar sind, der von eingeschränkten finanziellen wie auch zeitlichen Mitteln geprägt ist. Dies kann unter anderem Programme zur Integration von Bewegung in den Alltag beinhalten und Informationen über gesundheitsförderliche kostengünstige Ernährung, welche dennoch die geschmacklichen Vorstellungen der Kinder trifft.

Wenn gesundheitliche Aufklärung direkt vor Ort in den Alltag und die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen integriert wird, können Vorlieben und Gewohnheiten auch abseits des Elternhauses entsprechend geprägt werden. Gleichzeitig wäre es notwendig, dass solche Programme mit einer Sensibilität für die Bedürfnisse der Eltern entwickelt werden, da nur so die Chance vergrößert werden kann, dass Maßnahmen auch jenseits der Institutionen umgesetzt werden.

Medien der Gesundheitsförderung haben die Chance, sich an Pädagoginnen und Pädagogen als Multiplikatorinnen oder Multiplikatoren speziell in solchen Schulen zu wenden. In der Praxis bedeutet das, möglichst niederschwellige Angebote und Programme für Kinder, Jugendliche und deren

Eltern zu entwickeln und Informationen darüber weiterzuverbreiten.

Um noch einmal auf das obige Beispiel zurückzukommen: Der Bildungsgrad der Alleinerzieherin bzw. des Alleinerziehers mit geringem Einkommen wirkt sich – wie von Theoretikerinnen und Theoretikern der Intersektionalität angenommen – ganz wesentlich auf die Lebenschancen der Betroffenen und ihrer Kinder aus. Aus unterschiedlichen Verflechtungen externer und interner Faktoren ergeben sich langfristige Konsequenzen, die über die Aktualisierung in der konkreten Situation, aber auch über die rein strukturelle Benachteiligung hinausgehen. In ihren sozialen Auswirkungen verbinden sich somit neben den strukturellen Achsen der Differenz auch externe mit internen Faktoren.

» Verbindungen zwischen Struktur und Handeln: Bourdieus Theorie der Praxis

Pierre Bourdieu hat mit seiner Theorie der Praxis (vgl. Bourdieu 1984, 1987 und 2005) einen Ansatz entwickelt, um zu erfassen, auf welche Art und Weise sich strukturelle gesellschaftliche Rahmenbedingungen mit interpersonalen Vorgängen verbinden. Er betont, dass nicht allein die finanziellen Mittel wie Einkommen und Vermögen soziale Ungleichheit ausmachen und diese vertiefen, sondern auch die Verfügungsgewalt über verschiedene andere Arten von Ressourcen. Er unterscheidet hier zwischen ökonomischem, sozialem und kulturellem Kapital sowie dem übergeordneten symbolischen Kapital, über welches Individuen in jeweils unterschiedlichem Ausmaß verfügen. Die Ungleichverteilung dieser Kapitalformen wird durch

die familiäre Herkunft stark beeinflusst. Über wie viel des jeweiligen Kapitals eine Person verfügt, bestimmt ihre Position im sozialen Raum. An die jeweilige Position im sozialen Raum ist wiederum die Ausstattung mit Lebenschancen in den jeweiligen Bereichen und darüber hinaus gekoppelt.

Zentraler Teil der Theorie Bourdieus ist die Verbindung zwischen (gesellschaftlicher) Struktur und (individuellem) Handeln. Seine zentrale Frage lautete: Wie wirken sich die strukturellen Bedingungen auf die Individuen aus? Zur Analyse dieser Frage entwickelte er das Konzept des Habitus: »Als einverleibte [inkorporierte], zur Natur gewordene und damit als solche vergessene Geschichte ist der Habitus wirkende Präsenz der gesamten Vergangenheit, die ihn erzeugt hat.« (Bourdieu 1987, S. 105)

Bourdieu versteht unter dem Habitus ein System dauerhafter und übertragbarer Dispositionen und inkorporierter Präferenzstrukturen, also beispielsweise Vorlieben in der Freizeitgestaltung, kulturelle Präferenzen, die Art und Weise, wie der Urlaub geplant und bevorzugt wird, aber auch konkret zum Beispiel den Geschmack in Ernährungsfragen (vgl. Bourdieu 1982). So beschreibt Bourdieu etwa detailliert, wie in bildungsbürgerlichen Familien ein mageres Stück Fisch, mit etwas Gemüse auf einem großen Teller angerichtet und mit einem Glas Wein serviert, als gutes Essen erkannt wird, während man in bildungsfernen Familien dem Essen großer Portionen fettreicher und hochkalorischer Eintopfspeisen zusammen mit größeren Mengen billigeren Alkohols den Vorzug gibt – in Deutschland und Österreich häufiger Bier als Wein. Dieser Geschmack kann als Aspekt eines auf die Gesundheit bezogenen Habitus verstanden werden.

Von Kind auf verinnerlichen wir, welche Nahrungsmittel wir bevorzugen, was wir als gut erleben. In unseren Körpern schreibt sich fest, wenn Bewegung schon immer Teil unseres Alltags war. An diesen Beispielen wird plastisch nachvoll-

ziehbar, wie unsere Geschichte inkorporiert, also im Sinne eines Körpergedächtnisses in unsere Körper eingeschrieben wird und unsere Präferenzen und Gewohnheiten prägt.

Der auf die Gesundheit bezogene Habitus steht aber nicht nur mit dem Bildungsgrad in Zusammenhang, sondern auch mit den anderen Linien der Differenz, welche die Diversität unserer Gesellschaft ausmachen. Je nach kulturellem Hintergrund und Habitus können Beschwerden unterschiedlichen Ursachen zugeschrieben werden, es differieren das Gesundheitswissen, die Gesundheitsmotivation und in weiterer Folge auch die Gesundheitsentscheidungen.

Praktiken als Ausdruck des Habitus bestimmen unseren Alltag. Zu diesen Praktiken zählen gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie die Frage, ob und mit welchen Beschwerden wir es gewohnt sind, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen, oder ob wir unsere Freizeit in der Natur oder vor der Spielkonsole verbringen, Praktiken der sportlichen Betätigung und der Ernährung, aber auch Erziehungsstile und unterschiedliches Kommunikationsverhalten sowie innerfamiliäre Streitkulturen, welche unsere psychische Gesundheit beeinflussen. Der Habitus und die Praktiken werden nicht permanent reflektiert. Die Praktiken sind nach Bourdieu aber der Reflexion zugänglich und somit – zumindest teilweise – veränderbar.

Für die Gesundheitsförderung und die gesundheitliche Aufklärung bedeutet dies, dass es notwendig ist, die Personen auf der Ebene ihres Habitus und der gesundheitsrelevanten Praktiken zu erreichen und die inkorporierte Natur der Präferenzstrukturen zu berücksichtigen.

Ich plädiere daher dafür, Bourdieus Konzept des Habitus dafür zu nutzen, uns einer Antwort auf die Frage anzunähern, »how health information can translate into healthy behaviour« (Kickbusch et al. 2006, S. 9). Wenn unter »Health Literacy«, also

Gesundheitskompetenz, das Wissen, die Motivation und die Kompetenz von Menschen verstanden wird, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden (Sørensen u. a. 2012), so kann das Habitus-Konzept von Bourdieu zur Analyse des Raumes zwischen Gesundheitsinformation und Gesundheitsverhalten dienen. Ein auf die Gesundheit bezogener Habitus bedeutet daher die inkorporierte Selbstverständlichkeit eines Lebensstils. Dieser Lebensstil kann mehr oder weniger gesundheitsförderlich sein. Dies beinhaltet auch, dass ein gesunder Lebensstil als erstrebenswert, aber auch als »schmackhaft« und nicht nur als Selbstkasteiung verstanden und erlebt wird. Dies kann am besten durch direktes Erleben bereits in der Kindheit entwickelt werden.

Die gesundheitliche Aufklärung kann hier unter anderem mit der Zielgruppe der Pädagoginnen und Pädagogen in Schule und Kinderbetreuung arbeiten, da diese die Prinzipien eines gesunden Lebensstils im Unterricht und der tagtäglichen Arbeit mit den Kindern umsetzen können. Wirksamer als punktuelle Projekte können hier kurze Bewegungseinheiten sein, die direkt in den Unterricht integriert werden, oder einmal pro Woche eine gemeinsame »gesunde Pause«, bei der die Kinder immer wieder unterschiedliche gesunde Lebensmittel kennenlernen und sich so an deren Geschmack gewöhnen können. Die gesundheitliche Aufklärung kann dabei auch Hilfestellungen für die Umsetzung anbieten und dabei auch auf interkulturelle Besonderheiten eingehen. Auf diese Weise kann ein ressourcenorientierter Ansatz der Diversität und der sozialen Inklusion gewinnbringend sein.

» Diversität als Herausforderung und Chance: Ressourcenorientierung und soziale Inklusion in der Gesundheitsförderung

Konzepte der Gesundheitsförderung, die Diversität als positive Herausforderung interpretieren und das Ziel einer sozialen Inklusion verfolgen, können als Aufforderung verstanden werden, die verinnerlichten Präferenzstrukturen der Personen aus unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen im Detail kennenzulernen und ihre Konzepte darauf aufbauend partizipativ mit den Betroffenen gemeinsam weiterzuentwickeln. Soziale Teilhabe und Selbstbestimmung stellen dabei die Grundforderung von Inklusion dar (vgl. Gruber u. a., S. 45).

Solcherart partizipativ entwickelte Konzepte und Projekte erfassen die Lebensrealitäten und Bedürfnisse, aber auch die Vorlieben und Wünsche der Menschen, da sie unmittelbar mit den Betroffenen gemeinsam entwickelt werden. So stellen Rosenbrock und Hartung fest, dass »gelebte und erlebte Partizipation den Raum für gesundheitsdienliche und gesundheitsförderliche Entscheidungen erweitert. In der Folge werden die physische und soziale Umwelt und damit die Verhältnisse und Verhal-

tensanreize als gestaltbar, der eigene Einfluss als relevant erlebt.« (2012, S. 10).

Modelle und Praktiken der Gesundheitsförderung können sich dabei Bourdieus Konzept zu Nutzen machen und die feinen Unterschiede in den Lebenswelten von benachteiligten Bevölkerungsschichten kennenlernen. Eine profunde und praxisnahe Kenntnis der Lebenswelten, der strukturellen Hindernisse, aber auch der Ressourcen der jeweiligen Gruppen kann hier die Entwicklung partizipativer Projekte unterstützen, die direkt an den Bedürfnissen, aber auch an den Präferenzen der Betroffenen ansetzen.

Wenn Gesundheitsförderung im weiteren Kontext von Inklusion verortet wird, können die Eigenheiten, aber auch das spezifische Wissen aller Personengruppen über ihre Wünsche und Möglichkeiten und auch über ihre speziellen Erfordernisse im Sinne einer verbesserten Gesundheit aller genutzt werden, ohne dabei die Auswirkungen struktureller Benachteiligung aus dem Blick zu verlieren.

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Aufklärung können auf diese Weise dazu beitragen, die Diversität in der Gesellschaft positiv aufzugreifen und mit den Zielgruppen gemeinsam sowohl an einer Verbesserung ihrer objektiven Lebenschancen und strukturellen Bedingungen, als auch an der Umsetzung des erworbenen gesundheitsrelevanten Wissens in alltägliche Praktiken zu arbeiten.

» Literatur

- Berger, P.; Luckmann, T. (1980):** Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt am Main.
- Burr, V. (1995):** An introduction to social constructivism. London.
- Bourdieu, P. (1982):** Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main.
- Bourdieu, P. (1984):** Sozialer Raum und Klassen. Frankfurt am Main.
- Bourdieu, P. (1987):** Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt am Main.
- Bourdieu, P. (2005):** Die verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik und Kultur (Band 1). Hamburg.
- Condry, J.; Condry, S. (1976):** Sex differences: A study of the eye of the beholder. In: Child Development, Vol. 47, No. 3, S. 812–819.
- Crenshaw, K. (1989):** Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of anti-discrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. University of Chicago Legal Forum, S. 139–167. Online verfügbar unter <http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/uchclf1989&id=143&div=&collection> [Zugriff am 21.10.2019].
- Cutler, D. M.; Lleras-Muney, A. (2010):** Understanding differences in health behaviors by education. In: Journal of Health Economics, 2010; 29(1), S. 1–28.
- Giddens, A. (1984):** The constitution of society. University of California Press.
- Gildemeister, R. (2004):** Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, R.; Kortendiek, B. (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung, S. 132–140. Wiesbaden.
- Gruber, D.; Böhm, M.; Wallner, M.; Koren, G. (2018):** Sozialpsychiatrie: Gesellschaftstheoretische und normative Grundlagen. In: Schöny, W. (Hg.): Sozialpsychiatrie – Theoretische Grundlagen und praktische Einblicke. Berlin.
- Kickbusch, I.; Wait, S.; Maag, D. (2006):** Navigating health: The role of health literacy. Alliance for health and the future. International Longevity Centre, London. Online verfügbar unter <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf> [Zugriff am 21.10.2019].
- Küppers, C. (2014):** Intersektionalität. In: Gender Glossar/Gender Glossary. Online verfügbar unter <http://gender-glossar.de> [Zugriff am 21.10.2019].
- Lantz, P. M.; House, J. S.; Mero, R. P.; Williams, D. R. (2005):** Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: Results from the Americans' changing lives study. In: Journal of Health and Social Behavior, 2005; 46, S. 274–288.
- Rosenbrock, R.; Hartung, S. (Hg.) (2012):** Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern.
- Sørensen, K. et al. (2012):** Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health, 12, S. 80. Online verfügbar unter www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80 [Zugriff am 21.10.2019].
- Thomas, W. I. (1928):** The methodology of behavior study. In: Thomas, W. I.; Thomas, D. S.: The Child in America: Behavior Problems and Programs, Chapter 13. New York, S. 553–676.
- West, C.; Fenstermaker, S. (1995):** Doing Difference. In: Gender and Society, Band 9, Nr. 1, S. 8–37.
- West C.; Zimmerman, D. H. (1987):** Doing Gender. In: Gender and Society, Band 1, Nr. 2., S. 125–151.

03

Diversität in Medien der Gesundheitsförderung

» 03.1

Vom Nutzen und Nachteil des Schubladendenkens: Mediengestaltung und Diversity aus sozialpsychologischer Perspektive

Jens Förster

Mit der »Charta der Vielfalt« wurde 2006 unter der Schirmherrschaft der Bundeskanzlerin eine Selbstverpflichtung von deutschen Unternehmen und Institutionen veröffentlicht, sich in Deutschland für ein vorurteilsfreies Arbeitsumfeld einzusetzen. Sechs Kerndimensionen von Diversity wurden definiert, die besonders zu schützen seien¹:

– Ethnische Herkunft und Nationalität,

- Geschlecht und geschlechtliche Identität,
- Alter,
- sexuelle Orientierung und Identität,
- Behinderung sowie
- Religion und Weltanschauung.

Diese Liste der Kerndimensionen dient häufig als Leitfaden für Organisationen und Firmen, das heißt, Personalabteilungen oder Arbeitgeberinnen

1 An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass die Wahl der zu schützenden Gruppen durchaus Fragen aufkommen lässt. So ist es bedenklich, dass Armut kein Thema ist, obwohl die Forschung doch immer wieder zeigt, dass Menschen aus ärmeren Kontexten viel weniger Chancen in Bezug auf Beruf und Bildung haben. (vgl. Förster 2020)

bzw. Arbeitgeber sind besonders sensibilisiert, wenn Minderheiten aus diesen Dimensionen diskriminiert werden.

Diversity wird damit verstanden als das Gegenkonzept zum sogenannten »Normmenschen«, der prototypisch für das Menschsein stehen soll und in unserer Gesellschaft meist als heterosexueller, weißer Mann mittleren Alters ohne Behinderungen beschrieben wird, der die in einer Gesellschaft gängige Religion und Ideologie vertritt. Damit wird der Anspruch der Diversity ignoriert, vor allem, wenn dieser »Normmensch« allein das Menschsein repräsentieren soll – etwa wenn in Broschüren, in denen es um menschliche Phänomene geht, nur weiße Männer zu sehen sind.

Der Schutz benachteiligter sozialer Gruppen ist unbestreitbar wichtig – zumal Diskriminierung gerade in Deutschland eine lange Geschichte hat. Psychologisch gesehen ist Diversity im Sinne einer Gesellschaft ohne Stereotyp, Vorurteile und Diskriminierung jedoch ein Wunschkonstrukt, wie in diesem Artikel gezeigt werden soll.

Im Folgenden wird zunächst eine begriffliche Abgrenzung von »Stereotyp«, »Vorurteil« und »Diskriminierung« vorgenommen, um dann vor allem auf Funktionen und Fallen von Stereotypen sowie ihre Wirkung auf Diskriminierung und Gleichberechtigung einzugehen.² Zuletzt wird nach Möglichkeiten der Reduktion und Kontrolle von Stereotypen gefragt, insbesondere in der diversitätsbewussten Mediengestaltung.

» Definitionen: Stereotyp, Vorurteil, Diskriminierung

»Ostdeutsche sind sozial, aber arbeiten nicht so gerne«, »Westdeutsche sind erfolgreich, aber kalt«, »Frauen sind schlechte Führungskräfte«, »Männer sind Grobmotoriker«, »Polen klauen Autos«, »Blondinen sind dumm«, »Türken sind kinderlieb, aber nutzen den Sozialstaat aus«, »Lehrer sind faul« und »Alle Holländer rauchen Hasch«.

Die sozialpsychologische Forschung zeigt, dass wir solche oder ähnliche stereotypen Assoziationen im Kopf haben, selbst wenn wir glauben, dass sie nicht wahr sind. Wir haben sie in unserer Kultur erlernt, wobei Lernen nicht nur explizit stattfindet (im Sinne von: Ich nehme mir vor, etwas zu lernen.), sondern auch implizit (im Sinne von: Ich nehme Dinge auf, speichere sie im Gedächtnis ab und erinnere sie automatisch.). Stereotype Assoziationen reflektieren gesellschaftlich geteilte Wissensstrukturen, wobei, psychologisch gesprochen, »Wissen« nicht »richtig« sein muss, um verhaltensleitend zu sein, was sich mit dem Konzept des »Pseudowissens« beschreiben lässt (Förster 2007).

Während das Vorurteil eine affektive Komponente hat, die meist bewusst wird (Förster 2020), bezeichnen wir mit Stereotyp die kognitive, eher »kalte« Facette der Personenbeurteilung. Unser Langzeitgedächtnis besteht aus assoziativen Netzwerken, und auch soziale Gruppen (wie z. B. Frauen, Schwule, Menschen mit Behinderungen) werden in assoziativen Netzwerken abgebildet, die aktiviert werden, sobald man auch nur an wenige Merkmale denkt oder sie wahrnimmt (Srull und Wyer 1980).

² Diese Begrenzung auf Stereotype erfolgte aus pragmatischen Gründen und weil über die kognitive und unbewusste Komponente der Personenbeurteilung wenig bekannt ist. Wer über Vorurteile, unter anderem sichtbar als Rassismus, Sexismus oder Homophobie, mehr erfahren möchte, der sei auf die umfangreiche einschlägige Überblicksliteratur verwiesen: Petersen und Six 2008; Förster 2017, 2018 und 2020; Werth, Denzler und Meyer 2017.

Sehe ich etwa eine Frau, so werden in meinem Kopf alle damit assoziierten Konzepte aktiviert (wie »Mutter«, »Kleid«, »sanft«, »mathematisch wenig begabt« etc.). Diese Netzwerke sind zunächst einmal funktional, weil sie in wenigen Sekunden Erwartungssets und Verhaltensoptionen aktivieren und damit die Interaktion erleichtern (z. B. »Sprich sie nicht auf Fußballergebnisse an«, »Mach ihr Komplimente zum Kleid«, »Frag sie danach, ob sie Kinder hat«, »Trag ihr den Koffer« etc.).

Sozialpsychologische Forschung zeigt, dass amerikanische Studierende Wörter wie »aggressiv« schneller lesen und erkennen können, wenn sie vorher an einen »Afroamerikaner« gedacht haben (vgl. Devine 1997). Solche Effekte können als unbewusst bezeichnet werden, weil Versuchsteilnehmende bei solchen Aufgaben unter Zeitdruck arbeiten und ihnen auch nicht bewusst ist, dass ihre Stereotypen gemessen werden. Man kann sogar mit Hilfe des *subliminalen Primings* nachweisen, dass stereotype Assoziationen im Gedächtnis aktiviert werden, wenn Gruppenmerkmale unter der Wahrnehmungsschwelle am Computer gezeigt werden (vgl. ebd.). Dazu werden Wörter wie »Afroamerikaner« so schnell am Computer gezeigt, dass die Teilnehmenden sie nicht bewusst lesen können, sie aber dennoch ihren Wahrnehmungsapparat erreichen. Versuchsteilnehmende bewerteten andere Personen als aggressiver, wenn vorher am Computer unter der Wahrnehmungsschwelle Wörter eingeblitzt wurden, die mit dem Stereotyp des »Afroamerikaners« zusammenhängen.

Sozialpsychologinnen und -psychologen nehmen an, dass ähnliche Assoziationsnetzwerke bei allen Mitgliedern einer Gesellschaft abgespeichert sind (vgl. ebd. sowie Srull und Wyer 1980). Dies kann man testen, indem man jemanden danach fragt, ob er sich vorstellen kann, dass ein anderer aus demselben Kulturkreis diese Assoziation haben könnte. Frage ich repräsentative Stichproben in Deutschland

etwa, ob ihnen bekannt sei, dass manche Deutsche »Sozialhilfeempfänger« mit »faul« assoziieren, so bekäme ich sicherlich von den meisten ein »Ja«. Die Tatsache, dass die Frage überhaupt verstanden wird, zeigt, dass die Assoziation irgendwo im Gedächtnis der Befragten abgespeichert ist. Ein Vorurteil läge demnach aber nicht zwingend vor. Dazu müsste die befragte Person zudem äußern, dass sie glaubt, dass dies auch zutrifft.

Diese Effekte zeigen sich also auch bei Menschen, die von sich behaupten, keine Vorurteile zu haben. Um einige Beispiele aus unserem Kulturkreis zu nennen: Denken wir an »Manager«, denken wir an »Geld« und nicht an »Yoga«; denken wir an eine »Frau«, denken wir eher an eine »Sekretärin« als an eine »Professorin«; denken wir an »Schwule«, denken wir an »kreativ« und »weiblich«.

Solche Assoziationsketten nehmen wir aus den Medien auf, wir lernen sie durch Witze, Berichte, Erzählungen und aus Beobachtungen (um nur einige Möglichkeiten zu nennen). Stereotype Assoziationen sind von einer Kultur und von Subkulturen abhängig. In unserer Gesellschaft assoziiert man »alte Menschen« zum Beispiel mit »unattraktiv«, »vergesslich« und »krank«, während man in asiatischen Kulturen bei »Alte« eher an »aktive«, »weise« und »kluge« Menschen denkt (vgl. z. B. Levy und Langer 1994). In unserer Kultur assoziiert man »dick« mit »Mangel an Selbstkontrolle«, »humorvoll«, »unattraktiv«, während man in orientalischen Kulturen damit »attraktiv« und »gesund« assoziiert (vgl. Förster 2007).

In Abgrenzung zu Stereotypen bezeichnet man in der Sozialpsychologie die Abneigung gegenüber bestimmten sozialen Gruppen oder eine emotionale Reaktion gegenüber Mitgliedern einer Gruppe als Vorurteil (siehe Förster 2018). Wir mögen bestimmte Gruppen – oder eben nicht. So mögen wir beispielsweise Frauen, die Karriere machen, oder wir mögen sie nicht. Wir mögen altgediente

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, weil wir von ihnen profitieren, oder wir mögen sie nicht, weil wir denken, dass sie uns in alles reinreden.

Ein Vorurteil liegt immer dann vor, wenn wir eine Eigenschaft, die wir mit einer sozialen Gruppe in Verbindung bringen, einer Person zusprechen, selbst wenn wir sie nicht kennen, und wenn damit eine Emotion oder Bewertung verbunden ist. Vorurteile beinhalten Meinungen und Überzeugungen über andere Gruppen. Im Gegensatz zur Alltagssprachlichen Verwendung des Wortes können Vorurteile also auch positiv sein, z. B. »Schwarze tanzen gut«, »Dicke sind lustig« oder »Frauen sind sprachlich begabt«.

Ungleiche Behandlung aufgrund von Gruppenmitgliedschaft nennen wir Diskriminierung (vgl. Förster 2018). Diskriminierung kann unterschiedliche Schweregrade haben. Wenn jemand einen Türken nicht einstellt, weil er Türken nicht mag, dann ist das Diskriminierung. Wenn sich jemand von einer verschleierte Frau in der Straßenbahn wegsetzt, ist das auch Diskriminierung, jedoch möglicherweise in einer leichteren Form. Diskriminierung reicht vom Ignorieren bis zum Völkermord.

» Fallen und Funktionen von Stereotypen

Führte man früher in der Sozialpsychologie nahezu alle diskriminierenden Effekte auf bewusste Vorurteile zurück, so weiß man mittlerweile, dass sich auch tolerante Menschen unter bestimmten Bedingungen unbewusst von Stereotypen leiten lassen. Wurden stereotype Netze einmal im Gedächtnis abgespeichert, reicht eine kurze Erinnerung an ein Gruppenmerkmal, und schon wird das gesamte Netzwerk samt unliebsamer Assoziationen aktiviert und leitet das weitere Verhalten.

Dies lässt die Frage aufkommen, welchen Nutzen solche Gedächtnisstrukturen eigentlich haben. Die sozialpsychologische Forschung hat zahlreiche Funktionen identifiziert.

Stereotype dienen zunächst einmal der notwendigen Vereinfachung unseres Lebens, sie dienen dazu, die Welt zu verstehen und in ihr zurechtzukommen. Wir leben in einer sehr komplexen Welt. Tausende von Informationen und Reizen strömen tagtäglich auf uns ein. Stereotype helfen uns, fremde Menschen einzuordnen und zu verstehen. So wechseln wir den Bürgersteig, wenn uns um zwei Uhr nachts in der Bronx in New York ein zwei Meter großer Mann begegnet, während wir sorglos weitergehen, begegnet uns eine 1,50 Meter große Chinesin.

Abgespeichertes Wissen erleichtert zudem alltägliche Entscheidungen. Stehen wir vor einem Nudelregal mit sechzig verschiedenen Nudelsorten und wollen etwas Gutes kaufen, dann greifen wir zu den italienischen, weil wir abgespeichert haben, dass Italienerinnen und Italiener im Nudelmachen Expertinnen bzw. Experten sind.

In der Sozialpsychologie wurde der Begriff des »kognitiven Geizhalses« geprägt (Fiske und Taylor 2013). Denken kostet Energie, Zeit und Wachheit. Doch selbst wenn wir diese Ressourcen nicht zur Verfügung haben oder sie nicht nutzen wollen, können wir uns relativ gut in der Welt bewegen: Wir entscheiden uns, beurteilen andere und reagieren auf sie – und dabei helfen uns Stereotype. Zahlreiche Experimente zeigen, dass Zeitdruck, Alkohol, Müdigkeit, Ablenkung und ein Bedürfnis nach schneller Entscheidung stereotypisches Verhalten begünstigen (vgl. für eine Zusammenfassung Förster 2012). Mit anderen Worten: Versuchspersonen diskriminieren unter diesen Umständen stärker, als wenn sie Zeit haben oder frisch ausgeschlafen, fit und nüchtern sind.

Es ist auch gar nicht möglich, alle Menschen, die wir täglich treffen, erst einmal näher kennenzuler-

nen, bevor wir zu einem Urteil über sie kommen. Trotzdem weichen Menschen in Sekundenschnelle bestimmten Menschen aus, nähern sich anderen an, verlieben sich spontan oder greifen ihr Gegenüber an. Die Grundlage hierfür ist stereotypes Pseudowissen (siehe Förster 2007). Sozialpsychologinnen und -psychologen schließen daraus, dass Stereotype notwendige Orientierungshilfen darstellen, um in komplexen Situationen überhaupt effizient agieren und reagieren zu können.

Auf der anderen Seite führen Stereotype aber auch zu zahlreichen Fehlern. Sie sind die Basis für Diskriminierung und beeinflussen, wenn man sie sich nicht bewusst macht, automatisch die Wahrnehmung, das Gedächtnis und das Verhalten von Menschen. So übersehen Lehrerinnen bzw. Lehrer Mädchen im Mathematikunterricht aufgrund der automatisch aktivierten stereotypen Netze, amerikanische Polizistinnen oder Polizisten erschießen eher schwarze Verdächtige, homosexuelle Mitarbeitende erhalten zeitlich aufwändigere Arbeiten (Assoziation: kinderlos) und Frauen werden beim Vorspielen für Orchester oftmals als zu emotional bewertet, weil vorliegende Assoziationen die Urteile leiten (siehe z. B. Werth u.a. 2017). Stereotype behindern somit Bestrebungen nach einer toleranten, Diversity wertschätzenden Gesellschaft.

» Reduktion und Kontrolle stereotyper Assoziationen

Stereotype sind also (auch) subjektiv hilfreiche Konstruktionen. Man kann sie nicht vollständig eliminieren. Das Gedächtnis ist in Form von Netzwerken aufgebaut, und deshalb werden zu sozialen Gruppen immer irgendwelche Assoziationen abgespeichert. Allerdings kann man versuchen, implizite

Assoziationen, die man im Gedächtnis gespeichert hat, zu kontrollieren oder sie durch solche zu ersetzen, die man auch bewusst vertreten möchte.

Tatsächlich kann man unliebsame Assoziationen verlernen, wie die Forschung zeigt. Kerry Kawakami und Team (2000) baten niederländische Versuchsteilnehmende, negative stereotype Assoziationen wie »Marokkaner = faul« durch »Marokkaner = fleißig« zu ersetzen. Nach etwa vierhundert Ersetzungen änderte sich auch das Stereotyp. Daraus wurde geschlossen, dass Stereotype verlernt werden können, dies aber recht aufwändig ist.

Zudem ist bekannt, dass der Kontakt mit Mitgliedern anderer Gruppen Stereotype verändert. Rassismus ist vor allem in Gegenden prävalent, in denen wenige Mitglieder anderer Ethnien wohnen. Kontakt führt zu einer individuellen Wahrnehmung einzelner Menschen und zumeist zu positiven stereotypen Assoziationen (aus »Türken = gefährlich« wird »Türken = kinderlieb«).

Diskriminierung durch Verbote einzudämmen, funktioniert dagegen nur manchmal. Dazu müssen die Strafen hoch sein und Menschen das Gefühl haben, dass diese Verbote gerechtfertigt sind.

Da Stereotype unbewusst aktiviert werden können, ist es jedoch nur teilweise möglich, alle diskriminierenden Verhaltensweisen zu kontrollieren. Dies würde eine ständige Achtsamkeit unter hohem kognitivem Aufwand erfordern, die nur bei wenigen Menschen immerzu vorhanden ist. Ansonsten führt die Unterdrückung von Stereotypen zum Gegenteil: Wurde Versuchsteilnehmenden verboten, Stereotype bei der Beschreibung einer türkischen Familie zu verwenden, so wurden Stereotype in besonderem Maße aktiviert (Förster und Liberman 2001).

» Mediengestaltung, Stereotype und Diversity

Selbst wenn es im Bereich der Mediengestaltung das Bemühen gibt, Stereotype zu vermeiden und Diversität zu illustrieren, gibt es immer wieder Beispiele, bei denen das nicht gelingt. Vermutlich werden hier die oben beschriebenen unbewussten Effekte der Stereotypen-Aktivierung sichtbar.

Es ist höchstwahrscheinlich kein bewusster Rassismus gewesen, der Fotografinnen oder Fotografen und die Werbeabteilung von H&M dazu motivierte, im Jahre 2017 einen schwarzen Jungen in einem Sweatshirt mit dem Titel »Coolest Monkey in the Jungle« zu präsentieren, dem ein weißer gegenübergestellt wurde, auf dessen Pulli »Survival Expert« stand.

Im Folgenden sollen Anregungen gegeben werden, wie eine diversitätsgerechte Darstellung von Menschen unterschiedlicher Gruppierungen gelingen kann, ohne dabei unerwünschte stereotype Assoziationen zu bedienen.

Zunächst einmal soll allerdings betont werden, dass Stereotype auch bewusst eingesetzt werden können, wenn es allein um ein möglichst schnelles Verständnis der Hauptbotschaft geht. Diskussionen mit Drehbuchautorinnen und -autoren haben ergeben, dass es manchmal von der Hauptbotschaft ablenkt, wenn man Diversity bis in die Nebenrollen hinein umzusetzen versucht. So zieht beispielsweise die schwarze Ärztin im Dorfkrankenhaus, die nur in einer kurzen Szene zu sehen ist, so viel Aufmerksamkeit auf sich, dass die Haupthandlung übersehen wird.

Solche Erwägungen können auch für das Design von Plakaten relevant sein. Will man beispielsweise, dass die Menschen in Sekundenschnelle eine Familie auf einem Plakat erkennen, so könnte man den Vater stereotyp etwa mit einem Laptop unter

dem Arm, den Sohn mit einem Fußball, die Tochter mit einer Puppe und die Mutter mit einer Schürze darstellen. Dies allerdings wäre gleichzeitig eine Darstellung, die derzeitigen sozialen Normen nicht mehr entspricht, als sexistisch zu bezeichnen ist und Diversity-Bestrebungen ignoriert. Eine astereotype Darstellung (Vater mit Kochlöffel, Mutter im Business-Dress etc.) würde vielleicht schlechter erkannt, könnte aber einen edukativen Charakter haben.

Oftmals »hinken Stereotype der Realität hinterher«, d. h. sie hatten einmal einen Realitätsbezug, der aber in der Gegenwart nicht mehr auszumachen ist. So findet man in deutschen Fernsehserien immer noch alte Frauen mit Dauerwellen und in Häkeljäckchen gekleidet und »weiße« deutsche Krankenhausärzte, obwohl ältere Frauen heute meist ganz anders aussehen und es nur noch recht wenig deutsche Ärzte in Krankenhäusern gibt – und viele davon sind inzwischen Frauen. Astereotype Darstellungen können also auch ein realistischeres Bild der Welt zeigen – was letztendlich das gängige Stereotyp im Gedächtnis »überschreiben« könnte.

Medien können auch Assoziationen schaffen. Sollte es etwa um die Einführung neuer, sinnvoller Verfahren und Methoden gehen (z. B. im Gesundheitsbereich), dann sollten sie mit möglichst positiven Konzepten gepaart sein. Um ein Beispiel zu nennen: Kondome, denen einige negative Stereotype anhängen, könnten positiv konnotiert werden, indem man darauf hinweist, dass ihr Gebrauch auch Fürsorge und Achtsamkeit in Bezug auf den Partner oder die Partnerin bedeutet. Man könnte dieses Konzept auch mit Begriffen »füttern«, die an gängige Stereotypen anknüpfen und sie abmildern, reduzieren oder gar überschreiben wie z. B. »gefühlsechter denn je«.

Versucht man astereotype Darstellungen, sei allerdings auch vor Übertreibungen gewarnt. Einige Lobbygruppen beklagen, dass das Leben ihrer

Mitglieder in den Medien entweder dramatisiert oder im Gegenteil glorifiziert wird. Menschen mit Behinderung haben darauf hingewiesen, dass bei Darstellungen entweder ihr übergroßes Leid oder ihre fantastischen Leistungen (sie bezeichnen das als »Superkrüppel«) präsentiert würden, während ihr alltägliches Leben zwischen diesen Extremen stattfinde (<https://initiative-tageszeitung.de/seminare/sorgenkind-oder-superkrueppel>).

Kommunikation und Austausch mit Lobbygruppen sind daher enorm wichtig: Wie wollen sie gezeigt und bezeichnet werden? Es ist nicht die Aufgabe der »Normmenschen«, zu entscheiden, welche Labels politisch korrekt sind. »Übergewichtige« haben sich in Deutschland entschieden, dass sie als »Dicke« bezeichnet werden möchten, Sinti und Roma wollen nicht mehr »Zigeuner« genannt werden. Zuhören ist der einzige Weg, um ungewollte Beleidigungen, Kommunikationsprobleme und Skandale zu vermeiden.

Generell empfehlen einige Sozialpsychologinnen bzw. -psychologen, stigmatisierte Menschen in ihrem tatsächlichen Alltag zu zeigen. Einige fordern beispielsweise, dass im deutschen »Tatort« auch Nebenrollen mit behinderten Menschen besetzt werden sollten (vgl. Förster und Nussbaum 2017), um ein realistischeres Bild ihres Lebens zu zeigen – wie etwa im Tatort »Der Mann, der lügt« (2018).

Mitglieder sozialer Gruppen in stereotypen Settings zu zeigen, ist vor allem dann problematisch, wenn es ständig geschieht – etwa wenn in der Werbung für Babyprodukte immerzu Mütter, aber keine Väter auftauchen, wenn bei der Darstellung von »Problemschulen« überzufällig viele Schwarze Menschen zu sehen sind oder wenn Kondom-Werbung vor allem mit Homosexuellen arbeitet. Dann verfestigen sich stereotype Bilder. Werden Serien (Plakatserien, Fernsehserien etc.) produziert, hat man die Möglichkeit, Konzepte bunt zu mischen, also sowohl stereotype als auch astereotype

Situationen und Menschen zu zeigen, womit Vielfalt repräsentiert wird.

Auf der Bildebene ist darauf zu achten, welche Hierarchien und Agentschaften (also die Frage, wer ist aktiv handelnd, wer passiv) vermittelt werden (siehe dazu auch den Beitrag von Marlies Klamt auf Seite 39). Als Beispiel sei der »Madonnenblick« genannt, eine stereotype Darstellung auf Fotos, bei der Frauen von unten nach oben schauen. Während man Frauen selbst bei eigens inszenierten Bewerbungsfotos so sieht (vermutlich ein unbewusster Effekt), werden Männer selten in dieser Position fotografiert. Die Forschung zeigt, dass solche Anordnungen antiquierte Vorstellungen von Geschlechterrollen am Leben erhalten. Personen im oberen Bereich eines Bilds werden häufig als mächtiger angesehen als Personen, die unten abgebildet sind (vgl. Schubert 2005).

Auch ist darauf zu achten, wer agiert und wer passiv präsentiert wird. Eine nicht untypische Situation ist die des männlichen Politikers, neben dem eine lächelnde Gattin steht und andächtig zuhört. Auch dies festigt gängige Klischees. Da wir in unserem Kulturkreis von links nach rechts lesen und Agentschaften häufig am Anfang des Satzes zu finden sind (»Ich gehe...« »Du siehst...«), deuten Rezipientinnen bzw. Rezipienten links stehende Menschen häufig als Agentin oder Agent, während rechts stehende Personen als passiv Zuhörende oder Ertragende gesehen werden. Solche Anordnungen sind genauso regelmäßig wie unbewusst. Über Jahrhunderte hinweg wurde z. B. auf religiösen Bildern Jesus links präsentiert (vgl. Suitner und Maass 2016). Auf die Positionierung von Figuren oder Personen sollte deshalb geachtet werden.

Zu guter Letzt werden »Normmenschen« häufig komplexer und vielfältiger präsentiert als Minoritätsmitglieder. Weiße heterosexuelle Männer findet man in den Medien mit allen Kopfbede-

ckungen, in allen Altersstufen, in allen Rollen, während schwarze heterosexuelle Männer häufig in bestimmter Kleidung (Baseballcaps, Jogginghosen etc.), in einem bestimmten Alter (15 bis 40) und in bestimmten Rollen (Sport, Gesang etc.) dargeboten werden. Auch dies entspricht nicht der Realität und kann anders dargestellt werden.

Empfehlungen

Zusammengefasst kann man deshalb die folgenden Empfehlungen aussprechen:

- Kenne die Stereotype über die sozialen Gruppen, die du abbildest, oder lerne sie kennen.
- Kenne die Sensibilitäten der stigmatisierten Gruppen. Triff Vertreterinnen bzw. Vertreter der Lobbygruppen und höre ihnen zu.
- Entscheide, ob du stereotype Bilder produzieren willst oder astereotype.
- Entscheide, ob du edukativ sein möchtest.
- Schaffe neue, positive Assoziationen, wenn du das möchtest.
- Zeige Minderheiten nicht nur in stereotypen Kontexten.
- Vermeide Dramatisierungen genauso wie Glorifizierungen.
- Studiere den Alltag der Personen, die du darstellen willst. Besetze Nebenrollen auch mit Minderheitsangehörigen.
- Prüfe auf der Bildebene Hierarchien, Agentschaften und Komplexität.

» Literatur

- Fiske, S. T.; Taylor, S. E. (2013):** Social cognition: From brains to culture. Sage.
- Förster, J. (2007):** Kleine Einführung in das Schubladendenken: Über Nutzen und Nachteil des Vorurteils. München.
- Förster, J. (2012):** Unser Autopilot. Wie wir Wünsche verwirklichen und Ziele erreichen können – Von der Motivationspsychologie lernen. München.
- Förster, J. (2018):** Warum wir tun, was wir tun. Wie die Psychologie unseren Alltag bestimmt. München.
- Förster, J. (2020):** Schublade auf, Schublade zu – Die verheerende Macht der Vorurteile. München.
- Förster, J.; Friedman, R.; Butterbach, E. M.; Sassenberg, K. (2005):** Automatic effects of deviancy cues on creative cognition. In: European Journal of Social Psychology, 35, S. 345–360.
- Förster, J., Liberman, N. (2001):** The role of attribution of motivation in producing post-suppressional rebound. In: Journal of Personality and Social Psychology, 81, S. 377–390.
- Förster, J.; Liberman, N.; Higgins, E.T. (2005):** Accessibility from active and fulfilled goals. In: Journal of Experimental Social Psychology, 41, S. 220–239.
- Förster, J.; Nussbaum, M. (2015):** Die Oma mit dem Häkeljäckchen. Möglichkeiten von Toleranz im Fernsehen. In: tv-diskurs, 19, S. 36–39.
- Kawakami, K.; Dovidio, J. F.; Moll, J., Hermsen, S.; Russin, A. (2000):** Just say no [to stereotyping]: Effects of training in the negation of stereotypic associations on stereotype activation. In: Journal of Personality and Social Psychology, 78(5), S. 871–888.

- Levy, B.; Langer, E. (1994):** Aging free from negative stereotypes: Successful memory in China and among the American deaf. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, S. 989–997.
- Petersen, L. E.; Six, B. (Hg.) (2008):** Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen. Weinheim.
- Schubert, T. W. (2005):** Your highness: Vertical positions as perceptual symbols of power. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), S. 1–21.
- Suitner, C.; Maass, A. (2016):** Spatial agency bias: Representing people in space. In: *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 53, S. 245–301. Academic Press.
- Srull, T. K.; Wyer, R. S., Jr. (1980):** Category accessibility and social perception: Some implications for the study of person memory and interpersonal judgments. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, S. 841–856.
- Werth, L.; Denzler, M.; Mayer, J. (2017):** Sozialpsychologie: Das Individuum im sozialen Kontext: Wahrnehmen-Denken-Fühlen. Berlin.

Dr. Guido Nöcker sei für den lebhaften Austausch während der Vorbereitung zu diesem Vortrag gedankt. Manfred Nußbaum hat verschiedene Versionen des Textentwurfs korrekturgelesen und zahlreiche Impulse gegeben. Ihm sei herzlich gedankt.

>> 03.2

Diversitätssensible Bildsprache –
Handlungsempfehlungen für die Praxis

Marlies Klamt

Mediale Darstellungen prägen unsere Vorstellung von der Welt (Luhmann 1996, S. 9). Sie können entweder diversitätssensibel sein und die Vielfalt und Komplexität der Welt widerspiegeln oder aber zu Diskriminierung und Ausgrenzung führen, wenn sie versäumen, dies zu tun. Dabei stellen sich Fragen wie: Wer wird in den Medien repräsentiert und wer nicht? Und wie werden verschiedene gesellschaftliche Gruppen dargestellt?

Ausgehend vom Prototyp des »Normmenschen« wird im Folgenden aufgezeigt, welche Positionierungen medial bereits stark vertreten sind. Anschließend wird der Blick darauf gelenkt, wie Bildmaterial inkludierend gestaltet werden kann. Wichtig ist, aktuell medial unterrepräsentierte Gruppen nicht nur (häufiger) abzubilden, sondern dabei auch stereotype Darstellungsweisen zu vermeiden. Das kann nur gelingen, wenn Dominanzverhältnisse und Hierarchien auch auf visueller Ebene mitgedacht werden. Die vorgestellten Hilfsmittel wie der Umkehrtest und das Diversitätsrad können dazu beitragen, die Arbeit mit Fotos und Bildern diversitätssensibler zu gestalten.

>> Quantitative Aspekte: Wer ist
in medialen Repräsentationen
zu sehen?Die Allgegenwart des
»Normmenschen«

»Norbert, der Normmensch« ist in den Medien omnipräsent. Norbert ist männlich, weiß, mittleren Alters, christlich orientiert, heterosexuell, gesund, hat die deutsche Staatsangehörigkeit und einen BMI im Normbereich. Problematisch an Norberts medialer Omnipräsenz ist, dass vor lauter Norberts die Nataschas, Nasims und Nataschas wenig repräsentiert sind. Und das wiederum ist problematisch, weil es zwischen Mediendarstellungen und der Wirklichkeit Wechselwirkungen gibt.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Medien immer nur einen Ausschnitt der Wirklichkeit zeigen können. Von anderen Bereichen zeigen sie weniger oder gar nichts. Allerdings ist die Auswahl dessen, was in den Medien gezeigt wird, nicht beliebig (Hall

2001, S. 359; Marchart 2008, S. 164]. Umso wichtiger ist es, sich damit zu befassen, was man selbst in Bildern darstellt und was nicht. Denn anhand der gezeigten Ausschnitte der Wirklichkeit bestimmt sich unter anderem, was wir als normal ansehen und was nicht, aber auch, wie angesprochen wir uns von einer Botschaft fühlen. Das heißt: Um Ümit und Cassandra zu erreichen, ist die Norbert-Show vielleicht nicht die beste Fernsehsendung.

Es lässt sich aber noch einen Schritt weiter gehen und behaupten: Mediale Repräsentationen haben sogar einen Einfluss darauf, was für Realitäten möglich werden, denn sie wirken darauf ein, was wir über die Welt zu wissen glauben und was wir als möglich wahrnehmen. So gibt es beispielsweise die These, dass ein schwarzer Präsident in den USA nur möglich geworden ist, weil es ihn zuvor bereits zu sehen gab, etwa in Filmen wie »Deep Impact« mit Morgan Freeman oder »Head of State« mit Chris Rock.

Intersektionalität: Die Verwobenheit von Diversitätskategorien

Nun war Barack Obama nicht nur ein schwarzer Präsident, sondern er gehört auch einer bestimmten Klasse an, hat ein bestimmtes Alter, ein Geschlecht, eine sexuelle Präferenz, ein bestimmtes Gewicht usw. So wie Obama kann jede Person unzähligen verschiedenen Kategorien – oder genauer gesagt: Ausprägungen von Kategorien – zugeordnet werden. Aufgrund dieser Zuschreibungen kann eine Person von Diskriminierung betroffen sein oder Privilegien genießen.

Wenn es aufgrund einer Kombination von vorhandenen oder zugeschriebenen Merkmalen einer

Person zu Benachteiligungen kommt, spricht man von Intersektionalität bzw. intersektioneller Diskriminierung. Die Kategorieausprägungen, die einer Person zugeschrieben werden, sind auf eine Art und Weise miteinander verschränkt, die zu Diskriminierung führt – und dazu gehört beispielsweise die Unterrepräsentanz in den Mainstream-Medien.

Manche Ausprägungen von Kategorien ändern sich im Laufe des Lebens, beispielsweise das Alter, andere, wie etwa das Geschlecht, sind stabil bzw. relativ stabil. Auch wenn es allgemeine Tendenzen gibt, darf nicht vergessen werden, dass Kategorien auch abhängig von der Situation oder dem Kontext sind und die Zugehörigkeit zu einer Kategorieausprägung deshalb in einer Situation möglicherweise zu Privilegien bzw. Diskriminierung führt, in einer anderen jedoch nicht.

Norm, Privilegierung und Diskriminierung

Gehen wir davon aus, dass jede Kategorie mindestens zwei Ausprägungen hat. Eine davon entspricht in den meisten Situationen der Norm und führt damit zu Privilegien, die andere Ausprägung bzw. die anderen Ausprägungen werden bewusst oder unterbewusst als Abweichung davon wahrgenommen und können deshalb zu Benachteiligungen führen.

Wenn man im Hinblick auf eine Ausprägung einer Kategorie zur Norm gehört und damit als »normal« wahrgenommen wird, dann genießt man gewisse Vorteile, derer man sich häufig nicht einmal bewusst ist. Zu diesen Vorteilen gehört unter anderem, nicht mit Benachteiligungen rechnen zu müssen.

Bei den Ausprägungen einer Kategorie hingegen, bei denen eine Person der Abweichung zugerechnet

wird, besteht generell die Gefahr, Diskriminierung zu erfahren. So können People of Colour¹ etwa unter anderem rassistisch diskriminiert werden, Frauen sexistisch, homosexuelle Menschen können Homophobie erfahren, alte Menschen Altersdiskriminierung, Menschen, die als »behindert« angesehen werden, können durch Handicaps benachteiligt werden, übergewichtige Menschen durch Gewichtsdiskriminierung, als finanziell »arm« wahrgenommene Menschen durch Klassismus und muslimische Menschen durch Antisemitismus.

Menschen, die zur Norm gehören, sind medial sehr stark vertreten. Personen, die in einer oder mehreren Kategorien von der Norm abweichen, sind um ein Vielfaches weniger oft zu sehen und zu hören, und das unabhängig davon, um welches Medium es sich handelt, ob es also um Bücher, Fernsehshows oder fiktionale Filme geht oder aber um Broschüren oder Internetseiten. Eine mediale Benachteiligung besteht auch dann, wenn eine Gruppe, die sowieso schon selten in den Medien vorkommt, nur auf stereotype Art und Weise gezeigt wird, sollte sie doch einmal auftauchen.

In Bezug auf die hier vorgenommenen kategorialen Zuordnungen sei erwähnt, dass es auch den Standpunkt gibt, dass das Denken in Kategorien längst überholt ist und deshalb darauf verzichtet werden sollte.² Dies ist als langfristiges Ziel durchaus wünschenswert – gegenwärtig kommt es jedoch immer noch zu Diskriminierung aufgrund dieser Kategorien. Solange das so ist, kommt man bei einer auf Vielfalt bedachten und Diskriminierung vermeiden wollenen Gestaltung von Medien nicht umhin, mit diesen Kategorien zu arbeiten, um beispielsweise Unterrepräsentanzen in den Medien zu verringern.

» Qualitative Aspekte: Wie werden Personen medial dargestellt?

In Bezug auf die mediale Repräsentation unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen gibt es nicht nur ein quantitatives Missverhältnis, sondern auch ein qualitatives. Es geht also nicht nur darum, *wer* auf Bildern zu sehen ist, sondern auch *wie* die jeweilige Person dargestellt ist. Sowohl über den Inhalt eines Bildes, also zum Beispiel die Aktionen und Interaktionen, in denen die abgebildeten Personen zu sehen sind, als auch über die bildästhetische Seite können Botschaften zur Dominanz transportiert werden.

Um herauszufinden, welche Person ein Bild dominiert, kann man sich auf inhaltlicher Ebene unter anderem folgende Fragen stellen:

- Wer spricht und wer hört zu?
 - Wer hat eine aktive Rolle inne, wer eine passive?
 - Wer erklärt etwas, wer bekommt etwas erklärt?
- Und im Hinblick auf die Bildkomposition geben folgende Fragen Aufschluss über die im Bild transportierten Hierarchien:
- Wie verlaufen die Blickachsen?
 - Wer blickt zu wem bzw. wer blickt zu wem auf?
 - Wer ist höher angesiedelt?
 - Wer ist größer bzw. prominenter im Bild?
 - Auf wem liegt der Fokus, also wer ist scharf, wer eher unscharf dargestellt?
 - Aus welcher Sicht ist die Person aufgenommen?
Aus einer Normalsicht oder einer Unter- oder Aufsicht?

1 People of Colour (oder abgekürzt PoC, das auch für die Einzahl Person of Colour steht) sind Menschen, die als nicht-weiß wahrgenommen werden und deshalb negativ von Rassismus betroffen sind.

2 Zur Unterscheidung von antikategorialen, intrakategorialen und interkategorialen Ansätzen in der Ungleichheitsforschung siehe McCall 2005.

Daran schließt sich die Frage an, wie die Person, die das Bild dominiert, gesellschaftlich positioniert ist. Ist sie nah am »Normmenschen« Norbert positioniert oder weicht sie im Hinblick auf eine oder mehrere Kategorien von diesem ab? Diese Fragen können bei der Analyse vorhandenen Bildmaterials (z. B. aus Stockdatenbanken) helfen, sie können aber auch Teil des Briefings einer Agentur sein, über die Fotos produziert werden.

In der klassischen Abbildung einer Vortragssituation dominiert beispielsweise die Vortragende Person das Bild nicht nur auf inhaltlicher Ebene, sondern ist zudem prominent ins Bild gesetzt. Alle Blickachsen treffen sich bei ihr, weshalb sie das Bild auch aus bildästhetischer Sicht dominiert. Aus der Diversitätsperspektive kann nun darauf geachtet werden, nicht nur weiße Männer ohne Behinderung als Vortragende zu zeigen, sondern auch Menschen in einer machtvollen Position darzustellen, die weniger nah am »Normmenschen« positioniert sind.

Dominanz auf der Bildebene ist nicht immer gleich stark ausgeprägt, sondern unter anderem abhängig davon, wie die Blicklinien verlaufen und ob sie sich alle bei einer Person treffen oder nicht. Darüber hinaus macht es einen Unterschied, ob die Blicke zu einer Person hinaufgehen – dadurch wirkt sie dominanter – oder hinunter.

» Tipps und Tools für die Arbeit mit Bildmaterial

Unabhängig davon, ob eine Person auf einem Foto in einer machtvolleren oder weniger machtvollen Position dargestellt wird, kann sich die Darstellung verschiedener Stereotype bedienen oder nicht.

Der Umkehrtest

Ein Hilfsmittel, um dies zu überprüfen, ist der Umkehrtest. Der Umkehrtest ist ein Gedankenexperiment, das prinzipiell im Hinblick auf alle Kategorien der Vielfalt angewendet werden kann. Beim Umkehrtest geht es darum, sich eine Situation bzw. ein Bild mit einer anderen Kategorieausprägung vorzustellen. Im Hinblick auf die Kategorie Geschlecht könnte das zum Beispiel heißen, sich dort, wo das Bild Frauen zeigt, Männer vorzustellen und umgekehrt.

So könnte man sich beispielsweise in Bezug auf die US-amerikanische Serie »The Big Bang Theory« fragen, ob auch eine Serie über eine Gruppe nerdiger Physikerinnen, die zusammen in einer WG wohnen, denkbar wäre. Und falls ja, würden dann immer noch die gleichen Bedeutungen transportiert werden oder käme es zu Bedeutungsverschiebungen? Natürlich spielt die Serie mit Klischees, aber auch hier darf man hinterfragen, warum es bestimmte Klischees gibt und wem diese zugutekommen. Denn auf der anderen Seite des extremen Klischees des intelligenten, aber sozial wenig kompetenten Physikernerds befindet sich Penny, die blonde Nachbarin, die zwar kein Problem mit sozialen Kontakten hat und attraktiv ist, aber keine akademische Bildung genossen hat und auch nicht als sonderlich intelligent dargestellt wird. Der Umkehrtest hilft also dabei, herauszufinden, was in einem bestimmten Kontext die Norm ist – denn diese ist ja oft so selbstverständlich, dass man sie gar nicht mehr wahrnimmt.

Das Prinzip der Binnenpluralität

Die Beschäftigung mit der medialen Repräsentation verschiedener Gruppen zeigt deutlich die Komple-

Plakatserie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen



» Abb. 1: Plakatserie des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

xität der Thematik und die Schwierigkeit, Bildmaterial wirklich diversitätssensibel auszuwählen und zu gestalten. Vielfalt umfassend in *einem* Bild zu zeigen, ist eigentlich unmöglich. Ein Prinzip, das ursprünglich aus dem öffentlich-rechtlichen Rundfunk kommt, kann hier eine Hilfe sein: die Binnenpluralität.

Auf der Internetseite der ARD wird Binnenpluralität definiert als die »Herstellung und Gewährleistung der verfassungsrechtlich geforderten Vielfalt des Programmangebots und des Meinungsspektrums innerhalb des Programms bzw. des Gesamtangebots eines Rundfunkveranstalters« (www.ard.de/home/die-ard/fakten/Binnenpluralitaet/561258/index.html). Übertragen auf die Arbeit mit Bildern, beispielsweise in der Öffentlichkeitsarbeit oder für Aufklärungsmedien, heißt das: Es ist nicht notwendig, zwanghaft zu versuchen, Vielfalt in *einem* Bild darzustellen, sondern die Repräsentation von Diversität kann auch innerhalb einer Einheit angestrebt werden.

Eine solche Einheit kann etwa eine Broschüre sein, ein Film, eine Internetseite oder eine Power-Point-Präsentation. Innerhalb einer solchen Einheit findet sich normalerweise eine Vielzahl von Einzelbildern, bei denen darauf geachtet werden kann, dass sie *in ihrer Gesamtheit* die Pluralität widerspiegeln, die tatsächlich in der Gesellschaft vorhanden ist.

Ein Beispiel hierfür stellt eine Plakatserie des NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) dar³ (Abb. 1). Innerhalb der Serie wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, Vielfalt über die verschiedenen Plakate hinweg darzustellen. So liegt der Fokus bei manchen Plakaten auf der Mutter und bei anderen auf dem Vater. Auch im Hinblick auf verschiedene Ausprägungen von Kategorien wie Alter oder Ethnizität gibt es Variationen.

Ein ähnlicher Umgang mit Vielfalt findet sich bei den Plakaten der Kampagne des Portals »Loveline« der BZgA (Abb. 2). Hier wird Diversität dargestellt, indem auch Mädchen und Jungen gezeigt werden,

3 www.elternsein.info/elternberatung/wenns-schwierig-ist

die von der Norm abweichen. Um für noch mehr Variation zu sorgen, wären auch Darstellungen von Jugendlichen vorstellbar, die nicht dem gängigen Schlankheitsideal entsprechen, transgender sind oder eine Behinderung haben.

Noch mehr Möglichkeiten bieten sich bei der Gestaltung einer Internetseite, die meist aus einer Vielzahl von Unterseiten besteht, wie das beispielsweise auf der Seite www.kindergesundheit-info.de der Fall ist, auf der zahlreiche Fotos veröffentlicht sind (Abb. 3).

Das Diversitätsrad

Ein weiteres nützliches Instrument für eine diversitätssensiblere Bildauswahl und -gestaltung ist das Diversitätsrad (Klamt 2016, S. 90–93; Abb. 4). Anlass für die Entwicklung dieses Instruments war die Beobachtung, dass das Bildmaterial in Broschüren oder auf Internetseiten zwar immer häufiger Repräsentationen jenseits des klassischen »Normmenschen« beinhaltet, die dargestellten Personen aber oft nur in einer oder höchstens

Plakatserie der Internetportals loveline.de der BZgA



» Abb. 2: Plakatserie des Internetportals loveline.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Fotos aus dem Internetportal kindergesundheit-info.de der BZgA



» Abb. 3: Fotos aus dem Internetportal kindergesundheit-info.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Das Diversitätsrad



» Abb. 4: Das Diversitätsrad (Klamt 2016, S. 91)

zwei Kategorien von der Norm abweichen. Was häufig passiert, ist Folgendes: Die Norm wird aufgebrochen, indem aus Norbert zum Beispiel ein Schwarzer Mann gemacht wird, der aber ansonsten der Norm entspricht. Oder Norbert wird zu einer Weißen Frau – ohne Behinderungen, westlich und

heterosexuell. Aber auch in der Vielfalt gibt es Vielfalt: Die Vielfalt ist mehrdimensional.

Das Diversitätsrad kann in der praktischen Arbeit dabei helfen, die medialen Repräsentationen von Vielfalt diversitätssensibler zu gestalten. Es kann sowohl genutzt werden, um ein bestehendes Ange-

bot zu erweitern, als auch, um neues Bildmaterial anfertigen zu lassen oder um in Bilddatenbanken nach entsprechenden Fotos zu suchen. Die Idee des Diversitätsrads ist es, eine Selbstreflexionsschleife in Gang zu setzen, indem man sich im ersten Schritt bei jeder Kategorie, die in Bezug auf ein Projekt relevant ist – oder vielleicht auch gerade bei denen, die auf den ersten Blick nicht relevant erscheinen – überlegt, was die Normausprägung ist und welche weiteren Ausprägungen es gibt. Im zweiten Schritt gilt es sich vor Augen zu führen, was wiederum innerhalb dieser Abweichung der Prototyp ist, der einem als erstes in den Sinn kommt. Wahrscheinlich entspricht er der Norm innerhalb der Abweichung oder einem Klischee.

Auf diesem Weg kann man einerseits mehr Vielfalt in der Vielfalt darstellen, indem man sich mehr als eine Kategorie vom »Normmenschen« entfernt. Andererseits kann man auch die Falle umgehen, stereotype Repräsentationen bestimmter gesellschaftlicher Gruppen zu reproduzieren. Das Diversitätsrad kann genutzt werden, um zu vielfältigeren Darstellungsweisen innerhalb von Normabweichungen zu kommen und auch innerhalb der Norm ein vielfältigeres Bild zu schaffen. Dabei müssen die Veränderungen nicht immer umfassend sein, bereits kleinste Abweichungen können zu einem vielfältigeren Bild führen.

Anwendungsbeispiel 1: Geschlecht

Ein einfaches Beispiel kann dies verdeutlichen. In Bezug auf die Kategorie »Geschlecht« stellt »männlich« bzw. »Mann« die Norm dar, während »weiblich« bzw. »Frau« oder »inter« als Abweichungen von der Norm definiert werden können. Als Standardtyp der Abweichung innerhalb der Norm »Geschlecht« kann eine Frau definiert werden, die nur im Hinblick auf ihr Geschlecht von der Norm abweicht, aber in Bezug auf alle anderen Diversitätskategorien der Norm entspricht. Frauen werden

gemeinhin immer noch mit langen Haaren assoziiert, weshalb eine minimale Abweichung bereits darin bestehen kann, auch Frauen darzustellen, die kurze Haare haben. Im nächsten Schritt kann dann überlegt werden, ob die Person, die wir darstellen, nicht auch im Hinblick auf weitere Kategorien von der Norm abweichen kann.

Anwendungsbeispiel 2: Behinderung

Wenn das Ziel ist, einen Menschen zu zeigen, der nicht als »normal« wahrgenommen wird, sondern als Mensch mit Behinderung, dann denken die meisten Personen erst einmal an einen Rollstuhlfahrer, der damit im Diversitätsrad die Standardabweichung innerhalb der Abweichung der Kategorie »[Dis]Ability/Behinderung« darstellt und sozusagen der Prototyp im Hinblick auf eine bestimmte Normabweichung ist.

Wenn nun die Standardabweichung vom »Normmensch« in Bezug auf die Kategorie Behinderung ein weißer Mann im Rollstuhl ist, könnte man sich beispielsweise überlegen, eine Person of Colour im Rollstuhl zu zeigen oder einen Mann, der Beinamputationen hat, aber nicht im Rollstuhl sitzt, sondern in einer aktiven Rolle zu sehen ist, etwa als Trainer einer Sportgruppe. Möglich wäre es auch, eine Frau im Rollstuhl zu zeigen, wobei auch hier eine aktive Rolle zu bevorzugen ist, zum Beispiel beim Malen. Die gezeigte Frau muss auch keine weiße Frau sein, sondern kann auch in Bezug auf die Ethnizität sichtbar von der Norm abweichen. Denkbar wäre auch, Menschen zu zeigen, die eine Prothese haben, wobei auch hierbei der Fokus nicht auf der Behinderung, sondern auf alltäglichen Handlungen liegen kann, wie der Arbeit am Laptop, oder auf Sportarten, die man nicht unbedingt mit Prothesenträgerinnen und -trägern verbindet, wie dem Klettern.

Man kann das Feld Behinderung aber auch generell breiter fassen, indem man nicht nur Personen darstellt, die eine Gehbehinderung haben, sondern

beispielsweise auch solche mit einer Sehbehinderung oder einer Hörbehinderung. Hier kommt einem als Standard im Bereich der Sehbehinderung vielleicht als erstes eine Person mit Blindenstock in den Sinn. Aber auch hier gibt es Alternativen, wie beispielsweise die Abbildung einer blinden Juristin.⁴

Vorstellbar ist auch die Repräsentation von Menschen mit einer Hörbehinderung, etwa Personen, die sich in Gebärdensprache unterhalten, oder von Menschen mit einer Lernbeeinträchtigung wie Trisomie 21.

Anwendungsbeispiel 3: Familie

Die Norm in Deutschland ist nach wie vor eine weiße Familie, bestehend aus Vater, Mutter und zwei Kindern, idealtypisch einem Mädchen und einen Jungen, wobei der Altersunterschied zwischen den beiden Geschwisterkindern nicht zu groß sein darf. Die Eltern haben keine Behinderungen, sind christlich orientiert, heterosexuell und entsprechen auch in Bezug auf andere Kategorien der Norm.

Alternativ könnte man hier beispielsweise Bilder auswählen mit gleichgeschlechtlichen Elternpaaren, mit Familien, in denen ein oder mehrere Familienmitglieder People of Colour sind, oder Familien, bei denen Mitglieder nicht den gängigen Schönheitsidealen entsprechen, beispielsweise weil sie auffällig tätowiert sind oder nicht im Normbereich des BMI liegen. Weitere Bilder könnten Familien zeigen, die einen anderen Glauben als den christlichen haben, Familien mit alleinerziehenden Müttern oder alleinerziehenden Vätern, welche ebenfalls nicht alle weiß sein müssen, Familien, in denen die Eltern besonders jung oder alt sind etc.

Auch dabei gilt es wieder, Klischees zu vermeiden. So ist beispielsweise der Prototyp, der

besonders häufig benutzt wird, um eine in Bezug auf Religion von der Norm abweichende Familie zu zeigen, eine muslimische Familie, in der die Frau ein Kopftuch trägt.

Beispiel:

Die Norm des schlanken Menschen

Eine Eigenschaft des »Normmenschen« ist es, dass er schlank ist. Repräsentationen von Menschen, die von der Norm abweichen, also von übergewichtigen oder auch stark untergewichtigen Personen, existieren in den Medien kaum neutral, das heißt, sie stehen selten nur für sich, sondern sind häufig negativ konnotiert.

Im Rahmen einer 2010 in den USA durchgeführten Studie (Whyte 2010) wurde herausgefunden, dass dicke Menschen in Prime-Time-Fernsehschows unterproportional oft auftauchten. Bei Männern waren es 25 %, wobei es real 60 % Übergewichtige gab, bei Frauen war das Missverhältnis von 10 % im Fernsehen zu 50 % in der Realität sogar noch größer. Hier kommt es also zu einer intersektionellen Diskriminierung, indem die Verschränkung verschiedener Ungleichheit produzierender Kategorien – in diesem Fall Körpergewicht und Geschlecht – zu einer unterschiedlichen Stärke von Benachteiligung führt.

Auch im deutschen Fernsehen ist die Norm der Menschen, die normal- oder sogar leicht untergewichtig sind, allgegenwärtig. Problematisch daran ist, dass übergewichtige Menschen eine Reihe von Stereotypisierungen erfahren, die dazu führen, dass sie zum einen selten medial vertreten sind und zum anderen, wenn sie zu sehen sind, in klischeehaften Darstellungen, die aus vorherr-

4 Auf der Internetseite www.gesellschaftsbilder.de, einer »Fotodatenbank mit neuen Perspektiven«, finden sich beispielsweise mehrere Aufnahmen von Pamela Pabst, einer blinden Rechtsanwältin: <http://gesellschaftsbilder.de/gallery/Pamela-Pabst/35/page1>.

schenden Vorurteilen gegenüber dicken Menschen resultieren. Dadurch kommt es zu einer Spirale: Es gibt nicht nur wenige Repräsentationen von übergewichtigen Menschen, sondern die, die es gibt, zielen fast alle in eine Richtung und verstärken dadurch das existierende Bild.

Grundsätzlich sollte man sich also immer fragen, was man selbst unterbewusst für ein Bild von bestimmten Gruppen hat, wie sich das in den Bildern transportiert, die man zeigt, und wie man dies bewusst aufbrechen kann.

Dabei sollte die Suche nach alternativen medialen Repräsentationen, die Normen aufbrechen und die Vielfalt erweitern, nicht zum Selbstzweck werden. Das Ziel ist es nicht, möglichst viele Normabweichungen abzudecken, sondern nicht immer wieder die gleichen stereotypen Bilder zu produzieren und damit näher an der Wirklichkeit zu sein. Dafür lohnt es sich, nicht bei der Standardabweichung stehenzubleiben. Die Gefahr hierfür ist meistens bei den Kategorien am größten, mit denen man am wenigsten vertraut ist, oder aber bei denjenigen, mit denen man durch die eigene Sozialisation so vertraut ist, dass man die Norm gar nicht mehr als solche wahrnimmt. Hier gilt es besonders zu reflektieren, welche Normen man im Kopf hat und wie man alternative mediale Repräsentationen finden kann.

Ein gutes Beispiel für eine unsichtbare Norm ist die soziale Klasse, die sehr oft bei Bildern sowohl im Hinblick auf die gezeigten Personen als auch im gewählten Setting mitschwingt, aber nicht immer aktiv mitgedacht und gestaltet wird.

Bei der Arbeit mit Bilddatenbanken verstärkt sich das Problem der unsichtbaren Norm regelmäßig, denn wenn man nicht nach bestimmten, von der Norm abweichenden Darstellungen sucht, findet man häufig vornehmlich »normierte« Repräsentationen. Viele Bilddatenbanken haben ein Überangebot an stereotypen Darstellungen und viel weniger

Fotos, die Personen zeigen, die von der Norm abweichen, was das Auffinden zusätzlich erschwert oder sogar unmöglich macht bzw. zumindest voraussetzt, dass man gezielt danach sucht. Um Treffer zu bekommen, wenn man in Bilddatenbanken nach Fotos sucht, ist es notwendig, die Norm bzw. alternative Repräsentationen bereits bei der Suche mitzudenken, indem man gezielt bestimmte Schlagworte eingibt.

Aber auch hier gilt, wie oben angesprochen: Prinzipiell geht es nicht nur darum, Unterrepräsentanzen entgegenzuwirken und mehr Menschen anzusprechen, sondern auch qualitative Aspekte einzubeziehen, indem unterrepräsentierte Gruppen auch in aktiven, machtvollen Positionen dargestellt werden.

» Zur Bildauswahl und Bildproduktion

Die Arbeit mit Bilddatenbanken

Generell ist die Arbeit mit Bilddatenbanken wichtig, und es ist nicht immer ganz einfach, vielfältiges und diversitätssensibles Bildmaterial zu finden. Es empfiehlt sich deshalb, neben kostenpflichtigen Bilddatenbanken wie zum Beispiel Getty Images oder Shutterstock und kostenfreien Angebote wie Pixabay auch bei kleinen Anbietern zu suchen, bei denen man Bilder zu bestimmten Themenschwerpunkten downloaden kann, welche häufig weniger »auf Hochglanz poliert« sind und dafür oft authentischer wirken.

Ratsam kann es auch sein, Anregungen bei den Gruppen zu suchen, die selbst in einem oder mehreren Punkten von der Norm abweichen und die zudem eine politische bzw. reflektierte Außendar-

stellung haben. Sie kennen sich am besten aus mit Darstellungen, die stereotyp und/oder diskriminierend sind. Als Person, die diesen Zugang nicht hat, kann man von ihnen lernen, wie neutralere oder positivere Darstellungen aussehen können.

Ein Beispiel ist die Internetseite www.neuemediemacher.de von Medienmacherinnen und -machern mit Migrationshintergrund, auf welcher unter anderem ein Glossar mit »Formulierungshilfen für die Berichterstattung im Einwanderungsland« angeboten wird. Auf der Seite www.leidmedien.de gibt es Tipps, um die Mediendarstellung von Menschen mit Behinderung sowohl in Bezug auf Bilder als auch in Texten vielfältiger, weniger stereotyp und mehr an der Lebenswirklichkeit ausgerichtet zu gestalten. Aus der Initiative www.leidmedien.de ist auch die Plattform www.gesellschaftsbilder.de hervorgegangen, auf der Bilder zum Download angeboten werden, die neue Perspektiven auf das Thema Behinderung und Inklusion eröffnen sollen.

Im Hinblick auf die kommerziellen Bilddatenbanken sticht www.gettyimages.de beim Thema Diversität positiv hervor. Dort gibt es nicht nur Fotos von Personen, die einer Vielzahl verschiedener Ausprägungen von Diversitätskategorien angehören bzw. diesen zugeschrieben werden, sondern es wurde ebenfalls darauf geachtet, dass nicht nur Menschen in Machtpositionen gezeigt werden, die bereits viele Privilegien genießen. In der Suchfunktion kann darüber hinaus nach einigen Kategorien der Vielfalt gefiltert werden, zum Beispiel Ethnizität oder Alter.

Eigenproduktion von Bildern

Ein noch größerer Gestaltungsspielraum ergibt sich, wenn Bilder selbst angefertigt werden, da diese dann nach eigenen Vorstellungen gestaltet werden können. Auch wenn Diversitätssensibilität

dabei nicht immer das einzige Kriterium und unter Umständen auch nicht immer das wichtigste ist, ist sie dennoch ein Faktor, der immer mitbedacht werden sollte. Denn egal, wen man auf Bildern repräsentiert und wie – es ist auch immer eine Entscheidung gegen das Aufzeigen anderer Realitäten.

Im Sinne der Binnenpluralität können dabei je nach Zielsetzung des Projekts immer wieder unterschiedliche Entscheidungen getroffen werden, so dass Diversität auch im Verlauf der Zeit und über verschiedene Projekte hinweg geschaffen wird. Dabei ermächtigt einen die Brille der Diversitätssensibilität, wenn man sie sich erst einmal aufgesetzt und gelernt hat, auch auf Kategorien zu achten, die einem zuvor nicht in den Sinn kamen, viel bewusstere Entscheidungen zu treffen. Denn diese Brille lässt sich nicht mehr abnehmen, so wie man nach dem Erlernen einer neuen Sprache nicht mehr in den Zustand zurückgehen kann, nichts zu verstehen, wenn man diese Sprache hört.

» Zusammenfassung

Die eigene Arbeit mit Bildmaterial lässt sich also kritisch einem Diversitätscheck unterziehen, wenn man sich selbst immer wieder mit dem im Folgenden aufgeführten Fragenkatalog konfrontiert.

- Wer wird gezeigt? Greife ich bei Fotos unter Umständen unverhältnismäßig oft auf »Norbert, den Normmenschen« zurück?
- Wenn ich den Umkehrtest mache, was verändert sich dann an meiner Wahrnehmung von Bildern?
- Wie kann ich auch für Vielfalt in der Vielfalt sorgen, das heißt, nicht nur die Standardabweichung bedienen?
- Welche Kategorien fällt es mir schwer zu sehen bzw. wo habe ich die Norm möglicherweise so

sehr verinnerlicht, dass mir zunächst gar nicht auffällt, dass ich keine abweichenden Darstellungen zeige?

- Wie werden die Personen repräsentiert, die eher der Norm entsprechen, und wie diejenigen, die in einer oder mehreren Kategorien von der Norm abweichen?
- Was wird in der Bildkomposition über Hierarchien und Dominanz ausgesagt? Wo treffen sich die Blickachsen, wer ist im Fokus, wer ist prominent ins Bild gesetzt?
- Wer hat eine aktive Rolle im Bild inne, wer eine passive? Wie ist beispielsweise die Person positioniert, die etwas erklärt, wie die Person, die etwas erklärt bekommt? Wer spricht, wer hört zu? Und wieder: Kann ich mir die Situation auch mit umgekehrt besetzten Rollen vorstellen?
- Was ist mir wichtig im Hinblick auf Vielfalt? Wie kann ich diese unabhängig von einzelnen Darstellungen im Rahmen einer größeren Einheit

wie einer Internetseite, einer Broschüre, einer Kampagne herstellen?

Und last but not least stellt sich die Frage, wie sich die Bemühungen um Diversitätssensibilität mit anderen Zielvorgaben ins Gleichgewicht bringen lassen. Denn hier gilt es stets abzuwägen zwischen der spezifischen Zielsetzung eines Projekts und dem Anspruch, Medien diversitätssensibel zu gestalten und Vielfalt zu zeigen. Zum einen muss bedacht werden, welche Ansprache bei der Zielgruppe besonders erfolgversprechend ist, um Akzeptanz für die Botschaft zu erreichen; zum anderen ist das oberste Ziel zunächst einmal, mit der Kampagne bzw. dem Medium eine Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderung bei der Zielgruppe zu erreichen. Dies kann im Einklang mit Bemühungen um eine diversitätssensible Darstellung stehen, es kann diesen aber auch entgegenstehen und dadurch zu einem Spannungsverhältnis führen, das einen Abwägungsprozess notwendig macht.

» Literatur und weiterführende Quellen

- ARD:** ABC der ARD – Binnenpluralität. Online verfügbar unter www.ard.de/home/die-ard/fakten/abc-der-ard/Binnenpluralitaet/561258/index.html [Zugriff am 25.01.2019].
- Hall, S. (2001):** Die strukturierte Vermittlung von Ereignissen. In: Adelman, R., Hesse, J. O., Keilbach, J., Stauff, M., Thiele, M. (Hg.): Grundlagentexte zur Fernsehwissenschaft. Theorie – Geschichte – Analyse. Konstanz, S. 344–375.
- Klamt, M. (2016):** Handlungsempfehlungen für eine diversitätssensible Mediensprache. Gleichstellungsbüro Goethe Universität Frankfurt. Online verfügbar unter www.uni-frankfurt.de/66760835/Diversitaetssensible-Medien-sprache.pdf [Zugriff am 25.01.2019].
- Luhmann, N. (1996):** Die Realität der Massenmedien. 2., erweiterte Auflage, Wiesbaden.
- Marchart, O. (2008):** Cultural Studies. Konstanz.
- McCall, L. (2005):** The Complexity of Intersectionality. In: Signs (30/3), S. 1771–1800.
- Whyte, J. (2010):** Media Portrayal of People Who are Obese. In: Virtual Mentor (12/4), S. 320–323. Online verfügbar unter <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-06/msoc1-1004.pdf> [Zugriff am 25.01.2019].
- www.gesellschaftsbilder.de**
www.gettyimages.de
www.leidmedien.de
www.neuemedienmacher.de
www.pixabay.com
www.shutterstock.com
-

» Urhebervermerke

- S. 44, Abb. 3, 1:** »Vater füttert Kleinkind«, Jacqueline Veissid via Getty Images
- S. 44, Abb. 3, 2:** »zwei kleine Mädchen auf einem Spielplatz«, Elisath Price via Getty Images
- S. 44, Abb. 3, 3:** »zwei kleine Jungen an einer Spielekonsole«, Milica Stancovic/Thinkstock
- S. 44, Abb. 3, 4:** »kleiner Junge auf Kletterspinne«, Westend61/Corbis Images

» 03.3

Wie können gesellschaftliche Teilhabe und gesundheitliche Aufklärung in einer digitalen Gesellschaft unterstützt werden?

Bastian Pelka

Digitalisierung wird häufig mit Vorteilen für schnellere Kommunikation, effizientere Dienstleistungen und intelligentere Lösungen verbunden – auch im Feld der gesundheitsbezogenen Kommunikation. Doch bestimmte Personengruppen erfahren durch Digitalisierung und den mit ihr verbundenen Rückzug nicht-digitaler Angebote auch Benachteiligung und werden damit sogar schlechter durch Angebote erreicht. Der Aufsatz geht der Frage nach, wie sich Unterstützung für im Prozess der Digitalisierung benachteiligte Menschen ausgestalten lässt und Digitalisierung so auch zur Chance für eine bessere Berücksichtigung vielfältiger Bedürfnisse und diverser Gruppen werden kann.

und Patienten durch Tele-Medizin, Modernisierung von Schulen oder individuelle Mobilität. Aus einer rehabilitationswissenschaftlichen Perspektive wird jedoch die gruppenbezogene Ebene nicht ausreichend thematisiert: Was bedeutet Digitalisierung für bestimmte diverse gesellschaftliche Gruppen – etwa Ältere, Menschen mit geringem Bildungsstand oder Menschen mit Behinderung?

Die aktuelle Forschung (vgl. Zorn u. a. 2019; Haage und Bosse 2019) bestätigt, dass es Zusammenhänge zwischen eingeschränkter Teilhabe an der Digitalisierung und sozialem Ausschluss gibt (thematisiert unter dem Begriff der Intersektionalität). Diesen Befund möchte der vorliegende Beitrag zum Ausgangspunkt nehmen und fragen, wie sich Unterstützung für von digitaler Exklusion bedrohte oder im Prozess der Digitalisierung benachteiligte Menschen ausgestalten lässt und Digitalisierung so auch zur Chance für eine bessere Berücksichtigung vielfältiger Bedürfnisse und diverser Gruppen werden kann – auch und gerade im Bereich der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Aufklärung.

Hintergrund für die Forschung zu digitaler Teilhabe ist eine durch Digitalisierung aller gesellschaftlichen Systeme fortschreitende Transformation

» Digitalisierung und Teilhabe

Mit Digitalisierung verbundene Chancen und Risiken werden häufig entweder auf gesellschaftlicher oder auf individueller Ebene betrachtet. Es geht zum Beispiel um den Wegfall von Arbeitsplätzen in der Volkswirtschaft, um neue Möglichkeiten für Patientinnen

unserer Gesellschaft. Diese Forschung sieht Digitalisierung nicht in erster Linie als technologisches Phänomen, sondern als sozialen Transformationsprozess: Menschen sind »Subjekte« dieser Transformation und »handeln« in digitalen Medien (sie kommunizieren, kaufen ein oder beteiligen sich an politischen Prozessen); sie sind aber auch gleichzeitig »Objekte« von Transformation (zum Beispiel durch die Verlagerung von Dienstleistungen, Arbeit oder Entscheidungsprozessen in digitale Medien).

Damit schließt dieser Beitrag an soziologische Konzepte der Informationsgesellschaft an, die diese mit Komplexitätssteigerung (u. a. Giddens 2001; Beck 1986; Habermas 1986) und zunehmender Vernetzung (u. a. Castells 2001) sowie der steigenden Bedeutung von Wissen (u. a. Bell 1975; Wilke 2002) in Verbindung bringen. Digitalisierung ist damit ein von konkreten (aber oft kurzlebigen) *technischen* Artefakten (z. B. Facebook, Tablets oder dem Internet der Dinge) abstrahiertes langfristiges *soziales* Phänomen, das sich in neuen oder veränderten sozialen Praktiken spiegelt und damit als soziale Innovation gelten kann (vgl. Howaldt und Schwarz 2010).

Beispiele für solche neuen oder zumindest verstärkten sozialen Praktiken im Gesundheitsbereich sind Bewertungsportale für Krankenhäuser, Ärztinnen bzw. Ärzte, der Austausch von Patientinnen und Patienten untereinander, etwa in Foren, oder das Sammeln von Daten durch Patientinnen und Patienten, die damit zur medizinischen Forschung beitragen. Diese Phänomene sind technisch ermöglicht, lassen sich aber vor allem als neue Verhaltensformen der Nutzerinnen und Nutzer – als soziale Praktiken – beobachten.

Hier können zwei Dimensionen von Teilhabe diverser Gruppen unterschieden werden: Einerseits geht es um die Frage, wie digitale Medien Menschen bei der Teilhabe unterstützen können und welche Barrieren dem entgegenstehen. Beispiele sind hier die Nutzung von Apps durch Menschen mit

Behinderungen oder Seniorinnen bzw. Senioren zum Auffinden von Aufzügen oder Freizeitangeboten oder der Einsatz von Virtual-Reality-Brillen in der Therapie von Trauma- und Phobiepatientinnen bzw. -patienten. Teilhabe *mit* digitalen Medien zielt also auf die Assistenzfunktion digitaler Medien und adressiert die individuelle Ebene von Inklusion.

Davon unterscheiden lässt sich die Teilhabe *in* digitalen Medien und damit die gesellschaftliche Ebene von Teilhabe an den sich transformierenden gesellschaftlichen Prozessen. In digitalen Medien wird heute über unsere Gesellschaft von morgen entschieden. Informationen, Diskurse und Entscheidungen verlagern sich in digitale Medien; politische Entscheidungen und Meinungsbildung werden in immer stärkerem Maße über digitale Medien vorbereitet, beeinflusst und erklärt.

Die »digitale Agenda« der Europäischen Kommission (www.europarl.europa.eu/factsheets/de/sheet/64/digitale-agenda-fur-europa) und die »Digitalstrategie« der Bundesregierung (www.bundesregierung.de/breg-de/themen/digital-made-in-de/die-digitalstrategie-der-bundesregierung-1549554) sehen weitergehende Verlagerungen von Politik (»eGovernment«), Verwaltung (»eAdministration«) und Bürger- bzw. Bürgerinnenbeteiligung (»eDemocracy«) in digitale Medien vor. Arbeit und Bildung sind ohne digitale Kompetenzen nicht mehr denkbar.

Güter und Dienstleistungen, Gesundheit (digitale Patientenakte, eHealth, Sensorik und Tracking von Körperfunktionen z. B. durch Apps, digitale Bonusprogramme von Krankenkassen), aber auch die Zeitbudgets und das Kommunikationsverhalten von Privatpersonen bis hin zu Quellen von Selbstwirksamkeitserfahrung, Entspannung und kultureller Teilhabe verlagern sich in die digitalen Medien. Hier stellt sich die Frage, wie es gelingen kann, allen Menschen Teilhabe an diesen Transformationen zu ermöglichen. Denn: Die »Eisscholle der analogen Welt« (InitiativeD21 2016, S. 7) wird immer kleiner.

» Ansätze für digitales Empowerment

Die beiden folgenden Beispiele sind Auszüge einer ausführlicheren Dokumentation. Diese sowie weitere Beispiele finden sich in Pelka 2018.

Beispiel: Der inklusive »MakerSpace« »SELFMADE« (Dortmund)

Im vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Pilotprojekt »Selfmade – Selbstbestimmung und Kommunikation durch inklusive MakerSpaces« (<http://self-madedortmund.de>) haben die TU Dortmund und die AWO Dortmund einen inklusiven MakerSpace im »Büro für Unterstützte Kommunikation« – einem Kooperationsprojekt der Werkstätten der AWO Dortmund GmbH und Bethel.regional – eingerichtet. »MakerSpace« kennzeichnet dabei einen Ort, an dem Menschen im Wortsinne »etwas machen«. Meist folgt dies einem Ansatz des »Learning by doing«, dem zu Folge Produktentwicklung durch Pilotentwicklung und Ausprobieren erfolgt. Im »Büro für Unterstützte Kommunikation« arbeiten Menschen, die Unterstützung bei der Kommunikation benötigen und in der Regel verschiedene schwere Behinderungen aufweisen.

Der »MakerSpace« verbindet zwei Ziele: Erstens sollen hier Menschen selbst Hilfsmittel produzieren können. Zweitens soll der inklusive »MakerSpace« als Begegnungsort für Menschen mit und ohne Behinderung zum Thema Technik und »Maken« dienen und damit beides fördern: Die Auseinandersetzung mit Behinderungen und mit Hilfsmitteln.

Der inklusive »MakerSpace« legt Wert auf

pädagogische Ansätze und Lehrmittel, mit denen der Zugang und die Nutzung der Technik erleichtert werden. So wurden 3D-Drucker nutzer- bzw. nutzerinnenfreundlich umgestaltet, und es gibt leichte Zugänge zu Websites mit hinterlegten Beispielen. Außerdem wird Wert auf eine hohe Erfahrbarkeit der erstellten Hilfsmittel gelegt – sie können vor Ort ausprobiert werden.

Bedeutsam für den SELFMADE-Ansatz ist das Ziel, sowohl pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch Klientinnen und Klienten in die Lage zu versetzen, möglichst selbstbestimmt und eigenständig (oder mit Assistenz) Hilfsmittel zu »machen« – und zwar von der Idee über Konzeption und Prototypen bis zu verwendbaren Hilfsmitteln. Dafür wurden pädagogische Konzepte entwickelt, die von den Fähigkeiten der Nutzerinnen und Nutzer ausgehen (vgl. Bosse u. a. 2018; Linke u. a. 2018; Bosse u. a. 2017).

Erste Beispiele für hier von Menschen mit Behinderungen entwickelte und erstellte Hilfsmittel sind Halterungen für Becher, Tassen und Flaschen, die es Menschen mit eingeschränkter Hand- und Armbeweglichkeit gestatten, Gefäße zu halten; Halterungen für Tablets, mit denen diese am Rollstuhl angebracht werden können; haptische Bildsymbole für die Unterstützte Kommunikation oder Grifferweiterungen für Besteck. 3D-Druck kann – pädagogisch entsprechend eingebunden – Menschen in die Lage versetzen, Hilfsmittel selbstbestimmt auszudrucken und deren Design zu beeinflussen.

Durch die Vernetzung mit anderen Nachfragerinnen bzw. Nachfragern, Makerinnen bzw. Makern oder Stakeholderinnen bzw. Stakeholdern in Wohlfahrtseinrichtungen kann eine Community entstehen, die gemeinsam mit

Nutzerinnen und Nutzern Hilfsmittel aktiv gestaltet. Über heute bestehende Plattformen¹ lassen sich bereits viele tausend Modelle für Hilfsmittel herunterladen und ausdrucken. Der Nutzen des inklusiven »MakerSpace« liegt damit auch auf Ebene der sozialen Innovation: Es werden neue Handlungsoptionen geschaffen, mit denen Menschen bessere Lösungen für ihre Probleme entwickeln können, als dies bestehende Lösungen können.

Beispiel: Das PIKSL Labor (Düsseldorf)

Das PIKSL-Labor (»Personenzentrierte Interaktion und Kommunikation für ein selbstbestimmtes Leben«: <https://piksl.net>) ist ein 2011 eingerichteter digitaler Lernort der »In der Gemeinde leben« gGmbH (IGL) in Düsseldorf; seit 2015 existiert auch ein Standort in Bielefeld-Bethel. Ziel der Einrichtungen ist es, Menschen mit und ohne Behinderungen zusammenzubringen und dabei digitale Kompetenzen beider Gruppen weiterzuentwickeln. Die Innovation: Menschen mit Behinderungen qualifizieren sich Schritt für Schritt und arbeiten selbst als Trainerinnen bzw. Trainer – zum Beispiel in Computer-Kursen für Seniorinnen und Senioren. Außerdem bietet die Einrichtung IT-bezogene Dienstleistungen von Menschen mit Behinderungen am Markt an.

Dabei kommt der Ästhetik des Lernraumes eine besondere Rolle zu. Die Räumlichkeiten sind hell, modern und freundlich eingerichtet und laden durch Sitzcke, Kaffee und Kekse

zum Verweilen ein. Die Möbel sind barrierearm gestaltet; insbesondere die Computer-Tische sind unterfahrbar und beweglich. Das Ambiente verbindet die Technologie eines Computer-Raumes mit Aspekten eines modernen Cafés und lässt sich eher mit der Atmosphäre eines modernen Co-Working-Space vergleichen.

Das Besondere an der Pädagogik dieses Lernortes ist das Aufbrechen der Lehr-Lern-Situation durch partizipative Ansätze: Menschen mit Behinderungen können sich in unterschiedlichen Rollen erleben – so zum Beispiel als Lernende oder Dozentinnen bzw. Dozenten. Diese geben ihr Wissen an Besucherinnen und Besucher aus dem Stadtteil weiter (vgl. Hermanns u. a. 2013) und sorgen für den auch im Projekt SELFMADE intendierten Begegnungsort. Fortgeschrittene Dozentinnen und Dozenten initiieren – mit professioneller Unterstützung – ein inklusiv-sozialräumliches Medienbildungsangebot für Seniorinnen und Senioren, bei dem durch die Kursgebühren eine Aufwandsentschädigung für Dozentinnen und Dozenten ermöglicht wird (vgl. Freese und Marczinik 2016, S. 193). Das PIKSL-Labor steht damit für einen pädagogischen sowie beschäftigungspolitischen Ansatz mit deutlichen Bezügen zur Digitalisierung.

In einem zweiten Angebotsstrang arbeiten PIKSL-Dozentinnen und -Dozenten mit Lernschwierigkeiten als Beraterinnen bzw. Berater für Unternehmen, die ihre digitalen Kommunikationsmittel barrierearm gestalten wollen. »Die PIKSL-Laborantinnen und -Laboranten sind Expertinnen und Experten im Abbau von

1 Die größte Sharing-Plattform für 3D-Druck Modelle ist Thingiverse mit – nach Eigendarstellung – rund 1,2 Millionen Modellen: www.thingiverse.com. Für die Hilfsmittelauswahl ist jedoch die kleinere Plattform Myminifactory (Eigenaussage: 60.000 Modelle) auf Grund eines eigenen Kanals für Hilfsmittel besonders geeignet: www.myminifactory.com/category/accessibility.

Komplexität. Sie verfügen über alltägliches Erfahrungswissen im >kreativen Umgang mit Barrieren< und bringen dieses Wissen in die gemeinsame Arbeit mit Fachleuten und Studierenden aus verschiedenen Disziplinen ein.« [Freese und Marczinik 2016, S. 36]
Typische Beispiele für solche Auftragsarbeiten sind die Mitwirkung an einem barrierearmen Blog-System, die Konzeption eines webbasierten Dienstleistungsangebots für individuelle Holzzuschnitte, die Entwicklung von Empfehlungen zur Reduzierung von Nutzungsbarrieren an Automaten oder die Zusammenarbeit bei der Entwicklung eines Browser-Plugins, das Fachwörter in einfache Sprache übersetzt.

» Was lässt sich aus den Projektbeispielen für die gesundheitliche Aufklärung ableiten?

Die beiden angeführten Fallstudien dienen einerseits als Beispiele für Erfolg versprechende Ansätze in der Vermittlung von Digitalkompetenzen an von Exklusion bedrohte Zielgruppen. Sie lassen sich aber auch heranziehen, um Handlungsansätze für eine Digitalisierung von Wohlfahrt und sozialen Diensten sowie der Gesundheitskommunikation abzuleiten.

1. Gesundheitliche Aufklärung muss die digitale Welt als Bezugspunkt ihres diversitätsgerechten Empowerments denken – für Teilhabe in und mit digitalen Medien.

Die diversitätsgerechte Perspektive auf Teilhabe mit und in digitalen Medien lässt sich auch auf die gesundheitliche Aufklärung übertragen. Wenn man

von einer weiter fortschreitenden Digitalisierung im Sinne einer Transformation sozialer Praktiken in digitale Medien ausgeht, müssen diese Transformation und die mit ihr einhergehenden Veränderungen in Konzepten gesundheitlicher Aufklärung mitgedacht werden. Es bedarf also erstens eines Konzepts, wie digitale Medien einen Mehrwert für die gesundheitliche Aufklärung entfalten können. Beispiele sind die Nutzung sozialer Medien bei der Zielgruppenerreichung oder VR-Brillen zur Aufklärung über gesundheitsbezogene Themen, aber auch Technologien wie 3D-Druck – etwa zur Herstellung von gesundheitsbezogenen Objekten und Hilfsmitteln. Zweitens muss über die spezifischen gesundheitlichen Risiken der digitalen Gesellschaft – Stichworte: VR-Sickness, Shitstorms, ständige Erreichbarkeit – nachgedacht werden. Digitale Medien sind demnach nicht nur ein Mittel, um gesundheitsbezogene Informationen weiterzugeben (»Teilhabe mit«), sondern auch ein Ort, an dem über gesundheitliche Risiken und Chancen diskutiert wird und an dem neue Risiken, aber auch neue Präventions- und sogar Therapie- und Heilungsmöglichkeiten entstehen und verbreitet werden.

Doch nicht alle Menschen aus unterschiedlichen Gruppen – und hier lassen sich wieder Befunde der Intersektionalität nachzeichnen – nehmen an diesen Diskursen teil und profitieren von ihnen. Es gilt also, auch im Sinne der Gesundheitskommunikation benachteiligte Gruppen fit zu machen für die Teilhabe an der digitalen Gesellschaft. Gesundheitliche Aufklärung gerade benachteiligter und überdurchschnittlich oft digital ausgeschlossener Menschen muss daher auch zur kompetenten Nutzung digitaler Medien befähigen. Dazu muss gesundheitliche Aufklärung anerkennen, dass marginalisierte Personengruppen schwer zu erreichen sind; hier funktionieren keine bestehenden Verteiler von Informationen wie etwa Handouts bei Veranstaltungen oder Plattformen im Internet. Gerade wegen ihrer vieldimensionalen Marginalisierung

nehmen ausgeschlossene Menschen an diesen Diskursen nicht teil. Sie zu erreichen kann daher nur in Zusammenarbeit mit solchen Einrichtungen funktionieren, die bereits über Zugänge verfügen – Beispiele sind Einrichtungen aus Wohlfahrt und Sozialwesen mit direktem Zielgruppenzugang.

2. Gesundheitliche Aufklärung muss ihrer Anwaltsfunktion auch in digitalen Medien nachkommen.

Auch in der digitalen Welt gibt es Benachteiligte und Stimmlose. Für die gesundheitliche Aufklärung bedeutet das: Sie muss ihrer Anwaltsfunktion auch in den digitalen Medien nachkommen. Da digitale Medien in hohem Maße Diskursmedien sind, muss es auch eine Aufgabe sein, benachteiligten Menschen und Gruppen in digitalen Medien und den dort verlaufenden Diskursen eine Stimme zu verleihen. Nur durch die Mitsprache aller Menschen können in digitalen Medien adäquate Angebote auch für von Exklusion bedrohte Menschen aus diversen Gruppen entstehen. Hier könnten sich öffentliche Einrichtungen sowie Wohlfahrt und Sozialwesen zum Sprachorgan dieser Zielgruppen machen – allerdings unter starker Beteiligung der Zielgruppe, beispielsweise in partizipativ ausgestalteten Redaktionen.

3. Benachteiligte Menschen benötigen Orte und Menschen.

Versteht man Benachteiligung als soziales Konstrukt, das aus den Wechselwirkungen zwischen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren entsteht, wird die Bedeutung »passender« – also an die Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen angepasster und für sie niedrigschwelliger – Lernorte deutlich. Von Exklusion bedrohte Menschen können auf Grund nicht passender Strukturen häufig nicht an vorhandenen Angeboten teilnehmen und benötigen daher Orte, die sich an ihren Bedarfen orientieren.

Im Rahmen gelebter Inklusion sind dabei nicht

Angebote *nur* für benachteiligte Menschen wünschenswert, sondern Angebote, die sich *auch* an diese richten und damit Begegnungsorte zwischen Menschen ganz unterschiedlicher Gruppen im Sinne von Diversität sind und gleichzeitig spezifische Kompetenzen in der Unterstützung ihrer Zielgruppen anbieten. Hier sind Ansätze zielführend, die die Kompetenzen von Menschen in den Mittelpunkt stellen und von diesen ausgehend »empowern«.

4. Es bedarf einer systematischen Aus- und Weiterbildung in »sozialen« Berufen zu den Chancen und Risiken digitaler Teilhabe sowie zu pädagogischen Umsetzungsmöglichkeiten.

Die so verstandene Rolle von Fachkräften im Kontakt mit Adressatinnen und Adressaten von gesundheitsbezogener Kommunikation ist voraussetzungsreich. Sie muss pädagogische Konzepte verbinden mit einem Verständnis von Technik, das diese in der Lebenswirklichkeit der diversen Zielgruppe platziert. Dies sollte Teil der Arbeit von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Pädagoginnen und Pädagogen, aber auch von Menschen in Gesundheitsberufen sein. In vielen »sozialen« Einrichtungen besteht jedoch eine hohe Technikaversion, insbesondere bei pädagogischen Fachkräften.

Hier spielt die pädagogische Haltung eine wichtige Rolle. Vielfach ist aber gerade Teil dieser Haltung, dass »Technik« nicht als Gegenstand von Teilhabe oder gesundheitlicher Aufklärung, sondern als deren Gegenteil gesehen wird. Dies kann nur durch einen Bezug zwischen Technologie (»Was?«) und deren Rolle in der Lebenswelt der Klientinnen bzw. Klienten (»Wozu?«) überwunden werden.

Hierfür ist systematische Weiterbildung sowie eine Vermittlung von Medienkompetenz in Ausbildung und Studium des pädagogischen Personals notwendig. Pädagoginnen und Pädagogen können dabei nicht »nicht mitmachen«, denn die Adressatinnen und Adressaten ihrer Arbeit sind von den negativen

Auswirkungen der Digitalisierung (z. B. dem Wegfall von Offline-Angeboten) betroffen, können jedoch die Vorteile noch zu wenig für sich nutzen. Systematische Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in den Bereichen Pädagogik, Soziales und Gesundheit kann dabei helfen, eine »digitale Spaltung« in Digitalisierungsgewinnerinnen bzw. -gewinner und -verlierer bzw. -verliererinnen abzuschwächen.

5. Kinder und Jugendliche können die Rolle von Expertinnen bzw. Experten in pädagogischen Settings übernehmen.

Kinder und Jugendliche werden meist als Adressatinnen oder Adressaten von (Gesundheits-)Kommunikation gesehen. Mit der Verbreitung digitaler Medien und der schnellen und überproportional häufigen Aneignung dieser Medien durch Kinder und Jugendliche sehen sich viele pädagogische Ansätze jedoch mit der Situation konfrontiert, dass diejenigen, die über die Medien adressiert werden, diese versierter nutzen als die Absenderinnen bzw. Absender. Viele Kinder und Jugendliche sind dem Lehrpersonal technisch voraus, auch wenn technische Bedienfähigkeiten nicht gleichzusetzen sind mit Nutzungskompetenzen.

Der Technikvorsprung junger Menschen lässt sich jedoch pädagogisch nutzen: Kinder und Jugendliche können die Rolle von Expertinnen und Experten in pädagogischen Settings einnehmen, Pädagoginnen und Pädagogen haben eine unterstützende und kommentierende Rolle, die sie ggf. mit anderen teilen (z. B. Ärztinnen und Ärzten, Programmiererinnen und Programmierern, Juristinnen und Juristen). Das Beispiel PIKSL zeigt dieses Verhältnis für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung.

6. Ungeklärte Fragen der beruflichen Rolle diskutieren.

Die Digitalisierung hat zu verschiedenen Entgrenzungen geführt. Diese betreffen zum Beispiel das

Verhältnis von Arbeits- und Freizeit bei ständiger Erreichbarkeit über mobile Geräte oder das Verhältnis von professioneller und privater Rolle bei Menschen, die beruflich für Social Media-Accounts ihrer Institutionen zuständig sind. Auch Fragen von Öffentlichkeit und Privatheit werden mit »Shitstorms« immer bedeutender. Während viele dieser Fragen in der Unternehmenswelt mittlerweile kodifiziert und auch tarifiert sind, tun sich viele – vor allem kleine – pädagogische und soziale Einrichtungen schwer.

Häufig werden Soziale Medien über private Accounts von privaten Geräten bedient, private Mobilfunknummern auch beruflich genutzt und Mitarbeitende zwar mit Anforderungen – z. B. des Datenschutzes – konfrontiert, bei der Umsetzung aber allein gelassen. Große Träger haben hier in letzter Zeit Anstrengungen unternommen, einheitliche Standards zu entwickeln und ihre Mitarbeitenden zu schützen. Dieser Prozess ist aber längst nicht überall angekommen und benötigt sicherlich Aufklärung, Weiterbildung und Beispiele.

7. Es bedarf eines Stundenansatzes für digitales Empowerment.

Ähnliches muss für die Arbeitsorganisation konstatiert werden: Auch Einrichtungen, die die Bedeutung der Transformation zur digitalen Gesellschaft und deren Auswirkungen auf ihre Arbeit verstanden und in pädagogische Settings überführt haben, kämpfen noch mit der Finanzierung der Übertragung ihrer Arbeit von der physischen in die digitale Welt. Hier sind Politik und Kostenträger aufgefordert, auch pädagogische Arbeit in digitalen Medien entsprechend zu veranschlagen.

» Literatur

- Beck, U. (1986):** Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main.
- Bell, D. (1975):** Die nachindustrielle Gesellschaft. Frankfurt Main und New York.
- Bosse, I.; Czelinski, M.; Linke, H.; Pelka, B.; Struck, H.; Wilkens, L. (2017):** SELFMADE. Selbstbestimmung und Kommunikation durch inklusive MakerSpaces. In: Lage, D.; Ling, K. (Hg.): UK spricht viele Sprachen. Zusammenhänge zwischen Vielfalt der Sprachen und Teilhabe. Karlsruhe, S. 431–445.
- Bosse, I.; Linke, H.; Pelka, B. (2018):** SELFMADE. Self-determination and communication through inclusive MakerSpaces. In: Antona, M.; Stephanidis C. (Hg.): Universal access in human-computer interaction. Virtual, augmented, and intelligent environments. 12th International Conference, UAHCI 2018, Held as Part of HCI International 2018, Las Vegas, NV, USA, July 15-20, 2018, Proceedings, Part II. Cham: Springer International Publishing (Lecture notes in computer science, 10908), S. 409–420.
- Castells, M. (2001):** Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft. Opladen.
- Freese, B.; Marczinik, T. (2016):** PIKSL. Digitale Teilhabe und partizipatives Design. In: bethel.wissen 3, S. 36–37. Online verfügbar unter www.bethel-wissen.de/obj/SaNa_bethel-wissen_03.2016_web.2018-2Aufl.pdf [Zugriff am 08.01.2019].
- Giddens, A. (2001):** Entfesselte Welt. Wie die Globalisierung unser Leben verändert. Frankfurt am Main.
- Haage, A.; Bosse, I. (2019):** Basisdaten zur Mediennutzung von Menschen mit Behinderungen. In: Bosse, I.; Schluchter, J. R.; Isabel Zorn, I. (Hg.): Handbuch Inklusion und Medienbildung. Weinheim und Basel, S. 49–64.
- Habermas, J. (1986):** Der philosophische Diskurs der Moderne. Zwölf Vorlesungen. Frankfurt am Main.
- Hermanns, E.; Dübbelde, S.; Wiche, C. (2013):** Einfach lernen. Seniorenkurse im PIKSL Labor. In: SI:SO (1), S. 82–83.
- Howaldt, J.; Schwarz, M. (2010):** Soziale Innovation. Konzepte, Forschungsfelder und -perspektiven. In: Howaldt, J.; Heike Jacobsen, H. (Hg.): Soziale Innovation. Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma. Wiesbaden, S. 87–108.
- Initiative D21 (Hg.) (2016):** D21-DIGITAL-INDEX – Jährliches Lagebild zur Digitalen Gesellschaft. Online verfügbar unter: <https://initiated21.de/app/uploads/2017/01/studie-d21-digital-index-2016.pdf> [Zugriff am 16.10.2018].
- Kaletka, C.; Baumeister, R.; Böllinghaus, L.; Krämer, K.; Krüppel, S.; Reimertz, L. u. a. (2017):** PIKSL Labore. Neue Wege für digitale Inklusion (Beiträge aus der Forschung, 197, Hg. Christoph Kaletka). TU Dortmund Sozialforschungsstelle. Online verfügbar unter www.sfs.tu-dortmund.de/sfs-Reihe/Band_197.pdf [Zugriff am 16.10.2018].
- Linke, H.; Bosse, I.; Pelka, B. (2018):** Accessibility as prerequisite for the production of individualized aids through inclusive Maker Spaces. In: Miesenberger, K.; Kouroupetroglou, G. (Hg.): Computers helping people with special needs. 16th international conference, ICCHP 2018, Linz, Austria, July 11-13, 2018 : proceedings, Part II. ICCHP. Cham: Springer (Lecture notes in computer science, 10897), S. 149–155.

Pelka, B. (2018): Digitale Teilhabe. Aufgaben der Verbände und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege. In: Kreidenweis, H. (Hg.): Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft. Grundlagen – Strategien – Praxis. Baden-Baden, S. 57–77.

Willke, H. (2002): Dystopia. Studien zur Krisis des Wissens in der modernen Gesellschaft. Frankfurt am Main.

Zorn, I.; Schluchter, J.-R.; Bosse, I. (2019): Theoretische Grundlagen inklusiver Medienbildung. In: Bosse, I.; Schluchter, R.-E.; Zorn, I. (Hg.): Handbuch Inklusion und Medienbildung. Weinheim und Basel, S. 16–33.

04

Diversitätssensible Gesundheitsförderung: Praxisbeispiele

[aHa-Texte]

» 04.1

»Der Lernprozess der Gesellschaft bestand damals darin, die bestehenden Unterschiedlichkeiten zu akzeptieren«

Ein Fachgespräch mit Wolfgang Müller, der von 1987 bis 2011 das Referat »Prävention von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI)« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geleitet hat, über eine bahnbrechende massenmediale Kampagne der staatlichen Gesundheitsförderung – aus einer Zeit, in der die Berücksichtigung von Diversität noch »Akzeptanz von Unterschiedlichkeiten« genannt wurde.

Wann gab es die ersten Überlegungen der BZgA zur Aids-Prävention?

Alles begann Ende 1985 mit einer Postwurfsendung an alle Haushalte des Landes. Initiiert war die Aktion von Prof. Dr. Rita Süßmuth, damals noch »Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit«. Es handelte sich um ein kleines Heft

mit dem Titel »Was Sie über AIDS wissen sollten«, das die BZgA in einer Auflage von rund 25 Millionen Exemplaren herausgebracht hatte. Das Heft hatte ein großes mediales Echo, warf aber auch viele zum Teil kritische Fragen auf – gerade in Bezug auf das persönliche Infektionsrisiko der einzelnen Bürgerinnen und Bürger.

Die Broschüre

»Was Sie über Aids wissen sollten«



» Abb. 1: Die Broschüre »Was Sie über Aids wissen sollten« aus dem Jahr 1985 mit einer Gesamtauflage von 25 Millionen Exemplaren.

1986 wurde dann die neue Leiterin der BZgA, Dr. Elisabeth Pott, mit einem Jahresetat von unglaublichen 50 Millionen DM ab 1987 beauftragt, ein Konzept und Programm zur Aids-Prävention zu entwickeln. Zu diesem Zeitpunkt war die BZgA darauf aber weder personell noch inhaltlich in diesem Umfang vorbereitet.

Eine Postwurfsendung bedeutet: Alle Menschen bekommen dieselben Informationen. Welche Erkenntnis führte dazu, in der Folgezeit differenzierter zu informieren?

Zunächst einmal war Ministerin Süßmuth davon überzeugt, dass sich die Aids-Prävention an alle

Menschen richten müsse, und dass gute Prävention etwas bewirken würde.

Damit stand sie im Widerspruch zu anderen politisch diskutierten Strategien, die davon ausgingen, dass die Allgemeinbevölkerung vor infizierten schwulen Männern und Drogenabhängigen und anderen Minderheiten geschützt werden müsse, notfalls durch die Isolation in Lagern.

Durch die Reaktionen der Bevölkerung auf die Postwurfsendung von 1985 hatte man gesehen, dass Massenkommunikation ein wichtiges Vehikel der Aids-Prävention sein konnte. Gleichzeitig war deutlich geworden, dass Massenkommunikation allein nicht ausreichte. Das Ministerium, das damalige Bundesgesundheitsamt und die BZgA wurden von schriftlichen und telefonischen Anfragen regelrecht überflutet, womit die Mitarbeitenden damals völlig überfordert waren. Die Fragen betrafen hauptsächlich die Übertragungswege, die in der Postwurfsendung nicht explizit beschrieben waren. Dafür hätte man im Detail über verschiedene sexuelle Praktiken und einen möglichen Schutz durch Kondome schreiben müssen, und das war zu diesem Zeitpunkt in einem Massenmedium nicht denkbar.

Vor diesem Hintergrund kam man zu der Einsicht, dass es neben der Massenkommunikation auch personalkommunikative Informationsangebote geben müsse. Rita Süßmuth war wie die BZgA überzeugt, dass die Prävention nur dann erfolgreich sein konnte, wenn sie am jeweils persönlichen Sexualverhalten der Bevölkerung ansetzte. So wurde die zentrale »Telefonberatung« der BZgA mit sehr vielen speziell ausgebildeten Mitarbeitenden sowie eine bundesweit agierende personalkommunikative Kampagne mit einer großen Zahl von speziell dafür geschulten Menschen aufgebaut.

Ich weiß, dass Ministerin Süßmuth damals auch von schwulen Männern aus den Mitte der 1980er Jahre gebildeten Aids-Hilfen beraten wurde. Das

hat sicher dazu beigetragen, dass die künftigen Informationsstrategien auch die akzeptierende Thematisierung intimer sexueller Details einschloss und zentraler Teil der Aids-Prävention wurde.

Neben schwulen Männern und intravenös Drogenabhängigen wurden anfangs auch Ehemänner als Freier von drogenabhängigen Prostituierten oder verheiratete Kunden von Strichern als Risikogruppen thematisiert, über die HIV ohne weiteres in die vermeintlich »unbescholtene« heterosexuelle Allgemeinbevölkerung hineingetragen werden konnte.

Es war damals ein wichtiger gesellschaftlicher Lernprozess zu begreifen, dass es keine klaren Grenzen gibt zwischen den heterosexuellen und schwulen Lebenswelten, dass Bisexualität weit verbreitet ist und auch dass sich Millionen von Prostitutionsfreiern nicht durch irgendwelche Zwangsmaßnahmen von ihrem Verhalten abhalten lassen – was ohnehin noch nie in der Menschheitsgeschichte funktioniert hat. Der Präventionsansatz der BZgA basierte deshalb auf Integration statt auf Ausgrenzung.

Neu daran war, dass das Programm nicht nur im kleinen, sondern auch im großen Maßstab umgesetzt werden sollte. Bis dahin hatte es aber das Thema Sexualität so explizit und als massenkommunikativen Ansatz noch nicht bei der BZgA gegeben. Und gemäß dieses Präventionsansatzes sollte die Thematisierung der Sexualität akzeptierend, positiv gefärbt und keinesfalls abwertend oder ausgrenzend sein.

Die Bereitschaft der damaligen konservativen Regierung, Sexualität öffentlich und auch noch lustvoll anzusprechen, war eigentlich nicht vorhanden, weshalb es über viele Jahre hinweg immer wieder sowohl inhaltliche als auch politische Auseinandersetzungen zwischen der BZgA, dem Gesundheitsministerium und den anderen Ministerien der Bundesregierung gab. Außerdem war viel wissenschaftlich basierte Überzeugungsarbeit

mit umfangreicher Evaluation als Erfolgskontrolle nötig, um den integrativen Präventionsansatz langfristig verfolgen zu können.

Sie sind 1987 zur BZgA gekommen. Wie waren Ihre Erfahrungen mit der politischen und fachlichen Überzeugungsarbeit?

Anfangs durften wir in unseren Medien das Wort »Kondom« nicht einmal benutzen, geschweige denn, die Anwendung von Kondomen bildlich darstellen. Das gelang schließlich nur durch einen Trick: Unsere erste Kampagne bestand aus TV-Spots, die sehr sachlich und allgemein gehalten waren. Und in einem dieser Spots wurde der damalige Leiter des Pasteur-Instituts in Paris, Professor Luc Montagnier, gefragt, wie man sich vor HIV schützen könne. Also sagte er: »Mit Kondomen«. Damit war das Thema gesetzt und das Kondom zum ersten Mal in Deutschland als HIV-Schutz öffentlich benannt. Fortan durften wir es dann auch tun.

Aufgrund welcher Überlegungen wurde entschieden, dass es eine Informationskampagne für die Allgemeinbevölkerung und spezielle Programme für Risikogruppen geben sollte?

Das wurde bereits vor meiner Zeit entschieden. Soweit ich mich erinnere, sind die ersten Gelder an die »Deutsche Aidshilfe« (DAH) als Partner in der Aids-Prävention bereits 1986 geflossen, dem natürlich ebenfalls viele politische Kämpfe vorausgegangen waren. Eine meiner Aufgaben bestand darin, die Bereiche Massenkommunikation und die spezielle Ansprache der Risikogruppen durch die DAH inhaltlich zu koordinieren.

Als meine Stelle für das neu gegründete »Aids-Referat« ausgeschrieben wurde, suchte man einen Arzt, der Erfahrungen in der Präventionsarbeit hatte. Aber ich glaube, man hat sich auch deshalb für mich entschieden, weil beim Vorstellungsgespräch aufgrund meiner bisherigen Arbeit auch deutlich

wurde, dass ich schwul bin. Ich habe das offiziell nie bestätigt bekommen, aber für mich war immer klar, dass das nicht gerade ein Nachteil gewesen war.

Ich sollte durch meine Person eine Brücke darstellen zwischen der DAH und der BZgA. Zugleich war uns immer klar, dass in einer massenmedialen Kampagne möglichst alle angesprochen werden müssen, also auch schwule Männer, bisexuelle Frauen und Männer, drogenabhängige Prostituierte beiderlei Geschlechts, heterosexuelle Freier und so weiter. Auch sie gehören zur Allgemeinbevölkerung und dürfen in der Massenkommunikation nicht ausgeschlossen werden.

Die DAH konzentrierte sich in den ersten Jahren auf die beiden Gruppen schwule Männer und IV-Drogenabhängige, die BZgA bearbeitete sozusagen den thematischen Überbau, auch um in der Massenkommunikation das Thema Homosexualität akzeptierend unterbringen zu können. Zunächst extrem vorsichtig, später etwas offener – und oft begleitet von ideologisch geprägter Kritik und entsprechenden Diskussionen.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Wir haben in dieser Zeit zahlreiche unterschiedliche Medien für unterschiedliche Altersgruppen entwickelt, unter anderem auch für Heranwachsende. Die Publikation für Mädchen war relativ schnell konzipiert und entwickelt und vom Gesundheitsministerium freigegeben worden. Für das erste Heft, das sich an Jungen richtete und auch die Themen Homosexualität und Coming-Out ermutigend behandeln sollte, haben wir dagegen gut zehn Jahre gebraucht. Diskussionen gab es immer wieder um die Akzeptanz von Homosexualität, überhaupt von Unterschiedlichkeit, deren Anerkennung in Gesellschaft und Politik damals kein breiter Konsens war. Erst recht nicht in Bezug auf Heranwachsende. Man hatte wohl Angst, die Jungen durch Medien erst auf die Idee zu bringen,

dass sie homosexuell sein könnten und das dann auch noch in Ordnung sei.

Akzeptanz von Unterschiedlichkeit würde man heute Berücksichtigung von Diversität bezeichnen.

Damals gab es den Begriff in unseren Diskussionen nicht. Aber tatsächlich ging es in unserer Arbeit genau darum. Eines unserer zentralen Ziele bestand darin, die faktische Unterschiedlichkeit der sexuellen Lebens- und Alltagsentwürfe ganz unterschiedlicher Menschen zu thematisieren, die Bandbreite dieser Diversität als Ausdruck des Ganzen zu betrachten, die Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit zu bestärken und sie zu ermutigen, sich entsprechend zu schützen – durch offene Gespräche zum Beispiel, durch Safer-Sex-Praktiken und mit Kondomen.

Die Akzeptanz von Diversität ist demnach eine tragende Säule erfolgreicher massenmedial vermittelter Prävention?

In der Tat. Wir haben im Laufe der Zeit mehr als 50 TV-Spots produziert und konnten die unterschiedlichen Verhaltensweisen in der Bevölkerung Jahr für Jahr etwas offener thematisieren, auch im Rahmen der personalkommunikativen Kampagne, die 1987 bundesweit gestartet wurde.

Wir wollten im Prinzip alle ansprechen. Wo es sich aber lohnte, im Rahmen der allgemeinen Kampagne zu differenzieren, haben wir das auch getan. Auf Plakaten, in Printmedien, in den TV-Spots und später im Internet sollten sich die sogenannten Risikogruppen ebenfalls angesprochen und akzeptiert fühlen. Das war das Grundprinzip.

Inwiefern unterschieden sich die Publikationen der BZgA und der DAH?

Die Medien der DAH waren und sind in der Ansprache und Bebilderung sehr viel explizierter, in der ganzen Erscheinung erotischer und lustvoller

und inhaltlich konkreter. Der Penis heißt dort zum Beispiel meist »Schwanz«. Ein großer Teil meines bzw. unseres Jobs bestand darin, auch diese nicht gerade ministeriale Art der Kommunikation mit und von den schwulen Communitys beim Gesundheitsministerium durchzubringen, das anfangs jedes Medium zur Veröffentlichung freigeben musste. Dass die DAH-Medien die richtige Ansprache wählten, um ihre Zielgruppen zu erreichen, musste stets begründet und belegt werden – auch von der DAH.

Wir haben sicher voneinander profitiert. Ich erinnere mich an eine Broschüre, die wir in den 1990er-Jahren für das Verteidigungsministerium gemacht haben. Die Broschüre sollte alle Soldaten ansprechen und fiel deshalb in Inhalt, Sprache und Bebilderung deutlich expliziter aus, als dies unsere Broschüren normalerweise waren – mit steifen »Schwänzen«, über die ein Kondom abgerollt wurde, oder mit einem mit Sperma gefüllten Kondom etc. So etwas wäre wenige Jahre zuvor völlig undenkbar gewesen. Aber diese Broschüre wurde ohne Probleme in Millionenaufgabe verteilt und nachweislich gut rezipiert, weil sich offenbar sowohl schwule als auch heterosexuelle Soldaten angesprochen gefühlt haben – und das unter einem von einem CDU-Minister geführten Verteidigungsministerium.

Im Grunde bestand der Lernprozess der Gesellschaft damals darin, die faktisch bestehenden Unterschiedlichkeiten zu akzeptieren. Jeder wusste, dass es sie immer schon gegeben hatte, oft nur im Heimlichen, Verborgenen oder unter dem Deckmantel der Doppelmoral. Jetzt aber sollten die Unterschiedlichkeiten auch sein dürfen – und sie durften es auch.

Die Erkenntnis, dass die Gesundheitsförderung sich mit unterschiedlichen Informationsbedarfen und unterschiedlichen Rezeptionsweisen

auseinandersetzen muss, um erfolgreich zu sein, ist relativ jung.

In dieser Zeit wurde Deutschland zunehmend auch offiziell Einwanderungsland, was es de facto schon lange war. Themen wie die Inklusion von beeinträchtigten Menschen haben noch länger gebraucht, bis sie auf der Agenda erschienen. Aber es gibt keine Alternative dazu: Wenn wir all diese unterschiedlichen Menschen erreichen wollen, müssen wir sie so ansprechen, dass sie sich gemeint und nicht abgelehnt fühlen. Und diese Unterschiedlichkeit muss auch in Sprache und Darstellung zum Ausdruck kommen.

Wie divers waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des zuständigen Referats?

Bei Bewerbungen im öffentlichen Dienst gelten natürlich feste Regeln. Aber wenn es fachlich begründet war, haben wir immer versucht, bei Neueinstellungen auch neue Impulse ins Referat zu holen, etwa hinsichtlich der Themen Migration, sexuelle Orientierung und Geschlecht. Die Unterschiedlichkeit der Gesellschaft sollte auch in unserem Team repräsentiert sein, auch wenn das Team immer recht klein war. Daraus haben sich häufig wichtige neue Impulse für die Inhalte, die Sprache und die Gestaltung unserer Medien ergeben.

Wie sind Sie mit dem Thema Migration und HIV umgegangen?

Dazu mussten auch wir erst einmal begreifen, dass die Menschen mit Migrationshintergrund ebenso unterschiedlich sind wie die Gesamtheit der Gesellschaft. Allerdings war es für uns schlicht nicht leistbar, für jede Gruppierung ein eigenes Medium zu produzieren. Auf der anderen Seite haben wir immer kritisch hinterfragt, ob speziell auf unterschiedliche Gruppen abgestellte Medien wirklich nötig sind, oder ob unsere Broschüren nicht eine Sprache sprechen sollen, inhaltlich und bildlich, die

möglichst alle verstehen. Dies haben wir so oft wie möglich versucht umzusetzen.

Die isolierte Thematisierung der Risiken spezieller Gruppen birgt auch die Gefahr der Stigmatisierung.

Das kommt hinzu. Menschen, die aus Ländern südlich der Sahara nach Deutschland kamen, waren damals überdurchschnittlich häufig HIV-positiv, was sie unter Umständen innerhalb ihrer Community weitergeben konnten. Wir machten uns Gedanken darüber, und schnell war klar, dass wir diese Menschen mit unseren massenmedial ausgerichteten Informationen nicht erreichen konnten. Hinzu kam das oft deutliche Misstrauen einzelner Gruppen gegenüber staatlichen Stellen. Deshalb gab es nur den Weg, von den jeweiligen Communitys akzeptierte Schlüsselpersonen auszubilden und über diese Peers dann präventiv wirksam zu sein.

Was ich gelernt habe in meiner Zeit ist, dass der Vertrauensaufbau mit solchen Communitys sehr viel Geduld und Zeit erfordert. Das erforderte aber Kapazitäten, die leider weit über unsere Möglichkeiten hinausgingen. Gleichzeitig wurden an uns Aufforderungen herangetragen, die Allgemeinbevölkerung explizit vor einer Infektionsgefahr zu warnen, die von Menschen aus dem südlichen Afrika ausgehen könnte. Gegen diese als Pauschalisierung gefährliche Zuschreibung haben wir uns aber wehren können, denn ein solches Vorgehen hätte zum Gegenteil von wirksamer Prävention geführt.

Wann haben Sie zum ersten Mal den Begriff »Diversität« im Kontext Ihrer Arbeit vernommen?

Soweit ich mich erinnere erst nach 2011, als ich bei der BZgA ausgeschieden bin. Tatsächlich aber haben wir von Anfang an nach diesem Grundprinzip gearbeitet. Es hieß damals nur nicht so. Wir haben immer versucht, unsere Präventionsbotschaften vom Risiko, das von HIV ausgeht, so weit wie möglich zu entlasten. Wir wollten den Menschen lieber

sagen, wie und wo und wann sie sich schützen können, um panikfrei Sex haben können. Dabei sollte keine Sexualpraktik abgewertet und keine einzelne Gruppe von Menschen diskreditiert werden. Das war uns wichtig.

Diversitätsgerechte Prävention ist nicht zum Nulltarif zu haben.

Das ist wahr. Wenn wir eine Broschüre in zehn Sprachen übersetzen, haben wir mehrfache Kosten. Auch der Aufbau unterschiedlicher Verteilwege braucht enorme Ressourcen. Gleichzeitig ist es aufwändig und durchaus teuer, personalkommunikative Projekte für einzelne Zielgruppen anzuschließen und zu unterhalten. Da stößt man schnell an finanzielle Grenzen.

Die jährlich 50 Millionen DM ab 1986 waren offenbar gut investiert. Bei den Infektionszahlen steht Deutschland im europäischen Vergleich immer noch recht gut da.

Die meisten europäischen Länder haben eine andere Strategie als Deutschland gefahren, ohne massenkommunikative Kampagnen und ohne Anerkennung von Diversität innerhalb der Allgemeinbevölkerung. Viele haben sich auf Risikogruppen konzentriert, sie aber häufig mit einer diskriminierenden Haltung angesprochen. Vor allem zwischen uns und der Schweiz, den Niederlanden und Belgien, die ähnliche Präventionskonzepte verfolgten, gab es aber einen intensiven fachlichen Austausch, anders als beispielsweise mit den eher katholisch geprägten südeuropäischen Ländern, deren Infektionszahlen weitaus schlechter waren und sind.

Wir haben einen großen Teil des Geldes stets für die Evaluation unserer Medien und Kampagnen eingesetzt. Die Ergebnisse haben uns nicht nur geholfen, wenn unsere Arbeit auf politischer Ebene kritisiert oder angegriffen wurde. Denn damit konnten wir unseren Präventionserfolg konkret beweisen.

Die Evaluationen haben zudem zu Verbesserungen in der Ansprache und Gestaltung der Medien geführt, ein dynamischer Prozess.

Die Evaluationsgruppen wurden übrigens oft ebenfalls unter – wie man heute sagen würde – Diversitätsgesichtspunkten zusammengestellt. Sie wurden also zum Beispiel von einer Mischung aus repräsentativen und Kernzielgruppen getestet.

Wenn sich dabei zum Beispiel zeigte, dass eine HIV-relevante Teilgruppe an einer Stelle eines Spots mit ihrer Aufmerksamkeit ausstieg, haben wir über geeignete Änderungen nachgedacht, damit auch ihre Aufmerksamkeit und Akzeptanz möglichst bis zum Schluss hoch blieb. Ich würde sogar sagen, die Evaluation war das Kernstück und der letztlich entscheidende Schlüssel unseres Erfolgs.

» 04.2

»Man muss Mehrdeutigkeiten zulassen, sie thematisieren und aushalten und sich über Machtasymmetrien bewusst sein«

Diana Crăciun, Koordinatorin des Projektes »Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen« (PaSu-Mi), beantwortet Fragen zur partizipativen und diversitätsorientierten Herangehensweise des Projekts, stellt Hintergründe vor und gibt Empfehlungen.

»PaSuMi« steht für das Projekt »Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen«. Es ist ein Modellprojekt der Deutschen Aids-Hilfe (DAH), das vom Bundesministerium für Gesundheit von 2017 bis 2019 gefördert und in enger Zusammenarbeit mit acht lokalen Einrichtungen umgesetzt wurde. In allen beteiligten Einrichtungen wurde ein eigenständiges Projekt umgesetzt, in dem die (Weiter-)Entwicklung von Maßnahmen der selektiven Suchthilfe und/oder indizierten Suchtprävention für und mit Migrant*innen initiiert, gefördert und evaluiert wurde:

- Durch die Aidshilfe Dortmund e. V. (www.aidshilfe-dortmund.de) bzw. in ihrem Konsumraum Kick! hat sich ein Team von (ehemaligen) Drogenkonsumierenden mit Flucht- oder Migrationserfahrung gebildet, die im Projekt tätig waren.
- Bei der Berliner Aids-Hilfe e. V. (BerLun) (www.berlin-aidshilfe.de) ging es um russischsprachige, drogenkonsumierende Menschen in Berlin, die teilweise obdachlos sind.

- Im PaSuMi-Team der Drogenberatung e. V. Bielefeld (www.drogenberatung-bielefeld.de) waren größtenteils unbegleitete, minderjährige Geflüchtete, die geflüchtete Menschen zum Drogenkonsum und seine Konsequenzen informierten, sowie zum Suchthilfesystem und zur Suchtprävention in Deutschland.
- Bei Fixpunkt e. V. Berlin (www.fixpunkt-berlin.de) stand eine multikulturell zusammengesetzte Gruppe von Männern aus afrikanischen Ländern wie Gambia, Senegal, Mali, Tschad, Niger, Sudan und Marokko sowie ihre Bedarfe und die für sie nötige Maßnahmen/Methoden im Mittelpunkt.
- Mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe Nürnberg e. V. (www.mudra-online.de) hat im Rahmen des Modellprojekts gemeinsam mit Menschen aus verschiedenen Communitys (Peers) neue Ansätze für suchgefährdete Geflüchtete entwickelt.
- Die Einrichtung Ragazza e. V. Hamburg (www.ragazza-hamburg.de) arbeitete für und mit Sexarbeiter*innen zum Thema Schadensminimierung (Harm Reduction).

- Ziel von Sucht Hamburg (www.sucht-hamburg.de) war es, den suchtppräventiven Ressourcen von Menschen mit Fluchterfahrung(en) einen Raum zu geben.
- Das Team der vista gGmbH in Berlin (www.vistaberlin.de) hat sogenannte »Peer-of-a-day« geschult, die in ihren Communitys einen Tag lang im Konsumraum schadensminimierende Informationen vermittelten. Außerdem wurde in den bestehenden Einrichtungen die Arbeitsweise im Sinne des Diversity Managements sowie der partizipativen Zusammenarbeit mit Migrant*innen erweitert.

Die Zielgruppen der beteiligten Einrichtungen waren sehr unterschiedlich und vielfältig. Worin bestehen ihre Gemeinsamkeiten, und wie divers sind die Lebenslagen dieser Zielgruppen andererseits?

Wir hatten es mit Menschen zu tun, die zum Beispiel Russisch, Arabisch, Farsi, Spanisch, Mandinka, Bulgarisch, Rumänisch, Französisch, Wolof oder Romanes sprechen. Manche sind geflüchtet, haben keine Papiere und/oder nehmen Drogen. Darunter sind Menschen, die sexuelle Dienstleistungen anbieten oder angeboten haben, HIV-positiv oder -negativ sind, die Deutsch nicht lesen und schreiben können oder die ausländische Berufsabschlüsse und zum Teil mehrere Studiengänge absolviert haben, in Unterkünften, in der eigenen Wohnung oder auf der Straße leben. Alle sind aus unterschiedlichen Gründen zum Thema Sucht oder Suchtprevention engagiert (für ihre eigene Community etwas Gutes tun, Ex-/User*innen, Angehörige etc.) und vom »Othering« (zu diesem Begriff siehe do Mar Castro Varela und Mecheril 2016), strukturellen Benachteiligungen und alltäglicher Diskriminierung betroffen. Die meisten von ihnen sind auch von der gesundheitlichen Versorgung auf unterschiedlichen Ebenen ganz oder teilweise ausgeschlossen.

Gleichzeitig sind die Lebenslagen dieser Menschen in erster Linie von ihrem rechtlichen Status geprägt, also davon, ob sie beispielsweise gültige Papiere haben oder illegal hier leben, welche Möglichkeiten ihnen gegeben werden, hier Deutsch zu lernen, zu wohnen, gesund zu leben und zu arbeiten: so, wie sie sich das wünschen. Zugleich ist ein unbegleiteter jugendlicher Geflüchteter, der in die Schule geht, Deutsch lernt, eine Ausbildung macht und in seinem Umfeld über Alkohol- oder Cannabiskonsum aufklärt, in einer ganz anderen Situation als ein 50-jähriger obdachloser, Heroin konsumierender Mann aus einem der Staaten der ehemaligen Sowjetunion bzw. eine hier illegal wohnende Sexarbeiterin*. Sie sind unterschiedlich über Drogen und Sucht bzw. über das Hilfesystem informiert. Die wenigsten haben Zugang zu einer Beratung, zu Substitution oder gar zu einer Therapie.

Welche Ziele haben Sie mit PaSuMi verfolgt?

Ziel war es, Zugangsbarrieren für Migrant*innen zu Angeboten der Suchthilfe und Suchtprevention zu identifizieren, zu reduzieren und mit den Migrant*innen zusammen ihre komplexen Bedarfe sowie neue Formen der Zusammenarbeit zu schaffen bzw. aus diesen Erfahrungen Empfehlungen dazu auszusprechen. Menschen, die bereits Drogen gebrauchen, sollten die Möglichkeit haben, schadensminimierend und informiert zu konsumieren. Dieses Recht steht allen Menschen zu – egal welche Sprache sie sprechen, welchen Aufenthaltsstatus sie haben und in welcher Lebenssituation sie sich befinden.

Das zweite Ziel bestand darin, eine diversitätsorientierte Arbeitsweise in den beteiligten Einrichtungen zu fördern: Bewusstsein sowie Sensibilität bei den Fachkräften für die Komplexität der Suchtursachen zu entwickeln – auch die eigene Haltung, die Institution und ihre Strukturen bzw. Maßnahmen

und Strategien in der Arbeit zu überdenken und möglichst Änderungen anzustoßen.

Schließlich sollten als drittes Ziel auch andere Einrichtungen und Menschen aus unseren bundesweiten und internationalen Netzwerken von unseren Erfahrungen und Erkenntnissen profitieren. Um das letztgenannte Ziel zu erreichen, wurde das Projekt während der ganzen Laufzeit dokumentiert und ausgewertet mit dem Ziel und dem Schwerpunkt auf partizipative Forschung. Am Ende wurden mithilfe dieser Dokumentation und den Ergebnissen von zahlreichen Fokusgruppen alle Erfahrungen zusammengetragen. Anwendbare Empfehlungen und Beispiele guter Praxis werden durch ein PaSuMi-Video, das PaSuMi-Handbuch und den Abschlussbericht unter www.pasumi.info zur Verfügung gestellt.

Wie kann man dieser potenziell unendlich ausdifferenzierten Vielfalt der Zielgruppen mit konkreten Maßnahmen und Medien der Gesundheitsförderung begegnen? Braucht jede Teilgruppe ihre eigenen Zugänge und Medien?

Manchmal ja, manchmal nein. Konkret und zielführender ist es, dass sich die Einrichtungen und Organisationen als Teil der Akteur*innen in diesen Bereichen wahrnehmen und ihren Kreis erweitern. Auch ist es wichtig, meist passiv betrachteten »Betroffenen« als Mitentscheidende zu begreifen und die Haltung, Arbeitsweise, Abläufe und Selbstverständlichkeiten in den Einrichtungen und Organisationen zu überprüfen. Damit stehen »Transformationsprozesse« der Einrichtungen und Organisationen unmittelbar an. Ihre Strukturen und Netzwerke benötigen Veränderungsprozesse hin zu mehr Inklusion sowie einem politischen und interdisziplinären Denken, zum Beispiel zu den Themen Konsum an der Schnittstelle von Aufenthaltsstatus, Ansprüche an Gesundheitsversorgung, Sprachkurse, Arbeitserlaubnis, Familiennachzug – für die soziale Unterstützung – etc.

Welche Zugänge wurden für die unterschiedlichen Zielgruppen gewählt?

In Berlin wurde beispielsweise eine Befragung unter drogenkonsumierenden, russischsprechenden Menschen durchgeführt. Ziel war es, die Schwierigkeiten und Hürden der Community zu erfassen, wie und warum sie Mehrfachdiskriminierung erfahren, ihre Bedarfe zu erfassen und die Gründe, warum sie keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung bekommen. Über ein »Peer-Research«-Projekt durch Aktivist*innen von BerLUN wurden einzelne Menschen und Gruppen in unterschiedlichen Formaten darüber informiert, welche sozialen, medizinischen und rechtlichen Angebote es für sie gibt, es wurde aber auch erfasst, warum manche in der Illegalität und isoliert hier leben. Eines dieser Formate bzw. eine Methode ist das »Community-Mapping«, um die Lebensorte einer bestimmten Gruppe und ihre schon bestehenden Unterstützungsangebote und Anlaufstellen zu erfassen. So werden – visuell in der Art und Weise, wie es die Gruppe festlegt – unter anderem Treffpunkte, Beratungsangebote, ansprechbare Ärzt*innen oder Apotheken verzeichnet.

Sexarbeiter*innen, ihr Zugang zu Informationen und Orte der Kontaktaufnahme sind schwer zu verallgemeinern bzw. ist es wegen ihrer Situation, ihrem Arbeitsumfeld und ihren Arbeitsbedingungen schwer, einen regelmäßigen Kontakt zu pflegen und Vertrauen aufzubauen. So entschied sich ein PaSuMi-Team, Appartementbesuche zu machen und zu regelmäßigen Veranstaltungen einzuladen. Dabei wurde der Fokus auf Wohlbefinden gesetzt. Im Dialog wurden Informationen über Gesundheit vermittelt, um über diese Gespräche die Schwierigkeiten der Sexarbeiter*innen im Alltag besser zu verstehen und die Möglichkeiten der Unterstützung seitens des PaSuMi-Teams deutlich zu machen. Damit sie mobiler und flexibler in der Stadt sind, wurden Ausflüge in die Stadt unternommen, um über die Funktionsweise der öffentlichen Verkehrs-

mittel in einer entspannten und angenehmen Atmosphäre zu informieren, und es wurde geübt, sich zu orientieren. Durch solche niedrigschwelligen Angebote wurde eine Vertrauensbasis aufgebaut, in der es auch möglich war, über ihren Konsum und deren Muster, über ihre alltäglichen Probleme sowie gesundheitlichen Themen zu sprechen.

Können Sie weitere Medien nennen, die partizipativ entwickelt wurden? Was zeichnet diese unter dem Gesichtspunkt Diversität aus?

Neben den bereits genannten Community Maps (gerichtet an Menschen, die konsumieren und eine warme Mahlzeit, Übernachtungsmöglichkeiten oder Kontakt zu anderen Suchthilfeeinrichtungen brauchen), die beispielsweise in den Streetwork-Einsätzen verteilt wurden, ist eine Vielzahl von mehrsprachigen Informationsflyern, Videos und (Visiten-/Informations-)Karten entstanden. Produziert wurden Videos zu unterschiedlichen Substanzen und Folgen des Konsums mit Hinweisen auf lokale Beratungsstellen in unterschiedlichen Sprachen und jeweils spezifisch für die Community vor Ort. Als Ergebnis eines Filmprojekts haben minderjährige Geflüchtete ein Video zum Thema Flucht und Konsumursachen sowie Ausschluss, Diskriminierung und »Othering« erstellt. Wir haben Materialien für das Community-Building, für Schulungen der Communitys, für Einladungen und Informationsveranstaltungen zum Beispiel für Unterkünfte für Geflüchtete in verschiedenen Sprachen und entsprechend der Schwerpunktthemen der Communitys sowie spezielle Formate digital und in Papierform erstellt. Zu den Materialien für die Beratung, Begleitung und Betreuung von Mitgliedern aus den Communitys wurden Übersichten der lokal wichtigen Akteur*innen je nach Anliegen und Bedarf der begleiteten Person sowie Informationen über die Abläufe in der Ausländerbehörde oder dem Jobcenter lokal und länderspezifisch entwickelt. Die

Ergebnisse der Peer-Research-Studie von BerLUN gehören auch zu den Materialien von PaSuMi, weil ihre Veröffentlichung nicht nur Aktivist*innen und Communitys informiert, sondern auch Institutionen und Organisationen einen Überblick über die komplexen Belastungen liefert. Hinzu kamen Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit wie der halbjährliche PaSuMi-Newsletter, Pressemitteilungen, Powerpoint-Präsentationen für die Vorstellung von PaSuMi oder seiner Teilprojekte.

»Partizipativ« ist ein Schlüsselbegriff im Namen des Projektes. Was verstehen Sie darunter?

In der Konsequenz bedeutet das, dass wir möglichst alle Prozesse, alle Aktivitäten und Materialien gemeinsam mit Betroffenen aus den Communitys reflektiert und entwickelt haben – ob es sich um Freizeitaktivitäten, eine Community-Map oder einen Kurzfilm handelte. Nach unseren Erfahrungen ist Partizipation in allen Projektschritten entscheidend für die Umsetzung und den Erfolg der genannten Ziele. Zusammengefasst hieß dies für uns (in Anlehnung an Narimani und Wright 2020) eine kontinuierliche Auseinandersetzung mit den Begriffen Beteiligung bzw. (Möglichkeiten oder Unmöglichkeiten der) Partizipation und den unterschiedlichen Verständnissen davon bei den beteiligten Menschen und in den Teams. Dazu gehört auch die permanente Überprüfung der eigenen Haltung und der Einstellung in der praktischen Arbeit. Wir haben Gespräche gesucht und waren bereit zuzuhören und nachzufragen, um so viel wie möglich das Gegenüber zu verstehen und die eigene Sichtweise mitzuteilen. Nur dadurch kann ein Team im partizipativen Sinne zusammenkommen und sich annähern. Schließlich geht es grundsätzlich darum, Strategien, Konzepte und Visionen gemeinsam zu entwickeln und unterschiedliche Interessen dabei möglichst ehrlich und ausführlich mitzuteilen und zu diskutieren.

Wie wurde Partizipation konkret umgesetzt?

Entscheidend dafür waren Peers, die entweder aus den Communitys kamen oder einen guten Kontakt zu ihnen hatten. Sie wissen am besten, mit welchen Schwierigkeiten und Barrieren ihre Communitys konfrontiert sind, wie Hürden von manchen überwunden wurden, welche Lösungsvorschläge und Visionen sie haben bzw. was konkret ihre Bedarfe sind. Nicht zuletzt wissen sie, welche Zugänge und Kontaktmöglichkeiten notwendig, sinnvoll und möglich sind. Ihr Wissen und ihre Erfahrungen waren Ausgangspunkt für alle Vorhaben, für die Konzeption der Aktivitäten und Materialien sowie die Reflexion der Ergebnisse und Empfehlungen. Peers haben zum Beispiel als Streetworker drogenkonsumierende Menschen angesprochen, Gesprächsgruppen oder Informationsabende zur Suchtprävention angeboten oder den Kontakt zu lokalen Unterkünften für Geflüchtete aufgenommen und aufrechterhalten. Sie waren mit ihren Gruppen zum Teil auch an politischen Aktivitäten beteiligt, zum Beispiel im Rahmen des jährlichen Welt-Aids-Tages. Ohne Peers kann die Arbeit in Communitys nicht partizipativ sein.

Wie kamen die Communitys und die Einrichtungen für die Zusammenarbeit in Kontakt zueinander?

Das war sehr unterschiedlich und abhängig von den Vorerfahrungen der beteiligten Projekte, die ja alle schon viele Jahre in der Suchtprävention, der Drogenberatung und Suchthilfe arbeiten. Manche Peers schickten Initiativbewerbungen für eine Einstellung oder für ein Praktikum in den Einrichtungen. Andere waren schon Community-Partner*innen in den Einrichtungen, kamen aus bestehenden Netzwerken oder Selbsthilfegruppen vor den PaSuMi-Projekten. Einige Peers haben eigene Suchterfahrungen und waren bereits in der Selbsthilfe aktiv. Sie hatten den Wunsch, darüber zu sprechen, ihre Erfahrungen weiterzugeben und sich in ihren Communitys zu en-

gagieren. Wichtig für die Zusammenarbeit mit Peers war Transparenz über die Projektziele und die Ziele der Zusammenarbeit, das Teilen von Entscheidungen und die Gestaltung der Projekte, die Identifikation mit den Themen Sucht und Migration/Flucht sowie Anonymität. Genauso wichtig war Vertrauen in die Arbeit der Projekte und in deren Mitarbeiter*innen.

Gab es auch Probleme bei der Kontaktaufnahme der Peers mit den Communitys?

Peers bringen Lebenserfahrung und sehr viel Kompetenz mit, derer sie sich nicht immer bewusst sind. Die Aufgabe bestand deswegen unter anderem darin, die Bereitschaft der Zusammenarbeit möglichst gleichberechtigt und ernsthaft zu signalisieren: In diesen Bereichen ist es bisher unüblich, dass Besucher*innen bzw. Klient*innen der Einrichtungen und Organisationen partizipativ für eine gemeinsame Vision zusammenarbeiten. So konnten sich manche nicht vorstellen, dass und wie sie sich einbringen könnten, weil es ihnen noch nie ernsthaft angeboten wurde. Dafür haben wir gemeinsam mit den Peers ein Umfeld und eine Atmosphäre geschaffen, in denen deutlich gemacht wurde, wie wichtig ihre Erfahrungen, Kompetenzen und Ideen für die gemeinsame Arbeit sind. Dafür wurde zum Beispiel ein Open Space organisiert, wo alle ihre Anliegen einbringen und erzählen konnten, was sie beschäftigt und was unbedingt in der Gruppe diskutiert werden sollte – von inhaltlichen bis organisatorischen Themen, von individuellen bis strukturellen Belastungen und Problemen. Es wurde auch deutlich gemacht, was Hauptamtliche und Fachpersonal nicht alles wissen und wo das Wissen der Peers und der Community ihre Arbeit bereichern würde.

Welche Angebote gab es zur Vorbereitung der Peers und des Fachpersonals?

Es gab Schulungen und Fortbildungen zum Beispiel zu Themen wie Diversity-Kompetenz, Unterschiede

zwischen Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung sowie Modelle zum Aktivwerden gegen Diskriminierung bis hin zu den Folgen der Flucht auf die (psychische) Gesundheit, »STIs und Safer Sex« oder Informationen zum Hilfesystem in Deutschland. Wichtig war zudem die permanente gemeinsame Reflexion über die Arbeit in den Projekten, über den Erfolg der entwickelten Maßnahmen, Interventionen und Medien. In manchen Projekten haben sich Peers und Fachkräfte alle zwei Wochen getroffen, um ihre Arbeit in der lokalen Arbeitsgruppe zu bilanzieren, andere haben professionelle Supervision genutzt. Auch auf Bundesebene gab es sehr viele gemeinsame Reflexionsprozesse, um Erfahrungen auszutauschen und Erkenntnisse zusammenzuführen. Bei den abschließenden Fokusrunden für die wissenschaftliche Auswertung und die Entwicklung von Empfehlungen waren selbstverständlich auch wieder alle mit ihren Erfahrungen beteiligt. Ein Beispiel mag die unterschiedlichen Erfahrungen und Einschätzungen erläutern: Manche meinten, ein bestimmtes Suchtverhalten sei aus den Belastungen während der Flucht entstanden, andere aus derselben Community meinten, dass auch die Belastungen in Deutschland im Asylverfahren zum Suchtverhalten beitragen. Mit anderen Worten: Es gibt nicht nur eine eindeutige Erklärung oder Deutung von Konsummustern.

Was zeichnet nach Ihren Erfahrungen eine diversitätsgerechte Arbeit aus?

Dafür benötigt man ganz unterschiedliche Kompetenzen. Am wichtigsten ist aber eine grundsätzliche Haltung, die ich Ambiguitäts-Toleranz nenne. Damit meine ich nicht nur das Aushalten von selbstverständlich vorhandenen Mehrdeutigkeiten, sondern auch Irritationen zuzulassen und diese zu thematisieren. Auch dazu ein Beispiel: Es scheint eindeutig und transparent zu sein, dass es bestimmte Ansprüche an eine »Kategorie« von Migrant*innen –

Geduldete, Anerkannte, EU-Bürger*innen etc. – gibt. Irritation entsteht dann, wenn man erfährt, dass dies durchaus unübersichtlich und komplizierter ist, als man denkt.

Ich gehe noch einen Schritt weiter, wenn ich machtkritische Ambiguitäts-Toleranz als wesentliche Kompetenz nenne. Denn unterschiedliche Perspektiven oder Sichtweisen zu einem Thema stehen ja nicht gleichberechtigt nebeneinander. Eine Person hat mehr Wissen, Erfahrungen oder Macht als eine andere und kann die eigene Meinung oder den eigenen Vorschlag besser durchsetzen. Es braucht deswegen ein Bewusstsein über solche Machtasymmetrien, die es in jedem kommunikativen Prozess gibt. Erst die Sensibilität dafür kann im Idealfall Vertrauen schaffen bzw. Räume für offene und ehrliche Gespräche und tatsächliche Partizipation eröffnen.

Ein Ziel des Projektes war es, eine diversitätsorientierte Arbeitsweise in den beteiligten Einrichtungen zu fördern. Welche Hindernisse gab es dabei und welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Die verfestigten Strukturen, die bürokratischen Abläufe und die sehr verwaltungslastige Arbeit haben sehr viele Ressourcen gebunden. Sie gaben den Menschen in den Organisationen und Einrichtungen keinen oder geringeren Freiraum als erwünscht, um die Prozesse in so einem partizipativ gestrickten Modellprojekt ausreichend reflektieren zu können – beispielsweise in Form von Supervision. Solche Restriktionen unter anderem bei Sprachkursen, der Arbeitserlaubnis oder Mobilität (z. B. durch Residenzpflicht) behinderten die Partizipation an vielen Stellen in den Einrichtungen. Es blieb uns im Projekt nur, solche hinderlichen Faktoren festzustellen und öffentlich zu machen – verbunden mit dem Wunsch der Transparenz und der Empfehlung zur möglichst vollständigen Überwindung bürokratischer Hürden.

Sind spezielle Angebote für Migrant*innen sinnvoll, oder sollten vorhandene Angebote der Suchthilfe für sie geöffnet werden? Welche Voraussetzungen sind dafür jeweils notwendig?

Wir haben gelernt, dass es kein »entweder – oder« gibt. Um flächendeckend und diversitätsbewusst zu informieren, Leistungen anzubieten und zu versorgen, braucht es beides. Spezielle und integrierte Angebote ergänzen sich: Die Integration von migrant*innenspezifischen Angeboten in bestehende Einrichtungen und Organisationen ermöglicht und befördert ein dynamisches Suchthilfesystem, das viele der Anliegen und Bedarfe der Besucher*innen und Klient*innen aufgreifen kann. Gleichzeitig ergänzen spezifische Angebote Bedarfe, die nicht für die Gesamtheit des Klientels relevant, notwendig und möglich sind: Für die Begleitung und Beratung von Menschen, die obdachlos und illegalisiert werden oder für neu hinzugezogene Konsumierende, die der deutschen Sprache noch nicht mächtig sind, sind spezielle Angebote notwendig.

Wurden weitere Erfahrungen gemacht, von denen andere lernen können?

Wir haben beispielsweise Partizipation nicht in letzter Konsequenz umgesetzt. Die Communitys und Peers waren zwar sehr früh in die Arbeit eingebunden, allerdings nicht ausreichend und rechtzeitig in die Entwicklung aller (Fein-)Konzepte – was unbedingt notwendig ist, wenn man Partizipation ernst nimmt und Umwege vermeiden möchte. Eine zweite Erfahrung, die wir weitergeben können: Wir haben manche Vorschläge, Ideen und Visionen der Communitys und der Peers nicht rechtzeitig und genügend auf ihre Umsetzbarkeit überprüft. Ein Beispiel dafür: Die Peers sollten eine Aufwandsentschädigung für ihre Arbeit bekommen. Manche wollten aus guten Gründen allerdings anonym bleiben, weil wir uns im Kontext von Drogenkonsum, Illegalität und Prekärem befinden. Die Gewährleistung von Bezahlung und Wahrung der Anonymität war ganz schwierig zu vereinbaren und verweist auf das grundsätzliche Spannungsverhältnis und das ethische Dilemma von formalen Notwendigkeiten und Freiräumen für Kreativität und Flexibilität. Selbstverständliche Regeln und Abläufe mussten im Interesse der Ziele des Projektes immer wieder hinterfragt, korrigiert und – wo möglich – neu gedacht werden.

» Informationen über das Projekt PaSuMi

Das PaSuMi-Video stellt das Projekt vor – mit persönlichen Botschaften über das Erlebte und den Erfahrungen und Schlussfolgerungen: www.youtube.com/watch?v=pHUQ4Pp_NP4

Das PaSuMi-Handbuch als PDF-Datei: https://pasumi.info/wp-content/uploads/PaSuMi.Interaktiv_3.interne-Links.pdf

>> Literaturhinweise

do Mar Castro Varela, M.; Mecheril, P. (Hg.) (2016): Die Dämonisierung der Anderen. Rassismuskritik der Gegenwart. Bielefeld.

Narimani & Wright (voraussichtlich August/September 2020) in: Handbuch Migration und Gesundheit. Bern.

» 04.3

»Unterschiede zu beschreiben und zu benennen, bedeutet nicht nur, ihre Existenz, sondern auch ihre prinzipielle Berechtigung anzuerkennen«

Im Fachgespräch schildert Stéphanie Berrut von pro familia Bonn am Beispiel des Projektes »Gesundheitsförderung für MigrantInnen« grundlegende Prozesse, wenn sich Menschen aus verschiedenen Lebens- und Kulturwelten begegnen. Diese Prozesse wahrzunehmen und zu reflektieren, ist für sie die zentrale Voraussetzung für eine diversitätssensible personalkommunikative Gesundheitsförderung.

Was hat Sie im Jahr 2000 dazu veranlasst, das Angebot »Gesundheitsförderung für MigrantInnen« ins Leben zu rufen?

In der Schwangerschaftskonfliktberatung stellten wir fest, dass der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund bei uns beständig höher war, als es ihrem Bevölkerungsanteil entsprach. Gleichzeitig war der Anteil derer, die unsere Informationsangebote im präventiven Bereich nutzten, etwa die Verhütungsberatung oder die allgemeine Schwangerschaftsberatung, deutlich geringer. In dieser Zeit waren Begriffe wie »kultur- oder migrationssensible Öffnung« noch nicht so geläufig, aber die Erfahrung zeigte uns, dass unsere Beratungsstelle nicht nur zugänglicher für Menschen aus anderen Kulturen werden musste, sondern dass es gleichzeitig nötig war, unseren Standort zu verlassen und zu den Menschen zu gehen, um sie zu erreichen.

An wen haben Sie sich gewandt, um mehr über die Informationsbedarfe dieser Menschen zu erfahren?
Parallel zu meinen ersten, ziemlich erfolgreichen Versuchen mit einer »Offenen Sprechstunde«

speziell für Migrantinnen und Migranten führte ich Gespräche mit Organisationen wie der Evangelischen Migrations- und Flüchtlingsarbeit und dem Internationalen Frauenzentrum in Bonn. Dabei stellte sich schnell heraus, dass ein Aufsuchen im Stadtteil, in dem die Menschen lebten, der beste Kontaktweg sein würde. Ich überlegte mir also, in welchen Strukturen Menschen mit Migrationshintergrund erreichbar wären, und da boten sich Kurse für Deutsch als Fremdsprache an. Ich sprach also eine Reihe von Bildungsträgern an und fragte, ob ich in die Kurse kommen könnte, um – das war die Idee – Sprachförderung und Gesundheitsförderung miteinander zu verbinden. In diesem Zusammenhang habe ich dann auch meine heutige Kollegin Shohreh Ghavidel – damals Lehrerin für Deutsch als Fremdsprache – kennengelernt, der ich diese Aufgabe dann 2006 übergeben habe.

Wie kamen Sie auf diese Idee?

In den Deutschbüchern, die in den Kursen verwendet wurden, kamen lediglich allgemeine Gesundheitsthemen wie Husten, Schnupfen, Beinbruch vor. Was die

Frauen für ihre reproduktive und sexuelle Gesundheit brauchten, war kein Thema, wodurch auch die Worte für die Kommunikation darüber fehlten. So war uns bekannt, dass nicht selten die Kinder oder die Ehemänner der Frauen bei der Frauenärztin übersetzen mussten. Deshalb wollte ich den sprachlichen Kontext nutzen, um den Frauen mehr deutsche Vokabeln und – davon ausgehend – auch Informationen über den menschlichen Körper und verschiedene Formen der Familienplanung an die Hand zu geben, damit sie sich selbstständiger in unserem System der Gesundheitsversorgung verständigen und zurechtfinden konnten. Dies hat sich auf Anhieb so bewährt, dass wir es bis heute machen.

Welche Rolle spielen kulturelle Unterschiede, wenn möglicherweise tabuisierte Themen zur Sprache kommen sollen, zu denen sexuelle Themen der Familienplanung häufig gehören?

Ich würde nicht von einem Tabuthema Sexualität sprechen, denn ich habe beispielsweise bei maghrebinischen Frauengruppen in Deutschland das Thema Sexualität nie als Tabuthema erlebt – ganz im Gegenteil. Sexualität ist vielmehr vor allem ein privates Thema, bei dem man natürlich nicht gleich mit der Tür ins Haus fällt.

In den Sprachkursen, in denen die Frauen von der Herkunft her sehr bunt gemischt waren, ging es daher zunächst um eine allgemeine Einführung ins Gesundheitswesen. Für den nächsten Schritt stellte ich eine Liste mit einschlägigen Worten aus dem Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit zusammen, die wir nach und nach durchgingen. Das war oft sehr lustig. Welche Begriffe hatten die Frauen in ihrer Sprache für verschiedene Körperteile? Und wie wurden sie ausgesprochen? Viele Frauen konnten zwei, drei Sprachen und übersetzten einander gegenseitig. Dadurch traten regelrechte Stille-Post-Effekte auf, die uns ebenso wie Zungenbrecher zum Lachen brachten. Auf

diese Weise kamen wir in fröhlicher Atmosphäre ins Gespräch, denn mit jedem Wort waren Fragen verbunden: Was kann man gegen Menstruationsschmerzen tun? Warum ist »Rechnen« keine gute Verhütungsmethode? Wozu dient (um Himmels willen!) der lange Stab bei der Spirale? Warum bleibt der Verhütungsring im Körper, das Diaphragma aber nicht?

Verfügten Sie über einen feststehenden Katalog an Gesundheitsbotschaften für die Frauen, unabhängig von deren kulturellen Hintergründen?

Ja und nein, denn welche Informationen wir gaben, war immer eine Frage des wechselseitigen Anpassungsprozesses mit der jeweiligen Gruppe. Aber wir hatten auch feste »Programmpunkte«: So war eine wichtige Voraussetzung für ein offenes Gruppenklima bei aller anfänglichen Fremdheit stets, eine sehr ausführliche Einstiegsrunde zu machen. Die Frauen sollten die Möglichkeit haben zu erzählen, woher sie kamen, ob und wie viele Kinder sie hatten und was sie sich wünschten. Die meisten Frauen machten diese Vorstellungsrunde gerne mit, weil sie bisher gelernte Sätze in einer echten Vorstellungssituation nutzen konnten – und ich machte mir ein Bild von ihrem Sprachniveau.

In den Deutschkursen saßen damals vor allem Frauen aus der Türkei und dem Maghreb. Je nach Bildungsträger kamen sie auch aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion oder südlich der Sahara. Ich habe schnell gemerkt, dass die Gruppen umso kleiner sein sollten, je heterogener die Herkunft oder das Sprachniveau waren. Zum anderen half die ausführliche Einstiegsrunde nicht nur, die vielen Gemeinsamkeiten der Frauen zu erkennen, sondern auch die Unterschiede. Es machte zum Beispiel einen Unterschied, ob die Frauen bisher in einer Stadt oder in einer ländlichen Region gelebt hatten. Bedeutsam war auch das Alter der Frauen und die Frage, ob sie verheiratet waren oder nicht, Kinder

hatten oder nicht. Manchmal erwies es sich als hilfreich, die Frauen zunächst als Mütter über das Thema Kindergesundheit anzusprechen. Die Frauen brauchten dann meist nicht lange, um auch Fragen zur Frauengesundheit zu stellen. Der Öffnung der Frauen untereinander kommt sicher auch zugute, dass Themen wie Schwangerschaft, Kindererziehung und Verhütung Frauen weltweit bewegen und schnell eine gewisse Frauensolidarität ermöglichen.

Wie haben Sie sich fachlich auf die Begegnung mit Frauen aus unterschiedlichen kulturellen Lebenswelten vorbereitet?

Ich habe in verschiedenen Projekten im Ausland gearbeitet, in Nordafrika beispielsweise und auch in Haiti. Als ich 2000 wieder in Deutschland war und mit der Implementierung dieses Angebots begann, hatte ich für viele Fragen zu der Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen noch keine klaren Begriffe, aber ich spürte, dass es um mehr gehen musste als um die bloße Vermittlung von Informationen, die unser Gesundheitssystem und unsere Vorstellungen von reproduktiver Gesundheit erklärten.

Es gab bereits den fachlichen Diskurs zum Gender Mainstreaming, und mir wurde bald klar, dass es bei dieser Arbeit um etwas ganz Ähnliches gehen musste: darum, zu erkennen und anzuerkennen, dass es Vielfalt gibt, also verschiedene Gruppen von Menschen mit sehr ähnlichen, zum Teil aber auch unterschiedlichen Bedürfnissen oder kulturellen Prägnungen, die unterschiedliche Zugänge erfordern. Es war damals ein recht neuer Ansatz, die Migration und alles, was damit einhergeht – zum Beispiel Diskriminierungserfahrungen oder sozialer Abstieg im neuen Land – als Querschnittsthema mitzuberücksichtigen. So wie mir ging es damals vielen Menschen in den psychosozialen Arbeitsfeldern, und so wurde im Laufe der nächsten Jahre das Konzept des Gender Mainstreaming um das Konzept des »Migration bzw. Diversity Mainstreaming« erweitert.

Was bedeutet in diesem Zusammenhang »Diversity«? Unterschiedliche Herkunft, Kultur und Sprache?

All dies. Und mehr. Was ich damals nach den Erfahrungen im Ausland gespürt hatte, aber noch nicht richtig in Worte fassen konnte, bezog sich auch und vor allem auf die verschiedenen kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Lebenswelten in einem internationalen Kontext.

Bei jeder Begegnung zwischen verschiedenen Systemen, Ländern, Gruppen oder zwei Menschen, die sich erst einmal als fremd wahrnehmen, sind nicht nur psychologische Reaktionen und Bewertungsprozesse im Spiel. Auch soziologische, politische und historische Aspekte haben eine Bedeutung, wozu die Kolonialgeschichte ebenso gehört wie die aktuelle Politik, das wirtschaftliche Hegemonialstreben bestimmter Länder oder der Umstand, dass es der sogenannte Westen vermeintlich immer besser weiß.

Im Laufe der Arbeit mit der »Gesundheitsförderung für MigrantInnen« ist mir immer klarer worden, dass ich diese Aspekte in der Ansprache der Menschen und vor allem in meiner Haltung mitdenken muss.

Können Sie ein Beispiel geben?

Zunächst einmal bin ich bei meinen Auslandsaufenthalten nicht selten Menschen begegnet, die ihre eigenen Erfahrungen und Werte unter das stellten, was aus »dem Westen« kam, den ich in ihren Augen repräsentierte. Daraus entstand oft eine ambivalente Mischung aus Bewunderung, Unterordnung und zugleich Verdruss über die eigene Unterordnung. Ich meinerseits wurde und werde mir meiner Privilegien – und wie diese die Kommunikation beeinflussen – bis heute nur nach und nach bewusst. In Deutschland bezieht sich das beispielsweise auf die Möglichkeit, sich zu verwirklichen und gesellschaftlich teilzuhaben.

Die in unserem Land bestehenden Ungleichheiten und Benachteiligungen lassen sich aus personal-kommunikativen Begegnungssituationen nicht ausklammern.

Wir haben lernen müssen, dass wir als Anbieter von Gesundheitsinformationen Vielfalt konsequent umsetzen sollten. Vielfalt zu begrüßen, sollte uns jedoch nicht daran hindern, Einheit zu denken: Mit der ständigen Wiederholung von Worten wie »Migrantinnen« oder »Migrationshintergrund« setzen wir Ausgrenzung fort. Auch darüber sollten wir uns im Klaren sein. Ferner bin ich davon überzeugt, dass das Handeln von Menschen immer erst einmal einen Sinn und eine Funktion hat. Mag sein, dass dieses Verhalten in einem neuen Kontext nicht mehr so gut passt – zum Beispiel nach einer Migration. Darüber gilt es dann, sich auszutauschen. Aber nur mit einer offenen Haltung finde ich einen Zugang für einen Austausch.

Wie gehen Sie damit um, wenn Eltern beispielsweise keine Sexuaufklärung für ihre Kinder wollen, da sie zu einer Frühsexualisierung führe und die Kinder erst auf »dumme Gedanken« bringe?

Zusammen mit Ehrenamtlichen aus unserer Flüchtlingsarbeit, die alle einen Migrations- bzw. Fluchthintergrund haben, erarbeiten wir zurzeit eine Broschüre, die diese Sorge der Eltern aufgreift. Diese Sorge, dass Sexuaufklärung den Kindern unangemessen früh »die Augen öffnet«, wird auch von unseren Ehrenamtlichen so formuliert, und ich kann sie durchaus nachempfinden. Im Austausch in der Gruppe kommen wir aber auch an den Punkt – und da muss ich selbst gar nicht viel sagen –, dass Sexualität und sexuelle Bilder überall sind, in der Werbung, im Fernsehen, im Internet. Viele Eltern schlussfolgern dann: »Ok, ich kann meinem Kind ja nicht immer die Augen und Ohren zuhalten. Also sind gute Informationen angebracht und schützen die Kinder auch.«

In dieser Gruppe konnten wir auch augenzwinkernd immer wieder hervorheben, dass manche Unterschiede zwischen uns am Ende auch bestehen bleiben – zum Beispiel hinsichtlich der Frage, ob Sex vor der Ehe stattfinden darf oder nicht. Es ist wichtig, Unterschiede zu beschreiben und zu benennen, denn das bedeutet auch, nicht nur ihre Existenz, sondern auch ihre prinzipielle Berechtigung anzuerkennen: Wir sind unterschiedlich groß geworden, in manchen Dingen denken und handeln wir unterschiedlich, so ist es eben. Die Menschen verhärten sich erst dann, wenn sie das Gefühl haben, etwas verteidigen zu müssen, das keine Akzeptanz findet, obwohl sie es in ihrem Leben als funktional und nützlich erleben. Wenn wir ihnen den Eindruck vermitteln, dass wir es in jedem Fall besser wissen, bewegt sich weder bei uns etwas noch bei unserem Gegenüber.

Ein weiteres schwieriges Thema ist die männliche und vor allem die weibliche Beschneidung. Hört irgendwo die Akzeptanz anderer Traditionen auf?

Eine Kollegin aus einem muslimischen Kulturraum sagte mir einmal, allein die Idee infrage zu stellen, dass Jungen selbstverständlich beschnitten werden, sei ihr zum ersten Mal im Austausch mit Kollegen und Kolleginnen von pro familia begegnet. Der Gedanke, Jungen nicht beschneiden zu lassen, sei ihr bis dahin nie in den Sinn gekommen. Dieses Beispiel benutzen wir beide gerne in Fortbildungen zu Interkulturalität und migrationssensibler Beratung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer reagieren dann in der Regel erfreut darüber, dass da offenbar jemand bereit ist, sich für einen Lernprozess zu öffnen und Kulturregeln infrage zu stellen. Dies nutzen wir, um darauf hinzuweisen, dass es der »Gegenseite« aber ebenso geht, dass auch Menschen mit einer anderen Meinung sich freuen, wenn wir uns für ihre Sichtweise öffnen. Dass Prozesse des Lernens durch Austausch Zeit

brauchen – und am Ende der Empfänger bzw. die Empfängerin einer Botschaft darüber entscheidet, was er oder sie damit macht.

Bei der männlichen Beschneidung lassen sich leicht auch positive Aspekte finden. Wie aber gehen Sie Beratungen zum Thema der weiblichen Beschneidung an? Stößt Interkulturalität da an Grenzen?

Viele Menschen aus Kulturräumen, in denen es die sogenannte weibliche Beschneidung nicht bzw. nicht mehr gibt, reagieren auf dieses Thema sehr emotional. Das ist nachvollziehbar. Wichtig ist, unsere eigenen Emotionen zu reflektieren, da sie im Kontakt mit den (betroffenen) Menschen nicht dienlich sind. Wir müssen uns bewusst machen, dass neben einer sachlichen Aussage, zum Beispiel »Ich bin gegen die Verletzung körperlicher Integrität«, auch immer ein Beziehungsaspekt mitschwingt. Und dazu gehören oft sehr komplexe Erfahrungen, wie zum Beispiel die alltägliche, teilweise auch sehr subtile Abwertung anderer Kulturen in unserer Gesellschaft, den Medien oder in Schulbüchern. Man spricht in diesem Zusammenhang von Kollektiverfahrungen.

Sowohl bei der männlichen als auch bei der weiblichen Genitalbeschneidung muss man sich die Fragen stellen: »Gegenüber welchen Menschen positionieren wir uns? Wer praktiziert die Genitalbeschneidung?« In Deutschland sind das in erster Linie Menschen, die oft als Gruppe Diskriminierung und strukturelle Ausgrenzung erfahren. Auch die Vergangenheit, zum Beispiel die Kolonialgeschichte, wirkt mit hinein. Dies bedeutet nicht, dass wir nicht unsere Sichtweise darlegen können, aber der Kontext muss beachtet werden. Personale Kommunikation kann eine solche Gestaltungsmöglichkeit bieten, wenn ausreichend Zeit da ist. Meines Erachtens sollte jedoch so viel wie möglich aus der Community selbst kommen.

Wie löst man das Dilemma, dass man fachlich-kulturell-moralisch die Beschneidung von Mädchen verhindern will, die die Menschen aus den entsprechenden Kulturkreisen aber für funktional und nützlich halten?

Wenn eine Präventionsfachkraft aus der Community, bei der der oben beschriebene Beziehungsballast nicht mitschwingt, Informationen gibt, die ein Abwägen zwischen wahrgenommenem Nutzen von Beschneidung und den negativen Konsequenzen für die Gesundheit ermöglichen, führt dies erwiesenermaßen oft zu Verhaltensänderungen. Der Vorteil dieser Fachkraft ist, dass sie den Kontext und die Gedanken berücksichtigen kann, die hinter der Beschneidungstradition liegen, wie zum Beispiel Reinheit, Heiratsfähigkeit oder soziale Akzeptanz.

In Europa wird in präventiven Programmen in erster Linie mit Informationen zu den physischen und psychischen Konsequenzen gearbeitet. Bisweilen wird auf Fatwas hingewiesen, das heißt religiös-rechtliche Aussagen gegen die weibliche Beschneidung.

Wie wichtig ist es für die Beratungsarbeit, über verschiedene Kulturen Sachkenntnisse zu erwerben?

Natürlich kann es nie schaden, Kenntnisse über andere Menschen zu gewinnen und darüber, wie sie ihr Leben gestalten. Gleichzeitig können diese Kenntnisse aber auch dazu verführen, Gruppenzuordnungen zu stark zu bewerten: Ich weiß eben nicht, wie die konkrete Person denkt, fühlt und handelt. In der personalen Kommunikation kann ich dieses Problem aber lösen: Ich kann Fragen stellen. Sensible Fragen sind hier nicht nur möglich, sie werden sogar erwartet.

Eine häufig gestellte Frage in unseren Fortbildungen ist zum Beispiel, ob es nicht gut wäre zu wissen, wie Frauen aus dem Land XY über Schwangerschaftsabbruch denken. Aber auch wenn die einzelne Frau durch die Art und Weise, wie in ihrer

Herkunftsgesellschaft über Abbruch gesprochen wird, geprägt sein kann, wissen wir doch nicht, wie sie selbst darüber denkt.

Ferner kann Selbstreflexion an dieser Stelle bedeuten, sich darüber klar zu werden, dass wir als Fachkraft, wenn uns die Antwort auf diese Frage so wichtig erscheint, auch dadurch geprägt sind, wie in unserer eigenen Gesellschaft über Schwangerschaftsabbruch gesprochen wird.

Man sollte also sehr vorsichtig damit sein, Menschen kulturellen Gruppen zuzuordnen?

Genau. Zumal wir davon ausgehen müssen, dass die Identitäten von Menschen – also auch die kulturellen Identitäten, die Menschen für sich konstruieren – fluide sind. Das heißt: In verschiedenen Kontexten besinnen wir uns unterschiedlich auf unsere Herkunft oder grenzen uns auch ab. Zugleich sehen wir auch »die Anderen« je nach Kontext in einem unterschiedlichen Licht.

Wenn sich zwei Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur und Sprache begegnen, laufen auf beiden Seiten sehr ähnliche Prozesse ab. Beide denken oft schon allein aufgrund von Äußerlichkeiten: Aha, mein Gegenüber gehört zu einer anderen Gruppe – oder genauer: nicht zu meiner Gruppe. Eine Frau sagt in einer Beratung zum Beispiel: »Wissen Sie, bei uns Muslimen ist das folgendermaßen ...« Und die Beraterin betrachtet die Frau in dem Moment vielleicht tatsächlich in erster Linie als Muslimin und nicht als individuelle Frau.

Alle Einzelnen einer Gruppe halten die anderen Gruppen für jeweils wesentlich homogener, als sie es wirklich sind. In einem anderen Kontext wird sich dieselbe Frau aber zu Recht dagegen wehren, in erster Linie als Muslimin gesehen und als Türkin beispielsweise mit Indonesierinnen und Somalierinnen in einen Kulturtopf gesteckt zu werden. Sie wird sagen: »Wir sind doch alle total verschieden, selbst wir Türkinnen untereinander.«

Das gilt ebenso für mich als Beraterin: Ich bin gleichzeitig Vertreterin meiner Kulturgruppe. Damit kann es mir passieren, dass ich der stets alles besserwissenden, privilegierten Macht zugeordnet werde. Ich selbst betrachte meine Gruppe aber als wesentlich heterogener als von außen wahrgenommen. Und mich selbst auch als unterschiedlich handelnd, je nach Kontext.

Stehen wir weit weg, nehmen wir eine Vielzahl verschiedener Bäume als homogenen Wald wahr. Nähern wir uns, erkennen wir jeden einzelnen Baum und sehen, dass Birken und Buchen sich auch interindividuell noch unterscheiden. Personale Kommunikation gibt uns die Chance für dieses genauere Hinsehen.

Ist eine sensible Wahrnehmung und Wertschätzung von Vielfalt auch in Broschüren und anderen Medien möglich?

Ich gehe davon aus, dass Menschen, die sich mit den zuvor beschriebenen Themen auseinandergesetzt haben, auch einen anderen Blick auf Medien entwickeln. Broschüren greifen heute bereits viel mehr als früher die interindividuelle Unterschiedlichkeit von Menschen auf, etwa in Bildern, die gleichzeitig »Gemeinsamkeit« vermitteln. Bei der Entwicklung unserer Broschüre fanden die Ehrenamtlichen diese »internationalen« Bilder besonders gut. Kritisch sollte man sein, wenn Bilder Stereotype über (kulturelle) Gruppen wiederholen. Bilder sind sehr mächtig, und Medien werden meist von Menschen gemacht, die selbst eine privilegierte Position in der Gesellschaft haben. Sie sollten sich also bewusst sein, dass mit den Texten und Bildern, die sie auswählen, auch eine Definitionsmacht einhergeht.

Worauf ist bei Medien zu achten?

Nicht jede Broschüre kann für alle Zielgruppen gleichermaßen funktionieren. Möchte man im

Gesundheitsbereich Menschen dort abholen, wo sie stehen, kann es nötig sein zu berücksichtigen, dass sie weltweit unterschiedliche Konzepte von Gesundheit und Krankheit haben. Vor allem enthalten Broschüren aber oft zu viel und zu schwierigen Text. Weniger ist hier mehr. Auch die Gestaltung kann den Leseprozess für nicht lateinisch alphabetisierte

Menschen unterstützen. Zum Beispiel wiesen unsere Ehrenamtlichen darauf hin, dass der Inhalt von Zitaten als Gestaltungselement sich an der Tatsache orientieren sollte, dass manche Menschen nur diese lesen. Deutlich wird an all dem, wie gewinnbringend Entwicklungsprozesse sind, die partizipativ mit Menschen aus der Zielgruppe in Gang gesetzt werden.

Broschüre »Sexualaufklärung in Deutschland«



» Abb. 1: Die im Interview erwähnte Broschüre hat den Titel »Sexualaufklärung in Deutschland« (Abbildung) und kann auf der Internetseite von pro familia unter www.profamilia.de/publikationen kostenfrei bestellt werden.

» 04.4

»Warum nicht versuchen, ganz auf Texte zu verzichten?«

Das Heft »Ohne Worte: Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft« des Netzwerks »Gesund ins Leben« vermittelt die wichtigsten Gesundheitsbotschaften für die Zeit der Schwangerschaft ausschließlich mit Bildern. Idee und Konzept für das Heft stammen von Nadia Röwe, Wissenschaftsredakteurin im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE). Sie schildert im Fachgespräch die Lernprozesse im Laufe der Entwicklung eines Mediums, das für die Umsetzung einer diversitätssensiblen Perspektive einen ganz besonderen Weg geht.

Wie ist es zu dem »Heft ohne Worte« gekommen?

Das Netzwerk »Gesund ins Leben«¹ im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) hat häufig Anfragen bekommen, ob es seine Empfehlungen zum Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft in anderen Sprachen anbieten könnte. Dabei wurden immer wieder neue Sprachen gewünscht, sodass es zusehends schwierig wurde, all diese Wünsche zu erfüllen. Gleichzeitig haben wir festgestellt, dass man inzwischen eher davon abrückt, Texte in verschiedene Sprachen zu übersetzen. Stattdessen wird der deutsche Spracherwerb gefördert, weil Integration in hohem Maße über Sprache stattfindet.

Will man nun für Menschen, die bislang wenig Deutsch können, Informationen anbieten, muss das in einfacher Sprache und mit möglichst wenig Text sein. Damit haben wir aber noch nicht die Personen erreicht, die {fast} kein Deutsch verstehen. Da kam mir die Idee: Warum nicht versuchen, ganz auf Tex-

te zu verzichten und stattdessen die Botschaften ausschließlich über Bilder zu vermitteln?

Warum haben Sie sich für den völligen Verzicht auf Text entschieden, statt einfache Texte mit Bildern zu kombinieren?

Wenn es in einem Printmedium Bilder und Text gibt, sind die Bilder in der Regel zur Unterstützung von Texten da. Sie stehen selten für sich allein. Deshalb lesen wir zuerst den Text und schauen uns dann die Bilder an. Beim Betrachten der Bilder sind wir dann aber meist nicht mehr so aufmerksam. Ist kein Text vorhanden, sind wir »gezwungen«, uns die Bilder genauer anzuschauen und zu überlegen, was sie uns sagen wollen. Vielleicht entdecken wir dann Details, die uns sonst nicht aufgefallen wären. In einigen unserer Illustrationen sind beispielsweise Uhren oder Wochen- bzw. Monatskalender mit abgehakten Tagen abgebildet (Abb. 1). Daran er-

1 »Gesund ins Leben« ist ein Netzwerk von Institutionen, Fachgesellschaften und Verbänden, die sich mit jungen Familien befassen. Das Ziel ist, Eltern einheitliche Botschaften zur Ernährung und Bewegung zu vermitteln, damit sie und ihre Kinder gesund leben und aufwachsen, siehe www.gesund-ins-leben.de.

kennen wir, dass es empfehlenswert ist, bestimmte Lebensmittel täglich zu uns nehmen oder Dinge für einen gewissen Zeitraum zu tun. Oder wir sehen einen Pfeil, der uns auf etwas besonders Wichtiges hinweist. In dem Heft des BZfE wird über einen Zeitstrahl angezeigt, in welchen Schwangerschaftsmonaten die gezeigten Empfehlungen gelten.

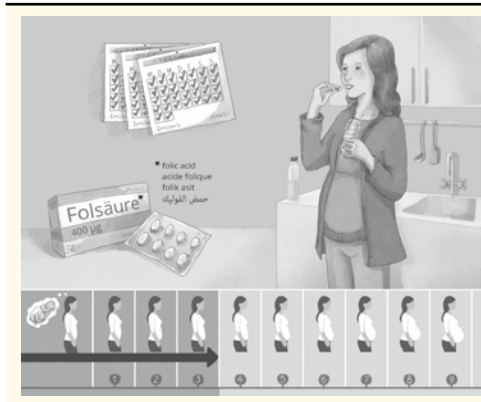
Trotzdem haben wir für Menschen, die mit Bildern allein nicht gut zurechtkommen oder sich unsicher fühlen, die Botschaften in Textform zusammengefasst und in verschiedene Sprachen (Arabisch, Englisch, Französisch und Türkisch) übersetzt. Das Dokument ist im Internet verfügbar. Die (übersetzten) Botschaften sind auch in dem Begleitheft für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu finden. Es richtet sich an Personen, die mit schwangeren Frauen in Kontakt stehen (Schwangerschaftsberaterinnen und -berater, Hebammen und Entbindungspfleger, Frauenärztinnen und -ärzte, Ernährungsberaterinnen und -berater etc.), und war ursprünglich nicht geplant. Der Hintergrund ist: Ich wurde von fachfremden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

angesprochen, die sich mehr Hintergrundwissen zu dem Heft wünschten, ohne direkt ernährungswissenschaftliche Studien lesen zu müssen. Deshalb habe ich entschieden, für diese Gruppe weitere Informationen zur Verfügung zu stellen. Damit wissen die Personen, worauf sie in der Beratung achten sollten und welche Nuancen wichtig sind, wenn sie die Botschaften in den Bildern vermitteln.

Wie sind Sie bei der Konzeption und Entwicklung des Heftes vorgegangen?

Zunächst habe ich nach ähnlichen Projekten und Medien gesucht und Ideen gesammelt, um für uns die Frage zu beantworten, ob das Konzept eines »Heftes ohne Worte« funktionieren kann. Dabei bin ich auf den Begriff »silent books« gestoßen. Das sind (Print-)Medien, die Inhalte nur über Bilder vermitteln. In anderen Ländern gibt es so etwas schon, in Deutschland leider sehr wenige. Publikationen in Deutschland, die verstärkt mit Bildern arbeiten, setzen diese eher textunterstützend ein. Ich wollte versuchen, ganz ohne Worte auszukommen und die Botschaften zum Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft ausschließlich über Illustrationen vermitteln.

Bildliche Details



» Abb. 1: Bildliche Details wie abgehackte Kalenderblätter und eine Schwangerschaftsskala mit dem Beginn ab Kindeswunsch (Quelle: BLE (2019): Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Heft ohne Worte)

Gibt es in Deutschland Expertinnen und Experten für »silent books«, mit denen Sie zusammenarbeiten konnten?

Meines Wissens nach nicht. Ich musste alle Informationen wie Puzzleteilen zusammensuchen und bei jedem Aspekt schauen, wer etwas beitragen konnte. Wer konnte beispielsweise eine kulturspezifische Prüfung durchführen, also sich mit der Frage befassen, ob die abgebildeten Szenen auch den jeweiligen Kulturen entsprechend dargestellt sind? Außerdem bedurfte es einer professionellen Prüfung der Verständlichkeit der Illustrationen mit einer vorab definierten Zielgruppe. Und zu guter Letzt sollten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einbezogen werden, die mit der Zielgruppe arbeiten und deren Bedarfe kennen. Ich habe für das Projekt

also Unterstützung von Menschen aus ganz unterschiedlichen Bereichen genutzt und von vielen Personen ein Feedback eingeholt.

Wer ist die Zielgruppe des Hefts?

Das Heft richtet sich primär an Frauen, die kein oder sehr wenig Deutsch verstehen, und gegebenenfalls auch an deren Partner – wobei der Partner möglicherweise nicht in allen Kulturen so stark an der Schwangerschaft partizipiert, wie das in deutschen Familien heute meistens der Fall ist. Das Heft richtet sich aber auch an deutschsprachige Frauen und gegebenenfalls ihre Partner, die Bilder einem Text vorziehen. Das sind zum einen die sogenannten bildungsfernen Gruppen, von denen man aus Studien weiß, dass sie nicht gerne viel Text lesen. Aber nicht zuletzt sind auch diejenigen angesprochen, die nicht viel Zeit haben und Informationen schnell erfassen möchten oder sich durch Bilder stärker angesprochen fühlen.

Was wissen Sie über die Bedarfe Ihrer Zielgruppen?

Fachliche Grundlage für das Heft waren die Handlungsempfehlungen »Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft« (www.gesund-ins-leben.de/inhalt/handlungsempfehlungen-29371.html) des Netzwerks »Gesund ins Leben«. Das Heft soll den Menschen all das näherbringen, wovon wir aus wissenschaftlichen Studien wissen, dass es für eine gesunde Schwangerschaft wichtig ist. Das können auch Themen sein, die Schwangeren bislang noch nicht begegnet sind. Auch heute nehmen beispielsweise noch nicht alle Schwangeren Folsäure-Tabletten zur Verhinderung von Neuralrohrdefekten ein. Deshalb möchten wir darüber aufklären.

Wie haben Sie sichergestellt, dass kulturelle Unterschiede angemessen dargestellt werden?

Mir war bewusst, dass mein eigenes Wissen dafür nicht ausreicht. Zwar weiß man, dass in anderen

Kulturkreisen andere Lebensmittel gegessen werden – dazu gehört aber weit mehr. Deshalb war schnell klar, dass ich schon bei der Konzeption des Heftes Menschen aus anderen Kulturkreisen beteiligen wollte, die mich beraten konnten. Dafür habe ich Multiplikatorinnen gewonnen, die selbst einen Migrationshintergrund haben und zum Teil mit Personen weiterer Herkunftsländer in Kontakt stehen oder sie beraten. Insofern waren sie sozusagen doppelt qualifiziert.

Bevor wir mit der Umsetzung der Illustrationen begonnen haben, habe ich ein Skript erstellt, also Seite für Seite mit Worten beschrieben, was später dargestellt werden sollte. Bereits hier wurden die Multiplikatorinnen einbezogen. Sie haben geschaut, ob die Situationen textlich richtig dargestellt waren und was geändert werden musste, um die Zielgruppe auch wirklich anzusprechen.

Ich sollte beispielsweise daran denken, Frauen, die in der Öffentlichkeit ein Kopftuch tragen, im häuslichen Umfeld mit Mann und Kindern ohne Kopftuch abzubilden. Auch bei der Darstellung der Mahlzeiten war es wichtig, auf unterschiedliche Kulturen einzugehen. In einigen Kulturen wird zum Beispiel meist innerhalb der engsten Familie gegessen, also Eltern und Kinder. In anderen isst oftmals die erweiterte Familie gemeinsam, mit Großeltern und anderen Verwandten, vielleicht auch Freundinnen und Freunden. Das sind nur zwei Beispiele.

Wie haben Sie sichergestellt, dass die Bilder von Ihrer Zielgruppe richtig interpretiert werden?

Für diese Aufgabe habe ich ein Institut gesucht, das sich darauf spezialisiert hat, die Verständlichkeit von Bildern zu prüfen. Das war gar nicht so einfach, denn davon gibt es nur sehr wenige. Das Institut hat mit einer von mir definierten Zielgruppe gearbeitet. Ich habe also zuvor beispielsweise festgelegt, welchen Geschlechts (auch Männer wurden einbezogen) die Personen sein sollten, welchen

kulturellen Hintergrund und welches Alter sie haben sollten, wie viele Personen einbezogen werden sollten etc. Das Institut hat einen Fragebogen entwickelt, mit dem die Verständlichkeit unserer Illustrationen abgefragt wurde. Zunächst haben die Personen einzeln die Illustrationen bekommen und sollten mitteilen, was diese für sie aussagen. Danach gab es Kleingruppen, in denen über die Illustrationen gesprochen wurde.

Von dieser Vorgehensweise hatte mich das Institut überzeugt, denn die Frauen, die dieses Heft zum Thema Schwangerschaft bekommen, beschäftigen sich damit nicht nur allein. Sie tauschen sich mit anderen (werdenden) Müttern, Freundinnen, ihren Partnerinnen oder Partnern und vielleicht Großmüttern usw. aus. Keine ist mit so einem Medium allein. Deshalb wurde beobachtet, wie sich die Testpersonen in den Kleingruppen über die Illustrationen ausgetauscht haben und ob sie die Botschaften dadurch besser und/oder schneller verstanden haben.

Haben Sie bei der Konzeption des Heftes noch weitere Fachleute einbezogen?

Ja. Ich habe nicht zuletzt umfassend auch von Personen ein Feedback eingeholt, die mit der Zielgruppe in engem Kontakt stehen, also beispielsweise Menschen, die in Beratungsstellen für Schwangere arbeiten, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Ernährungsberaterinnen und -berater, Hebammen und Entbindungspfleger, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Anlaufstellen für Geflüchtete.

Waren nach den Prüfungen der Illustrationen durch unterschiedliche Menschen viele Änderungen notwendig?

Weil bereits bei der Entwicklung des Konzepts viele unterschiedliche Menschen mitgewirkt haben, waren grundsätzliche Änderungen nicht notwendig. Aber einige Details gab es schon – nicht selten an

Stellen, an denen ich es nicht erwartet hatte. Ich erinnere mich an ein Bild, an dem ich mit der Illustratorin viel gefeilt habe und mit dem wir am Ende immer noch nicht ganz zufrieden waren. Mit diesem hatten die befragten Personen aber überhaupt keine Schwierigkeiten. Dann gab es eine Zeichnung, von der ich gedacht hatte, sie sei leicht zu verstehen und selbsterklärend. Aber einige Leute sind über Dinge gestolpert, die ich nicht erwartet hatte, weil ich mich als Fachperson jeden Tag mit diesen Themen beschäftige. Dadurch hat man einen völlig anderen Blick als jemand, die oder der sich mit Ernährung nicht oder nur wenig auskennt.

Warum haben Sie sich für ein Heft entschieden und nicht für ein Internetangebot?

Ein Großteil der Personen unserer Zielgruppe, die beispielsweise in Beratungsstellen oder zu Gynäkologinnen und Gynäkologen kommen, spricht kein oder nur sehr wenig Deutsch. Entweder sind sie in Begleitung einer Person, die für sie übersetzt, oder sie versuchen, sich mit wenig Deutsch verständlich zu machen. Wie wollen Sie dieser Person klarmachen, dass sie sich mit dem Thema »Essen, Trinken und Bewegen« in der Schwangerschaft beschäftigen sollte? Jemandem mit nur rudimentären oder keinen Fremdsprachenkenntnissen können Sie nicht sagen: Ich nenne Ihnen eine Internetadresse, die Sie sich zu Hause anschauen können, und dort finden Sie alle wichtigen Informationen. Da ist es besser, wenn die Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater mit den Frauen gemeinsam das Heft durchgehen können. Mit dem Heft können sie auch direkt auf ein bestimmtes Thema hinweisen.

Hinzu kommt ein gewisser Verpuffungseffekt, den ich vermeiden möchte. Die Schwangere ist vielleicht mit einem ganz anderen Anliegen in die Beratungsstelle gekommen und bekommt nun zusätzlich Informationen zum Thema »Ernährung und Bewegung«. Vielleicht interessiert sie sich in diesem Moment

dafür – oder auch nicht, und nachdem sie zu Hause ist, rückt das möglicherweise erst einmal in den Hintergrund. Wenn sie nun aber ein Heft dazu hat, das sie über die Bilder hoffentlich auch anspricht, blättert sie es vielleicht schon auf dem Nachhauseweg durch. Wenn es dann bei ihr zu Hause liegt, erinnert es sie immer wieder an das Thema. Vielleicht tauscht sie sich auch mit anderen Personen darüber aus, die es bei ihr liegen sehen. Das funktioniert bei Internetangeboten aus meiner Sicht in diesem Falle nicht so gut, die sind weniger präsent.

In dem Begleitheft beschreiben Sie, dass Frauen mit europäischem, arabischem und afrikanischem Hintergrund gezeigt werden. Was war der Grund dafür, und wie kann man das in einem einzigen Heft umsetzen?

Ursprünglich wollte ich eine »neutrale« Frau darstellen, die durch das ganze Heft führt. Darüber habe ich schon zu Beginn der Konzeptionsphase mit den Personen gesprochen, die später den kulturspezifischen Hintergrund geprüft haben. Sie haben eingewandt, dass die Identifikation deutlich stärker über eine realistisch dargestellte Person erfolge. Dem stimme ich voll zu, denn für mich bedeutet eine höhere Identifikation eine bessere

Akzeptanz des Heftes. Deshalb habe ich mich für die unterschiedlichen Frauentypen entschieden.

Ich habe also angeschaut, für welche Personengruppen bzw. in welchen Sprachen Medien bei uns nachgefragt wurden. Zudem habe ich recherchiert, aus welchen Ländern beziehungsweise Kulturen die meisten Menschen zu uns nach Deutschland kommen. Dadurch bin ich zu dem Ergebnis gelangt, dass unsere Zielgruppe zumeist einen afrikanischen, arabischen oder europäischen Hintergrund hat.

Bei der Darstellung verschiedener Frauentypen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund (Abbildungen 2 bis 5) wollte ich zugleich aber unbedingt verhindern, dass Klischees bedient werden und es dadurch zu einer Stigmatisierung kommt. Deshalb sollte bei jedem Typ eine gewisse Bandbreite dargestellt werden. Die »europäische Frau« sollte nicht immer blond sein und blaue Augen haben, sondern eben auch braune Haare und grüne Augen, schwarze Haare und braune Augen etc. Das gilt auch für die »arabische Frau«: Es sollten beispielsweise Frauen gezeigt werden, die in der Öffentlichkeit ein Kopftuch tragen, und auch solche, die das nicht tun. Frauen mit afrikanischem Hintergrund sollten mit einem typischen afrikanischen

Frauentypen mit diversem kulturellem Hintergrund



» Abb. 2 bis 5: Frauentypen mit diversem kulturellem Hintergrund in unterschiedlichen Alltagssituationen und Konstellation (Quelle: BLE [2019]: Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Heft ohne Worte)

Kleidungsstil, aber auch europäisch gekleidet abgebildet werden; mit Kopftuch und ohne usw.

Außerdem habe ich darauf geachtet, dass nach Möglichkeit alle drei Typen ungefähr gleich häufig abgebildet sind und bei den Konstellationen der Personen die kulturellen Hintergründe und Typen möglichst bunt durchmischt sind – also beispielsweise eine europäische Frau mit einer arabischen gezeigt wird oder eine arabische mit einer afrikanischen.

Welche Kriterien haben Sie für die Ästhetik und den zeichnerischen Stil des Hefts angelegt?

Ich habe mich gegen Fotos und für Illustrationen entschieden, weil diese modellhafter sind. Fotos laden zwar zur Identifikation ein, was eigentlich gewollt ist. Aber sobald sich ein Foto in irgendeinem Detail von uns und unserer Situation unterscheidet, distanzieren wir uns sehr schnell davon. Wenn man denselben Sachverhalt als Illustration sieht, hat man zu der Abbildung eine gewisse Distanz, sodass man die Abweichungen nicht so wichtig nimmt. Man betrachtet die Zeichnung ein wenig abstrakter als

ein Foto. Mit der dargestellten Situation kann man sich zwar identifizieren, aber es ist auch in Ordnung, wenn nicht jedes Detail mit einem selbst und den eigenen Vorstellungen übereinstimmt.

Hinzu kam eine ästhetische Überlegung. Wir arbeiten im Heft viel mit grafischen Elementen, wie zum Beispiel einem Zeitstrahl, Kalendern, Uhren oder Pfeilen. Solche Elemente lassen sich mit Illustrationen besser kombinieren als mit Fotos.

Ich wollte aber auch nicht zu abstrakt oder neutral werden – also beispielsweise die Frau nicht comicartig mit blauen Haaren oder als Strichzeichnung darstellen, weil das eine Identifikation umgekehrt wahrscheinlich zu schwierig machen würde. Das vermittelt keine oder deutlich weniger Emotionen. Gerade die Schwangerschaft ist für Frauen und werdende Väter eine sehr emotionale Zeit. Deswegen ist es nach meiner Meinung gut, Inhalte über gefühlvolle Bilder zu vermitteln. Ich wollte beispielsweise auch nicht einfach nur Teller mit verschiedenen Nahrungsmitteln abbilden, sondern die ganze soziale Situation und die genussvolle Atmosphäre des gemeinsamen Essens einfangen (Abbildung 6). Der Hintergrund ist aber zeichnerisch nicht so stark herausgearbeitet wie das, was im Mittelpunkt steht, sondern nur skizziert. Sonst versucht die Betrachterin oder der Betrachter, in das »Drumherum« etwas hineinzuinterpretieren, das nicht beabsichtigt ist.

Ein anderes Beispiel ist die Stelle im Heft, an der es um die Empfehlung geht, in der Schwangerschaft keinen Alkohol zu trinken (Abbildung 7). Wäre hier nur eine Frau mit einem Getränk abgebildet, wäre die Betrachterin oder der Betrachter nicht so in die Szene involviert wie in der dargestellten Situation. Sie vermittelt mehr Emotionalität. Wir wollten hier bewusst eine positiv konnotierte Situation zeigen – Menschen, die sich in einem Restaurant zusammen einen schönen Abend machen. Denn das Leben geht ja, wenn man schwanger ist, ge-

Essen als soziale Situation



» Abb. 6: Essen als soziale Situation (Quelle: BLE (2019): Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Heft ohne Worte)

Positive Darstellung einer Restaurant-Situation



» Abb. 7 und 8: Positive Darstellung einer Restaurant-Situation bei gleichzeitig klarer Vermittlung der Botschaft (Quelle: BLE (2019): Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Heft ohne Worte)

nauso genussvoll weiter, auch wenn man dem Kind zuliebe beispielsweise auf Alkohol und Zigaretten verzichtet. Damit die besonders wichtige Botschaft, dass Schwangere nicht rauchen und keinen Alkohol trinken sollten, trotzdem deutlich wird, haben wir in einer weiteren Abbildung Alkohol, Zigarette und

E-Zigarette ohne Hintergrund abgebildet und durchgestrichen (Abbildung 8).

Grundsätzlich war uns bei den Illustrationen aber auch wichtig, dass sie nicht wie aus einem Kinderbuch wirken. Sie sollten die Altersgruppe der jungen Eltern ansprechen.

Was ist aus Ihrer Sicht bei der Konzeption und Umsetzung diversitätsgerechter Medien für die Gesundheitskommunikation am wichtigsten? Was würden Sie beim nächsten Projekt anders machen?

Ich finde die Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die mit ihr in Kontakt sind, unerlässlich. Auch die Unterstützung des Instituts, das auf das Testen der Verständlichkeit von Bildern und Illustrationen spezialisiert ist, war für meine Arbeit äußerst gewinnbringend.

Beim nächsten Projekt würde ich die Anzahl der hinzugezogenen Personen etwas verringern. Wenn Sie beispielsweise hundert Leute befragen, dann bekommen Sie unter Umständen auch annähernd hundert Feedbacks. Ein Großteil sagt vielleicht das selbe, aber unter den anderen sind auch welche, die diese oder jene Abbildung nicht verstanden haben. So ernst man solche Rückmeldungen nehmen muss, so wichtig ist es auch, sich ab einem bestimmten Punkt wieder davon lösen. Wenn zwei von hundert Personen etwas nicht verstanden haben, muss man das irgendwann akzeptieren. Man neigt leicht dazu, sich diese Zeichnung dann immer wieder vorzunehmen, um sie zu verbessern. Das kann aber auch dazu führen, dass am Ende mehrere andere Menschen die Botschaft nicht mehr verstehen.

Die weitere Verbreitung des Hefts hat jetzt oberste Priorität, damit die Botschaften möglichst in die Breite getragen werden. Als weiteren Schritt würde ich das Heft gerne evaluieren lassen. Außerdem gibt es erste Überlegungen, eine Themenreihe daraus zu machen. Aber das ist noch Zukunftsmusik.

» Hefte und Broschüren im Internet

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hg.) (2019): Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Heft ohne Worte. Idee, Konzept und Redaktion: Nadia Röwe. Online verfügbar unter www.ble-medianservice.de/frontend/esddownload/index/id/1263/on/0449_DL/act/dl [Zugriff am 28.01.2020].

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hg.) (2019): Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Botschaften zum Heft ohne Worte. Idee, Konzept und Redaktion: Nadia Röwe. Online verfügbar unter www.gesund-ins-leben.de/_data/files/textbotschaften_0449.pdf [Zugriff am 28.01.2020].

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (Hg.) (2019): Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft – Begleittext zum Heft ohne Worte für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Idee, Konzept und Redaktion: Nadia Röwe. Online verfügbar unter www.ble-medianservice.de/frontend/esddownload/index/id/1272/on/4709_DL/act/dl [Zugriff am 28.01.2020].

Die Hefte können als gedruckte Versionen unter www.ble-medianservice.de kostenlos unter den Bestellnummern 0449 (Heft ohne Worte) und 4709 (Begleittext für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) bestellt werden.

» 04.5

»Wir mussten erst lernen, worauf es bei unserer Zielgruppe ankommt«

Seit 2019 ist das Internetportal »Gesundheit leicht verstehen« (www.gesundheit-leicht-verstehen.de) online. Eine einfache Navigationsstruktur und Texte in Leichter Sprache eröffnen einen niedrigschwelligen, barrierearmen Zugang zu evidenzbasierter Gesundheitsinformationen im Internet. Imke Kaschke und Ines Olmos, die das Projekt bei Special Olympics Deutschland leiten, berichten im Fachgespräch von den vielfältigen Herausforderungen bei der Konzeption und Umsetzung eines solchen Portals – und davon, wie wichtig es bei diversitätssensiblen Projekten ist, möglichst viele Menschen mit ins Boot zu holen.

Welche Überlegungen haben dazu geführt, das Portal »Gesundheit leicht verstehen« ins Leben zu rufen?

Ausgangspunkt war das Gesundheitsförderprogramm von Special Olympics¹, das in Deutschland seit 2004 angeboten wird und sich an Menschen mit geistiger Behinderung richtet. Dabei kommen neben zielgruppenspezifischen Methoden auch speziell erarbeitete Informationsmaterialien in Leichter Sprache zum Einsatz. Darüber hinaus werden Menschen mit geistiger Behinderung fortgebildet, um als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrem Umfeld Gesundheitsinformationen niedrigschwellig weitergeben zu können. Damit haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht.

2011 wurde es durch eine Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit erstmals möglich, die Angebote nicht nur an Athletinnen und Athleten von

Special Olympics zu richten, sondern auch an Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen, Werkstätten und Schulen. In Deutschland leben ungefähr 360.000 Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ziel dieser Projekte war es unter anderem, Menschen mit geistiger Behinderung zu befähigen, besser Vorsorge für ihre Gesundheit tragen zu können und ihre Gesundheitskompetenzen zu verbessern. Denn wir sind immer wieder auf die defizitäre gesundheitliche Versorgung dieser Menschen gestoßen, die auch wissenschaftlich belegt ist, zum Beispiel in den Bereichen Ernährung, Gewicht, Rauchverhalten oder Zahn- und Mundgesundheit.

Mit den Projekten, die durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurden, haben wir erste Informationsmaterialien in Leichter Sprache entwickelt. Darauf erhielten wir immer wieder das Feedback: Wo finden wir denn weitere Informationen, die

¹ Special Olympics Deutschland (SOD) ist die deutsche Organisation der weltweit größten, vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (www.specialolympics.de).

Startseite des Portals »Gesundheit leicht verstehen«



» Abb. 1: Startseite des Portals »Gesundheit leicht verstehen« (Foto: SOD/Quelle: <https://gesundheit-leicht-verstehen.de>)

wir lesen und verstehen können? Wir recherchierten dann im Internet, welche Gesundheitsinformationen es in Leichter Sprache gibt, und stellten fest: Man findet an vielen Stellen etwas, aber nirgendwo zentral gebündelt. Das war die eigentliche Geburtsstunde der Idee eines zielgruppengerechten, niedrighschwelligen Zugangs zu Gesundheitsinformationen im Internet. Wir wollten evidenzbasierte Informationen gebündelt in einem Portal anbieten.

Sind die Zielgruppe des Portals allein Menschen mit geistiger Behinderung?

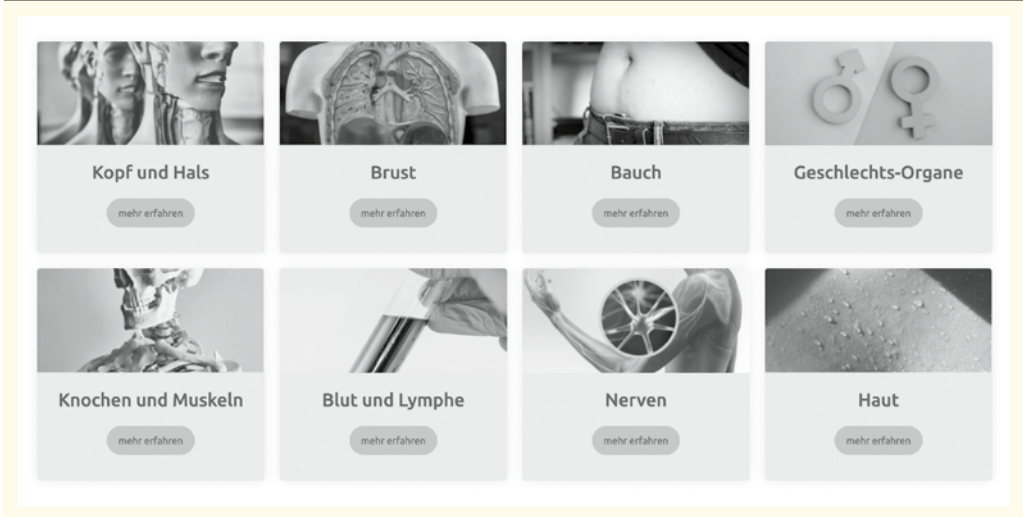
Das Portal ist für alle Menschen gedacht, die eine eingeschränkte Lesekompetenz, begrenzte Deutschkenntnisse, Kommunikations- oder Verständnisschwierigkeiten haben. Wir denken, dass das Portal auch für viele Menschen hilfreich sein kann, die

Schwierigkeiten mit dem ärztlichen »Kauderwelsch« haben – das sag ich jetzt, obwohl ich selbst Zahnärztin bin. Denn hier finden sich einfache und gut verständliche Informationen zu verschiedenen medizinischen Themen. Das Portal richtet sich also nicht ausschließlich und auch nicht primär an Menschen mit geistiger Behinderung, sondern an alle, die leicht verständliche Gesundheitsinformationen suchen. Denn Leichte Sprache kann ein Komfort für alle sein. Sie ist einfach, prägnant und kurz, die wichtigsten Informationen sind leicht zu finden.

Wie sind Sie bei der Konzeption des Portals vorgegangen? Auf welcher Grundlage haben Sie die Themen ausgewählt?

Bevor wir die Plattform entwickelt haben, haben wir Menschen aus ganz unterschiedlichen Bereichen zu

Detailseite »Körper«, zweite Ebene



» Abb. 2: Detailseite »Körper«, zweite Ebenen (Foto: SOD/Quelle: <https://gesundheit-leicht-verstehen.de/uebersicht-koerper>)

einem Treffen eingeladen: Vertreterinnen und Vertreter aus den Bereichen Medizin, Behindertenverbände, Krankenkassen und Leichte Sprache, außerdem selbstverständlich auch Menschen mit geistiger Behinderung, die ihre Bedürfnisse und Erwartungen formuliert und uns gesagt haben, nach welchen Themen und Fragen sie suchen, was sie benötigen und was für sie hilfreich ist. An dem Treffen waren auch Athletensprecherinnen und -sprecher von Special Olympics Deutschland sowie Fachleute des Instituts für inklusive Bildung in Kiel beteiligt.

Welche Erfahrungen haben Sie bei der Konzeption der Website gemacht?

Wir haben unterschätzt, wie viel Arbeit ein zielgruppengerechtes Portal dieser Art ist und welche vielfältigen und herausfordernden Aufgaben auf uns zukommen. Es gab zum Beispiel die Anforderung, dass eine barrierefreie Internetseite nicht mehr als drei

Inhaltsebenen haben sollte. Also haben wir versucht, die Informationen, die – nach den Ergebnissen des Netzwerktreffens und unseren Erfahrungen – benötigt werden, in eine Struktur mit drei Ebenen zu bringen: Was gehört auf die erste Ebene, was auf die zweite und was auf die dritte? Dabei hat sich schnell gezeigt, dass wir im Bereich »Körper« nicht mit drei Ebenen auskommen, wenn wir Informationen zu allen Organsystemen geben wollen. Hier mussten wir deshalb eine vierte Ebene einfügen, um möglichst alle Informationen unterbringen zu können.

Wir haben wirklich viele, viele Stunden zusammengeessen und über die Struktur der Internetseite diskutiert, haben an Whiteboards Gliederungspunkte hin- und hergeschoben und geschaut, welche Texte und Inhalte wir einpflegen wollen und wie man sie sinnvoll gliedern kann. Dabei haben uns auch Externe unterstützt, beispielsweise Praktikantinnen und Praktikanten, die Health Com-

munication oder Public Health studieren. Wir haben unsere Überlegungen auch den Mitarbeitenden, die bei Special Olympics den Bereich Kommunikation verantworten, vorgestellt und uns mit ihnen beraten. Den Prozess haben also ganz viele Menschen aus unterschiedlichen Blickwinkeln begleitet, was für uns sehr hilfreich war.

Wie haben Sie dafür gesorgt, dass das Portal barrierefrei ist?

Da es sich um eine barrierefreie Internetseite in Leichter Sprache handelt, mussten wir uns sowohl nach den Vorgaben der Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (www.gesetze-im-internet.de/bitv_2_0/BJNR184300011.html) (Usability und Accessibility) richten, was insbesondere die Bedienbarkeit und die Verständlichkeit betrifft, als auch nach den Kriterien für Leichte Sprache. Außerdem musste die Nutzerfreundlichkeit gegeben sein. Dazu gehören unterschiedliche Anforderungen, die etwa die Struktur des Portals, die Schrift oder bestimmte Funktionen betreffen, wie zum Beispiel die Suchfunktion oder die Frage, wie man von einem Unterpunkt wieder auf die Startseite kommt. Aber es geht auch um Accessibility im Sinne von technischer Barrierefreiheit, wie zum Beispiel die Verfügbarkeit einer Vorlesefunktion.

Wurden die Nutzerfreundlichkeit und die Barrierefreiheit getestet?

Wir haben das, was wir entwickelt haben, laufend bei capito Berlin, einem Büro für barrierefreie Kommunikation, und von Prüfgruppen aus der Zielgruppe testen lassen, und dies in mehreren Durchgängen. Die Prüfgruppen haben uns gespiegelt, was Verbesserungswürdig war. Ob es beispielsweise besser ist, wenn die Navigationspunkte von links nach rechts gehen oder von oben nach unten. Dabei kam auch die Frage nach unterschiedlichen Endgeräten ins Spiel. Wie sieht die Seite aus, wenn sie beispielsweise

auf dem Handy angeschaut wird, bei dem ja eine Darstellung im Querformat ungünstig ist? Weil wir für unsere Zielgruppe festgestellt haben, dass die Nutzung eines stationären Computers – wahrscheinlich aus Kostengründen – noch sehr verbreitet ist, haben wir uns zunächst darauf konzentriert. Die Website ist aber auf allen Endgeräten nutzbar.

Bei den ersten beiden Prüfunden drehte es sich allein um die technische Nutzung des Portals: Wo und wie kann ich die Schrift vergrößern? Wo kann ich den Ton lauter stellen? Sollten wir Bilder benutzen oder Icons? Welche Schriftfarbe und welche Kontraste werden für gut befunden? Im Hinblick auf die Usability gab es auch Diskussionen wie: Warum muss das Logo an dieser Stelle stehen, und kann es auch größer sein? Es wurden sehr viele Aspekte angesprochen, die wir nicht vorhergesehen hatten. Wir mussten erst lernen, worauf es bei unserer Zielgruppe ankommt. Anschließend wurde die Website auf der Grundlage dieser Hinweise überarbeitet und mit unterschiedlichen Lösungsvorschlägen in die nächste Prüfrunde gegeben. Die von der Prüfgruppe angenommenen Versionen wurden umgesetzt.

Sie arbeiten viel mit PDFs. Was ist der Grund dafür?

Parallel zur technischen Entwicklung der Seite haben wir eine Recherche durchgeführt, zu welchen Themen es schon Publikationen in Leichter Sprache gibt. Nun stellte sich die Frage: Wie gehen wir mit solchen Dokumenten anderer Organisationen um? Wir können es nicht leisten, alle Dokumente selbst zu prüfen, prüfen zu lassen oder sie in unser standardisiertes Layout zu überführen. Deshalb haben wir uns entschieden, diese Dokumente nicht in unser Portal einzubinden, sondern auf sie zu verlinken. Damit ist auch gewährleistet, dass die Dokumente, auf die unsere Nutzerinnen und Nutzer zugreifen, immer aktuell sind.

Die generelle Verwendung der PDFs hat aber auch mit der Benutzerfreundlichkeit zu tun. Würden wir jeden einzelnen Text direkt auf die Website setzen,

Detailseite mit Möglichkeit zum Download von PDFs



» Abb. 3: Detailseite mit Möglichkeit zum Download von PDFs (Foto: SOD/Quelle: <https://gesundheits-leicht-verstehen.de/uebersicht-gesundheit/bewegung>)

müsste man, je nach Textlänge, teilweise ziemlich weit nach unten scrollen, was nicht benutzerfreundlich ist. Außerdem nutzen wir das PDF-Format auch, damit die Nutzerinnen und Nutzer sich die Dokumente direkt ausdrucken können.

Sind Sie bei der Gestaltung der Website auf besondere Herausforderungen gestoßen?

Wir hatten den Anspruch, eine ästhetische Website zu machen. Auch die beauftragte Agentur hatte selbstverständlich diesen Anspruch. Wenn man sich andere Internetseiten in Leichter Sprache ansieht, stellt man häufig fest, dass sie im Design mitunter sehr einfach und auch ein bisschen langweilig sind. Das wollten wir nicht, und es war eine Herausforderung, einen Zwischenweg zu finden, also die Seite ansprechend und ästhetisch zu gestalten, sie zugleich aber auch barrierefrei und in Leichter Sprache zu machen.

Am Ende waren wir alle mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Beim letzten Prüftermin hat die Agentur uns noch mal die Rückmeldung gegeben, dass die

Entwicklung dieser Website eine große Lernerfahrung für sie war. Sie mussten oft Abstriche machen, wo sie eher ein anderes Design bevorzugt hätten, waren am Ende aber erstaunt, was für ein tolles Ergebnis trotz der Berücksichtigung der Barrierefreiheit und der Kriterien für Leichte Sprache herausgekommen ist.

Wie gehen Sie bei den Übersetzungen in Leichte Sprache vor?

Wir haben bei uns im Büro zwei Expertinnen für Leichte Sprache, außerdem eine Mitarbeiterin bei Special Olympics mit einer geistigen Behinderung, die auch Prüferin für Leichte Sprache ist. Wenn sie bei uns im Büro ist, prüfen wir alles erst einmal mit ihr und nehmen schon erste Änderungen vor, bevor die Texte in die Prüfkollektive gehen. Das wird auch zukünftig eine unserer Hauptaufgaben sein: Jeder neue Text, den wir mit Kooperationspartnern erarbeiten oder der uns zur Verfügung gestellt wird, muss übersetzt und in mehreren Durchgängen geprüft werden. Es gibt leider kein allgemeingül-

tiges Wörterbuch für Leichte Sprache. Wenn man möchte, dass auf einer Website alles einheitlich ist, muss man selbst Regeln erarbeiten und in einem Redaktionshandbuch festhalten.

Wir haben im Moment für die Übersetzungen einen gewissen finanziellen Spielraum durch die Projektförderung des Bundesministeriums für Gesundheit, aber die Übersetzungen nehmen nicht nur viel Zeit in Anspruch, sondern sind auch kostenintensiv. Deshalb werden wir nicht ohne Hilfe von außen auskommen. Möglicherweise können künftig die Kosten geteilt werden zwischen denjenigen, die gerne ihre Materialien übersetzen lassen möchten, und uns, die wir die Materialien gerne einsetzen wollen.

Wie haben Sie der »Vielfalt in der Vielfalt« Rechnung getragen, also beispielweise der Tatsache, dass die Menschen Ihrer Zielgruppe vielleicht ganz unterschiedliche Arten von Behinderungen haben, sich nach Geschlecht und Alter unterscheiden etc.?

Unsere Prüfgruppen bestanden aus bunt gemischten Gruppen von Menschen mit geistiger Behinderung: Männern, Frauen, Älteren, Jüngeren, mit oder ohne eine körperliche Behinderung neben der geistigen Behinderung, oder Menschen mit einer Hör- oder Sehminderung.

Unterschiedliche Zielgruppen werden zudem auch dadurch berücksichtigt, dass auf der Website eine Kontrastfunktion sowie eine Vorlesefunktion zur Verfügung stehen oder man die Schrift vergrößern kann. Das entspricht alles den BITV-Vorgaben zur Barrierefreiheit, womit eine breite Zielgruppe erreicht wird.

Ist Ästhetik nicht auch eine Frage des Alters der Nutzerinnen und Nutzer? Kann es wirklich gelingen, eine Website für alle zu machen?

Die Prüfgruppe war altersgemischt zusammengestellt. Die Website, wie sie jetzt ist, ist das Endergebnis, von dem sich alle angesprochen fühlten.

Sind Menschen mit geistiger Behinderung und Migrationshintergrund für Sie eine eigene Zielgruppe?

Wir haben alle Menschen im Blick, die eingeschränkte Lesekompetenzen oder Verständnisschwierigkeiten haben – egal, ob sie ein eingeschränktes deutsches Sprachverständnis haben, ob sie aufgrund ihres Alters Verständnisprobleme haben oder aufgrund einer geistigen Behinderung. Leichte Sprache hat das Ziel, all jene zu unterstützen, die Probleme beim Lesen oder im Sprachverständnis haben.

Haben Sie bei der Bildauswahl besondere Diversitätskriterien angelegt? Etwa hinsichtlich des Geschlechts, eines möglichen Migrationshintergrunds oder der Art der Behinderung?

Zunächst einmal sind die Bilder dazu da, die Texte zu ergänzen und auf einen Blick erkennbar zu machen, worum es sich handelt. Natürlich haben wir bei Fotos versucht, Menschen auszuwählen, die der Zielgruppe entsprechen. Es sind keine Models abgebildet, und es sind sowohl männliche als auch weibliche Personen zu sehen.

Das Finden geeigneter Bilder ist aber ein Problem, weil Bilddatenbanken nicht immer passendes Bildmaterial haben, zumal wir aus Kostengründen nach Möglichkeit Bildmaterial von kostenfreien Datenbanken verwenden mussten. Außerdem mussten die Bilder zueinander passen. Es gab da viele unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen.

Im Idealfall hat man ein Budget, um selbst Shootings zu machen. Dann kann man die Fotos so machen, wie man möchte. Und einige haben wir auch selbst gemacht. Letztendlich haben wir ganz gute Lösungen gefunden. Zum Beispiel die Bilder des Organsystems – da haben wir Zeichnungen mit Hilfe einer, wie ich finde, talentierten Praktikantin auf ein schwarzes T-Shirt gesetzt (Abbildung 5).

Detailseite zum Thema »Gefühle« mit Foto



Startseite > Gesundheit > Gefühle

Gefühle

Ein Mensch kann verschiedene Gefühle haben. Gefühle können schön sein oder unangenehm. Gefühle sind zum Beispiel:

- Liebe
- Angst
- Trauer
- Wut

Hier finden Sie mehr Informationen zum Thema Gefühle. Klicken Sie auf einen Link aus der Liste unter diesem Text. Dann öffnet sich eine Information in einem neuen Fenster Ihres Internet-Programms.

» Abb. 4: Detailseite zum Thema »Gefühle« mit Foto (Foto: SOD/Quelle: <https://gesundheit-leicht-verstehen.de/uebersicht-gesundheit/gefuehle>)

Warum haben Sie sich entschlossen, ein eigenes Portal zu machen? Sie hätten auch an bestehende Portale herantreten können, um Angebote, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten, verständlicher und zugänglicher zu machen.

Es gibt einige Informationen in Leichter Sprache zum Thema Gesundheit, aber die sind verstreut im Netz und teilweise schwer zu finden. Uns war wichtig, die bereits vorhandenen Materialien gebündelt an einem Ort zur Verfügung zu stellen. Wenn man sich an eine andere, bereits bestehende Website angegliedert hätte, wäre das nicht möglich gewesen. Wir haben zu dieser Frage auch von der Zielgruppe das Feedback bekommen, dass sie eine Website, auf der das alles zusammengeführt ist, favorisieren. Das schließt nicht aus, dass unser Portal perspektivisch mit dem geplanten Nationalen Gesundheitsportal zusammengeführt werden könnte.

Wie wählen Sie mögliche neue Themen und Inhalte aus?

Wir fragen praktisch permanent bei unseren Mitgliedern und in unseren Netzwerken Themen-

wünsche ab und nutzen auch alle Möglichkeiten der Kommunikation mit anderen Menschen mit geistiger Behinderung. Wir haben schon eine lange Liste mit Themen, die wir bearbeiten wollen. Dafür müssen wir jeweils prüfen: Gibt es dafür eine Leitlinie? Können wir aus der Leitlinie etwas übersetzen? Wo können wir auf wissenschaftlich fundierte Informationen zurückgreifen?

Manchmal werden wir dafür sicher auch die Unterstützung unserer Kooperationspartner brauchen – wie zum Beispiel den Ärztekammern, aber auch der wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Bereich Medizin und Zahnmedizin. Umgekehrt bekommen wir von unseren Partnern oder von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auch Rückmeldung zu speziellen Bedarfen ihrer Mitglieder oder Patientinnen und Patienten. Wir haben ein großes Netzwerk von ehrenamtlich engagierten Fachleuten aus den Bereichen Medizin, Zahnmedizin, Physiotherapie, Podologie, Augenoptik, Optometrie etc., die viele Menschen der Zielgruppe betreuen und uns damit einen riesigen Schatz an Rückkopplung eröffnen.

Detailseite zum Thema »Bauch«



» Abb. 5: Detailseite zum Thema »Bauch« (Foto: SOD/Quelle: <https://gesundheit-leicht-verstehen.de/uebersicht-koerper/bauch>)

Wird das Portal hauptsächlich über Suchmaschinen gefunden oder gibt es spezielle Zugänge für Menschen mit geistiger Behinderung?

Es gibt keine speziellen Suchmaschinen für Menschen mit geistiger Behinderung oder Personen mit eingeschränkter Lesekompetenz und eingeschränktem Sprachverständnis. Alle nutzen die gängigen Suchmaschinen. Das Portal ist Ende Oktober 2019 online gegangen, und nun müssen wir daran arbeiten, es bekannt zu machen – bei medizinischem Fachpersonal, Trägern und der Zielgruppe selbst, so dass es auch bei Google gut platziert wird und schnell auffindbar ist. Außerdem haben wir alle Krankenkassen über das Portal informiert, um es auch auf diesem Weg bekannt zu machen.

Wie wird es mit dem Portal weitergehen?

Für Anfang 2020 ist ein weiteres Treffen unseres Netzwerks vorgesehen. Da wird es darum gehen, wie wir mit unseren Netzwerkpartnern diese Plattform mit weiteren Inhalten füllen können. Denn noch sind dort nicht zu allen vorgesehenen Themen Informationen und Materialien zu finden. Das ist unsere Aufgabe

für die nächsten zwei Jahre – so lange wird das Projekt noch durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Darüber hinaus müssen wir klären, wie das Portal nachhaltig und dauerhaft etabliert – und letztlich auch weiter finanziert – werden kann.

Was die inhaltliche Seite betrifft, arbeiten wir außerdem bereits mit dem »Ärztlichen Zentrum Qualität in der Medizin« (ÄZQ) zusammen, das die Seite www.patienten-information.de betreibt, eine Website in »Alltagssprache«. Das Zentrum ist für uns ein extrem wichtiger Kooperationspartner geworden, weil es mit leitlinienbasierten Gesundheitsinformationen arbeitet. Wir haben jetzt die ersten Dokumente mit dem ÄZQ gemeinsam erfasst und übersetzt und beide ein großes Interesse, die Zusammenarbeit auszubauen.

Welche Empfehlungen können Sie Menschen geben, die ein Portal in Leichter Sprache entwickeln möchte?

Planen Sie mehr Zeit und mehr Geld ein. Und beziehen Sie an jedem Punkt des Prozesses die Zielgruppe ein, denn deren Sichtweise muss aus-

schlaggebend sein für die Inhalte, die Handhabung und die Gestaltung der Website. Berücksichtigen Sie dabei aber auch, dass es bei der Zielgruppe eingeschränkte Kapazitäten gibt. Es gibt nicht so viele Organisationen oder Träger, die solche Prüfungen anbieten, und es gibt auch nicht so viele Menschen, die für Prüfgruppen zur Verfügung stehen. Das braucht einfach alles Zeit. Zeit und Ruhe.

Gibt es sonst noch etwas, das Ihnen wichtig ist?

Wichtig ist, die gesellschaftliche Wahrnehmung des großen Bedarfs an barrierefreien Informationen in

Leichter Sprache zu erhöhen – eines Bedarfs, der unabhängig davon ist, ob der Mensch eine geistige Behinderung hat, nicht so gut Deutsch spricht oder vielleicht aus Altersgründen nicht mehr lesen kann. Denn diesem großen Bedarf werden wir zurzeit nicht gerecht. Das ist noch nicht in dem Maße in allen Köpfen angekommen, wie es im Sinne der Barrierefreiheit und in Zeiten der Inklusion eigentlich angekommen sein müsste. Es geht also darum, die Gesellschaft dafür zu sensibilisieren.

Die Internetseite www.gesundheit-leicht-verstehen.de wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert.

05

Werkzeugkoffer Diversität

aHa-Texte

Für die Entwicklung und Gestaltung diversitätsgerechter Medien zur gesundheitlichen Aufklärung und Prävention wurde ein »Werkzeugkoffer« zusammengestellt. Weil die Frage nach diversitätsgerechten Medien zunehmend aufgeworfen und berücksichtigt wird und neue Handreichungen entwickelt werden, kann der »Werkzeugkoffer« nur eine Anregung sein. Er sollte deswegen mit eigenen »Fundsachen« aufgefüllt werden.

» Diverse Welten

Die **Neuen deutschen Medienmacher/innen** (www.neuemedienmacher.de) sind ein Zusammenschluss von Medienschaffenden mit unterschiedlichen kulturellen und sprachlichen Kompetenzen und Wurzeln. Sie setzen sich für mehr Vielfalt in den Medien

ein: vor und hinter den Kameras und Mikrofonen, an Redaktionstischen sowie in Planungsstäben, Aufsichtsgremien und auf Führungsetagen.

Die **Expertendatenbank Vielfaltfinder** (www.vielfaltfinder.de) ist ein Projekt der Neuen deutsche Medienmacher/innen und wird von der Bertelsmann-Stiftung unterstützt. Dort sind rund 450 Expertinnen und Experten für Politik, Wirtschaft, Naturwissenschaft und Technik, digitales Leben, Umwelt, Recht, Bildung, Medizin, Kultur, Migration, Integration und viele andere Spezial- oder Alltagsthemen zu finden. Die einzige Gemeinsamkeit: Sie haben Migrationsgeschichte und spiegeln die Vielfalt in Deutschland wider.

Die **Sozialhelden** (<https://sozialhelden.de>) sensibilisieren Menschen, Institutionen und Unternehmen dafür, Menschen mit Behinderungen als Zielgruppe bei Produkten und Dienstleistungen mitzudenken.

Mit ihren Erfahrungen unterstützen sie Unternehmen, Kommunen und Einrichtungen dabei, Barrieren zu entdecken, neue Perspektiven einzunehmen und Lösungen zu entwickeln.

Die Broschüre »**Develop-mental Turn**« (<http://eineweltstadt.berlin/publikationen/ber-publikationen-bestellen/broschuere-develop-mental-turn>) vom Berliner Entwicklungspolitischen Ratschlag soll zum Nachdenken anregen, Lust machen und motivieren, sich damit zu beschäftigen, wie sich rassistische Strukturen auch in den eigenen Projekten und Organisationen wiederfinden – und wie dies verändert werden kann.

Leidmedien.de (<https://leidmedien.de>) möchte Medienschaffende und Redaktionen Informationen geben, um Berührungängste gegenüber Menschen mit Behinderungen abzubauen und Begegnungen zwischen nicht behinderten und behinderten Menschen zu schaffen. Das Projekt betreibt Medienkritik, tauscht sich mit betroffenen Expertinnen und Experten aus und zeigt Formulierungsalternativen und Perspektivwechsel für die Berichterstattung auf. Leidmedien.de ist ein Projekt der Sozialhelden. Es besteht aus einem Team aus Medienschaffenden mit und ohne Behinderungen sowie einer Vielzahl von Autorinnen und Autoren, die ihre Perspektiven darstellen. Auf der Internetseite werden auch Begriffe von A bis Z zu Behinderungen erklärt, warum man sie nicht verwenden soll bzw. was dabei »mitschwingt«. In einer PDF-Datei (<https://leidmedien.de/wp-content/uploads/2019/10/Leidfaden2019.pdf>) werden alternative Formulierungen vorgeschlagen.

Das Informationsportal **Vielfalt-Mediathek** (www.vielfalt-mediathek.de) stellt Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der schulischen und außerschulischen Bildungsarbeit sowie engagierten Bürgerinnen und Bürgern kostenfrei Material zu Themen wie Prävention und Intervention bei Rechtsextremismus, Rassismus, Antisemitismus, antimuslimischem Rassismus, religiösem Fundamentalismus sowie zu interkulturellem Lernen, Diversität und Demokratiepädagogik zum Download zur Verfügung. Alle Materialien sind durch die Förderung des Bundesprogramms »Demokratie leben!« oder seiner Vorgängerprogramme entstanden.

Bilder im Kopf (<https://bilderimkopf.eu>) ist ein Kooperationsprojekt der Diakonie Düsseldorf und des Kompetenzzentrums für Prävention und Empowerment der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. Es lenkt den Blick beim Betrachten der Medien weniger auf literarische oder ästhetische Gesichtspunkte von Bild und Sprache als auf diversitätsgerechte Aspekte wie migrationsbedingte Vielfalt, Hautfarbe, Religion und Weltanschauung, Gender, sexuelle Identität, Alter, Körper und Psyche sowie soziale Lage und Milieu. Der Fokus liegt auf Kinder- und Jugendmedien mit vielen guten Beispielen, die das Leben und die Vielfalt in Deutschland widerspiegeln.

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen hat den Leitfaden »**Auf Augenhöhe**« zur Darstellung von Menschen mit Behinderung für Medienschaffende veröffentlicht: www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/DE/AufAugenhoehe.pdf;jsessionid=31D90292F57A14D235301E6581CE7E3C.2.cid355?__blob=publicationFile&v=8].

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband, Landesverband Hessen, empfiehlt zehn »Knigge-Tipps« zum **Umgang mit behinderten Menschen**: www.paritaet-hessen.org/fileadmin/redaktion/Texte/Aktuelles_Slider/Zehn_Knigge-Tipps_Web_bfkp20130926_2_.pdf.

>> Sprachwelten

Gendern ist in vielen Institutionen und Firmen zum Standard geworden, aber wie macht man es richtig? Der Duden hat dazu Informationen und Tipps in zwei Büchern zusammengestellt: »**Richtig gendern – Wie Sie angemessen und verständlich schreiben**« (12 Euro, ISBN 3-411-74357-5) und »**Gendern ganz einfach – Für den Alltag**« (8 Euro, ISBN 3-411-74335-3).

Das Genderwörterbuch **geschicktgendern.de** dient als Inspiration, um geschickt zu gendern. Die alternativen gendergerechten Begriffe können in vielen Kontexten eins zu eins eingesetzt werden, in manchen passen sie eher weniger, manchmal haben die Begriffe leicht andere Konnotationen, und ab und zu ist die Paarform oder das Gendersternchen die einzige Möglichkeit, gendergerecht zu formulieren. Das Genderwörterbuch gibt es auch als Excel-Datei (<https://geschicktgendern.de/download/1642>).

Ein **Glossar** der Neuen deutschen Medienmacher/innen (<https://glossar.neuemedienmacher.de>) bietet Formulierungshilfen, Erläuterungen und alternative Begriffe für die Berichterstattung in der Einwanderungsgesellschaft. Der Verein hat

ebenfalls »**Formulierungshilfen für die Berichterstattung im Einwanderungsland**« (www.neuemedienmacher.de/download/NdM_Glossar_www.pdf) herausgegeben.

Auf **genderleicht.de** (www.genderleicht.de) des Journalistinnenbundes findet man Tipps und Tools sowie ein Textlabor, wie man diskriminierungsfrei schreiben und sprechen kann. Dort werden auch Fakten zu Geschlechtergerechtigkeit in Wort und Bild zusammengetragen und an Beispielen gezeigt, wie faire Medienarbeit einfach und immer funktionieren kann.

Die Gleichstellungsbeauftragte der Universität zu Köln möchte mit dem Leitfaden »**ÜberzeugENDER Sprache**« (https://gedim.uni-koeln.de/sites/genderqm/user_upload/Leitfaden_geschlechtersensiblen_Sprache_5.Auflage_2017.pdf) zu einer bewussten geschlechtersensiblen Kommunikation in Wort und Bild anregen und gibt grundlegende Empfehlungen sowie konkrete Anwendungsbeispiele zum Umgang mit Sprache.

Amnesty International hat ein **Glossar für eine diskriminierungssensible Sprache** entwickelt: www.amnesty.de/2017/3/1/glossar-fuer-diskriminierungssensible-sprache.

»**Schöner schreiben für Lesben und Schwule**« heißt ein »kollegialer Leitfaden« vom Bund lesbischer und schwuler JournalistInnen mit einer Checkliste, Praxisbeispielen und einem Glossar für das Schreiben über homosexuelle Menschen (www.blsj.de/uploads/Schoener-schreiben-ueber-Lesben-und-Schwule_BLSJ-Leitfaden_2013.pdf).

Die Gleichstellungsstelle der Universität Hamburg bietet in der Broschüre »**Sprache schafft Wirklichkeit**« (Herausgeber: AntiDiskriminierungsBüro Köln/Öffentlichkeit gegen Gewalt e. V.) ein Glossar und eine Checkliste für eine rassismuskritische Sprache (www.uni-hamburg.de/gleichstellung/download/antirassistische-sprache.pdf).

Ebenfalls vom AntiDiskriminierungsBüro Köln/Öffentlichkeit gegen Gewalt e. V. ist der »**Leitfaden für einen rassismuskritischen Sprachgebrauch**«. Die Handreichung für Journalistinnen und Journalisten gibt praxisnahe Tipps, wie man Diskriminierungen vermeiden kann (www.oegg.de/download.php?f=6392542ff71fd48eedfd130caaa159a1&target=0).

Ein **Video** des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erklärt Leichte Sprache: www.bmas.de/SharedDocs/Videos/DE/Artikel/Teilhabe/leichte-sprache-erklart.html.

Der **Ratgeber Leichte Sprache** (2018) wird herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Leichte Sprache. Er beinhaltet Regeln für Leichte Sprache, darüber hinaus auch für Treffen und Tagungen (www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf?_blob=publicationFile).

Das **Netzwerk Leichte Sprache e. V.** ist ein Verein, den Menschen mit und ohne Lern-Schwierigkeiten gegründet haben. Er hat unter anderem Regeln für Leichte Sprache entwickelt (www.leichte-sprache.org/wp-content/uploads/2017/11/Regeln-Leichte-Sprache.pdf).

Hurraki (<https://hurraki.de/wiki/Hauptseite>) ist ein Wörterbuch für Leichte Sprache und ein Projekt von Hep Hep Hurra e. V. (<https://hephephurra.de/card>). Zu den Non-Profit-Projekten des Vereins gehören die Hurraki Online Wörterbücher in Leichter Sprache, in Deutsch, Englisch, Spanisch, Italienisch und Ungarisch.

Die Lebenshilfe bietet ein **Wörterbuch in Leichter Sprache** an: www.lebenshilfe.de/woerterbuch.

Das **Büro für Leichte Sprache** (www.leichte-sprache.de) der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e. V. war das erste Büro für Leichte Sprache in Deutschland. Menschen mit und ohne Behinderung arbeiten hier zusammen. Texte werden in Leichte Sprache übersetzt, zum Beispiel Verträge, Gesetze, Briefe, Protokolle, Haus-Ordnungen, Info-Texte oder Internetseiten.

Inzwischen gibt es eine Vielzahl von Büros, die Texte in Leichte Sprache übertragen und dazu beraten, zum Beispiel

- vom Landesverband der Lebenshilfe in Hamburg (<https://ls.lhhd.de>),
- den Hannoverschen Werkstätten (www.hw-hannover.de/firmenkunden/buero-fuer-leichte-sprache),
- der AWO in Berlin (www.awo-nemus.de/leichte-sprache/leichte-sprache-information.html)
- oder des Christlichen Jugenddorfwerks Deutschlands in Erfurt (www.cjd-erfurt.de/was-wir-tun/zentrum-fuer-kommunikation/buero-fuer-leichte-sprache).

Eine Übersicht über **Agenturen für Leichte Sprache** ist auf der Internetseite »BIK für Alle« zu finden: <https://bik-fuer-alle.de/agenturen-fuer-leichte-sprache.html>.

»**Sozialpolitik**« ist ein Medienpaket mit Schülermagazin, Arbeitsheften (auch in Leichter Sprache), Lehrerinformation, Folien und Internetportal, das von der Stiftung Jugend und Bildung in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegeben und jährlich aktualisiert wird. Auf der Internetseite ist auch ein **Wörterbuch mit Themen aus der Sozialpolitik** in Leichter Sprache zu finden: www.sozialpolitik.com/leichte-sprache/lexikon/a.

» Gestaltungswelten

Mit ihren »**Handlungsempfehlungen für eine diversitätsgerechte Mediensprache**« möchte die Goethe-Universität Frankfurt »mit erhöhter Sensibilität durchs Meer der Vielfalt« führen (www.uni-frankfurt.de/66760835/Diversitätssensible-Medien-sprache.pdf). Der Fokus liegt auf den Einsatz von Bildern. Die Handreichung ist so aufgebaut, dass einzelne Bereiche herausgefiltert werden können, die für die eigene Arbeit relevant sind.

Regeln für das Erstellen von **Grafiken in Leichter Sprache** hat das Büro für Leichte Sprache Sachsen erstellt: www.leichte.sprache.sachsen.de/gestalten.html.

Die Aktion Mensch bietet eine Checkliste für die barrierefreie Einrichtung von **PDF-Dateien** an: www.einfach-fuer-alle.de/artikel/checkliste-barrierefreie-pdf/Checkliste-Barrierefreies-PDF.pdf.

» Bilderwelten

Die Lebenshilfe hat das Buch inklusive DVD »**Leichte Sprache: Die Bilder**« herausgegeben. Auf der DVD sind 650 Bilder von Stefan Albers, die kostenlos genutzt werden können. Das Buch ist vergriffen, die DVD kostet 40 Euro (www.leichtesprache.com/index.php?menuid=58).

Zur Bebilderung von Texten in Leichter Sprache gibt es verschiedene Logos, die jeweils von den Dienstleistern, die Texte in Leichte Sprache übertragen, bereitgestellt werden. Kostenfrei nutzbar ist das von der Organisation Inclusion Europe entwickelte »**Logo für leichtes Lesen**« (<https://easy-to-read.eu/de/europaisches-logo>).

Wo findet man **Bilder, die gesellschaftliche Vielfalt repräsentieren**? Und was sollte man bei der Auswahl beachten? Angebote und Tipps für differenzierte Bildsprache – auch im Bildungskontext der Bundeszentrale für politische Bildung: www.bpb.de/lernen/digitale-bildung/werkstatt/265436/how-to-vielfalt-in-bildern-erzaehlen.

Getty Images (www.gettyimages.de) bietet in seiner Bilddatenbank vergleichsweise »diverse« und realitätsnahe Bilder an.

Reinhild Kassing **zeichnet Bilder** auch für Leichte Sprache (<http://leichtesprachebilder.de>). Ein Bild kostet 3 Euro, 5 Euro oder 7 Euro. Auf der Internetseite gibt es 600 Bilder.

» Neue Medien-Welten

Einfach für Alle ist ein Angebot der Aktion Mensch, bei dem es um Konzeption, Gestaltung und Technik für barrierefreie Internetseiten geht. Auf der Internetseite (www.einfach-fuer-alle.de) sind viele Informationen, Handreichungen und Checklisten dafür zu finden.

Die **Richtlinien für barrierefreie Webinhalte** (WCAG) 2.0 (www.w3.org/Translations/WCAG20-de) decken einen großen Bereich von Empfehlungen ab, um Webinhalte barrierefreier zu machen. Wenn man diesen Richtlinien folgt, werden Inhalte für eine größere Gruppe von Menschen mit Behinderungen barrierefrei sein. Dies beinhaltet Blindheit und Sehbehinderung, Gehörlosigkeit und nachlassendes Hörvermögen, Lernbehinderungen, kognitive Einschränkungen, eingeschränkte Bewegungsfähigkeit, Sprachbehinderungen, Photosensibilität und Kombinationen aus diesen Einschränkungen. Darüber hinaus wird das Befolgen dieser Richtlinien auch andere Webinhalte in vielen Fällen für Nutzerinnen und Nutzer im allgemeinen benutzbarer machen.

» Veranstaltungswelten

Die **Handreichung und Checkliste für barrierefreie Veranstaltungen** des Bundeskompetenzzentrums Barrierefreiheit soll Verantwortlichen und Planenden ein Instrument an die Hand geben, um Veranstaltungen barrierefrei planen und anbieten zu können: www.k-produktion.de/fileadmin/k-produktion/redakteure/barrierefrei/handreichung-dez-2012_web.pdf.

Die »**Checkliste barrierefreie Veranstaltungen**« der Bundesfachstelle Barrierefreiheit der Knappschaft Bahn See gibt Anregungen und Tipps, was man bei der Durchführung von Veranstaltungen bedenken sollte, um allen Menschen eine möglichst barrierefreie Teilnahme zu ermöglichen: www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de/SharedDocs/Downloads/DE/Veroeffentlichungen/checkliste-barrierefreie-veranstaltung.pdf?__blob=publicationFile&v=4.

06

Anhang

» 06.1

Autorinnen und Autoren

aHa-Texte (www.aha-texte.de) ist eine Agentur in Köln. Daniela Böhmler, Ludwig Janssen und Rainer Neutzling haben einen sozialwissenschaftlichen Hintergrund, recherchieren und schreiben, dokumentieren Tagungen, bearbeiten Texte und Vorträge, konzeptionieren und betreuen Print- und Online-Projekte. aHa-Texte betreut seit vielen Jahren u. a. die Fachheftreihe »Gesundheitsförderung Konkret« der BZgA konzeptionell und redaktionell. Für das vorliegende Fachheft verantworten sie das Konzept, die Einleitung, die Fachgespräche sowie den »Werkzeugkoffer Diversität«.

Thomas Altgeld ist Diplompsychologe und hat eine Weiterbildung in systemischer Therapie gemacht. Er ist Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Außerdem ist er Vorstand der

Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V., Leiter der Arbeitsgruppe »Gesund aufwachsen« und der Arbeitsgruppe »Gesundheit rund um die Geburt« bei www.gesundheitsziele.de sowie Vorstandsvorsitzender des BUNDESFORUM MÄNNER Interessenverband für Jungen, Männer & Väter e. V.

Stéphanie Berrut arbeitet seit vielen Jahren bei pro familia Bonn als Psychologin und startete im Jahr 2000 das Angebot »Gesundheitsförderung für MigrantInnen«, das bundesweit mehrfach als Modell guter Praxis ausgezeichnet wurde. In verschiedenen Ländern hat sie in Projekten zu unterschiedlichen Themen der Psychologie und psychosozialen Arbeit Erfahrungen gesammelt.

Diana Crăciun (M.A. Gender & Diversity) engagiert sich seit mehr als zehn Jahren u. a. in der Sensibi-

lisierung zum Thema Vielfalt in einer globalisierten Welt sowie im Umgang damit und die dafür nötigen Strukturen in unterschiedlichen Kontexten. Für Gesundheit an der Schnittstelle zu Partizipation und Antidiskriminierung ergeben sich für sie im Kontext von PaSuMi («Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrant*innen») und als Projektkoordination verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte: Diversity als Ansatz, Empowerment und nicht zuletzt Suchthilfe und -prävention intersektional zu denken.

Dr. rer. nat. habil. Jens Förster ist Direktor des Systemischen Instituts für Positive Psychologie in Köln. Von 2001 bis 2017 war er Professor der Sozialpsychologie und lehrte u. a. an der Newschool for Social Research in New York, der Jacobs University Bremen und der Universität van Amsterdam. Er ist systemischer Coach, Therapeut und Supervisor und bildet am Institut für Systemische Entwicklung und Ausbildung (IF Weinheim) Therapeutinnen und Therapeuten sowie Supervisorinnen und Supervisoren aus. Er gibt Trainings und hält Vorträge zu sozialpsychologischen Themen, hat zahlreiche Artikel und Bücher veröffentlicht und ist Redakteur der Fachzeitschrift »systema«. Jens Förster hat zudem Operngesang und Schauspiel studiert und ist als Sänger im Oratorien- und Liedfach unterwegs.

Dr. Imke Kaschke ist promovierte Zahnmedizinerin. Sie hat 24 Jahre lang in der Charité Berlin gearbeitet und dort die zahnärztliche Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit Behinderungen geleitet. Außerdem war sie wissenschaftlich in diesem Bereich tätig. Berufsbegleitend hat sie an der FU Berlin »Master Public Health« mit Schwerpunkt »Gesundheitsförderung und Prävention« studiert. 2009 hat Imke Kaschke den Gesundheitsbereich von Special Olympics übernommen.

Dr. Marlies Klamt hat Filmwissenschaften und Publizistik an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und der Bond University in Australien studiert und zum Thema »Mediale Ungleichheit und die Konstruktion gesellschaftlicher Normen« promoviert. Unter anderem aufgrund ihrer jahrelangen medienpraktischen Tätigkeit als Videojournalistin ist es ihr ein besonderes Anliegen, sich nicht nur wissenschaftlich mit diesem Thema zu beschäftigen, sondern ihre Erkenntnisse in Form von Leitfäden und Beratungen in die Praxis zu übertragen. Zudem arbeitet Marlies Klamt als Promotionscoach.

Priv.-Doz. MMag. Dr. Johanna Muckenhuber ist Soziologin, Psychologin und Psychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision). Sie ist an der FH Joanneum im Studiengang Soziale Arbeit in Forschung und Lehre und als Psychotherapeutin in freier Praxis tätig. Johanna Muckenhuber studierte an den Universitäten Graz, Wien und Paris und am Institut für Höhere Studien (IHS). Sie promovierte an der Universität Wien, habilitierte an der Medizinischen Universität Graz und war an verschiedenen Universitäten als Universitätsassistentin und Professorin tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Arbeits- und Gesundheitssoziologie und der Veränderung unserer Gesellschaft durch die Digitalisierung.

Dr. Dr. Wolfgang Müller schloss 1975 zunächst das Chemie-Studium mit der Promotion ab und studierte anschließend Medizin mit Promotion. Nach klinischer Tätigkeit in der Urologie, Abdominal-Chirurgie, Transplantationschirurgie, Psychiatrie und Sexualmedizin in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde er 1987 Referent im Referat »Maßnahmen zur Aidsprävention« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln (BZgA). Von 1988 bis März 2011 war er Leiter dieses Referates.

Ines Olmos ist Physiotherapeutin und hat an der FU Berlin »Master Public Health« mit Schwerpunkt »Gesundheitsförderung und Prävention« studiert. Seit einigen Jahren ist sie in der Geschäftsstelle von Special Olympics als Referentin im Gesundheitsbereich tätig.

Dr. Bastian Pelka promovierte in Kommunikationswissenschaften zum Thema Künstliche Intelligenz. Berufliche Stationen führten ihn über Journalismus und Unternehmensberatung zur Medien- und Bildungsforschung. Dabei wechselte die Perspektive von der Beobachtung früher Anwenderinnen und Anwender neuer Technologien zu späten Anwenderinnen und Anwender und zu von Technologien ausgeschlossenen Menschen. Heute forscht er an der Sozialforschungsstelle, einer zentralen wissenschaftlichen Einrichtung

der TU Dortmund. Dort leitet er den Forschungsbereich »Arbeit und Bildung in Europa«. Seine Forschungsthemen sind digitale Inklusion, (digitale) soziale Innovation und digitale Bildung. Er lehrt an der Fakultät für Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund.

Nadja Röwe hat in Kiel Ökotoxikologie studiert und dort mit dem Master of Science (M. Sc. oec. trop.) abgeschlossen. Aktuell ist sie stellvertretende Referatsleiterin und Wissenschaftsredakteurin im Referat »Ernährung, Digitalisierung« des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE). Da sie auch im Referat des Netzwerks »Gesund ins Leben« tätig ist, beschäftigt sie sich unter anderem intensiv mit den Themen Essen, Trinken und Bewegen in der Schwangerschaft.

Diversität

in Medien der
gesundheitlichen Aufklärung



Vielfalt begreifen und gestalten

Einladung

27. November 2018

Workstattgespräch 2018

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

» 06.2

Tagungsprogramm

THEMA: DIVERSITÄT IN MEDIEN DER GESUNDHEITLICHEN AUFKLÄRUNG

Diversität bedeutet »Unterschiedlichkeit« und bezieht sich auf die Heterogenität bzw. Vielfalt z. B. einer Gemeinschaft, Gruppe oder Organisation.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, so eine Annahme, können adressatengerechter und damit wirksamer gestaltet und umgesetzt werden, wenn Vielfalt in ihren verschiedenen Dimensionen von Alter, Geschlecht, Ethnie, kultureller Herkunft, Behinderung, sexueller Orientierung, Religion und Weltanschauung systematisch mit bedacht wird.

Für die Praxis der gesundheitlichen Aufklärung stellt dies eine besondere Herausforderung für die Gestaltung dar. Denn Bildmaterial, Grafiken oder

Texte können ebenso wenig wie Veranstaltungen die breite Vielfalt vollständig abbilden.

Was aber soll ausgewählt werden? Wie groß ist überhaupt »die Vielfalt« und was bzw. wer gerät nicht in den Blick? Was bedeutet Diversität für die Arbeit mit spezifischen Zielgruppen und wie kann eine systematische Berücksichtigung der Diversitätsdimensionen gelingen? Wann werden Nicht-Diskriminierung und Teilhabe, wann der Zugewinn von Qualität (durch Vielfalt) und wann die verbesserte Erreichbarkeit (Akzeptanz) von Zielgruppen handlungsleitend?

Im Werkstattgespräch 2018 soll die Beachtung von Diversität als Leitmotiv der Mediengestaltung in der gesundheitlichen Aufklärung in den Blick genommen sowie nach Realisierungschancen und theoretischen wie normativen Begründungen gefragt werden.

ERÖFFNUNG

9:45 Begrüßung und Eröffnung
Dr. Heidrun M. Thaiss
(Leiterin der BZgA)

Einführung
Dr. Guido Nöcker

I. VORTRÄGE

- 10:15 Vom Nutzen und Nachteil des Schubladen-
denkens – Vorurteile, Medien und Diversity
aus sozialpsychologischer Perspektive
Prof. Dr. Jens Förster, Sozialpsychologe
(Gutachter bei der Freiwilligen Selbstkon-
trolle Fernsehen, FSF)
- 11:15 Im Netz sind alle gleich? Teilhabe in einer
digitalen Gesellschaft
Dr. Bastian Pelka, Sozialwissenschaftler
(SFS TU Dortmund)
- 12:15 Mittagspause
- 13:00 Diversitätssensible Mediensprache – Hand-
lungsempfehlungen aus der Praxis einer
Hochschule
Dr. Marlies Klamt, Videojournalistin, Autorin
und Trainerin

II. FOREN

- 14:00 Forum 1: Begegnungswelten: Vielfalt in
Veranstaltungen umsetzen
Moderation: M. Tomse, M. Hahn
Forum 2: Sprachwelten: Vielfalt in
Sprache(n) gestalten
Moderation: J. Breuer, J. Schmitz
Forum 3: Bilderwelten: Vielfalt in Bildern zur
Darstellung bringen
Moderation: U. Schwarz, N.N.
- 15:30 Pause
- 15:50 Fishbowl: Was geht? Was kommt? Erfah-
rungsaustausch zu den Foren und Ausblick
- 17:00 Ende der Veranstaltung

LEITFRAGEN

- Wie können Medien und Maßnahmen der gesund-
heitlichen Aufklärung gestaltet werden, die der
Forderung nach Diversität entsprechen?
- Wo liegen die Grenzen für die Berücksichtigung
von Vielfalt im praktischen Handeln?
- Wie kann Diversität/Inklusion Eingang in das
Selbstverständnis und Leitbild der Institutionen
im Gesundheitsbereich finden?
- Wie kann mit möglichen negativen Reaktionen der
Öffentlichkeit konstruktiv umgegangen werden?

**BZgA**

**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

»Diversity« bedeutet »Unterschiedlichkeit« und bezieht sich auf die Vielfalt bzw. Heterogenität von Menschen und ihre Bedürfnisse. Gesundheitsförderung kann adressatengerechter gestaltet werden, wenn bei der Entwicklung und Umsetzung aller Maßnahmen und Medien die Vielfalt in ihren verschiedenen Dimensionen von Alter, Geschlecht, sozialer Lage, Ethnie, kultureller Herkunft, Behinderung, sexueller Orientierung, Religion und Weltanschauung systematisch und von Anfang an berücksichtigt wird. Dazu gehört genaues Wissen über die Zielgruppen genauso wie die frühzeitige Beteiligung derjenigen, die erreicht werden sollen.

Um das Thema grundsätzlich und praxisorientiert aufzuarbeiten, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung »Diversität in den Medien der Gesundheitsförderung« zum Thema eines Werkstattgesprächs gemacht. Ziel war es, der Frage nachzugehen, welche Bedeutung das Diversitätskonzept für die gesundheitliche Aufklärung hat, welche theoretischen Modelle und praktischen Werkzeuge dafür zur Verfügung stehen und welche Herausforderungen sich daraus für die Umsetzung von Medien der Gesundheitsförderung ergeben.

Diese Publikation fußt auf den Vorträgen des Werkstattgesprächs. Sie wurde durch weitere Beiträge sowie eine Reihe von Fachgesprächen über erfolgreiche Beispiele für die Umsetzung von Diversitätskonzepten in Maßnahmen und Medien der Gesundheitsförderung ergänzt.