

# 115 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



## Queer und (un)gesund?

**EDITORIAL »** Das erste »offizielle« Health-Monitoring des Robert Koch-Instituts 2020 zur gesundheitlichen Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen kommt zu dem Schluss, dass die Datenlage für diese Bevölkerungsgruppen sehr lückenhaft sei und kaum Aussagen über die allgemeine gesundheitliche Lage oder gesundheitliche Ressourcen von LSBTIQ\*-Personen gemacht werden können. Genau vor dieser Herausforderung standen wir auch bei Herausgabe dieser Impulse. Es ist schon schwierig, die Vielfalt von Lebensentwürfen korrekt zu beschreiben, geschweige denn, diese Vielfalt über einen großen Kamm zu scheren.

Aber »Vielfalt ist kein Firlefanz« lautet der schöne Titel unseres Schwerpunktartikels mit dem Blick auf Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit zu geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung als Präventionsaufgabe. Er ist auch das Leitmotiv dieses Heftes. Eben weil Diskriminierung für viele LSBTIQ\*-Personen eine Alltagserfahrung mit hoher Gesundheitsrelevanz ist, stellt sich die Frage, wie Gesundheitsförderung und -versorgung darauf reagieren können. Diese sind für queere Menschen bislang bestenfalls blind oder im Falle von Intersexualität sogar krankmachend. Deshalb versuchen wir hier, ein breites Verständnis von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt zu stärken und gesundheitliche Belastungen und Ressourcen zu benennen, ohne damit gleichzeitig zu stigmatisieren und in jedem Fall immer Sonderwege zu fordern.

Am 27. Mai ist leider einer unserer treuesten Wegbegleiter und Autoren gestorben, Prof. Glaeske. Wir trauern um eine engagierte Stimme für ein sozial gerechteres Gesundheitswesen und veröffentlichen in dieser Ausgabe einen Nachruf auf ihn.

Die nächsten Impulse-Ausgaben haben die Schwerpunktthemen »New Public Health« (Redaktionsschluss 15.07.2022) und »Gesundes und neues Arbeiten (während und nach der Pandemie)« (Redaktionsschluss 15.10.2022). Wie immer sind Sie herzlich eingeladen, sich an diesen kommenden Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und News zu beteiligen.

Mit herzlichen Grüßen aus Hannover und Bremen!

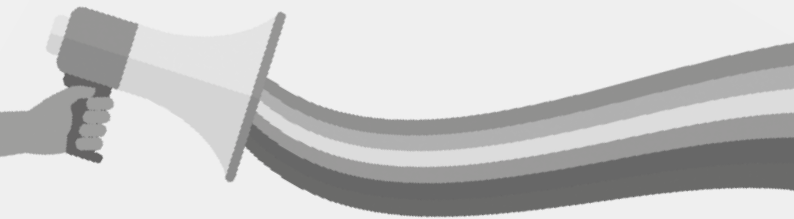
Thomas Altgeld und Team

### AUS DEM INHALT

LSBTIQ* – Othering oder Communitybuilding? .....	02
Status Quo der LSBTIQ* Forschung in Deutschland .....	03
Erhöhtes Krankheitsrisiko – Minderheitenstress .....	04
Pathologisierung, Normierung und Medizin .....	05
Gesunde Menschen – Krank machende Medizin .....	07
Transition und Detransition – ein vermeintlicher Widerspruch? .....	08
Lust und Rausch – Substanzkonsum bei MSM .....	09
Familie und LGBT*Q – Vielfalt familiärer Lebensformen .....	11
LSBTIQ*-sensible Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen .....	12
Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit in der Schule .....	13
Queere Gesundheitsversorgung .....	14
Im Gespräch – Interview mit Tessa Ganserer .....	16
Drachenbootfestival – Team Gesundheitsmanöver sticht in See .....	18
Sexualität in der (Alten)pflege während Corona? .....	18
Fortbildung zur Versorgung von inter* und trans* Personen ....	19
Hausbesuche zur Stärkung der Gesundheit von Familien .....	19
Niedersächsischer Gesundheitspreis 2022 – Jetzt bewerben! ...	20
Mit brennender Geduld – Nachruf auf Prof. Dr. Gerd Glaeske ....	21
Wegweiser für ein »Leben in Balance« in Pflegeeinrichtungen .	22
Mit Gesundheitsförderung in Kitas gegen Pandemiefolgen ....	22
Präventionsketten konkret! Kompetenzorientiertes Handbuch .....	23
Community Health Care am Beispiel des Projektes Komm.Care .....	24
Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung .....	25
Bücher, Medien .....	26
Termine LVG & AFS .....	29
Termine .....	32
Impressum .....	15

### impulse bestellen:

Wenn Sie die Impulse regelmäßig kostenlos beziehen möchten, bestellen Sie die Zeitschrift bitte unter Angabe der Bezugsart (per E-Mail als PDF oder per Post als Druckexemplar) unter folgender E-Mail-Adresse: [impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de)  
Bitte beachten Sie hierfür auch unbedingt den Kasten in eigener Sache auf Seite 28.



THOMAS ALTGELD

## LSBTIQ\* – Interessengeleitetes Otherring oder selbstbewusstes Communitybuilding mit gesundheitlichen Folgen?

Kaum gibt es erste Infektionen mit einer neuen seltenen Viruserkrankung wie den Affenpocken in Europa, taucht prompt wieder das böse Wort der »Risikogruppe« im Sprachgebrauch von Wissenschaft, Gesundheitspolitik und Medien auf. Der Bundesgesundheitsminister betont in Woche eins nach Bekanntwerden der ersten »deutschen« Fälle, dass sich »hauptsächlich Männer angesteckt haben, die mit anderen Männern ungeschützten Sex hatten. Diese müssten zum Schutz gezielt angesprochen werden«. Wir reden hier von vier Fällen in der 21. Kalenderwoche 2022 in Deutschland und schon werden Gruppen von Wissenschaft und Politik gebildet, die es angeblich mehr oder weniger betrifft, die sich leichter anstecken als andere und, wichtig für den sogenannten Bevölkerungsschutz, damit wiederum selbst ansteckend sein könnten. Die Deutsche Aidshilfe kritisierte diese Art der Kommunikation des Bundesgesundheitsministeriums und forderte, dass Begriffe wie »Risikogruppe« unbedingt vermieden werden müssten. »Formulierungen wie »Risikogruppe« wirken stigmatisierend, die vereinfachende Erwähnung anonymer Sexkontakte bedient ein abwertendes Klischee – zumal Affenpocken auch ohne Sex übertragen werden können«, mahnte Holger Wicht von der Deutschen Aidshilfe.

### Warum muss immer brav sortiert werden?

Das Affenpockenbeispiel zeigt einmal mehr, wie schnell Unterscheidungen getroffen werden und wie vielfältige Lebensentwürfe und Gesundheit zusammenhängen können.

»Unterschiede, die einen Unterschied machen«, lautet der Titel eines Standardwerks der systemischen Therapie von Fritz B. Simon (1988). Aber bei Unterschieden stellt sich insbesondere die Frage, wer macht die Unterschiede? Wer hat ein Interesse daran, überhaupt Unterscheidungen zu treffen, zu sortieren in eine vermeintliche Norm und Abweichungen davon? Ist es ein emanzipatorischer Akt der Selbsterkenntnis,

zum Beispiel ich nehme mich grundlegend anders wahr als die anderen Menschen um mich herum und stehe dazu? Ist es das abgrenzbare wissenschaftliche Kästchen, das sich besser erforschen lässt, beispielsweise Übertragungswahrscheinlichkeiten bestimmter Viren bei definierten sexuellen Praktiken? Oder ist es das politische Sortieren in Gruppen, denen gesellschaftliche Privilegien oder Rechte zugestanden oder vorenthalten werden? Zum Beispiel der Stand der Ehe mit all seinen steuer- und sozialrechtlichen Besserstellungen gegenüber unverbrieften Beziehungen oder der Leistungsparagraf im SGB V, der körperverändernde Eingriffe erlaubt? Unterscheidungen zu treffen ist weder in Gesellschaft, Politik oder Wissenschaft neu, wohl aber den Prozess des »Unterschiede-Machens« zu analysieren und zu kritisieren.

### LSBTIQ\* – lassen sich minorisierte Bevölkerungsgruppen einfach aneinanderreihen?

Zu den erfolgreicheren neueren, wirklichkeitskonstruierenden Ordnungen gehört die Zusammenfassung von vielfältigen Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen oder nicht-binären Geschlechtsidentitäten unter dem LSBTIQ\*-Begriff. Eine Übersicht zu den häufigsten Buchstabenkürzeln bieten Debus und Laumann (2018) (s. Tabelle).

Doch schon das Zusammenwerfen von unterschiedlichen sexuellen Orientierungen (LSB) mit heterogenen, nicht-binären Geschlechtsidentitäten (TIQ) könnte eigentlich stutzig machen, weil das eine nicht zwingend mit dem anderen zusammenhängt. Das Einzige, was diese »Regenbogengruppe« möglicherweise eint, ist ihre Unterscheidung und damit Abspaltung von einer heteronormativen Gesellschaft. Auch das Konstrukt der sogenannten Cis-Menschen (von cis, lateinisch diesseits) ist in diesem Kontext relativ neu. Cis bezeichnet Personen, deren Geschlechtsidentität mit dem in ihrem Geburtsregister eingetragenen Geschlecht übereinstimmt. Interessanterweise wurde dieser neue Begriff für die bis dato unetikettierte und damit unhinterfragte Mehrheit der Bevölkerung erst 1991 von dem Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch eingeführt, um auszudrücken, dass es Cissexuelle geben müsse, wenn es Transsexuelle gebe. Cissexuelle können aber wiederum auch bi- oder homosexuell sein.

Unterscheidungen und Ausgrenzungen aus der vermeintlichen Mehrheitsgesellschaft können nachweislich auch zu Diskriminierungen führen. Wissenschaftliche Studien zeigen etwa, dass LSBTIQ\*-Menschen in zahlreichen Lebensbereichen, zum Beispiel in der Schule oder am Arbeitsplatz, diskriminierende Erfahrungen machen oder dass sich die »durch die Antizipation von Ablehnung und Anfeindung hervorgerufene ständige Wachsamkeit, [...] negativ auf die Gesundheit auswirken« kann.

Es stellt sich zudem die Frage, ob die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität so etwas wie eine »Hauptidentität« ist, hinter der alle anderen Lebensbereiche einfach zurücksinken. Ist der 40-jährige Manager und Vater in Hannover mit italienischem Migrationshintergrund, der auf Männer steht, vor allem ein schwuler Mann, ein Italiener, ein Chef, ein Vater oder nur ein alternder Mann in der Midlife-Krise? Zu welchem Zeitpunkt seines Lebens überwiegt welcher Identitätsaspekt? Fest steht auch, dass mindestens im Hinblick auf schwule Männer und lesbische Frauen in den letzten 30 Jahren ein massiver Abbau von Diskriminierungen stattfand. Konnte ihre offen gezeigte Homosexualität in den achtziger Jahren

noch Berufswege und Karrieren verhindern, dürfte dieses heute seltener der Fall sein, wie unter anderem die Beispiele Jens Spahn oder Anne Will zeigen.

### Wann machen Unterscheidungen Sinn?

Die kritischen Bemerkungen zu den diskursiven Sackgassen, Irrwegen und Umwegen, in die soziologische Kategorien oder Zuschreibungen im Alltag führen können, sollen nicht die Berechtigung von (positiven) Diskriminierungen in Frage stellen, etwa wenn es darum geht, die Rechte von Minderheiten zu schützen, die ansonsten diskriminiert würden, wie es etwa das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz von 2006 fest schreibt. Gerade die Ermöglichung und die Anerkennung von Vielfalt von Lebensentwürfen stellt eine zentrale Herausforderung für pluralistische, demokratische Gesellschaften dar. Sich selbst einer Gruppe angehörig zu fühlen oder sich zuzuordnen, kann ein wichtiger Schritt der Emanzipation und Identitätsbildung sein. Vorsicht ist jedoch geboten, wenn vermeintlich neutrale wissenschaftliche Begriffe ontologisiert und instrumentalisiert werden. Der in der Rassismusforschung entstandene Begriff des Othering (von engl. Otherness – Andersheit) analysiert, wie »Andere« überhaupt in einer Gesellschaft zu einem gewissen Zeitpunkt zu »den Anderen« werden. Foucault hat diese Kategorisierungsprozesse auch als »polymorphe Techniken der Macht« (1976) umfassend analysiert.

### Intersektionalität statt eindimensionaler Festschreibungen?

Im Rahmen des Diversity Managements und der gesundheitswissenschaftlichen Forschung spielt mittlerweile der bereits Ende der 1980er Jahre von der amerikanischen Juristin Kimberlé Crenshaw geprägte Begriff der Intersektionalität eine große Rolle. Mit ihrer Metapher einer Straßenkreuzung (»intersection«), an der Verkehr aus allen vier Richtungen kommt, sollte deutlich werden, dass verschiedene Diversity-Dimensionen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden können. Vielmehr überschneiden sie sich in der Realität oft. Intersektionalität schärft den Blick dafür, dass Menschen mehrere Identitäten (sprich Diversitätsdimensionen) gleichzeitig haben, beispielsweise Gender, sexuelle Orientierung, Ethnizität oder Religion. Ungleichbehandlungen und Diskriminierungen können ein Merkmal betreffen aber auch verborgen sein mit anderen Merkmalen. Deshalb kann eine Person in verschiedenen Konstellationen anhand mehrerer Identitätsmerkmale Benachteiligung erfahren. Damit verändert sich ihre Diskriminierungserfahrung. Neue Diskriminierungsdimensionen entstehen. In der Intersektionalitätsdebatte wird dafür plädiert, die Wechselwirkungen von sozialen Kategorien in den Fokus zu nehmen, zum Beispiel Männlichkeit, Schwul-sein und Gewalterfahrungen oder Weiblichkeit, Behinderung und Migrationshintergrund. In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes finden erste Konzeptualisierungen von Intersektionalität bereits ihre praktische Anwendung. Ob das dann wiederum Vielfalt wirklich abbilden kann, bleibt abzuwarten. Gregory Bateson, der das Zitat von Alfred Korzybski »Die Landkarte ist nicht das Gebiet« bekannt gemacht hat, wollte ironischerweise die Substantive abschaffen, das wäre für vielfältige Lebensentwürfe und -praktiken vielleicht auch eine schöne und gesundheitsfördernde Utopie.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in, Anschrift siehe Impressum

L	Lesbisch
S/G	Schwul/Gay
B	Bisexuell
T(*)	Trans* (trans*ident, trans*geschlechtlich, trans*gender)
I(*)	Inter* (inter*geschlechtlich, inter*sexuell)
Q	Queer (meist Sammelbegriff für Menschen, deren sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität nicht heteronormativen Vorstellungen entsprechen)
Q	Questioning (die eigene sexuelle Orientierung und/oder geschlechtliche Identität hinterfragend)
A	Asexuell
+	Verweis auf weitere sexuelle Orientierungen und/oder geschlechtliche Identitäten

Häufigste Buchstabenkürzel im Kontext sexueller und geschlechtlicher Vielfalt

## STEFAN TIMMERMANN'S

### Gender und Diversity Studies – Status Quo der LSBTIQ\* Forschung in Deutschland

Das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt hat es in den letzten zwanzig Jahren geschafft, zumindest in der deutschen Kinder- und Jugendforschung, aus dem Nischendasein herauszukommen. Trotzdem sind im deutschsprachigen Raum immer noch große Forschungslücken zu beklagen, vor allem, wenn das Thema in seiner ganzen Bandbreite sowie für alle Lebensalter betrachtet wird. Vergleicht man empirische Untersuchungen zu LSBTIQ\* im Erwachsenenalter, fällt eine starke Konzentration auf einzelne Teilgruppen und ein Mangel an Studien auf, die einen Überblick über unterschiedliche Lebensbereiche geben. Vor allem bei den großen, quantitativen Studien stehen bis in die 2010er Jahre schwule und bisexuelle Männer im Vordergrund. Inhaltlich fokussieren diese Untersuchungen das Thema Sexualität, da sie meist das Ziel einer Entwicklung effektiver Strategien zur HIV- und STI-Prävention verfolgen. In deutlich kleineren und eher qualitativ ausgerichteten wissenschaftlichen Studien geht es um lesbische und bisexuelle Frauen oder trans\* Personen. Einige Studien greifen dabei ein klar umgrenztes Thema heraus, wie zum Beispiel die Gesundheit lesbischer Frauen oder die Lage in einem bestimmten Bundesland. Bei Betrachtung der Gesamtgruppe der LSBTIQ\* in der deutschen Forschung bestehen also Wissenslücken. Diese sind besonders groß in Bezug auf inter\*, asexuelle und non-binäre Personen.

### Ein explorativer Blick auf die Lebenssituation

Um einige dieser Lücken zu verkleinern, wurde von 2018 bis 2019 die Untersuchung »Wie geht's euch?« (WGE) an der Frankfurt University of Applied Sciences durchgeführt. Mittels einer Online-Umfrage konnte eine nicht-repräsentative Gelegenheitsstichprobe der LSBTIQ\*-Community aus ganz Deutschland ausgewertet werden. Die WGE-Studie liefert aktuelle Erkenntnisse auf der Basis von insgesamt 8.700 Datensätzen. Hintergrund ist das theoretische Modell des Minderheitenstresses und eine daraus resultierende erhöhte Vulnerabilität von LSBTIQ\*. Im Zentrum des Interesses stehen zum Beispiel Informationen über das Coming-out, Einsamkeit, Er-

fahrungen mit Diskriminierung und Gewalt, soziale Kontakte und Unterstützung in schwierigen Lebenslagen. Ein weiterer Schwerpunkt der Studie liegt auf dem körperlichen und psychischen Wohlbefinden beziehungsweise dem Gesundheitszustand und der Sexualität. In diesem Zusammenhang spielen auch Suizidgedanken, das Selbstwertgefühl und der Umgang mit psychotropen Substanzen eine Rolle. Die Teilnahme an Freizeitaktivitäten in Vereinen, Gruppen oder Verbänden sowie ehrenamtliches Engagement wird ebenfalls in den Blick genommen. Schlussendlich versucht die Studie, Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation queerer Menschen sowie hilfreiche Angebote zu eruieren. Die Ergebnisse der Untersuchung sollen helfen, eine bessere Datengrundlage für die Weiter- oder Neuentwicklung von Angeboten, Maßnahmen und Projekten zur Verbesserung der Lebenssituation von LSBTIQ\* in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Beratung und Soziales zu erhalten.

### Lückenhafter Forschungsstand

Trotz der umfangreichen Ergebnisse aus der WGE-Studie, die einen explorativen Charakter hat und unterschiedliche Themen eher überblicksartig erforscht, muss weiterhin von einer schlechten Datenlage in Deutschland ausgegangen werden. Für die Gesundheit und Versorgung von LSBTIQ\*-Personen bedeutet dies, dass die meisten Fachkräfte in den Bereichen Gesundheit, Beratung und Soziales kaum ein Bewusstsein für die Bedürfnisse der Dialoggruppen haben, weil ihre besonderen Lebenslagen, zum Beispiel mögliche Belastungen durch das Coming-out, aber auch Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen und eine daraus resultierende erhöhte Vulnerabilität und Suizidalität, in Forschung, Lehre und Ausbildung keine Rolle spielen. Dass sexuelle und geschlechtliche Vielfalt zu wenig in der deutschen Forschung berücksichtigt werden, führt in der Folge auch zu Nicht-Thematisierung bei der Anamnese beziehungsweise Nicht-Berücksichtigung bei der Diagnostik. Daraus resultiert oft eine Odyssee für Betroffene durch das Gesundheitssystem, bis sich endlich eine Fachkraft findet, die über ausreichendes Wissen für eine erfolgversprechende Therapie oder unterstützende Maßnahme verfügt. Die Gründe beziehungsweise Ursachen für diese Forschungslücke sind zum einen in der Wahrnehmung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt als ein Minderheitenthema zu sehen, das scheinbar nur wenige Menschen in der Bevölkerung betrifft und daher nicht als wichtig erachtet wird. Zum anderen ist das Thema auch in der Forschung tabuisiert und immer noch nicht besonders förderlich für eine Karriere in Wissenschaft und Hochschule. Nicht wenige Kolleg\*innen fragen sich, warum sich jemand mit »einem solchen Thema« wissenschaftlich beschäftigt. Dieser Argwohn dürfte sicher von Disziplin zu Disziplin unterschiedlich ausgeprägt sein, ist aber durchaus auch 2022 noch vorhanden.

### Perspektiven und Impulse für Forschung und Praxis

Um die Wissenschaft in den Bereichen sexuelle und geschlechtliche Vielfalt zu stärken, ist zunächst eine stärkere Anerkennung der bisherigen Forschungsleistung nötig, die oftmals auf dem persönlichen Engagement einzelner beruht. Fragestellungen im Kontext sexueller und geschlechtlicher Vielfalt sollten zudem stärker in Ausschreibungen beziehungsweise bei der Vergabe von Forschungsmitteln berücksichtigt werden – und nicht nur dann, wenn es um die Minimierung von Risiken, zum Beispiel der Prävention von HIV



oder STI geht. Die Etablierung eines eigenständigen Forschungsfeldes bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft und anderer geldgebender Organisationen erscheint dringend notwendig. Des Weiteren braucht es bessere Karriereperspektiven für den wissenschaftlichen Nachwuchs, zum Beispiel durch Lehrstühle an Hochschulen, die die Themen sexuelle und/oder geschlechtliche Vielfalt in ihrer Denomination explizit benennen oder zumindest inkludieren. Große repräsentative Wiederholungsbefragungen oder Studien wie zum Beispiel das »Sozioökonomische Panel« oder die Studie »Jugendsexualität« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollten auch verschiedene sexuelle Orientierungen sowie geschlechtliche Identitäten jenseits der Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit abbilden, damit mehr repräsentative Daten über LSBTIQ\* in Deutschland zur Verfügung stehen.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in  
 PROF. DR. STEFAN TIMMERMANN, Frankfurt University of Applied Sciences,  
 FB 4 Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt  
 am Main, E-Mail: timmermanns.stefan@fb4.fra-uas.de,  
 Internet: www.frankfurt-university.de

### MELISSA DEPPING

## Erhöhtes Krankheitsrisiko – Warum Minderheitenstress die psychische Gesundheit queerer Personen gefährdet

Queere Personen wurden und werden seit langer Zeit zu Unrecht pathologisiert. Psychische Erkrankungen queerer Personen wurden als logische Folge der als Krankheit bewerteten Homo- und Transsexualität betrachtet. Erst 1991 wurde Homosexualität in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO (ICD; International Classification of Diseases) von der Liste psychischer Erkrankungen gestrichen. Transsexualität folgte erst kürzlich im Jahr 2019, Intergeschlechtlichkeit wird dagegen weiterhin pathologisiert.

Auch wenn Homo- und Transsexualität formell nicht mehr als Krankheiten gelten, so sorgen Diskriminierungserfahrungen weiterhin für psychische Erkrankungen. Zudem weisen viele Studien im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft auf ein erhöh-

tes Krankheitsrisiko von lesbischen, schwulen und bisexuellen Personen hin. Ein erhöhtes Risiko ist auch bei trans\* und inter\* Personen bekannt, die Studienanzahl ist hier jedoch deutlich geringer. Im Folgenden wird auf die von der Forschung insbesondere benannten Gründe für ein erhöhtes Krankheitsrisiko – Minderheitenstress und Mehrfachdiskriminierungen – eingegangen.

### Minderheitenstress

Das Minderheitenstressmodell von Ilan Meyer geht davon aus, dass sexuelle Minderheiten spezifischen Stressoren ausgesetzt sind, die mit ihrer Identität als sexuelle Minderheit zusammenhängen. Das Modell gibt ein theoretisches Verständnis davon vor, wie sich Diskriminierungen und Vorurteile auf die psychische Gesundheit auswirken. Die von Meyer erarbeiteten Ebenen beziehen sich auf das Erfahren von Diskriminierung und Gewalt, das Befürchten von Diskriminierungs- und Gewalterlebnissen, das Verbergen der eigenen sexuellen Orientierung und das Verinnerlichen negativer gesellschaftlicher Bewertungen über queere Lebensweisen. Demnach ist durch den Minderheitenstress eine dauerhafte und erhöhte Bewältigungsleistung gefordert, die mögliche Folgen auf die physische und psychische Gesundheit von queeren Personen hat.

Minderheitenstress trägt also zu verschiedenen körperlichen und psychischen Problemen bei sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten bei. Vergleiche zwischen cisgeschlechtlichen und transgeschlechtlichen Personen haben ergeben, dass bei letzteren höhere Prävalenzen psychischer Gesundheitsprobleme auftreten.

Das Minderheitenstressmodell findet in der Forschung breite Unterstützung, wenn es darum geht, gesundheitliche Ungleichheiten bei sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten zu erklären. Es ist jedoch weniger darüber bekannt, wie sich Minderheitenstress auf mehrfach marginalisierte Gruppen auswirkt.

### Mehrfachdiskriminierungen

Diskriminierungen erfahren queere Personen nicht nur aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität. Aufgrund ihrer Mehrfachzugehörigkeiten können sie beispielsweise auch von Rassismus, Sexismus, Ableismus, Altersdiskriminierung oder Klassismus betroffen sein.

Eine intersektionale Betrachtung mit anderen Diversitätskategorien ist wesentlich für das Verständnis der individuellen psychischen Gesundheit. Beispiel: Eine bisexuelle nicht-binäre Person mit Migrationshintergrund kann in ihrer migranischen Community entscheiden, wie offen sie mit ihrer sexuellen und/oder geschlechtlichen Identität umgeht. In der queeren Community muss sie dafür kämpfen, als Migrant\*in wahrgenommen zu werden. Es liegt ein Spannungsverhältnis vor, sodass in der Dominanzgesellschaft das Risiko besteht, Queerfeindlichkeiten zu erfahren, in der queeren Community aber als nicht queer genug angesehen zu werden. In beiden Fällen kann die Person zusätzlich mit Rassismen konfrontiert werden. Das Erleben von Mehrfachdiskriminierungen lässt erkennen, dass diverse Formen von teils auch widersprüchlichem Bewältigungshandeln angewendet werden (müssen). Folglich sind neben dem Minderheitenstress auch durch Mehrfachdiskriminierungen erhöhte Bewältigungsleistungen notwendig, die sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit von queeren Personen auswirken können.

### Gesundheitsrisiken – dargestellt in Zahlen

Im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft sind queere Personen häufiger von psychischen oder psychosozialen Problemen betroffen.

- » Das Risiko an Depressionen zu erkranken, liegt bei queeren Personen fast dreimal so hoch wie bei cis-hetero Personen. Dazu leiden queere Personen doppelt so oft an Schlafstörungen.
- » Innerhalb der queeren Community zeigen sich eindeutige Unterschiede hinsichtlich der Cis- und Trans\*Geschlechtlichkeit. Beispielsweise wurden Angststörungen bei 9 % der cis Personen diagnostiziert. Die Rate bei trans\* Personen lag dahingegen bei 39 %. Auch Essstörungen wurden bei trans\* Personen dreimal so häufig wie bei cis Personen innerhalb der Community festgestellt.
- » Es wurden hohe Raten von nichtsuizidalem, selbstverletzendem Verhalten für trans\* Personen festgestellt (17 % – 42 %).
- » Im Vergleich zu heterosexuellen haben schwule oder bisexuelle Jugendliche ein bis zu sechsmal höheres Risiko, Selbstmordversuche zu begehen.
- » Insbesondere bei lesbischen Frauen wurde ein erhöhtes Risiko für Abhängigkeitserkrankungen festgestellt. Ebenso zeigt sich, dass vor allem lesbische Frauen ein hohes Suizidalitätsrisiko aufweisen. Neben Diskriminierungserfahrungen gilt speziell sexualisierte Gewalt als wichtiger Einflussfaktor.

Minderheitenstress und das erhöhte Krankheitsrisiko von queeren Personen finden wenig bis keinen Platz in der Forschung, der medizinischen Behandlung oder Gewalt- und Suizidprävention. Spezifische Diskriminierungserfahrungen von Minderheiten und/oder Mehrfachzugehörigen dürfen aber nicht ignoriert oder in Abrede gestellt werden. Ziel sollte es sein, sich gegen alle Formen von Diskriminierung einzusetzen und die Pathologisierung von queeren Lebensweisen zu beenden. Eine Sensibilisierung für die erhöhten Krankheitsrisiken von queeren Personen ist unabdingbar, um eine angemessene medizinische Behandlung zu gewährleisten.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in

MELISSA DEPPING, stellvertretende Geschäftsführung im Queeren Netzwerk Niedersachsen e. V., Volgersweg 58, 30175 Hannover, E-Mail: melissa.depping@qnn.de, Internet: www.qnn.de

### OLIVER TOLMEIN

## Pathologisierung, Normierung und Medizin

Im Verhandlungssaal von Sozialgerichten ist selten die breite Öffentlichkeit zu finden. Manchmal wäre es wünschenswert, dass sich auch Medien, Interessensgruppen oder einzelne Menschen neugieriger mit dem befassen, was dort »im Namen des Volkes« verhandelt und entschieden wird. Manchmal scheint es aber auch erleichternd, dass den Mandant\*innen nicht auch noch zugemutet wird, sich vor Publikum von Richter\*innen optisch und subjektiv begutachten lassen zu müssen. Denn im Falle eines subjektiv ansprechenden äußeren Erscheinungsbildes können mögliche Ansprüche bei der Krankenkasse auf Geschlechtsangleichungen, wie die Vergrö-

berung der Brust bei einer trans\* Frau, verweigert werden. Im Gegenzug dazu werden aber die Kosten für die Reduktion des Adamapfels übernommen. »Die Kammer hat die übermittelte Fotodokumentation der Klägerin in Augenschein genommen und sich von der persönlich erschienenen Klägerin in der mündlichen Verhandlung selbst ein Bild gemacht. Der Adamsapfel steht im nicht übersehbaren Widerspruch zum gewollten weiblichen Erscheinungsbild.«

### Verwaltungsverfahren bei Krankenkassen

Das Verwaltungsverfahren bei den Krankenkassen und im ungünstigsten Fall ein anschließendes und erforderliches Sozialgerichtsverfahren wird für Betroffene zum Schaulauf, bei dem gemessen, abgeschätzt und bewertet wird. Was stellen sich medizinische Gutachter\*innen, Verwaltungsangestellte der Krankenkassen und Richter\*innen vor, wie ein Mann oder eine Frau auszusehen hat und inwieweit haben sich ihrer Auffassung nach die Kläger\*innen diesem fiktiven Erscheinungsbild bereits angenähert?

Ob es um die Gesichtsfeminisierung geht, um Korrekturen des Adamsapfels und der Stimmbänder, um die Epilationen oder um geschlechtsangleichende Genitaloperationen – die Sozial- und Verwaltungsgerichte, die mit Behandlungsansprüchen zu tun haben, entscheiden seit vielen Jahren nach Kriterien über geschlechtsangleichende Eingriffe, die mit der Lebenswirklichkeit der betroffenen Menschen nicht viel zu tun haben.

Und selbst wenn der Leistungsanspruch unzweifelhaft ist, wie im Fall der Epilation, scheitern die Ansprüche aus anderem Grund – es geht nämlich auch um ärztliches Berufsrecht: Nadelepilationen sind medizinische Behandlungen, die nur Ärzt\*innen ausführen dürfen. Es gibt aber kaum Ärzt\*innen, die diese Leistung anbieten. Und wenn doch, ist die Krankenkasse nicht verpflichtet, die Fahrtkosten zu übernehmen. Besonders finanziell weniger gut aufgestellte Versicherte können die Leistungen dann nicht in Anspruch nehmen, weil der Behandlungsort zu weit entfernt ist. Das Landessozialgericht Hamburg hat einen Anspruch auf die Übernahme der Fahrtkosten verneint: »Der Senat sieht sich schließlich veranlasst, darauf hinzuweisen, dass es im System der gesetzlichen Gesundheitsversorgung aktuell keine befriedigende Versorgung für diese Fälle der notwendigen dermatologischen Behandlung gibt und, soweit ersichtlich, auch durch die in diesem System handelnden Akteure (so u.a. GKV Spitzenverband, Bewertungsausschuss, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Ärztekammern) keine Lösung angestrebt wird.« (Landessozialgericht Hamburg, Urteil vom 14. Februar 2022 – L 1 KR 121/20 –).

### Psychotherapeutische Behandlungsmaßnahme

Von anderer Qualität ist die Anforderung, dass Menschen, die geschlechtsangleichende Behandlungsmaßnahmen beantragen, eine zwölfmonatige psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung durchlaufen haben müssen. Damit wird die neue Begutachtungsrichtlinie für »Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus gemäß ICD-10, F64.0«, die im August 2020 veröffentlicht worden ist, um damit der S3-Leitlinie aus 2018 zur Diagnostik und Behandlung von Genderdysphorie dargestellten Evidenzlage gerecht zu werden, ignoriert. Während die S-3-Leitlinie aber die psychotherapeutische Behandlung als »Kann«-Maßnahme und keineswegs als zwingend charakterisiert, verlangt die Begut-

achtungsanleitung für den Medizinischen Dienst (der Krankenkassen) weiterhin eine »strukturierte psychotherapeutische Behandlungsmaßnahme«. Diese muss mindestens zwölf Einheiten à 50 Minuten (oder 24 Einheiten à 25 Minuten) umfassen und in einem Zeitraum von nicht weniger als sechs Monaten erbracht werden. Begründet wird das mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, die »geschlechtsangleichende Maßnahmen« als »medizinische Eingriffe an einem dem Grunde nach biologisch gesunden Körper« beurteilt, die nur ausnahmsweise aufgrund eines »klinisch relevanten Leidensdruckes« im Behandlungskatalog der Krankenkassen verortet werden.

### Behandlungsanspruch nur bei Leidensdruck

Der Behandlungsanspruch queerer Menschen gegenüber der GKV wird somit nur bei einem medizinisch festzustellenden »Leidensdruckes« sichergestellt. Im Zusammenspiel von Recht und Medizin wird so ein gesellschaftlich erwartetes Mindestmaß an Pathologisierung sichergestellt: unabhängig und selbstbestimmt können nur diejenigen über die Art, Weise und die Voraussetzungen für geschlechtsangleichende Maßnahmen entscheiden, die sich die Behandlungen auch ohne Kostenübernahme und Kostenerstattung durch die Krankenkassen, Privatversicherungen und Beihilfestellen leisten können.

Dass Behandlungsansprüche von der Erfüllung gesellschaftlicher Erwartungen abhängig und nicht Sache des Selbstbestimmungsrechtes der Betroffenen sind, ist allerdings auch in anderen Bereichen zu beobachten: für Kinderwunsch-Behandlungen sind zwar keine psychotherapeutischen Begutachtungen erforderlich, obwohl ungewollte Kinderlosigkeit zweifelsohne das Selbstwertgefühl und das Identitätsempfinden in erheblichem Maße beeinträchtigen können. Dafür wird hier jedoch verlangt, dass die betroffenen Personen miteinander verheiratet sind und ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden – auch wenn das mit dem medizinischen Outcome nichts zu tun hat. Das relativiert nicht die sozial-zurichtende Konzeption von Behandlungsvoraussetzungen bei queeren Menschen, sondern verdeutlicht die der Medizin unterlegte normierende Funktion. Insofern wird auch nach dem Inkraft-Treten der ICD-11, die sich von der Diagnose »Transsexualismus« als psychischer Störung verabschiedet und »Gender Incongruence« weitaus neutraler als »conditions related to sexual health« fasst, die normierende Kraft der Medizin nicht einfach obsolet werden. Die aktuelle Begutachtungsrichtlinie hält nachdrücklich daran fest, dass Transsexualität weiterhin »sozialrechtlich bindend« sein wird. Allerdings soll nach Inkrafttreten der ICD-11 erneut eine Aktualisierung der Begutachtungsanleitung für den deutschen Versorgungskontext erfolgen. Deren Umsetzung wird voraussichtlich wieder einige Jahre und viele Gerichtsverfahren erfordern. Der Abschied von der Pathologisierung erfordert einen langen Atem.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in  
 PROF. DR. OLIVER TOLMEIN, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht,  
 Lehrbeauftragter am Zentrum für Medizinrecht der Georg-August-Universität  
 Göttingen, E-Mail: tolmein@menschenundrechte.de  
 Internet: www.menschenundrechte.de

CHARLOTTE WUNN, MICHAEL ROGENZ

## Gesunde Menschen – Krank machende Medizin

»Wärs Du lieber ein Junge geworden«, wird das Kind von einer Psychologin gefragt. »Nein«, antwortete es, »dann müßte ich tun, was die Jungen tun müssen und als Mädchen muß ich tun, was man von Mädchen erwartet.« Was will uns diese Antwort sagen? Nichts, außer daß dieses Kind gelernt hat, wie man richtig zu antworten hat, um sich zusätzlichen Ärger zu ersparen. In die medizinischen Akten wird der Befund eingehen: »Frisches, schlankes Mädchen, das im Alter von 11 Jahren jetzt genau die durchschnittliche Größe und das durchschnittliche Gewicht aufweist.« Gut gelungenes Frischfleisch, zudem jenseits aller Erwartungen belastbar, denn Hochleistungssport, 17 operative Eingriffe, Medikation mit Dexamethason, hunderte gynäkologische Untersuchungen und Blutabnahmen, Handröntgen- und Genitalnahaufnahmen sowie permanente psychologische Kontrollen müssen wirklich überlebt werden. Was aber sagt uns diese Quantität der Eingriffe, die einzig dem offiziellen Ziel einer heterosexuellen Funktionsfähigkeit und der Idee einer vereindeutigten Geschlechtsidentität geschuldet sind? Nichts, außer einer Anleitung, wie man Menschen psychisch brechen kann und Menschenversuche diskret formuliert.«

(Auszug aus Michael Reiters Vortrag »Medizinische Intervention als Folter«, den er im Juni 2000 in Berlin auf einer wissenschaftlichen Fachtagung der European Federation of Sexology gehalten hat. Der intergeschlechtliche Aktivist erklärt in dem Vortrag sein eigenes Leid, ein Leid, dass er mit vielen intergeschlechtlichen Menschen teilt. Dokumentiert wurde der Vortrag von GiGi – Zeitschrift für sexuelle Emanzipation: [www.gigi-online.de/intervention9.html](http://www.gigi-online.de/intervention9.html))

### Intergeschlechtlichkeit

Konservativen Schätzungen zufolge leben in Deutschland etwa 160.000 intergeschlechtlich geborene Menschen. Diese Menschen haben körperliche Geschlechtsmerkmale, die sich nicht in die beiden Kategorien »Mann« und »Frau« einordnen lassen, sondern auf dem großen Spektrum zwischen diesen beiden Polen liegen. Obwohl intergeschlechtliche Menschen kerngesund sind, wurden sie in der Vergangenheit von der Medizin zu Syndromen erklärt und oftmals medizinischen Eingriffen unterzogen, die ein körperliches Normgeschlecht herstellen sollten. Durchgeführt wurden diese Eingriffe oft bei nicht-einwilligungsfähigen Kindern, denen somit die geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung genommen wurde. Seit letztem Jahr gilt nun das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung, welches diese Operationen untersagt. Weitere Informationen hierzu hält der Artikel »Intergeschlechtlichkeit ja bitte – eine gesunde Einstellung« von Anjo Kumst und Michael Rogenz in »impulse für Gesundheitsförderung« Nr. 114 bereit.

### Inter\* und Gesundheit

Auch wenn intergeschlechtliche Menschen von Geburt an gesund sind, gibt es doch mannigfaltige Gründe, warum sie medizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen müssen: Alltäglicher Minderheitenstress führt zu psychischen Belastungen, medizinische Maßnahmen haben Narben auf Körper und Seele hinterlassen, Hormone müssen substituiert werden, weil hormonproduzierende Organe entfernt worden sind.

Das Queere Netzwerk Niedersachsen (QNN) gibt Hausärzt\*innen mit Hilfe von Flyern zu vier verschiedenen Schwerpunkten Handlungshilfen zur stigmatisierungsfreien Führung ihrer Praxen. Hier geht es per QR-Code zu den Flyern.

[www.queeregesundheit.de](http://www.queeregesundheit.de)



Während es für intergeschlechtliche Kinder und Jugendliche inzwischen spezialisierte Behandlungszentren gibt, ist der Übergang in die Erwachsenenmedizin schwer. Endokrinolog\*innen sind rar gesät, meist nur in den Großstädten zu finden und unterschiedlich gut informiert über intergeschlechtliche Körper. Oftmals fühlen sich intergeschlechtliche Menschen von ihnen nicht ernst genommen und schlecht informiert. Denn viele intergeschlechtliche Menschen haben einen sehr speziellen Hormon-Mix oder der Körper setzt die Hormone unterschiedlich um. Hier braucht es Mut zur Improvisation und auch mal zu Experimenten.

Doch nicht nur Endokrinolog\*innen sind gefragt. Wie alle anderen Menschen auch bekommen intergeschlechtliche Menschen Grippe, Bluthochdruck oder Allergien. Viele intergeschlechtliche Menschen fühlen sich auf ihre Intergeschlechtlichkeit reduziert. Das ist nicht nur lästig, sondern verstellt den klaren Blick auf mögliche Erkrankungen und deren Ursachen. Denn wenn die Intergeschlechtlichkeit für eine Erkrankung verantwortlich gemacht wird, wandert der Fokus weg von der eigentlichen Ursache. Dieses Phänomen ist bekannt: Intergeschlechtliche Körper mit ihren diversen Variationen waren schon immer Grundlage für Mythen und exotisierende Blicke, die neben der Intergeschlechtlichkeit wenig Raum für den Menschen mit seinen individuellen Wünschen, Bedürfnissen, seinem Wissen und seinen Erfahrungen ließen. Doch genau das braucht es in der Gesundheitsversorgung von intergeschlechtlichen und allen anderen Menschen: Einen kla-

ren Blick auf das individuelle So-Sein in der Welt. Dann ist die Intergeschlechtlichkeit und deren psychosoziale Verarbeitung eine Ursache neben vielen.

### Vertrauen zurückgewinnen

Viele intergeschlechtliche Menschen haben schlechte, entwürdigende Erfahrungen mit einem Gesundheitssystem gemacht, das wenig Interesse an ihrer Gesundheit, aber sehr viel Interesse an ihrer körperlichen Normierung hatte. Es brauchte erst ein Bundesgesetz, um diese Maßnahmen zur Normierung zu verbieten. Die Kritik von intergeschlechtlichen Selbstorganisationen an den sog. »geschlechtsangleichenden Maßnahmen« gibt es seit den 90er Jahren, doch sie wurde stets ignoriert. Die wenigen Studien, die es zur Zufriedenheit mit den Operationen gibt, zeigen ein eindeutiges Ergebnis: Die Behandlungszufriedenheit ist katastrophal schlecht, oftmals waren Folgeoperationen notwendig, in vielen Fällen gingen die Fortpflanzungsfähigkeit und/oder die sexuelle Empfindsamkeit verloren. So wurden gesunde Menschen im nicht-einwilligungsfähigen Alter grundlos geschädigt. Von medizinischen Maßnahmen wird eigentlich anderes erwartet.

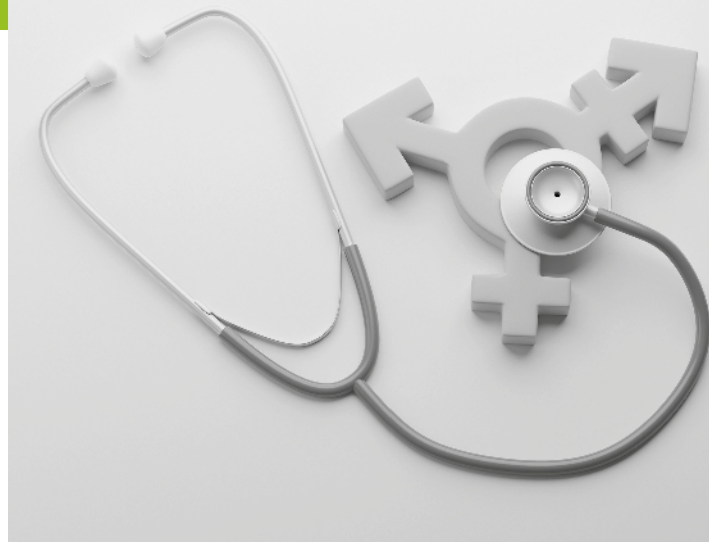
So wurde viel Vertrauen verspielt, das nun zurückgewonnen werden muss. Und das ist bitter nötig! Denn Folge dieser schlechten Erfahrungen ist eine Angst, eine Ferne zur Gesundheitsversorgung. Medizinische Einrichtungen werden erst aufgesucht, wenn Symptome sehr stark sind. Vorsorgeuntersuchungen werden gemieden und Erkrankungen damit spät erkannt. Und selbst wenn sie gewünscht sind, werden sie oft verweigert: Menschen mit einem männlichen Geschlechtseintrag wird teilweise die Vorsorgeuntersuchung der Brüste verweigert, die Prostatauntersuchung bei Menschen mit einem weiblichen Personenstandseintrag nicht übernommen. Dann muss gekämpft werden, doch das ist auf Dauer ermüdend. So entsteht ein Teufelskreis aus schlechten Erfahrungen und einer Vermeidungshaltung, den viele intergeschlechtliche Menschen mit ihrer Gesundheit bezahlen.

Doch wie kann dieses Vertrauen zurückgewonnen werden? Zuhören wäre ein guter Anfang: Zuhören, wenn intergeschlechtliche Menschen über ihren Körper berichten, den sie besser kennen als Mediziner\*innen. Zuhören, wenn intergeschlechtliche Selbstorganisationen medizinische Maßnahmen kritisieren. Zuhören, wenn intergeschlechtliche Menschen die Maßnahmen, die an ihnen durchgeführt wurden, als medizinisches Unrecht bezeichnen und Widergutmachung fordern.

### Wie weiter?

Zuhören ist das eine, die eigene Fort- und Weiterbildung etwas ganz anderes. Es gibt inzwischen Broschüren für medizinisches Personal. Zudem werden Fachtage angeboten, die neben den biologischen auch die psychosozialen Aspekte von Intergeschlechtlichkeit beleuchten. Intergeschlechtliche Menschen sind Erfahrungsexpert\*innen ihrer selbst, möchten jedoch nicht immer wieder erklären müssen.

Geschlechtsnormierende Operationen an intergeschlechtlichen Kindern sind Ausdruck einer Welt, die neben Männern und Frauen keinen Platz lässt. Zum Glück bröckelt diese Welt und macht langsam Platz für eine Welt, in der die Realität der geschlechtlichen Vielfalt endlich akzeptiert wird. Das bereits genannte Gesetz ist ein weiterer Schritt in diese Richtung: Das sexuelle und geschlechtliche Selbstbestimmungsrecht



von Kindern wird endlich akzeptiert, denn Eltern und Mediziner\*innen wird verboten, in dieses fundamentale Persönlichkeitsrecht des Kindes einzugreifen. Am Ende des Prozesses kann jedoch nur eine Gesellschaft stehen, die eine strikt zweigeschlechtlichen Ordnung der Geschlechter endlich verlernt.

Weiterführende Literatur bei den Verfasser\*innen

CHARLOTTE WUNN: Erste\*r Vorsitzende\*r von Intergeschlechtliche Menschen e. V., E-Mail: charlotte.wunn@im-ev.de

MICHAEL ROGENZ: Landeskoordination Inter\* im Queeren Netzwerk Niedersachsen e. V., E-Mail: inter@qnn.de

### KALLE HÜMPFNER

## Transition und Detransition – Wie umgehen mit einem vermeintlichen Widerspruch?

Trans\* Personen nutzen viele unterschiedliche Begriffe, um ihre Identität zu beschreiben. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich nicht mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen nach Geburt zugeschrieben wurde. Es gibt trans\* Personen, die sich im binären Geschlechtersystem verorten (trans\* Frauen und trans\* Männer) und welche, deren Identität sich nicht mit den Kategorien »männlich« und »weiblich« erfassen lässt (nicht-binäre Personen). Belastbare Zahlen, wie viele Personen sich in Deutschland als trans\* identifizieren, gibt es aktuell nicht. In einer Auswertung von Studien für den US-amerikanischen Raum wurde festgestellt, dass sich 0,39 % der Bevölkerung als trans\* identifizieren. Hochgerechnet für Deutschland würde das bedeuten, dass sich ca. 300.000 Personen als trans\* verorten. Wahrscheinlich ist, dass diese Schätzungen in den kommenden Jahren noch nach oben korrigiert werden. Dazu tragen wachsende Aufklärung und Etablierung eines breiten Verständnisses von Trans\*geschlechtlichkeit bei, die auch nicht-binäre Identitäten berücksichtigt.

### Transition ist vielseitig

Es ist eine erfreuliche Entwicklung, dass sich heute mehr trans\* Personen und vor allem auch mehr trans\* Kinder und Jugendliche trauen, offen über ihre geschlechtliche Identität zu sprechen. Das zeigt, dass die Arbeit für mehr Akzeptanz von vielfältigen geschlechtlichen Identitäten langsam Früchte trägt. Nach einem Coming-out begeben sich trans\* Personen in einen sehr individuellen Prozess, um zu entscheiden, wie sie in Zukunft ihre geschlechtliche Identität leben möchten.



Dieser Prozess wird häufig auch als Transition (= Übergang) bezeichnet. Transition wird von manchen trans\* Personen als ein vorübergehender Lebensabschnitt begriffen. Andere Personen wiederum sehen die Transition als einen lebenslangen Prozess an, da sie die eigene geschlechtliche Identität nicht als statisch erleben. Transition ist vielschichtig und kann folgende Ebenen umfassen: sozial (neue Kleider- oder Frisurenwahl, Verwendung eines neuen Vornamens und Pronomens), rechtlich (amtliche Änderung des Vornamens und Geschlechtseintrags), medizinisch (geschlechtsangleichende Maßnahmen wie u.a. Hormontherapie, Stimmtherapie, Epilationsbehandlungen und Operationen im Brust- und Genitalbereich). Viele trans\* Personen wünschen sich, nur einen Teil dieser Schritte umzusetzen. Die Erkenntnis, dass nicht alle trans\* Personen unter Geschlechtsdysphorie (Unwohlsein mit dem eigenen Körper, aufgrund der damit verbundenen vergeschlechtlichten Zuschreibungen) leiden und medizinisch transitionieren wollen, setzt sich erst langsam durch.

### Gesundheitsversorgung von trans\*Personen

In der Gesundheitsversorgung stehen trans\* Personen bei der medizinischen Transition vor hohen Hürden. Einerseits gibt es seit 2018 die S3-Leitlinie »Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung«, welche einen Rahmen für die transitionsbegleitende Gesundheitsversorgung definiert und Trans\*geschlechtlichkeit nicht länger als psychische Störung fasst. Andererseits ist die Beantragung der Kostenübernahme von Operationen und Epilationsbehandlungen gegenüber den Krankenkassen mit massiver Pathologisierung verbunden. Jeder Antrag wird durch den MDK geprüft. Dabei kommt die Begutachtungsanleitung »Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10, F 64.0)« des MDS und der GKV zum Einsatz, welche 2020 veröffentlicht wurde. Die Begutachtungsanleitung fällt deutlich hinter die S3-Leitlinie zurück, schließt nicht-binäre trans\* Personen pauschal von der Versorgung aus und fordert eine verpflichtende Psychotherapie als Voraussetzung für die Antragsstellung. Auch geht die Begutachtungsanleitung weiterhin stark von einem relativ starren Transitionsverlauf aus. Dadurch wird sie der Anforderung nicht gerecht, tatsächlich vielfältige Versorgungsbedürfnisse und nicht-lineare Transitionswege zu berücksichtigen. Stattdessen baut die Begutachtungsanleitung Druck auf Antragssteller\*innen aus, einem vorgefertigten Idealbild einer geradlinigen und »kompletten« Transition zu entsprechen oder dies zumindest nach außen hin zu repräsentieren.

### De- und Retransition

Eine Folge dieses Drucks und der starren Vorgaben kann sein, dass sich eine Person nicht aus freien Stücken für eine geschlechtsangleichende Maßnahme entscheidet und sich im Nachhinein nicht mit den körperlichen Veränderungen eines Transitionsschritts wohlfühlt. Im Gegensatz zur Transition beschreibt Detransition, alle oder bestimmte Schritte hin zu einem Leben in einer anderen geschlechtlichen Rolle wieder so weit wie möglich aufzuheben oder rückgängig zu machen. Einige Personen begreifen diesen Prozess auch als eine Fortsetzung ihrer Auseinandersetzung mit der eigenen geschlechtlichen Identität und sprechen auch von Retransition. Mit Blick auf Detransition fehlen in Deutschland ebenso belastbare Zahlen. In einer Langzeitstudie aus den Niederlanden gaben 0,5 % an, eine genitalangleichenden OP zu be-

reuen. In der weltweit größten Umfrage unter trans\* Personen, dem US Transgender Survey, äußerten zwar 8 % der Befragten, dass sie mindestens zeitweise detransitioniert seien. Nach den Gründen befragt, gaben die Studienteilnehmer\*innen jedoch an, dass es vor allem die Erfahrung von Diskriminierung im Umfeld war, welche sie zu einer Rücknahme von Transitionsschritten bewegt hätte. Eigenes Unwohlsein mit den körperlichen Veränderungen war nur bei 0,4 % der Gesamtstichprobe der ausschlaggebende Grund.

### Fazit – Ein breites Verständnis von geschlechtlicher Vielfalt stärken

Die eben erwähnte Erhebung macht deutlich, dass es bei Detransition in der überwiegenden Mehrheit der Fälle nicht um die Unzufriedenheit mit den erreichten körperlichen Veränderungen geht. Dennoch wird die Debatte rund um Detransition teils polemisch genutzt, um Zugänge zur Trans\*gesundheitsversorgung weiterhin stark beschränkt zu halten oder noch deutlicher zu erschweren. Hier ist es wichtig, die Erfahrungen und Bedürfnisse von trans\* Personen und Personen aus dem detrans\* Spektrum nicht gegeneinander auszuspielen. Ihre Versorgungsbedürfnisse und Erfahrungen ähneln sich in vielerlei Hinsicht. Sowohl in der Auseinandersetzung mit Transition als auch mit Detransition wird deutlich, dass wir ein breites Verständnis von geschlechtlicher Vielfalt in der Gesundheitsversorgung und eine Stärkung von community-basierten Beratungsstellen brauchen, die Einzelpersonen auf ihrem individuellen Weg begleiten. Nur so kann erreicht werden, dass möglichst viele Personen für sich stimmige und selbstbestimmte Entscheidungen während einer Transition oder möglichen Detransition treffen.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in

KALLE HÜMPFNER, Bundesverband Trans\*, E-Mail: kalle.huempfner@bv-trans.de, Internet: www.bv-trans.de

### JANN SCHWEITZER

## Lust und Rausch – Substanzkonsum bei MSM

Historisch waren und sind Drogen schon immer ein Teil menschlicher Sexualität und die allermeisten (jungen) Erwachsenen können von sexuellen Erfahrungen berichten, die sie im Laufe ihres Lebens unter Alkoholeinfluss gemacht haben. Gleichzeitig lassen sich seit den sog. (neo-)sexuellen Revolutionen (Sigusch 2013) und einer damit einhergehenden Pluralisierung sexueller und vergeschlechtlichter Lebensformen allerdings auch spezifischere subkulturelle Praktiken von Drogenkonsum im Rahmen von Sexuellenkontakten identifizieren. So lässt sich etwa in den letzten 15 Jahren im Zuge der Nutzung von Dating Apps (z.B. Grindr) für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), die vermehrte Nutzung psychoaktiver Substanzen in Kombination mit Sex beobachten. Diese als Chemsex bezeichnete Form des Substanzkonsums ist zu einem kulturellen Phänomen avanciert und steht in periodischer Regelmäßigkeit im Mittelpunkt einer wiederkehrenden und oft moralpanischen Medienaufmerksamkeit (Hakim 2015).

Dabei wird Chemsex oft als epidemisches Problem für die sexuelle Gesundheit von schwulen und bisexuellen Männern dargestellt, das mit einer Reihe von Risiken, wie etwa einem

erhöhten HIV-Infektionsrisiko und Substanzabhängigkeit verknüpft wird. In diesen vermeintlichen und realen Szenarien manifestiert sich allerdings auch die Aggregation einer historisch bewährten Gefährdungskonstruktion hinsichtlich der sittlichen Verfasstheit schwuler Sexualität, die mittels Kausalitätsannahmen miteinander verknüpft werden: die mann-männliche Sexualität als Gefahr für die gesellschaftliche Ordnung. Gleichzeitig hat die fachliche Beschäftigung mit Chemsex zu gezielten Initiativen, Hilfsangeboten, Beratungs- und Gruppenangeboten insbesondere von deutschen Aidshilfen geführt, die sich um die Bedarfe von Chemsex-User\*innen kümmern.

Während ein Großteil der gesundheitswissenschaftlichen Studien den Substanzkonsum bei schwulen und bisexuellen Männern meist als ausschließliches Reaktionsmuster zur Bewältigung von Stigmatisierung, Marginalisierung und Diskriminierung zu erklären versuchen, beleuchten insbesondere qualitative Studien vielfältigere und auch positivere Erfahrungen, Motivationen und Handlungsorientierungen, die beim Konsum gemacht werden. Sie zeigen ein komplexeres Bild zu dem auch die Freuden, Lustmöglichkeiten und Vorteile des Konsums gehören.

### Empirische Befunde zur Motivation von Chemsex-User\*innen

Beim Chemsex werden insbesondere psychoaktive Substanzen wie Methamphetamin, Mephedron/MMC und GHB/GBL vor oder währenddessen oral, nasal oder intravenös konsumiert oder gespritzt. Dabei spielen insbesondere soziale Dating-Apps eine zentrale Rolle, die sowohl zur Beschaffung illegalisierter Substanzen als auch zur Verabredung zum Sex genutzt werden. Im Rahmen der deutschen Club-Drug-Studie (2017) konnte das Team um Daniel Deimel Konsummotive herausarbeiten, aus denen heraus schwule und bisexuelle Männer\* Chemsex praktizieren: unter anderem um Hemmungen, Ängste, Schuld- und Schamgefühle abzubauen, intensiveren Sex zu erleben, die sexuelle Leistungsfähigkeit zu steigern, eine Erhöhung des sexuellen Verlangens, die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls und das Vergessen von Alltagsproblemen herbeizuführen. Dabei fanden Sie in nahezu allen biografischen Interviews Erzählungen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung. In der Studie werden diese Erfahrungen mit dem Konsummuster der Problembewältigung und einem hohen Suchtrisiko assoziiert. Insbesondere medizinische Studien weisen neben der Entwicklung einer substanzspezifischen Abhängigkeit, Depressionen und Angsterkrankungen nach, die mit Überstimulation des Dopamin- und Serotoninsystems, die über längere Zeit besteht, erklärt werden (vgl. Gertzen/Rüther 2020, S. 37). In den Studien wird allerdings auch deutlich, dass nur ein sehr kleiner Teil der Konsument\*innen von Folgeproblemen berichtet und längst nicht jeder Substanzkonsum per se unter gesundheits- und präventionsfachlicher Sicht problematisch zu bewerten ist.

Vielmehr zeigt insbesondere eine australische Studie (Pienaar et al. 2020) ein anderes Bild, welche Erfahrungen beim Chemsex gemacht werden. Fast alle der queeren Studienteilnehmer\*innen berichten hier, dass die Verbindung von Drogenkonsum und Sex dazu geführt habe, dass sie bestimmte sexuelle Praktiken, soziale Interaktionen und Lusterfahrungen gemacht haben, die im nüchternen Zustand unzugänglich oder sogar undenkbar gewesen seien. Dabei ging es bei-

spielsweise um das Entdecken sexualitätsbezogener, nicht-heteronormativer Geschlechterpositionen und -praktiken sowie das Zulassen sexueller Fantasien, um ihre sexuellen Handlungsfähigkeiten zu erweitern. Ihre Schilderungen verdeutlichen die potentiell positiven Auswirkungen von Drogen auf das Sexualitätserleben. Entgegen der problemzentrierten Auffassung, dass Drogenkonsum ausschließlich riskant und gefährlich sei, erweist sich Chemsex in dieser Studie als Quelle für neuartige sexuelle Möglichkeiten, sexuelle Verbindungen und dafür, Sinnesfreuden zu ermöglichen, die unter anderem auch vorherrschenden sexuellen und vergeschlechtlichten Normen nicht entsprechen.

### Lebensweltorientierte Unterstützung

Mit dieser Nutzer\*innenperspektive lassen sich neben der Verbesserung von stationären Suchtangeboten auch andere Bereiche des Unterstützungssystems für drogenkonsumierende schwule und bisexuelle Männer produktiv umsetzen, die nicht auf Abstinenz und Suchttherapie abzielen. So wie das gerade abgeschlossene Pilotprojekt {quapsss} (»Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren«) der Deutschen Aidshilfe, das lebensweltorientiert die Lebensumstände ihrer Klient\*innen verbessern möchte. Das Selbsthilfekonzentrat des Gruppenangebots fokussiert ihre Inhalte dabei auf die Kompetenzförderung im Bereich sozialer Kommunikation, Sexualität, Konsum, Körperwahrnehmung und Selbstbestimmung, die eng mit den Lebensrealitäten und dem Substanzkonsum ihrer Adressat\*innen zusammenhängen.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in

DR. JANN SCHWEITZER, Institut für Erziehungswissenschaft,  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Jakob-Welder-Weg 12, 55099 Mainz,  
E-Mail: jannschweitzer@uni-mainz.de,  
Internet: www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de



Mit dem Gütesiegel PRAXIS VIELFALT der Deutschen Aidshilfe können sich Arztpraxen im Bereich Diversity-Kompetenzen zertifizieren lassen; für einen sensiblen Umgang mit Menschen mit HIV sowie mit LSBTIQ\*-Personen mit vielfältigen kulturellen und sprachlichen Hintergründen.



www.praxis-vielfalt.de



CHRISTINE WIMBAUER, JULIA TESCHLADE,  
MONA MOTAKEF, ALMUT PEUKERT, LEONI LINEK

## Familie und LGBT\*Q – Vielfalt familiärer Lebensformen

In Deutschland sind homo- und heterosexuelle Lebensformen zunehmend gleichgestellt. Seit 2017 können mit der sogenannten »Ehe für alle« auch nicht heterosexuelle Paare heiraten. Dennoch bestehen soziale und rechtliche Ungleichheiten fort, etwa im Abstammungsrecht, wonach ein Kind nur zwei rechtliche Eltern haben kann. Reproduktionstechnologien ermöglichen prinzipiell mehr Menschen eine Elternschaft, sind aber nicht allen gleich zugänglich. Vor diesem Hintergrund untersuchten wir in dem Projekt »Ambivalente Anerkennungsordnung. Doing reproduction und doing family jenseits der »Normalfamilie«« (DFG), wie Menschen jenseits der Heteronorm Familien gründen und Familie leben.

### Untersuchungsfragen: Rechtliche Ungleichheiten, Familiengründung, Familie herstellen und leben

Aus geschlechtersoziologisch-queertheoretischer Perspektive fragten wir nach dem Reproduktionshandeln (doing reproduction) und den alltäglichen Herstellungsleistungen (doing family) von LGBT\*Q-Familien. Unter LGBT\*Q-Familien fassen wir Menschen, die ein oder mehrere Kinder haben und sich selbst als schwul, lesbisch, bisexuell, trans\*gender und/oder queer verstehen. Wir haben deutschlandweit mit 15 Familienkonstellationen ausführliche Familieninterviews geführt und drei Fragenkomplexe untersucht:

- » 1. Welche (Un-)Gleichheiten lassen sich in der institutionalisierten Anerkennungsordnung für nicht-heterosexuelle (Mehreltern-)Familien finden?
- » 2. Wie werden Kinderwünsche (nicht) realisiert? Wie zeigt sich das doing reproduction angesichts der ambivalenten Anerkennungsordnung? Welche Hürden bestehen für wen?
- » 3. Wie wird Familie alltäglich hergestellt (doing family) und welche Erfahrungen sozialer Ungleichheit, des Ein- oder Ausschlusses machen die Familien hierbei?

### Rechtliche Ungleichheiten, Mütter »zweiter Klasse«, unerwünschte trans\* Elternschaft

Zunächst erarbeiteten wir eine Zusammenschau rechtlicher Ungleichheiten und analysierten die weitgehende Rechtlosigkeit sozialer Elternschaft. Hiervon sind etwa Familien mit

mehr als zwei aktiven Eltern betroffen, da in Deutschland rechtlich nur zwei Eltern vorgesehen sind. Anschließend arbeiteten wir anhand dreier exemplarischer Familienkonstellationen – lesbische Zwei-Mütter-Familien, Mehrelternfamilien (auch in Form von Co-Parenting) und trans\*-Familien – erstens heraus, wo Ungleichheiten im Recht fortbestehen und wie diese sich in die Familienpraxen von LGBT\*Q-Familien einschreiben. Deutlich wurde etwa, wie Mütter-Paare die Notwendigkeit einer Stiefkindadoption trotz Ehe als Hürde und Herabsetzung der Elternschaft der nicht-leiblichen Mutter erfahren. Eine befragte Co-Mutter beschreibt sich selbst als »Mutter zweiter Klasse«. In Mehreltern-Familien fehlen den sozialen Eltern nahezu jegliche Rechte, was zu weitreichenden Unsicherheiten führt – im alltäglichen Leben und besonders in Unglücks- und Wechselfällen des Lebens. Schließlich vermittelt das Transsexuellengesetz (TSG) trans\*-Familien, dass ihre Elternschaft explizit nicht vorgesehen ist und von ihnen als unerwünscht erfahren wird.

### Alltägliche Diskriminierungserfahrungen und aufwändiges Normalisierungshandeln

Zweitens rekonstruierten wir verschiedene Diskriminierungserfahrungen, auf die die Familien mit Normalisierungspraktiken reagieren. Analytisch unterschieden wir zwischen Normalisierung als diskursiver Praxis und Normalisierung als proaktiver Intervention. Wir verstehen das »Normalisierungshandeln« (doing normality) innerhalb des doing family der Familienzugehörigen nicht als Ausdruck einer womöglich apolitischen Assimilation an die heteronormative Gesellschaft, wie es in der Literatur bisweilen dargestellt wird. Vielmehr wurde in den Interviews deutlich, dass Normalisierungshandlungen als aufwändige Arbeit und Bemühungen zu verstehen sind, bereits früher erlebte oder antizipierte Ausgrenzung und Gewalt abzuwenden.

### Ungleichheiten in der innerfamiliären Arbeitsteilung

Drittens arbeiteten wir unterschiedliche Arrangements der innerfamiliären Arbeitsteilung heraus. Zentral für das doing family war, ob es den Befragten gelingt, mit etwaigen Ungleichheiten umzugehen, sie auszuhandeln und auf eine Weise zu bewerten, die den familialen Zusammenhalt stärkt, statt ihn zu gefährden. Eine aus Sicht der Befragten »gerechte« Aufteilung der Arbeit zu erlangen, ist hoch fragil und erfordert Aushandlungen und Beziehungsarbeit. Entsprechend rekonstruierten wir unterschiedliche Kooperationsmodi, die wir als konsensuell balancierte (egalitäre), konsensuell segregierte (ungleiche) und konflikthaft segregierte (ungleiche) Arrangements fassen.

### Fazit: Queering der Familienforschung, Abbau von Ungleichheiten

Zusammenfassend erleben Familien jenseits der Heteronorm weiterhin Diskriminierungen und Ungleichheiten und müssen mit diesen umgehen. Weiterhin ist nicht die Familienform, sondern die Qualität der Beziehung entscheidend. Vielfältige Familien sowie soziale Elternschaften müssen auch rechtlich besser anerkannt werden. Darüber hinaus fordern vielfältige Familien in ihren gelebten alltäglichen Praktiken und ihrem Familie-Sein überkommene Familiennormen heraus, womit auch sozialer Wandel einhergeht. Unsere Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit, in Recht und Praxis rechtliche und alltägliche Ungleichbehandlungen abzubauen. In

theoretischer Hinsicht scheint ein »Queering« der Familienforschung und der klassischen Soziologie sozialer Ungleichheit notwendig, im Sinne einer stärkeren Berücksichtigung von Hetero-, Cis- und Paarnormativität – denn nicht nur Geschlecht, sondern auch sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität sind zentrale Determinanten sozialer Ungleichheit.

Literatur bei den Verfasser\*innen

PROF. DR. CHRISTINE WIMBAUER, DR. JULIA TESCHLADE, Humboldt-Universität zu Berlin, Unter den Linden 6, 10099 Berlin,

E-Mail: christine.wimbauer@hu-berlin.de, julia.teschlade@hu-berlin.de

PROF. DR. MONA MOTAKEF, LEONI LINEK, TU Dortmund, Emil-Figge Straße 50, 44221 Dortmund, E-Mail: mona.motakef@tu-dortmund.de,

E-Mail: leoni.linek@tu-dortmund.de

PROF. DR. ALMUT PEUKERT, Universität Hamburg, Welckerstraße 8, 20354 Hamburg, E-Mail: almut.peukert@uni-hamburg.de



SIMON LANG, KAROLINE LANGER

## Ein klares Vielfaltsbekenntnis durch LSBTIQ\*-sensible Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen

Der Wunsch, pflegebedürftige Menschen zu unterstützen, motiviert Pflegekräfte, sich Herausforderungen in einem sehr fordernden Arbeitsumfeld zu stellen. Durch mangelnde Diversitätskompetenz greifen viele aber auf den Glaubenssatz »Wir pflegen alle gleich« zurück. In der Praxis bedeutet dies leider oft, dass alle Menschen behandelt werden, als ob sie cisgeschlechtlich und/oder heterosexuell seien. So wird im Aufnahmegespräch eine lesbische Frau nach ihrem Ehemann gefragt und ein schwuler Mann nach seinen Kindern. Eine trans\* Person wird falsch angesprochen und eine inter\* Person kann Opfer von medizinischem Voyeurismus werden. Vor allem ältere LSBTIQ\* haben jahrzehntelang Stigmatisierungen und Diskriminierungen erfahren. Diese Menschen sind oft nicht in der Lage, diese unschuldigen, aber verletzenden Fragen zu korrigieren und ihre Wünsche an die Pflege offen zu kommunizieren. In einem Abhängigkeitsverhältnis wie dem der Pflege, kann dies gravierende psychosoziale Folgen haben. Um nicht nur »alle gleich«, sondern »alle gleich gut« zu pflegen, ist daher Sensibilisierung durch Vermittlung von Wissen über die Lebensrealitäten von LSBTIQ\* unabdingbar.

### Zeichen für Vielfalt: Nach innen und außen

Pflegebedürftige LSBTIQ\* des höheren Lebensalters haben in ihrem Leben oft Ausgrenzung erfahren müssen. Umso wichtiger also, sie spüren zu lassen, dass sie akzeptiert werden, wie sie sind. Eine direkte Ansprache von LSBTIQ\* kann diesen Anspruch unterstützen. Durch eine sensible Gesprächsführung und eine diverse Bildsprache kann Vielfalt im Alltag ausgedrückt werden, denn Sprache und Bilder beeinflussen unsere Wahrnehmung. Weil die Diversität sowohl nach innen als auch nach außen betont werden sollte, ist die explizite Nennung von LSBTIQ\* in der Außendarstellung genauso wichtig wie der Gebrauch gendersensibler Sprache. So kann sexuelle und geschlechtliche Diversität sichtbar werden. Selbstverständnis und Wertvorstellungen eines Pflegeunternehmens können dann proaktiv bereits im Erstkontakt kommuniziert werden, wenn Vielfalt als fester Teil des Leitbilds verankert ist.

Es versteht sich von selbst, dass die Grundlage für eine LSBTIQ\*-sensible Pflege eine wertschätzende Haltung des Personals ist, die durch Offenheit und Toleranz gespiegelt wird. Greifen bereits Stellenausschreibungen das Thema auf, werden Menschen adressiert, die für eine offene Gesellschaft eintreten. Gleichzeitig wird auf diese Weise für Inklusion geworben. Außerdem lassen sich Stellengesuche dort platzieren, wo ein diverserer Personenkreis angesprochen werden kann, beispielsweise in LSBTIQ\*-Medien. Regelmäßige Gespräche mit Mitarbeitenden können zudem das Betriebsklima und die Teamstrukturen beleuchten, um Ausgrenzungen im Team oder Diskriminierungen von Klient\*innen vorzubeugen. Durch klare Kommunikation von Umgangsregeln in einer Hausordnung, einem Verhaltenskodex oder in Prozessbeschreibungen kann ein weiteres Zeichen gegen Diskriminierung und Mobbing gesetzt werden. Bei Verstößen wie diskriminierenden Verhaltensweisen werden damit sowohl Grenzen als auch Konsequenzen aufgezeigt. So kann ein Unternehmen marginalisierte Gruppen schützen und für ein Betriebsklima sorgen, in dem Akzeptanz betont wird. Transparent gehaltene Strategien und Prozesse tragen dementsprechend dazu bei, dass Mitarbeitende und Klient\*innen in einem sicheren Umfeld arbeiten und leben können. Vertrauenspersonen können dabei helfen, diese Umgangsregeln bestmöglich umzusetzen. Von einem solch diskriminierungssensiblen Arbeits-, Pflege- und Wohnumfeld profitieren alle, nicht nur LSBTIQ\*.

Regelmäßige Fortbildungen, in denen auf die Bedarfe von Trans\* und Inter\* sowie auf die besondere Vulnerabilität von HIV-positiven Menschen eingegangen wird, leisten einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung. Damit werden Verallgemeinerungen aufgebrochen und der Fokus auf eine personenzentrierte Pflege ermöglicht. Wenn lokale Referent\*innen für solche Weiterbildungen beauftragt werden, erhöht sich auch die Verweisungskompetenz zu lokalen LSBTIQ\*-Strukturen.

### Ein inklusiverer Ort für LSBTIQ\*

Werden zu Pflegenden an der Ausgestaltung ihrer Lebenswelt beteiligt, verringern sich psychosoziale Belastungen. Dazu zählt auch, die sogenannten Wahlfamilien – das eigentliche soziale Umfeld abseits der Herkunftsfamilie – miteinzubeziehen. Im engen Kontakt mit diesen Personen können zum Beispiel Behandlungswünsche von dementiell veränderten

Personen erfragt werden. Gesundheitsförderliche Bedingungen werden dort geschaffen, wo neben selbstbestimmter Lebensweise spirituelle, freizeitliche und interkulturelle Interessen respektiert werden. Weil soziale Teilhabe verhindern kann, dass sich Personen einer marginalisierten Gruppe zurückziehen, ist der Austausch mit Communities wie denen der LSBTIQ\* wünschenswert.

Diversitätssensible Pflege benötigt folglich nachhaltige Strukturen und Prozesse, die LSBTIQ\* aktiv bedenken und einbeziehen. Ein Angebot, das dazu unterstützend berät, ist das bundesweite Qualifizierungsprogramm Lebensort Vielfalt®. Es zertifiziert Einrichtungen der gesundheitlichen und palliativen Versorgung, die einen inklusiven Ort für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt schaffen. Das Bewertungsinstrument für den zugrundeliegenden Organisationsentwicklungsprozess bildet ein Kriterienkatalog zur Begutachtung von Einrichtungen, die auf struktureller, organisationspolitischer und personeller Ebene LSBTIQ\*-Bedarfe verankern. Das schließt auch Fortbildungen für Mitarbeitende ein, um Wissen zu vermitteln und Sensibilität für individuelle Bedarfe zu fördern.

Literatur bei den Verfasser\*innen:

KAROLINE LANGER, SIMON LANG, Schwulenberatung Berlin, Niebuhrstraße 59/60, 10629 Berlin, E-Mail: k.langer@schwulenberatungberlin.de, E-Mail: s.lang@schwulenberatungberlin.de, Internet: www.schwulenberatungberlin.de/qualitaetsiegel-lebensort-vielfalt

LISA GUTOWSKI

## Vielfalt ist kein Firlefanz – Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit zu geschlechtlichen Identitäten und sexuellen Orientierungen in der Schule als Präventionsaufgabe

Die Schulzeit ist für viele Menschen sehr prägend: Differenzen und Zugehörigkeiten werden ausgemacht, Vorstellungen von »Normalität« und »Abweichung« entwickelt, Sexualität wird erkundet und Geschlecht sowie Geschlechtszugehörigkeit bekommen eine zentrale Bedeutung für die eigene Identität. Für all jene, denen das Gefühl vermittelt wird, dass sie nicht dazugehören, bedeutet das Stress und psychische Verletzungen. Dies bestätigt auch die Studie der europäischen Menschenrechtsagentur im Jahr 2020: 62 % der queeren Jugendlichen in Deutschland verheimlichen in der Schule, dass sie lesbisch, schwul, bisexuell, trans\*, inter\* oder queer sind. Sie sorgen sich vor Ausgrenzung oder haben negative Bemerkungen zum Thema erlebt.

Ein Blick in die Schullehrpläne zeigt: Die Vielfalt der geschlechtlichen Identitäten und sexuellen Orientierungen ist selten Thema im Unterricht. Wie viele andere Bereiche des Alltags, ist auch die Schule ein heteronormativ geprägter Raum, in dem Jugendliche, die lesbisch, schwul, bi, trans\*, inter\* oder queer sind, Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt sind. In einem solchen Schulklima ist die geschlechtliche und sexuelle Selbstbestimmung nicht für alle Schüler\*innen gleichermaßen gewährleistet. Dadurch haben die Jugendlichen, die nicht den gesellschaftlichen Erwartungen entsprechen, ein besonders hohes Gesundheitsrisiko.

Verschiedene Studien (Kasprowski et al. 2021; IKK classic 2021; U. Kluge, M. C. Aichberger, E. Heinz, C. Udeogu-Gözalán & D. Abdel-Fatah 2020) haben gezeigt, dass Menschen, die Diskriminierung erfahren, weniger Chancen auf ein gesundes Leben haben. Sie erkranken häufiger an Ess- oder Schlafstörungen sowie weiteren psychischen Erkrankungen. Dies zeigt sich insbesondere bei trans\* Jugendlichen, die ein erhöhtes Suizidrisiko haben.

### Stille Post oder offen reden über Diskriminierung!?

Der Leerstelle in der Schule begegnen Bildungs- und Antidiskriminierungsprojekte wie SCHLAU: das Projekt leistet menschenrechtsbasierte, normkritische sowie diversitätsreflektierende Aufklärungsarbeit. Im Fokus stehen dabei junge Erwachsene zwischen 18 und 27 Jahren, die selbst lesbisch, schwul, bi, trans\*, inter\* oder queer sind und ehrenamtlich Workshops mit Schulklassen und Jugendgruppen durchführen. Entsprechend der Kontakthypothese nach Gordon Allport und dem Ansatz der peer education sensibilisieren die geschulten Teamer\*innen mittels Methoden und autobiographischen Erzählungen für die Lebenssituation von queeren Jugendlichen. Sie sprechen über das eigene Coming-out, eigene Diskriminierungserfahrungen sowie Vorurteile und Rollenbilder. Aus der Präventionsforschung ist bekannt, dass der positive Kontakt gruppenbezogene menschenfeindliche Einstellungen und Handlungen positiv beeinflussen kann. Trotz der langjährigen Praxis der Antidiskriminierungsarbeit und den positiven Erfahrungen mit Methoden einer vielfaltsbewussten Pädagogik besteht ein Desiderat an Wirkungs- und Evaluationsforschung zum Thema. Doch die Erfahrungen aus der Praxis deuten auf einen positiven Effekt hin. Denn die Teamer\*innen kommen in den Workshops mit den Jugendlichen ins Gespräch und ermöglichen ihnen das Kennenlernen von unterschiedlichen Biografien. Dadurch wird es möglich, Vorurteile und Klischees zu erkennen und zu reflektieren.

Der Ansatz von SCHLAU ist nicht neu: Bereits in den 1990er Jahren gründeten sich erste Bildungs- und Antidiskriminierungsprojekte in ganz Deutschland. Die Themen geschlechtliche und sexuelle Vielfalt rücken seit einigen Jahren verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit. Zudem tragen gesetzliche Änderungen dazu bei, dass queere Menschen selbstbestimmter leben können. Die neue Sichtbarkeit und die gesetzlichen Anpassungen dürfen jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Menschen, die lesbisch, schwul, bi, trans\*, inter\* oder queer sind, im Alltag strukturelle Diskriminierung erleben. Der Schullalltag ist durch Homo- und Trans\*feindlichkeit belastet. Schüler\*innen, die trans\* sind, entscheiden sich beispielsweise während des Schultags nichts zu trinken, weil sie Angst haben, auf der Toilette ihrer Wahl angefeindet zu werden. Andere Schüler\*innen vermeiden den Sportunterricht, weil sie sich nicht in der Umkleide ihrer Wahl umziehen dürfen.

### Bildungs- und Antidiskriminierungsarbeit als Prävention von Homo- und Trans\*feindlichkeit

Indem Schulen Antidiskriminierungsarbeit als Präventionsarbeit begreifen, können sie die Grundlagen für ein Schulklima schaffen, in dem geschlechtliche und sexuelle Vielfalt wie andere persönliche Merkmale auch, nicht zu Ausgrenzung und Diskriminierung führen. Folgende Reflexionsfragen für die Thematisierung von geschlechtlicher und sexueller Vielfalt im Unterricht können dabei helfen:

- » Bilden meine Unterrichtsmaterialien geschlechtliche und sexuelle Vielfalt ab?
- » Benutze ich geschlechtersensible Sprache?
- » Fördere ich Schüler\*innen in ihren Fähigkeiten, ungeachtet ihrer geschlechtlichen Identität oder ihrer sexuellen Orientierung?
- » In welchem Fach und in welchem Rahmenthema lässt sich geschlechtliche und sexuelle Vielfalt thematisieren?
- » Wie reagiere ich, wenn ich bemerke, dass Jugendliche von Mitschüler\*innen bezüglich ihrer geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung beleidigt oder angegriffen werden?
- » Bin ich über Beratungsangebote für queere Jugendliche in der Region informiert?

Mit der Thematisierung von sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in den Schulen erfahren die Schüler\*innen Möglichkeiten für einen selbstbestimmten Lebensentwurf. Die Antidiskriminierungsarbeit leistet damit einen wichtigen Beitrag für die Prävention von psychischer sowie physischer Gewalt. Projekte wie SCHLAU reduzieren damit nicht nur homo- und trans\*feindliche Angriffe, sondern unterstützen die gleichberechtigte sexuelle und geschlechtliche Selbstbestimmung aller Schüler\*innen.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in

LISA GUTOWSKI, Geschäftsführende Landeskoordination Schlau Niedersachsen e.V., Volgersweg 58, 30175 Hannover, E-Mail: info@schlau-nds.de, Internet: www.schlau-nds.de

SARA GRZYBEK

## Queere Gesundheitsversorgung – Aus der Community, für die Community

**Queermed**  
Deutschland

Es ist mittlerweile bekannt, dass Diskriminierungserfahrungen krank machen können. Das betrifft auch Menschen der queeren Community, wie es der Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD) in einem zusammenfassenden Artikel zum Thema »Schlechtere Gesundheit von Lesben, Schwulen, Bisexuellen, trans\* und inter Menschen« veranschaulicht hat. Mehrere Studien legen bereits nahe, dass Minderheitenstress und Diskriminierung das gesundheitliche Wohlbefinden von Menschen verschlechtern können. Dadurch sind diese anfälliger für körperliche, aber auch psychische Krankheiten. Dass diese Diskriminierung auch innerhalb der Gesundheitsversorgung stattfindet, hat bereits die Studie »Diskriminierungserfahrungen in Deutschland anhand der sexuellen Identität« aus dem Jahre 2017 gezeigt, die von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes in Auftrag gegeben wurde. Dort steht der Anteil an Diskriminierungserfahrungen, die im Gesundheitswesen stattgefunden haben, im Vergleich zu Diskriminierungserfahrungen in anderen Kontexten an vierter Stelle mit 9,4 %.

Der Besuch bei einem\*einer Ärzt\*in kann also sicherlich nicht immer als »einfach« gewertet werden. Vor allem nicht, wenn Menschen bereits tagtäglich mit Diskriminierung zu tun haben und sich dann auch vor der potentiellen Diskriminierung beim Praxisbesuch fürchten. Bestimmte Personengruppen,

wie beispielsweise trans\* Menschen, müssen aufgrund der aktuellen Rechtslage noch immer den teils demütigenden Weg gehen, den das Transsexuellengesetz vorgibt. Die Fragebögen, die bei der Gutachtenerstellung verwendet werden, stellen teilweise sehr respektlose und intime Fragen gegenüber trans\* Personen, die gezwungen sind, diese zu beantworten, um das entsprechende Gutachten zu erhalten.

### Eine sichtbare Lebensrealität, die andere ausschließt

Darüber hinaus wird in der Medizin in Deutschland auch generell eine noch sehr heteronormative, weiße und nicht-behinderte Lebensrealität gezeigt. Dies zeigt sich bei der Webpräsenz vieler Praxen, dem Auslegungsmaterial in den Praxen und dem geringen Grad an Erreichbarkeit von Praxen wegen fehlender Aufzüge, Orientierungshilfen und vielem mehr.

Wenn beispielsweise Gynäkolog\*innen nur von zweigeschlechtlichen Beziehungen sprechen, in denen eine cis-Frau und ein cis-Mann vorhanden sind, wie soll eine queere Person in diesem gesetzten Macht- und Abhängigkeitsgefälle, mit den teilweise alltäglichen Diskriminierungserfahrungen, dann noch den Mut aufbringen, dem\*der Ärzt\*in zu sagen, dass sie mit ihrem\*ihrer Partner\*in einen Kinderwunsch verfolgen möchte?

### Queermed Deutschland – von der kleinen Idee zum überraschenden Ansturm

Per Zufall habe ich letztes Jahr im Februar über Social Media von einem Projekt in Österreich erfahren, bei dem queere Menschen Empfehlungen für diskriminierungssensible Praxen für andere queere Menschen abgeben. Nach einem Telefonat mit dem Gründer des Projekts in Österreich und einer Bestandsaufnahme des aktuellen Angebots in Deutschland war mir bewusst, dass es solch ein Projekt auch in Deutschland geben sollte. Dass es zwischen beiden Ländern einen Größenunterschied hinsichtlich der Fläche und der Bevölkerungszahl gibt, war mir bewusst. Ich wollte dennoch gerne die Möglichkeit schaffen, eine öffentlich zugängliche Website anzubieten, auf der Menschen nach Möglichkeit diskriminierungsfreie Safe(r) Spaces finden.

Als das Projekt dann Ende Mai live gegangen ist, war der Ansturm doch überraschend. Bereits nach wenigen Monaten waren die ersten 100 Empfehlungen gesammelt worden. Mittlerweile gibt es täglich etwa 50 bis 60 Besucher\*innen auf der Website und Stand April über 400 Empfehlungen deutschlandweit.

Gleichzeitig hat das Projekt auch Ärzt\*innen noch einmal vor Augen geführt, dass sich viele Menschen beim Praxisbesuch nicht sicher fühlen. Viele Ärzt\*innen reagieren zudem sehr positiv, wenn Patient\*innen ihnen berichten, dass sie über Queermed auf die Praxis aufmerksam geworden sind. Eine entsprechende Rückmeldung führt in den Praxen häufig dazu, dass sich intensiver mit der Thematik auseinandergesetzt wird. Ärzt\*innen haben beispielsweise beim Projekt angefragt, ob es Unterstützungsangebote gibt, im Rahmen derer sie ihre eigene Rolle in Behandlungssituationen mit queeren Menschen reflektieren können. Für die Website ist dadurch mittlerweile ein Leitfaden für den sensibilisierten Umgang mit Patient\*innen entstanden, der viele verschiedene Themen wie das Gendern in Wort und Schrift, die Präsentation auf der Praxiswebsite, aber auch Aktivismus und Allyship anspricht. Weiterhin zeigen Untersuchungen, dass sich vor allem Studierende in medizinischen und psychologischen Stu-



diengängen mittlerweile kritischer mit dem Umgang mit Patient\*innen auseinandersetzen. Es werden Forderungen seitens Studierendenvertretungen laut, dass diversere Lebensrealitäten auch an deutschen Universitäten gelehrt werden müssen, um eine gerechte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung anbieten zu können.

#### Ein Projekt, das mit seinen Aufgaben wächst

Menschen sind facettenreich und haben unterschiedliche Hintergründe und Geschichten. Deshalb arbeite ich auch innerhalb des Projekts daran, immer mehr Menschen mit unterschiedlichen Diskriminierungserfahrungen außerhalb des queeren Spektrums einzubeziehen. Denn eine queerfreundliche Praxis garantiert nicht, dass das Personal gleichzeitig rassistuskritisch ist. Aus dem Blickwinkel der Intersektionalität werden die Auswahlmöglichkeiten, nach denen eine Praxis auf der Website gesucht werden kann, ständig erweitert:

- » Migrant\*innen
- » Jüdinnen\*Juden
- » Mehr- oder wenigergewichtige Menschen
- » Menschen mit Erfahrung sexualisierter Gewalt stellen einen kleinen Teil davon dar, was Menschen bei der Suche nach einer respektvollen Praxis wichtig ist.

#### Empathie als wichtiger Aspekt im Kontakt zwischen Ärzt\*in und Patient\*in

Gleichzeitig wird der empathische Aspekt bei der Behandlung von Arztseite noch zu wenig beachtet oder als »nicht wichtig« genug erachtet. Öfter fühlen sich die Patient\*innen abgehandelt wie auf einem Fließband, nicht wirklich wahrgenommen und respektiert. Das mag natürlich teilweise daran liegen, dass auch Ärzt\*innen unter Stress stehen, teilweise je nach Abdeckung immer mehr Patient\*innen auf eine Praxis fallen und auch leider Praxen selbst dem kapitalistischen System unterliegen. Jedoch ist beim zwischenmenschlichen Kontakt die Empathie absolut notwendig. Eine ultimative Lösung kann nicht geboten werden, es bleibt uns allen selbst überlassen, als Gruppe gegen diskriminierende Gesetze vorzugehen, Lösungen anzubieten und an uns selbst zu arbeiten, damit wir allen Menschen ein respektvolleres Miteinander ermöglichen.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in  
SARA GRZYBEK (sie/ihr oder they/them),  
E-Mail: [info@queermed-deutschland.de](mailto:info@queermed-deutschland.de),  
Internet: [www.queermed-deutschland.de](http://www.queermed-deutschland.de)

» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für

Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskekweg 2, 30165 Hannover

Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 3 88 11 89-31

E-Mail: [impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de)

Internet: [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

» **Twitter:** Folgen Sie uns auf Twitter: @LVGundAFS

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Mathias Engel, Dr. Marius Haack, Johanna Ritter, Luisa Rother, Stephanie Schmitz, Steffen Scriba, Theresa Vanheiden

» **Beiträge:** Daniel Albrecht, Daniel Albrecht, Thomas Altgeld, Salome Dannenberg, Prof. Dr. Gabriele Dennert, Melissa Depping, Johanna Diedrich, Marie-Kristin Dunker, Sabine Erven, Prof. Dr. Susanne Fleckinger, Linda Fliegner, Tessa Ganserer, Dr. Moritz von Gliszczynski, Lisa Gutowski, Sara Grzybek, Kalle Hümpfner, Dana Kempf, Britta Kenter, Jördis Knoblauch, Simon Lang, Karoline Langer, Leoni Linek, Prof. Dr. Mona Motakef, Sandra Pape, Prof. Dr. Almut Peukert, Elisabeth Rataj, Annika Reuf, Elena Reuschel, Dr. Antje Richter-Kornweitz, Johanna Ritter, Michael Rogenz, Maxi Schäfer, Stephanie Schluck, Sabine Scholz-de Wall, Dr. Jann Schweitzer, Lennart Semmler, Dr. Ute Sonntag, Janine Sterner, Dr. Julia Teschlade, Prof. Dr. Stefan Timmermanns, Prof. Dr. Oliver Tolmein, Theresa Vanheiden, Veronika Warga, Sabrina Weitemeier, Prof. Dr. Christine Wimbauer, Birgit Wolff, Charlotte Wunn

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 116: 15.07.2022

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 8.200

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann GmbH

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor\*innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © adobe.stock.com: Barry J Brady

» **Fotos:** S. 7: © Queeres Netzwerk Niedersachsen e. V., S. 18: © LVG & AFS,

S. 20: © GrowHI!, alle anderen © adobe.stock.com: © siraanamwong (S. 2),

© BillionPhotos.com (S. 4), © adragan (S. 8), © (JLco) Julia Amaral (S. 11), © LIGHTFIELD

STUDIOS (S. 12), © Pixel-Shot (S. 16), © taa22 (S. 26), © BullRun (S. 30)

» **Liebe Leser\*innen,** wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der impu!se speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter [info@gesundheit-nds.de](mailto:info@gesundheit-nds.de) widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.



## IM GESPRÄCH

### »Es reicht nicht, einmal im Jahr Regenbogenfahnen zu schwenken«

*Interview mit Tessa Ganserer, Bündnis 90/Die Grünen, Mitglied des Deutschen Bundestages*

» **LVG & AFS:** Guten Tag Tessa Ganserer, vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für ein Interview nehmen. Der europäische Regenbogenindex vergleicht Unterschiede von LSBTIQ\*-Rechten in insgesamt 49 europäischen Ländern. Dabei bildet er entlang verschiedener Kategorien auch ein Ranking zur »Queerfreundlichkeit« der einzelnen Länder ab. Im Jahr 2021 lag Deutschland in diesem Ranking nur auf Platz 15. Woran liegt das und wie sieht es in anderen Ländern aus?

» **Tessa Ganserer:** Im ILGA-Report (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) wird anhand von über 70 Kriterien überprüft, wie weit es mit der Akzeptanz von queeren Menschen bestellt ist. Von diesen Kriterien erfüllt Deutschland gerade einmal 52 %. Das liegt auch daran, dass sich Diskriminierung in Deutschland wie ein roter Faden durch alle Lebensbereiche zieht, auf gesellschaftlicher, wie auch auf rechtlicher Ebene. Aber nicht nur in Deutschland. Aufgrund von menschenverachtenden Ideologien kommt es in allen europäischen Ländern etwa zu Hasskriminalität. Die Frage ist, was die Länder dagegen unternehmen und wie sie Akzeptanzarbeit leisten. Dafür braucht es eine klare Haltung der Politik und politische Maßnahmen, und schließlich müssen für die Akzeptanzarbeit ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden. Dort, wo fehlende Akzeptanz in Ablehnung, Benachteiligung und Diskriminierung umschlägt, muss die Politik Akzeptanz einfordern. Der Staat muss Menschen vor Diskriminierung schützen und Hasskriminalität entschieden ahnden.

» **LVG & AFS:** Mit Sven Lehmann haben wir jetzt den ersten Queerbeauftragten in der Bundesregierung. Ist das eine erste wichtige Maßnahme?

» **Tessa Ganserer:** Genau, denn es reicht nicht, einmal im Jahr zu einem Aktionstag Regenbogenfahnen zu schwenken. Das ist auch wichtig, aber es braucht zudem die innere Haltung, dass wir für gutes gesellschaftliches Miteinander stehen, dass wir uns als Politik und ganz besonders als Bundesregierung auch für marginalisierte und benachteiligte Teile der Bevölkerung stark machen und dass wir deren Belange ernstnehmen. Für all das ist die Einsetzung einer\*s Queerbeauftragten ein wichtiger Schritt.

» **LVG & AFS:** LSBTIQ\*-Personen stehen vor besonderen gesundheitlichen Herausforderungen. Was ist mit Blick auf diese Problematik jetzt besonders wichtig?

» **Tessa Ganserer:** Queere Menschen stehen nicht automatisch vor besonderen Herausforderungen und haben nicht immer spezielle Bedarfe in der Gesundheitsversorgung. Trans\* und inter\* Personen unter Umständen allerdings schon. Studien zeigen, dass queere Menschen auch im Gesundheitsbereich diskriminiert werden und trans\* Personen signifikant mehr Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem machen als andere Menschen. Wir wissen zum Beispiel, dass für trans\* Personen der Zugang zu bestimmten medizinisch notwendigen Maßnahmen aufgrund struktureller Diskriminierung enorm erschwert oder teilweise nahezu unmöglich gemacht wird. Der Spitzenverband der Krankenkassen hat in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst Bund eine Begutachtungsanleitung erstellt, die regeln soll, welche trans\*



Personen unter welchen Voraussetzungen medizinische Maßnahmen erhalten können. Non-binären Menschen wird der Zugang zu medizinischen Maßnahmen komplett verwehrt. Das ist nicht nur ein großer Ungerechtigkeitszustand, sondern auch gegen die Behandlungsempfehlungen der S 3 Leitlinien. Die Krankenkassen fordern sogar eine »Zwangspsychotherapie«, bevor sie Kosten für bestimmte medizinisch notwendige Maßnahmen für trans\* Personen übernehmen. Dabei besagt etwa die Psychotherapeut\*innenrichtlinie, dass Therapien nicht zwangsweise durchgeführt werden dürfen. In den letzten Jahren habe ich nicht vernommen, dass sich Menschen aus der (unionsgeführten) Bundesregierung mit diesem Missstand beschäftigt haben, das muss sich schnellstmöglich ändern.

Es gibt aber noch weitere gesundheitsrelevante Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht. Aus Studien wissen wir, dass Menschen, die Diskriminierungserfahrungen machen, Vermeidungsstrategien entwickeln. Da viele queere Menschen direkte Diskriminierung durch Personen im Gesundheitssystem erlebt haben, meiden sie beispielsweise auch Vorsorgeuntersuchungen. Trans\*, inter\* und non-binäre Personen meiden aber auch häufiger als andere Menschen Sport, vor allem Gruppensport und Umkleidekabinen, weil das Orte sind, wo sie massiv Diskriminierung erfahren können. Fehlende Bewegung wiederum kann sich auch auf den allgemeinen Gesundheitszustand auswirken. Dazu kommt, dass die vielen tagtäglichen Diskriminierungserfahrungen auf Dauer enorme negative Folgen für den psychischen Allgemeinzustand der Personen haben können.

Auch vor diesem Hintergrund ist es also besonders wichtig, Diskriminierung generell abzubauen und für Akzeptanz und ein gutes gesellschaftliches Miteinander zu sorgen. Das schließt das Gesundheitswesen ein. Das Thema »LSBTIQ\*-Gesundheit« muss in der Ausbildung von Gesundheitsberufen verankert werden. Auch sollte Aufklärung und Akzeptanzarbeit, wie Sie sie etwa mit Ihrer Zeitschrift leisten, um entsprechende Fortbildungsmaßnahmen für alle Gesundheitsfachberufe ergänzt werden. Wir müssen beim Thema Diskriminierung zudem viel intersektionaler denken. Menschen, die mehreren marginalisierten Gruppen angehören, sind nochmals viel exponierter. Eine trans\* Person mit Migrationshintergrund und einer Körperbehinderung erlebt beispielsweise regelmäßige Abwertung, Benachteiligung und Diskriminierung gleich aufgrund mehrerer persönlicher Merkmale.

»LVG & AFS: Welche Ziele hat sich denn die Bundesregierung für die gesundheitliche Versorgung queerer Menschen gesetzt?

»Tessa Ganserer: Ein wichtiges Ziel muss der Rechtsanspruch auf medizinische Versorgung im Zuge der Transition sein. Es geht dabei nicht nur darum, diesen Anspruch gesetzlich zu verankern, vielmehr muss die Versorgung in diesem Bereich wirklich systematisch verbessert werden. Hier setze ich auf gute Netzwerkarbeit mit Unterstützer\*innen aus dem Gesundheitsbereich. Ein weiterer wichtiger Baustein, den wir uns im Koalitionsvertrag vorgenommen haben, ist die Schärfung eines OP-Verbots bei intergeschlechtlichen, nicht zustimmungsfähigen Kleinkindern. Der UN-Menschenrechtsrat hat Deutschland bereits für die bisherige Regelung gerügt.

Das OP-Verbot ist nicht umfassend genug und auch bezüglich der Dokumentation und Aufbewahrungsfristen muss nachgebessert werden. Aber auch hier werden wir nicht alles per Parlamentsbeschluss herbeiführen können und kommen um verstärkte Akzeptanzarbeit nicht herum. Wir müssen eine echte Depathologisierung erreichen, um diesen gesellschaftlichen Normierungsdruck abzubauen.

Und es gibt noch weitere Baustellen, zum Beispiel in der Geburtshilfe. Rechtliche Benachteiligungen müssen abgebaut werden. Dazu zählen der Umstand, dass trans\* Personen und lesbische Paare im Vergleich zu heterosexuellen cis-geschlechtlichen Paaren keine finanzielle Unterstützung bei der Kinderwunschbehandlung erhalten und dass es keine Möglichkeit zur Anerkennung von trans\* Elternschaft gibt. Zwar musste der Gesetzgeber auf Grund eines Bundesverfassungsgerichtsurteils einen dritten positiv formulierten Personenstand einführen, es wurde aber versäumt auch den nachgeordneten Rechtsbereich anzupassen. Das führt dazu, dass zeugungs- bzw. gebärfähige Menschen mit dem Geschlechtseintrag »divers« nicht auf der Geburtsurkunde ihrer leiblichen Kinder eingetragen werden, wenn sie Eltern werden.

Neben strukturellen Benachteiligungen kommt es auch in der Geburtshilfe zu Diskriminierung. Gerade Bereiche wie die Geburtshilfe sind sehr heteronormativ geprägt. Lesbische Paare, trans\*, inter und non-binäre Elternteile werden meist nicht mitgedacht und gar nicht gesehen. Auch hier muss das Thema queere Elternschaft auch in der Ausbildung verankert werden. Wichtig ist außerdem, die HIV- und STI-Prävention zu verbessern. Das betrifft natürlich auch queere Menschen, ist aber längst nicht nur für sie von Bedeutung. Bei der HIV-Prävention sind wir in den letzten Jahren deutlich vorangekommen und haben auch ein entsprechendes Problembewusstsein geschaffen.

HIV-positive Personen mit einer frühzeitigen Diagnose, medizinischer Behandlung und guter Versorgung haben eine fast nicht reduzierte Lebenserwartung. Auf der anderen Seite leiden sie aber noch immer unter Stigmatisierung. Und das bedeutet wiederum, dass mehr Anstrengungen für Akzeptanz und den Abbau von Diskriminierungen notwendig sind.

»LVG & AFS: Können Sie sagen, dass eines der genannten Vorhaben für Sie persönlich ganz besonders wichtig, also quasi eine besondere Herzensangelegenheit ist, die primär in Angriff genommen werden sollte?

»Tessa Ganserer: Ich tue mich schwer damit, zu priorisieren, das möchte ich nicht. Aber weil mir die queerpolitischen Themen natürlich so wahnsinnig wichtig sind und weil wir jetzt gerade speziell über den Gesundheitsbereich gesprochen haben: Ich werde einen nicht geringen Teil meiner politischen Arbeit der besseren medizinischen Versorgung von queeren Menschen widmen.

»LVG & AFS: Vielen Dank für das Gespräch.



JANINE STERNER, SABINE ERVEN, DANA KEMPF

## Das Team Gesundheitsmanöver sticht in (den Masch)See

»Are you ready?« Die Spannung steigt, alle Boote liegen an der Startlinie. »Attention!« Zwanzig Paddel sind im Wasser bereit, alle Muskeln gespannt, dann geht es ganz schnell: »Go!« Fünf kräftige Züge, um in Bewegung zu kommen. Zehn schnelle, um Tempo zu machen. Dann in den gleichmäßigen Streckenschlag für den Rest der 250 Meter, die in sechs Bahnen im nördlichen Teil des Maschsees in Hannover markiert sind. Jetzt bloß den Takt halten, denn beim Drachenbootrennen kommt es neben Kraft vor allem auf einen synchronen Paddelstich an. Nach mehr als zwei Jahren pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen und einer Vielzahl von ausgefallenen Veranstaltungen ist das gesellschaftliche Bedürfnis nach Begegnung, Miteinander und neuen Highlights groß. Gemeinsam etwas zu unternehmen und zu erleben tut gut – dem Körper ebenso wie dem psychischen und sozialen Wohlbefinden. Das geht Ihnen wahrscheinlich genauso wie uns und mehr als 80 weiteren Teams, die Pfingsten auf und um den Maschsee in Hannover verbracht haben, um sich beim dortigen Drachenbootfestival 2022 zu messen.

Der Hannoversche Kanu-Club von 1921 e.V. richtet das Drachenbootfestival seit 1995 auf dem Maschsee aus. Als Newcomer dieses Jahr erstmals dabei: Das Team Gesundheitsmanöver der LVG & AFS, bestehend aus 21 Mitarbeiter\*innen. Die chinesische Tradition der Drachenbootrennen ist über 2000 Jahre alt und erfreut sich heute auf der ganzen Welt Beliebtheit. Es sitzen bis zu 22 Personen in einem langen, offenen Boot, das durch aufgemalte oder geschnitzte Kopf- und Schwanzelemente einen stilisierten Drachen darstellen soll. Untermalt wird der imposante Eindruck durch das Trommeln, mit dem ein\*e Trommler\*in in der Bootsspitze den Paddelstich der beiden vordersten Paddler\*innen als akustisches Signal für alle anderen im Boot übersetzt.

Der Hannoversche Kanu-Club organisierte im Vorfeld des Festivals obligatorische Trainingseinheiten für alle Teams. In der Obhut erfahrener Steuerleute konnten so auch Neulinge das Paddeln erlernen. Etwas mehr als 20 der teilnehmenden Teams traten in der professionelleren »Sport«-Klasse an. Die übrigen 61 Teams sind als Gelegenheitspaddler\*innen in der »Fun«-Klasse des Rennens gestartet.

Ein sportlicher Wettkampfegeist paddelte bei allen Teams mit, aber mindestens genauso wichtig war das gemeinsame Er-

lebnis, das Miteinander und der Spaß. Gleichzeitig schafft das Festival auch ein Bewusstsein für soziale und Gesundheitsthemen. Mit dabei waren unter anderem die »Glücksritter«, ein Inklusionsteam der Diakonie Himmelsthür in Hildesheim, sowie die »Pink Dragonistas Hannover«, ein Team von Hannoverschen Brustkrebspatientinnen, die mit ihrer Teilnahme auch für die Brustkrebsvorsorge sensibilisieren.

Für das Team Gesundheitsmanöver der LVG & AFS hat es dieses Jahr zwar nicht für einen der vorderen Plätze gereicht. Trotzdem war die Teilnahme ein voller Erfolg für uns: Wenn alle nach anfänglich sehr individuellen Paddelstilen mit der Zeit einen gemeinsamen Takt entwickeln und das Boot in großen, gleichmäßigen Zügen durch das Wasser gleitet, löst das Glücksgefühle und ein starkes Wir-Gefühl aus. Vielleicht probieren Sie es auch mal aus, oder kommen Sie nächstes Jahr am Maschsee vorbei und feuern Sie uns an! :)

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

JOHANNA RITTER, VERONIKA WARGA

## Sexualität in der (Alten)pflege während Corona?

Die Corona-Pandemie hat dazu beigetragen, dass viele Paare mehr Zeit miteinander verbringen. Expert\*innen gehen davon aus, dass sich die partnerschaftliche Beziehung während der Pandemie sogar verbessert hat und das Sexualleben angeregt wurde.

### Auswirkungen der Pandemie

Ein ganz anderes Bild stellt sich jedoch für Menschen in Pflegeeinrichtungen dar. Die besonders vulnerable Personengruppe hat zum Schutz vor dem Coronavirus strenge Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote hinnehmen müssen, die eine soziale Isolation und das Gefühl von Einsamkeit hervorgerufen haben. Es kann folglich vermutet werden, dass vor allem Bewohner\*innen in stationären Pflegeeinrichtungen bis heute ihre Sexualität nicht oder nur eingeschränkt ausleben können – dabei sind das sexuelle Erleben und Verhalten Grundbedürfnisse, die jeder Mensch unabhängig von seinem Alter besitzt. Die sexuelle Selbstbestimmung ist besonders beim Eintritt einer Pflege- oder Hilfebedürftigkeit gefährdet. Zudem führt gerade in Pflegeeinrichtungen die häufig tabuisierte Sexualität zu Verhaltensunsicherheiten und Schamgefühl unter allen Beteiligten. Die anherrschenden Umstände lassen befürchten, dass die sexuellen Bedürfnisse der Bewohner\*innen seit der Corona-Pandemie nur wenig Raum gefunden haben, da die Ressourcen der Pflegeeinrichtungen vor allem durch das Corona-Geschehen sowie dem allgegenwärtigen Fachkräftemangel begrenzt sind. Trotz alledem ist es wichtig zu betonen, dass das Bedürfnis nach Sexualität und der Wunsch nach sinnlichen Erfahrungen oder Zärtlichkeiten für ältere und pflegebedürftige Menschen weiterhin existiert.

### Netzwerk Sexualität und Alten-Pflege

In der Vergangenheit konnte das Netzwerk »Sexualität und Alten-Pflege« bereits zu einer positiven Haltung zu Sexualität im Alter beitragen und für das Bedürfnis von älteren und/oder

pflegebedürftigen Menschen nach Sexualität sensibilisieren. In diesem Zuge wurde beispielsweise die »Charta der Sinnlichkeit« entwickelt. Vor Beginn der Corona-Pandemie hat sich das Netzwerk viermal jährlich mit Mitgliedern aus Altenpflegeeinrichtungen, Fachhochschulen und Universitäten, der Aidshilfe, der Sexualassistenten und des Seniorenbeirats sowie allen weiteren Interessierten getroffen. Interessierte an dem Thema und dem Netzwerk sind jederzeit herzlich willkommen. Weitere Informationen finden Sie auf der Website.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

**GABRIELE DENNERT**

## InTraHealth: Fortbildung für Gesundheitsfachkräfte zur Versorgung von inter\* und trans Personen

Intergeschlechtliche und transgeschlechtliche Personen, die die Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen (möchten), stehen verschiedenen Herausforderungen gegenüber. So wird gesamtgesellschaftlich davon ausgegangen, dass das Geschlecht eines Menschen angeboren, eindeutig »weiblich« bzw. »männlich« und unveränderlich sei und mit bestimmten eindeutigen körperlichen Merkmalen einherginge. Auch im Gesundheitswesen bestehen oft diese Vorannahmen.

Einige Menschen haben allerdings körperliche Merkmale, die nicht in die binären Normen von »weiblich« und »männlich« passen, insbesondere zum Beispiel intergeschlechtliche Personen beziehungsweise Menschen mit Varianten der körperlichen Geschlechtsmerkmale (in diesem Text: inter\* Personen). Diese Varianten können zum Beispiel auf genetischer, hormoneller oder anatomischer Ebene bestehen.

Andere Menschen fühlen sich einem anderen Geschlecht zugehörig als dem, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, und einige davon erleben beziehungsweise bezeichnen sich als transgeschlechtlich (in diesem Text: trans Personen). Inter\* und trans Menschen erfahren gesellschaftliche Ausgrenzung und Diskriminierung und haben weniger Zugang zu sozialen Ressourcen wie zum Beispiel Anerkennung und Sicherheit in der Gesellschaft, was zu psychischen Belastungen beitragen kann. Einige Studien weisen darauf hin, dass sie auch im Gesundheitswesen nicht immer eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten und Diskriminierung in Arztpraxen, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen erleben. Auch wenn Gesundheitsfachkräfte inter\* und trans Personen offen und aufgeschlossen begegnen, so gehören die spezifische Lebenssituation und die spezifischen Gesundheitsbedarfe von inter\* und trans Personen bisher nicht zu den Standardinhalten in der Ausbildung der Gesundheitsberufe. Insbesondere in der allgemeinen medizinischen, pflegerischen und psychotherapeutischen Versorgung – also den Bereichen, in denen sich die Versorgung nicht spezialisiert an inter\* beziehungsweise trans Personen richtet – bestehen bei Gesundheitsfachkräften vielfach Fragen und Unsicherheiten in Bezug auf einen fachlich guten und nichtdiskriminierenden Umgang mit inter\* und trans Klient\*innen und Patient\*innen.

Das Projekt InTraHealth zielt in diesem Kontext darauf, die allgemeine Gesundheitsversorgung von inter\* und trans Menschen zu verbessern (»Verbesserung des Zugangs zur Gesund-

heitsversorgung für inter- und transgeschlechtliche Menschen durch Abbau von Diskriminierung als versorgerseitiger Zugangsbarriere (InTraHealth«). Gefördert wird es vom Bundesministerium für Gesundheit, um in der Laufzeit von September 2019 bis Februar 2023 auf der Grundlage verschiedener empirischer Studienteile eine interaktive Online-Selbstlernplattform für Fachkräfte aufzubauen. Gesundheitsfachkräfte erhalten hier die Möglichkeit, sich selbstständig fortzubilden. Sie sollen so gezielt sensibilisiert werden, damit sich die medizinische Versorgungsqualität und -zufriedenheit für inter\* und trans Personen verbessert.

Die online-Selbstlernplattform, die den Namen intrahealth tragen wird, entsteht bis Anfang 2023 in der transdisziplinären Kooperation von Prof. Dr. Gabriele Dennert (FH Dortmund, Sozialmedizin und Public Health), Prof. Dr. Petra Werner (TH Köln, Journalistik) und Prof. Dr. Christian Kohls (TH Köln, Informatik), den Kliniken Köln und einem Projektbeirat. Ende Januar 2023 wird das Projekt im Rahmen einer online-Tagung der Öffentlichkeit präsentiert werden.

Im Frühjahr 2022 fand im Rahmen des Projektes bereits der Relaunch des »Wissensportals LSBTI – Gesundheit und soziale Teilhabe von LSBTI« ([www.wissensportal-lsbti.de](http://www.wissensportal-lsbti.de)) statt. Dieser Webauftritt richtet sich insbesondere an Studierende, Hochschulabsolvent\*innen, Wissenschaftler\*innen und Fachkräfte in Medizin, Psychologie, Soziologie, Gender Studies und weiteren Disziplinen. Das Wissensportal LSBTI bietet drei Bereiche, um zum Beispiel für Abschluss- und Qualifikationsarbeiten Wissensbestände zu gesundheitlichen und sozialen Themen von LSBTI zu erschließen: Repositorium, Webkatalog und Videoportal.

Mehr zum Projekt InTraHealth erfahren Sie auf der Projektwebseite [www.fh-dortmund.de/intrahealth](http://www.fh-dortmund.de/intrahealth). Hier können Sie auch den elektronischen Newsletter der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Dennert abonnieren, der regelmäßig über das Projekt InTraHealth und die weiteren Aktivitäten der Arbeitsgruppe im Bereich Gesundheit von LSBTI informiert.

Literatur bei dem\*der Verfasser\*in

PROF. DR. GABRIELE DENNERT, Fachhochschule Dortmund,  
E-Mail: [gabriele.dennert@fh-dortmund.de](mailto:gabriele.dennert@fh-dortmund.de),  
Internet: [www.fh-dortmund.de/intrahealth](http://www.fh-dortmund.de/intrahealth)

**LINDA FLIEGNER, JÖRDIS KNOBLAUCH, ELISABETH RATAJ**

## Start eines Hausbesuchsprogramms zur Stärkung der Gesundheit von Familien in Bremen

### Hintergrund

Trotz großer Anstrengungen in den letzten Jahren zeigen Programme zur Prävention von Adipositas bei Kindern kaum oder nur kurzfristige Effekte. Insbesondere sozial benachteiligte Gruppen, die am stärksten betroffen sind, konnten bisher nur unzulänglich erreicht werden. Wenn es gelänge, Risikofaktoren in frühen Lebensjahren in eine günstige Richtung zu lenken, könnten die Gesundheitsbelastungen durch starkes Übergewicht und die damit einhergehenden physischen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen immens reduziert werden. Im familiären Setting wird bei den meisten Menschen die Gesundheitskompetenz geformt und somit der Grundstein für eine lebenslange Gesundheit gelegt. Eine

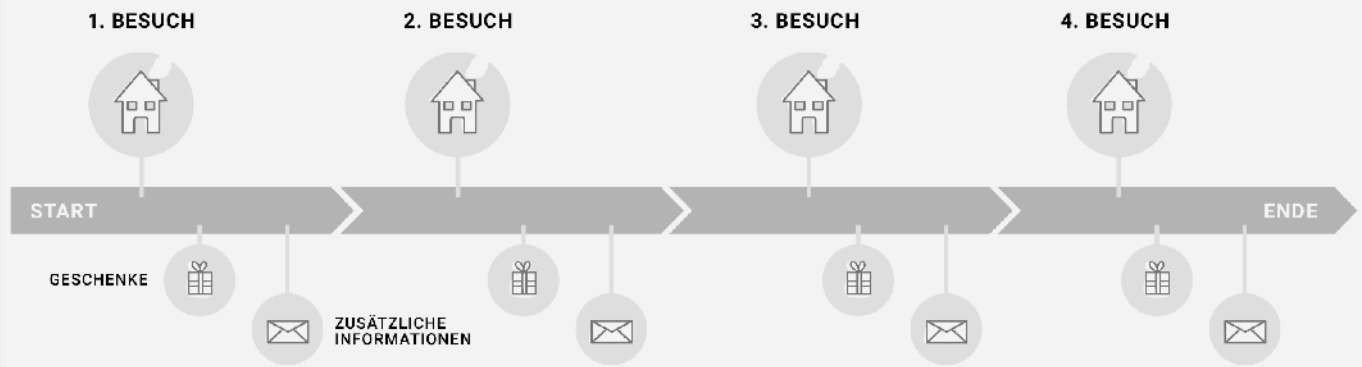


Abbildung 1: Verlauf des Hausbesuchsprogramms

frühe Prägung gesunder Lebensgewohnheiten hat sowohl für den Einzelnen als auch für uns als Gesellschaft einen sehr hohen Stellenwert. Das spiegelt sich unter anderem in den Gesundheitsausgaben, in der gesunden Lebenserwartung und -qualität wider.

### Das Verbundforschungsprojekt GrowH!

GrowH! – growing up healthy / gesund aufwachsen ist ein internationales Verbundforschungsprojekt, das sich mit der Frage befasst, wie strukturell und nachhaltig gesunde Lebensweisen auf Bevölkerungsebene gestärkt werden können. Übergeordnetes Ziel ist es, die gegenwärtigen Trends zu Übergewicht und Adipositas positiv zu beeinflussen, indem zur Steigerung der Gesundheitskompetenz beigetragen wird, um so pathologischen Entwicklungen vorzubeugen und die gesunde Lebenserwartung zu erhöhen. Zu diesem Zweck befasst sich das Projekt insgesamt mit drei Forschungsfragen:

- » (1) Welche Auswirkungen haben modifizierbare Risikofaktoren im frühen Lebensalter und welche Interventionen reduzieren Übergewicht, Adipositas und deren Folgeerscheinungen in späteren Lebensphasen?
- » (2) Können innovative partizipatorische Interventionsansätze, die erste Effekte gezeigt haben, erfolgreich auf sozial benachteiligte Stadtgebiete in Deutschland übertragen und dann von den operativen Akteuren nachhaltig angepasst werden?
- » (3) Welche Anforderungen bestehen für die Umsetzung der entwickelten Interventionsansätze auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene aus der Perspektive des Gesamtsystems?

### Das Hausbesuchsprogramm in Bremen

Als Teil von GrowH! und zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage, wie partizipatorische Interventionsansätze erfolgreich in sozial benachteiligte Stadtteile implementiert werden können, wird in Bremen ein Hausbesuchsprogramm durchgeführt. Dieses Programm hat sich in Kanada bereits als erfolgreich erwiesen. Für die Erprobung der Durchführbarkeit in Bremen ist die LVG & AFS Praxispartnerin im Verbundforschungsprojekt.

Ziel ist es, 40 Familien aus dem Bremer Quartier Osterholz in das Programm einzubeziehen und jeweils vier Hausbesuche durchzuführen. Die Rekrutierung der Familien ist durch die bereits bestehenden Netzwerke der LVG & AFS begünstigt. Zwei Gesundheitsfachkräfte des GrowH! Projektes setzen die Intervention mittels der Methodik der Motivierenden Gesprächsführung (»Motivational Interviewing«, MI) und Materialien, die vom kanadischen Programm übernommen und

angepasst wurden, um. MI ist eine klient\*innenzentrierte, direkte Methode der Gesprächsführung zur Förderung intrinsischer Veränderungsmotivation durch Erforschen und Auflösen von Ambivalenzen. Auf diese Weise werden die individuellen Veränderungswünsche der Familien bezüglich der Themenfelder Obst und Gemüse essen, Schlaf, Wasser trinken, Bewegung, Bildschirmzeit und gemeinsam Essen in den Mittelpunkt der Intervention gestellt. Die Umsetzung wird zwischen den Hausbesuchen durch die Zusendung von Informationsmaterialien, die den Veränderungswünschen der Familien entsprechen, sowie kleinen thematisch passenden Geschenken unterstützt (vgl. Abb. 1).

### Ausblick

Im Frühjahr 2023 werden die Hausbesuche abgeschlossen sein und Ergebnisse der Umsetzung veröffentlicht werden. Die Antworten auf die genannten Forschungsfragen werden in politische Leitlinien eingehen, die für eine breite und nachhaltige Nutzung im europäischen Kontext zusammen mit den Public-Health-Gesellschaften und der WHO erarbeitet werden.

### Förderung und Rahmen

Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und die Gesamtkoordination hat das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie inne. Die Laufzeit beträgt drei Jahre (2021-2024). Der Projektteil, an dem die LVG & AFS beteiligt ist, hat im Oktober 2021 begonnen und endet im Februar 2023.

Weitere Informationen sind zu finden unter: [www.growh.eu](http://www.growh.eu)

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschriften siehe Impressum

## Jetzt bewerben! Niedersächsischer Gesundheitspreis 2022

Der Niedersächsische Gesundheitspreis geht in die nächste Runde: Bereits zum zwölften Mal schreiben das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen und die Apothekerkammer Niedersachsen den Niedersächsischen Gesundheitspreis aus. Bewerben Sie sich mit Ihrem Projekt oder schlagen Sie ein anderes Projekt für den Preis vor! Gesucht werden Beispiele guter Praxis in den folgenden Preiskategorien:

- » 1. Zurück zum gesunden Alltag: Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene stärken
- » 2. Gender und Gesundheit: Angebote in der Gesundheitsversorgung und -förderung gendersensibel gestalten
- » 3. eHealth: Digitale Technologien für mehr Gesundheit

Nähere Informationen zu den Preiskategorien finden Sie unter [www.gesundheitspreis-niedersachsen.de](http://www.gesundheitspreis-niedersachsen.de). Bis zum 31. Juli 2022 sind Verbände, Institutionen, Initiativen, Unternehmen und Fachleute aus der Gesundheitsversorgung und -förderung sowie aus dem Feld eHealth herzlich eingeladen, Projekte digital einzureichen. Eine fachkundige Jury ermittelt für jede Preiskategorie das beste Projekt. Das Preisgeld beträgt je Kategorie 5.000 Euro. Die Preisverleihung findet am 05. Dezember 2022 als Hybridveranstaltung statt.



## PETRA KOLIP

### Mit brennender Geduld – Nachruf auf Prof. Dr. Gerd Glaeske

Public-Health-Wissenschaft darf nicht im Elfenbeinturm bleiben, sondern muss einen konkreten Beitrag dazu leisten, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Kaum jemand hat dies so ernst genommen wie Prof. Dr. Gerd Glaeske, der am 27.05.2022 nach langer Krankheit im Alter von 77 Jahren verstorben ist.

Gerd Glaeske studierte Pharmazie in Aachen und Hamburg und ging 1981 ans frisch gegründete BIPS (Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin). Das Buch »Neunmal teurer als Gold«, das sich Mitte der 1970er Jahre mit der Arzneimittelversorgung in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigte, habe ihn sehr geprägt, erzählte er, und es habe ihn inspiriert, das Thema Arzneimittelversorgung und Arzneimittelmissbrauch in das Zentrum seiner Arbeit zu stellen. Besonderes Augenmerk lag auf der Medikalisierung von Frauen: Die allzu häufige Verordnung von Psychopharmaka war ihm ein Dorn im Auge und er setzte sich hier und an anderen Stellen unermüdlich für eine evidenzbasierte Arzneimittelversorgung ein. 1983 erschien das Nachschlagewerk »Bittere Pillen«, für das er als Berater tätig war und das das Ziel hatte, den Medikamentenmissbrauch sowie Über-, Unter- und Fehlversorgung zu bekämpfen – auch dies ein Thema, das ihn ein Leben lang begleitete und das ihn zu einem Pionier der deutschen Versorgungsforschung machte. Gerd Glaeske hatte ein Gespür dafür, welche Schaltstellen genutzt werden können und welche Strukturen geschaffen werden müssen, um die gesundheitliche Versorgung zu verbessern. Er suchte den engen Kontakt zu Krankenkassen, baute bei der AOK Mettmann einen pharmakologischen Beratungsdienst auf und erarbeitete über seine anschließenden Tätigkeiten bei der Barmer und den VdAK eine wichtige Datenbasis für versorgungsbezogene Analysen. 1999 ging er zurück in die Wissenschaft und baute in Bremen die Arzneimittelversorgungsforschung auf. Dass ihm dies erfolgreich gelang, lässt sich nicht zuletzt daran ablesen, dass er als Berater und Experte in vielen Gremien gefragt war, so als Mitglied des Sachverständigenrats Gesundheit. Er setzte nicht nur auf seine Überzeugungskraft im akademischen und gesundheitspolitischen Raum, sondern auch darauf, dass Bürger\*innen sich über eine evidenzbasierte Arzneimittelversorgung informieren können müssen. Die Handbücher »Medikamente« der

Verbraucherzentrale waren hier sicherlich einer der wichtigsten Bausteine, aber auch die zahlreichen Fernsehauftritte und Radiointerviews sowie Artikel in Publikumsmedien machten ihn zu einer wichtigen Stimme: eloquent und solidarisch mit denen, die allzu leicht durch das Raster fallen und im Gesundheitssystem wenig Beachtung finden.

Seine akademischen und gesundheitspolitischen Aktivitäten waren gepaart mit einer beeindruckenden Leidenschaft für die Sache, mit Humor und Lebenslust. Wohl kaum jemand, der ihn erleben durfte, wird unbeeindruckt geblieben sein. Er war streitlustig und scheute sich nicht, sich mit »Big Pharma« und anderen Interessensvertreter\*innen anzulegen. Unzählige Gerichtsverfahren hat er durchgestanden, und es schien ihm Freude zu machen, bei der Pharmedien- und Apothekerverbänden eingeladen zu werden, um den Anwesenden den Kopf waschen zu können. Leidenschaftlich war er auch in der Lehre. Er forderte die angehenden Gesundheitswissenschaftler\*innen beständig heraus und hatte das Ziel, sie zu kritischen Denker\*innen auszubilden, die die Themen soziale Ungleichheit und evidenzbasierte Versorgung nicht nur nicht aus dem Blick verlieren, sondern sich als zukünftige Tätigkeitsfelder auf die Fahnen schreiben. Er lehrte uns Kolleg\*innen aufrecht zu bleiben, Rückgrat zu zeigen, einzutreten für das, was für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung wichtig ist, den Gegenwind auszuhalten und immer auch die Argumente auf dem Boden der Evidenz zu schärfen.

Er legte uns das Buch »Mit brennender Geduld« des chilenischen Dichters Antonio Skármeta ans Herz, dessen Titel seine Grundhaltung auf den Punkt bringt: Es braucht ein inneres Brennen für die Sache, aber auch einen langen Atem, um Dinge zu verändern.

Mit Gerd Glaeske verlieren wir einen der wichtigsten Streiter für eine evidenzbasierte Versorgung und eine solidarische Gesundheitspolitik, einen außergewöhnlichen Brückenbauer zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis, einen herausragenden Kommunikator und viele von uns einen inspirierenden und dem Leben zugewandten Freund.

PROF. DR. PETRA KOLIP,  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

JOHANNA DIEDRICH, THERESA VANHEIDEN

## Wegweiser für ein »Leben in Balance« in Pflegeeinrichtungen

Pflege- und hilfebedürftige Menschen, die in eine Pflegeeinrichtung umziehen oder regelmäßig Betreuung in Tagespflegen erfahren, haben viele Herausforderungen zu bewältigen. Die Erfahrung der eigenen Gebrechlichkeit und die (teilweise) Aufgabe der eigenen Häuslichkeit sind nur zwei Beispiele. Damit einhergehen können Ängste und Verluste in den Bereichen Selbstbestimmung, Individualität, soziale Kontakte und soziale Teilhabemöglichkeiten. Zugleich bietet die Lebenswelt »Pflegeeinrichtung« gute Möglichkeiten, Bewohner\*innen/Tagesgäste bei diesen Herausforderungen zu unterstützen und ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden gezielt zu fördern.

### Teilhabe und Beteiligung der Bewohner\*innen und Tagesgäste als Schlüssel zum Erfolg

Das Projekt »Leben in Balance« der AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. hat von 2018 bis 2021 interessierte (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen dabei unterstützt, gezielte Konzepte zur Förderung der psychosozialen Gesundheit für Bewohner\*innen/Tagesgäste zu gestalten und zu beantragen. Insgesamt wurden 28 Projekte, sechs davon in Tagespflegen, und die übrigen in vollstationären Einrichtungen gefördert. Darunter sind kleinere Einrichtungen ab zehn Plätzen bis zu großen Einrichtungen mit bis zu 165 Plätzen vertreten. Vier Projekte werden in kreisfreien Städten, die anderen Projekte in Landkreisen in Niedersachsen umgesetzt. Die eingegangenen Konzepte reichten von der Etablierung neuer künstlerischer und musiktherapeutischer Gruppenangebote, Bewegungs- und Entspannungsangeboten, Angeboten zur Ermöglichung von kultureller und gesellschaftlicher Teilhabe bis hin zu Konzepten mit humorvollen und clownesken Elementen. Aber auch die Neustrukturierung von Wohnbereichen und Gruppenaktivitäten oder die Erarbeitung von neuen Betreuungskonzepten in Anlehnung an die Wünsche der Menschen mit Pflegebedarf wurden auf struktureller Ebene angegangen. Die Ausrichtung der Konzepte an den Wünschen der Bewohnerschaft/Tagesgäste war dabei zentral – ebenso wie die Schaffung von Möglichkeiten zur Mitgestaltung. Insbesondere das Zusammenbringen von Menschen, sowohl innerhalb der Einrichtung als auch durch eine Öffnung nach außen in die Gesellschaft, sind Themen, die sich nahezu durch alle Konzepte ziehen. Viele Einrichtungen beschreiben, dass sie durch neue Zugänge und Angebote auch jene Menschen erreichen, die zuvor weniger von gängigen Angeboten angesprochen wurden oder mehr in sich gekehrt waren. Vielfach wurden viele positive Emotionen geschildert – über Freude am Dasein und am Miteinander, Ausgeglichenheit und Auslastung, das zeitweise Vergessen von Sorgen, Wecken alter positiver Erinnerungen und Glücksgefühle sowie das schnellere und bessere Einleben in der Einrichtung. Als Hinweise zur Umsetzung solcher Konzepte wurde von den Einrichtungen betont, dass es wichtig sei, alle Beteiligten in den Einrichtun-

gen einzubeziehen, Aktivitäten transparent im Haus zu kommunizieren und die Teilhabe der Bewohnerschaft frühzeitig zu ermöglichen. Zugleich brauchen solche Vorhaben Zeit und einen motivierenden Mitarbeiterstab. Es wird deutlich, dass neben den Bewohner\*innen auch die Mitarbeitenden von Konzepten für die Bewohnerschaft profitieren – »Neu eingeführte Konzepte für die psychosoziale Gesundheit sind eine Bereicherung für die Bewohner, aber auch für die Mitarbeiter, die sie umsetzen.«

### Weitere Förderungen möglich

Zum Ende des Projektes wurden die gesammelten Erfahrungen in einem Wegweiser zusammengefasst. Dieser kann kostenfrei hier heruntergeladen werden: [www.gesundheit-nds.de/index.php/leben-in-balance](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/leben-in-balance). Auch wenn das Projekt »Leben in Balance« abgeschlossen ist, bestehen weiterhin bei allen gesetzlichen Pflegekassen gemäß § 5 SGB XI Möglichkeiten zur Antragsstellung für Pflegeeinrichtungen, die die Gesundheit von Bewohner\*innen/Tagesgästen gezielt stärken möchten. Wir möchten mit dem Wegweiser interessierte Pflegeeinrichtungen ermutigen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und Impulse und Orientierung zur Entwicklung eigener Konzepte geben. Denn: »Jeder Einsatz zählt und am Ende sind die fröhlichen Gesichter der größte Erfolg dieser Projektgruppe«.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

DANIEL ALBRECHT, MARIE-KRISTIN DUNKER

## Mit Gesundheitsförderung in Kitas die Pandemiefolgen abschütteln

Die Pandemie mag ihren Höhepunkt überschritten haben, dennoch wirkt sie fort: in persönlichen, kollektiven und professionellen Erfahrungen, in Wahrnehmungen und Verhaltensweisen von Familien und Fachkräften. Eine der wichtigsten Erkenntnisse der Bremer Elternwerkstatt, die von der IKK gesund plus im Rahmen des Präventionsgesetzes (§ 20a SGB V) gefördert wird, ist, dass diese Erlebnisse den Bedarf an gesundheitsförderlichen Aktivitäten in Kitas mit allen Beteiligten noch notwendiger machen. Fest steht jedoch auch: dies ist eine Herausforderung für Kitas.

### Erschöpfte Fachkräfte und sinkende Qualität

In Gesprächen mit Fach- und Leitungskräften sowie Trägerverantwortlichen wird deutlich: Mitarbeiter\*innen sind erschöpft. Studien zur Erzieher\*innengesundheit wiesen bereits vor der Pandemie in diese Richtung. Als Fachkräfte mit Systemrelevanz haben sie die Betreuung in den Einrichtungen nach Möglichkeit aufrechterhalten. Als zum Teil berufstätige Eltern waren sie selbst doppelt gefordert. Lockdown- und Quarantänemaßnahmen sowie Distanzregeln dien(t)en zwar dem Infektionsschutz. Gleichzeitig wirk(t)en sie sich aber auf Dauer negativ auf die Qualität pädagogischer Arbeit aus. Häufig konnten Kitas nur ihren Betreuungsauftrag wahrnehmen und die Erziehungs- oder Bildungsarbeit musste auf ein Mindestmaß reduziert werden. Wie kann familienbezogene Gesundheitsförderung in Kitas nun wieder gelingen?

### Den Ist-Zustand ermitteln

Die Elternwerkstatt unterstützt Kita-Teams, die Pandemiejahre zu reflektieren und zu verarbeiten. Diese Selbstverortung sorgt für die Bereitschaft und Motivation, sich mit Gesundheitsförderung (weiterhin oder wieder) zu befassen. In Kooperation mit der IKK gesund plus wurde ein kostenfreies Angebot für belastete Teams geschaffen, innerhalb dessen gesundheitsförderliche Arbeitsroutinen und ressourcenorientierte Team- und Kommunikationsstrukturen unter die Lupe genommen werden.

### Besorgte Eltern mit Kritik

Zudem sollten Beobachtungen von Fachkräften in der Arbeit mit Familien reflektiert werden. Angesichts psycho-sozialer Belastungen, insbesondere in von Armut betroffenen Familien, ist die familienbezogene Gesundheitsförderung in Kitas immanent wichtig. Zunehmende Konflikte in Kitas, in denen Eltern ihren Unmut über personal- und coronabedingte Schließungen äußern, lassen sich nicht allein auf entstandene Distanz zwischen Eltern und Fachkräften zurückführen. Hinter dieser Unzufriedenheit dürften sich elterliche Erschöpfung, berechnete Sorgen um das gesunde Aufwachsen der Kinder und zusätzlich Befürchtungen eines Arbeitsplatzverlustes verbergen. Wo also ansetzen?

### Begegnung fördern, über Kindergesundheit sprechen

Die Bremer Elternwerkstatt arbeitet in dieser Situation mit Kitas daran, alltagsintegrierte Gesprächsangebote zu verankern. Begegnungen zwischen Eltern und Fachkräften, aber auch der Eltern untereinander, sind eine Voraussetzung dafür, die entstandene Distanz und Unzufriedenheit auf beiden Seiten zu überwinden. Um Zugangshürden abzubauen, wurden mit Fachkräften und Elternsprecher\*innen mehrsprachige Informationsmaterialien entwickelt, in denen Kita-Routinen, Beteiligungsmöglichkeiten und die pädagogische Grundhaltung transparent gemacht werden. Damit kann der Informationsbedarf vieler Eltern erfüllt werden. Insbesondere die Verbindung von Gesundheitsthemen mit niedrigschwelligen Aktivitäten für Eltern und Kinder, wie beispielsweise im Bereich Ernährungsbildung, Gartenarbeit und Familienorientierung, hat sich in einer von der Elternwerkstatt begleiteten Kita als erfolgversprechend gezeigt.

### Digitale Kommunikation – Bewährtes weiter Nutzen

Die Pandemie hat nicht nur Herausforderungen geschaffen, sondern auch zu digitalen Innovationen geführt. Beispielsweise haben Kitas verstärkt Messenger-Dienste zur Kommunikation mit Eltern genutzt. Dass der Kanal nicht nur für die Klärung organisatorischer Fragen gut ist, sondern sich Eltern auf diesem Weg mit pädagogischen und gesundheitsförderlichen Fragestellungen beschäftigen, ist ein weiteres Ergebnis der Zusammenarbeit der Elternwerkstatt mit Kitas.

Mit gesundheitsförderlichen Aktivitäten lassen sich Pandemiefolgen in Kitas nicht gänzlich abschütteln. Gesundheitsförderung, die die Lebens- und Arbeitswirklichkeit aller Beteiligten in den Blick nimmt, kann wichtige Impulse für die Gesundheit von Fachkräften, die Zusammenarbeit mit Familien und für das gesunde Aufwachsen der Kinder setzen.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

ANTJE RICHTER-KORNWEITZ, STEPHANIE SCHLÜCK

## Präventionsketten konkret! Ein kompetenzorientiertes Handbuch zur Koordination von integrierten kommunalen Strategien

Kommunale Präventionsketten bekommen immer größere Bedeutung. Das zeigen Modellbeispiele diverser Kommunen, der Zuwachs an Projekten auf Bundeslandebene oder die Aktivitäten der gesetzlichen Krankenversicherungen in diesem Bereich. Dreh- und Angelpunkt der Planung und Umsetzung vor Ort sind die Koordinationskräfte dieser integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention. Sie stehen vor einer anspruchsvollen Aufgabe, für die Qualifizierung gebraucht und gewünscht wird. Genau hier setzt das Handbuch an: an der fundierten Erweiterung von Fachkompetenz und personaler Kompetenz von Fachkräften, die in Kommunen tätig sind. Grundlegend für die Aufbereitung dieses Handbuches ist dabei ein Kompetenzverständnis, das sich am Deutschen Qualifikationsrahmen orientiert.

### Theoriegeleitet und praxiserprobt

Die inhaltlichen Ausführungen basieren auf theoriegeleiteten und empirieerprobten Erkenntnissen aus der fast sechsjährigen Qualifizierung von Koordinator\*innen und weiteren Fachkräften aus den 22 niedersächsischen Kommunen des Programms »Präventionsketten Niedersachsen – Gesund aufwachsen für alle Kinder!« sowie aus Vorläufer-Aktivitäten. Das Handbuch stellt diese Erkenntnisse und Erfahrungen für die kommunale Praxis zusammen und gibt Antworten auf viele Fragen: Was muss eine Fachkraft, die den Auf- und Ausbau von Präventionsketten koordiniert, wissen und können, um diese Aufgabe fachlich erfolgreich zu bewältigen? In welchen Themenfeldern sollte sie sich gut auskennen? Welche Fähigkeiten sollte sie mitbringen oder sich aneignen?

*»Leuchtturm in der Mitte sein, roten Faden vorgeben und immer wieder Unterstützung einfordern.«*

(Kordinationskraft einer Präventionskette)

### Kompetenzorientiert und reflektiert

Der inhaltliche und strukturelle Aufbau des kompetenzorientierten Handbuches orientiert sich an den Handlungsanforderungen, die an Koordinationskräfte gestellt werden und beschreibt dies in vier Kapiteln:

- » 1. Wissenserwerb
- » 2. Strategieentwicklung und Strukturaufbau
- » 3. Gremienarbeit und Veranstaltungen
- » 4. Reflexion von Haltung und Handeln

In jedem Kapitel finden sich Hinweise zu den Fachkompetenzen, die im Bereich von Wissen, Fertigkeiten sowie personaler Kompetenz erworben werden können. Fragen zum Kapitelabschluss ermöglichen die Reflexion der eigenen Realität vor Ort und regen zu Dialog und Diskurs an.

### Beispielhaft und methodenreich

Das Handbuch bietet zahlreiche Beispiele für die methodisch-didaktische Umsetzung spezifischer Aufgabenstellungen der Präventionskettenarbeit. Nützliche Methoden werden anhand

konkreter Anforderungen beschrieben und situationsbezogen begründet. Ergänzendes Material wie inhaltliche Exkurse, Vorlagen und Checklisten erleichtern die Umsetzung vor Ort. Das Handbuch richtet sich insbesondere an folgende Gruppen:

- » **Koordinationskräfte**, die mit dem Auf- oder Ausbau einer Präventionskette vor Ort beauftragt sind und sich fortbilden möchten.
- » **Prozessbegleiter\*innen**, die den Auf- oder Ausbau einer kommunalen Präventionskette begleiten möchten.
- » **Aus- und Weiterbildende**, die kommunale Akteur\*innen fortbilden möchten.
- » **Kommunale Vertretungen und Entscheider\*innen**, die sich für den Aufbau einer Präventionskette entscheiden und sich über Anforderungen an die Konzeptentwicklung und an die Fachkompetenzen einer Koordinationskraft informieren möchten.
- » **Interessierte Personen**, die mehr zur Umsetzung dieser integrierten kommunalen Handlungsstrategie zur Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionskettenarbeit) wissen möchten.

»Eine Präventionskette aufbauen heißt, Strukturen aufbauen! Es geht (im Positiven) um die Verkettung der Profis, der Institutionen, der Fachkräfte, der Einzelakteure. Es geht darum, Verlässlichkeit aufzubauen und Absprachen zu treffen. Es geht darum, Prävention und Gesundheitsförderung nicht den Einzelinteressen von Akteur\*innen zu überlassen. Das heißt aus Eigeninteressen Gemeininteressen zu machen!«

(Armutsforscherin und Prozessbegleitung)

Die Arbeit mit dem Handbuch ermöglicht es, den komplexen, langfristig angelegten Prozess des Aus- und Aufbaus von integrierten Handlungsstrategien zur Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen fachlich kompetent, strategisch, methodenstark und reflektiert umzusetzen. Denn nur so kann – aus unserer Erfahrung – die Prävention von Kinderarmutsfolgen wirksam und langfristig gelingen.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

**SUSANNE FLECKINGER, JOHANNA RITTER,  
THERESA VANHEIDEN, BIRGIT WOLFF**

## Community Health Care am Beispiel des niedersächsischen Projektes Komm.Care

Das Projekt »Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen« ist zwischen dem Land Niedersachsen und den Kommunen angesiedelt und unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte in ihrer pflegerischen Versorgungsplanung und -gestaltung. Damit soll eine bessere Verzahnung beider Ebenen in Bezug auf Pflegefragen erreicht werden. Seit 2019 wird Komm.Care vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung gefördert und von der LVG & AFS umgesetzt. Die Ziele des Projektes bestehen darin, Rahmenbedingungen zu schaffen und Impulse zu setzen, um eine bedarfsgerechte und wohnortnahe pflegerische Versorgung zu sichern sowie die kommunalen Akteur\*innen in ihrer Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungskompetenz zu stärken.

### Kommunen als Ort der sozialen Daseinsfürsorge

Denn die Kommunen als Ort der sozialen Daseinsfürsorge nehmen bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung eine bedeutende Rolle ein: Ihnen kommt die Aufgabe zu, in der unmittelbaren Lebenswelt pflegebedürftiger Menschen und in Kooperation mit weiteren Akteur\*innen, zum Beispiel Anbieter\*innen von Pflegeleistungen, die Voraussetzungen für die pflegerische Versorgung zu schaffen. Beteiligte und Mitverantwortliche in der Kommune sind unserem Verständnis nach entweder direkt oder indirekt an der pflegerischen Versorgung beteiligte Akteur\*innen, wie auch die Bürger\*innen. Ihre Teilhabe und ihr zivilgesellschaftliches Engagement können als Schlüssel zur Schaffung eines gelingenden Pflegemixes (bestehend aus formeller und informeller Sorge für Menschen mit Pflegebedarf) verstanden werden. Um die pflegerische Versorgung vor Ort sicherstellen zu können, braucht es vor allem eine stabile, ressourcenschonende Vernetzung zwischen allen Akteur\*innen. Dieses Ziel kann unter anderem auch mit örtlichen Pflegekonferenzen und -berichten gemäß des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) erreicht werden.

### Unterstützung für Kommunen

Das Projekt bietet den 37 Landkreisen und acht kreisfreien Städten des Landes praxisorientierte Unterstützung, Qualifizierung und Vernetzung zum Auf- und Ausbau ihrer lokalen Pflegeberichterstattung (§ 3 NPflegeG) und zur nachhaltigen Planung und Durchführung ihrer örtlichen Pflegekonferenz(en) (§ 4 NPflegeG) an. Denn mit diesen beiden Instrumenten können die Kommunen wichtige Voraussetzungen schaffen, um die regionale Infrastruktur der Pflege vor Ort zu erheben, zu koordinieren und im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen weiterzuentwickeln. Im Projekt wurden praxisorientierte Handlungshilfen entwickelt und Workshops angeboten, um Kommunen bei der pflegerischen Versorgungsgestaltung und -planung zu unterstützen. Die Novellierung des NPflegeG und die Pflegereform 2021 waren Anlass für eine Aktualisierung der Handlungshilfen, die auch in die vielfältigen Beratungsangebote mit eingehen. Im Projektverlauf haben bislang 38 Kommunen aktiv Kontakt zum Projekt Komm.Care aufgenommen und sich zu Fragen der Umsetzung örtlicher Pflegeberichte und Pflegekonferenzen beraten lassen.

### Neue Angebote im Kontext von interkommunaler Vernetzung und AzUA

Jetzt geht Komm.Care in eine nächste Runde – bis zum 28. Februar 2025 wird das Projekt weiterhin gefördert. Dabei wurde das Projekt sowohl personell als auch inhaltlich erweitert. Um die pflegerische Versorgungsstruktur in Niedersachsen zukünftig besser abzubilden, sollen örtliche Pflegeberichte und der Niedersächsische Landespflegebericht besser miteinander verzahnt werden. Zur weiteren Unterstützung von Kommunen wurde unter anderem eine Arbeitshilfe zur Schätzung der Prävalenzraten von Menschen mit demenziellen Einschränkungen erarbeitet. Um kommunale Versorgungslücken in der Pflege zu schließen und dem voraussichtlich anhaltenden Personalmangel sowie einer wachsenden Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf adäquat zu begegnen, sollen Ressourcen verstärkt gebündelt und interkommunale Netzwerke gefördert werden. Insofern unterstützt



Komm.Care Kommunen zukünftig dabei, sich untereinander stärker zu vernetzen. Dazu werden im Rahmen einer quantitativen Fragebogenerhebung bestehende Strukturen und Formate ermittelt: Dabei interessiert sowohl der Status Quo als auch die Bedarfe und Chancen einer solchen Vernetzung.

Ein Großteil der pflegebedürftigen Personen wird im häuslichen Umfeld durch pflegende Angehörige versorgt. Zu ihrer Entlastung sowie zur Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen steht pflegebedürftigen Personen ein Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich zur Verfügung. Der Betrag kann unter anderem für Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA) eingesetzt werden, dies können beispielsweise Betreuungsangebote sein. Diese Entlastungsleistungen werden jedoch nur von einem Teil der Berechtigten in Anspruch genommen. Zugleich zeigt sich besonders in ländlichen Regionen teilweise eine geringe Anzahl von vorgehaltenen AzUA-Angeboten. Im Rahmen von Komm.Care werden kommunale Versorgungsstrukturen und Gründe der mangelnden Inanspruchnahme analysiert. Gemeinsam werden auf Grundlage der Erkenntnisse lösungsorientierte Maßnahmen entwickelt, hierbei unterstützt Komm.Care auch bei der Initiierung von AzUA-Netzwerken.

Auch wenn Kommunen als Ort der sozialen Daseinsvorsorge die Hauptaufgabe zukommt, die pflegerische Versorgungsplanung sicherzustellen, bedarf es im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft einer gelingenden Zusammenarbeit von Land, Kommunen, beteiligten Akteur\*innen vor Ort sowie Bürger\*innen.

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten finden Sie auf der Webseite der LVG & AFS.

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschriften siehe Impressum

**BRITTA KENTER, SABRINA WEITEMEIER**

## Gesundheit im Quartier – Verzahnung von Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung in Niedersachsen

Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung gehören zusammen, denn Gesundheit entsteht dort, wo Menschen zusammenleben, spielen, arbeiten und in soziale Beziehungen eingebunden sind. Allerdings werden die beiden Handlungsfelder in der Praxis nicht immer so eng miteinander verzahnt, wie es für einen Zugewinn an Gesundheit in den Quartieren notwendig wäre. Das Programm »Gesundheit im Quartier« wird seit September 2020 von der AOK Niedersachsen. Die Gesundheitskasse gefördert und von der LVG & AFS Niedersachsen e. V. koordiniert und begleitet. Ziel ist es, insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren, Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung zu verzahnen. Etablierte Strukturen des Programms »Sozialer Zusammenhalt – Zusammenleben im Quartier gemeinsam gestalten« sowie der Modellförderung »Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement in Niedersachsen« bilden die Basis. Durch die Förderung ergänzender Gesundheitsförderungsprojekte haben die Quartiere die Gelegenheit, den Quartiersentwicklungsprozess gesundheitsförderlich(er) auszurichten und gesunde Quartiere für alle zu gestalten. Interessierte Quartiere haben noch

bis Mai 2023 die Gelegenheit sich für eine Förderung zu bewerben. Förderanträge können bis dahin fortlaufend gestellt werden.

### Welche Quartiere wurden bereits gefördert?

Seit Beginn wurden, trotz pandemisch bedingter Widrigkeiten, bereits sieben Quartiere in ihren Vorhaben unterstützt und gefördert. Die Projekte greifen unterschiedliche Handlungsfelder der Prävention auf. Im Kennedyviertel in Oldenburg wird das Vorhaben in die Präventionskette Oldenburg integriert. Der Schwerpunkt der Umsetzung liegt in der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bewohner\*innen. In Hannover-Stöcken wird ein etablierter Stadteilladen um Angebote der Bewegungsförderung und Stressmanagement erweitert. Auch in Hannover-Sahlkamp und Vahrenheide dreht sich viel um Bewegung. Hier wird eine Koordinierungsstelle für Bewegung, Sport und Ernährung quartiersübergreifend eingerichtet. Einen ähnlichen Ansatz verfolgt das Quartier Göttingen Zietenrassen. Auch hier werden in Kooperationen mit lokalen Sportvereinen gesundheitsbezogene Themen in den Stadtteilen sichtbar gemacht und zugleich, durch den Vereinsgedanken, der sozialen Zusammenhalt unter den Bewohner\*innen gestärkt. Mit den ehrenamtlichen Weststadt-Buddies (Gesundheitsbegleiter\*innen) begegnet das Quartier Leer Weststadt der Thematik Einsamkeit und schafft gleichzeitig gesundheitsförderliche Strukturen zur Förderung des sozialen Miteinanders im Stadtteil. Durch zunächst aufsuchende Arbeit werden isoliert lebende Menschen zu Bewegung und gemeinschaftlicher Teilnahme an Bewegungsangeboten im Stadtteilzentrum motiviert.

### Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention

Die Quartiere verbinden verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze. Mit der geplanten Umgestaltung und Verkehrsberuhigung einer Zufahrtsstraße vor einem Familienzentrum und zwei Grundschulen, entsteht in der Nordstadt Hildesheims ein Ort für gemeinsame Bewegungs- und Gesundheitsförderung. Eltern und Kinder werden partizipativ in alle Entscheidungs- und Planungsschritte einbezogen. Dies soll die Gruppen empowern und die Nachhaltigkeit unterstützen. Im Stadtteil Schwarzer Berg in Braunschweig entsteht ein Gemeinschaftsgarten für alle Bewohner\*innen. Neben den Themen gesunde Ernährung und soziale Teilhabe wird auch das gesellschaftliche Miteinander und die Biodiversität des Stadtteils gefördert.

### Zusammen denken, was zusammgehört

Die Projektideen sind mindestens genauso vielfältig wie die örtlichen Strukturen und Rahmenbedingungen. Die im Zuge des Programms geplante Tagung am 20. September 2022 in Hannover befasst sich daher einerseits damit, welche Erfolge die Quartiere durch die Förderung erzielen konnten. Andererseits werden aber auch die Rahmenbedingungen thematisiert, die für eine Verzahnung von Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung förderlich wirken. Informationen zur Tagung und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter: [www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte/lvg/kommunale-gesundheitsfoerderung/1525-gesundheit-im-quartier](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/arbeitschwerpunkte/lvg/kommunale-gesundheitsfoerderung/1525-gesundheit-im-quartier)

Literatur bei den Verfasser\*innen, Anschrift siehe Impressum

# Bücher, Medien



## #highways2health – Digitaler Wandel in der Gesundheitsförderung

Auf [www.highways2health.de](http://www.highways2health.de) veröffentlicht die LVG & AFS regelmäßig Podcasts und Blogbeiträge von und mit Expert\*innen rund um den digitalen Wandel in Gesundheitsförderung und Prävention. Seit Februar haben wir in zwei Beiträgen das Thema Mediensozialisation unter die Lupe genommen. Wie genau sieht das Heranwachsen mit digitalen Medien heute aus? Wie werden Kinder und Jugendliche medial sozialisiert? Wie hat sich die Mediennutzung in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten verändert? Ab welchem Maß sollte der Medienkonsum kritisch betrachtet werden und wie können die digitalen Kompetenzen von Heranwachsenden gestärkt werden? In einem weiteren Blogbeitrag werfen wir einen Blick auf die Welt der Wearables und das damit verbundene Aufzeichnen von Gesundheitsdaten. In unserem neuesten Beitrag lesen Sie, warum wir für die Weiterentwicklung der Prävention auch mehr Gesundheitsdaten brauchen.

Lesen und hören Sie rein! Alle Beiträge finden Sie auf [www.highways2health.de](http://www.highways2health.de)



## Mann sein ...?!

Männer sind beides: Sowohl Profiteure der bestehenden Geschlechterordnung als auch »Leidtragende einer Männlichkeitsideologie, die auf Leistung, Konkurrenz, Abwertung und Ausbeutung baut«, wie es einer der Autoren ausdrückt. Ziel ist es, mit dem Buch einen Orientierungsrahmen für eine geschlechterreflektierte Arbeit mit Jungen, Männern und Vätern zu liefern, der Praktiker\*innen als Reflexionshilfe dient und öffentliche Kostenträger in die Lage versetzt, qualitative gute Angebote zu erkennen. Gewinnbringend ist ihre Idee, Erkenntnisse von Praktiker\*innen mit jenen der kritischen Männlichkeitsforschung zusammenzubringen. Dass Jungen, Männer und Väter Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit widersprüchlichen Anforderungen, Begrenzung in der Reproduktion geschlechtlicher Verhältnisse und Begleitung bei der Öffnung vorhandener binär-heteronormativer Geschlechterstereotype brauchen, wird deutlich. Eine Lektüre für alle, die ihre Arbeit geschlechterreflektiert und wissenschaftlich fundiert gestalten wollen. (dab)

MARKUS THEUNERT, MATTHIAS LUTERBACH: Mann sein ...!?, Geschlechterreflektiert mit Jungen, Männern und Vätern arbeiten. Ein Orientierungsrahmen für Fachleute. Beltz Juventa, Weinheim Basel, 2021, 156 Seiten, ISBN 978-3-7799-6438-4, 19,95 Euro

## Geschlechtsspezifische Gewalt in Zeiten der Digitalisierung

Alte Themen, neue Mittel? Den Erfahrungsberichten aus Fachberatungsstellen ist es im besonderen zu verdanken, dass die Sicht von Betroffenen wahrgenommen wird, wie Auswirkungen von Gewalt im digitalen Raum erlebt werden. Dieser bislang einzigartige Sammelband zeigt das Wechselspiel von analoger und digitaler Gewalt auf und gewährt umfassende Einblicke in geschlechtsspezifische Komponenten digitaler Gewalt im sozialen Nahraum. Leser\*innen aus Beratung und Wissenschaft erhalten darüber hinaus differenzierte und gut strukturierte Informationen zu Strategien im Umgang mit digitaler geschlechtsspezifischer Gewalt und zu digitaler Erster Hilfe. Beispiele guter Praxis runden diesen Sammelband ab. (Is)

BFF: BUNDESVERBAND FRAUENBERATUNGSSTELLEN UND FRAUENNOTRUF, NIVEDITA PRASAD (HRSG.): Geschlechtsspezifische Gewalt in Zeiten der Digitalisierung. Formen und Interventionsstrategien. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 334 Seiten, ISBN 978-3-8376-5281-9, 35,00 Euro

## Ethik in der Pflege

Im Alltag werden Pflegenden oft mit Situationen konfrontiert, in denen sie, für und mit anderen zusammen, wichtige Entscheidungen treffen müssen. Um in solchen Situationen verantwortungsvoll handeln zu können, sind ethische Kompetenzen erforderlich. Dieses anwendungsbezogene Lehrbuch vermittelt als Auftakt einer Lehrbuchreihe das dafür nötige Wissen: es beschreibt die ethischen Prinzipien und Methoden und beleuchtet herausfordernde Situationen in spezifischen pflegerischen Kontexten. Durch Übungen und Reflexionsfragen am Ende eines Kapitels besteht die Möglichkeit, das erworbene Wissen praktisch anzuwenden und zu überprüfen – empfehlenswert für Studium, Fort- und Weiterbildung in der Pflege. (jod)

ANDREA SCHIFF, HANS-ULRICH DALLMANN: Ethik in der Pflege. Pflege studieren. Ernst Reinhardt Verlag, München, 2021, 236 Seiten, ISBN 978-3-8252-5587-9, 24,90 Euro

## War der Coronavirus-Lockdown notwendig?

Unmittelbar nach Beginn des Corona-Lockdowns im Frühjahr 2020 wurde über dessen Notwendigkeit diskutiert: War das Virus vielleicht doch harmlos? Wäre das »Schwedische Modell« eine realistische Alternative auch in anderen Ländern gewesen? Und wieso hat die Politik in vielen Ländern das Risiko des größten Wirtschaftseinbruchs seit Jahrzehnten in Kauf genommen? Der Autor Dirk Richter analysiert in dem Buch die Corona-Pandemieentwicklung sowie deren Hintergründe. In dem Buch wird das Geschehen und der Umgang mit der Pandemie aus epidemiologischer, psychologischer und soziologischer Perspektive rekonstruiert. (er)

DIRK RICHTER: War der Coronavirus-Lockdown notwendig? Versuch einer wissenschaftlichen Antwort. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 190 Seiten, ISBN 978-3-8376-5545-2, 32,00 Euro

## BKK Gesundheitsreport 2021

Das Schwerpunktthema dieses Reports ist die Covid-19-Pandemie und ihre Folgen für die Arbeitswelt. Beispielhaft wird daran die Bewältigung von Krisen sowie der dadurch beschleunigte Wandel der Arbeitswelt – Stichwort: digitale Transformation – sowie die Rahmenbedingungen von Resilienz in Organisationen untersucht. Überwiegend anhand der Gruppe der BKK Versicherten werden Kennzahlen zu Arbeitsunfähigkeit, ambulanter und stationärer Versorgung sowie den Arzneimittelverordnungen im Allgemeinen und im Zusammenhang mit COVID-19-Infektionen betrachtet. Ergebnisse aus einer Umfrage zum Schwerpunktthema zeigen Auswirkungen und Bewältigungsstrategien in der Coronavirus-Pandemie. Beiträge von Gastautor\*innen aus Wissenschaft, Politik und Praxis ergänzen den Report mit Impulsen zu einer bedarfs- und gesundheitsgerechten sowie krisenfesten Gestaltung von Arbeit. (sdw)

FRANZ KNEIPS, HOLGER PFAFF (HRSG.): Krise – Wandel – Aufbruch. Zahlen, Daten, Fakten – Mit Gastbeiträgen aus Wissenschaft, Politik und Praxis. BKK Gesundheitsreport 2021. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin, 2021, 481 Seiten, ISBN 978-3-95466-648-5, 39,95 Euro

## Gesundheitliche Ungleichheit – Auf dem Weg von Daten zu Taten

Das geflügelte Wort »von Daten zu Taten« ist oft zu hören, das Beschreiten dieses Weges fällt aber Vielen noch schwer. Mielck und Wild zeigen in diesem umfassenden Buch, wie die ersten Schritte gelingen können. In sechs gut strukturierten Kapiteln werden grundlegende sozialepidemiologische Erkenntnisse vorgestellt und aus Sicht der Public Health-Ethik bewertet. Darauf aufbauend werden Vorschläge für gesundheitspolitische Zielsetzungen und Entscheidungsfindungsprozesse gemacht. Der Band kombiniert sehr grundlegendes Wissen (unter anderem zu gesundheitlicher Ungleichheit) mit weiterführenden ethischen Erwägungen und ist dadurch für Leser\*innen aller Erfahrungsstufen einen Blick Wert. (mvg)

ANDREAS MIELCK, VERINA WILD: Gesundheitliche Ungleichheit – Auf dem Weg von Daten zu Taten: Fragen und Empfehlungen aus Sozial-Epidemiologie und Public-Health-Ethik. Beltz Juventa, Weinheim, 2021, 530 Seiten, ISBN 978-3-7799-6241-0, 39,95 Euro

## Muslimischsein im Sicherheitsdiskurs

Das Bedrohungsszenario, das Muslime als Sicherheitsrisiko ausmacht, gilt als ein Diskursstrang des antimuslimischen Rassismus. Der Sicherheitsdiskurs schreibt ihnen, unter anderem aufgrund ihrer Religion oder Herkunft, eine Bedrohung zu und stellt sie in den Fokus strafrechtlicher Sanktionen sowie politischer Konzepte. In Einzelinterviews und Gruppendiskussionen sprechen Muslime darüber, wie sie in dem Kontext ihre Handlungsfähigkeit zurückerlangen und bspw. im Alltag damit umgehen. In der Monographie wird in verständlicher Sprache im Vorfeld an die Darlegung der empirischen Befunde und der daran anknüpfenden methodischen Überlegungen eine theoretische Grundlage zur Thematik gelegt. (ar)

IMAN ATTIA, OZAN ZAKARIYA KESKINKILIC, BÜSRA OKCU: Muslimischsein im Sicherheitsdiskurs. Eine rekonstruktive Studie über den Umgang mit dem Bedrohungsszenario. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 198 Seiten, ISBN 978-3-8394-5711-5, 30,00 Euro

## Sexualität, Körperlichkeit und Intimität

Wie kann den pädagogischen Herausforderungen rund um das Thema Sexualität im Setting Schule begegnet werden? Die Autor\*innen führen theoriebasiert und praxisorientiert in den pädagogischen Umgang mit Situationen ein, in denen Schüler\*innen mit digitalen Intimitäten, Begehren aber auch sexuellen Übergriffen konfrontiert werden. Der bestärkende Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt und der LGBTQ\*Community zugehörigen Personen, ist ebenfalls ein Inhalt des Buches. Die Publikation richtet sich an Lehrer\*innen, die sexuelle Bildung und Jugendsexualität sowie eine reflektierte und diskriminierungssensible Sexualpädagogik in der Schule thematisieren. (sd)

MARION THUSWALD, ELISABETH SATTLER (HRSG.): Sexualität, Körperlichkeit und Intimität Pädagogische Herausforderungen und professionelle Handlungsspielräume in der Schule. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 402 Seiten, ISBN 978-3-8394-5840-2, 45,00 Euro

## Ambulante Pflege in der modernen Gesellschaft

Die ambulante Pflege wird unter anderem aus Personalmangel ein zunehmend kritischer Versorgungsbereich in der sozialen Pflegeinfrastruktur. Der Band nimmt eine Bestandsaufnahme vor, was einerseits die ambulante Pflege derzeit zu leisten in der Lage ist und wie andererseits die Ansprüche an die ambulante Pflege formuliert werden. Es werden sozialwissenschaftliche und anthropologische Perspektiven sowie sozioökonomische und systemimmanente Rahmenbedingungen in die Analyse einbezogen. Dabei wird das Verhältnis von Anspruch und Wirklichkeit kritisch analysiert. Auf dieser Grundlage werden Perspektiven für die Zukunft und die handelnden Akteure, die für die Organisation und das Management verantwortlich sind, abgeleitet. (bw)

RUTH KETZER, RENATE ADAM-PAFFRATH, MANFRED BORUTTA, KAROLA SELGE: Ambulante Pflege in der modernen Gesellschaft. Aktuelle Bestandsaufnahme und Zukunftsperspektiven. Verlag W. Kohlhammer, 2020, 159 Seiten, ISBN 978-3-17-032856-3, 37,00 Euro

## Die neue Einsamkeit

Die zunehmende Einsamkeit ist ein großes Thema unserer Zeit. Sogar im Koalitionsvertrag steht, die Einsamkeit bekämpfen zu wollen. Unsere Gesellschaft fordert Konsum statt Intimität, Flexibilität statt Verbindlichkeit. Dass das nicht nur gesundheitliche Folgen hat, sondern auch Radikalismus begünstigt und unsere Demokratie bedroht, schildert die Autorin in ihrer Gesellschaftsanalyse. Sie geht den neuen Formen von Einsamkeit nach: Vereinzelung und kollektive Unverbundenheit, ausgelöst durch Digitalisierung und Globalisierung, durch unüberschaubar gewordenes Wissen und vielem mehr. Sie beschreibt die Phänomene, geht deren Ursachen nach und zeigt auf, wie wir in Zukunft Individualität und gesellschaftliches Miteinander in Einklang bringen können. (us)

DIANA KINNERT, MARC BIELEFELD: Die neue Einsamkeit. Und wie wir sie als Gesellschaft überwinden können. Hoffmann und Campe Verlag, 2021, 448 Seiten, ISBN 978-3-455-01107-4, 22,00 Euro

## Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit

Die Pandemie verschärft soziale Probleme, lässt neue erscheinen und scheinbar bewältigte Herausforderungen reproduzieren sich. Bei dem Sammelband handelt es sich um eine Momentaufnahme von Anfang 2021 innerhalb der COVID-19-Krise. Neben Herausforderungen wie sozialer Distanzierung, Vereinsamung und wachsender Ungleichheit beleuchten die Autor\*innen neue Pfade und Perspektiven für die Soziale Arbeit und stellen Forderungen an Politik, Gesellschaft und Staat. Den Autor\*innen ist es wichtig zu erwähnen, dass sie keine Antwort auf alle Fragen geben können oder die derzeitige Situation nicht ausschließlich beklagen wollen. Sie sind vielmehr der Meinung, dass mit dem Blick in eine »mit-Corona-Welt« sich Türen zum Umdenken und zur Erneuerung öffnen können, die nützlich und essenziell für die zukünftige Soziale Arbeit sind. (mas)

RONALD LUTZ, JAN STEINHAUSSEN, JOHANNES KNIFFKI (HRSG.): Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade. Beltz Verlag, Weinheim Basel, 2021, 370 Seiten, ISBN 978-3-7799-6406-3, 29,95 Euro

## Sprache und Sein

Die von Frauenrechtlerinnen aufgrund ihrer ideologischen Nähe zum Islamismus kritisch betrachtete Journalistin Kübra Gümüsay schildert bildreich und verständlich, wie Sprache unser Denken und Handeln formt und sich auf die Wahrnehmung auswirkt. Die Autorin geht dabei auf gesellschaftlich relevante Themen wie Sprache und Macht, Diskriminierung, Rassismus und Rechtsextremismus ein. Beispielhaft zeigt sie, wie Menschen als Individuen unsichtbar werden, wenn sie immer als Teil einer Gruppe gesehen werden – und sich nur als solche äußern dürfen. Gümüsay macht deutlich, was es bedeutet, in Stereotypen und Vorurteilen zu denken und zu sprechen, und welche Auswirkungen dies für die Betroffenen hat. Durch die Schilderung von eigenen Erfahrungen gibt sie dem Buch eine sehr persönliche Note. Das Buch ist ein Plädoyer für eine offene Sprache, die Vielfältigkeit und Individualität zugesteht und sich von eingrenzenden Kategorien und Stereotypen löst. (sdw)

KÜBRA GÜMÜSAY: Sprache und Sein. btb Verlag, München (Originalverlag Hanser Berlin), 2021, 208 Seiten, ISBN 978-3-442-77125-7, 11,00 Euro

## Handbuch Transdisziplinäre Didaktik

Aufgrund vielfältiger globaler Herausforderungen müssen wissenschaftliche Arbeitsprozesse transdisziplinär begriffen werden. Die Veränderung des Wissenschaftssystems hat dabei Auswirkungen auf die Art und Weise, wie wir Hochschulbildung denken. Das Handbuch ist ein Versuch, Transdisziplinarität und Didaktik systematisiert zusammen zu bringen. Zu lesen ist es als ein enzyklopädischer Sammelband aus 34 Einzelbeiträgen, die im Dialog mit Autor\*innen und wissenschaftlichen Gutachter\*innen entstanden sind. Anhand der Artikel sollen die Vielfalt der Debatten, Fragen und Lösungsangebote transdisziplinärer Didaktik erschlossen, jedoch nicht abschließend diskutiert werden. (mkd)

TOBIAS SCHMOHL, THORSTEN PHILIPP (HRSG.): Hochschulbildung: Lehre und Forschung, Handbuch Transdisziplinäre Didaktik, Band 1. transcript Verlag, Bielefeld, 2021, 467 Seiten, ISBN 978-3-8376-5565-0, 39,00 Euro



## In eigener Sache

Auf dem Weltmarkt wird das Papier knapp. Daher können wir nicht gewährleisten, dass die zukünftigen Ausgaben der impulse weiterhin immer in gedruckter Form vorliegen werden. Auch Ausgaben in ausschließlich elektronischer Form (als PDF-Datei) sind möglich. In diesem Falle werden wir die Zeitschrift als PDF an die uns bekannte E-Mail-Adresse senden. Falls Sie dies nicht wünschen, geben Sie uns bitte bis zum **31. August 2022** eine Rückmeldung an [impulse@gesundheit-nds.de](mailto:impulse@gesundheit-nds.de).

Diejenigen, von denen wir keine E-Mail-Adresse haben, bitten wir, uns für den elektronischen Versand ihre E-Mail-Adresse zur Verfügung zu stellen. Zudem machen wir auf die Möglichkeit aufmerksam, die impulse von unserer Website [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de) herunterzuladen.

Gerne können Sie auch der Umwelt zuliebe ganz auf eine elektronische Zusendung umstellen. Hier geht es zur Bereitstellung Ihrer E-Mail-Adresse und ggf. zur Umstellung auf eine elektronische Zusendung: <https://forms.office.com/r/VNfJcuXctq>

Vielen Dank!



# Termine LVG & AFS



## Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

### Good Practice-Lernwerkstatt: Von der Bestandsaufnahme bis zur Evaluation: Partizipative Methoden

05. Juli 2022, Oldenburg

Die Beteiligung und Teilhabe unterschiedlichster Akteur\*innen und Dialoggruppen stellt eine große Herausforderung in der Praxis dar, denn: was heißt es eigentlich partizipativ zu arbeiten? Welche Chancen und Herausforderungen gehen mit partizipativen Arbeitsweisen einher? Welche Methoden gibt es, um Dialoggruppen und Kooperationspartner\*innen zu beteiligen? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt der Lernwerkstatt. Anhand von Impulsen, der Erprobung von Methoden und Praxisbeispielen wird die Bedeutung der jeweiligen Kriterien aufgezeigt. Die Lernwerkstatt richtet sich primär an Akteur\*innen der Prävention und Gesundheitsförderung aus Niedersachsen.

### Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen – Perspektiven und Innovationen zur Bewältigung aktueller Herausforderungen in der Geburtshilfe

05. Juli 2022, Hannover

Zur ersten Fachtagung des Aktionsbüros Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen sollen auf interdisziplinärer Ebene im Rahmen von Vorträgen, Workshops und einer Podiumsdiskussion Lösungsansätze gefunden werden, um die geburtshilfliche Versorgung in Niedersachsen zu verbessern. Die Veranstaltung ist konzipiert für Fachkräfte der gesundheitlichen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt sowie (werdende) Eltern und alle Interessierten. Basierend auf den Ergebnissen sollen Handlungsempfehlungen für die Praxis angedacht werden. Das detaillierte Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Website der LVG & AFS.

### Gesundheit in der digitalen Welt?!

12. Juli 2022, Hannover

Digitalisierung verändert viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens, von der verstärkten Arbeit im Homeoffice bis zum digitalen Unterricht in der Schule werden immer mehr Lebensbereiche durch digitale Techniken anders, besser, manchmal auch komplizierter. Während sich Gesundheitsförderung und Prävention bislang auf Ansätze der Verhaltens- und Verhältnisprävention in Lebenswelten konzentrierten, bieten digitale und mobile Geräte und Anwendungen die Möglichkeit, Menschen direkt via Wearables oder Smart-Devices in ihrem Alltag und unabhängig vom Ort lebenslagenbezogene, gesundheitsfördernde Angebote zu machen. Auf der Tagung der Techniker Krankenkasse Niedersachsen und der LVG & AFS möchten wir gemeinsam mit Expert\*innen aus Wissenschaft und Praxis aktuelle Entwicklungen und Anforderungen diskutieren und kritisch reflektieren sowie gute Ansätze für eine digitale Gesundheitsförderung und Prävention vorstellen.

## Hinweis

Aufgrund der anhaltenden Covid-19-Pandemie werden einige der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand Juni 2022) erfolgen daher vorbehaltlich.

Bitte informieren Sie sich auf unserer Website, ob die Veranstaltungen wie geplant stattfinden: [www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen)

### Jahrestagung der LVG & AFS: Mehr Gesundheit wagen! Die Pandemie als (verpasste) Lernschleife für Gesundheit für alle! 13. Juli 2022, online

Die Corona-Beschränkungen sind weitestgehend aufgehoben, die Infektionszahlen gehen zurück und das gesellschaftliche Leben nimmt in vielen Bereichen wieder die Formen an, die es vor der Pandemie hatte. Es ist verständlich, dass nach mehr als zwei Jahren pandemischer Lage das kollektive Bedürfnis groß ist, zur alten Normalität zurückzukehren. Gleichzeitig hat die Pandemie ein Schlaglicht auf gesellschaftliche Schieflagen gerichtet, die bereits vorher bestanden haben und mit sinkenden Infektionszahlen nicht wieder verschwinden werden. Menschen mit geringem Einkommen, niedrigem Bildungsniveau, Migrationshintergrund oder Behinderung sowie ältere Menschen sind im Bevölkerungsvergleich häufiger gesundheitlich benachteiligt. Gemeinsam mit Akteur\*innen aus Politik, Wissenschaft und Praxis wollen wir aufzeigen und diskutieren, welche Lehren wir aus der Pandemie ziehen und wie wir gesamtgesellschaftliche Veränderungen vorantreiben können, damit alle Menschen die Chance auf ein Leben in Gesundheit und Wohlergehen unabhängig von der sozialen Lage haben.

### Außerordentliche Niedersächsische Suchtkonferenz: Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen 20. Juli 2022, online

Die Erreichbarkeit von Ärzt\*innen mit Angeboten einer Substitutionstherapie für opioidabhängige Menschen weist in Niedersachsen regionale Disparitäten auf. Aufgrund der Altersstruktur und des Eintrittsgeschehens in den Ruhestand der derzeit behandelnden substituierenden Ärzt\*innen in Niedersachsen ist eine Abnahme solcher Angebote festzustellen. Welche Möglichkeiten gibt es, die Substitutionsversorgung in Niedersachsen im Lichte des demografischen Wandels qualitativ hochwertig zu gestalten und zu sichern? Dieser Frage geht das Fachgespräch zur Sicherstellung der Substitutionsversorgung in Niedersachsen nach.

### 26. Robert-Koch-Tagung 01. September 2022, Hannover

Ein moderner Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) ist nicht nur in Zeiten einer Pandemie unverzichtbar. In der Politik wurde dies erkannt: Maßnahmen wie der Pakt für den ÖGD stellen Gesundheitsämtern und -diensten Ressourcen für ihre Weiterentwicklung bereit. Gleichwohl nehmen die Herausforderung stetig zu. Neben langfristigen Folgen der Pandemiebewältigung treten neue Aufgaben wie die Betreuung und Begleitung geflüchteter Menschen aus der Ukraine und die Wiederkehr der Pocken hervor. Im Rahmen der 26. Robert-Koch-Tagung sollen diese Herausforderungen mit Expert\*innen aus Politik und Praxis diskutiert werden.



### **Veranstaltungsreihe Argumente für Gesundheit: Gute Versorgung für alle: vernetzt – umfassend – bürgernah?**

**05. September 2022, Hannover**

Eine gute und flächendeckende medizinische Versorgung ist eines der Top-Themen, das die Menschen in Niedersachsen bewegt. Mit zunehmendem Fortschritt ambulanter Behandlungsmöglichkeiten geraten innovative Versorgungskonzepte, die eine Brücke zwischen Gesundheitseinrichtungen schlagen, in den Fokus der Gesundheitspolitik in Niedersachsen. So werden etwa neue Modelle der Versorgung in verschiedenen Arten von Zentren für ländliche Regionen diskutiert und mancherorts schon konkret geplant und realisiert. In der Veranstaltung werden diese vorgestellt und erörtert.

### **Abschlussstagung zum Projekt »Vulnerabilität und Empowerment: Partizipative Ansätze der Gesundheitsförderung mit Geflüchteten« (EMPOW)**

**16. September 2022, Hannover**

Im EMPOW Projekt erforschen Menschen mit Fluchterfahrung, Partner\*innen aus der Praxis und Wissenschaftler\*innen partizipativ die gesundheitliche Situation geflüchteter Menschen in Deutschland und entwickeln Lösungen zur Gesundheitsförderung. Die Abschlussstagung gibt Einblicke in die dreijährige Zusammenarbeit an den Standorten (Berlin, Hannover und München). Die Veranstaltung richtet sich an ein breites Publikum aus Wissenschaft, Community und Praxis. Das EMPOW Projekt ist Teil der Forschungsgruppe PH-LENS und wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert.

### **Tagung: Gesundheit im Quartier – Verzahnung von Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung in Niedersachsen**

**20. September 2022, Hannover**

Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung gehören zusammen, denn Gesundheit entsteht dort, wo Menschen zusammenleben, spielen, arbeiten und in Gemeinschaften eingebunden sind. Im Rahmen des Förderprogramms Gesundheit im Quartier nutzen bereits einige Quartiere die Gelegenheit, die beiden Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung stärker zu verzahnen. Welche Ansätze werden durch die Programmförderung bereits umgesetzt? Welche Rahmenbedingungen braucht es grundlegend, damit gesunde Quartiere für alle gestaltet werden können? Im Austausch mit Vertreter\*innen der Stadt(teil)entwicklung, Gesundheitsförderung und Politik wollen wir im Rahmen der Tagung diesen Fragen nachgehen, um Gesundheit in den Quartieren sichtbar(er) zu machen und nachhaltig zu fördern.

### **Niedersächsische Landespflegekonferenz**

**27. September 2022, Hannover**

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung stellt eine immense Herausforderung dar. Eine erfolgreiche Bewältigungsstrategie setzt das gemeinsame und abgestimmte Handeln der zentralen Akteur\*innen von Land und Kommunen, Kosten- und Leistungsträger, Vertretungen der Pflegekräfte und Menschen mit Pflegebedarf voraus. Einen Beitrag dazu werden weiterhin auch die Landespflegekonferenzen leisten: Diese Veranstaltungen sollen sowohl der Vernetzung als auch dem Ausloten von zukunftsweisenden Handlungsstrategien dienen. Die diesjährige Niedersächsische Landespflegekonferenz greift Fragestellungen zur Stärkung der ambulanten Versorgung und Chancen der interkommunalen Vernetzung von Landkreisen und kreisfreien Städten auf.

### **Good Practice-Lernwerkstatt: Strategieentwicklung als Basis für gemeinsames Handeln: Integriertes Handeln und Vernetzung**

**27. September 2022, Osnabrück**

Integriertes Handeln ist ein wichtiges Steuerungs- und Koordinierungsinstrument der Gesundheitsförderung und Prävention. Gelungene Vernetzung trägt dazu bei, dass gesundheitsförderliche Ansätze sich bedarfsgerecht in die bestehende kommunale Angebotslandschaft integrieren oder Angebotslücken schließen. Anhand von Impulsen, der Erprobung von Methoden und Praxisbeispielen wird die Bedeutung der jeweiligen Kriterien aufgezeigt. Die Lernwerkstatt richtet sich primär an Akteur\*innen der Prävention und Gesundheitsförderung aus Niedersachsen.

### **Planspiel Präventionskette: Jetzt wird verhandelt!**

**28. September 2022, Hannover**

Tauchen Sie mit uns in die fiktive Gemeinde Bulz ein und verhandeln Sie über die Zukunft der dortigen Präventionskettenarbeit! Wie lässt sich eine ämterübergreifend organisierte Präventionskette zukunftsfähig in einer Kommune etablieren? Welche Fragen der Finanzierung, Ressourcenverteilung und Form der Zusammenarbeit sind hierfür gemeinsam auszuhandeln? Sie tauchen als Spielende\*r in das fiktive Szenario einer großen Dienstbesprechung der Bulzer Stadtverwaltung ein. Sie nehmen dabei unterschiedliche Rollen ein und diskutieren gemeinsam die Frage, ob und wie die bislang mit Drittmitteln geförderte Bulzer Präventionskette zukünftig zu 100 % aus Mitteln des kommunalen Haushalts finanziert werden soll. Wir freuen uns auf Teilnehmende aus der Kommunalverwaltung und -politik sowie auf Prozessbegleiter\*innen und Interessierte aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales, Stadtentwicklung.

### **Jahrestagung der Bremer Elternwerkstatt: Familien in herausfordernden Zeiten begleiten**

**29. September 2022, Bremen**

Der Alltag von Familien ist oft von vielfältigen Herausforderungen und Belastungen geprägt, die sich auf die Gesundheit der ganzen Familie auswirken können. Insbesondere in prekären Lebenslagen oder in Ausnahmesituationen wie Pandemie, Krieg und Flucht benötigen Familien Unterstützung, um ihre Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Kitas können Hilfestellungen zur Stärkung der Erziehungs- und Gesundheitskompetenzen der Familien bieten und durch eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit einen guten Zugang schaffen. Im Rahmen der Fachtagung gehen wir der Frage nach, wie die Zusammenarbeit von Familie und Kita gelingen kann und welche Möglichkeiten Kita-Fachkräfte haben, Eltern und Kinder in herausfordernden Situationen und Zeiten gut zu unterstützen.



## VORSCHAU

### Gesundheitskongress

12. September 2022, Hannover

### LSPK Fachtagung

27. September 2022, online

### Gesundheit und Erwerbslosigkeit verzahnt gedacht

13. Oktober 2022, Hannover

### Niedersachsen-Forum Alter und Zukunft

19. Oktober 2022, Peine

### Niedersächsische Suchtkonferenz: Cannabis-Legalisierung – und dann?

02. November 2022, Hannover

### Mundgesundheit von Senior\*innen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

05. November 2022, Hannover

### Gekonnt moderieren – herausfordernde Situationen meistern!

10. November 2022, Bremen

### Pflege.Kräfte.Stärken

29. November 2022, online

### Good Practice-Lernwerkstatt: Voraussetzung für Beteiligungs- prozesse: Niedrigschwellige Arbeitsweise und Empowerment

01. Dezember 2022, online

### Niedersächsischer Gesundheitspreis

05. Dezember 2022, online

## FORTBILDUNGSPROGRAMME



Fortbildungsreihe für Führungskräfte und Beschäftigte in der Pflege und Betreuung, unter anderem zu rechtlichen Fragen sowie zum Personal- und Qualitätsmanagement.

### Palliative Care Plus

29. Juni 2022, Hannover

### Palliative Maßnahmen bei ausgeprägter Symptomlast am Lebensende

05. Juli 2022, Hannover

### Mit guter Kommunikation zu erfolgreichem Konfliktmanagement

13. September 2022, Hannover

### Zuckerbrot und Peitsche? Motivation in der Praxisanleitung

16. September 2022, online

Eltern-Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in der Kita. Die Weiterbildung, u.a. zu den Themen Resilienz, kindliche Entwicklung und Zusammenarbeit mit Eltern, richtet sich an pädagogische Fachkräfte.

### Schatzsuche – Basis

#### Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in sechs Modulen

05. September bis 04. November 2022

#### Weiterbildungsdurchgang in Bremen in sechs Modulen

10. Oktober bis 02. Dezember 2022

### Schatzsuche – Schule in Sicht

#### Weiterbildungsdurchgang in Niedersachsen in zwei Modulen

07. bis 08. September 2022

Weitere Infos unter: [www.schatzsuche-kita.de](http://www.schatzsuche-kita.de)



Kompetenzzentrum  
für Gesundheitsförderung  
in Kitas

Das Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung in Kitas (»kogeKi«) unterstützt Kindertageseinrichtungen darin, Gesundheitsförderung als ein ganzheitliches Konzept zu verstehen und in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Angebote richten sich an pädagogische Fachkräfte, Fachberatungen, Träger\*innen und weitere fachlich Interessierte.

### Fortbildung: Achtsame und lösungsorientierte Moderation von Teamkonflikten als Führungskompetenz

21. September 2022, online

**Hospitationen:** Mit dem Angebot zur Hospitation möchte das kogeKi dazu einladen, die ausgezeichneten Einrichtungen des Wettbewerbs »Gute und gesunde Kita für alle« näher kennen zu lernen. Ziel ist es, voneinander zu lernen und Anregungen und Impulse mitzunehmen, wie Gesundheitsförderung im Kita-Alltag gelingen kann.

### Termine:

#### Kita Krähenwinkel

05. Juli 2022, Hannover-Langenhagen

#### KIBS Kindertagesstätte

07. Juli 2022, Hannover

#### Kath. Kita und Familienzentrum St. Jakobus

14. Juli 2022, Sögel

#### AWO Kita und Familienzentrum Lotte Lemke

14. September 2022, Lüneburg

#### Kribbe Wirbelwind

10. November 2022, Hannover

Weitere Infos unter: [www.kogeKi.de](http://www.kogeKi.de)

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter: [www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/fortbildungen](http://www.gesundheit-nds.de/index.php/veranstaltungen/fortbildungen)

## HINWEIS

Aufgrund der anhaltenden Covid-19-Pandemie werden einige der für die kommenden Monate geplanten Veranstaltungen entweder abgesagt, verschoben oder in einem anderen Format durchgeführt. Die nachfolgenden Veranstaltungshinweise (Stand Juni 2022) erfolgen daher vorbehaltlich. Bitte informieren Sie sich auf den jeweiligen Webseiten der Veranstaltungen, ob diese wie geplant stattfinden.

## TERMINE NIEDERSACHSEN

### » 14.07.2022:

#### **5. Göttinger Symposium zum Medizinrecht – Advance Care Planning in der Psychiatrie, Göttingen**

Kontakt: Universitätsmedizin Göttingen,  
E-Mail: sekretariat@zfm.uni-goettinden.de,  
Internet: www.umg.eu

### » 30.07.2022:

#### **CSD Göttingen, Göttingen**

Kontakt: Queeres Göttingen e. V.,  
Tel.: (05 51) 29 17 25 24,  
E-Mail: kontakt@csd-goettingen.de,  
Internet: www.csd-goettingen.de

### » 02.–13.08.2022:

#### **Sommerlochfestival – CSD Braunschweig, Braunschweig**

Kontakt: Verein für sexuelle Emanzipation e. V.,  
Tel.: (05 31) 61 51 51 57,  
Internet: www.csd-braunschweig.de

### » 03.09.2022:

#### **Tagung Suizidprävention – Beziehung gestalten – Potentiale entfalten – Traumaheilung, Oldenburg**

Kontakt: Ulla Haschen-Stiftung,  
Tel.: (04 41) 734 56,  
E-Mail: info@ulla-haschen-stiftung.de,  
Internet: www.ulla-haschen-stiftung.de

## TERMINE BUNDESWEIT

### » 29.06.2022:

#### **Gesund altern in der Kommune – Förderung von Gesundheit in den kommunalen Sorgestrukturen, Gießen**

Kontakt: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.,  
E-Mail: info@hage.de,  
Internet: www.hage.de

### » 29.–30.06.2022:

#### **5. Symposium des Zukunftsforums Public Health, Berlin**

Kontakt: Zukunftsforum Public Health,  
Tel.: (0 30) 18754 2989,  
E-Mail: info@zukunftsforum-public-health.de,  
Internet: www.zukunftsforum-public-health.de

### » 04.07.2022:

#### **4. Gesundheits- und präventionspolitischer Abend »Gesundheit braucht Bewegung«, Berlin**

Kontakt: Deutscher olympischer Sportbund,  
E-Mail: office@dosb.de,  
Internet: www.dosb.de

### » 09.07.2022:

#### **1. CSD Bremerhaven 2022, Bremerhaven**

Kontakt: Christopher Street Day (CSD) Bremen + Bremerhaven e. V.,  
Tel.: (04 71) 30 6969 50,  
E-Mail: kontakt@csd-bremerhaven.org,  
Internet: www.csd-bremerhaven.org

### » 30.07.–07.08.2022:

#### **Hamburg Pride, Hamburg**

Kontakt: Hamburg Pride e. V.,  
Tel.: (0 40) 238 058 55,  
E-Mail: info@hamburg-pride.de,  
Internet: www.hamburg-pride.de

### » 27.08.2022:

#### **CSD Bremen 2022, Bremen**

Kontakt: Christopher Street Day (CSD) Bremen + Bremerhaven e. V.,  
Tel.: (04 21) 40 888 050,  
E-Mail: info@csd-bremen.org,  
www.csd-bremen.org

### » 21.–23.09.2022:

#### **57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP e. V.), Magdeburg**

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP e. V.),  
Tel.: (0 89) 330 396-12,  
E-Mail: gs@dgsmp.de,  
Internet: www.dgsmp.de

### » 29.09.–01.10.2022:

#### **11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Demenz: Neue Wege wagen?!, Mühlheim an der Ruhr**

Kontakt: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.  
Tel.: (0 30) 25 93 79 50,  
E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de,  
Internet: www.alzheimer-kongress.de

### » 06.–07.10.2022:

#### **Deutscher Pfl egetag, Berlin und online**

Kontakt: DPSG Deutscher Pfl egetag,  
Tel.: (0 30) 30 06 69 0,  
E-Mail: info@deutscher-pfl egetag.de,  
Internet: www.deutscher-pfl egetag.de

## TERMINE INTERNATIONAL

### » 09.–12.11.2022:

#### **15<sup>th</sup> European Public Health Conference 2022, Berlin**

Kontakt: European Public Health Association (EUPHA) und European Public Health Conference (EPH),  
E-Mail: office@ephconference.eu,  
Internet: www.ephconference.eu